

2020

Eindrapportage

Prevenshon di malesanan  
infeksióso i Hygiena

*Infectieziektenbestrijding  
en Hygiëne*

dr. 5.1.2e

Arts infectieziektebestrijding KNMG

5-8-2020

## Introductie

In april 2020 kwam er vanuit de afdeling publieke gezondheid (PG) – GGD Bonaire van het Openbaar Lichaam Bonaire een bijstandsverzoek binnen bij de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM voor een arts infectieziektebestrijding (IZB) t.b.v. ondersteuning voor de COVID-19 respons. Via de LCI ben ik daarom als arts infectieziektebestrijding KNMG voor een periode van 3 maanden (5 mei tot en met 4 augustus 2020) uitgezonden naar Bonaire, middels een detacherings- en uitleenovereenkomst. **5.1.2e** heeft in dezelfde periode ook op Bonaire gewerkt als crisismanager en eindverantwoordelijke Witte Kolom COVID-19, eveneens acterend op een bijstandsverzoek van het Openbaar Lichaam Bonaire.

In deze eindrapportage licht ik toe wat mijn opdracht was, hoe de situatie was bij aanvang van mijn uitzending, welke resultaten zijn behaald, geef ik een reflectie op de resultaten en benoem ik wat mijn aanbevelingen zijn. Deze rapportage kan een debriefing ondersteunen of fungeren als Aide Memoire, waarmee procesmatig gezien uitkomsten van dergelijke uitzendingen als input dienen voor participatieprocessen van directe of indirecte stakeholders.

## Opdracht

De opdracht was opgenomen in de uitleenovereenkomst en is in briefings en gesprekken met de LCI en de afdeling PG verder vormgegeven.

Er was ondersteuning nodig bij alle facetten van outbreak management (regie en uitvoering), waaronder maar niet beperkt tot:

- Beleidsadvisering;
- Training van publieke gezondheidsmedewerkers;
- Screening, testbeleid en uitvoering;
- Bron- en contactonderzoek;
- Casus management;
- Epidemiologie en surveillance;
- Adviseren over preventie;
- Advisering van instellingen en zorgprofessionals;
- Werkprocessen implementeren en overzicht creëren.

## Situatie bij aanvang

### Maatregelen en beleid bij aanvang

In maart 2020 waren er 2 gevallen van COVID-19 op Bonaire, zonder verdere verspreiding. Bonaire is niet uit de containment fase geweest. Midden maart werden het luchtruim en de territoriale wateren gesloten. De maatregelen en het beleid van maart tot en met mei omvatten<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> Openbaar Lichaam Bonaire, Noodverordening COVID-19 Bonaire – 179 WOLBES, archiefnummer 2020001522.  
[http://www.konsehoinsular.com/Bestuurlijke\\_stukken/Verordeningen](http://www.konsehoinsular.com/Bestuurlijke_stukken/Verordeningen)

- Personen mochten alleen inreizen met een ontheffing van de Gezaghebber, zoals ingezetenen (repatrianten) en mensen met cruciale beroepen waaronder medisch personeel.
- Alle in-reizende personen moesten 14 dagen vrijwillig verplicht in centrale quarantaine, op kosten van het Openbaar Lichaam Bonaire. Mensen uit Curaçao mochten 14 dagen in thuisquarantaine. Alle personen werden tevens dagelijks actief gemonitord.
- Op de 14 dagen quarantainemaatregel waren geen uitzonderingen mogelijk, zoals voor cruciale beroepen of life events.
- Verbod op samenkomsten en evenementen en samscholingsverbod vliegveld.
- Sluiting scholen en dagopvang, m.u.v. opvang voor essentiële beroepen.
- Sluiting overige publieke gelegenheden, zoals horeca, zwembaden, casino's, etc.

De noodverordening is in deze vorm van kracht geweest tot midden juni. Scholen zijn wel al eerder weer open gegaan.

Vershillende partijen hebben veel inzet geleverd om het bovengenoemde beleid te kunnen uitvoeren. Te denken valt hierbij in de eerste plaats aan de afdeling publieke gezondheid en de bredere directie samenleving & zorg waar de afdeling PG onderdeel van uitmaakt, alsmede andere afdelingen van het Openbaar Lichaam Bonaire en ketenpartners zoals de koninklijke marechaussee, toerisme sector, vliegveld en meer.

#### Personele capaciteit publieke gezondheid bij aanvang

Bij aanvang van de opdracht was de capaciteit voor de COVID-19 respons, weergegeven in competentie gebieden:

- 1 verpleegkundige infectieziektebestrijding;
- 1 arts publieke gezondheid (tijdelijke inzet);
- 1 arts infectieziektebestrijding KNMG (ikzelf, tijdelijke inzet);
- 2 sociaal verpleegkundigen;
- 4 overige medewerkers, waar onder beleidsondersteuning, beleidsadvies en gezondheidsbevordering;
- 1 manager.

Het meeste werk kwam bij de verpleegkundige IZB en de arts terecht. De overige collega's ondersteunden bij dagelijkse actieve monitoring en opvang en begeleiding van repatrianten.

## Resultaten

De resultaten moeten op afdelingsniveau en in samenwerking met de keten gezien worden, waarbij mijn rol uiteenliep van adviseur en aanjager tot uitvoerder. Ik focus op de resultaten die van toepassing zijn op mijn opdracht.

#### Beleidsadvisering

De volgende elementen zijn versterkt in het veld van beleidsadvisering:

- Personele capaciteitsberekening voor COVID-19 respons.
- Advies m.b.t. Bubbel (vrij reizen) BES-CAS eilanden.
- Advies m.b.t. in-reisvoorwaarden low, medium en high risk landen.  
*Wekelijkse cyclus na IHR-meeting vrijdagochtend.*
- Advies m.b.t. corridor zeehaven en luchthaven t.b.v. crew wissels en transfers.
- Afwegingskader centrale of thuisquarantaine.

Behoudens bovengenoemde resultaten is er tevens een werkgroep tot stand gekomen voor alle afstemming en advisering rondom in-reizende personen: de Bon Bini Bonaire werkgroep. Er is een wekelijks overlegmoment, aansluitend aan de IHR-meeting, om de stand van zaken te bespreken en nodige wijzigingen in het beleid te bespreken. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van:

- Crisismanager COVID-19;
- Afdeling publieke gezondheid (PG) – infectieziektebestrijding;
- Communicatie;
- Rijksdienst Caribisch Nederland, i.h.b. juridische experts;
- Koninklijke Marechaussee;
- Luchthaven;
- Havenmeester;
- Toerisme sector.

#### **Training van publieke gezondheidsmedewerkers**

- Ontwikkeling training bron- en contactonderzoek.
- Training van 8 verpleegkundigen voor bron- en contactonderzoek.
- Training van 5 verpleegkundigen voor bemonsteringen, door Fundashon Mariadal.

#### **Screening, testbeleid en uitvoering**

- Medewerking aan multidisciplinair testbeleid, bestaande uit o.a. testindicaties en afspraken over uitvoer, in samenwerking met huisartsen, ziekenhuis en labs.
- Berekening benodigde minimale testcapaciteit voor het eiland zelf.
- Aankaarten urgentie uitbreiding lab capaciteit voor het eiland zelf.
- Ontwikkeling en implementatie van proces bereikbaarheid, triage en testteam.

#### **Bron- en contactonderzoek**

- Ontwikkeling toolkit voor bron- en contactonderzoek, inclusief een checklist, vragenlijsten en monitoringsformulieren.
- Ontwikkeling en implementatie proces bron- en contactonderzoek.
- Ontwikkeling format bestuurs-rapportage.

#### **Casus management**

- Advies m.b.t. ontheffingen en afwijken van 14-dagen quarantaineregels.
- Testindicaties (casusniveau) vaststellen.
- Supervisie bron- en contactonderzoek, inclusief monitoring en follow-up.
- Implementatie gezamenlijke dag-start t.b.v. casuïstiek bespreking en afstemming.

#### **Epidemiologie en surveillance**

- Meldingen van COVID-19 gevallen conform protocollen (Osiris, casusregister, etc).
- Wekelijkse beoordeling syndromic surveillance data.
- Wekelijkse afstemming met IHR-netwerk over risicoclassificatie landen.
- Ontwikkeling en invoer overzicht uitgevoerde tests en uitslagen.
- Ontwikkeling online gezondheidsverklaring in-reizende personen, inclusief werkwijze controle en registratie.
- Oriëntatie op elektronisch patiëntendossier (CRIos, Hpzone).

#### **Adviseren over preventie**

- Advies t.b.v. gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de maatschappelijke context.

- Opstellen infectiepreventie en maatregelen protocol voor de toerisme sector.
- Presentaties over preventie voor toerisme sector en vliegveld.
- Adviseren over veilig organiseren van evenementen.

#### Advisering van instellingen en zorgprofessionals

- Handreiking veilig open gaan dagopvang ouderen.
- Duiding gegeven COVID-19 pandemie en situatie Bonaire aan medisch specialisten Fundashon Mariadal en paramedische zorg.

#### Werkprocessen implementeren en overzicht creëren

- De focus lag op het implementeren van onderstaande werkprocessen:
  - (Pre)-arrival: screening gezondheidsverklaringen inreizende personen;
  - Aankomst inreizende personen;
  - Callcenter (bereikbaarheid publieke gezondheid);
  - Testen;
  - Bron- en contactonderzoek.
- Deze en andere werkprocessen zijn samengevoegd in een operationeel draaiboek, dat als aanvulling dient op het Generiek Draaiboek van de LCI (zie bijlage).
- Er is een sociale kaart gemaakt.
- Tevens is er een online mappenstructuur ontwikkeld, die aansluit op het draaiboek, om documenten in te kunnen ordenen.

#### Personele capaciteit publieke gezondheid bij afronding

Bij afronding van de opdracht was de personele capaciteit (weergegeven in competentie gebieden) voor de COVID-19 respons als volgt:

- 1 verpleegkundige infectieziektebestrijding (vast);
- 1 arts publieke gezondheid (tijdelijk);
- 1 sociaal verpleegkundige (vast);
- 4 extra verpleegkundigen (tijdelijk, 1 fulltime, 3 parttime);
- 4 extra medewerkers voor callcenter en controle van de gezondheidsverklaringen (tijdelijk, parttime);
- 1 manager.

De overige medewerkers en 1 van de sociaal verpleegkundige van de afdeling publieke gezondheid (zie personele capaciteit bij aanvang) worden niet meer of nauwelijks ingezet voor de COVID-19 respons.

## Reflectie op de resultaten

Uit de opsomming van de behaalde resultaten blijkt dat er de afgelopen maanden veel ontwikkelingen zijn geweest. Een deel van deze activiteiten en processen zijn nieuw voor de afdeling Publieke Gezondheid, een ander deel niet (alleen toegepast op een andere infectieziekte). Sommige van de interne processen zijn moeizaam in plaats gekomen of opgeschaald. In mijn beleving als consultant arts IZB is de mate van urgentie die ik voelde niet voldoende gedeeld en gezien door de afdeling Publieke Gezondheid en is er onvoldoende of te laat geacteerd op enkele cruciale processen waar Publieke Gezondheid meer regie en verantwoordelijkheid had moeten nemen. Dit zal ik illustreren aan de hand van een voorbeeld (zie kadertekst).

Tevens is mijn ervaring dat er binnen de afdeling Publieke Gezondheid te weinig onderlinge communicatie en afstemming is – bijvoorbeeld in de vorm van regelmatige

teamoverleggen – waardoor het team niet goed op de hoogte is van de ontwikkelingen en het beleid betreffende COVID-19 en zaken langs elkaar heen lopen. In bredere zin is ook de briefing van en afstemming met ketenpartners en communicatie over COVID-19 met het algemeen publiek suboptimaal. De communicatielijnen, zowel intern, extern als publiek dienen prioriteit te krijgen.

#### Kadertekst: het voorbeeld van testen

Het ziekenhuis Fundashon Mariadal heeft bij wijze van vangnet teststraten en thuisbemonsteringen gedaan tussen maart en juni 2020. Zij gaven een maand van te voren aan dat zij hier per 1 juli mee zouden stoppen, omdat het personeel voor andere zaken nodig zou zijn en omdat zij niet meer als vangnet wilde fungeren. Ik heb meerdere weken achter elkaar de urgentie benoemd van het opleiden van de eigen PG-verpleegkundigen om tests af te kunnen nemen en het inrichten van een eigen testproces. Het belang hiervan werd ontkend, met als reden dat het op Bonaire gebruikelijk zou zijn dit soort processen in gezamenlijkheid met o.a. het ziekenhuis op te pakken. Met andere woorden: mij werd verzekerd dat Fundashon Mariadal ook na 1 juli nog zou testen. Op 2 juli bleek dit niet het geval en was de afdeling Publieke Gezondheid niet voorbereid op het zelf organiseren en uitvoeren van COVID-19 PCR tests. Indien er vroegtijdig op het signaal van Fundashon Mariadal was geacteerd, was er voldoende tijd geweest om de eigen medewerkers op te leiden en het proces optimaal in te richten.

Mijn ervaringen doen niks af aan de goede intenties van de gehele staf en de inzet die ik op de werkvloer gezien en gevoeld heb. De afdeling PG heeft talentvolle medewerkers, die meer in hun kracht gezet kunnen worden door hun talenten te benutten. De faciliterende en verbindende rol van een ervaren crisismanager en eindverantwoordelijke Witte Kolom COVID-19 is cruciaal geweest om te kunnen acteren op wat de COVID-19 pandemie van Bonaire heeft gevraagd en nog zal vragen. Verder is het goed om te realiseren dat de afdeling Publieke Gezondheid onderdeel uitmaakt van de bredere organisatie Openbaar Lichaam Bonaire en hier door beïnvloedt wordt.

Er is tijdelijk extra personele capaciteit aangetrokken. Het betreft allen lokale mensen; dat is prettig omdat zij de lokale situatie goed kennen en de talen spreken. Doordat de meeste extra krachten parttime werken en een tijdelijk contract hebben, blijft de personele capaciteit wel een kwetsbaar punt. Tevens is er op dit moment niet voldoende personele capaciteit voor de deskundigheidsgebieden infectieziektebestrijding, epidemiologie en infectiepreventie om een adequate COVID-19 organisatie te kunnen borgen. Dit baart mij grote zorgen. Een groot deel van de processen staat of valt bij voldoende beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel.

Tot slot zijn er nog activiteiten en processen die gedurende deze opdracht minder aandacht hebben gekregen, omdat zij minder urgent waren, maar wel belangrijk zijn om in de nabije toekomst op te pakken. Bij de aanbevelingen zal ik hierop terugkomen.

## Aanbevelingen

### Consulenten uit Nederland

- Er is minimaal bijstand nodig van een arts infectieziektebestrijding KNMG, verpleegkundige infectieziektebestrijding (of sociaal verpleegkundige met COVID-19 werkervaring), een deskundige infectiepreventie en bij voorkeur een epidemioloog uit Nederland voor een periode van minimaal 1 jaar of langer. Hierna te noemen: consulenten.
- Laat de consulenten werken onder de verantwoordelijkheid van een Directeur Publieke Gezondheid.
- Geef de consulenten een inlogaccount + emailadres, toegang tot internet (geen gast-wifi), een eigen werkplek en keer proactief de dagvergoeding uit.
- Stel de consulenten voor aan relevante personen zowel binnen als buiten het OLB en neem hen mee naar de relevante meetings met ketenpartners.
- Heb regelmatig bilaterale afstemmingsoverleggen, tussen de consulent(en) en de manager Publieke Gezondheid, afdelingshoofd directie samenleving & zorg, Directeur Publieke Gezondheid en/of RIVM.
- Stel een coach of buddy beschikbaar aan de consulenten, om informeel mee te kunnen praten zowel over het leven op Bonaire als over wat de consulenten professioneel meemaken. Bij voorkeur is dit iemand die zowel Bonaire als Nederland goed kent, en hiertussen kan laveren.

### Personeel en organisatie

- Plaats het COVID-19 team naast het reguliere PG-team. Personeel werkt in een van beide of in beide teams. Laat het COVID-19 team vallen onder verantwoordelijkheid van een Directeur Publieke Gezondheid.
- Maak een overzicht van cruciale PG-activiteiten die doorgang moeten vinden, bereken hoeveel capaciteit hiervoor nodig is en zet de resterende capaciteit in voor het COVID-19 team. Stel minder urgente activiteiten uit en communiceer hierover met stakeholders.
- Gezien veel bijstand nu verleend wordt via tijdelijke contracten: signaleer vroegtijdig wanneer contracten aflopen en faciliteer tijdig verlenging of vervanging.
- Voorzie ook staf met parttime of tijdelijke contracten van een telefoon, computertoegang of laptop en inlogaccount.
- Werk in continuoosters voor beschikbaarheid en bereikbaarheid alle dagen van de week tussen 07.30-22.00. Dit betekent ook: niet geroosterd is vrij.
- Laat medewerkers overuren compenseren in tijd en/of regel een overurenvergoeding.
- Prioriteer communicatie, zowel binnen de afdeling publieke gezondheid als in het contact met ketenpartners en voor het algemeen publiek.
- Heb minimaal wekelijks een PG-breed teamoverleg en/of mail-update om COVID-19 en andere ontwikkelingen te kunnen delen.

### Werkprocessen COVID-19 respons

- Geef prioriteit aan de doorontwikkeling en borging van de verschillende processen die bij de COVID-19 respons horen (zie draaiboek).
- Zorg dat mensen online met elkaar kunnen samenwerken, via een online gedeelde schijf of via een applicatie zoals Sharepoint.
- Implementeer HP zone en de maak afspraken over een uniforme werkwijze onder leiding van een ervaren HP-zone gebruiker.

- Schaal het werken op papier voor rapportage en registratie af zodra de bovengenoemde 2 adviezen geïmplementeerd zijn.
- Blijf betrokken bij de implementatie van een digitaal syndromic surveillance systeem door middel van het automatisch verzenden van ICPC-codes uit de huisartsen informatie systemen (NIVEL project o.l.v. [redacted] en [redacted]) en blijf de urgentie hiervan aankaarten.
- Organiseer een train-the-trainer over infectiepreventie en het belang COVID-19 maatregelen voor de toerisme sector.
- Voorzie de afdeling communicatie van input voor de COVID-19 publiekscampagne.
- Voer een periodiek COVID-19 belevingsonderzoek uit onder ingezetenen en gasten en acteer op de resultaten in vorm van beleidsaanpassingen, informatievoorziening en voorlichtingsactiviteiten.
- Inventariseer de behoefte voor ondersteuning m.b.t. COVID-19 preparedness voor instellingen niet aangesloten bij Fundashon Mariadal. Betreft in het bijzonder: Villa Antonia, Cocari en Kalor di Hogar (ouderenzorg), FKPD (gehandicaptenzorg) en de justitiële inrichting Caribisch Nederland.
- Benut de website [www.bonairepublichealth.org](http://www.bonairepublichealth.org) optimaal, bijvoorbeeld door een monitoringsfunctie in te bouwen en door een sectie toe te voegen met frequently asked questions die vervolgens op social media gedeeld kunnen worden.

## Opsomming van te adresseren actoren

Dit rapport is onder meer gedeeld met de volgende participanten / actoren die direct of indirect betrokkenheid hebben bij de participatieprocessen:

- Afdeling Publieke Gezondheid, gehele team;
- [redacted];
- [redacted];
- Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (RIVM), [redacted];
- Gezaghebber Openbaar Lichaam Bonaire, [redacted];
- Gedeputeerde portefeuille samenleving en zorg, [redacted];
- [redacted];
- [redacted];

De eindrapportage is met de bovengenoemde actoren besproken. In de eindrapportage zijn naar aanleiding hiervan enkele toevoegingen gedaan om tot een definitieve versie te komen.