

Nationale hepatitis C bewustwordingscampagne

In 2008 gaat een landelijke informatiecampagne over HCV van start. In 2007 zijn verschillende pilotstudies uitgevoerd. Gezien de hoge prevalentie van HCV onder harddruggebruikers zal deze groep expliciete aandacht krijgen in de campagne. De campagne richt zich op het geven van informatie op maat aan druggebruikers. Een trainingsprogramma voor personeel in de verslavingszorg is gericht op het aanleren van counsellingsvaardigheden.

Gerichte training

Middels een VWS subsidie faciliteert het Trimbos-instituut een netwerk van trainers. Alle verslavingszorginstellingen hebben hun eigen infectieziektentrainers in dienst. Onder supervisie van het Trimbos-instituut ontwikkelen deze trainers cursussen voor hun collega's en nemen ze deel aan activiteiten die er op gericht zijn hun expertise te vergroten.

Websites

Het Trimbos-instituut heeft een website ontwikkeld over infectieziekten voor hulpverleners in de verslavingszorg en andere professionals die met druggebruikers werken. In 2007 is een nieuwe website gelanceerd. De website geeft informatie en steun aan druggebruikers die er over denken zich te laten testen op of te laten behandelen voor infectieziekten.

Verder lezen

Literatuurreferenties zijn niet in de tekst opgenomen. De meest relevante literatuur staat hier.

- Boer, I.M., Coul, E.L.M. op de & Beuker, R.J. (2004). Trends in HIV prevalentie en risicogedrag onder injecterende druggebruikers in Rotterdam. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 47, 2325-2330.
- Boer, I.M., Coul, E.L.M. op de, Koedijk, F.D.H., Veen, M.G. van & Laar, M.J.W van de (2006). HIV and Sexually Transmitted Infections in the Netherlands in 2005. Bilthoven: RIVM.
- Empelen, P. van. (2001). AIDS prevention among Dutch Drug Users. An intervention mapping approach. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Laar, M.W. van, Cruets, A.A.N., Verdurmen, J.E.E., Ooyen-Houben, M.M.J. van, Meijer, R.F. (2006). The Netherlands National Drug Monitor. Annual Report 2005. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Laar, M.W. van, Cruets, A.A.N., Verdurmen, J.E.E., Ooyen-Houben, M.M.J. van, Meijer, R.F. (2006). Nationale Drugmonitor. Jaarbericht 2005. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Limburg W (2004). Natural history, treatment and prevention of hepatitis C in injecting drug users: an overview. In: *Hepatitis C and Injecting Drug use: impact costs and policy options*, volume 7 of Scientific Monographs, chapter 1. EMCDDA, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- Lindenburg, C.E.A., Krol, A., Smit, C., Buster, M.C.A., Coutinho, R.A. & Prins, M. (2006). Decline in HIV incidence and injecting, but not in sexual risk behaviour, seen in drug users in Amsterdam: a 19-year prospective cohort study. *AIDS*. 2006 Aug 22;20(13):1771-5.
- Loth, C.A., Oliemeulen, E.A.P. & Jong, C.A.J. de (2005). Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB). Amersfoort: GGZ Nederland.
- Otto, M., Doosje, O. & Blekman, J. (2004). Sputtomruil. Aanbevelingen, effectiviteit, voorzieningen in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Richter, H., Gageldonk, A. van, Ketelaars, T. & Laar, M. van (2004). Hulp bij probleemgebruik van drugs. Stand van wetenschap voor behandelingen en andere interventies, 2004. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Smit, C, Lindenburg, C.E.A., Geskus, R.B., Brinkman, K., Coutinho, R.A. & Prins, M. (2006). Highly active antiretroviral therapy (HAART) among HIV-infected drug users: a prospective cohort study of sexual risk and injecting behaviour. *Addiction*. 2006 Mar;101(3):433-40.

Colofon

Financiering
Ministerie van VWS
Auteur
G. Hoogenboezem
Productie coördinatie
F. Zolnet
Vormgeving
Ladenius Communicatie BV

Deze factsheet is een uitgave van het Programma Vroegsignalering en de Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP). De volgende factsheets zijn gratis te downloaden via www.trimbos.nl:

- Alcoholpreventie (AF0756)
- Infectieziekten (AF0788)
- Kinderen van ouders met psychische problemen (AF0391)
- Sociale psychiatrie (AF0390)
- Preventie van depressie (AF0392)
- Reflecteren op het eigen leven door reminiscentie (AF0780)

Deze factsheets zijn ook in het Engels te verkrijgen.

ISBN 978-90-5253-585-2

© 2007 Trimbos Instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut. www.trimbos.nl

Websites

www.infectieziekten.net (voor professionals in de verslavingszorg)
www.sickofit.nl (voor druggebruikers)

Infectieziekten en druggebruik in Nederland

Verslavingszorg

In Nederland wordt de hulpverlening aan druggebruikers georganiseerd door regionale verslavingszorginstellingen.

Op dit moment zijn er 10 grote instellingen in Nederland. Als gevolg van fusies bieden sommigen van deze instellingen ook psychiatrische zorg of hulp aan dak- en thuislozen.

Het belang van de preventie van infectieziekten onder druggebruikers

Risicogroep

Dankzij hun levensstijl en marginale positie in de maatschappij lopen druggebruikers een groot risico op het oplopen van een aantal infectieziekten zoals:

- tuberculose
- hepatitis B (HBV)
- hepatitis C (HCV)
- HIV/AIDS
- Andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

Een aanzienlijk risico

Door zich te injecteren met besmette naalden of door onveilige seks lopen harddruggebruikers het risico op besmetting met HIV, het virus dat AIDS veroorzaakt, hepatitis B en C en seksueel overdraagbare aandoeningen. Tuberculose wordt overgedragen door hoesten.

- Er zijn aanzienlijke regionale verschillen bij HIV infectie onder druggebruikers die drugs injecteren. HIV infectie varieert van 1% (Groningen, Arnhem) tot 26% (Amsterdam).
- Gegevens over HBV en HCV onder intraveneuze harddruggebruikers worden in Nederland niet systematisch verzameld. De beschikbare informatie toont aan dat ongeveer 75% van de intraveneuze harddruggebruikers in Rotterdam en Heerlen/Maastricht HCV positief waren; een iets kleiner aantal was HBV positief. In Den Haag gelden percentages van 47% voor HCV en 35% voor HBV.

Diversiteit van de risico's

De risico's zijn niet alleen ernstig, ze zijn ook divers:

- HCV komt ook voor onder een grote groep HIV-positieve intraveneuze druggebruikers- veel vaker dan bij andere risicogroepen die HIV-positief zijn. Co-infectie belemmert de behandeling van beide ziekten.
- In de loop van de tijd zijn nieuwe typen HCV virussen aangetroffen onder druggebruikers. De meeste van deze virussen zijn meer resistent tegen bestaande vormen van behandeling.
- In 2003/2004 was 11% van de drugverslaafde prostituees in Amsterdam HIV-positief. Dit aantal betekent een serieuze bedreiging voor de volksgezondheid.
- Frequent intraveneus druggebruik, onbetrouwbaarheid in het nakomen van afspraken, alcoholgebruik en het gebrek aan huisvesting bemoeilijken het voorschrijven van HIV-medicatie. Intraveneus druggebruikers hebben daarom moeilijker toegang tot geneeskundige zorg in vergelijking met de algemene bevolking.

De grootte van de risicogroep

In Nederland zijn er tussen de 24.000 en 46.000 problematische opiaatgebruikers. Dit aantal is vrij stabiel. Van de 15 EU lidstaten heeft Nederland, samen met Duitsland en Griekenland, het kleinste aantal probleemgebruikers per 1000 inwoners in de leeftijd van 15 tot 64 jaar. In Nederland zijn naar schatting 55.000 problematische cocaïnegebruikers. Er is geen adequate behandeling voor cocaïne verslaving; daarom hebben zij een beperkt contact met de verslavingszorg en de gezondheidszorg.

Universele preventie

Universele preventie richt zich op de gehele populatie ongeacht risicostatus. Het doel van universele preventie is het algemeen publiek te informeren over de stoornis, hoe die te herkennen, wat men kan doen om het te voorkomen en welke behandelingen beschikbaar zijn.

Selectieve preventie

Selectieve preventie richt zich op individuen of subgroepen uit de populatie die een significant hoger risico hebben om een specifieke stoornis te ontwikkelen. De personen of groepen worden geïdentificeerd aan de hand van biologische, psychologische en of sociale risicofactoren.

Enkele cijfers over risicogedrag onder problematische druggebruikers:

- 14-16% van de problematische cocaïnegebruikers injecteert de drug
- 20-35% van de problematische opiaatgebruikers injecteert de drug
- 25% van de injecterende druggebruikers gebruikt elkaars naalden of andere attributen
- Risicovol seksueel gedrag onder problematische druggebruikers komt veel voor. Risicovol seksueel gedrag komt het meest voor met 'vaste partners' (76-96%), gevolgd door 'losse contacten' (39-73%) en seksklanten (13-50%). Er wordt sinds 1996 een toename van seksueel overdraagbare aandoeningen onder harddruggebruikers gerapporteerd.

Toegang tot Zorg

De gegevens over de toegang tot zorg bestaan uit de registratiecijfers van algemene ziekenhuizen en de verslavingszorg.

- Het aantal behandelingen van cliënten met cocaïne als primair probleem verviervoudigde tussen 1994 en 2004.
- Sinds 2001 neemt het aantal opiaatgebruikers in de verslavingszorg af.
- In algemene ziekenhuizen wordt niet vaak melding gemaakt van cocaïne- en opiaatmisbruik en afhankelijkheid als de primaire diagnose voor opname. Ze worden het meest geregistreerd als secundaire diagnose bij luchtweginfecties, verwondingen door ongevallen en vergiftiging.

Over het algemeen hebben problematische cocaïne- en opiaatgebruikers onvoldoende toegang tot de gezondheidszorg. Velen van hen hebben geen huisarts, die de poortwachter is voor de tweedelijnszorg in Nederland. Verslavingszorginstellingen proberen steeds meer medische zorg aan te bieden in het bijzonder gericht op de behandeling van infectieziekten.

Aangrijpingspunten voor preventie

Een flink aantal harddruggebruikers loopt geen infectieziekte op. Het is belangrijk dat professionals in de verslavingszorg kennis hebben van risicogedrag. Zij kunnen dan proberen het risicogedrag van hun cliënten om te buigen. De literatuur wijst op de volgende risicofactoren:

- *Het injecteren van de drug*; 35% van de problematische harddruggebruikers in Nederland injecteert drugs
- *Het delen van spuiten en ander toebehoren*; bij 25% van de druggebruikers die injecteren
- *Maatschappelijke marginalisatie*; Druggebruikers leiden van een bestaan in de marge van de maatschappij. Dit belemmert de toegang tot de (medische) zorg en vermindert de kans dat zij behandeld worden voor infectieziekten en/of deze behandeling voltooiën. Relevante factoren die hierbij een rol spelen zijn: dakloosheid, niet verzekerd zijn, de vooroordelen van artsen tegen druggebruikers waardoor ze terughoudend zijn in het voorschrijven van behandeling. Bovendien belemmert gebrek aan structuur in hun leven het in behandeling blijven (compliance).
- *Risikant seksueel gedrag*; Druggebruikers onderschatten het feitelijke risico van onveilige seks, zowel voor henzelf als voor anderen. Hun houding tegenover veilig seksueel gedrag, in het bijzonder het condoomgebruik is negatief. Condoomgebruik past niet in de cultuur van druggebruikers. Het gebruik van alcohol en/of drugs kan riskant seksueel gedrag verder doen toenemen. Toenemend seksueel risicogedrag onder druggebruikers hangt samen met het ontbreken van praktische vaardigheden (hoe een condoom te gebruiken), onderhandelings- en probleemoplossende vaardigheden met betrekking tot condoomgebruik.
- *Psychopathologie*; Psychopathologie zoals depressie, persoonlijkheidsstoornissen en agressie komt voor onder het merendeel van de druggebruikers. Er is een correlatie tussen dergelijke psychopathologie en risicogedrag ten aanzien van HIV.

Beschermende factoren

Voor preventie zijn beschermende factoren net zo belangrijk als risicofactoren. Er zijn specifieke factoren die versterkt of geïntroduceerd kunnen worden.

- Uit de literatuur blijkt dat druggebruikers die zich bewust zijn van hun HIV status (positief of negatief) minder geneigd zijn tot seksueel risicogedrag.
- De beschikbaarheid van condooms, schone naalden en spuiten
- Steun van de partner in het stimuleren van condoomgebruik lijkt belangrijk; partners zijn echter moeilijk te bereiken.

- Het actief stimuleren van condoomgebruik door hulpverleners in de verslavingszorg is erg belangrijk voor een toename van gebruik hiervan door druggebruikers
- Een veilig en betrouwbaar vaccin voor HBV is beschikbaar

Aangrijpingspunten nader bekeken

De volgende criteria spelen een rol in de keuze voor preventieve interventies:

- het relatief hoge belang van de te beïnvloeden factor
- de factor is te beïnvloeden door een preventieve interventie
- vroegtijdige interventie is mogelijk

Op basis van deze criteria komen de volgende aangrijpingspunten naar voren:

- de beschikbaarheid van schone naalden en spuiten
- de beschikbaarheid van condooms
- de doelgroep actief benaderen om zich te laten testen op HIV, HCV en HBV
- vaccineren indien mogelijk
- actieve begeleiding
- casemanagement

De huidige praktijk

De volgende interventies worden op dit moment toegepast binnen de verslavingszorg en gemeentelijke gezondheidsdiensten. Enkele recente ontwikkelingen worden hier belicht.

Spuitomruil

In 1984 werd in Amsterdam begonnen met het eerste project ter wereld op het gebied van spuitomruil. Spuitomruil gaat besmetting met HIV en HCV tegen. In 2003 waren er 115 spuitomruilprogramma's in de Nederlandse verslavingszorg, bijvoorbeeld via methadonposten, huiskamers voor prostituees en andere plaatsen, zoals politiebureaus. Recent heeft in diverse regio's een verscherping plaatsgevonden in de criteria voor toelating van druggebruikers tot spuitomruilprogramma's. Als gevolg hiervan worden er minder spuiten geruild en uitgegeven. Mogelijk werkt de verscherping van toelatingscriteria tot onveilig injecteren.

Gebruikersruimten

Gebruikersruimten worden gerund door verslavingszorginstellingen. Druggebruikers kunnen hier onder toezicht van geschoold personeel drugs gebruiken. De drugs worden niet verstrekt of verkocht in gebruikersruimten. Het doel is het voorkomen van infectieziekten en druggebruikgerelateerde sterfte.

In 2006 waren er in Nederland 40 gebruikersruimten. Nederland was een van de eerste landen met een dergelijke voorziening.

Hepatitis B vaccinatieprogramma

In 2002 startte in Nederland de Nationale Hepatitis B vaccinatiecampagne voor risicogroepen. Doel van de campagne is:

- een makkelijk toegankelijke vaccinatie te bieden voor risicogroepen (druggebruikers, mannen die sex hebben met mannen en mensen die in de prostitutie werken)
- de mate van bescherming tegen hepatitis B onder deze doelgroep te vergroten
- de overdracht van het virus te verminderen
- dragers van het virus op te sporen en hen te verwijzen naar de gezondheidszorg

In de periode tussen 1 november 2002 en 10 december 2007 werden 13.136 harddruggebruikers gevaccineerd, voornamelijk binnen de verslavingszorg.

Testen en behandelprogramma's

Veel verslavingszorginstellingen zijn gestart of starten met eigen programma's voor het testen op en behandelen van infectieziekten. Dit geldt met name voor hepatitis C en in mindere mate voor HIV/AIDS. Ook screenen bijna alle verslavingszorginstellingen hun patiënten op tuberculose.

De recent ontwikkelde richtlijn opiaatonderhoudsbehandeling (GGZ Nederland 2005) is in dit opzicht belangrijk. De richtlijn benadrukt een holistische benadering in de behandeling van druggebruikers; daarom wordt speciale aandacht besteed aan testen op, behandeling van en begeleiding bij veelvoorkomende infectieziekten.

Geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie richt zich op hoogrisicogroepen die geïdentificeerd worden aan de hand van een beperkt aantal symptomen die voorafgaan aan de stoornis, maar die nog niet volledig beantwoorden aan de criteria van de betreffende diagnose.

Terugvalpreventie en maatschappelijke participatie

Terugvalpreventie en het bevorderen van maatschappelijke participatie is gericht op individuen die een DSM IV classificatie hebben en intensieve gebruikers zijn van ggz-zorg. Voor hen richten de preventieve interventies zich op terugvalpreventie, de preventie van co-morbiditeit en het bevorderen van maatschappelijke participatie.