

# Wel of niet getest, en wat was de uitslag?

Zelfgerapporteerde vs. geregistreeerde  
infectieziektestatus van harddrugsgebruikers  
in de verslavingszorg



# Wel of niet getest, en wat was de uitslag?

Zelfgerapporteerde vs. geregistreerde infectieziektestatus  
van harddrugsgebruikers in de verslavingszorg

Trimbos-instituut,  
Utrecht, 2014



Netwerk Infectieziekten  
& Harm Reduction

 **Trimbos**  
instituut  
Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction

## Colofon

### *Auteurs*

Farand Laghaei en Agnes van der Poel

### *Met medewerking van*

Petra Havinga, Anouk de Gee en Claudia van der Velden

### *De auteurs danken*

- Femke Vletter van Tactus Verslavingszorg voor haar meedenken over het Excelbestand voor de locaties
- de instellingen voor verslavingszorg en hun medewerkers die in hun registraties de infectieziektestatus van gebruikers nazochten
- Anouk Urbanus en Paul van Beek, HBV-coördinatoren van RIVM-LCI, en de GGD'en die toestemming gaven om in het HBV-registratiesysteem de HBV-status van gebruikers na te zoeken

Deze evaluatie vond plaats binnen het werk van het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction (NI&HR), dat gefinancierd wordt door het ministerie van VWS. We danken de vertegenwoordigers van de instellingen voor verslavingszorg in het NI&HR voor hun adviezen.

### *Productiebegeleiding*

Joris Staal

### *Opmaak*

Canon Nederland N.V.

### *Artikelnummer*

AF1344

Deze uitgave is te downloaden via [www.netwerkihr.nl](http://www.netwerkihr.nl)

© 2014 Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding

# Inhoudsopgave

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | Inleiding: Preventie en bestrijding van infectieziekten bij harddruggebruikers belangrijk | 07 |
| 2. | Vraagstelling en methoden   | 11 |
| 3. | Resultaten: Infectieziektetestatus volgens gebruikers                                     | 15 |
| 4. | Resultaten: Overeenkomsten en verschillen tussen zelfrapportage en registratie            | 21 |
| 5. | Beantwoording onderzoeksvragen en conclusie   | 27 |
| 6. | Aanbevelingen: Periodiek testen en eenduidige registratie van infectieziektetestatus      | 33 |

# 1. Inleiding: Preventie en bestrijding van infectieziekten bij harddrugsgebruikers belangrijk

Infectieziekten komen veel vaker voor bij harddrugsgebruikers dan onder de algemene bevolking. Hoewel in de afgelopen jaren de gezondheid van harddrugsgebruikers (als groep) is verbeterd en de incidentie van infectieziekten is ingeperkt, blijft aandacht voor infectieziekten nodig voor deze kwetsbare groep [1]. Op pagina 9-10 staat een overzicht van de meest voorkomende infectieziekten onder drugsgebruikers: hepatitis B en C, en hiv.

De verslavingszorg speelt een belangrijke rol in preventie, actief testen, behandeling en nazorg van infectieziekten bij harddrugsgebruikers (zie figuur 1). **Preventie** gaat over informatie en voorlichting/advies over veilig drugsgebruik en veilige seks. Voorzieningen als spuitromruil, gebruiksruidten en methadon- en heroïnebehandeling zijn belangrijk in de preventie van infectieziekten. **Actief testen** is belangrijk in de opsporing van infectieziekten. In de praktijk blijft actief testen lastig vanwege vele knelpunten, zoals de beperkte aandacht voor somatiek en een gebrek aan beleidsmatige verankering. Bij de meeste instellingen besluiten individuele artsen en verpleegkundigen of harddrugsgebruikers een actief testaanbod krijgen of niet, terwijl nog geen handvol instellingen een aantoonbaar actief testbeleid voert [1]. Gevolg is dat harddrugsgebruikers op een behoorlijk aantal locaties niet standaard een testaanbod krijgen. Hun infectieziektetestatus blijft onbekend en eventuele **behandeling en nazorg** blijft daarmee uit. In geval van hiv, maar vooral voor hepatitis C, geldt dat opsporing en behandeling voor drugsgebruikers haalbaar en kosteneffectief is [2]. Omdat veel infecties, zoals hiv en hepatitis, vage klachten met zich meebrengen, is actief testen een voorwaarde voor succesvolle preventie en zorg.

## Infectieziektetestatus

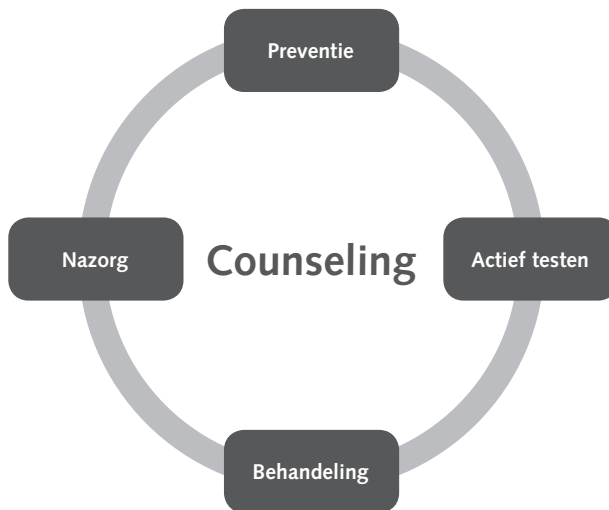
Zonder counseling en testen blijft de infectieziektetestatus van veel drugsgebruikers onbekend, zowel bij de gebruiker als voor de verslavingszorg. Er worden momenteel stappen in de goede richting gezet, zoals blijkt uit de MDR Opiaatverslaving [3] en de hernieuwde RIOB [4] waarin somatiek en infectieziekten expliciet aan de orde komen, en uit het Doorbraakproject "Opsporing en behandeling van hepatitis C in de verslavingszorg" [5]. Een volgende stap is de registratie van de infectieziektetestatus van gebruikers. Immers, een testuitslag die de infectieziektetestatus van dat moment weergeeft, moet ergens eenduidig geregistreerd worden. Als de infectieziektetestatus bij gebruiker/cliënt bekend is, dan kan hij om die reden bijvoorbeeld zijn of haar risicogedrag aanpassen (veilig gebruik, veilige seks). Als verpleegkundigen van de verslavingszorg

bekend zijn met de infectieziektestatus van cliënten, dan kunnen zij samen met de cliënt preventie, periodiek testen en vaccinatie of behandeling gericht inzetten. Al met al lijkt een correcte registratie van testen en uitslagen een voorwaarde voor preventie en (continuïteit van) zorg.

### Doel onderzoek

In dit onderzoek is gekeken naar de mate waarin gebruikers op de hoogte zijn van hun infectieziektestatus, en of die status overeenkomt met de registratie van de instelling voor verslavingszorg (hierna: locaties). Met infectieziektestatus wordt in dit onderzoek bedoeld of een gebruiker/cliënt getest is op hepatitis B, C en/of hiv en wat de testuitslag was. Doel is inzicht te verkrijgen in de door de gebruiker zelf gerapporteerde en door instellingen geregistreerde infectieziektestatus en de overeenkomsten en verschillen hierin. Op basis van deze informatie kan beoordeeld worden of de infectieziektepreventie en –zorg op dit vlak verbetering behoeft.

Figuur 1: Verschillende fasen van infectieziektepreventie en –zorg bij harddruggebruikers



Bron: De Gee e.a., 2013 [1]

## Infectieziekten: overdracht en gevolgen

### Hepatitis B (HBV)

Hepatitis B is een ontsteking van de lever die wordt veroorzaakt door een virus. Besmetting vindt plaats door onveilig seksueel contact (bloed-slijmvlies) of bloed-bloed contact, bijvoorbeeld door het delen van besmette naalden of tandenborstel. Slechts sommigen voelen zich ziek, de meeste mensen ervaren geen of vage klachten (moe, spierpijn, koorts); geen klachten waarmee een drugsgebruiker naar de huisarts gaat. Besmetting wordt vastgesteld met een bloedonderzoek.

- Acute HBV geneest bijna altijd vanzelf. Als na zes maanden het virus uit het bloed verdwenen is, dan is er sprake van genezing (het virus is geklaard). De persoon is nu niet meer besmettelijk en kan ook niet opnieuw HBV krijgen.
- Bij sommige mensen blijft het hepatitis B-virus langer dan zes maanden in het bloed (chronische infectie) – de drager blijft besmettelijk. De lever kan dan beschadigd raken (levercirrose). Een regelmatige controle moet dan bepalen of het virus nog actief is, en of behandeling door een specialist nodig is.
- Vaccinatie beschermt tegen besmetting met het hepatitis B-virus. De vaccinatie bestaat uit drie injecties die verspreid over een half jaar worden gegeven. Sinds augustus 2011 wordt de HBV-vaccinatie aangeboden aan alle baby's in het Rijksvaccinatieprogramma. Van 2002 t/m 2011 zijn vele drugsgebruikers in het kader van het HBV-vaccinatieprogramma voor risicogroepen gevaccineerd [9]. Vanaf 2012 bieden instellingen voor verslavingszorg de vaccinatie aan injecterend drugsgebruikers aan [10].

### Hepatitis C (HCV)

Hepatitis C is eveneens een leverontsteking die wordt veroorzaakt door een virus. Besmetting vindt plaats via bloed-bloed contact, bijvoorbeeld door delen van besmette naalden, of scheren met een besmet scheermesje. Een besmetting met hepatitis C veroorzaakt op korte termijn meestal geen klachten. Bij drugsgebruikers komen de genotypes 1 en 3 het meest voor.

- Een klein deel klaart het virus zelf. Maar liefst acht op de tien mensen krijgen een chronische hepatitis C, en ook dat geeft meestal weinig of vage klachten, als moeheid, buikpijn of gewrichtspijn. De klachten kunnen al een maand na besmetting ontstaan, maar ook pas na 20 of 40 jaar. De klachten zeggen niets over de ernst van de infectie of over de schade aan de lever.
- Ook HCV wordt vastgesteld met bloedonderzoek. HCV kan behandeld worden, maar de behandeling duurt lang en is fysiek en mentaal zwaar. Een goede ondersteuning tijdens de behandeling is belangrijk. Gebruik van drugs en alcohol is geen contra-indicatie voor de behandeling.
- Er is geen vaccinatie tegen HCV. Iemand die besmet is met HCV, is ook besmettelijk voor anderen. Wanneer iemand behandeld en virusvrij is, kan hij wederom het hepatitis C-virus oplopen (her-infectie).

- De prevalentie van HCV onder (oudere) drugsgebruikers is hoog [zie 1], en vanwege de lange tijd tussen besmetting en klachten is actieve opsporing (en behandeling) van HCV zinvol [11]. Met de landelijke HCV-informatiecampagne (2009-2010) heeft HCV in de verslavingszorg redelijk wat aandacht gekregen [12-13]. In 2013 is het Doorbraakproject HCV in de verslavingszorg gestart [5].

## Hiv

Hiv staat voor "humaan immunodeficiëntie virus". Het is een virus dat het menselijke afweersysteem afbreekt. Besmetting vindt plaats door onveilige seks (bloed-slijmvlies contact) en bloed-bloed contact. Tot ongeveer zes weken na besmetting kan iemand klachten krijgen die lijken op griep (koorts, malaise), een gevorderde hiv-infectie gaat gepaard met aspecifieke klachten zoals vermoeidheid, koorts, gewichtsverlies en kortademigheid.

- Hiv blijft altijd in het lichaam aanwezig. Een hiv-infectie is goed te behandelen met medicatie die ervoor zorgt dat de aanmaak van het virus wordt geremd, waardoor de afweer niet langer wordt aangetast. Zonder behandeling met hiv-remmers krijgt iemand uiteindelijk aids.
- Genezing van hiv is onmogelijk. Iemand die hiv-positief is, is altijd besmettelijk voor anderen.
- Prevalentie en incidentie van hiv onder de populatie harddrugsgebruikers is laag, maar wel hoger dan in de algemene bevolking [zie 1]. In 2010 had 1% (6 personen) van alle nieuwe hiv-diagnosen injecterend drugsgebruik als meest waarschijnlijke transmissieroute [14].

Zie voor meer informatie ook de websites van het RIVM, Soa Aids Nederland, Maag Lever Darm Stichting, Nederlandse Leverpatiënten Vereniging, Hiv Vereniging Nederland, Aids Fonds, NHG (thuisarts.nl).



## 2. Vraagstelling en methoden

### Vraagstelling

De vragen luiden als volgt:

1. Wat is de zelfgerapporteerde infectieziektestatus (HBV, HCV en hiv) van harddrugsgebruikers?
2. Wat is de door de locaties geregistreerde infectieziektestatus (id.) van harddrugsgebruikers?
3. Wat zijn overeenkomsten en verschillen tussen zelfrapportage en registratie?
4. Hoe kunnen de resultaten geduid worden, wat zijn aanbevelingen?

### Methoden

Om de vragen te beantwoorden zijn de volgende methoden gebruikt:

- a. Landelijk veldonderzoek 2012
- b. Navragen infectieziektestatus bij locaties
- c. Navragen HBV-vaccinatiestatus bij RIVM-LCI

#### *Ad a. Landelijk veldonderzoek 2012*

In 2012 is vanuit het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de situatie van harddrugsgebruikers op het gebied van wonen, inkomen, schulden, gezondheid (waaronder infectieziekten) en middelengebruik. Doel van dat veldonderzoek – met de titel “Hoe is het met jou?” – was om te bezien of er op deze gebieden verschillen waren tussen huidige, ooit- en nooit-injecteerders [6-8]. De prevalentie van injecterend druggebruik is relatief laag (7-13%) in Nederland. Om de drie groepen goed te kunnen vergelijken waren huidige injecteerders oververtegenwoordigd. De groep geïnterviewden vormde daarmee geen representatieve steekproef van de populatie harddrugsgebruikers.

Op 22 locaties waar laagdrempelige voorzieningen voor harddrugsgebruikers worden geboden (methadonposten, heroïneprogramma's, gebruiksruidten, nachtopvang, dagbesteding en woonvoorzieningen) zijn in totaal 204 gebruikers geïnterviewd met een vragenlijst met gesloten en open vragen. Omdat verreweg de meeste harddruggebruikers contact hebben met laagdrempelige zorg, is gekozen voor werving van gebruikers op deze locaties. De werving van locaties verliep via contacten van het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction. Alle elf regionale instellingen voor verslavingszorg deden mee, net als een aantal woonvoorzieningen en voorzieningen voor dag- en nachtopvang. Gebruikers werden geattendeerd op het onderzoek door posters die medewerkers in de voorzieningen ophingen. Over het algemeen was de belangstelling onder gebruikers om geïnterviewd te worden groot. De interviews duurden 30 tot 60 minuten en na afloop ontvingen de geïnterviewden 5 euro.

### Vragen naar infectieziekten in het veldonderzoek 2012

**HBV:** Ben je ooit getest op hepatitis B? Wanneer voor het laatst? En wat was de uitslag? Ben je gevaccineerd tegen HBV?

**HCV:** Ben je ooit getest op hepatitis C? Wanneer voor het laatst? En wat was de uitslag? Bij een positieve uitslag: ben je in behandeling?

**Hiv:** Ben je ooit getest op hiv? Wanneer voor het laatst? En wat was de uitslag? Bij een positieve uitslag: ben je in behandeling/onder controle?

#### *Ad b. Navragen infectieziektestatus bij locaties*

Van de 204 geïnterviewde gebruikers gaven er 166 toestemming om hun infectieziektestatus bij de instelling voor verslavingszorg na te vragen. De 22 locaties zijn daarop anderhalf jaar na het veldonderzoek weer benaderd met de vraag om voor deze 166 gebruikers in hun registratie een aantal gegevens over de infectieziektestatus op te zoeken. Eén locatie gaf aan geen tijd te hebben om de gevraagde gegevens van de 8 cliënten op te zoeken. Aan de overige 21 locaties is een postpakket verstuurd met informatie over het onderzoek en kopieën van de toestemmingsformulieren van hun cliënten. Digitaal kreeg de locatie een Excelbestand (samengesteld in samenwerking met Tactus Verslavingszorg) gestuurd, waarin per cliënt en per infectieziekte gedetailleerde gegevens konden worden ingevuld. Voor het invullen van dit Excelbestand ontving de locatie 25 euro per cliënt. Details over de opgevraagde gegevens worden toegelicht in het resultatenhoofdstuk.

Van de 21 locaties heeft er één uiteindelijk geen gegevens aangeleverd (8 cliënten). De teamleider van deze locatie gaf aan dat de infectieziektestatus niet in het systeem geregistreerd wordt. Daarnaast hebben de andere locaties van 17 cliënten dusdanig onvolledige gegevens aangeleverd, dat deze cliënten niet meegenomen zijn in de analyse. De vergelijking tussen zelfrapportage van gebruikers en registratie van de locaties berust derhalve op 133 personen.

Niet van alle 133 cliënten waren de gegevens compleet. Als voorbeelden: soms was een test op anti-HCV wel bekend, maar de HCV-status niet; of een HBV-status was wel bekend, maar de testuitslag op HBsAg niet. Waar er sprake was van ontbrekende gegevens bij deze 133 gebruikers, zijn deze voor zover mogelijk aangevuld door de gegevens te herleiden uit de ingevulde uitslagen (bijvoorbeeld: HBsAg is altijd positief als iemand hepatitis B heeft).

#### *Ad c. Navragen HBV-vaccinatiestatus bij RIVM-LCI*

Van 2002 tot en met 2011 heeft GGD Nederland en later het Landelijk Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM het landelijke HBV-vaccinatieprogramma voor de risicogroep drugsgebruikers gecoördineerd. In het kader van dit programma zijn vele drugsgebruikers gratis gevaccineerd, met medewerking van de verslavingszorg.

Binnen dit programma wordt er gebruik gemaakt van een landelijk registratiesysteem waarin alle gegeven vaccinaties worden geregistreerd. Het RIVM-LCI en alle GGD'en hebben toestemming gegeven om in dit HBV-registratiesysteem de geregistreeerde vaccinatiestatus na te gaan van de 166 gebruikers die toestemming gaven hun infectieziektestatus na te vragen. Het RIVM-LCI heeft uiteindelijk van 51 gebruikers informatie over de HBV-vaccinatiestatus in het HBV-registratiesysteem kunnen terugvinden. Van de overige 115 is geen match gevonden in het registratiesysteem (er is gezocht op naam en geboortedatum – het is niet uitgesloten dat er typefouten in de toestemmingsformulieren zaten, of dat er onvolledige namen waren genoteerd, net als dat het niet uitgesloten is dat het registratiesysteem onvolledigheden bevat).

### 3. Resultaten: Infectieziektestatus volgens gebruikers

Aan de 204 harddrugsgebruikers zijn in het veldonderzoek van 2012 vragen gesteld over de infectieziektestatus met betrekking tot hepatitis B, hepatitis C en hiv. In deze paragraaf presenteren we de resultaten van de zelfgerapporteerde infectieziektestatus van deze 204 gebruikers.

#### Hepatitis B

Aan de hand van drie vragen is de HBV-status bepaald – zie schema 1. In totaal weten 169 gebruikers of zij wel of niet getest zijn (83%): 142 geven aan ooit getest te zijn en 27 geven aan nooit getest te zijn op HBV (resp. 70% en 13% van de totale groep). Eenendertig gebruikers weten niet of ze getest zijn (15%). Vier gebruikers hebben deze vraag niet beantwoord.

Van de 142 geteste gebruikers, geven er 135 aan de uitslag van de laatste test te weten:

- 105 gebruikers hebben naar eigen zeggen geen HBV (78%);
- 22 gebruikers hebben het virus doorgemaakt (16%);
- 8 gebruikers hebben acute of chronische HBV (6%).

Van de overige 7 gebruikers die de uitslag niet weten:

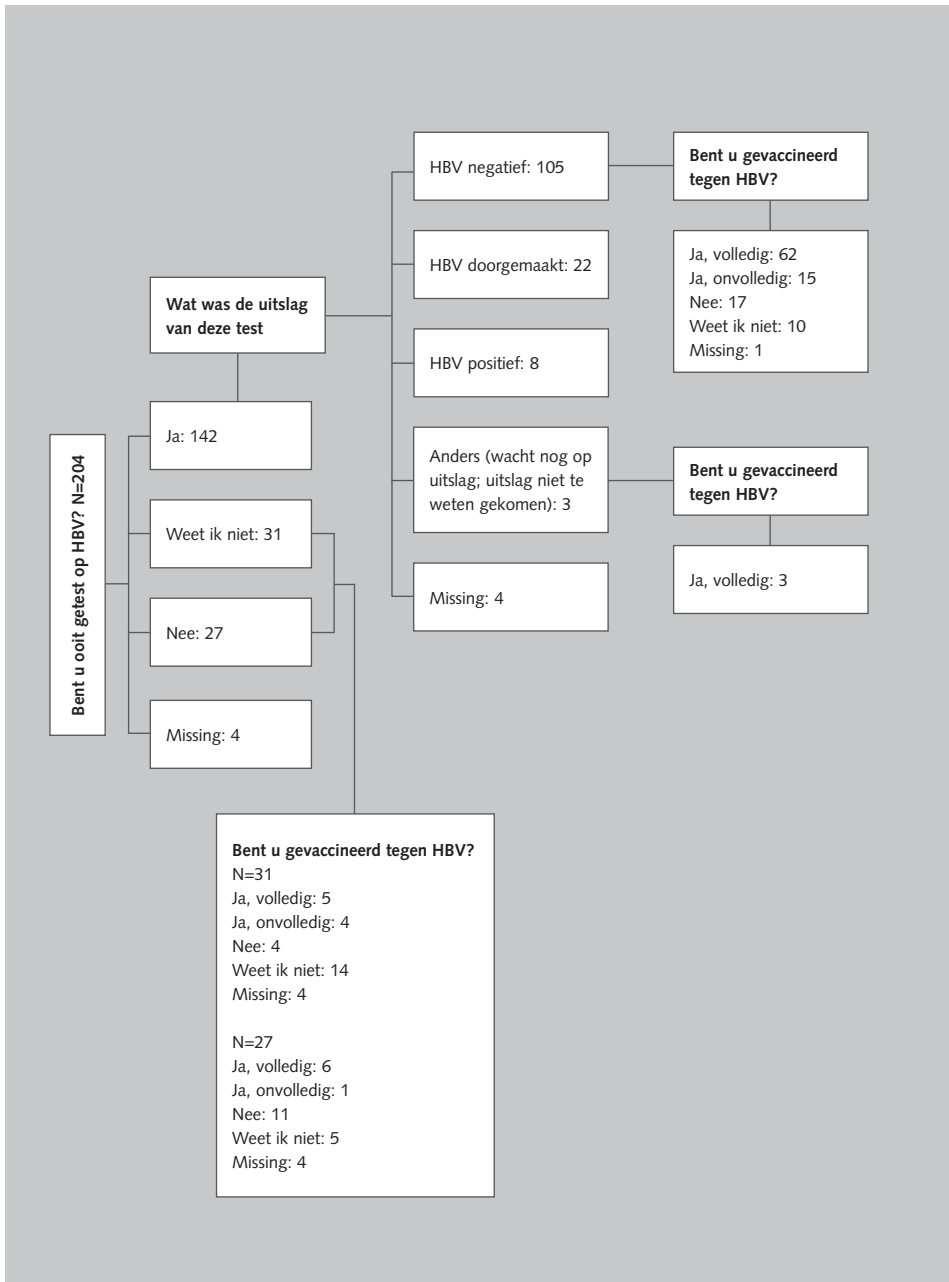
- zijn 2 gebruikers de uitslag niet te weten gekomen;
- wacht 1 gebruiker nog op de uitslag;
- hebben 4 gebruikers de vraag niet beantwoord.

#### *Vaccineren, testen (n=204)*

Zoals in schema 1 te zien is, zijn er gebruikers gevaccineerd zonder dat zij getest zijn. Deze (en andere) gebruikers zijn naar alle waarschijnlijkheid gevaccineerd in het kader van het HBV-vaccinatieprogramma voor risicogroepen. Drugsgebruikers waren een van de risicogroepen die actief en outreachend zijn benaderd voor vaccinatie (tot en met 2011, met een uitloop voor 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> vaccinatie in 2012).

Op basis van de zelfrapportage is de helft (n=98, 48%) veilig: zij zijn volledig gevaccineerd of hebben de infectie doorgemaakt – zij kunnen HBV niet meer krijgen of anderen besmetten. Vervolgens geven 37 gebruikers (18%) aan dat zij de vaccinatierreeks nog moeten starten (n=17) of nog moeten afmaken (n=20). Met betrekking tot testen blijkt dat ruim een vijfde (n=42, 21%) in aanmerking komt voor een HBV-test: 20 gebruikers geven aan niet getest te zijn en van 22 gebruikers moet achterhaald worden of zij getest zijn. En voor de volledigheid: 8 gebruikers geven aan acute of chronische HBV te hebben (4%),

Schema 1. HBV zelfrapportage (n=204)



10 gebruikers geven aan getest te zijn, maar niet weten of zij gevaccineerd zijn (5%) en van 9 gebruikers ontbreken antwoorden (4%).

## Hepatitis C

Ook over hepatitis C zijn drie vragen gesteld – zie schema 2. In totaal weten 183 gebruikers of zij wel of niet getest zijn (90%): 160 gebruikers geven aan ooit getest te zijn en 23 geven aan nooit getest te zijn (resp. 78% en 11% van de totale groep). Achttien gebruikers weten niet of zij getest zijn op HCV (9%). Drie gebruikers hebben de vraag niet beantwoord.

Van de 160 ooit-geteste gebruikers, geven er 151 aan de uitslag te weten:

- 89 gebruikers geven aan dat zij niet geïnfecteerd zijn met HCV (59%);
- 62 gebruikers geven aan wel geïnfecteerd te zijn met HCV (41%).

Van de overige 9 gebruikers die de uitslag niet weten:

- zijn 5 gebruikers de uitslag niet te weten gekomen;
- wacht 1 gebruiker nog op de uitslag;
- hebben 3 gebruikers de vraag niet beantwoord.

Van de 62 HCV-positieve gebruikers zijn er 19 in het verleden behandeld en zijn er 4 op moment van onderzoek in behandeling (bij elkaar 37%). Behandeling vindt alleen plaats op indicatie – het merendeel, namelijk 37 gebruikers, is (nog) niet in behandeling (60%). Van 2 gebruikers ontbreekt het antwoord of zij in behandeling zijn (geweest).

### *Testen, behandelen*

Van de totale groep (n=204) geeft 30% van de gebruikers aan HCV-positief te zijn en 44% zegt HCV-negatief te zijn. Bijna een kwart van de drugsgebruikers rapporteert de HCV-status niet te weten (n=47, 23%). Van 6 gebruikers (3%) ontbreken antwoorden. Gebruikers die HCV-negatief zijn of hun status niet weten (67%), zouden (periodiek) getest moeten worden. Gebruikers die HCV-positief en niet in behandeling zijn (37 van 62), zouden periodiek door de verslavingszorg bekeken moeten worden of zij mogelijk dan wel aan de criteria voor behandeling voldoen.

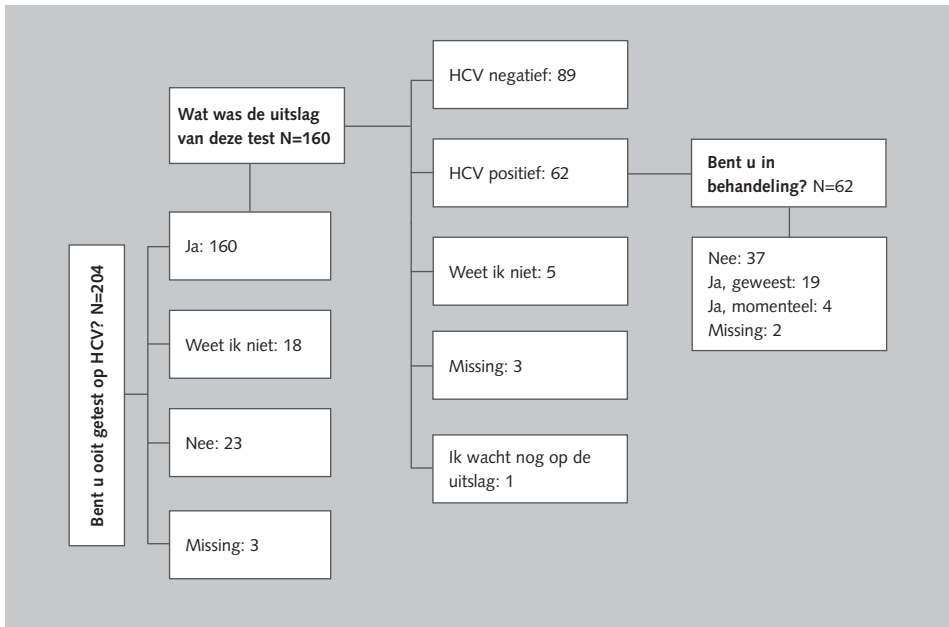
## Hiv

Met drie vragen is de hiv-status bepaald – zie schema 3. Van de 204 gebruikers weten 186 gebruikers of zij wel of niet op hiv getest zijn (91%). 147 geven aan ooit getest te zijn op hiv (72%). De rest is nooit getest (19%) of weet het niet (9%).

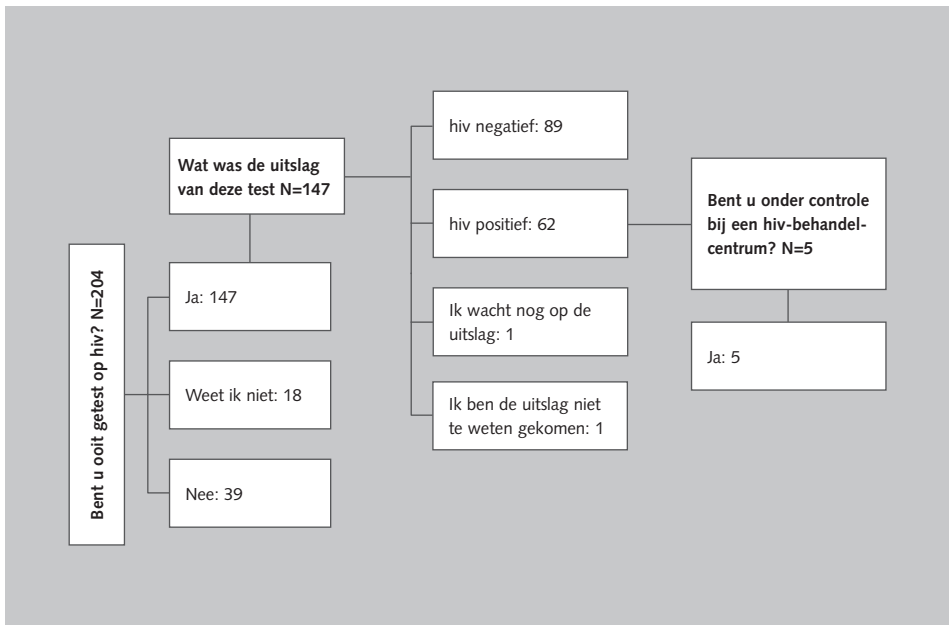
Van de 147 ooit-geteste gebruikers is er 1 die die uitslag niet te weten is gekomen en 1 wacht nog op de uitslag. Voor de overige 145 geldt:

- 140 gebruikers geven aan hiv-negatief te zijn (97%);
- 5 gebruikers geven aan hiv-positief te zijn (3%). Alle 5 staan onder controle bij een hiv-behandelcentrum.

Schema 2. HCV zelfrapportage (n=204)



Schema 3. Hiv zelfrapportage (n=204)



## Testen, behandelen

Bij de 57 gebruikers die aangeven nooit op hiv getest te zijn of niet weten of zij getest zijn, en bij de 140 die een negatieve uitslag kregen, zou risicogedrag met betrekking tot drugsgebruik en seks periodiek uitgevraagd moeten worden. Op die manier kan bepaald worden of een hiv-test noodzakelijk is. De hiv-zorg is in Nederland goed georganiseerd, ook voor drugsgebruikers: 100% van de hiv-positieven staan onder controle bij een hiv-behandelcentrum.

## Tests op het aantal infectieziekten

Op hoeveel van de drie infectieziekten zijn de gebruikers naar eigen zeggen getest? Van de 204 gebruikers rapporteren er 30 nooit op een infectieziekte te zijn getest – dat is 15% (tabel 1). Meer dan de helft (61%) geeft aan ooit op alle drie infectieziekten getest. Van degenen die op één of twee infectieziekten zijn getest, ligt het zwaartepunt bij hepatitis C.

Tabel 1. Tests op het aantal infectieziekten – ooit (n = 204)

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Test op 0 infectieziekten | 30 gebruikers (15%)  |
| Test op 1 infectieziekte  | 24 gebruikers (12%) → HBV = 1; HCV = 12; hiv = 11            |
| Test op 2 infectieziekten | 25 gebruikers (12%) → HBV+HCV = 14; HBV+hiv = 2; HCV+hiv = 9 |
| Test op 3 infectieziekten | 125 gebruikers (61%)   |

## Laatste testdatum

Wanneer zijn gebruikers voor het laatst getest? De resultaten laten zien dat het patroon van de tests op de drie infectieziekten ongeveer hetzelfde is (tabel 2). Voor zowel HBV, HCV als hiv blijkt dat iets meer dan een derde van de geteste gebruikers in het afgelopen jaar nog is getest en iets minder dan een kwart een tot twee jaar geleden is getest. Het merendeel (tussen 38%-41%) is langer dan twee jaar geleden voor het laatst getest. Van de groep die langer dan twee jaar geleden getest is, is gemiddeld een kwart langer dan vijf jaar geleden getest en ongeveer 11% meer dan tien jaar geleden. Dit geldt voor alle drie de infectieziekten.

Tabel 2. Laatste testdatum op HBV, HCV en hiv

|               | Tot 1 jaar geleden | 1 tot 2 jaar geleden | Langer dan 2 jaar geleden | Weet ik niet |
|---------------|--------------------|----------------------|---------------------------|--------------|
| HBV (n = 142) | 34%                | 24%                  | 38%                       | 4%           |
| HCV (n = 159) | 38%                | 21%                  | 39%                       | 2%           |
| hiv (n = 147) | 33%                | 22%                  | 41%                       | 4%           |



### Tests op infectieziekten – in de afgelopen twee jaar

In hoeverre zijn gebruikers, die gezien hun zelfgerapporteerde status hiervoor in aanmerking komen, in de afgelopen twee jaar getest? Deze vraag wordt per infectieziekte beantwoord. Gebruikers die aangeven vóór deze periode gediagnosticeerd te zijn met een infectieziekte hoeven niet opnieuw getest te worden – zij zijn niet meegenomen in deze analyse. Dat geldt ook voor gebruikers die aangeven gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B of deze ziekte hebben doorgemaakt. Tot slot zijn er gebruikers die niet weten of zij getest zijn – ook zij zijn niet meegenomen. In tabel 3 is per infectieziekte te zien hoeveel gebruikers in aanmerking zouden komen om getest te worden en hoeveel daarvan daadwerkelijk zijn getest. Veruit de meeste gebruikers kwamen de afgelopen twee jaar in aanmerking om getest te worden op hiv. Desalniettemin is minder dan de helft van deze gebruikers daadwerkelijk op hiv getest. Anders is dat in het geval van HBV: door de vele vaccinaties in het verleden kwamen de afgelopen twee jaar 104 gebruikers in aanmerking om getest te worden. Hiervan is vier vijfde op hepatitis B getest. Daartussenin zit hepatitis C: 63% van de gebruikers die in aanmerking voor een test kwam, is daadwerkelijk getest in de afgelopen twee jaar.

**Tabel 3. Tests op infectieziekten – afgelopen twee jaar**

|                      | Afgelopen twee jaar getest |
|----------------------|----------------------------|
| Test op HBV (n=104)  | 82 gebruikers (79%)        |
| Test op HCV (n=149)* | 94 gebruikers (63%)        |
| Test op hiv (n=182)  | 81 gebruikers (45%)        |

\* Eén gebruiker gaf aan getest te zijn, maar gaf niet aan wanneer dat plaatsvond.

## 4. Resultaten: Overeenkomsten en verschillen tussen zelfrapportage en registratie

Van de 204 geïnterviewde harddrugsgebruikers gaven er 166 toestemming om hun infectieziektestatus na te vragen bij de laagdrempelige locaties waar zij als cliënt ingeschreven staan. Uiteindelijk hebben de locaties van 133 gebruikers informatie aangeleverd. De vergelijking – of er getest is, wat de uitslag is en de eventuele behandeling die daarop volgt – tussen zelfrapportage van gebruikers en registratie van de locaties betreft deze 133 personen.

NB. In dit onderdeel wordt zowel over 'cliënt' als '(drugs)gebruiker' gesproken. Het eerste is vanuit het perspectief van de locaties, het tweede vanuit het perspectief van de harddrugsgebruiker zelf.

### Getest, testuitslag, behandeling

Locaties is een Excelformulier toegestuurd. Per cliënt werd gevraagd daarin de (uitslag van de) volgende gegevens in te vullen:

**HBV:** vaccinatie ja/nee, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HBe, HBV-status, testdatum, behandeling ja/nee.

**HCV:** anti-HCV, HCV-RNA, genotype, viral load, testdatum, behandeling ja/nee.

**Hiv:** uitslag hiv-test, testdatum, behandeling ja/nee.

Hoewel aan de drugsgebruikers andere vragen over hun infectieziektestatus zijn gesteld, kunnen uit de gegevens die door de locaties aangeleverd zijn wel de antwoorden op dezelfde vragen zoals gesteld aan de gebruikers herleid worden. Namelijk:

**HBV:** Aan de gebruiker is gevraagd of hij ooit getest is op hepatitis B. Aan de locatie is o.a. gevraagd wat de HBV-testuitslagen zijn. Indien op hepatitis B wordt getest, wordt allereerst getest op HBsAg. Een opgegeven uitslag (HBsAg positief dan wel negatief) betekent in ieder geval een bevestiging van een test op hepatitis B.

**HCV:** Aan de gebruiker is gevraagd of hij ooit is getest op hepatitis C. Aan de locatie is o.a. gevraagd wat de HCV-testuitslagen zijn. Indien er op hepatitis C wordt getest, wordt allereerst getest op de aanwezigheid van anti-HCV. Ook hier geldt dat een opgegeven uitslag van anti-HCV een bevestiging is dat er getest is.

**Hiv:** Aan de gebruiker is gevraagd of hij ooit op hiv is getest. Aan de locatie is o.a. om de uitslag van de hiv-test gevraagd. Tot slot geldt ook hier dat een uitslag op de test betekent dat de cliënt getest is.

## Hepatitis B

### *Ooit getest*

In tabel 4 is weergegeven in hoeverre er overeenkomsten en verschillen zijn tussen de teststatus die de gebruiker gerapporteerd heeft en de registratie door de locaties over de teststatus van de cliënt. Van de 133 drugsgebruikers zijn er, naar eigen zeggen, 94 ooit getest op hepatitis B (71%). De locaties melden daarentegen dat er 78 cliënten zeker getest zijn op hepatitis B (59%). De overlap tussen deze twee groepen is 59 personen, wat betekent dat 44% van de totale groep getest is op HBV volgens zowel de gebruiker als de locatie. Ruim een kwart (27%) is getest volgens alleen de cliënt en 5% volgens alleen de locatie. Zes procent is niet getest volgens zowel cliënt als locatie.

**Tabel 4. Ooit getest op HBV\***

| Rapportage gebruiker | Registratie locaties |     |              |     |        |      |
|----------------------|----------------------|-----|--------------|-----|--------|------|
|                      | Ja                   |     | Nee/onbekend |     | Totaal |      |
| Ja                   | 59                   | 44% | 35           | 27% | 94     | 71%  |
| Nee                  | 6                    | 5%  | 8            | 6%  | 14     | 11%  |
| Weet ik niet         | 12                   | 9%  | 12           | 9%  | 24     | 18%  |
| Missing              | 1                    | 1%  | 0            | 0%  | 1      | 1%   |
| Totaal               | 78                   | 59% | 55           | 42% | 133    | 101% |

\* Door afronding tellen sommige percentages op tot meer dan 100%.

### *Testuitslag en vaccinatie*

Van de 94 drugsgebruikers die ooit getest zijn melden er 69 geen hepatitis B te hebben. De locaties hebben deze uitslag van 47 cliënten gerapporteerd; de overlap (beide HBV negatief) is van 33 personen vastgesteld (zie tabel 5). Vier gebruikers rapporteren HBV positief te zijn in tegenstelling tot 1 cliënt die volgens een locatie HBV positief is. Hiervan is de overlap 1 persoon; de testuitslag van de overige 3 cliënten, die zelf rapporteren HBV-positief te zijn, is of niet bekend bij de locaties (n=2) of negatief (n=1).

**Tabel 5. HBV-testuitslag: rapportage gebruikers en registratie locaties**

| N = 133                    | Zelfrapportage gebruikers | Registratie locaties | Overlap         |
|----------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------|
| Ooit getest: ja            | 94 (71%)                  | 78 (59%)             | 59 (44%)        |
| Testuitslag* = negatief    | 69 van 94 (73%)           | 47 van 78 (60%)      | 33 van 59 (56%) |
| Testuitslag* = doorgemaakt | 15 van 94 (16%)           | 17 van 78 (22%)      | 6 van 59 (10%)  |
| Testuitslag* = positief    | 4 van 94 (4%)             | 1 van 78 (1%)        | 1 van 59 (2%)   |

\* Voor 3 gebruikers is de testuitslag (nog) onbekend en er zijn 3 missing values. Bij de locaties is de uitslag van 13 cliënten (nog) onbekend.

Behalve aan de cliënten die HBV doorgemaakt hebben is aan alle andere cliënten, dus ook de cliënten die niet getest zijn, de vraag gesteld of zij gevaccineerd zijn (zie tabel 6). Van de 118 rapporteren er 53 volledig gevaccineerd te zijn – een vaccinatiepercentage van 45%. De overige 65 gebruikers zijn niet (volledig) gevaccineerd. De locaties hebben van iets meer cliënten (57) een volledige vaccinatie geregistreerd. De overlap is 33 personen: 28% (van de 118 gebruikers) is volledig gevaccineerd tegen HBV, zowel volgens de gebruiker als de locatie.

**Tabel 6. HBV-vaccinatiestatus: rapportage gebruikers en registratie locaties**

| N = 118               | Zelfrapportage gebruikers* | Registratie locaties | Overlap  |
|-----------------------|----------------------------|----------------------|----------|
| Volledig gevaccineerd | 53 (45%)                   | 57 (48%)             | 33 (28%) |

\* Bij de gebruikers zijn er 5 missing values.

### *Landelijk HBV-vaccinatieprogramma voor risicogroepen*

Het HBV-vaccinatieprogramma voor risicogroepen (RIVM-LCI) heeft een landelijke registratie met gegevens over welke drugsgebruikers tussen 2002-2011, in het kader van het programma, een (on)volledige vaccinatie tegen hepatitis B hebben ontvangen. Van 51 drugsgebruikers heeft het vaccinatieprogramma een uitspraak kunnen doen over de registratie van een hepatitis B-vaccinatie – zie tabel 7. Daar waar gebruiker en/of locatie een met het RIVM corresponderende status heeft doorgegeven, wordt dat aangegeven met ✓. In alle andere gevallen is geëxpliciteerd wat gebruiker en locatie gemeld hebben. Van de 51 drugsgebruikers waar het vaccinatieprogramma een uitspraak over heeft kunnen doen, hebben er 32 een volledige vaccinatie ontvangen en 19 een onvolledige (1-2x). Bij ongeveer de helft van de 32 volledig gevaccineerden rapporteren ook gebruikers en locaties een volledige vaccinatie (n=15). Bij geen van de 19 onvolledig gevaccineerden rapporteren gebruiker én locatie deze status, en van 15 van hen is bij gebruiker en locatie onbekend dat er 1-2x gevaccineerd is. Ten opzichte van het registratiesysteem, blijkt dat de locaties van in totaal 27 cliënten overeenkomstige informatie geregistreerd hebben, en blijkt dat in totaal 22 gebruikers overeenkomstig gerapporteerd hebben over hun eigen status.

**Tabel 7. Vaccinatie registratie RIVM, rapportage gebruikers, registratie locaties (n=51)**

| Aantal | Registratie RIVM (vanaf 2002) | Rapportage gebruikers (voorjaar 2012)   | Registratie locaties (t/m voorjaar 2014)  |
|--------|-------------------------------|---|---|
| 15     | 3x gevaccineerd               | ✓   | ✓   |
| 6      | 3x gevaccineerd               | ✓   | Onbekend: 5<br>Niet gevaccineerd: 1   |
| 9      | 3x gevaccineerd               | Niet gevaccineerd: 4<br>1-2x gevaccineerd : 2<br>Weet ik niet: 2<br>Onbekend: 1   | ✓   |
| 2      | 3x gevaccineerd               | Niet gevaccineerd<br>Missing  | → Onbekend: 1<br>→ Onbekend: 1  |
| 1      | 1-2x gevaccineerd             | ✓   | Volledig gevaccineerd: 1  |
| 3      | 1-2x gevaccineerd             | Volledig gevaccineerd: 1<br>Onbekend: 1<br>Missing: 1   | ✓   |
| 15     | 1-2x gevaccineerd             | Volledig gevaccineerd<br>Onbekend<br>Missing<br>Volledig gevaccineerd<br>Onbekend<br>Niet gevaccineerd<br>Niet gevaccineerd | → Onbekend: 3<br>→ Onbekend: 3<br>→ Niet gevaccineerd: 3<br>→ Volledig gevaccineerd: 2<br>→ Volledig gevaccineerd: 2<br>→ Volledig gevaccineerd: 1<br>→ Onbekend: 1 |

## Hepatitis C

### *Ooit getest*

In tabel 8 is weergegeven in hoeverre er overeenkomsten en verschillen zijn tussen de HCV-teststatus die de gebruiker gerapporteerd heeft en de registratie door de locaties over de teststatus van de cliënt. Van de 133 drugsgebruikers zijn er, naar eigen zeggen, 107 ooit getest op hepatitis C (81%). Van dezelfde 133 personen hebben de locaties van 69 geregistreerd dat zij getest zijn (52%). De overlap is 59 personen (44%): zij zijn getest, volgens zowel de gebruiker als de locatie. In iets minder gevallen (nl. 48, 36%) is er volgens de gebruiker wel getest op hepatitis C, waar het volgens de locaties niet het geval is of waarvan het onbekend is. Andersom is er in 3 gevallen (2%) volgens de locaties bekend dat er getest is, waar de gebruiker rapporteert van niet. Zeven gebruikers (5%) zijn volgens beide niet getest.

**Tabel 8. Ooit getest op HCV\***

| Rapportage gebruiker | Registratie locaties |     |              |     |        |      |
|----------------------|----------------------|-----|--------------|-----|--------|------|
|                      | Ja                   |     | Nee/onbekend |     | Totaal |      |
| Ja                   | 59                   | 44% | 48           | 36% | 107    | 81%  |
| Nee                  | 3                    | 2%  | 7            | 5%  | 10     | 7%   |
| Weet ik niet         | 7                    | 5%  | 9            | 7%  | 16     | 12%  |
| Totaal               | 69                   | 52% | 64           | 48% | 133    | 100% |

\* Door afronding tellen sommige percentages op tot meer of minder dan het totaal.

In het geval van hepatitis B (vorig onderdeel) gaat het ook om een overlap van 59 personen (volgens gebruiker en locatie getest op HBV). Wanneer gekeken wordt naar de overlap tussen de 59 HBV-getesten en de 59 HCV-getesten, dan blijkt dat daarvan de overlap 56 personen is: zowel gebruiker als locatie hebben doorgegeven dat er getest is op hepatitis B én C.

### Testuitslag en behandeling

De locaties rapporteren 17 HCV-positieve cliënten (25%), terwijl 42 gebruikers aangeven HCV-positief te zijn (39%, anderhalf keer zoveel, zie tabel 9). De overlap tussen beide groepen is 16 personen: 12% van de totale groep is, volgens gebruiker en locatie, HCV-positief. Vervolgens geeft de helft van de positieve gebruikers aan in behandeling te zijn of te zijn geweest, de locaties geven aan dat een derde van de bij hen bekende HCV-positieve gebruikers in behandeling zijn of zijn geweest. De overlap in deze groep is 3 personen.

**Tabel 9. HCV-testuitslag en behandeling: rapportage gebruikers en registratie locaties**

| N=133                   | Zelfrapportage gebruikers | Registratie locaties | Overlap         |
|-------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------|
| Ooit getest: ja         | 107 (81%)                 | 69 (52%)             | 59 (44%)        |
| Testuitslag* = negatief | 57 van 107 (53%)          | 39 van 69 (57%)      | 13 van 59 (22%) |
| Testuitslag* = positief | 42 van 107 (39%)          | 17 van 69 (25%)      | 16 van 59 (27%) |
| Behandeling = ja        | 21 van 42 (50%)           | 6 van 17 (35%)       | 3 van 16 (19%)  |

\* Voor 8 gebruikers is de testuitslag (nog) onbekend. Bij de locaties is de uitslag van 13 cliënten (nog) onbekend.

### Hiv

#### *Ooit getest, testuitslag en onder controle bij hiv-behandelcentrum*

Tot slot de hiv-status. In tabel 10 is weergegeven in hoeverre er overeenkomsten en verschillen zijn tussen de hiv-teststatus die de gebruiker gerapporteerd heeft en de

registratie door de locaties over de teststatus van de cliënt. Van de 133 drugsgebruikers zijn er, naar eigen zeggen, 95 ooit getest op hiv (71%). Van dezelfde 133 personen hebben de locaties van iets meer dan de helft geregistreerd dat zij getest zijn (n=52, 39%). De overlap is 40 personen, wat betekent dat 30% van de totale groep getest is op hiv, volgens zowel de gebruiker als de locatie. In 55 gevallen (41%) is er volgens de gebruiker wel getest op hiv, maar volgens de locatie niet of is de teststatus daar onbekend. Andersom is in 10 gevallen volgens de locatie getest op hiv, waar de gebruiker heeft gerapporteerd dat er niet getest is. Zestien gebruikers/cliënten (12%) zijn volgens beide niet getest op hiv.

**Tabel 10. Ooit getest op hiv**

| Rapportage gebruiker | Registratie locaties |     |              |     |        |      |
|----------------------|----------------------|-----|--------------|-----|--------|------|
|                      | Ja                   |     | Nee/onbekend |     | Totaal |      |
| Ja                   | 40                   | 30% | 55           | 41% | 95     | 71%  |
| Nee                  | 10                   | 8%  | 16           | 12% | 26     | 20%  |
| Weet ik niet         | 2                    | 1%  | 10           | 8%  | 12     | 9%   |
| Totaal               | 52                   | 39% | 81           | 61% | 133    | 100% |

Van de 95 gebruikers die zeggen getest zijn, melden er 91 hiv-negatief en 3 hiv-positief te zijn (één gebruiker zit nog in de diagnostiekfase). De locaties rapporteren 49 negatieve en eveneens 3 positieve uitslagen. De gebruiker die in de diagnostiekfase zit, is volgens de locatie (anderhalf jaar later) hiv-negatief. De drie personen die volgens de locaties hiv-positief zijn, geven dat ook van zichzelf aan. Van de 40 personen met overlap in het testen, is er een overlap van 100% in de testuitslag.

De drie personen die hiv-positief zijn, zijn allen onder controle bij een hiv-behandelcentrum. Ook de locaties rapporteren dat deze drie cliënten onder controle zijn.

**Tabel 11. Hiv-testuitslag en behandeling: rapportage gebruikers en registratie locaties**

| N=133                   | Zelfrapportage gebruikers | Registratie locaties | Overlap  |
|-------------------------|---------------------------|----------------------|--|
| Ooit getest: ja         | 95 (71%)                  | 52 (39%)             | 40 (30%)   |
| Testuitslag* = negatief | 91 van 95 (96%)           | 49 van 52 (94%)      | 37 van 40 (93%)  |
| Testuitslag* = positief | 3 van 95 (3%)             | 3 van 52 (6%)        | 3 van 40 (8%)<br>Onder controle bij<br>behandelcentrum |

\* Eén gebruiker zit nog in de diagnostiekfase.

## 5. Beantwoording onderzoeksvragen en conclusie

Met dit onderzoek is inzicht verkregen in de mate waarin harddruggebruikers in de sociale verslavingszorg op de hoogte zijn van hun infectieziektestatus, en of de door hen zelfgerapporteerde infectieziektestatus overeenkomt met de door de locaties geregistreerde infectieziektestatus. Door dit inzicht in overeenkomsten en verschillen, kan beoordeeld worden of de infectieziektepreventie en –zorg op dit punt verbetering behoeft.

De zelfgerapporteerde infectieziektestatus is afkomstig uit een landelijk veldonderzoek dat in 2012 is uitgevoerd onder 204 harddruggebruikers [zie 6-7]. In 2013 hebben locaties van de instellingen voor verslavingszorg gegevens over de infectieziektestatus van 133 (van de 204) gebruikers die toestemming daarvoor gaven uit hun registratie aangeleverd.

### Beantwoording onderzoeksvragen

*Wat is de zelfgerapporteerde infectieziektestatus (HBV, HCV en hiv) van harddruggebruikers?*

De infectieziektestatus bestaat uit bekendheid met of er wel of niet getest is en wat de uitslag van de laatste test is.

Veel gebruikers geven aan dat zij weten of zij wel of niet ooit op HBV, HCV of hiv getest zijn (respectievelijk 83%, 90%, 91%). Van de 204 gebruikers geeft het merendeel (61%) aan ooit op alle drie de infectieziekten HBV, HCV en hiv getest te zijn. De rest (39%) geeft aan niet op alle drie getest te zijn. Vijftien procent van de gehele groep (30 gebruikers) zegt zelfs op geen van de drie infectieziekten getest te zijn. Bovendien geeft zo'n 40% van de gebruikers aan langer dan twee jaar geleden voor het laatst getest te zijn op één of meer infectieziekten (waarvan een kwart meer dan vijf jaar geleden).

Bijna alle *geteste* gebruikers geven aan de uitslag van de laatste test te weten (of nog te wachten op de uitslag). Afhankelijk van de infectieziekte zegt 71-77% van de totale groep van 204 gebruikers de status te weten (positief of negatief), de resterende 23-29% geeft aan de status niet te weten (niet getest of uitslag onbekend).

Gekeken naar de proporties positieve en negatieve uitslagen voor *de gehele groep* van 204 gebruikers, dan blijkt, wat HBV betreft, dat ongeveer de helft aangeeft veilig te zijn (HBV doorgemaakt of volledig gevaccineerd), en de andere helft is onvolledig



gevaccineerd, niet gestart met de vaccinaties, of is onbekend met de status. Een klein deel (8 gebruikers) geeft aan acute of chronische HBV te hebben. Wat HCV betreft, geven drie op de tien gebruikers aan HCV-positief te zijn (waarvan weer een derde in behandeling is of is geweest), en ruim vier op de tien geven aan HCV-negatief te zijn. Een kwart zegt de HCV-status niet te weten. Wat hiv betreft, geven 5 gebruikers aan positief te zijn (en zij staan onder controle bij een hiv-behandelcentrum). De rest geeft aan een negatieve hiv-status te hebben (ongeveer zeven op de tien) of de status niet te weten (ongeveer drie op de tien).

*Wat is de door locaties geregistreerde infectieziektestatus (HBV, HCV, hiv) van harddrugsgebruikers? Wat zijn overeenkomsten en verschillen tussen zelfrapportage en registratie?*

Beide vragen worden hier samengenomen, omdat het in de registratie van de locaties en de vergelijking dezelfde 133 gebruikers betreft. Tabel 12 geeft een samenvattend overzicht.

Uit de registratie van de locaties blijkt dat 59% (HBV), 52% (HCV) en 39% (hiv) van de 133 cliënten getest zijn. Dat is aanzienlijk lager dan het aantal gebruikers dat aangeeft getest te zijn (resp. 71% HBV, 81% HCV en 71% hiv). Van 30% (hiv) en 44% (voor HBV en HCV) rapporteerden gebruikers én registreerden locaties dat er getest is op de specifieke infectieziekte. Bij meer dan de helft is er geen overlap in het wel of niet getest zijn op de infectieziekten.

Voor de testuitslagen van de infectieziekten gelden verschillende patronen. Zo blijkt uit de registraties dat 25% van de geteste gebruikers HCV-positief is, waar 39% van de geteste gebruikers zelf aangeven HCV-positief te zijn. Dat verschil is minder groot bij HBV (1% tegenover 4% positief, en 22% tegenover 16% doorgemaakt). Bij hiv is het verschil nog kleiner: uit de registratie blijkt 6% van de geteste cliënten positief, terwijl 3% van de gebruikers aangeeft hiv-positief te zijn. Opvallend is dat het bij hiv om dezelfde drie personen gaat: de overlap tussen zelfrapportage en registratie is 100% (de percentages verschillen omdat de noemer bij de gebruikers groter is dan bij de registratie). De overlap bij HBV en HCV is echter niet volledig: zo zijn er gebruikers die rapporteren dat ze HBV of HCV hebben, terwijl de locatie dat niet geregistreerd heeft – en andersom.

De registratie en zelfrapportage blijken (groten)deels overeen te komen als het gaat om de testuitslag. Voor de groep waarbij zowel de locatie als de gebruiker zelf aangeven dat zij getest te zijn, ligt de overlap in uitslag op 57% voor HCV, op 68% voor HBV en op 100% voor hiv.

De vervolgstappen na een testuitslag zijn bij de drie infectieziekten anders. Bij een negatieve HBV-uitslag volgt een vaccinatie tegen dit virus. Het percentage gevaccineerden is bij de zelfrapportage en in de registratie nagenoeg gelijk (45% en 48%),

maar de overlap hierin bedraagt slechts 28%. Dat houdt in dat er een substantieel deel is dat of alleen volgens zichzelf gevaccineerd is tegen HBV, of uitsluitend volgens de locatie. Bij een positieve HCV is de eventuele vervolgstap het starten van een behandeling. De helft van de HCV-positieve gebruikers rapporteert een HCV-behandeling (nu of in het verleden) en ook voor de helft van de cliënten van de locaties is een HCV-behandeling geregistreerd. Omdat het aantal HCV-positieven varieert (39% van de gebruikers tegenover 25% van de cliënten van de locaties), zijn er gebruikers die een HCV-behandeling bevestigen, waar de locaties dat niet doen. Dat is anders in het geval van hiv: niet alleen de overlap in een positieve hiv-uitslag is 100%, ook het onder controle bij een hiv-behandelcentrum zijn is 100%.

## **Conclusie**

Uit het onderzoek blijkt dat veel gebruikers aangeven ooit getest te zijn op HBV, HCV en/of hiv, en dat zij aangeven de uitslag van de laatste test te weten. Toch is ook een aanzienlijk deel van de gebruikers onbekend met hun infectieziektestatus. In de registratie van de locaties van de verslavingszorg blijkt de infectieziektestatus eveneens bij een aanzienlijk deel onbekend. Daarnaast blijkt er vaak sprake van een onvolledige registratie. De overeenkomst tussen weten of er wel of niet getest is (gebruikers) en de registratie van testen (locaties verslavingszorg) kan als gering gekenmerkt worden: in slechts ongeveer de helft van de gevallen is er overlap. De overeenkomst in bekendheid met de testuitslag is groter (ruim de helft tot volledig). Tegelijkertijd betekent dat dat er forse verschillen zijn in bekendheid van gebruikers met de eigen infectieziektestatus en de registratie van de infectieziektestatus van cliënten door de verslavingszorg. De conclusie is dat deze lacunes onwenselijk zijn, omdat een bekende infectieziektestatus – bij gebruiker en verslavingszorg – mogelijkheden biedt voor gerichte preventie en zorg.

## **Methodologische kanttekeningen**

### *Kwaliteit van de data*

In dit onderzoek is niet getracht vast te stellen wat de daadwerkelijke infectieziektestatus van de groep harddrugsgebruikers is, maar inzicht te verkrijgen in overeenkomsten en verschillen tussen zelfrapportage van gebruikers en de registratie van locaties van de verslavingszorg. De gegevens van de groep harddrugsgebruikers zijn, zoals gezegd, gebaseerd op zelfrapportage. Het is aannemelijk dat deze groep niet goed op de hoogte is van zijn eigen infectieziektestatus: hepatitis B kan verward worden met hepatitis C (en vice versa), er kan verwarring zijn over of er wel of niet getest is en over wanneer precies.

Daarnaast bleek de registratie van de locaties niet altijd volledig. Eén locatie gaf zelfs aan dat de infectieziektestatus van de cliënten niet geregistreerd wordt (betreft 8 cliënten). Van nog eens 17 cliënten was de registratie dusdanig onvolledig, dat zij uitgesloten moesten worden van het onderzoek. Daarnaast bleek de registratie in veel andere gevallen onvolledig, en hebben de onderzoekers ontbrekende gegevens aangevuld voor zover die te herleiden waren uit dat wat wel geregistreerd was. Hiermee zijn lacunes in de registratie aangetoond.

### *Generaliseerbaarheid*

De populatie harddruggebruikers in het veldonderzoek bestond uit nooit-, ooit- en huidig injecteerders en was geen representatieve afspiegeling van de populatie harddruggebruikers in de verslavingszorg – omdat de huidig injecteerders (in de afgelopen zes maanden geïnjecteerd) oververtegenwoordigd waren. Dit is echter wel een groep die risicogedrag vertoont. Zo blijkt uit het onderzoek van Havinga en collega's [7] dat 10% van de huidig injecteerders in de afgelopen zes maanden spuiten en naalden heeft gedeeld, en dat 25% van de huidig injecteerders in de afgelopen zes maanden in het openbaar heeft geïnjecteerd. Het feit dat injecteerders oververtegenwoordigd zijn, betekent dat de resultaten van het huidige onderzoek waar het enkel de zelfgerapporteerde en enkel de geregistreerde infectieziektestatus betreft niet generaliseerbaar zijn naar de totale populatie harddruggebruikers; de resultaten geven géén inzicht in de prevalentie van infectieziekten. De resultaten van de vergelijking van zelfrapportage van gebruikers en registratie door locaties staan op zichzelf. Daar wordt vooral aangetoond dat er in veel gevallen geen overeenkomstige infectieziektestatus bekend of geregistreerd is. Dat resultaat is onafhankelijk van de bronpopulatie harddruggebruikers.

**Tabel 12. Infectieziektestatus volgens gebruikers en locaties \*\***

|                            | HBV   | HCV  | Hiv   |
|----------------------------|---|--|---|
| Registatie locaties        | Getest (n=133):<br>- Niet getest/onbekend 42%<br>- Ooit getest 59%<br><br>Uitslag (n=78):<br>- Positief 1%<br>- Doorgemaakt 22%<br>- Negatief 60%<br>- Onbekend 17%<br><b>Gevaccineerd (n=118) 48%</b>  | Getest (n=133):<br>- Niet getest/onbekend 48%<br>- Ooit getest 52%<br><br>Uitslag (n=69):<br>- Negatief 57%<br>- Positief 25%<br>- Onbekend 19%<br><br><b>In behandeling (n=17) 35%</b>  | Getest (n=133):<br>- Niet getest/onbekend 61%<br>- Ooit getest 39%<br><br>Uitslag (n=52):<br>- Negatief 94%<br>- Positief 6%<br><br><b>In behandeling (n=3) 100%</b>  |
| Zelf-rapportage gebruikers | Getest (n=133):<br>- Niet getest/onbekend 29%<br>- Ooit getest 71%<br><br>Uitslag (n=94):<br>- Positief 4%<br>- Doorgemaakt 16%<br>- Negatief 73%<br>- Onbekend 3%<br>- Geen antwoord 4%<br><b>Gevaccineerd (n=118) 45%</b>   | Getest (n=133):<br>- Niet getest/onbekend 19%<br>- Ooit getest 81%<br><br>Uitslag (n=108):<br>- Negatief 53%<br>- Positief 39%<br>- Onbekend 8%<br><br><b>In behandeling (n=42) 50%</b>  | Getest (n=133):<br>- Niet getest/onbekend 29%<br>- Ooit getest 71%<br><br>Uitslag (n=94):<br>- Negatief 96%<br>- Positief 3%<br>- Onbekend 1%<br><br><b>In behandeling (n=3) 100%</b>   |
| Overlap                    | Getest (n=133):<br>- Geen overlap 49%<br>- Overlap: niet getest/-onbekend 7%<br>- Overlap: ooit getest 44%<br><br>Uitslag (n=59):<br>- Onbekend 2%<br>- Geen overlap 30%<br>- Overlap in uitslag 68%<br>- Positief (2%)<br>- Doorgemaakt (10%)<br>- Negatief (56%)<br><b>Gevaccineerd (n=118) 28%</b> | Getest (n=133):<br>- Geen overlap 50%<br>- Overlap: niet getest/-onbekend 6%<br>- Overlap: ooit getest 44%<br><br>Uitslag (n=59):<br>- Geen overlap 43%<br>- Overlap in uitslag 57%<br>- Negatief (22%)<br>- Positief (27%)<br>- Onbekend (8%)<br><br><b>In behandeling (n=16) 19%</b> | Getest (n=133):<br>- Geen overlap 58%<br>- Overlap: niet getest/-onbekend 12%<br>- Overlap: ooit getest 30%<br><br>Uitslag (n=40):<br>- Geen overlap 0%<br>- Overlap in uitslag 100%<br>- Negatief (93%)<br>- Positief (8%)<br><br><b>In behandeling (n=3) 100%</b> |

\* Door afronden tellen sommige percentages op tot >100%.

**# Leesvoorbeeld HBV:**

Registatie locaties: van de 133 cliënten is van 59% geregistreerd dat zij getest zijn. Van de 59% geteste cliënten is van 1% een HBV-positieve testuitslag geregistreerd, 22% heeft HBV doorgemaakt en van 60% is een HBV-negatieve testuitslag geregistreerd (waaruit volgt dat 17% niet geregistreerd is). Van de groep die in aanmerking komt voor vaccinatie (n=118) is bij 48% een volledige vaccinatie geregistreerd.

Zelfrapportage gebruikers: van de 133 gebruikers geeft 71% aan getest te zijn. Van de 71% geteste gebruikers geeft 4% aan HBV-positief te zijn, 16% HBV doorgemaakt te hebben en is 73% HBV-negatief (de overigen zijn onbekend met de uitslag of hebben deze vraag niet beantwoord). Van de groep die in aanmerking komt voor vaccinatie (n=118) geeft 45% aan volledig gevaccineerd te zijn.

Overlap: Bij de helft (49%) is geen overlap in de rapportage/registralie van het testen. Van de overige 51% waar wel overlap van is, is bij 7% gerapporteerd/geregistreerd dat er niet getest is en bij de overige 44% dat er wel getest is. Van de 44% geteste gebruikers/cliënten is bij 68% de rapportage/registralie gelijk: 2% is HBV-positief, 10% heeft HBV doorgemaakt en 56% is HBV negatief. Bij 30% is bij gebruiker en locatie een andere testuitslag bekend, en bij 2% is de overlap onbekend. Van de groep die in aanmerking komt voor vaccinatie is bij 28% een volledige vaccinatie bekend (gebruikers) én geregistreerd (locaties).

## Referenties

- [1] De Gee A, Havinga P, Baas I, Van der Poel A. Infectieziektepreventie onder harddruggebruikers. Inzichten en vraagstukken. *Verslaving* 2013; 1: 3-13.
- [2] NIGZ. Eindverslag hepatitis C informatiecampagne. Woerden: NIGZ, 2010.
- [3] Van den Brink W, Van de Glind G, Schippers G. Multidisciplinaire Richtlijn Opiaatverslaving. Utrecht: De Tijdstroom, 2013.
- [4] Loth C, Wits, E, De Jong C, Van de Mheen D. Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling. Herziene Versie. Amersfoort: Resultaten Scores, 2012.
- [5] Factsheet "Doorbraakproject Hepatitis C in de verslavingszorg" (2013). Via [http://www.trimbos.nl/~media/Themas/3\\_Preventie/Infectieziekten/Factsheet%20Doorbraak%20Hepatitis%20C.ashx](http://www.trimbos.nl/~media/Themas/3_Preventie/Infectieziekten/Factsheet%20Doorbraak%20Hepatitis%20C.ashx)
- [6] Havinga P, Van der Poel A, Van der Velden C, De Gee A. Factsheet "Hoe is het met jou?" Resultaten van het onderzoek naar de leefsituatie, gezondheid en middelengebruik van harddruggebruikers in Nederland. Utrecht: Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction / Trimbos-instituut, 2013.
- [7] Havinga P, Van der Velden C, De Gee A, Van der Poel A. Differences in sociodemographic, drug use and health characteristics between never, former and current injecting, problematic hard-drug users in the Netherlands. *Harm Reduction Journal* 2014; 11: 6.
- [8] Van der Poel A, Havinga P, Van der Velden C, De Gee A. Kennisniveau van harddruggebruikers over infectieziekten is hoog. *Infectieziekten Bulletin* 2013; 24(9): 294-297.
- [9] Van Dam M, Van Ouwkerk IMS, Van den Kerkhof JHTC, Timen A. Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen: harddruggebruikers vanaf 2012 geen risicogroep meer. *Infectieziekten Bulletin* 2011; 22(9): 335-338.
- [10] De Gee A. Hepatitis B-vaccinatie voor drugsgebruikers. Van landelijk vaccinatieprogramma naar individuele zorg. Utrecht: Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction / Trimbos-instituut, 2014.
- [11] Croes E, Van der Veen C. Aandacht gevraagd voor hepatitis C in de verslavingszorg. *Verslaving* 2013; 2: 34-42.
- [12] Croes E, Van der Veen C. Hepatitis C in de verslavingszorg. De implementatie van de hepatitis C informatiecampagne. Utrecht: Trimbos-instituut, 2011.
- [13] Croes E, Van der Veen C. Hepatitis C in de verslavingszorg. De effectiviteit van de hepatitis C informatiecampagne. Utrecht: Trimbos-instituut, 2012.
- [14] Van Sighem A, Smit C, Gras L, Holman R, Stolte I, Prins M, De Wolf F. Monitoring report 2011. Human immunodeficiency virus (HIV) Infection in the Netherlands. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring, 2011.

## 6. Aanbevelingen: Periodiek testen en eenduidige registratie

Zonder counseling en testen blijft de infectieziektestatus van veel drugsgebruikers onbekend, zowel bij de gebruiker als voor de verslavingszorg. Aanbevolen wordt dat de verslavingszorg actief inzet op periodiek testen op infectieziekten, bij voorkeur in de context van de somatische screening van cliënten. Er worden momenteel stappen in de goede richting gezet, zoals blijkt uit de MDR Opiaatverslaving [4] en de RIOB [5] waarin somatiek en infectieziekten expliciet aan de orde komen, en uit het Doorbraakproject “Opsporing en behandeling van hepatitis C in de verslavingszorg” [6].

Zeker bij cliënten die – al is het soms – risicogedrag vertonen (onveilig gebruik, onveilige seks) is het raadzaam hen periodiek te testen. Volgens de MDR Opiaatverslaving levert een periodieke en systematische screening op infectieziekten, gevolgd door behandeling, veel gezondheidswinst op. Een bekende infectieziektestatus – ook als die negatief is – geeft verpleegkundigen en andere medewerkers in de verslavingszorg de gelegenheid om samen met de cliënt voorlichting, preventie, testen, vaccinatie en behandeling gericht in te zetten. Gebruikers/cliënten kunnen naar aanleiding van hun infectieziektestatus besluiten hun risicogedrag te verminderen of te stoppen. Kortom, een bekende infectieziektestatus is een voorwaarde voor goede preventie en (continuïteit van) zorg.

Naast periodiek testen wordt de verslavingszorg aanbevolen een eenduidige registratie te voeren op het gebied van infectieziekten, bij voorkeur geïntegreerd in de registratie van de somatische screening. Een eenduidige registratie draagt bij aan heldere, up-to-date kennis van de cliëntenpopulatie: het is dan bekend welke cliënt op welke infectieziekten getest is of in de toekomst (bij de volgende somatische screening) getest zou moeten worden, en aan de hand van de geregistreerde testuitslagen weten zorgverleners welke acties vervolgens nodig zijn. Daarmee wordt het eenvoudiger goede zorg te verlenen zoals omschreven in de MDR Opiaatverslaving. Monitoring op basis van de registratie is een volgende stap. Een goede registratie en periodiek testen, voorlichten, vaccineren en behandelen zijn twee kanten van dezelfde medaille.

### Tot slot

Het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction beoogt infectieziektepreventie en –zorg (van opsporing tot behandeling) en aandacht voor lichamelijke gezondheid/somatiek te borgen in beleid en werkprocessen in de (sociale) verslavingszorg. We hopen dat deze rapportage daar een bijdrage aan levert, en dat de aanbevelingen rondom periodiek testen op infectieziekten en de eenduidige registratie van de resultaten daarvan breed worden gedragen – en uitgevoerd.



Het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction beoogt infectieziektepreventie en –zorg (van opsporing tot behandeling) en aandacht voor lichamelijke gezondheid/somatiek te borgen in beleid en werkprocessen in de (sociale) verslavingszorg.

Infectieziekten komen veel vaker voor bij harddrugsgebruikers dan onder de algemene bevolking. Hoewel in de afgelopen jaren de gezondheid van de groep harddrugsgebruikers is verbeterd en de incidentie van infectieziekten is ingeperkt, blijft aandacht voor infectieziekten nodig voor deze kwetsbare groep. De verslavingszorg speelt een belangrijke rol in preventie, actief testen, behandeling en nazorg van infectieziekten bij harddrugsgebruikers. Een bekende infectieziektetestatus is een voorwaarde voor goede preventie en (continuïteit van) zorg op dit gebied.

In dit onderzoek is gekeken naar de mate waarin gebruikers op de hoogte zijn van hun infectieziektetestatus (hepatitis B, hepatitis C en hiv), en of die status overeenkomt met de registratie van de instelling voor verslavingszorg. De resultaten wijzen uit dat er soms aanzienlijke verschillen zijn tussen zelfrapportage van gebruikers en registratie van de verslavingszorg in de bekendheid met wel of niet getest zijn en met de testuitslag. Daaruit volgen de aanbevelingen voor de verslavingszorg: periodiek testen op infectieziekten en de resultaten daarvan eenduidig registreren.