

THEMA Q - KOORTS

Q-koortsbestrijding door de GGD; evalueren en leren

GGD Hart voor Brabant heeft voor de evaluatie van de eerste uitbraak van Q-koorts in 2007 een onderzoeksmethode opgesteld. De ervaringen met deze methode zijn positief. Uit de evaluatie blijkt dat bij de bestrijding van de Q-koortsuitbraak in 2007 veel zaken goed zijn gegaan, maar er zijn ook een aantal verbeterpunten waarvoor aanbevelingen zijn geformuleerd. Naar aanleiding hiervan heeft het team infectieziektebestrijding van de GGD een plan van aanpak opgesteld. De evaluatie van de Q-koortsuitbraak in 2007 is waardevol gebleken voor de kwaliteitsverbetering van de uitbraakbestrijding door de GGD.

Q-koorts in Noord-Brabant

De gevallen van Q-koorts in 2007 deden zich voor in en rondom Herpen, Noord-Brabant. (1) De GGD Hart voor Brabant ontving 137 meldingen van Q-koorts, 80% van alle meldingen in Nederland. In 2008 volgde een nog grotere uitbraak van Q-koorts in deze GGD-regio (711 meldingen). De uitbraak in 2009 overtrof die van voorgaande jaren: op 21 december 2009 was het aantal Q-koortsmeldingen bij de GGD Hart voor Brabant 1339, 57% van alle meldingen in Nederland. Anders dan in 2007 en 2008 werden in 2009 ook veel gebieden buiten Brabant door de Q-koorts getroffen.

De GGD Hart voor Brabant besloot om de eigen aanpak van de uitbraakbestrijding in 2007 te evalueren. Hierbij is op een aantal punten samengewerkt met het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding (CIb).

In de evaluatie stonden 2 vragen centraal:

1. In hoeverre is de aanpak (herkenning, bronopsporing en bestrijdingsmaatregelen) van de Q-koortsuitbraak adequaat geweest en welke verbeterpunten kunnen hiervoor worden geformuleerd?
2. In hoeverre heeft de samenwerking (rol- en taakverdeling, besluitvorming en communicatie) op adequate wijze plaatsgevonden en welke verbeterpunten kunnen hiervoor worden geformuleerd?

Deze vragen zijn verder uitgewerkt in een aantal deelvragen, waarbij onderscheid is gemaakt in de verschillende fasen en aspecten van de bestrijding: herkenning, bronopsporing, bestrijding, rol- en taakverdeling, besluitvorming en communicatie.

Methoden

Voor de opzet van dit evaluatieonderzoek is gebruik gemaakt van eerder uitgevoerde evaluaties in Nederland, waaronder de evaluatie van de norovirusuitbraak tijdens de Nationale Jamboree in 2004 (2), de legionella-uitbraak bij een koeltoren in Amsterdam in 2006 (3) en de *Salmonella* Typhimurium-ft-560-uitbraak in Twente, 2006 (4). Het onderzoek is uitgevoerd door een epidemioloog van de GGD Hart voor Brabant die niet betrokken was geweest bij de Q-koortsuitbraak.

Bij de keuze van de onderzoeksmethode hanteerde de GGD de volgende uitgangspunten:

- De evaluatie vindt plaats in samenwerking met de interne betrokkenen. Deze werkwijze heeft als doel draagvlak te creëren voor de resultaten en de aanbevelingen.
- De evaluatie moet inzicht geven in zowel sterke punten als punten voor verbetering.
- De methode moet inzicht verschaffen in de feitelijke gang van zaken én in de gewenste aanpak. Dit laatste kan worden gebruikt als toetsingskader voor de feitelijke gang van zaken;
- Voor de dataverzameling worden verschillende databronnen gebruikt (datatriangulatie) om de validiteit van het onderzoek te vergroten. (5)

Op basis van de eerder uitgevoerde evaluaties en bovenstaande uitgangspunten werd een onderzoeksmethode opgesteld met 7 stappen:

Stap 1. Wet- en regelgeving

Het opstellen van een inventarisatie van de wet- en regelgeving die op een Q-koortsuitbraak betrekking heeft. Op basis hiervan is inzicht verkregen in de verschillende deelprocessen, de betrokken partijen, taken en verantwoordelijkheden en besluitvorming.

Stap 2. Betrokken partijen

Inventarisatie van de betrokken partijen die een rol hebben in de bestrijding van een Q-koortsuitbraak met hun taken, verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheden.

Stap 3. Gewenste aanpak

Het beschrijven van de gewenste aanpak van een Q-koortsuitbraak. Deze beschrijving is gebaseerd op de informatie uit de stappen 1 en 2, andere relevante documenten en semigestructureerde interviews met interne betrokkenen. In samenwerking met het RIVM- Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) werden 2 focusgroepinterviews gehouden met de betrokken partijen: de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA), de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD), de laboratoria, de longarts, de huisarts, de regionaal Consulent Medische Microbiologie (COMer), de Regionaal Arts Consulent Infectieziektebestrijding (RACer), het RIVM-Cib en de GGD Hart voor Brabant.

Stap 4. Reconstructie

Voor de reconstructie van het verloop van de uitbraak werden de volgende databronnen geraadpleegd: schriftelijk materiaal zoals logboeken, communicatie per e-mail, notulen

en overlegverslagen, interviews met interne betrokkenen en de 2 focusgroepinterviews met de betrokken partijen.

De informatie uit de stappen 1 t/m 4 werd voor commentaar voorgelegd aan de interne betrokkenen. De reconstructie werd ook aan het RIVM-Cib ter beoordeling voorgelegd

Stap 5. Analyse

Voor de analyse werden de reconstructie en de gewenste aanpak van een Q-koortsuitbraak met elkaar vergeleken. De onderzoeksvragen waren hierbij de leidraad. Verder werden de interne betrokkenen (gezamenlijke bijeenkomst) en de deelnemers van de focusgroepinterviews gehoord. Subjectieve belevingen en opvattingen van de betrokkenen werden goetst aan de feitelijke en de gewenste gang van zaken.

Stap 6. Sterke punten, verbeterpunten en aanbevelingen

Op basis van de analyse zijn door de onderzoeker de sterke punten en verbeterpunten beschreven. Deze zijn in een gezamenlijke bijeenkomst met de interne betrokkenen besproken. Per verbeterpunt formuleerden de onderzoeker en de interne betrokkenen (individueel) aanbevelingen. Op

Tabel 1. Aanbevelingen Q-koortsuitbraak 2007 naar onderdeel

Onderdeel	Aanbeveling
Herkenning	<ul style="list-style-type: none"> - De GGD neemt een actievere houding aan in contacten met huisartsen en communiceert in een vroeg stadium over haar taken en wederzijdse verwachtingen. - De GGD vraagt het RIVM-Cib een syndroomoverzicht luchtweginfecties buiten instellingen op te stellen. - De betrokken partijen maken afspraken ten aanzien van het rapporteren van privacygevoelige informatie en de toegankelijkheid daarvan.
Bronopsporing	<ul style="list-style-type: none"> - De GGD en het RIVM-Cib maken procedurele afspraken over inhoud en afname van vragenlijsten, feedback van resultaten en bijstelling van de vragenlijst. - De GGD en het RIVM-Cib maken afspraken over taken en verantwoordelijkheden bij bronopsporing, evt. door middel van een convenant per uitbraak. - De GGD en de VWA spreken af wie bij de VWA de beslissingsbevoegde casushouder is en hoe ingezet onderzoek van de VWA wordt teruggerapporteerd.
Bestrijding	<ul style="list-style-type: none"> - De GGD en het RIVM-Cib maken afspraken over de rol- en taakverdeling ten aanzien van regionale en landelijke regie en communiceren deze afspraken met de betrokken partijen.
Rol- en taakverdeling	<ul style="list-style-type: none"> - De GGD stelt een plan op voor interne opschaling bij een uitbraak en bespreekt met andere GGD'en de mogelijkheden voor wederzijdse ondersteuning. - De GGD maakt afspraken met huisartsen en laboratoria over de rol- en taakverdeling en verwachtingen met betrekking tot diagnostiek en terugkoppeling van de uitslag.
Besluitvorming	<ul style="list-style-type: none"> - Geen aanbevelingen voor de GGD.
Communicatie professionals	<ul style="list-style-type: none"> - De werkinstructie in het kwaliteitssysteem van de GGD wordt aangepast op het punt van (het vastleggen van) terugrapportage binnen het team infectieziektebestrijding. - De betrokken partijen spreken in begin van een uitbraak wederzijdse verwachtingen uit en leggen de rol- en taakverdeling over communicatie vast. - In het begin van een uitbraak stimuleert de GGD face-to-facecontact met de betrokken partijen door het aanbieden van een persoonlijk gesprek.
Communicatie pers en publiek	<ul style="list-style-type: none"> - Vooruitlopend op een volgende uitbraak maakt de GGD een proactief, strategisch communicatieplan op basis van voortschrijdend inzicht en veranderende maatregelen. - Politiekbeladen vragen/onderwerpen worden bij voorkeur afgehandeld door een en dezelfde woordvoerder van de GGD.

basis hiervan heeft de onderzoeker een definitieve lijst met aanbevelingen opgesteld.

Stap 7. Eindrapportage

De informatie uit de stappen 1 t/m 6 werd vastgelegd in een eindrapportage die ter beoordeling werd voorgelegd aan de teamleider bureau Infectieziektebestrijding van de GGD en aan de medeauteurs van het rapport.

Resultaten

Uit de evaluatie blijkt dat bij de bestrijding van de Q-koortsuitbraak in 2007 veel zaken goed zijn gegaan. Het spreekt voor zich dat de GGD deze sterke punten wil vasthouden. Maar natuurlijk kan de uitbraakbestrijding nog beter. De evaluatie levert een groot aantal verbeterpunten en aanbevelingen op. In tabel 1 zijn de aanbevelingen weergegeven, gegroepeerd naar de onderwerpen uit de vraagstelling: herkenning, bronopsporing, bestrijding, rol- en taakverdeling, besluitvorming en communicatie. Omdat het accent in deze evaluatie lag op het optreden van de GGD Hart voor Brabant zijn in deze tabel alleen de aanbevelingen weergegeven die betrekking hebben op deze GGD.

De aanbevelingen die betrekking hebben op het RIVM-CIb, de nVWA de ministeries van VWS en EL&I (voorheen LNV, Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, de Gezondheidsdienst Dieren (GD) en het Outbreak Management Team/Bestuurlijk Afstemmings Overleg (OMT/BAO) zijn teruggekoppeld aan de betreffende organisaties.

Discussie en conclusies

De GGD Hart voor Brabant heeft de Q-koortsuitbraak in 2007 geëvalueerd om inzicht te krijgen in de uitbraakbestrijding, te leren van de ervaringen en de uitbraakbestrijding in de toekomst te verbeteren. Mede op basis van eerder uitgevoerde evaluaties heeft de GGD de onderzoeksmethode opgesteld, bestaande uit 7 stappen. De ervaringen met deze methode zijn positief. Door het groeperen van de verschillende onderdelen van het uitbraakproces komen alle facetten van het uitbraakproces aan bod. Deze onderdelen komen ook terug in het *Generieke evaluatiekader infectieziekteuitbraken* dat in 2009 door het RIVM-CIb is ontwikkeld. (6) Het betrekken en mede verantwoordelijk maken van de interne betrokkenen (gezamenlijke bijeenkomst) en de betrokken partijen (focusgroepinterviews) bij het opstellen van sterke punten, verbeterpunten en aanbevelingen is als zeer nuttig ervaren. Deze werkwijze draagt bij aan het creëren van draagvlak voor de resultaten en verdere verbetering van de uitbraakbestrijding. De GGD heeft de evaluatiemethode en de ervaringen ermee beschreven in een handleiding die gebruikt kan worden bij toekomstige infectieziekte-uitbraken.

De GGD Hart voor Brabant heeft met de evaluatie van de Q-koortsuitbraak in 2007 een verbetercyclus in gang gezet voor verdere kwaliteitsverbetering van de eigen uitbraakbestrijding. Het team infectieziektebestrijding heeft een plan van aanpak opgesteld, dat gedeeltelijk al in 2008 is toegepast. Naar aanleiding hiervan zijn enkele kleinschalige evaluaties uitgevoerd van de samenwerking tijdens de Q-koortsuitbraak van 2008, de informatievoorziening aan huisartsen en specialisten tijdens de Q-koortsuitbraak in 2008 (7) en de informatievoorziening aan gemeenten tijdens de Q-koortsuitbraak in 2009. (8)

Hoewel het accent in deze evaluatie lag op het optreden van de GGD, hebben sommige aanbevelingen betrekking op andere partijen die betrokken zijn geweest bij de Q-koortsuitbraak, waarbij het RIVM-CIb de grootste partner is. Inmiddels heeft overleg plaatsgevonden tussen de GGD en het RIVM-CIb over de verbeterpunten en aanbevelingen.

Het team infectieziektebestrijding van de GGD Hart voor Brabant heeft van de Q-koortsuitbraak in 2007 vooral geleerd dat bestrijding meer is dan het toepassen van richtlijnen, draaiboeken en werkinstructies. Samenwerken en communiceren, gehoord en begrepen worden, de regie nemen en krijgen en wederzijdse verwachtingen bespreekbaar maken zijn terugkerende thema's geweest tijdens de uitbraakbestrijding in 2007. Samenwerking vond plaats met een groot aantal partijen uit zowel de humane als de veterinaire sector. Zowel gezondheidsaspecten als economische belangen speelden hierbij een rol. Het is dan ook een uitdaging om als GGD samen met de huisartsen, clinici, laboratoria, het RIVM-CIb, dierenartsen, de GD, de nVWA en de ministeries van VWS en EL&I te bouwen aan een goed netwerk en de ontwikkeling van de regiefunctie. De GGD wil daarbij een herkenbaar gezicht in de regio zijn en haar regionale regierol met verve vervullen. De evaluatie van de Q-koortsuitbraak in 2007 heeft hiervoor waardevolle input geleverd. Daarnaast leverde deze evaluatie een belangrijke bijdrage aan de politieke discussie in december 2009.

W. Jeeninga, epidemioloog, E.H.M. de Vos, C.J. Wijkmans, M.J.H. van Bon-Martens, GGD Hart voor Brabant.
E-mail: w.jeeninga@ggdhvb.nl

Literatuur

1. Schimmer B, Morroy G, Wijkmans CJ. Q-koortsuitbraak 2007. GGD Hart voor Brabant; 2007.
2. Evaluatie Norovirusuitbraak Nationale Jamboree 2004. 's-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant en Hulpverleningsdienst Brabant-Noord; 2004.
3. IGZ. Kortschrift Legionella-uitbraak door een besmette koeltoren in Amsterdam. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2007.
4. Isken LD, Roorda J, de Kok L, Kaur P, van Ouwerkerk IMS, Stenvers OFJ. Evaluatie Salmonella Typhimurium ft 560 uitbraak in Twente 2006. Bilthoven: RIVM, GGD Regio Twente, VWA; 2008.
5. Yin RK, Campbell DT. Case Study Research: Design and Methods. Sage, London et al. 1994.
6. van Ouwerkerk IMS, Isken LD, Timen A. Een kader voor het evalueren van infectieziekteuitbraken. Infectieziekten Bulletin 20(3) 95-98.
7. Uitslag enquête Informatieverstrekking Q-koorts door de GGD Hart voor Brabant. Brief aan huisartsen en specialisten, 26 januari 2009.
8. de Lange M, van Dam ASG, Wijkmans CJ. Evaluatie van de communicatie naar gemeenten tijdens de Q-koortsepidemie in Noord-Brabant. Infectieziekten Bulletin 21 (1) 10-11.