

## Oplegnotitie advies Nazorg in Q-koortsgebieden

24.12 2009

### Inleiding

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM, centrum Gezondheid en Milieu (cGM), gevraagd om een advies uit te brengen over nazorg in de gebieden met Q-koorts. Het verzoek om advies luidt als volgt:

Welk nazorg activiteiten kunnen het beste worden ingezet in de Q-koorts besmette gebieden? Het advies zal betrekking moeten hebben op enerzijds de bevolking met gezondheidsproblemen tgv de Q-koorts, anderzijds op de veehouders, hun gezinnen, de medewerkers en de bij de ruiming betrokken beroepsbeoefenaren (bv. dierenartsen, VWA medewerkers, ruimers).

Het advies richt zich op de eventuele noodzaak voor een gezondheidsonderzoek en op de psychosociale nazorg.

Bijgaand zijn twee bijlagen bijgevoegd, waarin voor deze twee aandachtgebieden de adviezen worden uitgewerkt.

In deze oplegnotitie worden de gehanteerde uitgangspunten beschreven en worden de belangrijkste aanbevelingen uit de adviezen genoemd.

Het deeladvies over psychosociale nazorg is voorbereid door het Instituut Voor Psychotrauma (IVP).

Het deeladvies Gezondheidsonderzoek is opgesteld door de Expertgroep Gezondheidsonderzoek na Rampen onder voorzitterschap van de heer drs. J. de Gouw. Vertegenwoordigers van het ministerie van LNV, de VWA, GGD Nederland, het RIVM/Cib, en het IVP hebben feedback gegeven bij het opstellen van het advies.

### Uitgangspunten

Er zijn afspraken gemaakt tussen LNV, de VWA, GGD Nederland en andere partners zoals LTO en dierenartsen, over nazorg rondom de ruiming van geiten op besmette boerenbedrijven. De adviezen van het cGM sluiten aan op deze structuren.

Het ministerie van LNV heeft de heer P. van Loon van het IVP ingeschakeld als adviseur (psychosociale nazorg) bij de ruiming voor het eigen LNV/VWA personeel. De adviezen van het cGM zijn afgestemd met de adviezen die aan LNV zijn uitgebracht.

### Hoofdzaken uit de adviezen per doelgroep

#### **Boeren, hun gezinnen en medewerkers**

Psychosociale aspecten.

Gezien de huidige reeds in gang gezette activiteiten en het feit dat het zeer onwaarschijnlijk is dat (hulp)vragen het reguliere (hulpverlenings-) aanbod ruim overstijgt, mag er op dit moment op vertrouwd worden dat, waar nodig, psychosociale zorg wordt verleend. Wel is het raadzaam om, na tussentijdse interne beleidsevaluaties, over enige tijd (bv. 2-3 maanden na de ruiming) op een systematische wijze te inventariseren of en met welke problemen boeren, hun gezinnen en medewerkers nog zitten. Voor een nadere operationalisatie daarvan verwijzen wij naar het gezondheidsonderzoek advies van cGM.

Aspecten gezondheidsonderzoek: boeren.

Om beter zicht te krijgen op of de ingezette nazorgactiviteiten (bezoek medewerkers LTO, brieven, folders, andere communicatie uitingen) als ondersteunend en prettig (zullen) worden ervaren, adviseren we om als evaluatief onderzoek interviews te houden met de veehouders. Ook wordt geadviseerd om te meten of de veranderde benadering van de veehouders ook echt werkt.

Om de veehouders zo weinig mogelijk te belasten, adviseren we dat de interviews niet te snel worden gehouden, maar pas na enkele maanden. Daarbij adviseren we ook om de stressfactoren, gezondheidsproblemen, zorgbehoefte en zorgconsumptie te bepalen bij de veehouders en hun kinderen, omdat hierover onvoldoende bekend is.

De noodzaak van een lange-termijn onderzoek specifiek voor de ervaren gezondheidsproblemen bij dergelijke ruiming kan mede worden bepaald aan de hand van de uitkomsten van het mogelijk uitgevoerde onderzoek zoals hierboven beschreven. Aanleiding is dat er weinig evidence bestaat voor de lange termijn effecten. Te zijner tijd kunnen de voor- en nadelen van lange-termijn onderzoek uitgewerkt worden.

Aspecten gezondheidsonderzoek: kinderen.

We adviseren geen aanvullend gezondheidsonderzoek. Eventuele signalen van individuele problemen kunnen prima door de reguliere zorgverlening worden opgepikt. Wel wordt geadviseerd in het eventuele onderzoek voor veehouders van geruimde bedrijven vragen mee te nemen over de zorgen van hun kinderen.

Aspecten gezondheidsonderzoek: medewerkers.

We adviseren geen gezondheidsonderzoek uit te voeren naar de gezondheidsgevolgen bij de medewerkers van geruimde bedrijven. Het verlies van een baan op relatief kleine schaal (61 bedrijven) is geen volksgezondheidsprobleem en eventuele gezondheidsproblemen kunnen prima opgepakt worden door de reguliere zorgverlening. LTO besteedt aandacht aan het verlies van werk door de medewerkers.

**Degenen die de ruiming uitvoeren (incl. Dierenartsen VWA), en overige voornamelijk logistieke partijen (zoals Rendac).**

Psychosociale aspecten.

Vooralsnog is er geen indicatie dat dit 'zorgsysteem' tekortschiet en aanvullende hulpverlening wenselijk/noodzakelijk is. Punt van aandacht is dat de VWA-medewerkers telkens opnieuw rekening houden met specifieke omstandigheden van betreffende veehouders en dat ze deze 'scherpte' tot de laatste ruiming dienen te behouden.

Aspecten gezondheidsonderzoek.

We adviseren geen gezondheidsonderzoek. We verwachten dat VWA zelf een evaluatie uitvoert dan wel de situatie monitort.

### **Bedrijfsdierenartsen**

Psychosociale aspecten.

Mogelijk kan GGD NL - welke nu een coördinerende rol vervult voor de getroffen veehouder en niet onder de 'vlag van' het Ministerie van LNV werkende professionals - ook hierin een coördinerende rol vervullen. Het ligt niet in de lijn van verwachtingen dat door deze beroepsgroep uitgebreid een beroep op psychosociale zorg wordt gedaan.

### **Bevolking ziek door Q-koorts bacterie**

Psychosociale aspecten.

Er zijn op dit moment geen indicaties dat aanvullende activiteiten omtrent de normale psychosociale hulp voor deze mensen, noodzakelijk zijn. Het RIVM verschaft op haar site uitgebreide informatie over de q-koorts.

Aspecten gezondheidsonderzoek:

We adviseren om geen extra gezondheidsonderzoek uit te voeren naar de gezondheidsgevolgen bij de bevolking. De belangrijkste reden is dat het doen van gezondheidsonderzoek niet zal bijdragen aan de individuele en/ of collectieve zorgverlening. Dit wordt vooral ingegeven door de inschatting dat al bestaande inzichten en onderzoeklijnen met betrekking tot de gevolgen van Q-koorts zoals uitgevoerd en/ of gecoördineerd door het RIVM/ Cib voldoende aanknopingspunten bieden en dat er voldoende alertheid bij huisartsen en inwoners van risicogebieden is. Verder wordt niet verwacht dat de reguliere zorgverlening overbelast zal worden. De zorgverlening aan de bevolking zal waarschijnlijk geen aanvullende informatie uit onderzoek nodig hebben om de zorg verder inhoud te geven en goed te laten verlopen.

### **Inwoners van risicogebieden**

Aspecten gezondheidsonderzoek.

We adviseren om geen aanvullend gezondheidsonderzoek uit te voeren bij de inwoners naar aspecten als angst en onzekerheid. De belangrijkste reden is dat er al twee perceptie onderzoeken lopen in samenwerking met RIVM/ Cib en dat de huisartsen geen problemen hebben met het opvangen van de extra zorgconsumptie. Ook is er uitgebreid informatie op de RIVM website over handelingsperspectief, inclusief een toolkit en informatie voor GGD'en. Wel adviseren we om in voorlichting en adviezen mee te nemen dat mensen zich snel melden bij huisartsen en/of GGD als ze klachten ervaren door angst en onzekerheid.



## Bijlage 1 Gezondheidsonderzoek bij Rampen

### Voorwoord

Naar aanleiding van de ruiming van geiten als preventie voor verdere verspreiding van de Q-koorts bacterie (*Coxiella burnetii*) heeft het Centrum Gezondheid en Milieu (RIVM) op 15 en 22 december 2009 een adviesverzoek van de het ministerie van VWS ontvangen.

Het verzoek om advies luidt als volgt:

Welk nazorg activiteiten kunnen het beste worden ingezet in de Q-koorts besmette gebieden? Het advies zal betrekking moeten hebben op enerzijds de bevolking met gezondheidsproblemen tgv de Q-koorts, anderzijds op de veehouders, hun gezinnen, de medewerkers en de bij de ruiming betrokken beroepsbeoefenaren (bv. dierenartsen, VWA medewerkers, ruimers).

Bij de formulering van dit advies is zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande activiteiten in het kader van de bestrijding van de Q-koorts. Het advies is afgestemd met het ministerie LNV, GGD Nederland, en de organisaties van VWA, IVP en het RIVM/Cib.

### Inleiding

In 2009 zijn meer dan 2100 mensen ziek geworden van de Q-koorts en 6 mensen overleden. Er komen bij de GGD'en veel vragen binnen van mensen in de besmette gebieden die angst en onzekerheid ervaren. In Kamerbrieven van onder andere 16 december 2009 hebben de ministeries van VWS en LNV het beleid rondom de ruiming bekend gemaakt. Maandag 21 december zijn de ruiming begonnen bij besmette geitenveehouderijen. Op dit moment zijn er 61 bedrijven besmet met de Q-koorts bacterie (*Coxiella burnetii*), waarvan ongeveer 30 in Brabant (zie verspreidingskaartje website [www.rivm.nl/cib/](http://www.rivm.nl/cib/)). Het gaat om ruim 40.000 geiten, minder dan 10% van de Nederlandse geitenpopulatie. Belangrijk is op te merken dat in Brabant door de vorming van Landbouw Ontwikkelingsgebieden (LOGs) en de intensivering van de veehouderij nogal wat boeren hun bedrijf moesten sluiten. Voor een kleine groep geldt dat ze, al dan niet door de varkenspest, zijn overgeschakeld op geiten. Op dit moment hebben alle organisaties die betrokken zijn bij de bestrijding van de Q-koorts de nodige nazorgactiviteiten ingezet. LTO medewerkers gaan bijvoorbeeld voor en na de ruiming langs bij de veehouders en delen brieven en folders uit, zodat ze weten waar ze informatie en hulp kunnen ontvangen als ze dat nodig hebben. Daarnaast zorgt de VWA goed voor degenen die betrokken zijn bij de ruiming, onder andere door het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen en bedrijfsmaatschappelijk werk en het verzorgen van een goede communicatie. Er is een landelijk communicatieplan opgesteld samen met LNV, VWA, VWS en GGD Nederland. De lessen over nazorg van eerdere uitbraken van dierziekten worden goed opgepakt.

Het onderstaande advies gaat over de vraag of gezondheidsonderzoek in het kader van de nazorg nuttig en noodzakelijk is. Daarnaast komt er een advies over de psychosociale hulpverlening als onderdeel van de nazorg.

### Samenvattend advies:

Er worden al veel activiteiten ontplooid op het gebied van de nazorg, door de organisaties die betrokken zijn bij de bestrijding van de Q-koorts. We adviseren op de korte termijn geen gezondheidsonderzoek, omdat dit niet bijdraagt aan de individuele of collectieve zorgverlening. Wel adviseren we om na een paar maanden de effecten van alle nazorgactiviteiten bij de veehouders en hun gezin te evalueren door middel van een onderzoek. Hebben de ingezette interventies, zoals het aanbieden van folders, het voeren van gesprekken of anderszins, ondersteunend gewerkt en bijgedragen om de stress te verminderen? In dit onderzoek, adviseren we ook om stressfactoren, gezondheidsproblemen,

zorgbehoefte en zorgconsumptie te bepalen bij de veehouders en hun kinderen. De Expertgroep<sup>1</sup> gezondheidsonderzoek na rampen (RIVM) heeft dit advies geaccordeerd.

### **Advies over gezondheidsonderzoek per betrokken doelgroep**

Hieronder wordt per doelgroep aangegeven welke potentiële blootstellings- en/ of stressbronnen er zijn (expositie) en de te verwachten gezondheidsproblemen. Daarna wordt geadviseerd om als interventie al dan niet gezondheidsonderzoek uit te voeren. Gezondheidsonderzoek kan meer inzicht geven in potentiële expositie, stressbronnen en/of gezondheidsproblemen. Onder gezondheidsonderzoek verstaan we ook evaluatief onderzoek naar de gezondheid van betrokkenen.

#### **Doelgroepen:**

##### **Inwoners van risicogebieden**

Expositie en eventuele gevolgen:

Bij huisartsen, GGD'en en hulpverleningsinstanties komen veel vragen binnen van mensen die angst en onzekerheid ervaren. Mensen weten niet goed wat wel en wat niet mag in het gebied en ze hebben behoefte aan een handelingsadvies.

Advies mogelijke interventie door onderzoek:

We adviseren om **geen** aanvullend gezondheidsonderzoek uit te voeren bij de inwoners naar aspecten als angst en onzekerheid. De belangrijkste reden is dat er al twee perceptie onderzoeken lopen in samenwerking met RIVM/ Cib en dat de huisartsen geen problemen hebben met het opvangen van de extra zorgconsumptie. Ook is er uitgebreid informatie op de RIVM website over handelingsperspectief, inclusief een toolkit en informatie voor GGD'en. Wel adviseren we om in voorlichting en adviezen mee te nemen dat mensen zich snel melden bij huisartsen en/of GGD als ze klachten ervaren door angst en onzekerheid.

##### **Bevolking ziek door Q-koorts bacterie**

Expositie en eventuele gevolgen:

Op dit moment is bekend dat in 2009 ruim 2000 mensen uit de bevolking ziek zijn geworden van de bacterie (zie achtergronddocument). De periode van de ziektesymptomen ligt vooral tussen april en augustus. Verwacht wordt dat in 2010 de incidentie van Q-koorts infecties door ruiming en alle andere interventie maatregelen verlaagd zal worden. De ziekte kan onderverdeeld worden in een acute en chronische variant. De risicogroepen zijn vooral patiënten met een hartklepafwijking of een verminderde weerstand.

Advies mogelijke interventie door onderzoek:

We adviseren om **geen** extra gezondheidsonderzoek uit te voeren naar de gezondheidsgevolgen bij de bevolking. De belangrijkste reden is dat het doen van gezondheidsonderzoek niet zal bijdragen aan de individuele en/ of collectieve zorgverlening. Dit wordt vooral ingegeven door de inschatting dat al bestaande inzichten en onderzoekslijnen met betrekking tot de gevolgen van Q-koorts zoals uitgevoerd en/ of gecoördineerd door het RIVM/ Cib voldoende aanknopingspunten bieden en dat er voldoende alertheid bij huisartsen en inwoners van risicogebieden is. Verder wordt niet

---

<sup>1</sup> De Expertgroep is een commissie van deskundigen die na een ramp via het RIVM gevraagd kan worden om een afgewogen en onafhankelijk advies te geven over het nut en de noodzaak van een gezondheidsonderzoek. Onderzoek kan informatie bieden om de nazorg van getroffen en te ondersteunen en/ of te optimaliseren. De Expertgroep bestaat uit deskundigen vanuit een aantal diverse disciplines (o.a. epidemiologie, medische milieukunde, huisartsgeneeskunde, psychologie en risicocommunicatie). De heer drs J. de Gouw, directeur GGD Hollands Midden, is voorzitter van deze Expertgroep.

verwacht dat de reguliere zorgverlening overbelast zal worden. De zorgverlening aan de bevolking zal waarschijnlijk geen aanvullende informatie uit onderzoek nodig hebben om de zorg verder inhoud te geven en goed te laten verlopen.

### **Veehouders van geruimde bedrijven**

Expositie en eventuele gevolgen:

Naast een mogelijke blootstelling aan de bacterie met vergelijkbare gezondheidsgevolgen als de bevolking, is er veel stress te verwachten bij de veehouders en hun gezin. Naar aanleiding van ervaringen met eerdere ruimingen (MKZ, vogelpest) zijn er veel verbeteringen doorgevoerd in de omgang met de veehouders om stress zoveel mogelijk te voorkomen en om nazorg te bieden in geval er toch problemen zijn. Dergelijke problemen kunnen ontstaan door:

- Het zelf observeren van de ruiming, de omvang van dit aspect van stress is wellicht vergelijkbaar met de MKZ crisis;
- Snel het gevoel van miskennen over aard van hun problematiek en de financiële implicaties. Ook zijn sommige veehouders het oneens met de selectiemethode van LTO en vinden zij het onterecht dat hun veestapel of bepaalde delen ervan geruimd wordt;
- De onzekerheid over de mogelijke consequenties voor de bedrijfsvoering; voor een aantal veehouders kunnen de ruiming en andere afgekondigde maatregelen het einde betekenen van hun bedrijf; dit kan veel spanningen geven;
- Gevoel van miskennen door burgers, die een negatieve houding aannemen tegen veehouders vanwege de bredere discussie over de opkomst van megastallen en bijbehorende gepercipieerde problemen.

Naast deze vier factoren waarvan signalen uit de praktijk naar voren zijn komen, zijn er nog twee hypothesen die bij een eventueel onderzoek meegenomen moeten worden:

- Schuldgevoel omdat zij de veroorzaker zijn van de ziekte in de bevolking;
- Stress om binnen het gezin een besmetting te krijgen.

Advies mogelijke interventie door onderzoek:

Op dit moment is onvoldoende bekend of de ingezette nazorgactiviteiten (bezoek medewerkers LTO, brieven, folders, andere communicatie uitingen) als ondersteunend en prettig (zullen) worden ervaren. Om daar beter inzicht in te krijgen, adviseren we om als evaluatief onderzoek interviews te houden met de veehouders. Ook wordt geadviseerd om te meten of de veranderde benadering van de veehouders ook echt werkt. Om de veehouders zo weinig mogelijk te belasten, adviseren we dat de interviews niet te snel worden gehouden, maar pas na enkele maanden. Daarbij adviseren we ook om de stressfactoren, gezondheidsproblemen, zorgbehoefte en zorgconsumptie te bepalen bij de veehouders en hun kinderen, omdat hierover onvoldoende bekend is. De noodzaak van een lange-termijn onderzoek specifiek voor de ervaren gezondheidsproblemen bij dergelijke ruimingen kan mede worden bepaald aan de hand van de uitkomsten van het mogelijk uitgevoerde onderzoek zoals hierboven beschreven. Aanleiding is dat er weinig evidence bestaat voor de lange termijn effecten. Te zijner tijd kunnen de voor- en nadelen van lange-termijn onderzoek uitgewerkt worden.

### **Kinderen van veehouders van geruimde bedrijven**

Expositie:

Naast een mogelijke blootstelling zoals de veehouders ervaren, begrijpen kinderen wellicht onvoldoende waarom hun 'lievelingsgeit' gedood moet worden. Echter, we gaan ervan uit dat de ouders betrokken zijn bij de zorgen van hun kinderen en daar samen goed uitkomen. De GGD heeft een folder ontwikkeld voor jongeren en hun ouders, om te praten over de ruiming. Ook zijn de bureau's JGZ van de GGD'en geattendeerd om alert te zijn op mogelijke problemen.

Advies mogelijke interventie door onderzoek:

We adviseren geen aanvullend gezondheidsonderzoek. Eventuele signalen van individuele problemen kunnen prima door de reguliere zorgverlening worden opgepikt. Wel wordt geadviseerd in het eventuele onderzoek voor veehouders van geruimde bedrijven vragen mee te nemen over de zorgen van hun kinderen.

### **Medewerkers van geruimde veehouderijen**

De meeste grote bedrijven hebben medewerkers.

Expositie:

Naast een mogelijke blootstelling aan de bacterie met vergelijkbare gezondheidsgevolgen, kunnen de medewerkers onzeker zijn of ze hun werk verliezen als de veehouderij failliet zou gaan.

Advies mogelijke interventie door onderzoek:

We adviseren **geen** gezondheidsonderzoek uit te voeren naar de gezondheidsgevolgen bij de medewerkers van geruimde bedrijven. Het verlies van een baan op relatief kleine schaal (61 bedrijven) is geen volksgezondheidsprobleem en eventuele gezondheidsproblemen kunnen prima opgepakt worden door de reguliere zorgverlening. LTO besteedt aandacht aan het verlies van werk door de medewerkers.

### **Bij de ruimingen betrokken beroepsbeoefenaren, denk aan dierenartsen, VWA medewerkers, ruimers en RENDAC-medewerkers**

Expositie:

VWA voert veel activiteiten uit bij de ruimers. Voorbeelden zijn: onderzoek bij deze groep mensen (n~200) naar antistoffen in bloed voor en na de ruiming. Eventuele risicogroepen worden niet betrokken bij het ruimingsproces. Persoonlijke beschermingsmaatregelen worden beschikbaar gesteld. Aan de VWA medewerkers wordt ook bedrijfsmaatschappelijk werk aangeboden. Mogelijke stressfactoren bij dergelijke ruimingen zijn: politieke ruis, lange intensieve werkdagen met weinig herstel, onduidelijke werkinstructie, confrontatie met emoties en agressie van boeren, risico op besmetting, negatieve publiciteit over hun werk.

Op dit moment wordt door VWA veel moeite gedaan om besmetting en stress zoveel mogelijk te beperken en we verwachten dan ook weinig tot geen Q-koorts besmettingen en minder stress gerelateerde gezondheidsproblemen dan bij eerdere ruimingen. Enkele voorbeelden zijn: ruimingen worden uitgevoerd met vaste teams, er wordt per team een beperkt aantal ruimingen op één dag uitgevoerd, de teams werken een beperkt aantal dagen en de veeartsen hebben nadrukkelijk ook een ondersteuningsrol.

Advies mogelijke interventie door onderzoek:

We adviseren geen gezondheidsonderzoek. We verwachten dat VWA zelf een evaluatie uitvoert danwel de situatie monitort.

Als de huidige feiten of omstandigheden door nieuwe informatie veranderen, dan kan dit advies worden herzien.



## Bijlage 2 Psychosociale hulpverlening

Advies            Psychosociale hulpverlening omtrent Q-koorts  
Voor             drs. F.S.M. Stom, RIVM/cGM  
Door             Dr. P.G. van der Velden in samenwerking met P. van Loon  
                     Instituut voor Psychotrauma  
Datum            24-12-2009 & 29-12-2009 (addendum); addendum is verwerkt in bijlage

Geachte mevrouw Stom

Naar aanleiding van uw verzoek (dd. 23-12-2009), beschrijven wij hieronder ons advies omtrent de psychosociale hulpverlening (PSH) voor betrokkenen van de ruiming(en) i.v.m. de Q-koorts, en besmette personen.

Het advies moest in zeer korte tijd worden geschreven. Wij hebben om deze reden met name gekeken naar wat op dit moment bekend is over de PSH in het kader van de Q-koorts en of dit reden kan zijn andere of extra hulpverlening te organiseren.

Wat de ruiming(en) betreft het volgende: door de VWA wordt gedurende het geheel proces rondom de ruiming(en) aandacht besteed aan het welzijn van de veehouder, zijn gezin en eventuele medewerkers. Reguliere hulpverleningsinstanties zijn in Nederland zoals gewoonlijk bereik- en beschikbaar. Naast de aandacht van de VWA voor het welzijn van de veehouder en de beschikbaarheid van regulier zorg/hulpverlening wordt extra PSH geboden door LTO aan hun leden en andere maatschappelijke organisaties, ketenpartners van GGD NL en Arbo-partners van de VWA. Het ontbreekt ons op dit moment aan gegevens om een inhoudelijk oordeel te kunnen geven over de eventueel geboden zorg.

Bij dit advies hebben wij ons laten leiden door het volgende. Op dit moment wordt volgens plan een relatief beperkt aantal bedrijven geruimd, verspreid over heel Nederland. Dit maakt het onaannemelijk dat bestaande (hulpverlenings) instanties, zoals huisartsen, GGD, maatschappelijk werk, LTO en andere agro-dienstverleners mogelijke hulp- en ondersteuningsvragen niet kunnen verwerken (dat de vraag het aanbod ruim overstijgt). Daarbij geldt ook dat de ruiming(en) goed kunnen worden voorbereid en over een reeks van weken zullen plaatsvinden.

Psychosociale zorg begint niet ná de ruiming(en), maar reeds in de periode ervoor. Daarbij gaat het met name om dat betrokken veehouders snel mogelijk weten waar zij aan toe zijn (reduceren van onzekerheid), helderheid hebben over wanneer en de wijze waarop een en ander - bijvoorbeeld indien van toepassing de ruiming - wordt uitgevoerd (weten waar hij zich op kan/moet voorbereiden), wat zijn de mogelijke consequenties voor zijn bedrijfsvoering (toekomstperspectief); hoe zij deze kunnen opvangen en waar zij mogelijk een beroep op kunnen doen voor wat betreft ondersteuning in deze. In tegenstelling tot acute rampen, is hier sprake van een voorbereidingstijd. Dit geldt zowel voor betreffende boeren en hun gezinnen, als voor alle partijen die bij de ruiming(en) zijn betrokken. Binnen LNV en agro-hulpverlening is, op basis van vorige diercrisis, hierin ervaring en expertise opgebouwd.

Met het oog op de psychosociale hulp staan op dit moment met name de volgende 3 vragen centraal:

1. Welke groepen zijn te onderscheiden die direct betrokken zijn bij de ruiming(en)?
2. Wat is momenteel beschikbaar/geregeld voor de ondersteuning of hulp aan deze betrokkenen?
3. Op welke vlakken liggen mogelijk risico's waarmee rekening gehouden moet worden?

Wat de groepen betreft die op de één of andere manier direct bij de ruiming(en) zijn betrokken, kunnen op dit moment de volgende groepen worden onderscheiden:

- A. Boeren, hun gezinnen en medewerkers,
  - B. Degenen die de ruiming(en) uitvoeren (incl. Dierenartsen VWA), en overige voornamelijk logistieke partijen (zoals Rendac),
  - C. Bedrijfsdierenartsen,
- Daarnaast bestaat een groep mensen die aan den lijve met de q-koorts te maken hebben/hadden.
- D. (Ex-)Patiënten met Q-koorts.

Voor ons advies omtrent de psychosociale hulpverlening zullen per onderscheiden groep, de drie vervolgvragen worden beantwoord en worden voorzien van een conclusie en advies.

#### **A. Boeren, hun gezinnen en medewerkers**

Boeren, hun gezinnen en medewerkers kunnen met diverse bronnen van stress worden geconfronteerd, variërend van de aanblik van gedode dieren, emoties van aanwezigen tot en met financiële problemen en zorgen over de bedrijfscontinuïteit (zeker ook wanneer betreffende veehouder bij eerdere diercrisis ruimingen heeft meegemaakt). Zaak is deze bronnen zoveel als mogelijk te reduceren. Mogelijke stressreacties zijn slaapproblemen, woede, neerslachtigheid en dergelijke.

De ruimers (VWA-medewerkers) zijn erop gericht het ruimen 'zo netjes' mogelijk te laten verlopen. Zij zullen hun uiterste best zullen doen de spanning voor de veehouder en zijn gezin zo beperkt mogelijk te houden. Vanwege het niet-acute karakter van deze ruimingen, zullen veehouders hun eigen afwegingen maken kinderen zonnodig tijdelijk elders onder te brengen, wanneer de ruimingen plaatsvinden.

In voorkomende gevallen zullen zij de veehouder en eventueel gezinsleden verwijzen naar de reguliere (zorg)instellingen. Daarbij valt te denken aan agro-hulpverlening, geestelijk verzorgers, huisarts, eigen vertrouwde dierenarts. Verder hebben de directie VDC van LNV en GGD Nederland een reeks praktische afspraken gemaakt om te zorgen dat de psychosociale zorg verder in gang gezet kan worden (zie verder nota: 'Psychosociale zorg bij bestrijding Q koorts').

Mogelijke risico's zijn dat (hulpverlenings-) instanties langs elkaar gaan werken en dat er een 'overkill' aan hulpverlening op gang komt. Een ander punt is dat psychosociale hulpverlening niet vereenzelvigd moeten worden met "gesprekken met betrokken over hun emoties". Door bijvoorbeeld goede ondersteuning te bieden bij problemen over financiën en bedrijfscontinuïteit, wordt al veel psychosociale zorg verleend. Dat geldt ook voor andere ondersteuningsactiviteiten. Dit laat onverlet dat -naast de reguliere hulpverlening- volgens onze informatie GGD'en bereikbaar zijn voor vragen op het terrein van psychosociale hulpverlening.

LTO zal de geruimde bedrijven bezoeken en ook expliciet aandacht zal besteden aan de psychosociale aspecten van de ruimingen. Onduidelijk is of LTO in principe alleen de veeboeren benadert die lid zijn van LTO, wellicht worden dus niet alle veehouders door LTO benaderd. Ons is onbekend hoeveel veehouders waarvan het bedrijf geruimd gaat worden, lid zijn van LTO. Dit betekent dat er bij toekomstige ruimingen in principe twee groepen zijn te onderscheiden: veehouders die wél en veehouders die niet door LTO worden bezocht.

Conclusie en advies: gezien de huidige reeds in gang gezette activiteiten en het feit dat het zeer onwaarschijnlijk is dat (hulp)vragen het reguliere (hulpverlenings-) aanbod ruim overstijgt, mag er op dit moment op vertrouwd worden dat, waar nodig, psychosociale zorg wordt verleend. Wel is het raadzaam om, na tussentijdse interne beleidsevaluaties, over enige tijd (bv. 2-3 maanden na de ruimingen) op een systematische wijze te inventariseren of en met welke problemen boeren, hun gezinnen en medewerkers nog zitten. Voor een nadere operationalisatie daarvan verwijzen wij naar het gezondheidsonderzoek advies van cGM. Naar alle waarschijnlijkheid maakt ondersteuning van boeren voor de financiële gevolgen (bv. in verband met bedrijfscontinuïteit) van de ruimingen belangrijk deel uit van de psychosociale nazorg. Vraag is nu of hier een leemte ontstaat als LTO alleen hun leden bezoekt. Om deze reden adviseren wij te overwegen of en hoe deze ondersteuning door andere agro-hulpverleners moet of kan worden geboden.

#### **B. Degenen die de ruimingen uitvoeren (incl. Dierenartsen VWA), en overige voornamelijk logistieke partijen (zoals Rendac).**

De medewerkers van VWA zijn in het kader van voorbereidingen op de bestrijding van dierziekten opgeleid en getraind in het herkennen en omgaan met stressreacties zowel bij getroffen veehouders als bij henzelf. In het kader van de Arbo-wetgeving is een psychosociaal opvangsysteem ontworpen en inmiddels ook operationeel voor alle betrokkenen die gedurende de crisis onder de 'vlag' van het Ministerie van LNV werkzaam zijn.

Mogelijk risico is dat, wanneer een reeks ruiming en zonder verdere incidenten zijn verlopen, de vermoeidheid een rol gaat spelen, routinematig werken insluip, men enige scherpte verliest om veehouders goed te bejegenen. Dit kan onnodige irritaties en agressie opwekken vanuit veehouders, tegen de ruimers.

Conclusie en advies. Vooralsnog is er geen indicatie dat dit 'zorgsysteem' tekortschiet en aanvullende hulpverlening wenselijk/noodzakelijk is. Punt van aandacht is dat de VWA-medewerkers telkens opnieuw rekening houden met specifieke omstandigheden van betreffende veehouders en dat ze deze 'scherpte' tot de laatste ruiming dienen te behouden.

### **C. Bedrijfsdierenartsen**

De eigen bedrijfsdierenartsen van de veehouders kunnen een rol vervullen in de ondersteuning naar de veehouder ten tijde van de voorbereiding op en het daadwerkelijke moment van sederen en euthanaseren van de dieren. Geheel in samenspraak met de teamleider van de VWA kan een eventuele actieve rol van de bedrijfsdierenarts worden afgesproken. Voor deze groep zijn - voor zover bekend - geen aparte afspraken gemaakt voor eventuele psychosociale ondersteuning.

Conclusie en advies: Mogelijk kan GGD NL - welke nu een coördinerende rol vervult voor de getroffen veehouder en niet onder de 'vlag van' het Ministerie van LNV werkende professionals - ook hierin een coördinerende rol vervullen. Het ligt niet in de lijn van verwachtingen dat door deze beroepsgroep uitgebreid een beroep op psychosociale zorg wordt gedaan.

### **D. (Ex-)Patienten met Q-koorts**

In 2009 zijn circa 2100 mensen besmet en 6 mensen overleden ten gevolge van de Q-koorts. Al deze mensen (en nabestaanden) zijn bekend binnen de gezondheidszorg (m.n. huisarts). Verwacht mag worden dat deze mensen, zoals bij andere ziektebeelden of overlijden, de normale zorg ontvangen (bv. vanuit huisarts, ziekenhuis). In tegenstelling tot bijvoorbeeld de legionella uitbraak in Bovenkarspel, is hier geen sprake van een situatie waarin de gezondheidszorg ineens geconfronteerd met een uitbraak waarvan niet direct duidelijk is wat er precies gaande is. Op dit moment zijn ons geen verdere signalen bekend dat de normale psychosociale aspecten van de zorg voor deze mensen niet goed verloopt, of onverwachte complicaties oplevert die verdere ondersteuning behoeven. Wel blijken al initiatieven ontplooid te worden vanuit de patiëntengroep zelf om te komen tot een patiëntenvereniging of platform. Dit platform zal zich richten op lotgenotencontact maar ook op de ondersteuning bij de lange termijn effecten van een (laat) behandelde Q koorts infectie.

Conclusie en advies: Er zijn op dit moment geen indicaties dat aanvullende activiteiten omtrent de normale psychosociale hulp voor deze mensen, noodzakelijk zijn. We adviseren de landelijke overheid te overwegen genoemde lotgenoten contacten te faciliteren. Het RIVM verschaft op haar site uitgebreide informatie over de Q-koorts.

### **Tot slot**

Dit advies is geschreven op basis van de huidige situatie en vooruitzichten. Een aantal omstandigheden kunnen grondig wijzigen, zoals de aantallen bedrijven waar geruimd moet worden en verzet vanuit de veehouders tegen de ruiming. Bij een (grote) toename van het aantal ruiming komt mogelijk het huidige individuele hulpverleningsaanbod onder druk te staan. Bij een (grote) toename van verzet, zijn eventuele ordeverstoringen en rellen niet uit te sluiten. In dergelijke nieuwe omstandigheden zullen (hulpverlenings-)instanties hun tot nu toe gevoerde beleid mogelijk moeten aanpassen.

