

EINDVERSLAG
HEPATITIS C INFORMATIECAMPAGNE

April 2009 – februari 2010



**Nationale
Hepatitis C
Campagne**

Inhoudsopgave	pag.
Voorwoord	3
1. Uitgangspunten van de campagne	4
1.1. Aanleiding voor de campagne	4
1.2. Doel en doelgroepen	5
1.3. Pilotfase	6
2. Aanpak van de campagne	8
2.1. Campagnestrategie en –concept	8
2.2. Evaluatie	10
3. Uitvoering en Resultaten	12
3.1. Verloop van de campagne	12
3.2. Samenvatting van de resultaten	13
3.3. Bevorderende en belemmerende factoren	18
4. Conclusies en aanbevelingen	20
4.1. Conclusies	20
4.2. Aanbevelingen	22

Bijlagen

Bijlage 1:	Uitvoering en resultaten onderdeel algemeen publiek	25
Bijlage 2:	Uitvoering en resultaten onderdeel druggebruikers	38
Bijlage 3:	Uitvoering en resultaten onderdeel allochtonen	45
Bijlage 4:	Overzicht prevalentie HCV in de wereld	53
Bijlage 5:	Registratielijst bij procesevaluatie huisartsen	54
Bijlage 6:	Overzicht laboratoria	55
Bijlage 7:	Overzicht materialen voor druggebruikers	56
Bijlage 8:	Evaluatie-vragenlijst voor medewerkers verslavingszorginstellingen	58
Bijlage 9:	Overzicht activiteiten GGD NL en GGD'en	61

Voorwoord

De landelijke implementatie van de Nationale Hepatitis C informatiecampagne heeft plaats gevonden van april 2009 tot februari 2010. Het doel van deze campagne was tweeledig. Ten eerste het vergroten van kennis over hepatitis C (HCV) bij het algemene publiek en het bevorderen van risicobesef en vervolgens van het informatiezoekgedrag en testgedrag bij risicogroepen. Ten tweede het verhogen van de awareness bij professionals werkzaam in de zorg en gezondheidsbevordering.

Subdoelstellingen waren het verhogen van het aantal opgespoorde positieve HCV-gevallen en structureel inbedden van aandacht voor HCV in werkafspraken en –protocollen.

In dit verslag staan de aanleiding, aanpak, uitvoering en resultaten van de campagne op beknopte wijze beschreven. Meer uitgebreide informatie staat in de bijlages.

De campagne is ontwikkeld en uitgevoerd door de volgende organisaties:

Gezondheidsinstituut NIGZ, Nationaal Hepatitis Centrum (NHC), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde Universitair Medisch Centrum Utrecht, Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerste lijn (LVG), Bureau Raedelijk, Trimbos-instituut, Stichting Mainline en GGD Nederland. Bij de uitvoering op lokaal niveau hebben GGD'en, ROS'en en instellingen voor verslavingszorg een actieve rol gespeeld.

ZonMw heeft de campagne gefinancierd.

Dankzij de inzet van al deze partners heeft de campagne positieve resultaten en waardevolle inzichten opgeleverd.

Woerden, 31 augustus 2010
gezondheidsinstituut NIGZ
Programma Zorg & Wijk
Loes Singels

1. Uitgangspunten van de campagne

1.1. Aanleiding voor de campagne

Hepatitis C is onbekend

HCV is een vorm van virale hepatitis die wordt overgedragen via bloed-bloedcontact. Het is een relatief onbekende ziekte, die niet veel voorkomt, maar wel zeer ernstige gevolgen heeft. De verspreiding van hepatitis C is wereldwijd een toenemende zorg. Het wordt wel aangeduid als “silent epidemic”. Veel geïnfecteerden zijn zich er niet van bewust hepatitis C te hebben en hebben na infectie ook langere tijd geen symptomen. Echter 20 tot 30% van de geïnfecteerden ontwikkelen in een periode van 20 jaar levercirrose.

De oorzaken van besmetting zijn zeer divers. Het betreft onder meer mensen die voor 1992 bloedproducten hebben ontvangen, druggebruikers (ook eenmalig druggebruik) en mensen afkomstig uit HCV-endemische gebieden of mensen die in die gebieden een medische behandeling hebben ondergaan.

60.000 mensen in Nederland zijn mogelijk besmet

Omdat er tot begin jaren '90 geen aandacht was voor HCV heeft de ziekte zich kunnen verspreiden onder verschillende risicogroepen. Naar schatting 60.000 mensen in Nederland zijn mogelijk besmet. Omdat tot voor kort de behandeling van HCV nog niet voldoende effectief was, zijn zij nog niet eerder actief geïnformeerd over HCV. Om tijdig te kunnen starten met een medische behandeling, die de laatste jaren in toenemende mate effectief is (ernstige leverziekte kan hierdoor bij zeker de helft van het geïnfecteerde dragers voorkomen worden), en om nieuwe transmissies te kunnen voorkomen is actieve informatie verspreiding van groot belang.

Advies Gezondheidsraad: start met informatiecampagne

De minister van VWS heeft in 2005, op advies van de Gezondheidsraad (2004), het initiatief genomen tot een informatiecampagne over Hepatitis C gericht op de algemene bevolking, specifieke risicogroepen en de beroepsgroep.

Het Adviesrapport Informatievoorziening Hepatitis C in Nederland¹ is in het voorstel van de minister meegenomen. Hierin wordt aangegeven dat de exacte prevalentie van HCV in Nederland onbekend is. Ook zijn de risicogroepen nog onvoldoende goed afgebakend. Verder is de publieke bekendheid met HCV laag, net als de professionele “awareness” bij zorgverleners.

Deze knelpunten bemoeilijken de ontwikkeling van een gerichte voorlichtingscampagne. Daarom is geadviseerd eerst in regionale pilots uit te testen hoe de bevolking en de hulpverleners reageren op actieve vormen van informatievoorziening en na te gaan hoe deze het beste bereikt kunnen worden.

De uitwerking van de informatiecampagne over HCV, waarbij de strategie eerst uitgeprobeerd is in drie regionale pilots, sluit aan bij dit advies. De pilotfase is ontwikkeld van december 2006 tot oktober 2007 en uitgevoerd tot mei 2008. De campagne is landelijk geïmplementeerd in de periode van april 2009 tot februari 2010.

¹ Looise, B. Van anonimiteit naar bewuste confrontatie, NIGZ, 2005

1.2. Doel en doelgroepen van de campagne

Einddoel van de campagne

De doelstellingen van de campagne waren het vergroten van kennis over hepatitis C bij het algemene publiek en het bevorderen van risicobesef en vervolgens informatiezoekgedrag en testgedrag bij risicogroepen; en het verhogen van de awareness bij intermediairen. Subdoelstellingen waren het verhogen van het aantal opgespoorde positieve HCV-gevallen en bevorderen van structurele en uniforme aandacht voor HCV in werkafspraken en – protocollen.

Uitwerking doelstellingen

Deze doelstellingen zijn als volgt uitgewerkt:

1. Beschikbaar stellen van adequate informatie op, voor de specifieke doelgroepen, goed bereikbare locaties;
2. Verhogen van de *awareness* en het vergroten van de kennis over de risicofactoren bij het algemeen publiek en risicogroepen;
3. Verhogen van de *awareness* bij intermediairen over de prevalentie van HCV, de behandelmogelijkheden en de specifieke risicogroepen;
4. Bevorderen van het risicobesef (men vraagt zich af of men tot een risicogroep behoort), van informatiezoekgedrag (over de noodzaak tot behandelen en de mogelijkheden hiervoor en over het voorkómen van transmissie) en testgedrag (in overleg met huisarts of andere hulpverlener kan besloten worden tot testen) bij de specifieke risicogroepen;
5. Verhogen van de kennis en deskundigheid over HCV bij intermediairen zodat zij op adequate wijze HCV bespreekbaar kunnen maken bij de verschillende risicogroepen en de zorgvraag van deze groepen vervolgens goed kunnen behandelen.
6. Bevorderen dat aandacht voor HCV en risicogroepen standaard en op uniforme wijze onderdeel wordt van werkafspraken en –protocollen.

Doelgroepen

De doelgroepen waren het algemeen publiek, specifieke risicogroepen en de volgende intermediaire doelgroepen: huisartsen, medewerkers verslavingszorginstellingen en GGD'en.

Algemeen publiek

Het bereiken van het algemeen publiek is noodzakelijk om de kennis over HCV voor iedereen op een hoger peil te brengen. Door het algemene publiek te informeren over HCV, met name via massa-mediale middelen, is een kader voor kennisoverdracht gecreëerd waardoor ook specifieke risicogroepen en intermediairen geïnformeerd konden worden.

Bereiken van het algemeen publiek was ook een noodzakelijke voorwaarde om specifieke risicogroepen, die niet als groep traceerbaar zijn, te kunnen bereiken.

Risicogroepen

De specifieke risicogroepen zijn in de pilotfase, op basis van wetenschappelijke literatuur² als volgt vastgesteld:

². Clarke A, Kulesegaram R. Hepatitis C transmission, where are we now? Int J STD AIDS 2006; 17: 74–80.;
. Kok A, Zuure FR, Weegink CJ, Coutinho RA, Prins M. Hepatitis C in the Netherlands; Hepatitis C in the Netherlands: sparse data on the current prevalence and the necessity for epidemiological studies and innovative methods for detecting infected individuals. Article in Dutch [Hepatitis C in Nederland: schaarse gegevens over actuele prevalentie en de noodzaak van epidemiologisch onderzoek en innovatieve opsporingsmethoden]. Ned Tijdschr Geneesk 2007; 151: 2367–71.

- Algemeen publiek:
 - . Mensen die, in Nederland of het buitenland, vóór 1992 bloedproducten hebben ontvangen;
 - . Reizigers naar gemiddeld en hoog-endemische gebieden die daar één van de volgende behandelingen hebben ondergaan: medische behandeling waarbij de huid is doorboord (operatie, injectie, tandarts of acupunctuur, tatoeage of piercing) en rituele ingrepen (zoals besnijdenis);
 - . Mensen die werkzaam zijn geweest in de gezondheidszorg in gemiddeld- en hoogendemische gebieden;
 - . Gezinsleden van HCV-positieve personen (partner en/of kind) en personen met een beroepsrisico voor bloedcontact of prikaccidenten met HCV-risicogroep.
- Druggebruikers, met name intraveneus (IV) druggebruikers, ook incidenteel IV druggebruik; ook mensen die materialen van anderen hebben geleend.
- Allochtone groepen afkomstig uit gemiddeld en hoogendemische gebieden.

Een overzicht van landen met een gemiddelde prevalentie (2 – 10%) en met een hoge prevalentie (> 10%) van HCV staat in bijlage 4.

Intermediairen

De intermediaire doelgroep bestaat om te beginnen uit professionals, met name werkzaam in de zorg en gezondheidsbevordering. Het betreft huisartsen, POH-ers, huisartsassistenten, medewerkers verslavingszorg, GGD'en en Vetc-ers. Uit de pilotfase is gebleken dat deze professionals een centrale rol spelen bij het informeren en begeleiden van de einddoelgroep. Ook bij hen is echter de *awareness* laag. Daarom richt de campagne zich ook expliciet op deze intermediairen.

Daarnaast behoren intermediaire organisaties, die een rol spelen bij het verspreiden van kennis en voorlichtingsmateriaal, tot de doelgroep. Dit zijn naast GGD'en, onder meer ziekenhuizen, thuiszorg, apotheken en allochtone zelforganisaties.

Omdat er binnen werkafspraken of –protocollen nog niet bij alle zorginstellingen overal standaard, op dezelfde wijze, aandacht is voor HCV en de specifieke risicogroepen, behoren medewerkers die binnen de genoemde instellingen hierover afspraken maken ook tot de intermediaire doelgroep.

1.3. Pilotfase

Doel

De campagnepilot is ontwikkeld en uitgevoerd van december 2006 tot mei 2008.

Het doel van de pilot was inzicht te krijgen in de optimale aanpak van voorlichting over Hepatitis C door antwoord te krijgen op de vraag: Op welke wijze kunnen de onderscheiden doelgroepen het beste worden bereikt en geïnformeerd?

Er is een algemeen campagneconcept ontwikkeld op basis waarvan campagnemiddelen en –kanalen gekozen. Belangrijk aandachtspunt was het benadrukken van de urgentie maar geen paniek veroorzaken. Voor de verschillende doelgroepen (algemeen publiek, allochtonen en druggebruikers) zijn, vanuit dat overkoepelende concept, afzonderlijke regionale pilotprojecten uitgevoerd.

Resultaten

Alle geselecteerde doelgroepen zijn in de pilotfase bereikt. Het risicobewustzijn en het testgedrag bij het algemeen publiek, de druggebruikers en de allochtonen zijn verhoogd. De

inzet van de intermediaire doelgroep (huisartsen, medewerkers verslavingszorg en allochtone voorlichters) bleek van doorslaggevend belang bij het informeren en begeleiden van de einddoelgroepen.

De betrokkenheid van de intermediaire doelgroepen was aantoonbaar hoger in de interventieregio's van zowel de pilot gericht op het algemene publiek als de pilot gericht op druggebruikers. Nascholing en actieve ondersteuning voor huisartsenpraktijken en een actieve benadering en facilitering in de verslavingszorg zijn hiervoor essentiële voorwaarden gebleken.

Het aantal anti-HCV-testen bij het algemeen publiek in de interventie regio (campagne met ondersteuning voor huisartsenpraktijken) was toegenomen van 57 tot 172 (factor 3.02). In de controle regio (campagne zonder ondersteuning voor huisartsenpraktijken) is het aantal testen toegenomen van 86 tot 118 testen (factor 1.36).

In de interventie-regio was een toename van 1.7% in het aantal anti-HCV positieve testen. In de controle-regio is dit aantal teruggelopen met 0.9%.³

Voor de druggebruikers zijn de counselinggesprekken het meest succesvol gebleken. Van de 213 deelnemers aan de pretest-counselinggesprekken in Rotterdam heeft 87% zich laten testen. Hiervan bleek 31% een HCV besmetting te hebben.

De allochtonen zijn in de pilotfase met name bereikt via de inzet van voorlichters eigen taal en cultuur. In totaal zijn 441 leden van deze doelgroep bereikt. Met deze intensieve voorlichtingsaanpak kunnen per definitie geen grote groepen worden bereikt. Ongeveer de helft heeft aangegeven naar de huisarts te willen gaan om het mogelijk gelopen risico te bespreken.

Advies expertgroep

Een expertgroep, bestaande uit onafhankelijke deskundigen (met specifieke deskundigheid op het gebied van infectieziektenbestrijding, meer in het bijzonder van Hepatitis C, van geneeskunde in de verslavingszorg en daarnaast van (massamediale) publiekscampagnes) heeft op basis van de resultaten van de pilotsfase positief geadviseerd over een landelijke implementatie van de campagne. De expertgroep was met name positief over het bereik van de huisartsen in de interventieregio, het aantal HCV-testen dat hier is uitgevoerd en de resultaten van de counselinggesprekken door de verslavingszorg. Zij hebben geadviseerd in de landelijke implementatie op deze onderdelen de nadruk te leggen. Daarnaast is geadviseerd om sterker aan te sluiten bij bestaande werkstructuren, richtlijnen en protocollen om aandacht te genereren voor hepatitis C en om deze aandacht structureel te maken. Deze elementen zijn verder uitgewerkt voor de landelijke implementatie.

³ Referentie: CW Helsper, GA van Essen, MJM Bonten, NJ de Wit. A support programme for primary care leads to substantial improvements in the effectiveness of a public hepatitis C campaign. Family Practice 2010 March; Published online 11 March 2009; doi: 10.1093/fampra/cm9006

2. Aanpak van de landelijke implementatie

De landelijke implementatie van de informatiecampagne is voorbereid van april tot september 2009. Vanaf september 2009 tot februari 2010 zijn de campagne-activiteiten uitgevoerd.

2.1. Campagnestrategie en -concept

Algemene strategie

De campagne was primair gericht op alle inwoners van Nederland, met als doel landelijke aandacht te genereren. Binnen het algemene publiek bevinden zich risicogroepen, zoals mensen die vóór 1992 bloedproducten hebben ontvangen, die moeilijk als groep zijn te traceren of te benaderen, maar voor wie het wel van groot belang is om te worden geïnformeerd. Deze groep kan alleen bereikt worden door middel van campagne-uitingen gericht op alle inwoners. Hiervoor is een mix aan massamediale middelen ingezet.

Voor alle inwoners zijn huisartsen de belangrijkste intermediaire groep: zij bespreken de mogelijke risico's op HCV en adviseren over een eventuele test. In alle campagne-uitingen wordt dan ook naar de huisarts verwezen.

De campagne gericht op het algemeen publiek bood een kader waarbinnen onderdelen, specifiek gericht op de subdoelgroepen druggebruikers en allochtonen, zijn uitgevoerd. Net als in de pilotfase is de campagne uitgevoerd onder deze drie einddoelgroepen en is voor iedere groep een aanpak op maat gekozen.

Keuze 6 regio's en schaduwtraject

In de campagne is ervoor gekozen om in 6 regio's, waar een groot aantal mensen uit risicogroepen (druggebruikers en mensen uit HCV-endemische gebieden) bereikt kon worden, een intensieve campagne te voeren. Bij uitvoering in het hele land zou de campagne ook ingezet worden in regio's waar risicogroepen slechts beperkt voorkomen, waardoor de opbrengst van de campagne gering zou zijn. Bovendien zou die aanpak leiden tot versnippering van de mogelijke inzet.

De 6 regio's zijn gekozen op basis van de concentratie van genoemde risicogroepen. De geselecteerde regio's zijn: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven en Almere. In deze regio's zijn de ROS'en (Regionale Ondersteunings Structuren Eerste lijn) en de GGD'en intensief aan de slag gegaan.

De campagne-activiteiten zijn door de instellingen voor verslavingszorg wél landelijk uitgevoerd. Reden hiervoor is dat druggebruikers de grootste risicogroep zijn voor een HCV-besmetting. Het is dus van groot belang deze groep overal in het land te bereiken.

Voor de rest van het land vond de implementatie plaats in de vorm van een schaduwtraject. Dit betekent dat alle steden en regio's gebruik kunnen maken van de ontwikkelde materialen en bijscholingsmogelijkheden. Het NHG heeft alle huisartsen hierover geïnformeerd via de NHG-website en de digitale ledennieuwsbrief. GGD Nederland heeft de overige GGD'en bij de campagne betrokken.

Campagne-concept

Bij de uitwerking van de campagne is gekozen voor twee centrale uitgangspunten:

a. Inzet op een twee-sporen-aanpak:

1. inzet van campagnemiddelen om de kennis over Hepatitis C te verhogen en het informatiezoekgedrag en testgedrag te bevorderen bij de einddoelgroepen;
2. actieve ondersteuning en nascholing van intermediairen, die op hun beurt weer een actieve rol vervullen bij het bespreken van mogelijk risicogedrag en van testen bij de einddoelgroepen.

b. Toepassing van het concept van “informatie-trechtering”

Vanuit dit concept zijn de campagne-uitingen als volgt gefaseerd:

Fase 1: In deze fase staat de vraag centraal: behoort ik tot de risicogroep?

Een zo breed mogelijk publiek is geattendeerd op hepatitis C en de risicofactoren voor besmetting. Daarvoor zijn met name massa-mediale middelen ingezet.

Fase 2: In deze fase staat de vraag centraal: Heb ik een verhoogd risico?

Er is gerichte informatie aangeboden aan individuen die denken tot een risicogroep te behoren. Zij zijn uitgebreider geïnformeerd over de symptomen en risicofactoren van hepatitis C. Daarnaast is benadrukt dat vroegtijdige diagnose de slagingskansen van een behandeling vergroten. Deze informatie was verkrijgbaar via de website www.hebikhepatitis.nl (met online hepatitis C risicotest), een telefonische informatielijn, bij de huisarts of de GGD.

Fase 3: In deze fase vindt overleg plaats met de huisarts of verslavingszorg:

Individuele die tot de conclusie zijn gekomen dat zij mogelijk tot een risicogroep behoren zijn gestimuleerd om dit met hun huisarts te bespreken.

Fase 4: Dit is de fase van testen en behandelen

HCV-positieve patiënten zijn door de huisarts doorverwezen naar een maag-, darm- leverarts, internist of infectioloog.

Voor de doelgroep druggebruikers is dit concept iets aangepast. De kennis over HCV en het risicobewustzijn is bij druggebruikers over het algemeen groter dan bij het algemeen publiek. Daarom is bij druggebruikers direct ingezet op Fase 2: informatie verstrekken over HCV tijdens het veldwerk en op Fase 3: gesprek over testen.

Publiciteit

Er is een publiciteitsplan gemaakt gericht op het informeren van de media en relevante organisaties over de campagne. Het doel van dit plan was te realiseren dat al deze partijen zo goed mogelijk over de campagne zijn geïnformeerd en dat zij bovendien dezelfde informatie ontvangen. Het plan bevatte, naast een tijdsplanning en een overzicht van de te informeren media, een richtlijn voor het handelen bij misverstanden en incidenten. Ook is een overzicht gemaakt met mogelijke vragen en antwoorden t.b.v. de contacten met de pers. Deze Q's en A's zijn aan alle campagnepartners ter beschikking gesteld.

Daarnaast is de publiciteit gericht geweest op het enthousiasmeren en motiveren van intermediairen voor hun rol bij de uitvoering van de campagne. Dat vond met name plaats tijdens *de kick off meeting* op 16 juni 2009, waar de campagne is gepresenteerd aan de vertegenwoordigers van de lokale organisaties uit de 6 regio's. Tijdens die bijeenkomst zijn ook per regio de eerste concrete werkafspraken gemaakt. Vervolgens zijn de intermediairen via digitale nieuwsbrieven geïnformeerd.

Afstemming met andere campagnes en activiteiten

Tijdens de voorbereidingsfase heeft afstemmingsoverleg plaats gevonden met verschillende organisaties, waar vergelijkbare (voorlichtings)activiteiten plaatsvinden. Deze organisaties zijn zowel werkzaam op het gebied van infectieziektenbestrijding als op het gebied van algemene gezondheidsbevordering. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste contacten:

- Begin 2009 zijn afspraken gemaakt met de afdeling Gezondheidszorg en Infectieziektenbeleid van de Dienst Justitiële inrichtingen over het uitzetten van de campagnemiddelen in gevangnissen.
- In maart 2009 heeft een afstemmingsoverleg plaats gevonden met vertegenwoordigers van het RIVM, die betrokken zijn bij de HBV-vaccinatiecampagne. Er zijn afspraken gemaakt over wederzijdse informatie-uitwisseling.
- In juli 2009 is overlegd met de Nederlandse Diabetes Federatie over de campagne Kijk op Diabetes. Centraal in dit overleg stonden de ervaringen van de NDF bij het bereiken van intermediairen (met name huisartsen) en - via hen – van de einddoelgroep.
- Over het informeren van asielzoekers is in juli 2009 contact geweest met het Landelijk Service Bureau Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA). Ook vertegenwoordigers van de COA en Menzis waren hierbij aanwezig. Met deze partijen is afgesproken dat voor asielzoekers geen apart traject wordt ingezet, maar dat zowel de professionals werkzaam voor asielzoekers als de einddoelgroep zelf door middel van de reguliere campagnemiddelen worden geïnformeerd.
- Met het RIVM zijn afspraken gemaakt over de verspreiding van informatie over hepatitis C via verschillende kanalen: op de website KiesBeter is informatie over de campagne opgenomen; de loketorganisatie KiesBeter is via een brief op de campagne geattendeerd en informatie is opgenomen in de digitale nieuwsbrief van KiesBeter (met een bereik van 50.000 abonnees).

Gedurende de gehele campagne-periode is intensief contact geweest met het Hepatitis C internetproject (HIP) van GGD Amsterdam. De online-risicotest die in het kader van dit project was ontwikkeld is toegevoegd aan de campagnewebsite www.hebikhepatitis.nl

2.2. Evaluatie

De drie onderdelen van de campagne zijn afzonderlijk, op de volgende wijze, geëvalueerd:

Algemeen publiek

Het primaire doel van de campagne, het bevorderen van kennis en risicobesef bij de einddoelgroep, is moeilijk te kwantificeren. Er waren geen gegevens bekend over het kennisniveau aan het begin van de campagne. Om inzicht te krijgen in het informatiezoek- en testgedrag zijn de volgende gegevens geregistreerd:

- Het aantal bezoekers van de website en de telefonische vraagbaak.
- Het aantal mensen dat de online risicotest bezoekt en het aantal dat deze test daadwerkelijk invult.

Om het effect van de campagne op kennis en risicobesef, op het resulterende informatiezoekgedrag en testgedrag bij risicogroepen en op de *awareness* bij intermediairen te meten is ook een proxy parameter gebruikt. Dit is een parameter die een sterke relatie heeft

met een uitkomst die zelf niet goed te meten is, waardoor veranderingen in de proxy parameter een betrouwbare weergave zijn van de veranderingen in de te meten uitkomst. Voor het bepalen van de proxy parameter voor awareness van het risico op HCV hebben wij aangenomen dat een toename in het primaire einddoel als direct gevolg een toename in het aantal aangevraagde HCV testen teweeg zal brengen. De toename van het aantal aangevraagde HCV testen tijdens de campagne periode in vergelijking tot eenzelfde periode in voorgaande jaren, is dan geschikt als primaire uitkomstmaat. Het effect van de campagne op HCV diagnostiek zou gekleurd kunnen worden door een - los van de campagne optredende - stijging in de diagnostiek die voortkomt uit de langzaam toenemende bekendheid van HCV die de laatste decennia plaats heeft gevonden. Voor deze natuurlijke ontwikkeling hebben wij in de analyse gecorrigeerd door de gegevens van de laboratoria uit de 6 regio's, waar de campagne actief geïmplementeerd is, te vergelijken met de gegevens van 4 overige regio's waar de campagne niet actief gevoerd is (Groningen, Tilburg, Nijmegen en Breda). Deze regio's wordt de "controle regio" genoemd.

Daarnaast is een kwalitatieve procesanalyse uitgevoerd. Er is een enquête uitgezet onder een steekproef van de huisartsen in de geselecteerde regio's. Het doel van deze analyse is nagaan of de informatieoverdracht en praktijkondersteuning de huisartsen heeft bereikt en hoe dit is ervaren. In deze steekproef zijn de huisartsen per telefoon, brief en email benaderd met gestandaardiseerde vragenlijsten (zie bijlage 5).

Om de betrokkenheid van de intermediairen te meten is ook bijgehouden hoeveel huisartsen door de ROS'en zijn bereikt. Ook is het aantal maal dat de patiëntenbrief op de NHG-website is bezocht geregistreerd.

Druggebruikers

Voor een evaluatie van het traject gericht op druggebruikers zijn gegevens verzameld over het aantal verslavingszorginstellingen dat meedoet aan de campagne, het aantal druggebruikers dat is bereikt door middel van een counselinggesprek en het aantal dat deelnam aan veldwerkactiviteiten. Ook is geregistreerd hoeveel druggebruikers zijn doorverwezen voor een hepatitis C test en hoeveel van hen positief zijn getest.

De effectiviteit van de hepatitis C campagne wordt gemonitord in een afzonderlijk onderzoek met de titel "The effectiveness of the national hepatitis C information campaign among drug users". Resultaten van dit onderzoek zijn naar verwachting eind 2010 beschikbaar.

Allochtonen

De procesevaluatie vond plaats op basis van de rapportages van de GGD'en. Hierin zijn onder meer de volgende gegevens opgenomen: het soort en aantal activiteiten dat is ontplooid, het aantal mensen dat is bereikt met informatie, reacties van de doelgroep en succesfactoren en knelpunten bij de gekozen aanpak.

Kosten Effectiviteits Analyse (KEA)

Naast de hierboven genoemde onderdelen van de evaluatie wordt ook een kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) uitgevoerd. Het doel hiervan is te komen tot een zo nauwkeurig mogelijke schatting van de kosten en baten-verhouding van een landelijke hepatitis C campagne.

Voor deze KEA heeft ZonMw aanvullende financiële middelen beschikbaar gesteld. De uitvoering van de KEA loopt door tot september 2010. De resultaten zullen in een afzonderlijke publicatie, los van dit verslag, dit najaar worden gepubliceerd.

3. Uitvoering en resultaten van de campagne

In deze paragraaf presenteren we een samenvatting van het verloop van de campagne en van de belangrijkste resultaten.

In de bijlages 1, 2 en 3 worden de uitvoering en resultaten van de campagne per doelgroep uitgebreid toegelicht. Voor deze uitgebreide toelichting is gekozen om handvatten te kunnen bieden voor een eventuele vervolgcampagne over HCV. Ook kunnen de gegevens mogelijk als voorbeeld dienen voor organisaties die informatiecampagnes over andere thema's ontwikkelen.

3.1. Verloop van de campagne

Vorbereidingsfase

De campagne is voorbereid in de periode van april tot september 2009.

In die periode zijn onder meer de volgende werkzaamheden uitgevoerd:

- Aanpassen (ontwikkelen, pretesten en produceren) van de voorlichtingsmaterialen voor de einddoelgroepen en van de nascholing voor de intermediaire groepen, op basis van de resultaten van de pilotfase;
- Leggen van contacten met ROS'en, GGD'en in de geselecteerde regio's;
- Leggen van contacten met verslavingszorginstellingen (landelijk)
- Uitwerken van de aanpak van het schaduwtraject;
- Uitwerken van mogelijkheden voor structurele aandacht voor HCV;
- Maken van een publiciteitsplan voor de campagne;
- Opzet van de kosteneffectiviteitsanalyse.

Als afronding van deze fase heeft op 16 juni een startbijeenkomst plaats gevonden voor alle betrokken intermediairen uit de zes regio's. Ook alle landelijke partners waren aanwezig.

Tijdens die bijeenkomst is de opzet van de campagne toegelicht en zijn alle campagnemiddelen gepresenteerd. Daarnaast is de bijeenkomst gebruikt om per regio goede afstemmingsafspraken te maken over de uitvoering van de campagne.

Uitvoeringsfase

Vervolgens is de campagne uitgevoerd vanaf september 2009 tot februari 2010.

In die periode zijn voorlichtingsmaterialen verspreid via een groot aantal kanalen. Alle intermediairen zijn actief met de campagne aan de slag gegaan, hierbij ondersteund door de landelijke organisaties.

- Voor het algemeen publiek zijn een folder, een advertorial, een radiospot en banner ontwikkeld. Het centrale middel was de website met een online-risicotest, waarop men direct het mogelijk gelopen risico in kaart kon brengen. De inzet van de eerstgenoemde middelen concentreerde zich in de eerste twee weken van september, met uitzondering van de banners. Deze waren, net als de website de gehele campagneperiode beschikbaar.
- Vanaf de start van de campagne hebben medewerkers van ROS'en in de 6 regio's contact gelegd met de huisartsenpraktijken, zowel met huisartsen als assistenten en POH-ers.
- De GGD-en hebben contacten gelegd met allochtone organisaties en vetc-ers ingezet om mondelinge (groeps)voorlichting te geven. Speciaal voor allochtonen is een papieren versie van de risicotest (in eenvoudig Nederlands met veel illustraties) ontwikkeld en verspreid.

- De druggebruikers zijn geïnformeerd via veldwerk, waarbij verschillende materialen zijn uitgedeeld en kennis werd overgedragen via het spel Russische roulette.
- Medewerkers van verslavingszorginstellingen zijn uitgebreid getraind en hebben counselinggesprekken gevoerd met druggebruikers.

3.2. Samenvatting van de resultaten

In deze paragraaf gaan we in op de vraag wat het resultaat is van de campagne als geheel. De centrale vraag is: Zijn de doelstellingen gehaald en zijn alle doelgroepen bereikt?

De einddoelstellingen van de informatiecampagne waren het vergroten van kennis over hepatitis C bij het algemene publiek en het bevorderen van risicobesef en vervolgens informatiezoekgedrag en testgedrag bij risicogroepen; en het verhogen van de awareness bij intermediairen. Subdoelstellingen waren het verhogen van het aantal opgespoorde positieve HCV-gevallen en bevorderen van structurele en uniforme aandacht voor HCV in werkafspraken en –protocollen.

Hieronder gaan we in op de verschillende onderdelen van de doelstellingen.

Kennis vergroten

Zoals aangegeven in het plan van aanpak zou geen onderzoek plaats vinden naar de toename van het kennisniveau, omdat het niet mogelijk was een 0-meting uit te voeren.⁴

Doelgroepen bereiken met informatie

De doelstelling om informatie op, voor de specifieke doelgroepen, goed bereikbare locaties, beschikbaar te stellen is bereikt. Voor het algemeen publiek is een mix aan middelen ingezet, waaronder een folder, website en een internetcampagne. Deze folder is breed verspreid onder huisarstenpraktijken, apotheken, GGD'en, ziekenhuizen en andere instellingen. In totaal zijn een kleine 200.000 folders verspreid.

Door de instellingen voor verslavingszorg zijn ruim 600 gesprekken met druggebruikers gevoerd tijdens veldwerk en zijn een kleine 1300 counselinggesprekken gevoerd. Daarnaast zijn een groot aantal folders (2627) en t-shirts (1065) uitgedeeld en posters verspreid.

Via de GGD-en zijn ruim 3500 allochtonen bereikt met mondelinge informatie over HCV zowel tijdens groepsbijeenkomsten als in individuele gesprekken op diverse locaties. Daarnaast zijn via de GGD'en bijna 50.000 folders en 24.000 exemplaren van de papieren versie van de risicotest (speciaal ontwikkeld voor de allochtone doelgroep) verspreid.

Bevorderen van risicobesef en informatiezoekgedrag

Uit het aantal bezoekers van de website www.hebikhepatitis.nl blijkt dat, met name in het begin van de campagne, een grote groep mensen op zoek is gegaan naar informatie: in totaal hebben 85.059 mensen de website bezocht, waarvan ruim 30.000 in de eerste maand.

⁴ Om dat gemis enigszins te compenseren zijn tijdens de voorbereidingsperiode twee kleine onderzoeken uitgevoerd onder de Nederlandse bevolking om de kennis over HCV in kaart te brengen. Een onderzoek betreft mondelinge interviews (in de 4 grote steden en in Almere) onder 1025 respondenten (817 allochtonen en 208 autochtone Nederlanders). Het tweede onderzoek is uitgevoerd via een internetpanel. Hiermee zijn 329 respondenten bereikt, waarvan 61 allochtonen. Uit beide onderzoeken kwam naar voren dat het gemiddelde kennisniveau van alle doelgroepen matig tot laag is. Enkele aspecten zijn wel bekend, zoals de mogelijkheid van overdracht via een bloedtransfusie. Maar er bestaan ook veel misverstanden, met name over overdracht via seksueel contact en over de mogelijkheid tot inenting. Deze uitkomsten zijn mede bepalend geweest voor de inhoud van de campagne-boodschap.

Bezoekers van de website konden snel een indicatie krijgen of zij daadwerkelijk tot een risicogroep behoorden door het invullen van een online-risicotest. Van alle website-bezoekers hebben ruim 36.000 mensen deze test bezocht. Hiervan hebben 16.406 mensen de test compleet ingevuld.

Slechts een beperkt aantal mensen heeft daarnaast via de telefonische vraagbaak en de mail naar aanvullende informatie gezocht. Er zijn 78 vragen via de telefoon en 68 vragen via e-mail gesteld. Dat is een veel kleinere groep dan op basis van de resultaten van de pilotfase werd verwacht. Dit verschil wordt mogelijk verklaard door het feit dat de website voor de landelijke implementatie was uitgebreid met een on-line-risicotest, waardoor men snel het eigen risico kon vaststellen.

Bij de druggebruikers is het risicobesef sterk verhoogd door de ingezette interventies. 56% van de druggebruikers waarmee een counselinggesprek is gevoerd heeft zich laten testen op HCV.

Niet van alle bereikte allochtonen is bekend of zij vervolgens naar de huisarts zijn gegaan om de eventuele noodzaak van een HCV-test te bespreken. Wel is bekend dat de allochtonen die in Amsterdam zijn voorgelicht, veelvuldig gebruik gemaakt hebben van de mogelijkheid om direct na de voorlichting getest te worden.

Verhogen awareness bij intermediairen

Bij het verhogen van de *awareness* bij intermediairen over de prevalentie van HCV gaat het om kennis mbt. de behandelmogelijkheden, kennis over de specifieke risicogroepen; kennis en deskundigheid om HCV op adequate wijze bespreekbaar te kunnen maken bij de verschillende risicogroepen; en vervolgens de zorgvraag van deze groepen goed kunnen behandelen.

Huisartsen, assistenten en POH-ers

Voor het algemeen publiek waren de huisartsen, huisarts-assistenten en POH-ers de belangrijkste intermediairen. De ROS was de centrale organisatie om deze intermediairen in de 6 geselecteerde regio's te bereiken. Zij hebben deze intermediairen dmv. een brief over de campagne geïnformeerd. Daarbij zijn ook de producten van het NHG meegestuurd. Ook zijn zij geïnformeerd over een mogelijke nascholingsbijeenkomst. Het was de bedoeling om alle 1500 huisartsenpraktijken persoonlijk te bezoeken. Door de opkomst van de Mexicaanse griep en de daaraan verbonden drukke werkzaamheden is dat niet gelukt. Uiteindelijk zijn ongeveer 300 huisartsenpraktijken bereikt.

Het NHG heeft alle huisartsen in Nederland geïnformeerd door middel van een brief, met daarbij ingesloten de folder en de risicotest voor allochtonen. Alle huisartsen zijn geïnformeerd over het nascholingsgahier (de PIN), de patiëntenbrief HCV en de NHG-Standaard Virushepatitis. Deze producten zijn in de 6 regio's actief aan de huisartsen aangeboden.

Er is niet onderzocht hoeveel huisartsen in de rest van Nederland bekend waren met de campagne of hierin een actieve rol hebben gespeeld. Een dergelijk onderzoek was in het kader van de campagne niet haalbaar en was dus ook niet gepland.

Wel is geregistreerd dat het nieuwsbericht op de website van het NHG over de start van de campagne 1.488 maal is bekeken. Ook is bekend dat de patiëntenbrief Hepatitis C van 1 september tot en met 31 december 3,890 pageviews kreeg. Dit is ruim 2 keer zoveel als de pageviews van de patiëntenbrieven over Hepatitis A en B.

Resultaten procesanalyse onder huisartsen in de 6 regio's

Van de circa 800 benaderde huisartsen in de campagne regio's hebben 98 (12,3%) huisartsen gerepsondeerd. Van deze 98 huisartsen hebben 85 (86,7%) huisartsen aangegeven dat ze zich niet konden herinneren of zij ondersteuning hadden ontvangen. De resterende 13 (13,2%) huisartsen hebben de ondersteuning in de vorm van nascholingsavonden het beste beoordeeld, namelijk met het eindcijfer 8,5 en de score "goed" op alle onderdelen. De website en het NHG verdiepingscadier komen ook ruim voldoende uit de beoordeling met voornamelijk goede en voldoende scores en een eindcijfer rond de 7,5. De ROS'en werden minder goed beoordeeld door de 3 responderende huisartsen en het rapportcijfer 4. Hiervoor werd echter geen reden gegeven.

Samenvattend blijkt uit de proces analyse dat slechts een zeer laag percentage van de huisartsen zich kan herinneren nageschoold te zijn, of ondersteuning te hebben ontvangen tijdens de hepatitis C campagne. Een voor de hand liggende oorzaak hiervoor, is het samenvallen van het begin van de campagne met de dreigende Mexicaanse griepdemie. Preventieve maatregelen zoals de vaccinatie-campagne en sterk toegenomen drukte op de spreekuren brachten voor de huisartsen zeer grote werkdruk met zich mee, wat het bereik van de ondersteuning voor huisartsen negatief heeft beïnvloed.

Door de lage respons kunnen, ondanks de verschillen in waardering van de verschillende onderdelen van de ondersteuning, geen harde conclusies worden verbonden worden aan de resultaten van deze procesanalyse.

Het is aannemelijk dat zonder het gelijktijdig optreden van de Mexicaanse griepdreiging, het effect van de hepatitis C campagne op de *awareness* onder professionals aanzienlijk groter zou zijn geweest.

Medewerkers instellingen verslavingszorg

Alle aandachtsfunctionarissen die deelnemen aan het landelijk netwerk infectieziekten georganiseerd vanuit het Trimbos-instituut hebben een train-de-trainer-training van Mainline gehad in counselingvaardigheden rondom hepatitis C. De aandachtsfunctionarissen hebben vervolgens trainingen gegeven aan hun collega's die betrokken waren bij de landelijke informatiecampagne hepatitis C.

Door ziekte van medewerkers of door het ontbreken van een aandachtsfunctionaris zijn in 5 instellingen de trainingen later uitgevoerd dan gepland. Uiteindelijk zijn wel alle instellingen bereikt.

In totaal zijn 173 professionals in 10 verslavingszorginstellingen getraind in het voeren van counselinggesprekken. Zij hebben tezamen bijna 1300 gesprekken gevoerd. De betrokken professionals vonden de campagne zinvol, nuttig, goed en belangrijk.

Medewerkers GGD'en

De GGD'en hadden als taak de allochtone doelgroep te bereiken. Zij hebben dat onder meer gedaan door de inzet van allochtone voorlichters (vetc-ers) en door het geven van informatie tijdens festivals en via allochtone media. In totaal zijn 50 vetc-ers bijgeschoold over HCV.

Alle GGD'en in de 6 steden hebben deelgenomen aan de campagne. Zij hebben projectplannen ingediend en deze grotendeels volgens planning uitgevoerd. Daarnaast hebben 4 GGD'en in andere regio's voorlichtingen georganiseerd en nog eens 7 GGD'en hebben voorlichtingsmaterialen verspreid.

Geconcludeerd kan worden een groot aantal GGD'en actief bij de campagne was betrokken. Zij hebben aangegeven dat zij het zinvol vonden hieraan hun medewerking te verlenen.

Aantal testen en aantal opgespoorde positieve HCV-gevallen

In de evaluatie is gekeken naar het aantal anti-HCV-testen en het aantal positieve anti-HCV-testen. Deze gegevens hebben betrekking op alle einddoelgroepen; in de laboratoria wordt etniciteit of druggebruik niet geregistreerd.

Van de in totaal 39 aangeschreven medische centra en laboratoria hebben 30 centra de data geleverd voor de analyse. In bijlage 6 staat een overzicht van de laboratoria die hieraan hebben meegewerkt.

Om de toename in het aantal (positieve) anti-HCV testen tijdens de campagneperiode ten opzichte van voorgaande jaren te meten is het aantal en de uitslag van de aangevraagde anti-HCV testen verzameld uit 3 perioden:

- "periode 1" is de periode september 2007 t/m februari 2008
- "periode 2" is de periode september 2008 t/m februari 2009
- "de campagne periode", dit is september 2009 t/m februari 2010.

Gedurende de drie meetperioden stijgt het totaal aantal anti-HCV testen gelijkmatig van 27934 in de eerste periode, naar 29969 (een stijging met 7,3%) in de tweede periode naar 31977 in de campagneperiode (een stijging met 6,7% tov. de tweede periode). Indien het aantal aangevraagde anti-HCV testen gesplitst wordt naar regio, is te zien dat deze toename in de campagneregio veel groter is dan de toename in de controleregio, namelijk resp. met 9,7% en 2,5%.

Bij uitsplitsing van de totale aantallen van beide regio's naar aanvrager (huisarts en specialist), is te zien dat de toename tijdens de campagneperiode vrijwel alleen plaatsvindt bij huisartsen.

Bij huisartsen in de campagneregio vindt gedurende de drie meetperioden een sterke toename plaats van het aantal anti-HCV testen. In de campagneperiode is deze toename groter dan in de periode hiervoor (resp. 26,6% en 22,5%). Ook in de controleregio is ook een toename te zien vergeleken met de voorgaande meetperiode. Deze is aanzienlijk minder groot (resp. 4,6 en 5,4%).

Bij specialisten is in de campagneregio een milde toename te zien gedurende de drie meetperioden. Deze toename is iets groter tijdens de campagneperiode. In de controleregio vindt van periode 1 naar 2 een sterke toename van het aantal testen plaats, terwijl deze toename in de campagneperiode marginaal is.

Positieve anti-HCV testen

Er is een toename te zien van zowel het totale aantal positieve als het percentage positieve testen gedurende de drie meetperioden. In de eerste periode zijn 857 positieve testen geregistreerd, in de tweede periode 952 (een toename tov. de eerste periode met 11,2%) en in de campagneperiode 1155. Dat is een toename tov. de tweede periode met 21,3%.

Indien de positieve anti-HCV testen gesplitst worden naar regio, is te zien dat de toename in de campagneregio veel groter is dan de toename in de controleregio, namelijk resp. 26,6% en 10,1%.

De toename bij huisartsen is het grootst in de campagneperiode. Dit geldt zowel voor de campagne- (toename van 44,9%) als de controleregio (toename van 41,6%). De toename in het aantal positieve anti-HCV testen is in beide regio's dus veel groter dan de toename in het aantal uitgevoerde anti-HCV testen.

Bij specialisten in de campagneregio vindt in periode 2 ten opzichte van periode 1 een sterke afname in het aantal positieve testen plaats. In de campagneperiode neemt dit aantal weer fors toe. In de controleregio is het beeld omgekeerd. Hier is eerst nog een forse toename te zien van periode 1 naar 2, maar in de campagneperiode is er een afname van het aantal positieve testen.

Geconcludeerd kan worden dat na de uitvoering van een landelijke hepatitis C campagne er een stijging is opgetreden in het aantal door huisartsen uit de campagneregio aangevraagde anti-HCV testen. Het aantal positieve testen ondervond een nog sterkere toename. De stijging in HCV diagnostiek was groter dan op grond van de gegevens uit de jaren daarvoor verwacht kon worden, en trad niet in dezelfde mate op in de controle regio. Ook het aantal door specialisten aangevraagde anti-HCV testen steeg nauwelijks. Alhoewel geen causale uitspraken mogelijk zijn is het waarschijnlijk dat de verbetering in het diagnostisch beleid samenhangt met de campagne.

Aantal testen bij druggebruikers

Door de tien verslavingszorginstellingen zijn gegevens aangeleverd over het aantal druggebruikers dat is getest en over de test-resultaten. Van de (ongeveer) 1300 druggebruikers met wie een counselinggesprek is gevoerd heeft 56% zich laten testen. Hiervan waren 62 (35%) positief. Deze zijn nu in behandeling.

Kosten effectiviteits analyse (KEA)

Naast informatie over de effecten in termen van het aantal (positieve) testen wordt ook informatie verzameld over de kosten-baten verhouding van de campagne. Daardoor wordt een meer compleet beeld van de effecten van de campagne mogelijk. Helaas zijn deze resultaten op dit moment nog niet beschikbaar. Hierover wordt in een afzonderlijk verslag gerapporteerd.

Structurele aandacht voor HCV in werkafspraken en –protocollen

Omdat de campagne eenmalig zou worden uitgevoerd is als subdoelstelling geformuleerd dat zoveel mogelijk campagnemiddelen structureel zouden worden ingezet en beschikbaar zouden blijven na de campagne.

Alle campagnepartners hebben daarom via de intermediairen afspraken gemaakt over het opnemen van structurele aandacht voor HCV in bestaande werkafspraken of protocollen.

Structurele aandacht voor het algemeen publiek en allochtonen:

Het Nationaal Hepatitis Centrum blijft op de volgende wijze aandacht vragen voor hepatitis C:

- Beheer en onderhoud van de campagnewebsite www.hebikhepatitis.nl
- Kennisbank via website www.hepatitis.nl

Daarnaast zal het NHC ook aandacht besteden aan het bereiken van allochtonen. Dit gebeurt de komende jaren onder meer in het kader van een awareness- en screeningsproject onder de Chinese bevolking in Nederland.

Structurele aandacht voor huisartsen:

Alle door het NHG ontwikkelde materialen zijn opgenomen op de NHG-website en daarmee beschikbaar voor huisartsen en anderen.

De nascholing die voor de campagne was ontwikkeld, is door het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen omgezet in een twee uur durende workshop over hepatitis A, B

en C. Deze is ingebed in de huisartsopleiding van regio Utrecht en wordt uitgewerkt tot een interactieve onderwijsmodule die als structureel onderdeel van het onderwijspakket zal worden aangeboden in het eerste of derde jaar van de huisartsopleiding in Utrecht. In een later stadium wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor opname van deze module in huisartsopleidingen in heel Nederland.

Structurele aandacht binnen de verslavingszorg

De HCV campagne heeft een aanzet gegeven voor het opnemen van de screening op HCV in protocollen voor intakes en in het jaarlijks periodiek medisch onderzoek. Vier verslavingszorginstellingen hebben inmiddels aandacht voor screening van HCV vastgelegd in het instellingsbeleid. Deze instellingen hebben de landelijke Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB) geïmplementeerd waarin aandacht voor screening op infectieziekten staat opgenomen. De screening op HCV valt hieronder. Vier andere instellingen voor verslavingszorg zijn ook bezig met vastlegging van HCV screening in beleid, maar bevinden zich nog in een beginstadium.

Structurele aandacht binnen GGD'en

De campagne heeft positief bijgedragen bij het op de kaart zetten van HCV bij de GGD'en. De ontwikkelde materialen blijven beschikbaar als ondersteuning van GGD'en die aandacht willen geven aan HCV. Ook de vetc-ers, die zijn bijgeschoold over HCV, kunnen tijdens allerlei voorlichtingscontacten (waar mogelijk en zinvol) aandacht besteden aan dit onderwerp.

3.3. Bevorderende en belemmerende factoren

Hieronder beschrijven we welke bevorderende en belemmerende factoren een rol hebben gespeeld bij de ontwikkeling en uitvoering van de campagne.

Bevorderende factoren

Voor de landelijke implementatie was de beschikbaarheid van gegevens uit de pilotfase van groot belang. Dankzij die fase is inzicht verworven in de meest optimale aanpak van een hepatitis C campagne. Zo is in de pilotfase duidelijk geworden dat alle doelgroepen (zowel de einddoelgroepen als de intermediairs) bereikt konden worden met informatie over HCV door de inzet van de betrokken partners. Ook is duidelijk naar voren gekomen dat de campagne niet heeft geleid tot paniek.

Daarnaast waren deze resultaten richtinggevend voor onder meer de volgende aanpassingen:

- de toespitsing van de campagne op 6 regio's waar naar verwachting veel leden van de geselecteerde risicogroepen bereikt konden worden;
- nadruk op structurele inbedding van aandacht voor HCV binnen de organisaties die betrokken zijn bij het informeren van de einddoelgroep over HCV en bij de hulpverlening aan HCV risicogroepen.

Ook de betrokkenheid en inzet van de negen landelijke campagnepartners was een bevorderende factor. Deze organisaties hebben ieder goede contacten met hun eigen specifieke werkveld en staan in dat werkveld ook bekend als goede, betrouwbare partners. Daardoor was er voldoende draagvlak en waardering voor de campagne. Dat heeft de regionale en landelijke implementatie positief beïnvloed.

De onderlinge samenwerking tussen deze organisaties kan ook als een bevorderende factor worden aangemerkt. Deze samenwerking is zeer goed verlopen.

Belemmerende factoren

De belangrijkste belemmering bij de uitvoering van de campagne was de opkomst van de Influenza A(H1N1), ook genoemd de Mexicaanse griep. Door de opkomst van deze griep, met name in de maanden oktober en november, is de uitvoering van de campagne om twee redenen belemmerd.

1. Om te beginnen heeft de Mexicaanse griep onevenredig veel aandacht gevraagd van de betrokken intermediairen. Huisartsen kregen veel vragen (telefonisch en op het spreekuur) over de griep. Ook hebben zij de vaccinatiecampagne voorbereid en uitgevoerd (eerste vaccinatie half november en tweede vaccinatie begin december). Daardoor hadden zij veel minder aandacht en tijd voor aanvullende werkzaamheden i.h.v. de hepatitis C campagne. Dat had met name gevolgen voor de participatie aan nascholingen, het actief signaleren van HCV en het bijhouden en aanleveren van contactgegevens voor de evaluatie en KEA. Ook GGD'en hebben een vaccinatiecampagne georganiseerd vanaf half november en hadden daardoor minder tijd voor HCV.
2. Ten tweede: alle aandacht in de media ging uit naar de Mexicaanse griep. In de eerste paar weken van de campagne hebben verschillende media aandacht besteed aan HCV (zie bijlage 1). Vanaf oktober was dat niet meer het geval. Daardoor is de beoogde free publicity voor HCV niet gerealiseerd. Het appèl op intermediairen om mee te werken aan de campagne werd dus niet ondersteund door aandacht in de media. Het gebrek aan aandacht in de media had vanzelfsprekend ook weerslag op de aandacht voor HCV bij de einddoelgroep. Dat blijkt onder meer uit het aantal bezoekers van de website www.hebikhepatitis.nl. Zo werd in de eerste vier weken van de campagne de website bijna 40.000 keer bezocht. Vanaf oktober is het aantal websitebezoekers gedaald naar 500 mensen per dag. (Zie verder bijlage 1).

Een volgende belemmerende factor was de onzekerheid over een eventuele verlenging van de campagne. Hiervoor was in december 2009 een verzoek ingediend bij ZonMw en VWS, toen duidelijk werd dat met name de betrokkenheid van de huisartsen niet optimaal verliep i.v.m. de Mexicaanse griep. In afwachting van de beslissing van het ministerie van VWS en ZonMw hierover is een tweede massa-mediale inzet gericht op het algemeen publiek, die gepland was voor november, uitgesteld. Ook de GGD'en hebben in afwachting van deze beslissing activiteiten uitgesteld. Nadat in maart 2010 besloten werd de campagne niet te verlengen is de tweede massa-mediale uiting afgeblazen. De GGD'en hebben nog wel een groot deel van de geplande werkzaamheden uitgevoerd.

Een andere belemmerende factor was het ontbreken van menskracht en tijd bij enkele verslavingszorginstellingen. Onder meer door het verloop van aandachtsfunctionarissen en langdurige ziekte is de campagne, met name in de beginmaanden, niet bij alle instellingen optimaal geïmplementeerd.

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1. Conclusies

Algemene conclusies

Het doel van de hepatitis C informatiecampagne was tweeledig. Ten eerste het vergroten van kennis over hepatitis C bij het algemene publiek en het bevorderen van risicobesef en vervolgens informatiezoekgedrag en testgedrag bij risicogroepen. Ten tweede het verhogen van de *awareness* bij professionals werkzaam in de zorg en gezondheidsbevordering.

Subdoelstellingen waren het verhogen van het aantal opgespoorde positieve HCV-gevallen en het structureel inbedden van aandacht voor HCV in werkafspraken en –protocollen.

Op basis van de gerapporteerde resultaten en de proces- en effectevaluatie, kunnen we stellen dat de doelstellingen van de campagne grotendeels zijn gerealiseerd.

Zo zien we dat het informatiezoekgedrag en het risicobesef bij de einddoelgroep is bevorderd. Voor het algemeen publiek geldt dat dit met name in de beginperiode van de campagne heeft plaats gevonden. Dat betekent dat de gekozen strategie en campagnemiddelen om de einddoelgroep te bereiken in principe effectief zijn gebleken.

Ook is er sprake van een toename van het testgedrag: er is een stijging opgetreden in het aantal door huisartsen uit de campagne-regio aangevraagde anti-HCV testen. Vergeleken met de periode voor de campagne hebben huisartsen in de campagne-regio 26,6% meer testen aangevraagd en in de controle regio 5,4% meer. Het aantal positieve testen ondervond een nog sterkere toename. De stijging in HCV diagnostiek was groter dan op grond van de gegevens uit de jaren daarvoor verwacht kon worden, en trad niet in dezelfde mate op in de controle regio. Alhoewel geen causale uitspraken mogelijk zijn is het waarschijnlijk dat de verbetering in het diagnostisch beleid samenhangt met de campagne.

De *awareness* bij de verschillende intermediairen is verhoogd. Alle instellingen voor verslavingszorg waren bij de campagne betrokken en hebben meegedaan aan de bijscholing. Deze inzet is deels wel vertraagd door het ontbreken van contactpersonen bij sommige instellingen.

Alle GGD'en in de 6 regio's hebben een actieve bijdrage geleverd aan de campagne.

Daarnaast waren nog eens 11 GGD'en in andere regio's betrokken bij de campagne.

De ROS'en hebben met een groot aantal huisartsenpraktijken contact gelegd, maar zijn er, door tijdgebrek ivm. de Mexicaanse griep, slechts zeer beperkt in geslaagd om de huisartsen bij de campagne te betrekken.

Uit de procesevaluatie kwam naar voren dat slechts een klein aantal huisartsen de informatie over de campagne actief hebben gevolgd.

We zien twee mogelijke verklaringen voor het feit dat er wél een toename was van het aantal testen in de campagne-regio's, ondanks de geringe betrokkenheid van huisartsen bij de campagne. Een eerste mogelijke verklaring is dat de vraag bij het publiek zelf door de campagne is toegenomen. Met name de mensen die na invulling van de online risicotest hebben geconcludeerd dat zij mogelijk risico hebben gelopen, zullen vervolgens (zeer waarschijnlijk) contact hebben gelegd met de huisarts. Huisartsen stonden blijkbaar wel voldoende open voor deze hulpvraag. Ten tweede is het mogelijk dat huisartsen door de campagne wel bewust zijn geworden van de mogelijke risico's en – in het verlengde daarvan – van de risicogroepen, maar zich de campagne-activiteiten niet in detail kunnen herinneren.

Daarnaast is er grote vooruitgang geboekt met betrekking tot structurele inbedding van aandacht voor HCV. Voor alle huisartsen is informatie beschikbaar via het NHG. GGD Nederland stelt een handboek en voorlichtingsmaterialen (gericht op voorlichting aan allochtonen) structureel beschikbaar voor alle GGD'en.

Binnen de verslavingszorginstellingen wordt hard gewerkt aan het vastleggen van screening op HCV in het beleid.

Tot slot neemt het NHC de campagnewebsite over en blijft dit centrum aandacht besteden aan HCV, onder meer specifiek gericht op allochtonen.

De landelijke implementatie van de hepatitis C informatiecampagne is wel anders verlopen dan van te voren was gepland. In september, de eerste campagnemaand, hebben de verschillende campagnemiddelen een zeer goede respons gerealiseerd bij het algemene publiek. Ook hebben verschillende media aandacht besteed aan de campagne.

Vanaf half oktober is de aandacht voor HCV zowel bij de intermediairen als bij de media sterk afgenomen door de opkomst van de Mexicaanse griep. Dit heeft het verdere verloop van de campagne sterk beïnvloed.

Hoe de campagne was verlopen als zich geen belemmeringen dankzij de Mexicaanse griep hadden voorgedaan is lastig te beoordelen. Het is zeer wel mogelijk dat het bereik en de uiteindelijke resultaten in die situatie veel hoger waren geweest.

Op basis van de campagneresultaten kunnen we de volgende succesfactoren formuleren:

Belangrijke succesfactoren:

De doelgroepspecifieke benadering was de belangrijkste succesfactor. Zowel de ontwikkelde materialen die optimaal aansloten bij de specifieke doelgroep, als de inzet van intermediairen die al contacten hadden met deze doelgroep, waren doorslaggevend voor een goed bereik van deze mensen.

De keuze voor actieve implementatie in 6 regio's (voor GGD'en en ROS'en) heeft goed uitgepakt. Het was voor de landelijke partners mogelijk intensief contact te houden met die regio's. Dankzij het schaduwtraject zijn alle middelen ook beschikbaar voor de rest van het land. De startbijeenkomst in juni 2009 heeft bijgedragen aan het succes van de campagne door samenwerking tussen de regionale partijen (GGD, ROS en verslavingszorg) te bevorderen. GGD Den Haag geeft bijvoorbeeld aan dat dit ertoe leidde dat er snel een regionale werkgroep opgezet kon worden die met de campagne aan de slag is gegaan.

Een andere belangrijke succesfactor was het enthousiasme van de intermediairen. Zo zagen de GGD'en hepatitis C als een belangrijk thema en de campagne is aangegrepen om hier aandacht aan te geven, wat ook heeft geleid tot inbedding in bestaande programma's of activiteiten.

Daarnaast leidde de keuze om aan te sluiten bij bestaande (voorlichtings)kanalen tot positieve resultaten, met name met het oog op structurele inbedding van de aandacht voor HCV. Dat gold bijvoorbeeld voor de campagnematerialen die aansluiten op en geïntegreerd zijn in de reguliere producten voor gebruik in de huisartsenpraktijk: de NHG-Standaard, scholingsmaterialen (PIN en verdiepingscahier) en patiëntenvoorlichting (NHG-Patiëntenbrief). Dat is ook van toepassing gebleken op de uitvoering van activiteiten door de GGD'en: zij sloten bijvoorbeeld aan bij de activiteiten van het wijkgezondheidswerk.

Tot slot bleek de beschikbaarheid van de online risicotest op de website hebhkhepatitis.nl erg succesvol. Er is relatief veel gebruik van gemaakt. Daarnaast heeft de inzet van banners op diverse sites tot een groot aantak website-bezoekers geleid.

Knelpunten in de uitvoering

Het grootste knelpunt bij de uitvoering was de opkomst van de nieuwe Influenza A(H1N1) ofwel de Mexicaanse griep. Hierdoor is de uitvoering van met name de huisartsenondersteuning ernstig belemmerd. Huisartsenondersteuning bleek bij in de pilotfase immers een onmisbaar onderdeel voor het succes van de campagne. Bij de landelijke implementatie is dan ook bewust voor voortzetting van die aanpak gekozen. Ook de betrokkenheid van de GGD'en werd belemmerd door het feit dat zij tijd moesten vrij maken voor de inentingscampagnes.

Door de opkomst van deze griep was ook de media-aandacht voor hepatitis C zeer beperkt. Juist omdat hepatitis C een tamelijk onbekend en daarmee nieuw onderwerp is en de boodschap niet eenvoudig is, is het extra belangrijk dat de (regionale) activiteiten ondersteund worden door aandacht in de media.

Een ander knelpunt was de korte duur van de campagne. Dit speelde op verschillende punten een rol. Om te beginnen bij het vinden van ingangen bij allochtone groepen waarmee nog geen contacten zijn. Dit is vaak tijdrovend en daar is een langere voorbereidingstijd voor nodig. Ook voor het leggen van contacten met instellingen voor verslavingszorg zou een langere campagneperiode beter zijn geweest. Nu was bij enkele instellingen pas aan het eind van de campagne voldoende menskracht aanwezig om actief aan de campagne deel te nemen. Bij een langere campagneperiode kunnen knelpunten als tijdelijk personeelsgebrek bij belangrijke makkelijker worden opgevangen.

4.2. Aanbevelingen

Algemene aanbevelingen

HCV is een relatief onbekende ziekte die, in vergelijking met andere ziekten, niet veel voorkomt, maar wel zeer ernstige gevolgen heeft. Veel geïnfecteerden zijn zich er niet van bewust dat zij HCV hebben, omdat zij na een infectie ook langere tijd geen symptomen hebben. Echter: veel geïnfecteerden ontwikkelen ernstige en levensbedreigende aandoeningen. In Nederland zijn naar schattig 60.000 mensen besmet. Behandeling is pas sinds kort voor betrekkelijk veel patiënten effectief.

De informatiecampagne, zoals beschreven in deze rapportage, was het eerste landelijke project waarin doelgroepen en professionals actief werden geïnformeerd over HCV. Gegeven de positieve resultaten van deze campagne en gegeven de ernst van HCV, bevelen wij aan om de hepatitis C campagne te herhalen. Redenen hiervoor zijn:

- Er is duidelijk een informatiebehoefte bij de einddoelgroepen:
 - De behoefte aan informatie over HCV bij het algemeen publiek blijkt uit de aantallen die in de eerste maand van de campagne de website hebben bezocht en de risicotest hebben gedaan.
 - Ook bij allochtonen bestaat een grote behoefte aan informatie, meer in het bijzonder aan informatie over alle vormen van hepatitis. Daarnaast was er bij deze doelgroep erg veel animo om getest te worden indien de test direct op locatie beschikbaar was.

- Bovendien is te verwachten dat de verbetering in het diagnostisch beleid van hepatitis C aanzienlijk groter zal zijn als de campagne plaats vindt in een andere, rustige, periode (zonder dreiging van een landelijke griep-epidemie)

Herhaling kan het beste in de vorm van een landelijke, uitgebreide campagne, die vervolgens met een bepaalde regelmaat op kleinere schaal wordt herhaald om de aandacht voor hepatitis C te behouden.

Definitieve aanbevelingen voor de invulling en uitvoer van een herhaalde campagne kunnen verder uitgewerkt worden na completering van de kosten-effectiviteitanalyse .

Een landelijke campagne over een relatief onbekend onderwerp vraagt meer doorlooptijd dan nu beschikbaar was; dat geldt zowel de voorbereiding als de uitvoering van de campagne.

- Zo is een langere voorbereidingstijd noodzakelijk om contacten te leggen met lokale organisaties (waaronder migrantenorganisaties), het nut en de noodzaak van de campagne toe te lichten, en zo mogelijk gezamenlijk materialen te ontwikkelen.
- Ook de uitvoering zou langer moeten duren dan 5 maanden. In die periode kunnen telkens nieuwe activiteiten worden uitgevoerd om de aandacht vast te houden.
- Een langere duur van de campagne biedt ppk meer mogelijkheden voor de publicatie van artikelen over de voortgang van de campagne in vakliteratuur (Medisch Contact, De Huisarts, Tijdschrift voor praktijkondersteuning, De Eerste Lijn, Mednet) en wetenschappelijke tijdschriften (Huisarts en Wetenschap, NTVG)

Investeren in het vasthouden van media-aandacht is van belang. Dit geldt zowel voor landelijke activiteiten als voor ondersteuning van de campagne in de regio's.

Het is zinvol om de media steeds opnieuw te informeren over nieuwe activiteiten. Daarbij zou ook meer aandacht kunnen zijn voor persoonlijke verhalen van mensen met HCV (human interest).

Aandacht genereren en vasthouden in de regio's

De keuze voor een regionale uitvoering van de campagne heeft positief gewerkt. Via de intermediairen was het goed mogelijk de einddoelgroepen te bereiken. Om de regio's bij de campagne te betrekken was een landelijke bijeenkomst een goed middel. Tijdens die bijeenkomst wordt men geïnformeerd over de campagne en kan direct contact gelegd worden met collega-organisaties in de regio. Bij een eventueel vervolg zou deze aanpak zeker kunnen worden gecontinueerd.

Om de regio's te ondersteunen blijft een centrale begeleiding vanuit een landelijke organisatie belangrijk, en de beschikbaarheid van een aandachtsfunctionaris bij regionale ondersteuningsorganisaties als de ROS en GGD.

Aandacht genereren en vasthouden bij huisartsen en medewerkers verslavingszorg

- Betere aansluiting bij nascholingscircuits voor huisartsen door naast de ROS ook contacten te leggen met regionale werkgroepen deskundigheidsbevordering (WDH).
- Door verdere evidence te produceren over het feit dat het vervolgen van leverfunctiestoornissen met serologische testen voor hepatitis C zinvol kan zijn, worden HCV en het nut van testen weer onder de aandacht gebracht en benadrukt.

Aanpassen aanbod voorlichtingsactiviteiten (algemeen)

De voorlichtingsactiviteiten gericht op de einddoelgroepen zijn gebaat bij:

- Het direct op locatie aanbieden van testen, aangezien dit de drempel verlaagt. Dat kan mogelijk worden gerealiseerd in nauwe samenwerking met de GGD.

- De combinatie van voorlichting over hepatitis B en C, er is grote behoefte aan voorlichting over beide vormen van hepatitis. Daarbij is ook informatie nodig over hepatitis A, om verwarring te voorkomen. Een campagne met landelijke dekking over deze onderwerpen is dan ook aan te bevelen.
- Inbedding van voorlichtingen in de ‘reguliere’ activiteiten.

Aanpassen aanbod algemeen publiek

- Continueren van risicotest online en opnemen hiervan op andere gezondheidswebsites, zoals KiesBeter, patiëntenorganisaties en de toekomstige publiekswaarschuwingswebsite van het NHG.
- Voor professionals, met name huisartsen: inbedden van het onderwerp HCV in andere activiteiten.

Aanpassen aanbod druggebruikers

Bij een campagne voor harddruggebruikers is het voor de effectiviteit van identificatie en het verwijzingsbeleid van vitaal belang dat het gehele proces van counseling tot testen en verwijzing pro-actief gefaciliteerd wordt door de verslavingszorginstellingen. Dat betekent het aangaan van een gesprek over risicogedrag door de verpleegkundige, het realiseren van de afname van de test/bloedafname binnen de verslavingszorg (korte lijnen) en het aanbieden van begeleiding naar het ziekenhuis tijdens het onderzoek en de behandeling van HCV. Uit het onderzoek bleek dat zonder deze faciliteiten de harddruggebruikers gedurende het proces uit het zicht raken en dat verwijzingen en dus behandeling uitblijft.

Aanpassen aanbod allochtonen

Ook voor deze doelgroep is het belangrijk om de drempel voor het testen zo laag mogelijk te maken. Dit kan door direct na de voorlichting op locatie testen aan te bieden, zodat de stap van het naar de huisarts gaan niet genomen hoeft te worden.

Breed samenwerkingsverband

Een campagne over hepatitis C bestrijkt verschillende, uiteenlopende werkkterreinen: het vraagt zowel expertise op het terrein van algemene publiekscampagnes, als expertise ten aanzien van specifieke doelgroepen als druggebruikers en allochtonen. Daarnaast is inhoudelijk medische kennis noodzakelijk, net als goede kennis van de wijze waarop intermediairen als huisartsen kunnen worden bereikt.

Het verdient daarom aanbeveling voor een eventuele vervolgcampagne weer meerdere organisaties, die deskundig zijn op de verschillende terreinen, te laten samen werken aan de opzet en uitvoering van de campagne.

Campagne-onderdeel gericht op het algemeen publiek

Beschrijving van de aanpak

De campagne was primair gericht op alle inwoners van Nederland, met als doel landelijke aandacht te genereren. Binnen het algemene publiek zijn specifieke risicogroepen te onderscheiden, die moeilijk als groep zijn te traceren of te benaderen, maar voor wie het wel van groot belang is om hen te informeren. Deze groep kan alleen bereikt worden door middel van campagne-uitingen gericht op alle inwoners.

Dit campagne-onderdeel is ontwikkeld en uitgevoerd door het NIGZ in samenwerking met het NHG, de LVG, Bureau Raedelijm en het NHC.

De proces- en effectevaluatie is uitgevoerd door het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns geneeskunde.

Om het algemeen publiek te bereiken met informatie over hepatitis C zijn verschillende massa-mediale middelen ontwikkeld, waaronder radiospotje, een advertentie in huis-aan-huis-bladen en een folder. Deze middelen zijn in de eerste twee weken van de campagne ingezet om zoveel tegelijkertijd, op verschillende plekken, aandacht te genereren voor HCV. De online campagne (o.m. inzet van banners) heeft gedurende de gehele periode gelopen. Als basis diende de website www.hebikhepatitis.nl. Op deze site is informatie gegeven over risicofactoren, wat te doen bij mogelijke besmetting, de behandeling en leven met HCV. Bezoekers van de site konden een online risicotest doen. Alle overige campagnemiddelen verwezen naar de website voor nadere informatie.

Via de campagnemiddelen is ook een telefoonnummer gecommuniceerd waar men terecht kon voor persoonlijke vragen over HCV. Op die manier konden mensen die geen toegang hebben tot een computer, of mensen die voorkeur hebben voor een persoonlijk gesprek, informatie krijgen. Deze telefonische vraagbaak is uitgevoerd door het Nationaal Hepatitis Centrum.

Voor het algemeen publiek zijn huisartsen de belangrijkste intermediairen. In alle campagne-uitingen is verwezen naar de huisarts om een eventuele test te bespreken. De huisartsen zijn in de 6 regio's met informatie over de campagne benaderd door de ROS. Landelijk zijn de huisartsen geïnformeerd door het NHG.

Het Juliuscentrum heeft een vragenlijst ontwikkeld voor een proces-evaluatie onder huisartsen. Daarnaast is contact gelegd met 39 laboratoria om gegevens over het aantal anti-HCV-testen en het aantal positieve testen te verzamelen. Deze gegevens zijn verzameld over drie periodes: periode 1 van september 2007 t/m februari 2008; periode 2 van september 2008 t/m februari 2009 en de campagneperiode van september 2009 t/m februari 2010.

Uitvoering

Materialen

Website: De website www.hebikhepatitis.nl was het centrale communicatiemiddel van de campagne. Op de website stond achtergrondinformatie voor zowel de einddoelgroepen als voor professionals. Aan de website was een online risicotest gekoppeld (product van het HIP-project van de GGD Amsterdam), waardoor bezoekers direct konden checken of zij risico hadden gelopen op een HCV-besmetting.

hebikhepatitis.nl

Hoe kunt u besmetting voorkomen?

U kunt besmetting alleen voorkomen door niet met bloed van anderen in contact te komen. Houdt u daarom aan de volgende regels:

- laat alleen een tatoeage of piercing zetten in een winkel die schoon en steriel werkt
- als u harddrugs gebruikt, gebruik dan alleen schone materialen
- gebruik geen scheermesjes van anderen
- vraag of er steriel gewerkt wordt, als u een medische behandeling in het buitenland ondergaat. Laat bij twijfel uw bloed in Nederland onderzoeken.



ernstige leverontsteking



ernstige leverontsteking

Hepatitis C samengevat

- Ernstige leverziekte
- Overdracht via bloed
- Geen duidelijke klachten
- Inenting niet mogelijk
- Behandeling wél mogelijk

Wilt u meer weten?

Op de website www.hebikhepatitis.nl vindt u meer informatie. U kunt hier ook een risicotest invullen. Heeft u vragen? Belt u dan met de Hepatitis Infolijn 033 - 422 09 88 of ga naar uw huisarts of GGD.

Nationale Hepatitis C Campagne

Deze campagne wordt mogelijk gemaakt door:

 **ZonMw**


Heb ik het ook?

- ⚠ **Bloedtransfusie vóór 1992?**
- ⚠ **Operatie, tandarts of tatoeage in het buitenland?**

hebikhepatitis.nl

Doe de test op hebikhepatitis.nl

hebikhepatitis.nl



ernstige leverontsteking

Wat is hepatitis C?

Hepatitis C is een ernstige, besmettelijke ziekte waarbij de lever ontstoken is. De meeste mensen met hepatitis C hebben geen klachten. Dit zegt niets over de ernst van de ziekte. Bij een kwart van de mensen wordt de lever erg beschadigd. Zij kunnen bijvoorbeeld leverkanker krijgen. Inenting is niet mogelijk, behandeling wel.

Hoe kunt u besmet worden met hepatitis C?

U kunt hepatitis C krijgen als het bloed van iemand met deze ziekte in uw bloed komt. Dat kan bijvoorbeeld als u een wondje maakt met een scheermes dat is gebruikt door iemand met hepatitis C. Of als u een prik krijgt met een besmette naald. U wordt niet besmet door gewone contacten met mensen, zoals handen schudden, zoenen, knuffelen, het gebruik van hetzelfde servies of dezelfde wc-bril. De kans dat u besmet wordt door seks is zeer klein. Kijk voor meer informatie op hebikhepatitis.nl


Kunt u besmet zijn? Doe de test!

Vink aan wat voor u van toepassing is:

- **Bloedtransfusie vóór 1992**

U heeft vóór 1992 bloed toegediend gekregen in Nederland of in het buitenland. Dit kan bijvoorbeeld gebeurd zijn na een ongeluk of tijdens een operatie. Pas vanaf 1992 is controle op hepatitis C mogelijk.

- **In landen waar hepatitis C veel voorkomt:**
 - Tatoeage of piercing
 - Operatie of bloedtransfusie
 - Behandeling door de tandarts
 - Besnijdenis



In veel landen komt hepatitis C meer voor dan in Nederland. Dit geldt voor de meeste landen in Afrika, Azië, Zuid- en Midden-Amerika. Maar ook voor Spanje, Italië en landen in Oost-Europa. Het risico op besmetting is daar groter. U kunt daar besmet zijn door contact met bloed of instrumenten waar nog bloedresten op zaten.

- **Harddrugs gebruiken**

U heeft ooit harddrugs gebruikt met materialen van iemand anders. U moet dan denken aan naalden, spuiten, pipjes en snuifreuzes.

Hoe weet u of u besmet bent?

Een besmetting met hepatitis C geeft meestal geen klachten. U kunt dus besmet zijn, zonder dat u het weet. Alleen bloedonderzoek maakt duidelijk of u besmet bent.

Waarom is het belangrijk te weten dat u besmet bent?

Hepatitis C kan leiden tot een ernstige leverziekte. Het is niet te zeggen wanneer dit gebeurt. Dit kan wel tien tot twintig jaar na besmetting zijn. Behandeling van hepatitis C kan voorkomen dat u ernstig ziek wordt. En als u weet dat u besmet bent, kunt u er ook voor zorgen dat u anderen niet besmet.

Wat kunt u doen?

Denkt u dat u risico heeft gelopen op besmetting met hepatitis C? Maak dan een afspraak met uw huisarts. Deze bespreekt met u of u besmet kunt zijn. Als dat zo is, verwijst de huisarts u door naar het ziekenhuis of laboratorium om uw bloed te laten onderzoeken.

Hepatitis C is te behandelen!

De behandeling van hepatitis C is de laatste jaren veel beter geworden. De behandeling bestaat uit toediening van injecties en het slikken van pillen. De behandeling duurt zeker een half jaar en is meestal succesvol.

Minimaal 1 hokje aangevinkt of twijfel? Kijk op hebikhepatitis.nl, bel 033 - 422 09 88 of ga naar uw huisarts.

Nationale Hepatitis C Campagne

Folder: Er is een folder ontwikkeld met de boodschap: “Hepatitis C, ernstige leverontsteking. Heb ik het ook?”. Met de ondertitel: Bloedtransfusie vóór 1992? Operatie, tandarts of tatoeage in het buitenland? Doe de test op hebikhepatitis.nl.

Twee versie van de folder zijn gepretest onder 25 respondenten uit de risicogroepen, waarvan 12 allochtonen en 13 autochtonen, waarvan 9 mannen en 16 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar. De belangrijkste resultaten van de pretest waren dat men denkt zich tegen HCV te kunnen laten inenten en dat met name het risico van medische handelingen in het HCV-endemische gebieden onbekend is. De folder is aangepast op basis van deze resultaten.

De folder is via IDS Nederland, een bedrijf gespecialiseerd in Healthcare Marketing, verspreid onder huisartsenpraktijken en apotheken. Daarnaast zijn folders verspreid via huisartsen, GGD'en, ziekenhuizen en overige instellingen. In totaal zijn 186.350 folders verspreid.

Radiospot: Er is een radiospot ontwikkeld van 25 seconden met dezelfde boodschap als de folder. Ook de radiospot is voorgelegd aan de deelnemers aan de pretest.

Deze radiospot is gedurende de eerste week van de campagne (8 t/m 14 september 2009) iedere dag tussen 09.00 – 17.00 uur op 4 landelijke radiozenders te horen geweest. De spot is in totaal 173 keer uitgezonden. Hiermee is 44% van de voor de radiocampagne vastgestelde doelgroep van 25-65 jaar één of meer keer bereikt (netto bereik).

Daarnaast is van 15 oktober 2009 tot 1 februari 2010 campagne gevoerd via de lokale radio met behulp van OLON, de organisatie van lokale omroepen in Nederland. 73 lokale omroepen hebben de spot van de hepatitis C campagne gedownload. De frequentie van uitzenden van spots verschilt per omroep. Gemiddeld zendt een lokale omroep de spot in totaal 50 maal uit (gemiddeld 4x per dag).

Er is een advertorial gemaakt voor plaatsing in huis-aan-huis-bladen. In deze advertorial is kort informatie gegeven over Hepatitis C en is ook een beknopte risicotest opgenomen, zodat de lezers direct konden nagaan of zij tot een risicogroep behoren.

In 1^e en 2^e week van de campagne (periode 7 t/m 20 september) is de advertorial geplaatst in alle lokale huis-aan-huisbladen met een totale oplage van 8 miljoen exemplaren. Hiermee zijn alle 7.242.202 huishoudens in Nederland bereikt (CBS september 2008).

Banners: gedurende de hele periode van de campagne zijn banners, in de vorm van korte boodschappen, ingezet op diverse sites, waaronder de sociale netwerksite Hyves. Ook zijn banners en advertorials geplaatst op websites die zich specifiek op gezondheid richten en is in de nieuwsbrieven van deze websites informatie over de campagne geplaatst.

Voorbeeld banner



Bereik intermediairen

Voor het algemeen publiek waren de huisartsen, huisarts-assistenten en POH-ers de belangrijkste intermediairen. Via de ROS zijn de intermediairen in de 6 geselecteerde regio's benaderd. Het NHG heeft alle huisartsen in Nederland geïnformeerd.

Via de ROS in de 6 regio's

Een projectleider van de LVG heeft de practice facilitators (preventie adviseurs) van de ROS'en (regionale ondersteuningsstructuur die werkt aan samenhang en samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg) uit de 6 regio's begeleid bij het uitwerken van de campagne in hun regio. Er is gestart met een informatieve bijeenkomst voor de practice facilitators. Hierin zijn tips en tools uitgereikt en is aangegeven welke activiteiten de practice facilitators konden inzetten om de campagne bij de huisartsenpraktijken onder de aandacht te brengen.

Elke ROS diende vervolgens een projectplan in bij de projectleider, waarin de doelstelling, aanpak en tijdpad zijn geformuleerd.

Daarnaast is er vanuit de ROS contact gelegd met de GGD en de verslavingszorg om afstemming te bereiken over de campagne. De aanzet voor deze samenwerking is gegeven tijdens de startbijeenkomst van 16 juni 2009.

Alle huisartspraktijken uit de 6 regio's zijn via een brief van de ROS uit hun regio geïnformeerd. Door deze persoonlijke brief werd een eerste contact gelegd over de campagne. Hierin waren het verdiepingscahier NHG nascholing Hepatitis C en de folders over Hepatitis C bijgesloten. Vervolgens is telefonisch contact gelegd met de huisartsen. Aangeboden werd om een praktijkbezoek af te leggen om de Hepatitis C campagne toe te lichten. Tevens is er nascholing aangeboden aan de huisartsen en de praktijkmedewerkers in de 6 regio's. Ook is aandacht besteed aan de campagne via de nieuwsbrieven van de ROS'en.

Daarnaast zijn huisartspraktijken benaderd met de vraag om mee te werken aan de Kosteneffectiviteitaanpak (KEA). Van hen werd gevraagd om middels gestandaardiseerde registratieformulieren bij te houden hoeveel tijd medewerkers van de huisartsenpraktijk spendeerden per HCV gerelateerd contact, gespecificeerd naar contacten voor en na positieve en negatieve HCV-test.

Bereik alle huisartsen in Nederland (Schaduwtraject)

Het NHG heeft alle huisartsen in Nederland over de campagne geïnformeerd. De materialen die het NHG tijdens de pilotfase had ontwikkeld voor gebruik in de huisartsenpraktijk (een nascholingscahier voor huisartsen, en een patiëntenbrief met voorlichting over hepatitis C) zijn aangepast. Daarnaast is, los van dit project, de NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen (okt. 2007) geactualiseerd.

Huisartsen zijn op verschillende manieren geïnformeerd over de campagne:

- Door middel van een brief als bijlage bij het NHG-maandblad Huisarts en Wetenschap (2009/nr. 9; verschijningsdatum 4 sept.). In deze brief stond informatie over de campagne, de beschikbare NHG-producten en de meest relevante campagnematerialen. De oplage bedroeg 10.000 exemplaren.
- Op 8 september 2009 verscheen een nieuwsbericht op de NHG-website met informatie over de start van de campagne, wat dit betekent voor huisartsen, informatie over de beschikbare materialen en over de zes regio's waar huisartsen actief worden ondersteund. Zie: <http://nhg.artsenet.nl/actueel/Nieuwsartikel/Nationale-HepatitisCcampagne-van-start.htm>
- In aansluiting op de NHG-Standaard is een PIN (Programma voor Individuele Nascholing) Virushepatitis ontwikkeld.

- Het individuele nascholingscahier is bewerkt tot een verdiepingscahier over Hepatitis C, met informatie over de overdracht en besmettelijkheid van Hepatitis C, de risicogroepen en de huidige mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling. Het verdiepingscahier verscheen in augustus 2009. Dit cahier is in twee versies verspreid:
 - Een papieren versie in een oplage van 2.000 exemplaren. Dit cahier is medio 2009 verstuurd aan de zes ROS'en in de pilotregio's, en via hen verspreid onder de huisartsen in de betreffende regio's.
 - Een digitale versie in de vorm van een PDF-bestand. Dit cahier is in oktober 2009 gestuurd aan de ca. 3.000 huisartsen die op de PINs zijn geabonneerd. Dit is tevens voor alle huisartsen en andere belangstellenden beschikbaar via de NHG-website.
- De NHG-Patiëntenbrief Hepatitis C is bewerkt tot een nieuwe versie met als titel: Chronische hepatitis C (april 2008).
- Voor de nascholing van huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners heeft het Julius Centrum een draaiboek ontwikkeld. In deze nascholing is zowel inhoudelijke informatie over HCV opgenomen als informatie over de campagne, de risicogroepen en de rol van de huisarts.

Media

Bij de start van de campagne, begin september, is een persbericht gestuurd aan landelijke, regionale en lokale dagbladen, en aan actualiteitenrubrieken van radio en televisie. Daarnaast is een nieuwsbericht gestuurd aan relevante vakbladen, tijdschriften en digitale media. In totaal is het bericht verstuurd aan ongeveer 700 adressen.

Resultaten

Websitebezoek en online risicotest

In totaal hebben 85.059 bezoekers de website bezocht, waarvan 79.930 absoluut unieke bezoekers. Hiervan hebben 36.084 mensen de online risicotest bezocht (aangeklikt); 16.406 mensen hebben de risicotest voor zichzelf en compleet ingevuld.

In de eerste maand van de campagne zijn de meeste bezoekers geweest, namelijk 31.415. Het aantal is daarna terug gelopen.

In de eerste week van de campagne, waarin zowel de radiocampagne als de advertentiecampagne zijn uitgevoerd, was het percentage direct verkeer naar de website met 37% het hoogst.

De inzet van banners op diverse sites heeft gedurende de gehele campagneperiode tot de meeste bezoekers op de website geleid (68% van het totaal aantal bezoekers).

De online campagne heeft met ruim 48 miljoen vertoningen (views) geresulteerd in 70.543 kliks naar de website Hebikhepatitis.

Telefonische informatielijn

Van deze mogelijkheid is beperkt gebruik gemaakt: er zijn 78 informatievragen geregistreerd. Twaalf vragen (15%) waren afkomstig uit de beroepsgroep. Er zijn met name vragen gesteld over de wijze van besmetting en over de behandeling van HCV. Bij 19 mensen (24%) werd consultatie van de huisarts geadviseerd.

Daarnaast zijn er 68 vragen beantwoord die mensen per mail hebben gesteld. Ook deze vragen hadden vooral betrekking op de wijze van besmetting en op de behandeling.

Media-aandacht

Bij de start van de campagne is er in de media enige aandacht besteed aan de campagne.

Zo zijn door de campagneleider radio-interviews gegeven op de volgende zenders: BNN radio, Radio 2 (Vara), en de Wereldomroep (met nadruk op de situatie in Suriname). Door de contactpersoon van GGD Amsterdam zijn interviews gegeven aan Radio Amsterdam FM en radio Noord-Holland.

Op 7 september is de campagne aangekondigd in de late aflevering van het NOSjournaal op 3. De volgende nieuws-websites hebben informatie over de campagne gepubliceerd:

- nu.nl/gezondheid
- ad.nl/diagnose
- blikopnieuws.nl
- webregio.nl
- AT5.nl

Daarnaast is het persbericht opgenomen op ruim 20 websites van gezondheidsinstellingen, patiëntenverenigingen en gezondheidssites.

Tot slot is op 15 september 2009 uitgebreid aandacht besteed aan de campagne in de gratis krant Metro, op de gezondheidspagina. Dit is gerealiseerd met tussenkomst van het RIVM, KiesBeter.

Bereik huisartsen, huisartsen-assistenten en POH-ers door de ROS

Alle practice facilitators in de ROS'en van de 6 regio's waren actief betrokken bij de campagne. Zij hadden goede contacten met hun eigen werkveld.

Het merendeel van de 1500 praktijken zijn telefonisch of via de mail benaderd met informatie over de campagne. Daarbij is voorgesteld dat de practice facilitator van de ROS een praktijkbezoek kon afleggen om de informatie nader toe te lichten.

Het te verwachten resultaat, alle huisartspraktijken persoonlijk bezoeken in de 6 regio's, is niet behaald omdat vanaf oktober 2009 de Mexicaanse griep alle aandacht opeiste in de praktijken. Daardoor was er niet voldoende aandacht in de huisartspraktijken voor de campagne. Ook de medewerking aan de KEA stagneerde daardoor.

Uiteindelijk zijn ongeveer 300 praktijken persoonlijk bereikt.

De nascholing

Tijdens de campagne zijn de volgende nascholingen georganiseerd: In Utrecht is een nascholing georganiseerd voor 6 praktijkassistenten.⁵ In Amsterdam is in november 2009 een nascholing georganiseerd voor zowel de huisartsen als de praktijkassistenten. Hierbij waren 65 deelnemers aanwezig. In Eindhoven is aan groepen van ongeveer 12 huisartsen een nascholing gegeven in september 2009.

In Almere, Den Haag en Rotterdam is de geplande nascholing niet gegeven in verband met te weinig aanmeldingen.

Tijdens de nascholingsbijeenkomsten kwam naar voren dat er bij de huisartsen en ook de praktijkassistenten veel aandacht en interesse is voor hepatitis C. Met name de landenkaartjes met prevalentiecijfers per land vonden ze interessant. Zij gaven aan dat ze na het volgen van de nascholing het belang inzagen van de landelijke campagne. Echter: het was lastig om de werkers in de huisartspraktijken te stimuleren naar de nascholing te komen. Ten eerste vanwege de hoge werkdruk voor de huisartspraktijken als gevolg van Mexicaanse griep. Daarnaast is HCV voor huisartsen een relatief klein onderwerp, dat snel ondergesneeuwd raakt.

⁵ In Utrecht Stad was in 2008 al een nascholing verzorgd voor de huisartsen door het Nationaal Hepatitis Centrum.

Resultaten procesevaluatie onder huisartsen

Versillende informatiebronnen en ondersteuningsmogelijkheden waren voor huisartspraktijken beschikbaar tijdens de campagne. De vier belangrijkste hulpmiddelen zijn geëvalueerd:

1. Het NHG verdiepingscahier is onder alle huisartsenpraktijken verspreid. Dit cahier bevatte, zoals eerder beschreven, alle schriftelijke informatie die een huisarts en zijn of haar ondersteuning nodig heeft in de praktijk.
2. De Regionale OndersteuningsStructuur (ROS) hebben alle huisartsenpraktijken benaderd met het aanbod om informatie te verstrekken over hepatitis C en de campagne. Deze ondersteuning kon vooraf of tijdens de campagne plaatsvinden en kon in persoon of per telefoon gebeuren.
3. Daarnaast zijn er verschillende regionale nascholingen georganiseerd met als primair doel het informeren van huisartsen, de praktijkondersteuners en de huisarts-assistenten.
4. De campagne website was ook voor huisartsen en hun ondersteuning uitgerust met achtergrond informatie over hepatitis C.

Om te evalueren hoe de huisartsen deze ondersteuning en informatie overdracht ervaren hebben, is onder een steekproef van de huisartsen een kwalitatieve analyse uitgevoerd.

In de 6 geselecteerde regio's zijn de huisartsen per telefoon en brief benaderd voor het beantwoorden van gestandaardiseerde vragenlijsten. De respons van huisartsen was echter dermate laag dat besloten is tot een breder uitgezette informatieverzameling. Met behulp van de Regionale OndersteuningsStructuren (ROS'en) van Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en Almere werden alle huisartsen in het emailbestand van deze ROS'en benaderd. Deze aanvullende evaluatieronde werd uitgevoerd in juli en augustus 2009. De ROS van de regio Eindhoven is vanwege het zomerreces niet bereikt. Een gedeelte van de huisartsen in Eindhoven stad is alsnog benaderd middels de op internet verkrijgbare email-adressen.

De vragenlijsten bevatte vragen naar de waardering van kwaliteit van de informatieoverdracht en bereikbaarheid van de ondersteuning. De eerder genoemde informatie- en ondersteuningsbronnen werden hierbij afzonderlijk beoordeeld. De beoordelingen zijn in de gestandaardiseerde vragenlijsten teruggebracht tot "Goed", "Voldoende", "Neutraal", "Matig" en "Slecht", voor een vraag naar de waarde van de ROS'en voor de huisartsenpraktijk werden de antwoordmogelijkheden aangepast. Voor iedere informatiebron is gevraagd naar een "rapportcijfer" op een schaal van 1 tot 10. Daarnaast was er per informatie- en ondersteuningsbronnen ruimte voor het beschrijven van verbeterpunten en goede aspecten. De gebruikte registratielijst staat in bijlage 5.

Van de circa 800 benaderde huisartsen in de campagne regio's hebben 98 (12,3%) huisartsen gerespondeerd. Van deze 98 huisartsen hebben 85 (86,7%) huisartsen aangegeven dat ze zich niet konden herinneren of ondersteuning te hebben ontvangen.

De resterende 13 (13,2%) huisartsen hebben de verschillende vormen van ondersteuning als volgt beoordeeld:

- Het NHG verdiepingscahier

De informatieoverdracht van het NHG verdiepingscahier werd door 10 huisartsen herinnerd. Het gemiddelde cijfer dat is toegekend aan het NHG verdiepingscahier is een 7.5 (spreiding 6 tot 9). Het cahier werd duidelijk en compact gevonden.

- De Regionale OndersteuningsStructuur (ROS)

De Informatieoverdracht door de ROS werd door 3 huisartsen herinnerd. Gemiddeld is een 4 (spreiding 3 tot 5) toegekend aan de ROS'en. Huisartsen vonden over het algemeen de waarde beperkt.

- Nascholingsavonden

Vier responderende huisartsen bezochten de nascholingen in Eindhoven en Amsterdam. Aan de nascholingsavonden is een gemiddelde cijfer van een 8,5 (spreiding 7 tot 10) toegekend. Zowel de duidelijkheid als de afstemming op de huisartsenpraktijk en de beschikbaarheid van het nascholingsavonden werden door alle responderende huisartsen bestempeld als “goed”.

- Campagne website.

De informatieoverdracht door de website werd door 3 huisartsen gebruikt en herinnerd. Over het algemeen werd de informatie als goed beoordeeld en met een gemiddeld cijfer van een 7,7 (spreiding 7 tot 8) beoordeeld.

Bereik alle huisartsen in Nederland (schaduwtraject) door het NHG

Het nieuwsbericht over de start van de Hepatitis C-campagne op de NHG-website had 1,488 pageviews. Daarnaast is de patiëntenbrief over Hepatitis C in de periode van september tot en met december 2009 3,890 keer bekeken. Dat is ruim 2 keer zoveel is bekeken als die over Hepatitis A en B.

Het is niet mogelijk het gebruik van de digitale PIN (nascholingscahier) op de NHG-website te meten aangezien deze standaard onder alle huisartsen wordt verspreid. Tijdens de praktijkbezoeken door de ROS'en kwam wel naar voren dat de huisarts de PIN helder en overzichtelijk vond.

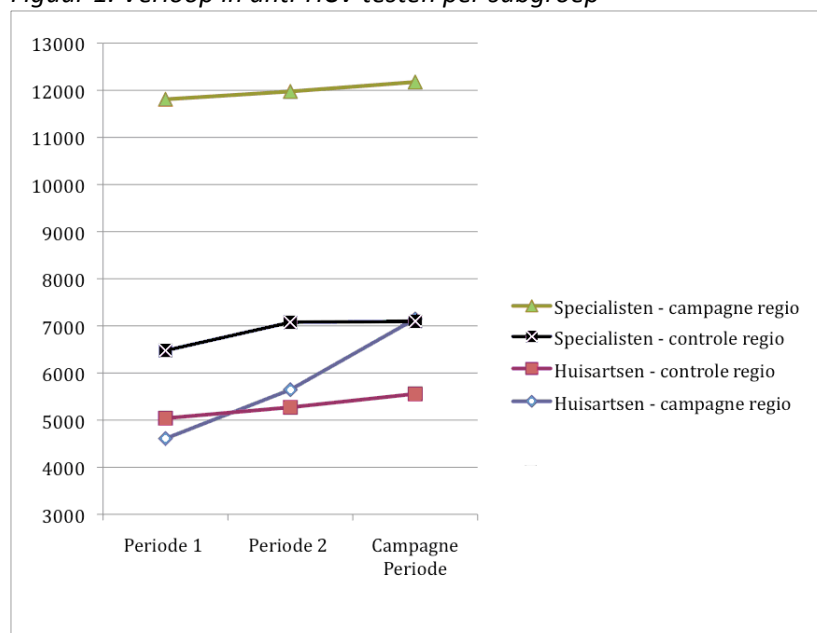
Bij het NHG zijn geen reacties van huisartsen binnengekomen naar aanleiding van alle informatie over Hepatitis C.

Aantal anti-HCV testen

Er is een toename geregistreerd in het aantal aangevraagde testen tijdens de campagneperiode. Met name bij de huisartsen in de campagneregio is een grote toename te zien.

Een overzicht van de (verandering in) het aantal anti-HCV testen is weergegeven in Figuur 1 en Tabel 1.

Figuur 1. Verloop in anti-HCV testen per subgroep



In Tabel 1 staan de aantallen testen weergegeven, met in periode 2 en de campagneperiode onder deze aantallen tussen haakjes de relatieve toename van het aantal testen in procenten ten opzichte van de periode ervoor.

In Tabel 1 is te zien dat het totaal aantal anti-HCV testen gelijkmatig stijgt gedurende de drie meetperioden. Indien het aantal aangevraagde anti-HCV testen gesplitst wordt naar regio, is te zien dat deze toename in de campagneregio veel groter is dan de toename in de controleregio.

Bij uitsplitsing van de totale aantallen van beide regio's naar aanvrager (huisarts en specialist) is te zien dat de toename tijdens de campagneperiode vrijwel alleen plaatsvindt bij huisartsen. Bij huisartsen in de campagneregio vindt gedurende de drie meetperioden een sterke toename plaats van het aantal anti-HCV testen. In de campagneperiode is deze toename groter dan in de periode hiervoor (resp. 26,6% en 22,5%). Ook in de controleregio is ook een toename te zien gedurende de 3 meetperioden, deze is aanzienlijk minder groot (resp. 4,6 en 5,4%). Bij specialisten is in de campagneregio een milde toename te zien gedurende de drie meetperioden. Deze toename is iets groter tijdens de campagneperiode. In de controleregio vindt van periode 1 naar 2 een sterke toename van het aantal testen plaats, terwijl deze toename in de campagneperiode marginaal is.

Tabel 1. Aantal anti-HCV testen naar aanvrager, regio en periode

Anti-HCV testen	Periode 1	Periode 2	Campagne Periode
	Sept. 2007 t/m feb. 2008	Sept. 2008 t/m feb. 2009	Sept. 2009 t/m feb. 2010
	<i>Aantal testen</i>	<i>Aantal testen (stijging tov periode 1)</i>	<i>Aantal testen (stijging tov periode 2)</i>
Huisartsen – Campagne regio	4608	5646 (+22,5%)	7147 (+26,6%)
Huisartsen – Controle regio	5040	5272 (+4,6%)	5557 (+5,4%)
Huisartsen – Totaal in beide regio's	9648	10918 (+13,2%)	12704 (+16,4%)
Specialisten - Campagne regio	11809	11975 (+1,4%)	12176 (+1,7%)
Specialisten – Controle regio	6477	7076 (+9,2%)	7098 (+0,3%)
Specialisten – Totaal in beide regio's	18286	19051 (+4,2%)	19273 (+1,2%)
Totaal testen – Campagne regio	16417	17621 (+7,3%)	19323 (+9,7%)
Totaal testen – Controle regio	11517	12348 (+7,2%)	12655 (+2,5%)
Totaal beide regio's	27934	29969 (+7,3%)	31977 (+6,7%)

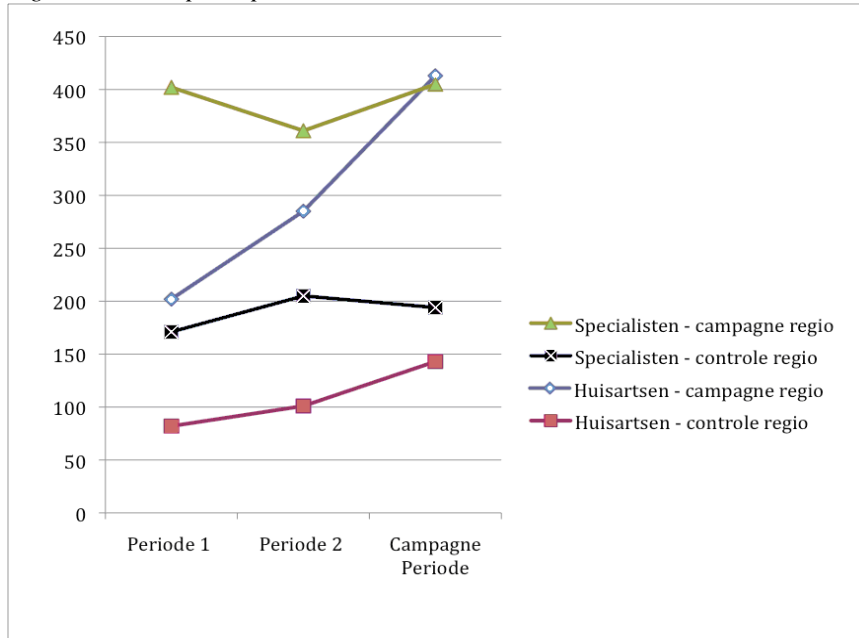
Aantal positieve anti-HCV testen

Het percentage positieve testen tijdens de campagneperiode is toegenomen bij zowel huisartsen als specialisten in de campagneregio. Dit geeft aan dat de toename in het aantal

anti-HCV testen tijdens de campagne niet berust op het ten onrechte testen van de zgn “worried well” groep, maar op een toename van het aantal testen onder patiënten die daadwerkelijk een verhoogd risico lopen.

Een overzicht van (de verandering in) het aantal positieve anti-HCV testen is weergegeven in Figuur 2 en Tabel 2.

Figuur 2. Verloop van positieve anti-HCV testen



In Tabel 2 staan de aantallen positieve testen weergegeven met onder deze aantallen tussen haakjes het percentage van de betreffende positieve testen van het aantal anti-HCV testen dat aangevraagd werd in dezelfde periode en regio en door dezelfde aanvragers.

Hier is een toename te zien van zowel het totale aantal positieve als het percentage positieve testen gedurende de drie meetperioden. Deze toename is in de campagneperiode groter dan in de perioden hiervoor. Indien de positieve anti-HCV testen gesplitst worden naar regio, is te zien dat de toename in de campagneregio veel groter is dan de toename in de controleregio.

Bij uitsplitsing van de totale aantallen van beide regio's naar aanvrager (huisarts en specialist), is te zien dat deze toename bij huisartsen veel groter is dan bij specialisten. De toename bij huisartsen is het grootst in de campagneperiode. Dit geldt zowel voor de campagne- als de controleregio. De toename in het aantal positieve anti-HCV testen is in beide regio's veel groter dan de toename in het aantal uitgevoerde anti-HCV testen.

Bij specialisten in de campagneregio vindt in periode 2 ten opzichte van periode 1 een sterke afname in het aantal positieve testen plaats. In de campagneperiode neemt dit aantal weer fors toe. In de controleregio is het beeld omgekeerd. Hier is eerst nog een forse toename te zien van periode 1 naar 2, maar in de campagneperiode is er een afname van het aantal positieve testen. Ook hier geldt dat de af- en toenamen in beide regio's veroorzaakt worden door de verschillen in het percentage testen dat positief is.

De toename in het aantal positieve testen en het percentage positieve testen, is zowel bij huisartsen als bij specialisten in de campagneregio groter dan in de controleregio.

Tabel 2. Aantal en percentage positieve anti-HCV testen per aanvrager, regio en periode

Positieve anti-HCV testen	Periode 1		Periode 2		Campagne Periode	
	Sept. 2007 t/m feb. 2008		Sept. 2008 t/m feb. 2009		Sept. 2009 t/m feb. 2010	
	Aantal	% positief van totaal	Aantal (stijging tov periode 1)	% positief van totaal	Aantal (stijging tov periode 2)	% positief van totaal
Huisartsen - Campagne regio	202	4,4%	285 (+41,1%)	5,0%	413 (+44,9%)	5,8%
Huisartsen - Controle regio	82	1,6%	101 (+23,2%)	1,9%	143 (+41,6%)	2,6%
Huisartsen - Beide regio's	284	2,9%	386 (+35,9%)	3,5%	556 (+44,0%)	4,4%
Specialisten - Campagne regio	402	3,4%	361 (-10,2%)	3,0%	405 (+12,2%)	3,3%
Specialisten - Controle regio	171	2,6%	205 (+19,9%)	2,9%	194 (-5,4%)	2,7%
Specialisten - Beide regio's	573	3,1%	566 (-1,2%)	3,0%	599 (+5,8%)	3,1%
Totaal - Campagne regio	604	3,7%	646 (+7,0%)	3,7%	818 (+26,6%)	4,2%
Totaal - Controle regio	253	2,2%	306 (+20,9%)	2,5	337 (+10,1%)	2,7%
Totaal	857	3,1%	952 (+11,1%)	3,2%	1155 (+21,3%)	3,6%

Resultaten mbt. structurele aandacht voor HCV

De campagne is eenmalig uitgevoerd. Daarom was ervoor gekozen zoveel mogelijk campagnemiddelen structureel in te zetten. Om dat te realiseren zijn en/of worden de volgende werkzaamheden uitgevoerd:

- De ontwikkelde NHG-materialen ter ondersteuning van huisartsen zijn opgenomen op de NHG-website en daarmee beschikbaar voor alle huisartsen en anderen die met de materialen willen werken.
- Door de onderzoeker van het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen is een twee uur durende workshop over hepatitis A, B en C ontwikkeld, die is ingebed in de huisartsopleiding van regio Utrecht. Deze workshop dekt alle benodigde basiskennis van de belangrijkste hepatitisen met extra verdieping op gebied van hepatitis C. Deze workshop wordt uitgewerkt tot een interactieve onderwijsmodule die als structureel onderdeel van het onderwijspakket zal worden aangeboden in het eerste of derde jaar van de huisartsopleiding in Utrecht. In een later stadium zullen de mogelijkheden tot uitbreiding naar huisartsopleidingen in heel Nederland nagegaan worden.
- Als voortzetting van de campagne blijft het Nationaal Hepatitis Centrum op de volgende wijze aandacht vragen voor hepatitis C:
 - Beheer en onderhoud van de website www.hebikhepatitis.nl
 - Kennisbank via website www.hepatitis.nl
 - Awareness- en screeningproject onder de Chinese bevolking in Nederland.

Conclusies

Bereik algemeen publiek

De campagnemiddelen hebben geleid tot het zoeken naar meer informatie en verhoging van het risicobesef. De website is in de beginperiode zeer goed bezocht. Ook hebben veel bezoekers aan de website de online risicotest ingevuld. Met name de banner-inzet heeft veel bezoek naar de website gegenereerd. We kunnen dan ook concluderen dat de gekozen campagnemiddelen goed hebben gefunctioneerd.

Het bleek echter niet mogelijk de aandacht bij het publiek vast te houden. Hierbij speelde de opkomst van de Mexicaanse griep en alle aandacht daarover in de media een belangrijke rol. Het bleek moeilijk een relatief onbekend en ingewikkeld onderwerp als Hepatitis C bij de media onder de aandacht te brengen in dezelfde periode dat de angst voor een griepandemie speelde.

Er is een toename te zien in het aantal aangevraagde testen én het aantal positieve testen door huisartsen in de campagneregio vergeleken met de twee periodes voorafgaand aan de campagne. Het testgedrag is dus ook toegenomen. Waarschijnlijk hangt deze stijging samen met de campagne. Hierover kunnen geen causale uitspraken worden gedaan.

Bereik intermediairen

Ondanks alle inspanningen, zowel op landelijk niveau door het NHG, als op regionaal niveau door de ROS, is de campagne slechts beperkt onder huisartsen bekend geworden en hebben weinig huisartsen gebruik gemaakt van het nascholingsaanbod. Zeker vergeleken met de actieve betrokkenheid van huisartsen in de pilotfase was dat teleurstellend. De betrokken organisaties (NHG, LVG, ROS'en en Julius Centrum) zien de opkomst van de Mexicaanse griep als belangrijkste belemmering voor dit geringe resultaat.

Een positief resultaat is de structurele inbedding van aandacht voor Hepatitis C in de materialen van het NHG. Ook de opname van een workshop over hepatitis in de huisartsopleiding van het UMCU, met mogelijke uitbreiding naar andere huisartsopleidingen, zal bijdragen aan meer structurele aandacht voor dit onderwerp.

Uit de procesanalyse blijkt dat slechts een zeer laag percentage van de huisartsen zich kan herinneren ondersteuning te hebben ontvangen tijdens de hepatitis C campagne. Een voor de hand liggende oorzaak hiervoor, is het samenvallen van het begin van de campagne met de dreigende Mexicaanse griep epidemie. Die bracht voor de huisartsen zeer grote werkdruk met zich mee en heeft het bereik van de ondersteuning voor huisartsen negatief beïnvloed. Het NHG verdiepingscahier, de nascholingsavonden en de website werden door het beperkte aantal responderende huisartsen goed beoordeeld, terwijl de ROS'en zonder opgaaf van redenen door 3 huisartsen een matig tot slechte beoordeling kregen. Door de lage respons kunnen, ondanks de verschillen in waardering van de verschillende onderdelen van de ondersteuning, geen harde conclusies worden verbonden worden aan de resultaten van deze procesanalyse.

Aanbevelingen

Het algemeen publiek kan goed bereikt worden met een internetcampagne. Bij een eventuele vervolgcampagne moet dat onderdeel zeker worden uitgevoerd. De inzet van banners en de mogelijkheid van een online risicotest hebben tot zeer goede resultaten geleid.

Daarnaast is ook aandacht nodig voor dat deel van het publiek dat geen gebruik maakt van internet. Voor deze doelgroep zijn advertenties in de huis-aan-huis-bladen meer geschikt. Inzet van een mix aan middelen is dus altijd noodzakelijk.

Huisartsen kunnen op de volgende manier goed/beter bereikt worden:

- Omdat HCV een relatief klein onderwerp is voor huisartsen, kan nascholing over HCV het beste worden gekoppeld aan andere, samenhangende thema's of worden ingebd in de bredere nascholing over infectieziekten, die actueel zijn (op dit moment zijn dat bijv. Influenza, Q-koorts).
- Goede inbedding in andere ondersteuningsactiviteiten van ROS'en en regionale werkgroepen deskundigheidsbevordering (WDH).
- Publicatie van artikelen over de voortgang van de campagne in vakliteratuur (Medisch Contact, De Huisarts, Tijdschrift voor praktijkondersteuning, De Eerste Lijn, Mednet) en wetenschappelijke tijdschriften (Huisarts en Wetenschap, NTvG)
- Verdere evidence produceren over het feit dat het vervolgen van leverfunctiestoornissen met serologische testen voor hepatitis C zinvol kan zijn. Dit brengt HCV weer onder de aandacht en benadrukt het nut van testen.

Aandacht in de media is een belangrijke ondersteunende factor om het algemeen publiek te bereiken met een informatiecampagne. Dit vraagt intensieve contacten met de media. Daarnaast is het ook van belang om in de loop van de campagne aanvullende middelen in te zetten of nieuwe activiteiten uit te voeren om de aandacht vast te houden. Hiervoor is wel een meer omvangrijk campagnebudget nodig.

Campagne-onderdeel gericht op druggebruikers

Beschrijving van de aanpak

Het Trimbos-instituut en de Stichting Mainline waren verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de interventies en materialen en voor de uitvoering van de landelijke informatiecampagne binnen de verslavingszorginstellingen.

Opbouw campagne

Druggebruikers lopen een groot risico op hepatitis C. Prevalentie cijfers in de instellingen voor verslavingszorg tonen aan dat 40%-100% van de druggebruikers, die ooit hebben geïnjecteerd, geïnfecteerd zijn met het hepatitis C virus. Deze groep is ook een risicogroep voor het verder verspreiden van hepatitis C.

De pilot van de hepatitis C informatiecampagne (2007-2008) gericht op het verhogen van het kennisniveau en testbereidheid van druggebruikers en het verhogen van het kennisniveau bij medewerkers van de verslavingszorg GGZ Bouman is succesvol verlopen. Counseling is een effectieve manier om druggebruikers toe te leiden naar de test op hepatitis C en de ontwikkelde training geeft verpleegkundigen voldoende handvatten om de testcounseling goed uit te voeren. Op basis van deze resultaten is het campagnedesign voor de landelijke informatiecampagne hepatitis C (2009-2010) gericht geweest op:

1. Het aanbieden van training hepatitis C counseling voor verpleegkundigen, artsen en andere verslavingszorg professionals;
2. Actief aanbieden van counselinggesprekken over hepatitis C door getrainde professionals aan druggebruikers;
3. Het verstrekken van informatiematerialen aan druggebruikers;
4. Het verzorgen van een veldwerkmodule over hepatitis C op locatie binnen de verslavingszorg.

Door middel van deze aanpak hebben we de volgende doelstellingen willen realiseren:

- Optimaliseren van de kennis over Hepatitis C, behandelmogelijkheden en preventie maatregelen onder druggebruikers;
- Druggebruikers motiveren tot screening middels een pretest-counselinggesprek;
- Optimaliseren van de kennis over hepatitis C, behandelmogelijkheden en preventieve interventies onder professionals in de verslavingszorg;
- Optimaliseren van counselingvaardigheden bij professionals van de verslavingszorg;
- Het motiveren van druggebruikers tot screening en behandeling wordt een integraal onderdeel van de taken van de artsen en verpleegkundigen in de verslavingszorg.

Interventies en materialen

Voor medewerkers van de verslavingszorg heeft Mainline een training ‘Hepatitis C en testcounseling’ ontwikkeld/bijgesteld en is een verwijsdocument gemaakt met verwijzingen (linken) naar informatie.

Voor de druggebruikers zijn de volgende materialen ontwikkeld: een poster, folder en een T-shirt. Ook is een kennisspel Russische roulette ingezet.

Een overzicht van het doel en beoogde gebruik van de materialen staat in bijlage 5.

Sla terug
Hepatitis C is gelukkig steeds beter behandelbaar. Ook geldt dat hoe eerder je begint met behandelen, des te groter de kans dat je het virus hepatitis C kwijt raakt. Ander goed nieuws is dat de bijwerkingen van de medicijnen een stuk milder zijn dan vroeger. En verder kun je samen met je hulpverlener bespreken welke begeleiding mogelijk is tijdens de behandeling.

Testen

Waarom

- Omdat je wilt weten waar je aan toe bent
- Omdat je zuinig bent op je lichaam
- Omdat je anderen niet wilt besmetten
- Omdat je risico hebt gelopen op hepatitis C
- Omdat je bepaalde gezondheidsklachten hebt
- Omdat de test gratis wordt aangeboden

Wanneer
Zo snel mogelijk om de kans op genezing te vergroten.

Waar
Bij de huisarts en GGD. Je hulpverlener kan je er meer over vertellen en een afspraak regelen.

Nationale Hepatitis Campagne

ZonMw

HEPATITIS C
LAAT JE TESTEN PRAAT EROVER MET JE HULPVERLENER

HOEVEEL IS JOUW LEVER JE WAARD

EXTRA VOORDEELIG HELE KG 2.95

Uitvoering

Instellingen voor verslavingszorg

De landelijke hepatitis C campagne is uitgevoerd door alle elf grote instellingen voor verslavingszorg, te weten: VNN, Tactus, Centrum Maliebaan, IrisZorg, GGZ Noord en Midden Limburg, Mondriaan Zorggroep, Novadic-Kentron, Emergis, JellinekMentrum, Brijder-Parnassia en Bouman GGZ.

Uitvoering van de campagne binnen de instellingen voor verslavingszorg

De officiële startdatum van de landelijke informatiecampagne hepatitis C was 8 september 2009. Vier instellingen voor verslavingszorg zijn op de afgesproken tijd begonnen. De andere instellingen zijn later gestart door personeelwisselingen, ziekte van aandachtsfunctionarissen en onderbezetting van personeel in de uitvoering. Ook al is de landelijke informatiecampagne officieel gestopt, alle instellingen gaan door met het uitvoeren van counselinggesprekken en het motiveren van druggebruikers om zich te laten testen op hepatitis C.

Aan de hand van een vragenlijst hebben we evaluatiegegevens verzameld over de implementatie van de landelijke informatiecampagne hepatitis C. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 6. Van de elf verstuurd vragenlijsten hebben tien instellingen voor verslavingszorg de lijst teruggestuurd. Deze tien instellingen hebben afhankelijk van de gekozen implementatiestrategie één of meerdere locaties betrokken bij de landelijke informatiecampagne hepatitis C. De keuze voor het aantal deelnemende locaties heeft samengehangen met de selectie van de risicogroep(en). Vijf instellingen voor verslavingszorg hebben zodoende de implementatie van de informatiecampagne beperkt tot de locaties waar methadon wordt verstrekt. Vijf andere verslavingszorginstellingen hebben naast de methadonverstrekking meerdere locaties betrokken waaronder gebruikersruimtes, medische heroïne unit, dagopvang, werkplaats, tippelzone en maatschappelijke opvangvoorzieningen.

Communicatie rondom de campagne

Bij acht van de elf verslavingszorginstellingen zijn aandachtsfunctionarissen infectieziekten aangesteld. Zij waren grotendeels verantwoordelijk voor de uitvoering van de landelijke informatiecampagne hepatitis C op verschillende locaties binnen hun eigen instelling. Eens in de twee maanden zijn de aandachtsfunctionarissen bijeengekomen op het Trimbos-instituut waar de stand van zaken rondom de campagne werd besproken met de deelprojectleiders van het Trimbos-instituut en de Stichting Mainline. Met de drie instellingen die niet vertegenwoordigd zijn in het netwerk is regelmatig bilateraal overleg gevoerd via de mail en per telefoon met teamleiders vanuit de deelnemende verslavingszorginstellingen.

Implementatiestrategieën

Alle elf verslavingszorginstellingen hebben een implementatieplan opgesteld met een beschrijving van de gekozen implementatiestrategie onderverdeeld in: de locaties voor uitvoering van de informatiecampagne; een selectie van professionals voor de training; planning van de training, het veldwerk/Russische Roulette, de counselinggesprekken en het verspreiden van de campagnematerialen; communicatieplan voor de verslavingszorginstellingen intern; opzet voor de registraties van het aantal counselinggesprekken, testen en behandelingen; en een opzet voor het borgen van de counselinggesprekken.

De landelijke campagne hepatitis C bestond uit twee fasen, de voorbereidende fase die liep van april 2009 tot september 2009 en de uitvoerende fase die officieel liep van september 2009 tot februari 2010, maar ook nu nog in de verslavingszorginstellingen doorloopt. In de voorbereidende fase zijn de implementatieplannen opgesteld en zijn de aandachtsfunctionarissen en andere betrokkenen getraind in counselingvaardigheden en hepatitis C.

Resultaten

Van de elf deelnemende verslavingszorginstellingen voor verslavingszorg zijn van tien instellingen gegevens ontvangen over de resultaten van de campagne.

Bereik van professionals en druggebruikers

De bereikcijfers over de tien verslavingszorginstellingen tonen aan dat er in totaal 173 professionals zijn getraind in counselinggesprekken.

Deze getrainde professionals hebben tezamen 1278 counselinggesprekken gevoerd.

Een meerderheid (56%) van de druggebruikers waarmee counselinggesprekken werd gevoerd heeft zich vervolgens laten testen op hepatitis C. Hiervan is een kwart (n=176;25%) besmet met het virus en daarvan start 35% (n=62) met de behandeling.⁶

Van negen instellingen voor verslavingszorg zijn gegevens bekend over de verspreiding van de materialen. In totaal zijn er 2627 folders en 1065 T-shirts uitgedeeld aan de druggebruikers, zijn er 187 posters opgehangen in de ruimtes waar druggebruikers komen en is er 33 keer Russische Roulette gespeeld. Stichting Mainline heeft drieëndertig bezoeken afgelegd bij instellingen voor verslavingszorg en hebben in het kader van de landelijke informatiecampagne het spel Russische Roulette gespeeld en daarbij 633 gesprekken gevoerd met druggebruikers.

⁶ De peildatum voor deze gegevens was 3 mei 2010. Op dat moment waren nog niet alle uitslagen van de testen bekend. In het najaar van 2010 zal dat pas het geval zijn. De verwachting is dat het percentage nog zal oplopen.

Tevredenheid over de landelijke informatiecampagne

We hebben aan de aandachtsfunctionarissen en contactpersonen binnen de instellingen voor verslavingszorg gevraagd wat druggebruikers en de betrokken professionals (verpleegkundigen en verslavingsartsen) vonden van de campagnematerialen. Tien professionals hebben hun mening gegeven.

Overigens zal ook de mening van de druggebruikers zelf nog worden gevraagd over de campagnematerialen in de effectstudie naar de landelijke informatiecampagne hepatitis C onder druggebruikers.⁷

Meningen van professionals van de verslavingszorginstellingen

De betrokken professionals vonden de campagne zinvol, nuttig, goed en belangrijk.

De meningen over de poster liepen uiteen van grof, walgelijk tot indringend en “de aandacht trekkend”. Op een enkele locatie zijn de opgehangen posters door professionals verwijderd.

De folder wordt informatief en overzichtelijk gevonden.

Over het T-shirt zijn de meningen verdeeld. Het shirt is niet op alle deelnemende locaties uitgedeeld omdat professionals ze niet uit durfden te delen vanwege een lever op de voorkant. Het Russisch Roulette spel werd goed ontvangen. De professionals vonden het leuk om te zien hoe enthousiast druggebruikers hieraan meededen.

Indruk van de professionals over de mening van de druggebruikers

De professionals hadden de indruk dat de druggebruikers de campagne over het algemeen nuttig, goed, behulpzaam en informatief vonden. De aandacht voor hepatitis C wordt belangrijk gevonden omdat ze de aandacht voor hun eigen gezondheid van belang vinden.

De meningen over de poster liepen uiteen van vies tot confronterend en goed.

De folder wordt duidelijk gevonden, maar professionals denken dat er voor de druggebruikers teveel informatie in staat en dat de folder weinig wordt gelezen.

De populariteit van het T-shirt laat eveneens een zeer wisselend beeld zien. Op sommige locaties vinden ze gretig aftrek en worden ze ludiek gevonden. Op de meeste andere locaties zijn de T-shirts niet in trek bij de druggebruikers of alleen als pyjama.

Het Russische roulette spel wordt hoog gewaardeerd, omdat het een leuke afwisseling is op de reguliere informatieverstrekking.

Meningen van deelnemers aan de training

Alle aandachtsfunctionarissen die deelnemen aan het landelijk netwerk infectieziekten georganiseerd vanuit het Trimbos-instituut hebben in het kader van de landelijke informatiecampagne hepatitis C een train-de-trainer-training van Mainline gehad in counselingvaardigheden rondom hepatitis C. De aandachtsfunctionarissen hebben vervolgens trainingen gegeven aan hun collega's die betrokken waren bij de landelijke informatiecampagne hepatitis C.

Door ziekte en het ontbreken van een aandachtsfunctionaris zijn extra trainingen gegeven aan vijf verslavingszorginstellingen. De deelnemers hebben gemiddeld een rapportcijfer 7.5 aan deze training gegeven.

Inbedding van de aandacht voor hepatitis C in het instellingsbeleid

Inmiddels hebben vier verslavingszorginstellingen aandacht voor de screening van hepatitis C vastgelegd in het beleid, waarbij de inbedding van de RIOB dient als kader. De HCV

⁷ Dit onderzoek heeft als titel “The effectiveness of the national hepatitis C information campaign among drug users”. Doel van het onderzoek is om de effectiviteit van de hepatitis C campagne voor druggebruikers te onderzoeken.

campagne heeft een aanzet gegeven voor het opnemen van de screening op HCV in protocollen voor intakes en jaarlijks periodiek medisch onderzoek. Vier andere instellingen voor verslavingszorg zijn ook bezig met vastlegging van HCV screening in beleid, maar bevinden zich nog in een beginstadium. Bij drie verslavingszorginstellingen is onduidelijk of dit traject al is ingezet.

Randvoorwaarden voor uitvoering

De campagne is niet bij alle elf betrokken verslavingszorginstellingen goed verlopen. Drie instellingen laten betreffende het aantal counselinggesprekken en testen lage bereikcijfers zien. Doordat in twee instellingen aandachtsfunctionarissen ontbraken was er geen sturing op de uitvoering en coördinatie van de campagne op de verschillende locaties. Deze en andere randvoorwaarden die hieronder volgen zijn belangrijk geweest voor een goede uitvoering van de HCV campagne.

Noodzakelijke voorzieningen

Voldoende menskracht en een aandachtsfunctionaris zijn belangrijk voor de continuïteit van de voortgang van het project. Tijdens de campagne bleek dat er bij sommige verslavingszorginstellingen onvoldoende personeel beschikbaar was. Hierdoor werd onvoldoende voortgang geboekt. Daarnaast bleek dat het gemis aan een aandachtsfunctionaris of aanspreekpersoon vanuit de instelling voor verslavingszorg veel onduidelijkheid opleverde over wie aanspreekpunt was, en wie welke taken en welke verantwoordelijkheden had.

Breed draagvlak

Om een campagne succesvol te maken moeten alle 'lagen' (uitvoerend, middenmanagement, bestuur) in de organisatie actief hierin worden betrokken. De mensen op de werkvloer moeten draagvlak ervaren voor hun werkzaamheden en het idee hebben dat ook hun managers hun activiteiten belangrijk vinden. Dit bleek niet op alle locaties en in verslavingsinstellingen zo te zijn, waardoor de campagne op sommige locaties en instellingen moeizaam of nauwelijks van de grond kwam.

Geschikte locaties om campagne te voeren

De methadonverstrekking is als locatie voor het uitvoeren van Russische Roulette niet erg geschikt. De druggebruikers komen alleen naar deze locatie om hun methadon te halen en staan minder open voor veldwerk of informatie. Inloopcentra zijn meestal geschikter, mensen blijven langer 'hangen' in de gemeenschappelijke ruimte en kunnen gedurende langere tijd binnenlopen.

Vergroten bereik daadwerkelijk testen

Ondanks de counselinggesprekken en de motivatie van druggebruikers om zich te laten testen komt maar een klein deel aan bij het ziekenhuis om bloed af te laten nemen. Dit pleit ervoor om aandacht voor hepatitis C te blijven houden en om bijeenkomsten rondom HCV te organiseren waarbij prikkers aanwezig zijn die direct bloed kunnen afnemen voor een HCV-test. De druggebruiker hoeft dan niet naar het ziekenhuis.

Prioritering campagne of Mexicaanse griep

Het griepvirus en het vaccinatieprogramma heeft door de landelijke informatiecampagne heengelopen. Hierdoor was ook bij de verslavingszorg minder tijd en aandacht aanwezig voor de hepatitis C campagne. Door het ontbreken van landelijke media-aandacht voor de campagne werden de professionals niet herinnerd aan de campagne.

Positionering somatische versus sociale zorg

Op een aantal methadonverstrekking- en opvanglocaties van de verslavingszorg voelen sommige professionals zich met name verantwoordelijk voor het verstrekken van sociale zorg en hulpverlening aan druggebruikers. Hepatitis C vraagt echter om aandacht voor somatische zorg. Tijdens de campagne bleek dat een aantal professionals zich niet betrokken voelden om de hepatitis C campagne uit te voeren omdat zij de somatische zorgverlening niet als onderdeel van hun takenpakket beschouwden.

Conclusies

De verslavingszorginstellingen hebben meerdere implementatiestrategieën gehanteerd voor de uitvoering van de campagne. De verslavingszorginstellingen zijn vooraf nagegaan op welke locaties binnen hun instellingen de meeste gebruikers kwamen en/of de meeste counselingmogelijkheden waren. Dit is bepalend geweest voor het opzetten van een implementatiestrategie.

Alle verslavingszorginstellingen hebben de locaties van de methadonverstrekking bij de campagne betrokken.

Vijf van de tien instellingen hebben de campagne over tenminste zeven locaties uitgespreid. Dit betekent dat de campagne geen volledig landelijke spreiding heeft gehad omdat niet alle locaties van de verslavingszorginstellingen betrokken zijn geweest. Desalniettemin heeft de campagne een goede aanzet gegeven om de aandacht te vestigen op hepatitis C binnen alle instellingen voor verslavingszorg.

De tien verslavingszorginstellingen hebben in totaal 1278 counselinggesprekken met druggebruikers gevoerd en daarvan heeft 56% zich laten testen op hepatitis C. Dit is weliswaar een ruime meerderheid, maar het aandeel is veel lager dan de 85% druggebruikers die zich lieten testen uit de pilot in Rotterdam. Een belangrijk verschil is dat tijdens de pilot in Rotterdam de druggebruikers die in een counselinggesprek aangaven dat ze zich wilde laten testen ook direct werden getest. In de landelijke campagne heeft een deel van de verslavingszorginstellingen voor een andere strategie gekozen. Druggebruikers die in een counselinggesprek aangaven dat ze zich wilden laten testen, moesten vervolgens zelfstandig naar het ziekenhuis om bloed te laten afnemen. Een klein deel van deze groep is dit ook daadwerkelijk gaan doen, maar een groot aantal niet. Dat verklaart het relatief lage percentage geteste druggebruikers ten opzichte van de pilot in Rotterdam. Inmiddels zijn 62 druggebruikers (35%) in behandeling.

De informatiecampagne hepatitis C heeft zowel de professionals in de verslavingszorg als de druggebruikers aangesproken en werd door beide doelgroepen als nuttig en belangrijk gevonden. De materialen ter ondersteuning van de campagne zijn breed verspreid over de locaties die betrokken waren bij de campagne. Russische Roulette wordt door alle betrokkenen in vorm en inhoud aantrekkelijk en verfrissend gevonden.

Geconcludeerd kan worden dat de campagne in een relatief korte tijd toch goede resultaten heeft opgeleverd.

Aanbevelingen

Betrekken verslavingszorginstellingen

Bij het implementeren/uitvoeren van een campagne is meer aandacht nodig voor de “tussen lagen” in de organisaties. Het middenkader (managers) moet ook betrokken, gemotiveerd en

gewezen worden op hun verantwoordelijkheden met betrekking tot een campagne. Binnen een groot aantal verslavingszorginstellingen is de campagne door het management aangenomen, maar vervolgens losgelaten in de organisatie. Hierdoor hebben de verpleegkundigen en verslavingsartsen heel hard moeten trekken om aandacht en tijd te krijgen voor activiteiten rondom de hepatitis C campagne.

Voldoende menskracht en continuïteit van de inzet van verpleegkundigen bevorderen de voortgang en biedt duidelijkheid in wie waarvoor als aanspreekpunt fungeert. Extra uren reserveren is niet voldoende, de uren moeten ingepland worden waardoor andere werkzaamheden niet in de knel komen.

Goede aansturing en regelmatig overleg over de voortgang en knelpunten op verschillende niveaus in de verslavingszorginstelling vergroot het draagvlak en de inbedding van een hepatitis C campagne. De uitvoerende aandachtsfunctionarissen en contactpersonen hebben deze campagne grotendeels gedragen.

Materialen

De poster en het T-shirt riepen wisselende reacties op: sommige professionals besloten deze niet op te hangen c.q. uit te reiken.. Er wordt nog onderzoek gedaan naar de meningen van druggebruikers ten aanzien van deze materialen. Bij de ontwikkeling van materialen is brede terugkoppeling naar druggebruikers én professionals belangrijk.

Het is niet duidelijk of de folder veel wordt gelezen door de druggebruikers. Schriftelijke campagnematerialen staan niet op zich, maar moeten ingezet worden in combinatie met een andere interventie. De folder 'Hoeveel is jouw lever waard', zal dus uitgedeeld moeten worden als naslagmateriaal na een counselinggesprek of het spelen van het spel Russische Roulette.

Campagne-onderdeel allochtonen

Beschrijving van de aanpak

Het doel van dit campagneonderdeel is om allochtone groepen te bereiken die een relatief hoog risico op hepatitis C hebben maar niet goed bereikt kunnen worden via algemene voorlichtingskanalen.

Ook in dit campagneonderdeel is een tweesporen aanpak gehanteerd:

1. Einddoelgroep: er zijn campagnemiddelen ingezet om mensen afkomstig uit gebieden waar hepatitis C veel voorkomt te informeren over hepatitis C, hun kennis over hepatitis C te vergroten, en het testgedrag te bevorderen;
2. Intermediairen: GGD'en zijn ondersteund bij de uitvoering van voorlichtingsactiviteiten, voorlichters eigen taal en cultuur (VETC'ers) en allochtone zorgconsulenten zijn nageschoold.

GGD Nederland is verantwoordelijk voor dit campagne-onderdeel.

Uitvoering

In de 6 geselecteerde regio's konden GGD'en financiering ontvangen voor activiteiten gericht op het voorlichten van allochtonen. In de overige regio's konden GGD'en deelnemen aan de campagne en hiervoor een kleine financiële impuls ontvangen. Een overzicht van de activiteiten van zowel GGD Nederland, als van de regionale/lokale GGD'en staat in bijlage 7.

Inzet GGD'en

GGD Nederland heeft de GGD'en in de zes geselecteerde steden benaderd en hen gevraagd een projectplan te schrijven voor het uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten gericht op allochtonen. In het voorjaar van 2009 hebben de GGD'en projectplannen ingediend, waarna deze zijn beoordeeld door een beoordelingscommissie. In juni waren vertegenwoordigers van deze GGD'en aanwezig bij de startbijeenkomst. Zij hebben daar contacten gelegd met de ROS en verslavingszorginstellingen in hun regio.

De werving van GGD'en in de overige regio's is in juni 2009 gestart. Via diverse kanalen van GGD Nederland (Ledenbericht, vakgroep Gezondheidsbevordering, Programmaraad Witte Kolom, presentatie in LOI, nieuwsbrief) zijn de GGD'en op de campagne en de mogelijkheden gewezen. Via de communicatieadviseurs van de GGD'en is verzocht de campagnefolder te verspreiden via de gebruikelijke kanalen.

Ondersteuning van de GGD'en bij de uitvoering van de campagne bestond uit:

- Startbijeenkomst
- Trainen van vetc'ers en allochtone zorgconsulenten
- Beschikbare materialen (handboek, risicotest, vertalingen, platen)
- Nieuwsbrief

De geplande bijeenkomst halverwege de campagneperiode is komen te vervallen in verband met de drukte rond de vaccinatiecampagne Nieuwe Influenza H1N1.

Training vetc'ers en allochtone zorgconsulenten

De lesmodule hepatitis C voor vetc'ers en allochtone zorgconsulenten is aangepast op basis van de evaluatie van de pilotfase. Vervolgens zijn in juli-september 2009 vetc'ers en

allochtone zorgconsulenten uit de zes geselecteerde regio's bijgeschoold en is er een training met open inschrijving georganiseerd voor vetc'ers uit andere regio's.

In totaal zijn vijf trainingen georganiseerd waaraan ruim 50 personen deelnamen. In de training werd gebruik gemaakt van de lesmodule en kwamen de volgende onderwerpen aan bod: achtergrondinformatie over de campagne; wat zijn hepatitis A, B en C?; instructie voor de voorlichtingen; verschillende werkvormen en campagnematerialen.

De deelnemers aan de training waren enthousiast over de aangeboden lesstof.

Materialen

- Handboek voor GGD'en
Om de GGD'en te ondersteunen bij de uitvoering van de campagne is door GGD Nederland een handboek ontwikkeld. Hieraan hebben NIGZ en GGD Amsterdam meegewerkt. Het handboek bevat achtergrondinformatie over de campagne en de rol van de GGD, en informatie en praktische tips over communicatie met de doelgroep en kanalen die gebruikt kunnen worden om allochtone groepen te bereiken. Het handboek is verspreid naar de GGD'en en te downloaden via GGD Kennisnet en de campagnewebsite. Gezien de korte duur van de campagne is gekozen voor een digitaal handboek, zodat het makkelijk en snel verspreid en eventueel tussentijds aangepast kan worden.
- Hepatitis C risicotest
Voor mensen die geen of moeilijk Nederlands lezen is een hepatitis C risicotest ontwikkeld. Een conceptversie van de risicotest is eerst kwalitatief gepre-test onder de doelgroep allochtonen door QUO-communications, waarna de professionals de test beoordeeld hebben. De test is uitgegeven in scheurblokken van 100 exemplaren met in de kaft instructies voor gebruik. Het doel van de test is dat mensen nagaan of zij mogelijk in het verleden hepatitis C hebben opgelopen. In eenvoudig Nederlands en ondersteund door afbeeldingen komen in enkele vragen de belangrijkste risicofactoren voor hepatitis C voor allochtonen aan bod. De risicotest kan gebruikt worden tijdens groepsvoorlichtingen en individuele voorlichtingscontacten.
- Vertalingen
Ter ondersteuning van de voorlichtingen zijn twee teksten in 7 talen vertaald. Het gaat om de tekst van de risicotest en een basistekst over hepatitis C. Deze teksten zijn beschikbaar in de volgende talen: Engels, Frans, Spaans, Portugees, Turks, Arabisch en Chinees.
- Platen van afbeeldingen uit de risicotest
Op verzoek van vetc'ers zijn de afbeeldingen uit de risicotest op posterformaat gedrukt. Deze platen zijn gebruikt bij voorlichtingen op locatie en opgehangen in huisartspraktijken ter ondersteuning van allochtone zorgconsulenten.
- Powerpointpresentatie
Ter ondersteuning van de (groeps)voorlichtingen is een powerpointpresentatie ontwikkeld met daarin informatie over hepatitis C en de campagne, en de risicotest.
- Overig
Bij het beantwoorden van publieksvragen en vragen van de media konden GGD'en gebruik maken van een door NIGZ ontwikkelde Q&A lijst met de belangrijkste vragen en antwoorden over hepatitis C en de campagne. Daarnaast was een voorbeeldpersbericht beschikbaar om de regionale pers te benaderen. En acht bodywarmers in campagnestijl konden gebruikt worden tijdens voorlichtingsactiviteiten.

- Risicotest -

Check uw risico op hepatitis C

Hepatitis C:

- Ernstige leverziekte, kan leiden tot leverkanker
- Overdracht via bloed
- Vaak geen klachten
- Behandeling mogelijk

Deze risicotest bestaat uit 3 vragen.



ernstige leverontsteking

1 Medische behandeling of tatoeage in een land waar hepatitis C veel voorkomt



De kans op besmetting is groter in landen waar hepatitis C veel voorkomt. Hepatitis C komt veel voor in de meeste landen in Afrika, Azië, Zuid- en Midden-Amerika. Maar ook in Spanje, Italië en Oost-Europa. Dit zijn de rode landen op de kaart. U loopt in deze landen risico bij medische behandelingen zoals een operatie, bloedtransfusie, besnijdenis of een behandeling aan uw gebit waarbij tandvlees heeft gebloed. Of bij het laten zetten van een tatoeage of piercing.

Heeft u in een van die landen (bijvoorbeeld tijdens uw vakantie of toen u daar woonde):



• Een operatie ondergaan?

JA NEE

• Een bloedtransfusie gehad?

JA NEE

• Een besnijdenis ondergaan?

JA NEE



• Een behandeling aan uw gebit gehad waarbij het tandvlees heeft gebloed?

JA NEE

• Een tatoeage of piercing laten zetten?

JA NEE

Nieuwsbrief

Om GGD'en te informeren over ontwikkelingen in de campagne is een nieuwsbrief ontwikkeld. De eerste nieuwsbrief is bij de start van de campagne in september 2009 verstuurd naar medewerkers van de afdelingen Infectieziektebestrijding en Gezondheidsbevordering bij de GGD'en en andere geïnteresseerden. In verband met de drukte rond de vaccinatiecampagne Nieuwe Influenza A (H1N1) en onduidelijkheid over verlenging van de campagne is er geen volgende nieuwsbrief verzonden. Een afsluitende nieuwsbrief met de resultaten van de campagne volgt na afronding van de evaluatie.

Resultaten

Deelname GGD'en

Alle GGD'en in de zes geselecteerde steden hebben deelgenomen aan de campagne. Zij hebben projectplannen ingediend en deze grotendeels volgens planning uitgevoerd. Sommige activiteiten zijn wat later dan gepland uitgevoerd wegens de drukte rond de Nieuwe Influenza A H1N1. GGD Flevoland is om deze reden later met de voorbereidingen gestart, de uitvoering van de voorlichtingsactiviteiten vindt daar op dit moment plaats en wordt afgesloten in september 2010.

In de overige regio's was de deelname minder dan verwacht, met name vanwege de Mexicaanse griep. De werving van GGD'en voor deelname is gestart in juni en liep door tot in het najaar 2009. In deze periode waren GGD'en zeer druk met bron- en contactopsporing, aanpassen van regionale draaiboeken en de organisatie van de vaccinatiecampagne. Het was hierdoor geen geschikte periode om nieuwe activiteiten op te pakken. In totaal zijn in drie regio's (Kennemerland, Gelderland en Helmond) voorlichtingen georganiseerd en nog eens zeven GGD'en hebben voorlichtingsmateriaal verspreid binnen hun netwerk.

De GGD'en hebben in de regio's huisartsen geïnformeerd over de campagne en de materialen. In een aantal regio's is dit door de ROS verzorgd (of gezamenlijk).

Bereik einddoelgroep

- Voorlichting

De GGD'en hebben groepsvoorlichtingen georganiseerd en individuele gesprekken gevoerd met mensen uit verschillende migrantengroepen. In de periode september 2009 – maart 2010 zijn er in totaal 85 groepsvoorlichtingen georganiseerd waarbij 2667 mensen zijn bereikt. Vooral Turken en Marokkanen, maar ook Egyptenaren, Surinamers, Antillianen en Somaliërs zijn bereikt, en in mindere mate mensen uit Angola, Afghanistan, Ghana, Soedan en Irak. De groepsvoorlichtingen vonden plaats in moskeeën, theehuizen, koffieshops, buurthuizen, kerken (waaronder een Koptische kerk), een vrouwen centrum en een voetbalkantine. Drie GGD'en hebben ook individuele gesprekken gevoerd met diverse migrantengroepen, waarbij in totaal 891 mensen bereikt. Deze gesprekken vonden onder andere plaats tijdens patiëntconsulten van allochtone zorgconsulenten, op buurtdagen, op een markt, in kapsalons, een winkelcentrum en een slagerij. In totaal zijn in de campagneperiode door de GGD'en ruim 3500 mensen direct bereikt met voorlichting over hepatitis C. Een deel van deze mensen heeft ook campagnematerialen meegenomen om aan familie door te geven. Daarnaast zijn mensen geïnformeerd op informatiemarkten, bazaars, op manifestaties en is informatie uitgedeeld tijdens reizigersspreekuren.

GGD Amsterdam heeft zich op de doelgroep Egyptenaren gericht en na de voorlichting direct testen op locatie aangeboden. Het animo hiervoor was zeer groot. In totaal zijn 310 mensen

van Egyptische herkomst na voorlichting in het Arabisch getest op HBV en HCV. 2.6% (8/310) bleek in aanraking te zijn geweest met HCV (HCV antistof positief). Twee van de acht bleken de infectie zelf geklaard te hebben, terwijl de overige 6 (75%) een chronische HCV hadden ontwikkeld. De personen zijn doorverwezen naar een ziekenhuis voor verdere diagnostiek en behandeling.⁸

Er staan in de periode van april tot september nog een aantal voorlichtingen gepland. Deels omdat dit zo is afgesproken in de projectplannen en deels omdat er activiteiten zijn uitgesteld wegens de Nieuwe Influenza. Zo gaat GGD Rotterdam-Rijnmond in het voorjaar en de zomer allochtonen voorlichten bij festivals en bij voetbal- en honkbaltoernooien. En verwacht GG&GD Utrecht tot eind april nog 1500 mensen te bereiken bij uitdeelacties, individuele gesprekken en vier groepsvoorlichtingen. In Almere en Hoofddorp vinden in de zomer groepsvoorlichtingen plaats.

Zie bijlage 7 voor een overzicht van de activiteiten van de betrokken GGD'en.

- Verspreiding materiaal

Vanuit het NIGZ en enkele GGD'en zijn wachtkamers van huisartsen en apotheken voorzien van folders. GGD'en hebben hun netwerk geïnformeerd over de campagne door een mailing met folders te sturen aan onder andere bibliotheken, gemeenten, buurthuizen, islamitische centra, moedercentra, scholen, migrantenorganisaties, kerken en moskeeën, etc. In totaal hebben de GGD'en bijna 50.000 folders en 24.000 risicotesten opgevraagd om te verspreiden. Onbekend is hoeveel hiervan exact verspreid zijn.

- Radio interviews

GGD Rotterdam-Rijnmond heeft twee radio-interviews gegeven op Radio Rijnmond (20 minuten) en Radio Amor (15 minuten). Andere GGD'en hadden ook radio-interviews in hun projectplan opgenomen, maar niet uitgevoerd. Reden hiervoor was een gebrek aan interesse bij de omroepen, waarschijnlijk door de aandacht voor Nieuwe Influenza H1N1.

Ervaringen einddoelgroep met campagne

De GGD'en kregen veel positieve reacties op de voorlichtingen en de campagne en deelnemers waren over het algemeen zeer geïnteresseerd in het onderwerp. Tijdens de voorlichtingen bleek dat er veel onduidelijkheid bestaat rond de verschillen tussen hepatitis A, B en C. Hepatitis C is vaak nieuw voor mensen en werd soms als schokkend ervaren. Vooral Surinamers maakten zich zorgen omdat ze ziekenhuizen in Suriname als risicovol classificeren. Ook Antillianen hadden vaak vragen over hygiëne en medische zorg in ziekenhuizen op de Antillen. Ook komt het bij deze groep regelmatig voor dat tatoeages zelf worden gezet. Egyptenaren stelden veel vragen over bilharzia (de link tussen hepatitis C en bilharzia komt doordat de verspreiding van hepatitis C in Egypte veroorzaakt is door de bilharziabehandeling met onsteriele materialen). Met de voorlichtingen werd duidelijk in een behoefte voorzien.

Ook vetc'ers hebben de voorlichtingen als positief ervaren en geven aan te verwachten dat de overdracht van kennis over hepatitis C ook geleid heeft tot gedragsverandering (bezoek aan huisarts). Veel mensen die risico hebben gelopen hebben aangegeven van plan te zijn om hun huisarts te bezoeken. Er zijn geen gegevens bekend over hoeveel personen na voorlichting

⁸ Resultaten hepatitis B: 14.8% (46/310) bleek in aanraking te zijn geweest met HBV (antiHBc positief). In totaal had 1.3% (4/310) van deze personen een chronische HBV infectie. Twee mensen waren al op de hoogte van hun infectie, en reeds onder behandeling van een specialist. De andere twee personen zijn doorverwezen naar het ziekenhuis. Ook heeft in hun omgeving contactopsporing plaatsgevonden.

ook daadwerkelijk naar de huisarts zijn gegaan. GGD Utrecht geeft aan dat de informatie over hepatitis C er bij verschillende groepen toe leidde dat men is gaan nadenken over (tandheelkundige) behandelingen in het land van herkomst. In theehuizen, koffieshops en moskeeën gaven bezoekers aan dat zij de illegale tandartsen gaan vermijden en eigenaren van een aantal theehuizen en koffieshops hebben toegezegd dat zij onbevoegde illegale tandartsen de toegang zullen gaan verbieden. In Amsterdam maakten bezoekers aan de voorlichtingen veelvuldig gebruik van de mogelijkheid om direct na de voorlichting getest te worden.

Meerdere GGD'en geven aan dat door de campagne banden met migrantenorganisaties zijn versterkt en dat nu ook andere preventie-activiteiten een ingang vonden (bijvoorbeeld preventie van genitale verminking bij vrouwen). Ook kwamen er naar aanleiding van de campagne verzoeken om voorlichting over andere thema's (zoals over de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker).

Structurele aandacht voor HCV

Vanuit GGD Nederland is gewerkt aan structurele inbedding van aandacht voor hepatitis C door het onder de aandacht brengen van het onderwerp bij de GGD'en en breder (via een poster op het Nederlands Congres Volkgezondheid 2010). Vetc'ers en allochtone zorgconsulenten zijn bijgeschoold. De ontwikkelde materialen blijven beschikbaar ter ondersteuning van GGD'en die aandacht willen geven aan hepatitis C. Het handboek en de voorlichtingsmaterialen zijn te downloaden via GGD Kennisnet en exemplaren van de folder en risicotest kunnen ook besteld worden. De campagne heeft positief bijgedragen bij het op de kaart zetten van hepatitis C bij de GGD'en. De ontwikkelingen rond de influenzapandemie, maar ook de korte duur van de campagne waren hierbij beperkende factoren.

Bij de GGD'en die aan de campagne hebben deelgenomen krijgt hepatitis C op de volgende wijze structureel aandacht:

- De GGD'en geven aan dat de bijgeschoolde vetc'ers en allochtone zorgconsulenten het onderwerp in hun dagelijkse werkzaamheden zullen blijven gebruiken door het organiseren van voorlichtingen en het beantwoorden van vragen.
- Bij GG&GD Utrecht wordt het onderwerp geborgd binnen het programma soa/aids en genotmiddelen.
- Bij GGD Brabant-Zuidoost worden voorlichtingen over hepatitis C ingebed in de reguliere activiteiten vanuit het wijkgezondheidswerk.
- Bij GGD Den Haag wordt hepatitis C meegenomen in de campagne 'Gezonde zomer'.
- Bij GGD Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam is hepatitis C een belangrijk onderwerp binnen infectieziektebestrijding en lopen er verschillende onderzoeken rond dit thema.
- Ook gaat GGD Amsterdam het komende jaar door met het voorlichten van (vooral Islamitische) Egyptenaren over hepatitis A, B en C met de mogelijkheid om op locatie te testen. Gegevens over risicofactoren uit de vragenlijsten die bij bloedafname zijn afgenomen zullen geanalyseerd worden om aanknopingspunten te vinden voor toekomstige screening.
- Binnen GGD Rotterdam-Rijnmond blijft hepatitis C een belangrijk onderwerp binnen de Academische werkplaats CEPHIR. Er wordt gewerkt aan een internationale studie naar de effectiviteit van migrantenscreening, een onderzoek naar hepatitis C onder druggebruikers en er wordt een onderzoek gestart naar hepatitis binnen de Turkse gemeenschap.

Conclusies en aanbevelingen

Succesfactoren

De belangrijkste succesfactor is het enthousiasme en de inzet van de GGD'en in de campagne. Hepatitis C wordt gezien als een belangrijk thema en de campagne is aangegrepen om hier aandacht aan te geven, wat ook heeft geleid tot inbedding in bestaande programma's of activiteiten. De startbijeenkomst in juni 2009 heeft bijgedragen aan het succes van de campagne door samenwerking tussen de regionale partijen (GGD, ROS en verslavingszorg) te bevorderen. Op de startbijeenkomst werd iedereen geïnformeerd over de campagne en zijn de aanwezigen per regio met elkaar in gesprek gegaan, en zijn er in veel gevallen eerste afspraken gemaakt over samenwerking. GGD Den Haag geeft bijvoorbeeld aan dat dit ertoe leidde dat er snel een regionale werkgroep opgezet kon worden die met de campagne aan de slag is gegaan. Daarnaast noemen de GGD'en de training van vete'ers en allochtone zorgconsulenten en de voorlichtingsmaterialen zoals de hepatitis C risicotest als succesfactoren. Regionaal werden aanvullend de volgende succesfactoren genoemd:

- Aansluiten bij de activiteiten van het wijkgezondheidswerk (Eindhoven)
- Het actief op locatie voorlichten in de eigen taal en aanbieden van testen (gefinancierd door de GGD). Deze meerwaarde heeft de opkomst vergroot (Amsterdam)
- De combinatie van hepatitis B en C, er is grote behoefte aan voorlichting over beide vormen (Amsterdam)

Knelpunten in de uitvoering

Het belangrijkste knelpunt in de uitvoering van de campagne was de influenzapandemie. Dit heeft de hepatitis C campagne overschaduwde. Ten eerste was de media-aandacht voor hepatitis C zeer beperkt. En omdat hepatitis C een tamelijk onbekend en daarmee nieuw onderwerp is en de boodschap niet eenvoudig is, is het extra belangrijk dat de regionale activiteiten ondersteund worden door aandacht in de landelijke media. Ten tweede leefde de campagne nauwelijks bij huisartsen en apotheken. Enkele GGD'en kregen signalen dat mensen die naar aanleiding van de campagne naar de huisarts gingen daar niet geholpen zijn of niet of moeizaam doorverwezen werden voor bloedonderzoek, doordat huisartsen niet van de campagne wisten.

Ondanks de drukte rond de griep bij de GGD'en zijn de voorlichtingsactiviteiten grotendeels volgens planning uitgevoerd (met uitzondering van de campagne in Almere die door tijdsgebrek werd uitgesteld). Wel bleek dat tijdens de voorlichtingen veel vragen over de griep werden gesteld. Een ander knelpunt is het tijdsaspect. Het vinden van ingangen bij groepen waarmee nog geen contacten zijn is lastig en tijdrovend. Er is daarom een lange voorbereidingstijd nodig. Verder werd in Utrecht de koude winter als knelpunt ervaren, aangezien veel Afrikaanse voetbalwedstrijden daardoor werden afgelast. In Eindhoven bleken niet alle (zelf)organisaties mee te willen werken aan een 'losse' voorlichting over hepatitis C, wel wilden ze graag een heel programma met voorlichtingen over diverse onderwerpen.

De gang van zaken rond de mogelijke verlenging van de campagneperiode is ook als knelpunt ervaren, doordat een besluit lang op zich liet wachten. Door de lange onduidelijkheid zijn activiteiten tijdelijk in de wacht gezet, in de hoop dat een nieuwe landelijke media-actie een impuls aan de campagne zou geven. Een deel van deze activiteiten is alsnog in maart/april uitgevoerd, enkele zijn komen te vervallen. GGD'en die nog niet aan de campagne deelnamen gaven in december aan geïnteresseerd te zijn om na de griepdrukte begin 2010 het onderwerp op te pakken. Dat de campagne niet verlengd werd was met name voor hen dan ook een gemiste kans.

Aanbevelingen voor vervolg

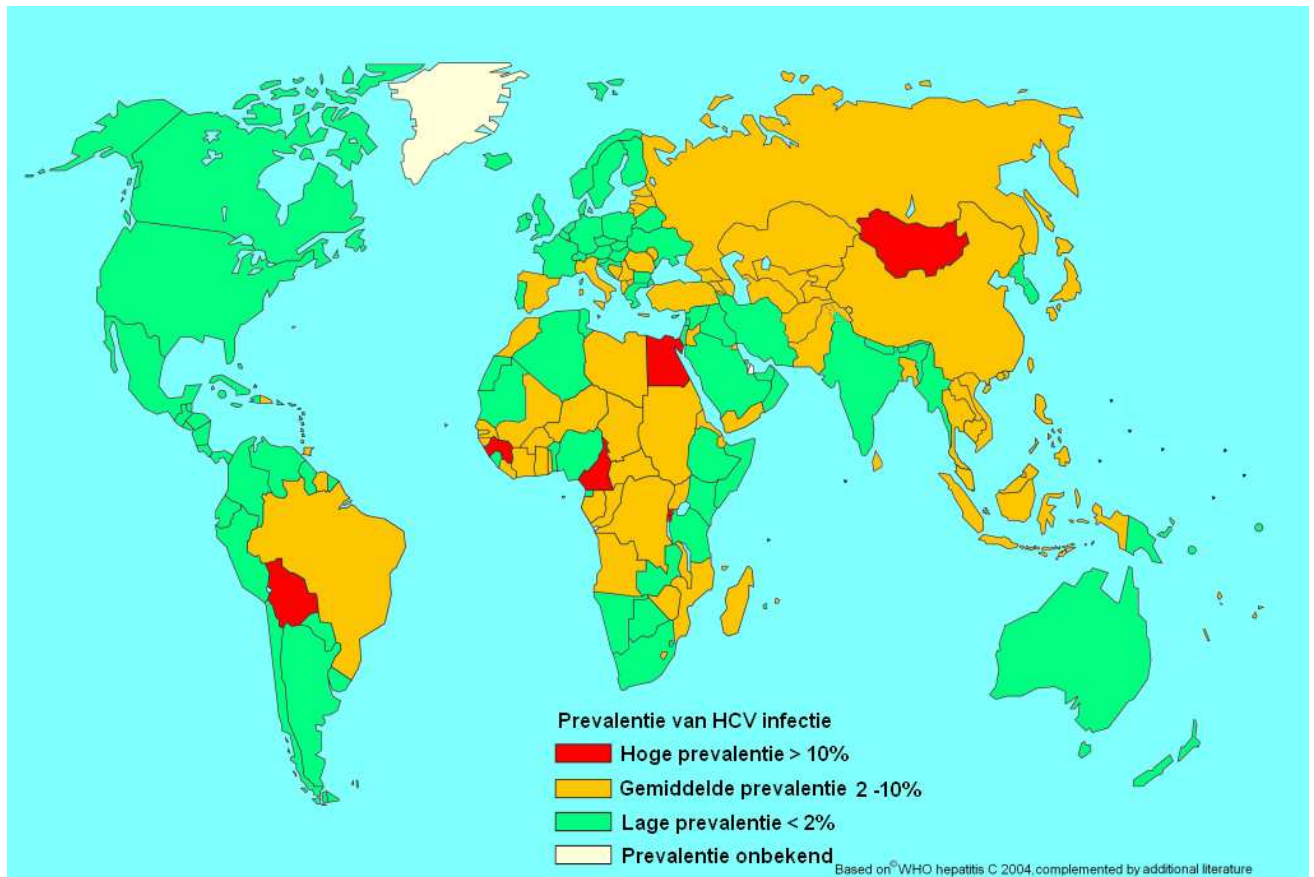
Uit de ervaringen van de campagne blijkt dat er bij allochtonen veel behoefte is aan voorlichting over hepatitis C. De regionale aanpak van de GGD'en waarbij voorlichting in de eigen taal wordt ingezet is succesvol. Deelnemers zijn geïnteresseerd in het onderwerp en enthousiast over de voorlichting. Aangezien de voorbereidingen zoals contacten leggen met migrantenorganisaties veel tijd vergt is een lange voorbereidingsperiode noodzakelijk. De betrokkenheid van huisartsen bij de campagne blijft een belangrijk aandachtspunt bij een vervolg, net als landelijke media-aandacht om de uitvoering van de campagne in de regio's te ondersteunen. Een dergelijke aanpak met inzet van de GGD'en is dus voor een volgende campagne sterk aan te bevelen. Met, gezien de behoefte, landelijke dekking van activiteiten. Bij een landelijke inzet van GGD'en is echter meer dan een kleine financiële impuls nodig. Alleen GGD'en die deze problematiek hoog op de agenda hebben zullen zelf extra willen investeren.

Vanuit de regio's komt de aanbeveling om aandacht voor hepatitis C te combineren met de andere vormen van hepatitis, aangezien de risicogroepen overlappen en over zowel hepatitis A, B als C veel vragen leven bij allochtonen. Een andere aanbeveling is dat de drempel verlaagd kan worden door testen op locatie aan te bieden. Ook wordt aanbevolen de voorlichtingen in te bedden in de 'reguliere' activiteiten. En om bij eventuele volgende campagnes, net als nu is gebeurd, te starten met een landelijke bijeenkomst waarop men geïnformeerd wordt en de mogelijkheid heeft contact te leggen met organisaties in de regio.

Qua communicatie wordt aanbevolen om voor de GGD'en een landelijk communicatieplan op te stellen waar de regio direct op aan kan sluiten. Ook was er behoefte aan een gedrukte flyer met daarin een overzicht van de oorzaken, symptomen en behandeling van hepatitis A, B en C.

BIJLAGE 4

Wereldkaart met HCV-prevalentie



BIJLAGE 5

Registratielijst bij procesevaluatie huisartsen

Ik ben huisarts / assistente / praktijkondersteuner										
<i>Informatiebron</i>										
Verdiepingscahier ¹	Heeft u het cahier gebruikt?				Ja	Nee				
- de duidelijkheid was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de afstemming op de huisartspraktijk was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de beschikbaarheid was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- cijfer voor de informatiebron	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Regionale Ondersteunings-Structuur ²	Heeft u contact gehad met de ROS?				Ja	Nee				
- de duidelijkheid was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de bereikbaarheid was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de waarde voor de huisartspraktijk was	Veel	Enige	Neutraal	Weinig	Geen					
- cijfer voor de informatiebron	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nascholingsavonden ³	Heeft u een nascholing bezocht?				Ja	Nee				
- de duidelijkheid was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de afstemming op de huisartspraktijk was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de beschikbaarheid was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- cijfer voor de informatiebron	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Campagne website ⁴	Heeft u de website gebruikt?				Ja	Nee				
- de duidelijkheid was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de afstemming op de huisartspraktijk was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- de bekendheid als informatiebron was	Goed	Voldoende	Neutraal	Matig	Slecht					
- cijfer voor de informatiebron	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Het cahier hepatitis C is een gelegenheidsuitgave verstrekt aan alle huisartsen door het NHG.

Zie ook: <http://nhg.artsennet.nl/actueel/Nieuwsartikel/Nationale-HepatitisCcampagne-van-start.htm>

2. Tijdens de campagne heeft de Regionale Ondersteunings-Structuur ondersteuning en informatie aangeboden.

3. In de 6 grote steden van Nederland zijn nascholingsavonden op het gebied van hepatitis C georganiseerd.

4. www.hebikhepatitis.nl is sinds het begin van de campagne beschikbaar als naslagwerk.

BIJLAGE 6

Overzicht laboratoria

Onderstaande laboratoria hebben gegevens aangeleverd voor de de effectanalyse:

Dhr. Berkhout en mevr Schinkel - AMC Amsterdam	Dhr Thjie en dhr Arents -PAMM – Eindhoven
Dhr Tol - ATAL-MDC Amsterdam	Dhr. Galama - Radboud ziekenhuis
Dhr L. Harms - Diagnostisch Centrum Eindhoven	Dhr Frijling en mevr Van Delft - Saltro Diagnostisch Centrum
Dhr Kaan - Diakonessenhuis Utrecht	Mevr Vernoij - SHO Medisch Diagnostisch Centrum
Dhr. Osterhaus, Dhr. Boucher en Dhr Kruining - Erasmus MC	Dhr Koeleman - St Franciscus Gasthuis
Mevr. Bruisten en mevr Zuure - GGD Amsterdam	Dhr Richardson – LMMI
Dhr Wolter - GGD Rotterdam	Dhr Donkers - Star MDC
Dhr Cats - Havenziekenhuis	Mevr Demeulemeester - SHL Breda
Dhr Benne - Laboratorium voor Infectieziekten	Dhr Koot - Stichting Sanquin
Dhr Jansen en dhr Mutsaers – MC Haaglanden	Dhr. Niesters, dhr Faber - UMC Groningen
Dhr. Gruteke - Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Mevr Boland en dhr Schuurman, UMC Utrecht
	Dhr. Savelkoul en dhr Ang - VU Medisch Centrum

Wij danken de genoemde coördinatoren, microbiologieafdelingen en laboratoria voor hun medewerking.

Overzicht materialen druggebruikers

Poster

Wat? Een A3 en A4 formaat poster met de titel 'Hoeveel is jouw lever je waard'.

Doel? Aandacht vestigen op hepatitis C.

Hoe te gebruiken? Ophangen op de locaties waar druggebruikers komen.

Folder

Wat? Een A6 formaat folder, gericht op druggebruikers met informatie over de ziekte, overdraagbaarheid en het testen op hepatitis C.

Inhoud? *De folder geeft informatie over wat hepatitis C is, verschijnselen, overdraagbaarheid en wat je kunt doen om te weten of je het hebt en waar je je kunt laten behandelen.*

Doel? *Informatieverstrekking, bewustwording en verwijzing*

Hoe te gebruiken? De folder uitreiken als algemene informatie bij een pretest-counselingsgesprek en ter inzage laten liggen op een leestafel bij de methadonpost of andere locatie.

T-shirt

Wat? Een zwart shirt met lever en titel 'Hoeveel is jouw lever waard'.

Doel? Aandacht vestigen op hepatitis C.

Hoe te gebruiken? Verpleegkundigen op de methadonposten of andere locaties dragen de T-shirts om de aandacht te vestigen op hepatitis C en de campagne. Druggebruikers die zich willen laten testen krijgen het T-shirt als beloning.

Verwijsdocument hepatitis C

Wat? Document met verwijzingen (linken) gerangschikt per thema waar informatie te vinden is.

Doel? Informatieverstrekking.

Hoe te gebruiken? Verpleegkundigen die bepaalde informatie willen weten over de ziekte, overdraagbaarheid, testen en behandeling en de financiering van de behandeling van hepatitis C kunnen via de linken aan deze informatie komen.

Kennis spel 'Russische Roulette'

Wat?

Interactieve kennisquiz waarbij deelnemers door het beantwoorden van kennisvragen of gewetensvragen over Hepatitis C en andere infectieziekten een kleine prijs kunnen winnen.

Doel?

Informatieverstrekking en bewustwording.

Hoe te gebruiken?

Het spel wordt door ervaren veldwerkers individueel of in groepsverband met deelnemers gespeeld. Kennisvragen en gewetensvragen vormen aanknopingspunten voor een gesprek over hepatitis C.

Training 'Hepatitis C en testcounseling'

Wat?

Een interactieve training en een informatiemap voor verpleegkundigen met hand-outs en achtergrondinformatie over hepatitis C en de theorie en de elementaire vaardigheden bij 'motiveren tot veranderen'.

Inhoud?

In de training is naast achtergrondinformatie over de theorie en vaardigheden bij 'motiveren tot veranderen', aandacht voor de volgende onderwerpen:

- kennis over hepatitis C opfrissen;*
- creatief bij de werving;*
- inleiding motiverende gespreksvoering;*
- stadia van gedragsverandering: voorbeschouwen, overpeinzen, beslissen, actief veranderen, volhouden en terugval.*

Doel?

Het trainen van verpleegkundigen in counselingvaardigheden en het vergroten van kennis over HCV, behandelmogelijkheden en preventie maatregelen onder druggebruikers.

Hoe te gebruiken? In het kader van de campagne passen de verpleegkundigen de counselingvaardigheden toe in het zogenaamde pre-test counselinggesprek om de cliënten te informeren en te motiveren tot testen op HCV. De geleerde vaardigheden kunnen echter ook toegepast worden in het post-test counselinggesprek wanneer de uitslag negatief is om de cliënt te motiveren tot behandeling. In de training wordt hierbij aangesloten door het oefenen van goed en slecht nieuwsgesprekken. De invloed en effect van de training draagt dus veel verder en ondersteunt verpleegkundigen ook in het vervolgtraject.

Evaluatievragen HCV campagne voor medewerkers verslavingszorginstellingen

De HCV campagne wordt afgesloten met een eindverslag. In dit eindverslag wordt naast een procesbeschrijving (verloop, succes- en knelpunten tijdens de campagne) de resultaten van de campagne beschreven (bereik materialen, counselingsgesprekken en werkafspraken).

Alle instellingen voor verslavingszorg (aandachtsfunctionaris HCV of andere betrokken persoon bij de HCV campagne) vullen de vragenlijst in. De vragenlijst moet voor 20 april teruggestuurd worden zodat Clary van der Veen (Trimbos-instituut) en Ineke Baas (Stichting Mainline) de informatie, voor de opleverdatum 30 april kunnen verwerken tot een eindrapportage.

Achtergrondgegevens

Naam instelling voor verslavingszorg:

Naam invuller:

Functie invuller:

Beschrijving van de werkwijze/strategie in de instelling:

1. De landelijke informatie HCV richt zich binnen de instellingen voor verslavingszorg op risicogroepen op HCV. Welke risicogroep(en) zijn hiervoor geselecteerd?

2. Op welke locaties zijn deze doelgroep(en) te vinden, binnen uw verslavingszorginstelling?

Soort locatie	Aantal
<i>Methadonverstrekking</i>	
<i>Gebruikersruimtes</i>	
<i>Totaal aantal locaties</i>	

3. Welke onderdelen van de HCV campagne zijn op welke locaties uitgevoerd?

Locatie	Veldwerk Russische roulette gespeeld	Medewerkers getraind	Counselings- gesprekken uitgevoerd	Folders uitgereikt	Posters opgehangen	T-shirts uitgedeeld
v.b. Poli west						

4. Waarom is er voor gekozen om de bij vraag 3 genoemde locaties deel te laten nemen aan de HCV campagne en niet voor andere locaties?

5. Hoe is de spreiding en het uitdelen van materialen in de praktijk verlopen? Is bijvoorbeeld de poster overal opgehangen en zijn de folders allemaal uitgedeeld of soms ook in de kast blijven liggen?

Locatie	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal

	getrainde medewerkers	gevoerde counseling gesprekken	uitgereikte folders	opgehang-en posters	uitgedeelde T-shirts
v.b. Poli west					

6. Wat vonden de druggebruikers van de HCV campagne?

Wat vonden ze van de materialen? Vinden ze de aandacht voor HCV belangrijk?

7. Wat vonden de betrokken professionals (verpleegkundigen, verslavingsarts) van de HCV campagne?

Wat vonden ze van de materialen? Vinden ze de aandacht voor HCV belangrijk? Wat vonden ze van de website hebikhepatitis.nl

8. Wat vonden de collega professionals van de HCV campagne?

Wat vonden ze van de materialen? Vinden ze de aandacht voor HCV belangrijk?

9. Wat vond het management en de Raad van Bestuur van de HCV campagne?

Wat vonden ze van de materialen? Vinden ze de aandacht voor HCV belangrijk?

10. Hoeveel verpleegkundigen, artsen en sociaal verpleegkundigen zijn getraind in counseling HCV? Hoe vaak is de training uitgevoerd? Zijn er nog terugkombijeenkomsten geweest voor casuïstiekbespreking?

11. Niet iedere instelling voor verslavingszorg is op hetzelfde tijdstip begonnen met het uitvoeren van de counselingsgesprekken HCV. Volgens planning zou de start begin september 2009 zijn. Bent u tijdig van start gegaan met de landelijke campagne HCV? Zo nee, waarom niet?

12. Hoeveel testen zijn er inmiddels uitgevoerd en wat zijn de uitslagen?

Locatie	Aantal gevoerde counselinggesprekken	Aantal testen	Aantal HCV positief	Aantal in behandeling
v.b. Poli west				

Beschrijving van de uitvoering in de instelling:

13. Beschrijf de samenwerking tussen de verschillende locaties binnen de instelling én de samenwerking per locatie t.a.v. de HCV campagne.

14. Beschrijf de wijze van communiceren over de HCV campagne. Hoe vaak, met wie en op welke manier (overleg, schriftelijk, netwerk) is de HCV campagne onder de aandacht gekomen binnen de instelling.

15. Zijn er op de locaties of binnen de instelling werkafspraken gemaakt ten aanzien van het voeren van counselingsgesprekken of screening op HCV? Zo ja, welke afspraken (vb. opname in intakes, protocollen) zijn vastgelegd en op welk niveau (locatie/instelling)? Zo nee, waarom is dit niet gelukt?

16. Beschrijf wat goed is gegaan in de uitvoering van de HCV campagne op de verschillende locaties.

17. Beschrijf de knelpunten die je bent tegengekomen bij de uitvoering van de HCV campagne

18. Heb je aanbevelingen of lessen voor toekomstige campagnes?

Overzicht activiteiten GGD NL en GGD'en

Activiteiten GGD Nederland (feb 2009 – mrt 2010)

Activiteit	Resultaat
Keuze campagneregio's (i.o.m. campagnepartners)	Zes geselecteerde steden voor intensieve campagne
Werven GGD'en	Deelname intensieve campagne 100%, deelname overige regio's 40%
Projectplannen GGD'en beoordelen (i.s.m. externe commissie)	Zes goedgekeurde projectplannen GGD'en voor intensieve campagne
Ontwikkeling handboek voor GGD'en	Digitaal handboek, te downloaden op GGD Kennisnet en hebikhepatitis.nl
Training vetc'ers en allochtone zorgconsulenten	Lesmodule hepatitis C, ruim 50 personen bijgeschoold door NIGZ
Ontwikkeling nieuwsbrief GGD'en	Eén nieuwsbrief verzonden naar GGD'en in sept 2009, afsluitende nieuwsbrief gepland
Communicatie richting GGD'en	Via interne kanalen, Ledenberichten, GZND, presentatie LOI, poster op NCVGZ
Vorbereidingen startbijeenkomst (i.s.m. campagnepartners)	Startbijeenkomst op 16 juni 2009
Ontwikkeling campagnematerialen	
Hepatitis C risicotest	Oplage 350 scheurblokken van 100 exemplaren, 12.250 losse vellen (waarvan 10.000 naar huisartsen verzonden door NHG)
Vertalingen risicotest en basistekst	Digitaal beschikbaar in 7 talen
Platen met afbeeldingen risicotest	50 setjes van 6 platen op A2-formaat voor steunpunten vetc/allochtone zorgconsulenten
Powerpoint presentatie van risicotest	Presentatie in powerpoint te downloaden op GGD Kennisnet
Voorbeeldpersbericht start campagne	

Activiteiten regio's intensieve campagne (sept 2009 – mrt 2010)

Organisatie	Activiteit	Doelgroep	Bereik
GGD Amsterdam	Samenwerking gezocht met organisaties	Egyptische organisaties, Eerste Lijn Amsterdam	
	4 groepsvoorlichtingen (incl testen) in moskee, kerk en vrouwen centrum	Egyptische mannen en vrouwen	310 personen
	Mailing	Stichting El Fanaar (Egyptenaren)	100 folders
	Mailing i.s.m. Eerste Lijn Amsterdam	Alle huisartsen in regio	
GGD Rotterdam-Rijnmond	Samenwerking gezocht met organisaties	Zorgimpuls, SWA en Stichting Aroso (Welzijnswerk Antillianen en Arubanen), Sober (Surinaamse belangenvereniging)	
	30 groeps gesprekken	Antilliaanse/Arubaanse, Surinaamse en Turkse gemeenschap	>300 personen
	Individuele gesprekken	Diverse	>200 personen

	(via veldwerk)	migrantengroepen	
	Mailing	Alle huisartsen in regio	
	Mailing	Belangenorganisaties, kerken, moskeeën, bibliotheken, apotheken, buurthuizen	
	2 radio interviews (Radio Rijnmond en Radio Amor)	Regio Rijnmond en Surinamers in regio	
<i>nog gepland</i>	<i>Mondelinge voorlichting op festivals en sporttoernooien</i>	<i>Diverse migrantengroepen</i>	<i>6000 personen</i>
GG&GD Utrecht	Samenwerking gezocht met organisaties	Welzijnsinstanties (Portes, Cumulus en Doenja)	
	4 groepsvoorlichtingen in moskeeën	Marokkanen (en +/- 75 Somaliërs, Egyptenaren, Irakezen, Soedanezen)	1140 personen
	5 groepsvoorlichtingen in theehuizen	Marokkanen	188 personen
	8 groepsvoorlichtingen in buurthuizen	Turken	153 personen
	3 groepsvoorlichtingen in Qat cafés	Somaliërs, Jemenieten	50 personen
	3 groepsvoorlichtingen (bij stichting, voetbalkantine, kerk)	Turken, Angolezen en Surinamers	102 personen
	Individuele gesprekken in kapsalons, winkelcentrum, slagerij	Surinamers, Antilianen, Turken, Marokkanen, Egyptenaren, Algerijnen	256 personen
<i>Nog gepland</i>	<i>Uitdeelacties in winkelcentrum en Bazaar, groepsvoorlichtingen in moskeeën en theehuizen</i>	<i>Diverse migrantengroepen</i>	<i>1500 personen</i>
GGD Den Haag	Samenwerking gezocht met organisaties	Werkgroep gevormd met: Stichting Precura, Brijder, Lijn 1 en leverpatiëntenvereniging	
	6 groepsvoorlichtingen	Ghanezen, Afghanen, Turken, Marokkanen, Egyptenaren en Surinamers	52 personen
	Individuele gesprekken tijdens informatiemarkten en manifestaties	Diverse migrantengroepen	Enkele tientallen personen
	Uitdeelacties op markten en manifestaties	Diverse migrantengroepen	
	Mailing naar netwerk GGD en scholen	Organisaties zoals OBV, STIOM, buurthuizen, en scholen	
	Verzending persbericht	wijkkranten	
GGD Brabant-Zuidoost	Samenwerking gezocht met organisaties	FASTeerstelij, Novadic-Kentron, Marokkaanse en Turkse verenigingen.	
	9 groepsvoorlichtingen, o.a. in moskeeën	Turken en Marokkanen	136 personen
	Individuele voorlichtingen door allochtone zorgconsulenten	Diverse migrantengroepen	55 patiëntconsulten

	Individuele gesprekken op markt en buurtdagen	Diverse migrantengroepen (voornamelijk Turks en Marokkaans)	380 personen
	Mailing intermediaren en verspreiding materiaal	Alle huisartsen in de regio, apotheken en informatiepunten, zelforganisaties	121 huisartsen, 93 apotheken, >20 informatiepunten, 17 Turkse zelforganisaties, 13 Marokkaanse organisaties
	Materialen uitgedeeld op politiebureau via forensische geneeskunde	Mensen met een verslaving (niet onder behandeling bij verslavingszorg)	50 personen
	Verzending persbericht	Regionale dagbladen en huis-aan-huisbladen	
GGD Flevoland	Samenwerking gezocht met organisaties	ROS en Schoor	
	Individuele voorlichting tijdens reizigersspreekuur	Diverse migrantengroepen	
<i>nog gepland</i>	<i>Groepsvoorlichtingen in moskee, individuele voorlichting tijdens reizigersspreekuur</i>	<i>Diverse migrantengroepen</i>	<i>Enkele honderden personen</i>

Activiteiten regio's beperkte campagne-uitvoer (sept 2009 – mrt 2010)

Organisatie	Activiteit	Doelgroep	Bereik
GGD Kennemerland	4 groepsvoorlichtingen in moskee	Turkse vrouwen	118 personen
	Mailing netwerk inclusief verspreiding materiaal	Gemeenten, bibliotheken, moedercentra, islamitische centra, moskeeën, ggd-locaties	60 adressen
<i>Nog gepland</i>	<i>1 groepsvoorlichting</i>	<i>Turkse vrouwen</i>	<i>20 à 30 personen</i>
GGD Brabant-Zuidoost	2 groepsvoorlichtingen bij St. Welzijn Ouderen Helmond	Turkse en Marokkaanse vrouwen	27 personen
Steunpunt Gelderland	7 groepsvoorlichtingen	Marokkaanse, Afghaanse en Turkse vrouwen	116 personen

Verspreiding campagnematerialen door:

GGD Zeeland	Hulpverlening Gelderland Midden
GGD Gelre-Ijssel	GGD Zuid-Holland Zuid
GGD Hollands Midden	GGD Regio Nijmegen
GGD Gooi&Vechtstreek	