

Toekomstscenario's Basisgezondheidszorg

VRAGENLIJST

INFECTIEZIEKTENBESTRIJDING

MEI 1990

Introductie

Deze enquête gaat over de surveillance van infectieziekten. Onder surveillance wordt verstaan: het systematisch verzamelen en analyseren van gegevens over infectieziekten en het verspreiden van informatie hierover.

De toekomst van het surveillancesysteem zal vooral worden doordacht aan de hand van vier (groepen van) infectieziekten. Deze vier vormen een redelijke afspiegeling van het geheel (zie voor de selectie het basisanalyserapport, hoofdstuk 5 en paragraaf 2.3). De vier groepen zijn:

- voedselinfecties;
- seksueel overdraagbare aandoeningen;
- rubella en mazelen;
- hepatitis B.

Bij SOA gaat het om gonorrhoe en syfilis; AIDS blijft buiten beschouwing, omdat daar een aparte scenariostudie naar wordt verricht. Hepatitis B wordt als aparte ziekte behandeld.

In de enquête wordt in enkele vragen gesproken over het **huidige aangiftesysteem**. Hiermee wordt bedoeld het wettelijk verankerde systeem waarbij alle behandelend artsen verplicht zijn gevallen van aangifteplichtige infectieziekten te melden bij de GGD (of regionale geneeskundige inspectie). Deze stuurt de gegevens door naar de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI), die ze verwerkt en de rapportage aan de betrokkenen verzorgt. De eindverantwoordelijkheid berust bij de GHI.

Wanneer in de vragen sprake is van **surveilleren en surveillance-systeem**, hebben deze een betekenis die breder of anders kan zijn dan het wettelijk geregelde aangiftesysteem.

De door u verstrekte informatie zal uiteraard vertrouwelijk worden behandeld.

Wij verzoeken u vriendelijk **duidelijk** te schrijven. Eventueel kunnen de antwoorden op de daartoe bestemde plaatsen getypt worden. Indien u een tekstverwerker gebruikt, vergeet u dan niet de nummers van de vragen erbij te vermelden!

U kunt voor de retournering gebruik maken van de bijgevoegde retourenvelop. Graag ontvangen wij de ingevulde enquête binnen vier weken terug.

De respondenten zullen te zijner tijd op de hoogte gesteld worden van de resultaten. Mocht u vragen hebben, dan kunt u telefonisch contact opnemen met:

W. Davidse, sociaal-geneeskundige (071 - 178751)

Dr. H.P.A. van de Water (071 - 178778)

Naam:

Functie:

Organisatie:

Vragen

- 1 Wat dient volgens u in de komende 10 jaar bereikt te worden met betrekking tot de bestrijding van de onderstaande infectieziekten (denk aan bijvoorbeeld stabilisering van de incidentie, vermindering, eliminatie)? Gaarne per ziekte toelichten waarom u dat vindt.

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 2 Wat is, of dient te zijn, de functie van de surveillance van deze infectieziekten (denk bijvoorbeeld aan: alleen informeren artsen, het zo nauwkeurig mogelijk volgen van het werkelijke aantal gevallen, inzicht in typering verwekkers; continue registratie vs. periodieke; iedereen vs. risicogroepen)? Gaarne toelichten waarom u dat vindt.

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 3 Bij vraag 1 heeft u aangegeven wat in de komende 10 jaar bereikt dient te worden op het gebied van de bestrijding van infectieziekten. Wat zijn, gegeven uw doelstellingen, de drie belangrijkste vragen die u beantwoord zou willen zien?

voedselinfecties

vraag 1:

vraag 2:

vraag 3:

SOA:

vraag 1:

vraag 2:

vraag 3:

rubella en mazelen

vraag 1:

vraag 2:

vraag 3:

hepatitis B

vraag 1:

vraag 2:

vraag 3:

- 4 Welke gegevens zijn minimaal noodzakelijk om de vragen die u heeft geformuleerd te beantwoorden. Graag een toelichting.

welke informatie; waarom

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 5 In hoeverre kunnen de gegevens, bedoeld in vraag 4, binnen het kader van het huidige, wettelijk geregelde aangiftesysteem worden verzameld? Gaarne toelichten waarom u dat vindt.

in hoeverre; waarom

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 6 De mogelijkheid bestaat dat de informatiestroom in uw werkgebied anders verloopt dan in het huidige aangiftesysteem (zie de introductie). Indien dat het geval is, wilt u dan kort aangeven hoe de situatie is. Wie levert aan wie, en welke gegevens (indien afwijkend van het huidige aangiftesysteem)?

- 7 Bent u van oordeel dat meer organisaties/instellingen dan nu het geval is in uw werkgebied, gegevens zouden dienen te leveren in het kader van het huidige aangiftesysteem?

nee

ja

Zo nee, waarom vindt u dat?

Zo ja, welke organisaties/instellingen, en waaraan zouden deze gegevens moeten worden verstrekt? (Deze vraag heeft vooral betrekking op voedselinfecties.)

organisatie

leveren aan

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 8 Bij surveillance kan de wens bestaan gegevens uit verschillende informatiebronnen te koppelen. Bent u van oordeel dat het noodzakelijk is dat bestanden op individueel niveau gekoppeld kunnen worden (bijvoorbeeld koppeling van aangiftegegevens aan die van microbiologische laboratoria)?

nee

ja

Zo ja, om welke informatie gaat het hierbij? Waarom is die koppeling noodzakelijk?

welke informatie; waarom

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 9 Wat is volgens u de reden dat de informatiestroom zoals door u geschetst in vraag 8, niet tot stand is gekomen (denk hierbij aan bijvoorbeeld privacy-bezwaren, wetgeving, mate van flexibiliteit van huidige aangiftesysteem)?

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 10 Het centrale punt waar de informatie momenteel binnenkomt en wordt verwerkt is de GHI. Bestaat er volgens u behoefte aan een verandering van deze situatie (één antwoord aankruisen) Graag een korte toelichting.

- geen verandering nodig
- uitbouw afdeling infectieziekten GHI
- nieuw landelijk centrum, onder (eind)verantwoordelijkheid van de GHI
- nieuw landelijk centrum, geheel zelfstandig (wetswijziging nodig)
- enkele centra, verspreid over het land
- anderszins, te weten

Toelichting:

- 11 Moeten GGD'en over het algemeen meer dan nu streven naar een gestructureerd werkoverleg met andere organisaties/ hulpverleners?

nee

ja

Zo ja, met welke organisaties/hulpverleners?

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 12 Wat is volgens u ten aanzien van infectieziektenbestrijding een optimale schaalgrootte van GGD'en (aantal inwoners in het verzorgingsgebied)? Maakt het hierbij nog verschil uit of we te maken hebben met de vier verschillende (groepen van) infectieziekten?

Wat is uw oordeel over de huidige situatie in Nederland ?

Hoeveel gevallen van (ieder van de vier) infectieziekten zou een GGD-arts per week moeten afhandelen om zijn/haar taak goed te kunnen vervullen?

- 13 Op welke wijze dient naar uw opvatting een surveillance-systeem bekostigd te worden (denk aan bijvoorbeeld: algemene middelen versus ziektekostenverzekeraars, wel of geen vergoedingen voor behandelend artsen)?

- 14 In hoeverre zijn de onderstaande betrokkenen deskundig genoeg om aan de surveillance van infectieziekten mee te werken?

	slecht	matig	redelijk	goed
GGD-artsen	()	()	()	()
GGD-verpleegkundigen	()	()	()	()
overige betrokken GGD-medewerkers	()	()	()	()
artsen van de regionale geneeskundige inspectie	()	()	()	()
medewerkers hoofdinspectie	()	()	()	()

toelichting:

- 15 Indien u bij de vorige vraag heeft aangegeven dat de huidige kennis soms te kort schiet, vernemen wij gaarne welke suggesties u heeft ter verbetering van deze situatie.

- 16 Op welke wijze kan volgens u vanuit de BaGZ de medewerking van de curatief werkende artsen aan het aangifte-/surveillancesysteem worden verbeterd (denk bijvoorbeeld aan nascholing, vergoedingen)?
- 17 Wat is uw oordeel over de samenwerking tussen verschillende organisaties op het gebied van infectieziektenbestrijding in het algemeen en de aangifte van infectieziekten in het bijzonder. Doen zich hier knelpunten voor? Zo ja, welke?

knelpunten in samenwerking

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 18 Indien u de vorige vraag heeft ingevuld. Kunt u suggesties noemen om deze situatie te verbeteren?

De volgende vragen hebben betrekking op mogelijke **alternatieven voor de huidige situatie**. Ga bij de beantwoording van de vragen uit van de surveillance die u in de **toekomst** gerealiseerd zou willen zien.

- 19 Bent u van oordeel dat bepaalde gegevens (over de vier groepen infectieziekten) in de toekomst op een andere wijze verzameld dienen te worden dan door middel van het huidige aangiftesysteem?

nee

ja

Zo ja, welke gegevens zijn dat?

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

toelichting:

- 20 Indien u vindt dat bepaalde gegevens in de toekomst op een andere wijze dan nu verzameld dienen te worden, hoe kan dat het beste gebeuren (meer antwoorden mogelijk)? Gaarne toelichten waarom u dat vindt.

voedselinfecties

- 1 () aangiftesysteem, maar dan niet continu
- 2 () speciale registraties
- 3 () gegevens van microbiologische laboratoria
- 4 () surveys (gericht onderzoek)
- 5 () peilstations (behandelend artsen)
- 6 () anderszins, namelijk

Korte toelichting:

SOA

- 1 () aangiftesysteem, maar dan continu
- 2 () speciale registraties (bijvoorbeeld SOA-stichting)
- 3 () gegevens van microbiologische laboratoria
- 4 () surveys (gericht onderzoek)
- 5 () peilstations (behandelend artsen)
- 6 () anderszins, namelijk

Korte toelichting:

rubella en mazelen

- 1 () aangiftesysteem, maar dan niet continu
- 2 () speciale registraties
- 3 () gegevens van microbiologische laboratoria
- 4 () surveys (gericht onderzoek)
- 5 () peilstations (behandelend artsen)
- 6 () anderszins, namelijk

Korte toelichting:

hepatitis B

- 1 () aangiftesysteem, maar dan niet continu
- 2 () speciale registraties
- 3 () gegevens van microbiologische laboratoria
- 4 () surveys (gericht onderzoek)
- 5 () peilstations (behandelend artsen)
- 6 () anderszins, namelijk

Korte toelichting:

- 21 Indien u bij vraag 20 een of meer van de antwoordcategorieën 2 t/m 6 hebt aangekruist, hoe dient men deze bronnen dan te gebruiken (meer antwoorden mogelijk)?

voedselinfecties

- periodiek
- alleen voor bepaalde leeftijdsklassen. Zo ja, voor welke?
- alleen voor speciale risicogroepen. Zo ja, voor welke?
- anderszins, namelijk

Korte toelichting:

SOA

- periodiek
- alleen voor bepaalde leeftijdsklassen. Zo ja, voor welke?
- alleen voor risicogroepen. Zo ja, voor welke?
- anderszins, namelijk

Korte toelichting:

rubella en mazelen

- periodiek
- alleen voor bepaalde leeftijdsklassen. Zo ja, voor welke?
- alleen voor risicogroepen. Zo ja, voor welke?
- anderszins, namelijk

Korte toelichting:

hepatitis B

- periodiek
- alleen voor bepaalde leeftijdsklassen. Zo ja, voor welke?
- alleen voor risicogroepen. Zo ja, voor welke?
- anderszins, namelijk

Korte toelichting:

- 22 In vraag 20 zijn surveys (gerichte onderzoeken) genoemd als een vorm van surveillance die in de toekomst aan belang zou kunnen winnen. Verschillende instanties kunnen deze surveys in principe uitvoeren. Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van de volgende mogelijkheden?

voordelen

nadelen

GGD'en in grote steden

middelgrote GGD'en

kleine GGD'en

het in vraag 10 genoemde
landelijke centrum, indien
van toepassing

onderzoeksinstituten

overig, te weten

Waar gaat uw voorkeur naar uit?

- 23 Verondersteld dat in de toekomst het huidige aangiftesysteem deels wordt vervangen door andere vormen van surveillance, vergt dat dan meer en beter gestructureerd overleg tussen verschillende organisaties/hulpverleners dan het huidige aangiftesysteem?

nee

ja

Zo ja, waarom is dat het geval?

voedselinfecties

SOA

rubella en mazelen

hepatitis B

- 24 Denkt u dat zich in de praktijk grote problemen zullen voordoen als het in de vorige vraag genoemde overleg gerealiseerd moet worden? Zo ja, waarom?

Heeft u suggesties om deze problemen op te lossen? Zo ja, welke?

- 25 In de vragen 19 t/m 24 zijn eventueel in de toekomst te realiseren vormen van surveillance aan de orde geweest.
Wat zijn volgens u de sterke en zwakke kanten van deze alternatieve vormen in vergelijking met het huidige aangiftesysteem?

alternatieve vormen van surveillance

sterke kanten

zwakke kanten

huidige aangiftesysteem

sterke kanten

zwakke kanten

- 26 Indien in de toekomst de alternatieve vormen van surveillance sterk uitgebreid zouden worden, in hoeverre leidt dat tot verschillen tussen verschillende regio's en gemeenten?

Hoe beoordeelt u dat?

- 27 In het verleden zijn sommige infectieziekten toegevoegd aan de lijst van aangifteplichtige ziekten, andere zijn er van verdwenen. Welke infectieziekten dienen volgens u in de komende vijf jaar aangifteplichtig te worden, en in welke groep (A,B of C) horen ze thuis? Gaarne toelichten waarom.

Welke infectieziekten zouden niet langer aangifteplichtig dienen te zijn, en waarom?

Maakt het hierbij uit of we te maken hebben met een volledige voortzetting van het huidige aangiftesysteem dan wel dat veel meer dan nu gebruik gemaakt zal worden van alternatieve vormen van surveillance?

- 28 Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van automatisering van het huidige aangiftesysteem en van alternatieve vormen van surveillance?

huidige aangiftesysteem

voordelen

nadelen

alternatieve surveillance

voordelen

nadelen

Wat zijn uw verwachtingen voor de komende 15 jaar hieromtrent?

- 29 Welk type surveillance is het meest geschikt om snel en adequaat te kunnen reageren op nieuwe problematiek (bijvoorbeeld 'nieuwe' infectieziekten, het vóórkomen op oudere leeftijd van kinderziekten)? Waarom vindt u dat?
- 30 Acht u het waarschijnlijk of wenselijk dat bepaalde toekomstige ontwikkelingen die te maken hebben met infectieziekten, invloed zullen hebben op de manier van surveilleren (denk bijvoorbeeld aan nieuwe vaccinaties, vaccinatiegraad van de bevolking)? Graag een korte toelichting.

- 34 Wellicht zijn volgens u zaken van belang voor de toekomstige vormgeving van infectieziektenbestrijding in het algemeen en surveillance van infectieziekten in het bijzonder, die nog niet aan de orde zijn gesteld. Gaarne vernemen wij dat van u, liefst met vermelding van de reden waarom dat volgens u belangrijk is.

Tenslotte willen wij u nog enkele vragen stellen over ontwikkelingen in de **omgeving** van de **basisgezondheidszorg** en de **infectieziektenbestrijding**. Hierbij kan gedacht worden aan ontwikkelingen ten aanzien van de volgende onderdelen van deze omgeving: bestuurlijke organisatie, beleid, wetgeving, medische technologie, demografie, morbiditeit. Enkele hiervan zijn al aan de orde geweest in deze vragenlijst.

- 35 Wat zijn volgens u voor de infectieziektenbestrijding de vijf belangrijkste **mogelijke** ontwikkelingen die zich in de komende 15 jaar kunnen voordoen in de **omgeving** van de basisgezondheidszorg?

1:

2:

3:

4:

5:

Wat gaan deze, door u genoemde, ontwikkelingen betekenen voor de surveillance van infectieziekten?

1:

2:

3:

4:

5:

- 36 De mogelijkheid bestaat dat in de loop van dit onderzoek nogmaals een aantal deskundigen zal worden geconsulteerd. Bent u eventueel bereid hieraan deel te nemen?

Hartelijk dank voor uw medewerking.