

(Nieuw) registratiesysteem voor partnerwaarschuwing bij SOA .

Hanteerbaar hulpmiddel voor de verpleegkundigen, artsen en cliënten?

Afstudeerwerkstuk Verplegingswetenschap Universiteit Utrecht

Naam: Helen Aangenend

Studentnummer: 3148378

Status: definitief

Datum: 17 september 2010

Begeleider: Dr. C. Gamel

Blokdocent: Drs. G. van der Hooft-Leemans

Stageinstelling: GGD'en Regio Oost Nederland

Tijdschrift: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

Referentiestijl: Vancouver

Aantal woorden artikel: 4384

Aantal woorden Nederlandse samenvatting: 322

Aantal woorden Engelstalige abstract: 332

SAMENVATTING

Title: (Nieuw) registratiesysteem voor partnerwaarschuwing bij SOA. *Hanteerbaar hulpmiddel voor de verpleegkundigen, artsen en cliënten?*

Inleiding: Partnerwaarschuwing(PW) is sinds 1985 een essentieel onderdeel van de seksueel overdraagbare aandoening (soa) bestrijding in Nederland. Het doel is om SOA's vroegtijdig op te sporen en te behandelen om verdere transmissie te voorkomen. Er is een PW registratiesysteem door het RIVM en Erasmus MC ontwikkeld voor cliënten met HIV om vijf essentiële vragen te beantwoorden: hoeveel partners heeft de cliënt? Hoeveel partner moeten er gewaarschuwd worden en zijn ze gewaarschuwd? Zijn ze getest en hebben ze een besmetting opgelopen van de cliënt?

Doel: Vaststellen of het PW registratiesysteem voor HIV cliënten ook een hanteerbaar hulpmiddel is voor professionals voor cliënten met gonorrhoe, syfilis of chlamydia.

Methodes: Een beschrijvend kwantitatief longitudinaal cohort onderzoek onder 26 professionals (verpleegkundigen en artsen) en 117 cliënten van GGD SOA-poliklinieken in de Regio Oost. De data werden verzameld door middel van vragenlijsten ontwikkeld voor dit onderzoek.

Resultaten: De respons van de professionals is 58% (n=15) en cliënten 64% (n=75). Opvallend was dat alleen cliënten met chlamydia 95% (n=71) en gonorrhoe 5% (n=4).. Het blijkt dat 60% (n=9) van de professionals het PW registratiesysteem een hanteerbaar hulpmiddel vonden om partners van de cliënt in kaart te brengen en 67%(n=10) dat ze zicht krijgen welke partners risico's hadden gelopen op een besmetting en gewaarschuwd dienden te worden. In kaart brengen of de partners getest waren vonden 73% (n=11) het niet hanteerbaar. Tevens vonden 60% (n=9) het PW registratiesysteem niet hanteerbaar om de diagnose van de partners in kaart te brengen en of besmetting door de cliënt heeft plaats gevonden. Alle cliënten 100% (n=75) vonden het belangrijk dat PW werd besproken en het hun eigen verantwoordelijkheid om partners te waarschuwen.

Conclusie: Het PW registratiesysteem is een hanteerbaar hulpmiddel om twee van de vijf essentiële vragen te beantwoorden. Deze resultaten kunnen een bijdrage leveren om een hanteerbaar PW registratiesysteem te ontwikkelen voor cliënten en de professionals.

TREFWOORDEN: hanteerbaarheid, partnerwaarschuwing registratiesysteem; soa; GGD poliklinieken

ABSTRACT

Title: (New) registration system of partner notification for sexually transmitted infections.

Usable for nurses, doctors and index patients?

Background: Since 1985, partner notification (PN) is an essential method in the prevention and control of sexually transmitted infections (STIs) in the Netherlands. It is the aim of PN to timely screen and treat STIs in order to prevent transmission. The RIVM and Erasmus MC developed a PN registration system for clients with HIV. This system to gain answers on the following five essential questions. These questions are: how many partners does the index patient have? How many partners need to be notified? Are the partners notified? Did they get a STI test and were they infected by the index patient?

Aim: To determine whether the PN registration system is a usable instrument for clients with gonorrhoea, syphilis and Chlamydia.

Method: A descriptive quantitative longitudinal cohort study in 26 professionals and 117 index patients from STI clinics of Municipal Health Services. Data were collected through a questionnaire, specifically developed for this study.

Results: The response of the professionals was 58% (n=15) and the index patients 64% (n=75). It is remarkable that only index patients diagnosed with Chlamydia 95% (n=71) or gonorrhoea 5% (n=4) were included in this research. The usability for the PN appears for 60% professionals to get an overview of the partners from the index patient and 67% if the partners are warned. In order to identify whether the partners were tested were for 73% (n=11) professionals the PN not workable. For 60% (n = 9) professionals, the PN does not usable to identify the diagnosis of the partners and if infection has occurred.

The index patients 100% (n=75) deem it important that the professionals discuss with them PN, but they feel it as their own responsibility.

Conclusion: The PN system is an usable instrument to gain answer on two out of the five essential questions. These results may contribute to the development of a usable PN registration system for gonorrhoea, syphilis and Chlamydia.

Keywords: usability, partner notification registration system; sexually transmitted infections; Municipal Health Services.

INLEIDING

Sinds 1985 is het waarschuwen van (seks)partners, of partnerwaarschuwing (PW), een essentieel onderdeel van de seksueel overdraagbare aandoening (SOA) bestrijding in Nederland.¹⁰ Het doel van PW is om SOA's vroegtijdig op te sporen en te behandelen om verdere transmissie te voorkomen.¹¹

Tijdens de incubatie periode van een SOA (wanneer er nog geen zichtbare lichamelijke klachten zijn) is de geïnfecteerde persoon al besmettelijk voor anderen. Dit betekent dat het essentieel is, indien een persoon met een SOA onbeschermd seksueel contact heeft gehad, de sekspartner direct gewaarschuwd wordt. Hierdoor kunnen SOA's vroegtijdig opgespoord en behandeld worden zodat verdere transmissie kan worden voorkomen.⁴

De SOA's die het meest in Nederland gediagnosticeerd worden en waarbij PW essentieel is, zijn Human Immunodeficiency Virus (HIV), chlamydia, gonorrhoe en syfilis. Vooral bij risico groepen zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM) en bij heteroseksuelen jongeren onder de 25 jaar is er een toename van bovengenoemde SOA's.¹² Een aantal factoren kunnen invloed hebben op de uitvoering en belang van PW bij zowel de professional (verpleegkundige of arts) als bij de cliënt. Ten eerste zijn de kenmerken van de ziekteverwekker van de SOA van invloed. HIV is bijvoorbeeld veel minder besmettelijk dan gonorrhoe, maar is meer omringd met een taboe waardoor er mogelijk een grotere emotionele impact voor de cliënt is om partners te waarschuwen. Verder is het aantal partners en het aantal keren dat in men in een bepaalde periode seksueel contact heeft gehad van invloed. Hoe vaker onveilige seks, met meerdere verschillende partners in een korte periode, hoe groter de kans op overdracht van SOA. Ten slotte de duur van de infectieuze periode. Een aantal SOA's is na een effectieve behandeling niet meer infectieus. Hoe korter deze infectieuze periode, hoe kleiner de kans op overdracht.¹ De uitvoering van PW kan dus per cliënt verschillend.

PW wordt in Nederland uitgevoerd onder andere door de Gemeentelijk Gezondheid Dienst (GGD). Elke GGD heeft een SOA polikliniek, waarbij de GGD verpleegkundigen en artsen het onderdeel PW met de cliënt, waar een SOA bij is gediagnosticeerd, bespreken. Bij deze bespreking worden partner(s) waarmee de cliënt onveilig seksueel contact heeft gehad in kaart gebracht. Vervolgens overlegt de verpleegkundige of arts met de cliënt hoe en door wie de partners geïnformeerd worden over mogelijke blootstelling aan de SOA. Deze gegevens worden genoteerd in een landelijk elektronisch patiënten dossier (EPD). Of uiteindelijk de partners gewaarschuwd zijn, of de partners zich hebben laten testen en hoeveel partners een besmetting hebben opgelopen, is echter niet inzichtelijk. Voor goede surveillance en

monitoring van verspreiding van SOA's is het noodzakelijk dat er een PW registratiesysteem beschikbaar is om gegevens te verzamelen en te registreren.⁵

In 2008 zijn door het RIVM en het Erasmus MC expert meetings georganiseerd ten aanzien van PW bij personen met een HIV-infectie.¹⁰ Naar aanleiding van deze expertmeetings is een PW registratiesysteem ontwikkeld. Dit bestaat uit een PW registratie- en inlegformulier en heeft zowel open als gesloten vragen. Het registratieformulier bevat algemene vragen over de cliënt. Voor iedere partner van de cliënt (vast of los) wordt een inlegformulier ingevuld. Het doel van het PW registratiesysteem is om vijf essentiële vragen te beantwoorden.

1. Hoeveel partners heeft de cliënt?
2. Hoeveel partners moeten er gewaarschuwd worden?
3. Zijn de partners gewaarschuwd?
4. Hebben de partners zich laten testen op soa?
5. Hoeveel partners hebben een besmetting van de cliënt opgelopen?

Het PW registratiesysteem is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur¹⁰ en informatie uit de praktijk van experts die bij SOA poliklinieken of HIV klinieken in Nederland werkzaam zijn. Tevens heeft een onderzoeker van het RIVM in de Verenigde Staten en Zwitserland het PW registratiesysteem aan experts voorgelegd en geconcludeerd dat het PW registratiesysteem van Nederland grotendeels overeenkomt met de bovengenoemde landen.

De SOA polikliniek in Den Haag heeft het PW registratiesysteem vervolgens in de praktijk getest. Op basis van deze test in de praktijk zijn er in 2009 inhoudelijk aanpassingen gedaan door onderzoekers van het RIVM en Erasmus MC.

Verder is door het RIVM en Erasmus MC is in april 2010 een twee jarige pilotstudie gestart waarbij de SOA teams van vier GGD'en in Nederland het PW registratiesysteem toepassen bij personen met een HIV infectie. Deze pilotstudie heeft als doel het vroegtijdig opsporen van HIV infecties, PW bij personen in de praktijk met HIV verbeteren en inzicht krijgen in de effectiviteit van PW bij personen met HIV.⁶

Probleemstelling

Veel meetinstrumenten, of hulpmiddelen, zijn ontwikkeld voor wetenschappelijk onderzoek en zijn door de complexiteit en intensiteit (bijvoorbeeld lengte) niet hanteerbaar (ook wel gebruiksvriendelijk genoemd) voor de professionals en cliënten in de dagelijkse praktijk.² In de pilotstudie van het RIVM en Erasmus MC wordt de hanteerbaarheid van het PW registratiesysteem voor professionals en cliënten niet onderzocht. Ook is het PW

registratiesysteem alleen gericht op personen met een HIV infectie. Terwijl PW niet alleen essentieel is bij personen met een HIV infecties, maar ook bij personen met SOA's als gonorrhoe, syfilis of chlamydia.⁷

Onderzoeksvraag

Is het PW registratiesysteem ontwikkeld door RIVM en Erasmus MC, een hanteerbaar hulpmiddel voor professionals, de verpleegkundigen en artsen, en cliënten van GGD SOA-poliklinieken in Nederland om de essentiële vragen over cliënten met een positieve diagnose van HIV, gonorrhoe, syfilis of chlamydia en hun partner(s) te kunnen beantwoorden?

Doel

Het doel van dit onderzoek is om vast te stellen of het PW registratiesysteem voor HIV cliënten ook een hanteerbaar hulpmiddel is voor professionals voor cliënten met gonorrhoe, syfilis of chlamydia. De conclusie en aanbevelingen kunnen een bijdrage leveren aan de kwaliteit van het PW registratiesysteem. Hierdoor mogelijk een bijdrage leveren aan de surveillance en registratie van SOA's in Nederland.

METHODE

Design

Dit onderzoek heeft de hanteerbaarheid van een PW registratiesysteem onderzocht bij professionals en cliënten van GGD SOA-poliklinieken. Er is gekozen voor een kwantitatief, longitudinale cohort onderzoek. De onderzoeksgroep is gedurende een bepaalde periode gevolgd en data zijn verzameld op verschillende momenten in de tijd.⁹

Setting en onderzoekspopulatie

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij zes GGD SOA-poliklinieken, ook wel GGD'en Regio Oost genoemd, in Nederland. Deze zes poliklinieken in Regio Oost zijn geselecteerd, omdat de onderzoeker werkzaam is bij één van de GGD'en. Bovendien is Regio Oost, door de samenstelling van de GGD'en in deze regio, vergelijkbaar met de andere GGD regio's in Nederland. De onderzoekspopulatie bestond uit twee soorten deelnemers, de professionals en de cliënten. Op het moment van het onderzoek waren 25 professionals, 24 verpleegkundigen en 1 arts, werkzaam in Regio Oost. De professionals zijn gevormd door middel van een geselecteerde steekproef. De professionals die minimaal drie keer het PW registratiesysteem toegepast hadden bij de cliënten met PW zijn geïncludeerd in het onderzoek. De onderzoekspopulatie van de cliënten zijn gevormd door een gelegenheidssteekproef. Elke GGD heeft wekelijks spreekuren voor cliënten waar zij

17-09-2010 (Nieuwe) methode om partnerwaarschuwing bij SOA te registreren. *Hanteerbaar hulpmiddel voor de verpleegkundigen, artsen en cliënten?*

anoniem zich kunnen melden voor SOA onderzoek. Er is per GGD gekeken naar het gemiddeld aantal aanmeldingen per week en op basis van deze gemiddelden is het aantal cliënten waarbij PW werd uitgevoerd tijdens de onderzoeksperiode geschat op 96 cliënten.

Werving

De onderzoeker heeft voor de start van het onderzoek de teammanagers van de GGD'en SOA-poliklinieken telefonisch benaderd en geïnformeerd over het onderzoek. Tevens hebben de teammanagers schriftelijke toestemming gegeven. Bij vijf van de zes GGD'en heeft de onderzoeker een presentatie gegeven aan de professionals. Tijdens de presentatie werd er uitleg gegeven over het onderzoek. Tevens is mondelinge toestemming gevraagd aan de professionals voor medewerking aan het onderzoek. Vervolgens is via de mail aan de professionals een werkinstructie gestuurd. Hierin werd uitgelegd het doel van het onderzoek, de werkwijze van het PW registratiesysteem en informatie ten aanzien van het benaderen van de cliënt voor het onderzoek.

Gedurende het onderzoek werden de cliënten tijdens het consult door de professionals mondeling geïnformeerd. Vervolgens werd mondeling om toestemming van de cliënt gevraagd. Bij de vragenlijsten die de onderzoekspopulatie heeft ingevuld was een begeleidende brief toegevoegd, zodat ze opnieuw geïnformeerd werden over het doel van het onderzoek. In de brief stond ook informatie over de anonieme verwerking van gegevens en invultijd van de vragenlijst.

Ethische aspecten

In dit onderzoek werd gevraagd naar de mening van professionals en cliënten over de hanteerbaarheid van het PW registratiesysteem. Dit gebeurt door middel van twee anonieme vragenlijsten, voor de professional en de cliënt. De professionals veranderen hun inhoudelijke werkwijze niet en de cliënt is niet onderhevig aan een andere benadering of methode van PW dan voor het onderzoek. Dit betekent dat de professionals en cliënten geen proefpersonen zijn waarbij handelingen worden verricht of een gedragswijze wordt opgelegd. Daarom was er geen toestemming nodig van de Medisch Ethische Toetsing Commissie.³ Ten aanzien van de bescherming van gegevens van de professionals en de cliënten heeft de onderzoeker zich aan de World Medical association declaration of Helsinki.¹³

Dataverzameling

Er was geen gevalideerd meetinstrument voor handen om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Daarom zijn er twee gestructureerde vragenlijsten ontwikkeld voor dit onderzoek om de hanteerbaarheid van het PW registratiesysteem te onderzoeken. Eén

vragenlijst voor de professional en één voor de cliënt. De vragenlijsten zijn gedurende het ontwikkelingsproces beoordeeld op inhoud door een expert op het gebied van hanteerbaarheidsonderzoeken van de Universiteit Utrecht en vervolgens door vier experts vanuit de SOA-bestrijding op inhoud- en facevaliditeit. De experts hebben ervaring met wetenschappelijk onderzoek of hebben praktijkervaring ten aanzien van SOA. Daarnaast is de vragenlijst voor de professional inhoudelijk beoordeeld door twee professionals van de landelijke werkgroep PW en de hoofdonderzoeker en onderzoeksverpleegkundige van de pilotstudy PW bij personen met HIV van het RIVM.

Beide vragenlijsten zijn opgebouwd uit twee delen.

Het eerste deel bestaat uit algemene vragen die de demografische gegevens weergeeft van de deelnemers. Voor het onderzoek was het belangrijk om te weten hoe vaak professionals het PW registratie- en inlegformulier toegepast hadden om de inclusie criteria te kunnen toepassen.

Het tweede deel bestaat uit vragen gebaseerd op de negen indicatoren van Harris & Warren⁸ en de aspecten van Beurskens et al.². Er gekozen om deze twee referenties te combineren voor de ontwikkeling van de vragenlijsten omdat de indicatoren van Harris & Warren⁸ specifiek kijken naar de hanteerbaarheid van een meetinstrument voor de verpleegkundige praktijk en de aspecten van Beurskens et al.² zijn gericht op een bepaalde belasting voor de professional (de gebruiker) en de cliënt die daarmee invloed kunnen hebben om een meetinstrument wel of niet te gebruiken.

De vragenlijst voor de professional bestaat uit zevenentwintig vragen. Er zijn zes algemene vragen over functie, welke GGD werkzaam, tijdsduur, uitvoering van PW, scholing en hoe vaak het PW registratiesysteem is toegepast. De overige eenentwintig vragen zijn gebaseerd op de zeven aspecten van Beurskens et al.² leesbaar (begrijpelijk), afname tijd, ervaring, voorwaarden, kennis, kwaliteit, interpretatie van de vragen en de indicatoren van Harris & Warren.⁸

De vragenlijst voor de cliënt heeft in totaal zeventien vragen. Er zijn zes algemene vragen over het soort SOA, geslacht, geardeerdheid, geboorteland en waar woonachtig en de overige elf vragen zijn gericht op de hanteerbaarheid. Deze vragen zijn gebaseerd op de drie aspecten van Beurskens et al.² dit zijn de cognitieve belasting, aard van de vragen (begrijpbaar), tijdsduur. Vanuit de relevante indicatoren van Harris & Warren⁸ zijn de vragen ontwikkeld en geformuleerd.

Niet alle indicatoren van Harris & Warren⁸ waren relevant voor dit onderzoek (zie tabel 1) maar wel alle aspecten van Beursken et al.²

Tabel 1: indicatoren Harris & Warren die zijn gebruikt in de vragenlijsten.

Indicatoren Harris & Warren (1995) PW registratie- en inlegformulier:	Professional Vragenlijst	Clïent vragenlijst
Indicator 1: Zorgt voor belangrijke uitkomsten voor de patiënt	Ja	Ja
Indicator 2: Is kort en makkelijk te gebruiken	Ja	Ja
Indicator 3: De vragen zijn eenvoudig te begrijpen en acceptabel voor de professional en de patiënt	Ja	Ja
Indicator 4: De verkregen gegevens geven de ernst en specifieke kenmerken voor verandering weer	Ja	Nee
Indicator 5: De vragen zijn eenvoudig te scoren en uitkomsten eenvoudig te begrijpen	Ja	Nee
Indicator 6: Het meetniveau brengt verandering in kaart	Nee	Nee
Indicator 7: Levert klinisch bruikbare informatie op	Ja	Nee
Indicator 8: Is gebaseerd op het meten van prestaties en capaciteiten	Ja	Nee
Indicator 9: maakt gebruik van het oordeel van de patiënt over de mate van inspanning en ondersteuning die nodig is om taken uit te voeren	Nee	Ja

De vragen die gericht zijn op de hanteerbaarheid gebaseerd op de aspecten van Beurskens et al.² en de indicatoren van Harris & Warren⁸ zijn beantwoord op een vierpuntslikertschaal die loopt van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens. Bij elke vraag heeft de deelnemer de mogelijkheid gehad om het antwoord toe te lichten

Data analyse

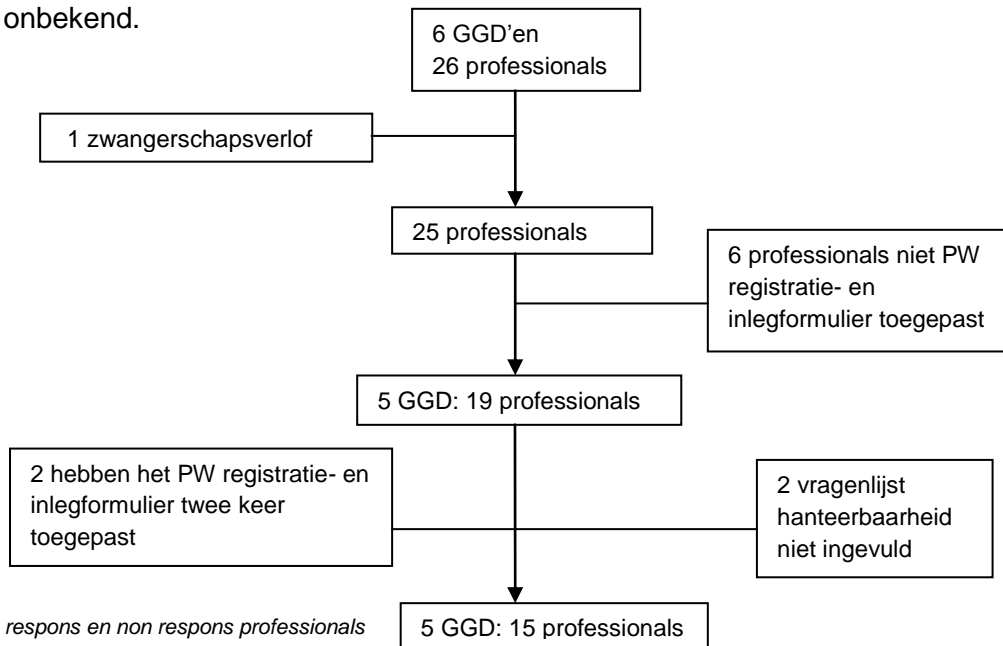
Alle verzamelde data zijn met behulp van de softwareprogramma's Statistical Package for the Social Science 16.0 (SPSS) en Excell geanalyseerd. De motivatie die de respondenten bij de vragen hebben gegeven zijn in tabellen verwerkt en zijn doormiddel van topics gerangschikt. De respondenten die niet voldeden aan de inclusiecriteria zijn geëxcludeerd in de analyses. Er is beschrijvende statistiek toegepast om de resultaten weer te geven.

RESULTATEN

Omvang respons

De professionals

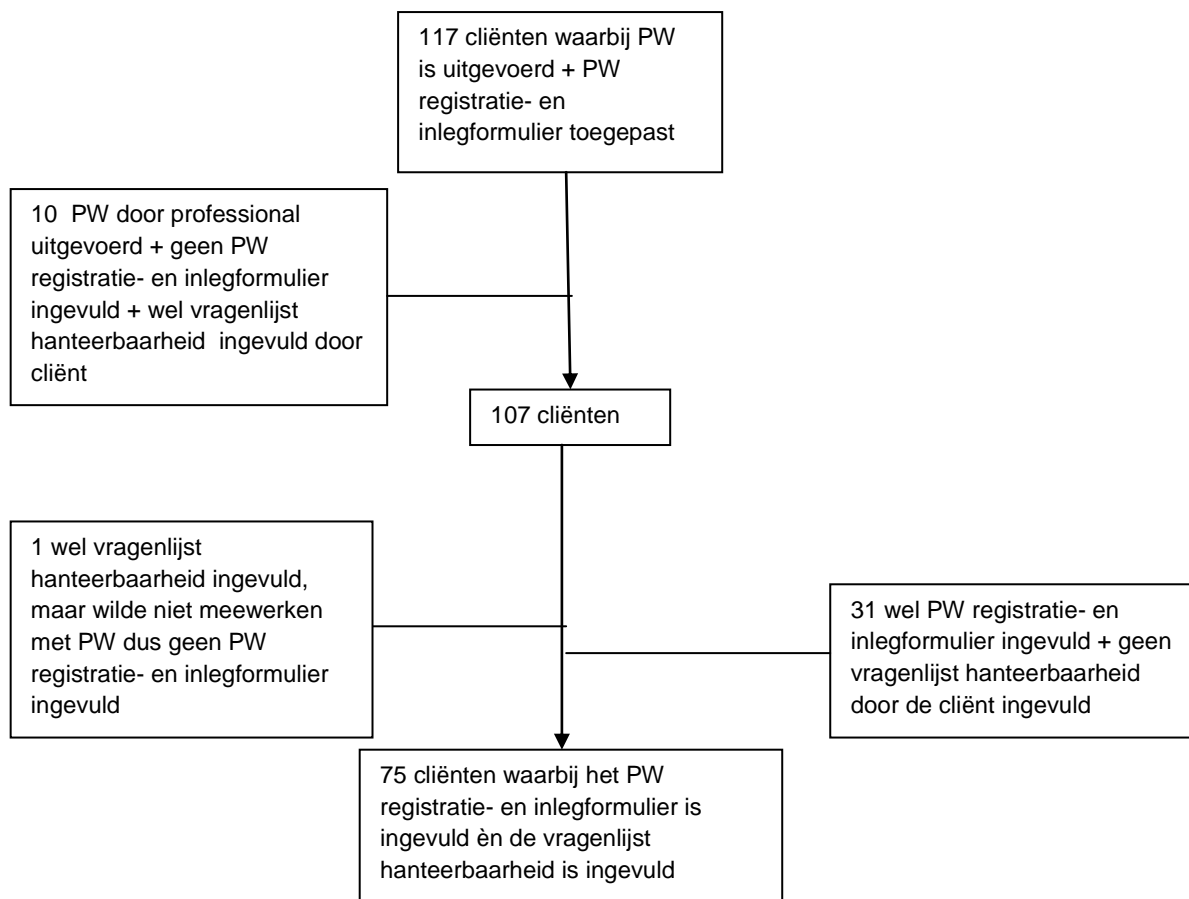
In totaal waren er 15 van de 26 geselecteerde professionals die het PW registratiesysteem minimaal drie keer hadden ingevuld (figuur 1). Dit is een responsrate van 58%. Eén professional was gedurende het onderzoek met zwangerschapsverlof gegaan. Er waren twee professionals die niet aan de inclusiecriteria voldeden, doordat zij het PW registratiesysteem niet drie keer hebben ingevuld. Zes professionals van één GGD hadden het PW registratiesysteem helemaal niet toegepast vanwege implementatie problemen van het PW registratiesysteem. Er zijn twee professionals die geen respons hadden gegeven op de vragenlijst ten aanzien van de hanteerbaarheid. De reden hiervan was dat een professional deelnam in de pilotstudie van het RIVM en van de andere professional is de reden onbekend.



Figuur 1 respons en non respons professionals

De cliënten

De onderzoeksgroep werd geschat op 96 cliënten die tijdens de onderzoeksperiode de GGD zouden bezoeken voor een partnerwaarschuwing consult bij de SOA-polikliniek. Er waren in totaal 117 cliënten die de GGD'en bezocht hadden, waarbij PW was uitgevoerd. Dit betekent dat er meer cliënten een consult hadden gehad ten aanzien van partnerwaarschuwing dan geschat was. In totaal zijn er 75 cliënten die geïncludeerd in het onderzoek (figuur 2). Dit is een responsrate van 64%.



Figuur 2 respons en non respons cliënten

Kenmerken van de onderzoeksgroep

Professionals

De groep professionals bestond uit 14 verpleegkundigen en 1 arts. Hiervan werkte 47,7% langer dan 5 jaar op de GGD SOA-polikliniek, 33,3% werkte 1 tot 5 jaar en 20% van de professionals werkte minder dan een jaar bij de GGD afdeling SOA-bestrijding. De professionals werkten gemiddeld 24 uur per week in een range van 8 tot 36 uur.

Cliënten

Van de cliënten was 41% (n=31) man en 58,7% (n=44) vrouw, waarvan 96% geboren in Nederland. De cliënten waren 79% (n= 59) heteroseksueel, 12% (n=9) homoseksueel en 9% (n= 7) biseksueel. De leeftijd van de cliënten was gemiddeld 27 jaar met een range 16 tot 59 jaar. Opvallend was dat 64% van de cliënten jonger was dan 26 jaar, heteroseksueel en gediagnosticeerd met chlamydia. Van de cliënten had 95% chlamydia en 5% gonorrhoe, dit betekent dat er geen cliënten met HIV of syfilis gediagnosticeerd zijn tijdens de onderzoeksperiode.

Tabel 2 demografische gegevens van professionals en cliënten

Professionals, n = 15	
Werkervaring	
> 5 jaar,%	48
1 – 5 jaar, %	33
< 1 jaar, %	20
Aantal uur per week, gemiddeld (range)	24 (8 – 36)
Cliënten, n = 75	
Geslacht, % vrouw	59
Heteroseksueel, %	79
Homoseksueel, %	12
Biseksueel, %	9
Geboren in NL, %	96
Leeftijd, gemiddeld (range)	27 (16 – 59)
SOA:	
Chlamydia, %	95
Gonorrhoe,%	5

De resultaten over de hanteerbaarheid van het PW registratiesysteem

Hieronder volgt een beschrijving van de resultaten en de bijbehorende toelichting op de antwoorden van de professionals (tabel 3) en de cliënten (tabel 4) uit de vragenlijsten volgens de indicatoren van Harris & Warren⁸ en de aspecten van Beurskens et al.,² gericht op de hanteerbaarheid van het PW registratie- en inlegformulier van de professionals en de cliënten.

De professionals

Tabel 3: resultaten per vraag professionals

Vragen over het PW registratie- en inlegformulier N = 15	Helemaal mee eens N(%)	Mee eens N(%)	Niet mee eens N(%)	Helemaal niet mee eens N (%)	Totaal N
Onderdeel van EPD maken	0 (0)	5 (33)	5a (33)	6a (33)	15
Brengt partner(s) van cliënt in kaart	0(0)	9 (60) a	4 (27) a	3 (20)	15

17-09-2010 (Nieuwe) methode om partnerwaarschuwing bij SOA te registreren. *Hanteerbaar hulpmiddel voor de verpleegkundigen, artsen en cliënten?*

Steeds makkelijker hanteerbaar naarmate vaker invullen	0(0)	5 (33)	10 (67)	0(0)	15
Aantal vragen in registratieformulier teveel	8 (53)	6 (40)	1 (7)	0(0)	15
Aantal vragen in inlegformulier teveel	8 (53)	3 (20)	3 (20)	0(0)	14 b
Vragen registratieformulier zijn duidelijk.	2 (13)	11 (73)	2 (13)	0(0)	15
Vragen inlegformulier zijn duidelijk	1(7)	13 (87)	1(7)	0(0)	15
Vragen in registratieformulier zijn overbodig	5(33)	9(60)	1(7)	0(0)	15
Vragen in inlegformulier zijn overbodig	3(20)	6(40)	6(40)	0(0)	15
Missen essentiële vragen in registratieformulier	1(7)	7(47)	3(20)	4(27)	15
Missen essentiële vragen in inlegformulier	1(7)	3(20)	3(20)	8(53)	15
Duidelijke werkinstructie	1(7)	5(33)	8(53)	0(0)	14 b
Brengt in kaart welke partner risico heeft gelopen op SOA/HIV	0(0)	10(67) a	5 (33) a	1(7)	15
Brengt in kaart of partner getest is op SOA/hiv	0(0)	4(27)	8(53)	3(20)	15
Brengt diagnose in kaart vd gewaarschuwde partner	1(7)	5(33)	6(40)	3(20)	15
Maakt duidelijk welke acties de cliënt instaat is uit te voeren tav waarschuwen van	0(0)	8(53)	5(33)	2(13)	15
In staat zonder scholing het registratie- en inlegformulier te gebruiken	3(20)	8(53)	4(27)	0(0)	15
In staat om acties die voortkomen uit het registratie en inlegformulier toe te passen	4(27)	9(60)	0(0)	1(7)	14 b

a zowel mee eens als niet mee eens is ingevuld

b vraag is niet beantwoord bij 1 of meer personen

Indicator 1: Leidt tot belangrijke uitkomsten voor het opsporen van SOA/HIV.

Van de respondenten gaf 60% (n=9) aan dat zij het PW registratiesysteem een goed hulpmiddel vinden om de partner(s) van de cliënt in kaart te brengen. De overige 40% (n=6) respondenten vonden het PW registratiesysteem niet zinvol, omdat de cliënt meestal zijn eigen partner(s) al gewaarschuwd heeft en zonder het registratiesysteem het ook al duidelijk was wie de partner(s) van de index waren. Als toelichting werd gegeven door twee professionals dat het een goed hulpmiddel zou kunnen zijn bij complexe casuïstiek, dus bijvoorbeeld bij cliënten met HIV. Beide gaven ook dat het niet hanteerbaar is bij risicogroepen met veel anonieme partners. De meerwaarde om het PW registratiesysteem te koppelen aan het landelijke elektronische patiënten dossier (EPD) werd door 66% (n=10) respondenten niet gedragen, omdat er veel vragen in de formulieren overlappen met het EPD en nog inhoudelijke aanpassingen nodig waren in het PW registratiesysteem.

Indicator 2: kort en makkelijk te gebruiken.

De respondenten hadden gemiddeld 16 minuten nodig om het PW registratiesysteem in te vullen met de cliënt met een range van 5 tot 25 minuten. De verklaring hiervoor was dat de tijdsduur afhankelijk was van de complexiteit van de casus en het aantal partners van de cliënt. Van de respondenten vonden 93% (n=14) het aantal vragen in het PW registratie formulier te veel waren en 73% (n=11) bij het inlegformulier. Uit de toelichting bleek dat er veel overlapping was met het EPD en dat vragen niet zinvol waren voor PW, bijvoorbeeld dat telkens de persoonsgegevens van de cliënt opnieuw ingevuld dient te worden bij elke nieuwe partner dus op elk nieuw PW inlegformulier.

Alle respondenten hadden minimaal drie keer de formulieren toegepast, maar 67% (n=11) van de respondenten vonden het telkens opnieuw lastig in te vullen. Als toelichting werd gegeven dat de voorkeur uitging naar één formulier zodat er beter overzicht was over de gegevens en de vragen, er moest teveel gezocht worden naar de informatie over de cliënt en zelf alle losse formulieren aan elkaar maken zodat ze niet kwijt raakten.

Indicator 3: De vragen eenvoudig te begrijpen.

Van de respondenten vonden 86% (n=13) de vragen in het PW registratieformulier en 93% (n=14) vonden de vragen in het inlegformulier duidelijk.

Indicator 5: De vragen zijn eenvoudig te scoren en uitkomsten eenvoudig te begrijpen.

Van de respondenten miste 54% (n=8) essentiële vragen in het PW registratieformulier. Hiervan hadden vijf respondenten vragen geformuleerd zoals: Denkt de cliënt zelf instaat te

zijn om PW uit te voeren? Indien ja; einde formulier. Vindt de cliënt het moeilijk om partners te waarschuwen? Wat is het geslacht en soort SOA van de cliënt en een vraag over attitude; wat houdt de cliënt tegen om partners te waarschuwen. In het inlegformulier werden ook essentiële vragen gemist door 27% (n=4) respondenten, hiervan hadden twee respondenten een toelichting gegeven met de volgende vragen: wat is de motivatie om partners te waarschuwen? En de vraag: Was het eenmalig onveilig contact of meerdere keren met die partner en dan was het sekscontact oraal, anaal of vaginaal?

Ten aanzien van de werkinstructie die was opgesteld door de onderzoeker vonden 40% (n=6) van de respondenten dit niet duidelijk. Als toelichting werd gegeven dat tijdens het invullen niet helder was voor de professionals wat er ingevuld moest worden. Het bleek in de praktijk dat bepaalde vragen niet relevant waren voor alle casuïstiek.

Indicator 7: Het levert klinisch bruikbare informatie op.

Er waren 67% (n=10) van de respondenten het mee eens dat het PW registratiesysteem eraan bijdraagt dat de partners van de cliënt, die risico hadden gelopen op een besmetting, in kaart werden gebracht. De overige 33% (n=5) was het er niet mee eens, de toelichting die door twee respondenten werden gegeven was, dat het gesprek dat standaard plaatsvond voldoende was om de partners in kaart te brengen. Het invullen van het PW registratiesysteem had geen meerwaarde. Om in kaart te brengen of de partners al getest waren vonden 73% (n=11) van de professionals het niet hanteerbaar. Verder vonden 60% (n=9) professionals het geen hanteerbaar hulpmiddel om de diagnose van de partners in kaart te brengen en of besmetting door de cliënt heeft plaats gevonden. Door twee respondenten werd toegelicht dat dit niet mogelijk was aangezien het PW registratiesysteem niet gekoppeld was aan het EPD. Hierdoor was niet zichtbaar of partners zich lieten testen en wat de diagnose was. Drie respondenten gaven als toelichting dat het tevens veel tijd kostte om dit te achterhalen en vier respondenten motiveerden dat dit de verantwoordelijkheid was van de cliënt en zijn partners zelf.

De helft van de respondenten 53% (n=8) vonden dat het PW registratiesysteem duidelijk maakt welke acties de cliënt in staat was uit te voeren ten aanzien van PW. De andere helft was het hier niet mee eens omdat er niet op de motivatie van de cliënt werd ingegaan en er geen controle systeem (koppeling met EPD van GGD'en of andere behandelaars) was om de partners te volgen.

Indicator 8: Gebaseerd op (het meten van) prestaties en capaciteiten van professionals.

Het merendeel 73% (n=11) gaf aan zonder scholing het PW registratiesysteem toe te kunnen passen. Door één respondent die wel van mening was dat scholing nodig was had vooral

behoefte om te weten waarom het registreren van PW op deze manier zou moeten gaan. Het lijkt meer een werkwijze om epidemiologische gegevens te verzamelen. Ook waren 87% (n=13) respondenten in staat om de acties die voortkwamen uit de PW registratiesysteem, uit te voeren, maar dit ook zonder deze formulieren instaat waren dit te doen. Één respondent had geen antwoord gegeven op deze vraag.

De cliënten

Tabel 4: resultaten per vraag cliënten

Vragen PW registratie en inlegformulier N = 75	Helemaal mee eens N (%)	Mee eens N (%)	Niet mee eens N(%)	Helemaal niet mee eens N (%)	Totaal n
Belangrijk dat PW is besproken	54 (72)	21(28)	0(0)	0(0)	75
Belangrijk dat mijn partner(s) gewaarschuwd is.	58(77)	17(23)	0(0)	0(0)	75
Belangrijk de partner(s) die gewaarschuwd zijn ook getest zijn op SOA.	57(76)	18(24)	0(0)	0(0)	75
Belangrijk dat professional afstemt met mij wie de partner(s) waarschuwt.	37(49)	25(33)	9(12)	3(4)	74 b
Aantal vragen teveel.	5(7)	8(11)	46(61)	14(19)	73 b
Makkelijk antwoord geven op de vragen.	31(41)	37(49)	6(8)	0(0)	74 b
De vragen zijn duidelijk.	39(52)	33(44)	3(4)	0(0)	75
De vragen zijn vervelend.	1(1)	10(13)	44 (59)	20(27)	75
Op basis vh gesprek weet ik wat er met de partner(s) besproken moet worden.	29(39)	42(56)	1(1)	2(3)	74 b
Duidelijk wie de partner(s) gaat waarschuwen.	42(56)	28(37)	4(5)	0(0)	74 b
Indien van toepassing ben ik in staat om partner(s) te waarschuwen.	40(53)	30(40)	1(1)	0(0)	71 b

b vraag is niet beantwoord bij 1 of meer personen

Indicator 1: Leidt tot belangrijke uitkomsten voor de cliënt.

Alle 100% (n=75) respondenten waren het ermee eens dat het belangrijk is dat PW werd besproken, dat de partners waren gewaarschuwd en dat de partners werden getest. Als toelichting werd gegeven dat het belangrijk was om verspreiding van SOA's te voorkomen. In het consult werd door de professional afgestemd samen met de cliënt wie PW ging uitvoeren, dit werd door 82% (n=62) van de respondenten als prettig ervaren.

Indicator 2: Kort en makkelijk voor de cliënt.

Van de respondenten kon 90% (n=68) makkelijk antwoord geven op de gestelde vragen. De toelichting die werd gegeven door de respondenten waarom sommige vragen wel lastig waren om deze te beantwoorden was voornamelijk taalbarriere of schaamtegevoelens. Het merendeel van de respondenten 80% (n=60) vonden de vragen die de professional stelde niet teveel.

Indicator 3: De vragen voor de cliënt zijn eenvoudig te begrijpen.

Er hebben 12% (n=9) respondenten toelichting gegeven op de antwoorden op de vragen over de duidelijkheid en soort vragen in gesprek met de professional en 11% (n=8) respondenten gaven aan dat deze gesprekken prettig en motiverend waren. De vragen die de professionals stelden vonden 96% (n=72) respondenten duidelijk en 74% (n=64) van de respondenten vonden het geen vervelende vragen.

Indicator 9: Maakt gebruik van het oordeel van de cliënt over de mate van inspanning en ondersteuning die nodig is om taken uit te voeren.

Na het gesprek met de professional gaf 93% (n=71) van de respondenten aan dat het voor hun duidelijk was wat zij met hun partners moesten bespreken en wie de partners ging waarschuwen. Ook achten 93% (n=70) respondenten zichzelf in staat om hun partners zelf te waarschuwen.

DISCUSSIE

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de professionals het PW registratiesysteem een hanteerbaar hulpmiddel vinden om partners van de cliënt in kaart te brengen en zicht te krijgen welke partners gewaarschuwd dienen te worden.

Een beperking van dit onderzoek is dat er alleen cliënten met chlamydia (95%) en gonorrhoe (5%) zijn gezien door de professionals waarbij het PW registratiesysteem is toegepast. Er is niet onderzocht of het een hanteerbaar hulpmiddel is bij cliënten met HIV of syfilis.

17-09-2010 (Nieuwe) methode om partnerwaarschuwing bij SOA te registreren. *Hanteerbaar hulpmiddel voor de verpleegkundigen, artsen en cliënten?*

Tevens is niet onderzocht of de diagnose van de cliënt invloed heeft op de hanteerbaarheid van het PW registratiesysteem? Hierdoor kunnen de onderzoeksresultaten van de professionals over de hanteerbaarheid ook beïnvloedt zijn. Dit blijkt onder andere uit de resultaten dat de professionals vragen in het PW registratiesysteem overbodig (93%) en teveel (73%) vinden. Deze meningen kunnen voortkomen uit het feit dat het basis registratieformulier specifieke vragen bevat voor cliënten met HIV.

De cliëntenpopulatie had een gemiddelde leeftijd van 27 jaar, maar 64% van de cliënten waren jonger dan 26 jaar. Opvallend hieraan is dat de leeftijd geen invloed heeft gehad in de uitkomsten. Dit betekent ook voor de geaardheid en de diagnose van de cliënt. Deze hebben geen invloed gehad op de mening over het PW registratiesysteem. Alle cliënten (100%) vinden het belangrijk dat PW wordt besproken en dat hun partners gewaarschuwd zijn en dat hun partners getest zijn op SOA.

Opvallend is dat het PW registratiesysteem door de professionals niet als een hanteerbaar hulpmiddel ervaren om zicht te krijgen of partners gewaarschuwd zijn en getest zijn op SOA en of besmetting heeft plaats gevonden door de cliënt. De meeste cliënten (93%) in dit onderzoek waarschuwen hun partners zelf omdat ze dit hun eigen verantwoordelijkheid vinden.

Hierdoor heeft de professional geen zicht of partners gewaarschuwd zijn, getest op SOA en of er besmetting heeft plaatsgevonden. Ook is het niet mogelijk om inzicht te hebben in andere elektronische patiëntendossiers bijvoorbeeld andere GGD'en of eerstelijnszorg zodat bijvoorbeeld bekeken kan worden of partners getest zijn op SOA. Het PW registratiesysteem biedt deze mogelijkheid niet.

Een sterke kant van dit onderzoek is dat er nauwelijks onderzoek is gedaan naar de hanteerbaarheid van een PW registratiesysteem in Nederland. Er zijn nog geen meetinstrumenten op dit gebied waardoor de vragenlijsten voor dit onderzoek zijn ontwikkeld. Dit betekent dat de ontwikkeling van de vragenlijsten voornamelijk gebaseerd zijn op het oordeel van experts (face en inhoudsvaliditeit). Dit is een zwakke kant van het onderzoek.

Een respons percentage van 65% bij schriftelijke enquetes is voldoende om het onderzoeksdoel te bereiken (polit & Beck). De responsrate in dit onderzoek van de professionals is 57,7% en van de cliënten 64% en dat betekent dat dit onder de procentagemarge zit van 65%. De onderzoeker heeft bij 1 GGD geen voorlichting gegeven, mogelijk dat de responsrate hierdoor is verlaagd, want alle professionals van deze GGD

hebben niet meegewerkt in het onderzoek. Indien er wel voorlichting zou zijn gegeven was de responsrate mogelijk verhoogd, waardoor de representativiteit en de steekproef zou zijn vergroot. Een sterke kant van de methode in dit onderzoek is dat de vragenlijsten aan de professionals persoonlijk zijn verstuurd per post inclusief retour envelop. De cliënten hebben ook de vragenlijst en retour envelop aangereikt gekregen.

Generalisatie van de gegevens zijn mogelijk naar professionals en cliënten van andere GGD SOA teams doordat de samenstelling van de GGD'en in deze regio, vergelijkbaar is met de andere GGD regio's in Nederland.

CONCLUSIE/AANBEVELINGEN

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het PW registratiesysteem een hanteerbaar hulpmiddel is om twee van de vijf essentiële vragen over de cliënt en zijn partner(s) te beantwoorden. Dit houdt in dat de professionals het een hanteerbaar hulpmiddel vinden om ten eerste partners van de cliënt in kaart te brengen en ten tweede zicht te krijgen welke partners gewaarschuwd dienen te worden. Het PW registratiesysteem is niet hanteerbaar om zicht te krijgen of partners gewaarschuwd zijn, getest zijn op soa en of besmetting heeft plaats gevonden.

Alle cliënten vinden het belangrijk dat PW met hun wordt besproken, maar vinden dit hun eigen verantwoordelijkheid is om partners te waarschuwen. De cliënten vinden het belangrijk dat de partners getest worden op soa om verdere verspreiding te voorkomen.

Ook dient er gekeken te worden hoe professionals PW uitvoeren. De professionals zijn bekend met de landelijke richtlijnen maar op welke manier en vanuit welke perceptie de professionals PW uitvoeren is onbekend.

De resultaten van dit onderzoek moeten worden teruggekoppeld aan de onderzoekers van het RIVM. Hierdoor kunnen de resultaten een bijdrage leveren om een hanteerbaar PW registratiesysteem te ontwikkelen zodat alle essentiële vragen beantwoord kunnen worden voor zowel de professional als voor de cliënt. Echter verder onderzoek is nodig om de in deze studie aangetoonde niet hanteerbare subvragen te ontwikkelen en te verbeteren.

Referentielijst

1. Beaujean D., Taal, M., van Bergen J., (2009). *Seksuele Gezondheidszorg, deel 1 Handboek Soa*. Eerste druk. RIVM, Bilthoven
2. Beurskens S., van Peppen R., Stutterheim E., Swinkels R., Wittink H., (2008). *Metten in de praktijk. Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
3. CCMO (z.j.). CCMO. Geraadpleegd op 20-9-2009, 2009, <http://www.ccmo-online.nl/main.asp?pid=1&taal=0>
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Recommendations for Partner Services Programs for HIV Infection, Syphilis, Gonorrhea, and Chlamydia Infection*. MMWR Early Release 2008;57
5. Coenen AJ., Berends R, Van der Meijden WI. (2002). *The organization of STI control in the Netherlands-an overview*. Int J STD AIDS;13(4):254-60
6. Coutinho R., Op de Coul, E.L.M.(2009) Vernieuwingsproject: Intensieve partner opsporing en waarschuwing ter preventie van nieuwe hiv infecties in Nederland. RIVM, AIDS Fonds Nederland
7. Feijter de, E., Nuradini, B., Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), *Draaiboek Partnerwaarschuwing bij soa*, juli 2009 www.rivm.nl/cib/
8. Harris, M.R., Warren, J.J. (1995). *Patiënt Outcomes: assessment Issues for the CNS*. Clinical Nurse Specialist.
9. Polit, D.F.& Beck, C.T.(2008). *Nursing research; Generating and assessing evidence for nursing practice (8th edition ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
10. Schreuder I, Op de Coul E, (2008) RIVM. *Verslag expermeeting ' Partnerwaarschuwing bij hiv': nog onvoldoende zicht op de effectiviteit van partnerwaarschuwing*. Infectieziekten bulletin, 2008 okt;19 (8): 253-254
11. Trelle S, Shang A, Nartey L, Cassell JA, Low N. (2007) *Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review*. BMJ 2007 Feb 17;334(7589):354.
12. Vriend HJ, Koedijk FDH, van der Broek IVF, van Veen MG, Op de Coul ELM, van Sighem AI, Verheij RA, van der Sande MAB. (2009) *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2009. Publication RIVM report number: 210261007/2010 Bilthoven*.
13. World medical association declaration of Helsinki, *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008 www.ccmo.nl