

Rampen als routine

Werkbezoek Calamiteitenhospitaal Utrecht
12 februari 2020

"Er zijn twee situaties waarin de burgemeester overruled kan worden op het gebied van veiligheid. Dat is bij een terroristische aanslag en in het geval van een infectieziekte A". Met deze woorden had Antoin Scholten, voorzitter van de BacGHOR, portefeuillehouder GHOR in het Veiligheidsberaad en voorzitter van de Veiligheidsregio Limburg Noord, de aandacht van de grote groep aanwezigen onmiddellijk gevestigd. Q-koorts, ebola, sars, meningokokken: infectieziekten zijn nog niet weg, dus we moeten er aandacht aan blijven geven. Het werkbezoek van de Bestuurlijke Adviescommissie GHOR (BacGHOR) aan het calamiteitenhospitaal viel onverwacht midden in de periode waarin alle betrokkenen bezig zijn met het coronavirus. Ook de leden van de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid (BacPG) en de voorzitters van de Veiligheidsregio's waren uitgenodigd. De opkomst was dus hoog.



In de oude atoomkelder onder het UMC verzamelde zich de groep van zo'n 40 burgemeesters, wethouders en directeurs Publieke Gezondheid (DPG'en) om te luisteren naar een toelichting door (10)(2e)

(10)(2e) bij de Landelijke Coördinatie

Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM, over de regelgeving en organisatie rond de bestrijding van A-ziekten.



Voorafgaand werden we welkom geheten door Prof. dr. Margriet Schneider, voorzitter van de raad van bestuur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

De balans tussen geruststellen en paniek veroorzaken

Vanuit de zaal kwam een vraag die velen bezighoudt: Hoe kan het dat we horen over 'noodsituatie' en 'crisis' en dat we China zeer ingrijpende maatregelen zien nemen, en tegelijkertijd in Nederland dat niet zien of horen? Prof. dr. ir. Hans Brug, Directeur Generaal van het RIVM erkende dat dit een ingewikkelde balans is, waar bij elke communicatie-uiting door iedereen goed over nagedacht wordt. Hoe creëer je voldoende urgentie zodat iedereen, van organisatie tot burger, doet wat hij moet doen om opduiken van het virus in Nederland te voorkomen, maar voorkom je dat mensen ten onrechte in paniek raken en zich grotere zorgen maken dan nodig is.

Toch kunnen we ons in Nederland deze geruststellende toon permitteren:

- In Nederland is niemand ziek en ook niemand besmet. Daarom is het ook niet nodig om je op dit moment zorgen te maken.
- In Nederland krijgen we, in tegenstelling tot China, de kans om ons goed voor te bereiden op een eventuele komst van het virus en dat brengt rust.
- In Nederland hebben we onze zorg en preventie en bestrijding uitstekend georganiseerd, waardoor paniek niet nodig is.
- En alle partijen zitten er bovenop.



Regelgeving en organisatie bestrijding A-ziekten

(10)(2a) nam vervolgens zijn aandachtige gehoor eerst kort mee langs het wettelijk kader en legde kort de [classificatie van de infectieziekten](#) uit in infectieziekte-A, B1, B2 en C. De meldingsplichtige infectieziekten zijn ingedeeld in deze 4 groepen gebaseerd op de maatregelen die genomen mogen worden (zoals bijvoorbeeld quarantaine). Ook lichtte hij het verschil tussen isolatie en quarantaine kort toe, begrippen die nogal eens door elkaar worden gebruikt. De verantwoordelijkheden met betrekking tot de bestrijding van infectieziekten is duidelijk vastgelegd.

Wet PG: verantwoordelijkheid burgemeester en veiligheidsregio (art 6 WPG) Het college van burgemeester en wethouders: draagt zorg voor <u>uitvoering</u> van de algemene infectieziektebestrijding De burgemeester: draagt zorg voor bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, de voorbereiding daarop en de toepassing van de maatregelen De voorzitter van de veiligheidsregio: zorgt voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A
Wet PG: verantwoordelijkheid Minister VWS De Minister geeft <u>leiding</u> aan de bestrijding van groep A ziekten, kan de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen De Minister geeft leiding aan de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2, indien de burgemeester van een gemeente die het aangaat daartoe verzoekt.

Isolatie of quarantaine?

Isolatie is wanneer de persoon die is *geïnfecteerd* met een bepaalde ziekte is gescheiden van het publiek om het publiek te beschermen. In quarantaine wordt een *gezonde* persoon, waarvan wordt verondersteld dat hij in contact is gekomen met een bepaald virus of bepaalde ziekte, in een beschermde omgeving geplaatst om te zien of hij daadwerkelijk geïnfecteerd is geraakt.

Hoe gaat opschaling in zijn werk?

Wekelijks vindt er bij het RIVM standaard een signaleringsoverleg plaats om te beoordelen of er iets aan de hand is. Soms is er een kleinschalige of regionale situatie die aangepakt kan worden met een afstemmingsoverleg. Maar als de situatie groter en/of ernstiger dreigt te worden, dan vindt er opschaling plaats. Deze is hieronder eenvoudig weergegeven



Over het coronavirus

Er zijn verschillende humane varianten van het coronavirus, denk aan SARS (2003), MERS (2013), COVID-19 (2019) en verkoudheidsvirussen (HCoV-229E, HCoV-OC43, HKU1-nCoV, HCoV-NL6).

Er zijn op dit moment nog veel onzekerheden rond dit virus. Er is onduidelijkheid over het klinisch spectrum, wijze van overdracht, indicaties ziekenhuisopname, echte incidentie. Houdt het op in het voorjaar of krijgen we een pandemie zonder vaccin? Er wordt druk gerekend en scenario's uitgewerkt. Een vaccin wordt niet snel verwacht.

We zien dat het aantal besmettingen in China lijkt te dalen. Maar hoe moeten we die daling interpreteren? Betekent het dat de Chinese maatregelen succes hebben? Of horen we niet alles uit China? Of heeft China het gewoon te druk om alle gevallen bij te houden omdat ze al hun energie stoppen in bestrijden?

Een laatste advies van (10)(2e): "Voorbereid zijn op een grootschalige epidemie met veel mensen in quarantaine en isolatie lijkt nu de aangewezen weg. We moeten nadenken over behandelcapaciteit in ziekenhuizen en opschaling van curatieve zorg. De directeur Publieke Gezondheid en de GHOR zijn aan zet en zij moeten de ROAZ-regio's hierbij betrekken." Betrokken bestuurders geven aan waardering te hebben voor de inzet van hun DPG. Eén van de aanwezigen vraagt om een checklist van wat hij moet doen in zijn regio in de voorbereiding en in geval van een uitbraak.

(10)(2e) geeft aan dat hij alle kennis die hij nodig heeft kan vinden bij zijn DPG, GGD en GHOR. DPG Sjaak de Gouw geeft aan dat er in de regio draaiboeken zijn gemaakt waar een burgemeester op kan vertrouwen.



Alle LCI-richtlijnen van RIVM zijn sinds twee jaar makkelijk te vinden via de gratis app RIVM LCI Richtlijnen. De app is te downloaden via Google Play en via de Appstore



Van crashroom naar isolatiekamer

Na het beantwoorden van een aantal vragen werden alle aanwezigen rondgeleid door het calamiteitenhospitaal door (10)(2e) en (10)(2e) Van de plek waar patiënten met de ambulance worden gebracht tot de crashroom. Van de lowcare-afdeling tot de isolatiekamer.

Veel aandacht was er voor de wijze waarop mogelijk werd gemaakt dat er tientallen tot honderden artsen, verpleegkundigen en andere betrokkenen snel kunnen samenwerken, zonder dat ze elkaar kennen. Van de gekleurde routes op de vloer tot het systeem met petten waardoor het commando 'doe wat de rode pet zegt' een stuk handiger is dan 'luister naar de coördinerend verpleegkundige'. Het motto 'rampen als routine' is in het calamiteitenhospitaal duidelijk leidraad in de praktijk en ook al is een calamiteit nooit routine, door ons allen goed voor te bereiden, kunnen wij in geval van een uitbraak in Nederland ook veel voordeel behalen uit werken vanuit routines.

