

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 524
van **GRIET COPPÉ**
datum: 30 mei 2018

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Hepatitis C - Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2017-2018

Het hepatitis C-virus (HCV) wordt overgedragen door rechtstreeks contact met besmet bloed. 20% van de geïnfecteerden geneest spontaan. 80% van de geïnfecteerden ontwikkelt een chronische hepatitis C, waarvan ongeveer 20% op lange termijn levercirrose ontwikkelt. Een chronische hepatitis C verhoogt bovendien de kans op leverkanker. De ziekte ontwikkelt zich gestaag, maar HCV-patiënten ervaren soms ook andere symptomen die de levenskwaliteit drukken, zoals fysieke en emotionele vermoeidheid, angststoornissen.

De Beleidsbrief WVG 2017-2018 van de minister vermeldt:

"1.1.10. Infectieziekten

Hepatitis C

De technische werkgroep Hepatitis C-virus (HCV) zal in september 2017 een rapport afleveren op basis waarvan de IMC verdere beleidsstappen zal kunnen nemen. Vlaanderen focust op de preventie van HCV bij intraveneuze druggebruikers via het CBuddy project en vraagt aan Domus Medica of de evidente screeningsaanbevelingen uit het bestaande rapport van het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg (KCE) rond HCV kunnen opgenomen worden in de Gezondheidsgids."

1. Is het rapport van de technische werkgroep Hepatitis C-virus intussen afgeleverd? Zo ja, welke aanbevelingen deed de werkgroep? Welke verdere beleidsstappen werden gepland op het interministerieel comité (IMC)? Kwam dit onderwerp nog ter sprake op een IMC?
2. Kan de minister het C-Buddyproject toelichten? Welke ondersteuning biedt Vlaanderen aan dit project? Worden in andere centrumsteden gelijkaardige initiatieven gepland?
3. Zijn de screeningsaanbevelingen rond HCV inmiddels opgenomen in de gezondheidsgids van Domus Medica?

ANTWOORD

op vraag nr. 524 van 30 mei 2018

van **GRIET COPPÉ**

1. Een rapport is afgewerkt, maar niet formeel goedgekeurd. Omwille van het feit dat er te weinig tijd rest in de huidige legislatuur om prioriteiten uit te voeren, is er opdracht gegeven om een voorstel op te maken voor een nationaal informatiepunt met daaraan gekoppeld een adviescomité. Ook werd gevraagd om meer verfijnd te documenteren welke actiepunten al gerealiseerd zijn. Dit werk is momenteel bezig.
2. Gelet op de dynamiek in de samenwerking i.k.v. het Preventieprotocol heeft Vlaanderen beslist om zelf stappen rond hepatitis C te nemen. De subsidiëring van het C-Buddy project is daar momenteel het meest concrete voorbeeld van. Het project werkt met een casemanager en buddy's of ervaringsdeskundigen. Deze begeleiden mensen die drugs gebruiken of gebruikt hebben in het totale behandeltraject. Het belangrijkste preventiedoel is de tijd dat de ziekte doorgegeven kan worden te beperken en de late gevolgen van hepatitis C beperken. Het project doet aan outreaching om mensen te gaan screenen, zorgt voor een afspraak bij een arts voor de opstart van behandeling, begeleidt de persoon tijdens de behandeling en zorgt voor risicoreductie tijdens de nazorg. Dankzij deze werking kunnen er meer (ex-)druggebruikers met chronische hepatitis C de therapie opstarten én succesvol beëindigen.

In Limburg is er ook een dergelijk project dat kadert in een doctoraatsonderzoek. Momenteel vindt er zowel inhoudelijk als budgettair een exploratie plaats naar mogelijkheden om deze projecten uit te breiden naar een structurele werking over Vlaanderen.

3. Tijdens overleg met Domus Medica bleek dit te complex en niet voldoende efficiënt. In afwachting van de nationale screeningsrichtlijn wordt gepoogd een e-learning module te verspreiden alsook een omzendbrief omtrent HCV bij mensen die drugs gebruiken.