

Scenariokaart 'Grootschalige Infectieziekte'

Onderstaande scenariokaart is speciaal ontwikkeld voor gebruik tijdens de bijeenkomsten van een crisisteam¹ (crisis/beleidsteam)). Deze scenariokaart is een handvat en helpt een crisisteam tijdens de 'warme fase' de specifieke kenmerken van dit type scenario te doorzien. In deze scenariokaart staan bijzonderheden/aandachtspunten in aanvulling op de generieke crisisaanpak zoals beschreven in het Integraal Crisisplan.

Type crisis	Infectieziekte uitbraak. Het betreft vooral uitbraken met een grote impact, zoals een A-ziekte of een nog onbekende ziekte. Dit kan in vele varianten voorkomen waarbij de instelling partners is in de aanpak of mogelijk de bron van de dreigende crisis is. Deze kaart is geschreven vanuit het perspectief van de zorginstelling.
Bijzonderheden crisisprofiel?	
Belangrijkste impactgebieden en bijzonderheden qua impact?	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg aan patiënten - Zorg continuïteit (zoals bedden capaciteit, maar ook personeelskrapte door uitval) - HR (vragen, zorgen, uitval) - Mogelijke onrust - Ketensamenwerking - Vertrouwen/reputatie
Specifieke doelstellingen en uitgangspunten?	<p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorg bieden aan patiënten inclusief mogelijk eigen personeel - Voorkomen van verdere gezondheidsrisico's door het tegengaan van verspreiding - Waarborgen van de zorgcontinuïteit - Voorkomen van angst/zorgen/onrust <p>Uitgangspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - We volgen het advies van de deskundige: GGD, RIVM (en World Health Organization) - Bij vermoeden van een besmetting de betreffende persoon indien mogelijk eerst thuis (huisbezoek) zien en niet naar een locatie sturen/brengen waar een groter besmettingsgevaar is (zoals een ziekenhuis), in overleg met de SEH/ specialist. - Bij triage op de SEH vaststellen of de patiënt in de isolatiekamer moet worden opgevangen - Indien mogelijk tijd nemen om na te denken over mogelijkheden en keuzes
Mogelijke kritieke momenten en besluiten?	<p><u>Kritieke momenten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eerste inschatting: wel of geen infectieziekte - Uitslag van nader (lab)onderzoek - Duidelijkheid over welke infectieziekte het gaat (bij eerdere twijfel) - Moment waarop mate van blootstelling/risico op verspreiden duidelijk is - Moment waarop blijkt of er wel of niet meer besmette patiënten zijn - Wel of geen nieuwe besmettingen - Wel of niet ontstaan van regionale schaarste in zorgcapaciteit als gevolg van de infectieziekten (meer patiënten en/of uitval personeel) - Moment dat de arts Microbiologie geïnformeerd wordt het informeren van het Outbreak Management Team en het Crisisteam van de eigen organisatie <p><u>Voorbeelden van kritieke besluiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioritering van capaciteit ten behoeve van besmette patiënten en het stoppen/beperken van andere zorg - Eventuele quarantaine maatregelen - Keuze voor en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (en de mogelijke impact en uitstraling hiervan op de directe omgeving) - Overweging tot het sluiten van (delen) van zorgafdelingen (besluit om bepaalde behandelingen uit te stellen, niet plaats te laten vinden)
Bijzondere stakeholders/netwerk-	<p>Interne partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In ziekenhuis: arts infectieziekten/ microbioloog

¹ Een schematische weergave van reguliere processtappen tijdens de 'warme fase' van een crisissituatie is opgenomen in bijlage 1.

<p>partners?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Communicatie - HR (zeker bij ziekte/risico's personeel) - Arbodienst/bedrijfsarts - Bestuurder <p>Externe partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GGD - afdeling tropengeneeskunde academisch ziekenhuis in de regio - uitwerken en realiseren van een regionale strategie ketenpartners over zorgcontinuïteit, resourcemanagement, (verdelen van schaarse middelen) informatie en communicatieafstemming tussen hulpdiensten en zorgketenpartners in een Regionaal Crisisteam zorg (RCZ) of soortgelijk gremium. <p>Aanpak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eerste schakel: huisartsen, artsen in zorginstellingen (zoals verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijke gehandicapten) en ziekenhuisartsen - De behandelend arts of de arts-microbioloog meldt de ziekte bij de GGD wanneer de infectieziekte door het laboratorium bevestigd is èn meldingsplichtig is volgens de Wet Publieke Gezondheid. - Naar aanleiding van een melding kan de GGDbron- en contactonderzoek verrichten. Er wordt dan gezocht naar de besmettingsbron van de infectieziekte en naar mogelijke besmette contacten van de zieke. - De GGD verricht het bron- en contactonderzoek vaak samen met andere partijen, afhankelijk van de aard van de gemelde infectie. Bij mens-op-mens overdracht werkt de GGD samen met individuele zorgverleners. - Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) functioneert als regisseur in de keten van de infectieziektebestrijding. Het Cib coördineert bij een dreiging of bestrijding van een uitbraak en voert landelijke surveillance uit. - Mogelijk Regionaal crisisteam zorg bij dreigende effecten op de (regionale) zorgcontinuïteit <p>Bij internationale/landelijke uitbraak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als er sprake is van een internationale infectieziektedreiging gelden de International Health Regulations (IHR): internationale communicatie en afstemming plaatsvinden met het European Center of Disease Control (ECDC) en de World Health Organization (WHO) - Het Centrum voor Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM is het focal point voor deze internationale afstemming. - Binnen de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding vindt inhoudelijke advisering met betrekking tot de bestrijdingsstrategie plaats door het landelijk Outbreak Management Team (OMT). Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) toetst het inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid, logistieke uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast. - De landelijke coördinatiestructuur stuurt de regionale GGD'en inhoudelijk aan op basis van het vastgestelde bestrijdingsbeleid. - Voor de regionale uitvoering: kantelpunt van de dagelijkse GGD-zorg naar grootschalige infectieziektebestrijding en samenwerking met de GHOR en overige mono- en multidisciplinaire partners. Keuzes over inzet crisisstructuur.
Bijzonderheden in de voorbereiding?	
<p>Specifieke voorzieningen voorbereid?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijk outbreak management team (= vorm van Operationeel Crisisteam) - Specifieke schoonmaakvoorzieningen, beschermende kleding, quarantaine ruimte en dergelijke
<p>Aanvullende benodigde externe expertise</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Specifieke kennis infectieziekten: vooraf contact met GGD over aanpak/verwachtingen/communicatie - Mogelijke expertise op het grensvlak van mens en dier
<p>Bepaalde plannen en procedures die het team niet moet vergeten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Specifieke plannen/procedures qua quarantaine - Hygiëneprotocol - Meldingsprocedure (verplicht melden van A-ziekten)

	– Regionaal crisisplan voor infectieziekte(n) (GHOR/GGD)
Bijzonderheden qua signaleren, alarmeren en/of informeren?	
Afwijkingen?	– Zie toelichting stakeholder
Bijzonderheden in reageren en beperken negatieve gevolgen?	
Bijzonderheden in de eerste respons?	<ul style="list-style-type: none"> – Voorkomen verdere blootstelling door hanteren van strikte procedures bij het verplaatsen van de patiënt (bijvoorbeeld van ene afdeling naar andere afdeling brengen) – Tijd nemen voor het inschatten van de situatie en het raadplegen van deskundige (zoals GGD) – Waar mogelijk terughoudend zijn in ingrijpende/zichtbare maatregelen omdat dit zorgen in de hand kan werken zonder dat de maatregelen per se nodig zijn. Denk aan ‘witte pakken’ die bij iemand thuis langskomen met onrust als gevolg in de hele wijk: wat is nodig gegeven de situatie? Wat zijn onbedoelde effecten en wat kan daaraan worden gedaan? (bijv. tijdige communicatie) – Zo snel mogelijk bron en contacten in kaart brengen. GGD kan instellingen die betrokken zijn vragen om informatie welke contacten bij hen hebben plaatsgevonden
Specifieke invulling crisisorganisatie?	<ul style="list-style-type: none"> – Er kan een outbreak management team nodig zijn – Eventueel kan er ook crisisbeleidsteam/bestuurlijk team aan worden toegevoegd vanwege de impact (onrust/zorgen/angst, intensieve mediaberichtgeving, ziek personeel met risico's, gevolgen voor zorg- continuïteit) – Mogelijke aansluiting van/afstemming met de GGD – Aandachtspunt is de aansluiting met de gemeente en de politie.
Bijzonderheden in de opschaling?	<ul style="list-style-type: none"> – Tijdig verbinden van infectieziektedeskundigheid met crisis coördinator/crisisorganisatie – Enkele ziekten zijn meldingsplichting (via GGD aan RIVM) – Een enkele besmetting of een ziekte die vaker voorkomt behoeft waarschijnlijk geen inzet van de crisisorganisatie. Vergt wel het goed informeren intern
Onze rol in de keten?	<ul style="list-style-type: none"> – Ketenpartners moeten vroegtijdig worden geïnformeerd over een eventuele infectieziekten waar zij mee te maken kunnen krijgen. Dit kan zorgen voorkomen/beperken – Het is van belang vroegtijdig zowel ketenpartners in de witte kolom als multi-partners te informeren (brandweer, politie). Dit geldt in ieder geval voor infectieziekten waar zorgen over kunnen ontstaan. – Op verschillende plaatsen in de keten kan worden gesignaleerd dat er mogelijk sprake is van een infectieziekte: in contact tussen patiënt en huisarts, op de SEH, bij de GGD, etc. – Mogelijk dat er keuzes moeten worden gemaakt over aan te schaffen persoonlijke beschermingsmiddelen. In dat geval vindt bij voorkeur afstemming plaats in de keten/in de regio zodat er geen onwenselijke/ niet uitlegbare verschillen ontstaan tussen instellingen en ketenpartners. Verschillende type middelen kunnen (onbedoeld) ook verschillen in risico/gevaar uitstralen. Afstemming kan mogelijk plaatsvinden in het Regionaal Crisis team Zorg.
Waarschijnlijke overheidsopshaling? Bijzondere overheidspartners?	<ul style="list-style-type: none"> – De directeur publieke gezondheid is de verbindende schakel tussen zorginstellingen en gemeentebestuur (wethouder en/of burgemeester) – Er is een specifieke structuur voor infectieziektenbestrijding: Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding (LCI) die is gericht op op collectieve preventie en directe bestrijding. Deze afstemming gaat ook over communicatie (zie stakeholders hierboven) – De minister van VWS heeft specifieke bevoegdheden bij A-ziekten – De voorzitter van de veiligheidsregio kan vergaande quarantaine maatregelen nemen – Bij een grootschalige uitbraak, maatschappelijke zorgen en/of noodzaak van een massavaccinatie, kan opschaling plaatsvinden (GRIP 3 of GRIP 4). In de flexibele opschaling kan ook worden gekozen voor een team op maat in plaats van standaard GRIP3/GRIP 4) – Er kan sprake zijn van een directe relatie met dierziekten en een gecoördineerde landelijke aanpak op dat gebied. Ook dan is de GGD de aansluiting. – Ook internationaal kan worden opgeschaald vanuit de WHO. In dat geval kunnen er gevolgen zijn voor personeel dat internationaal werkt, eventuele inzet die wordt

	gevraagd voor internationale hulp en internationale adviezen die in Nederland ook worden overgenomen
Bijzonderheden nafase en herstel?	
Bijzondere aspecten van herstel? Bv. vanwege complexiteit of lange duur?	<ul style="list-style-type: none"> – Mogelijk lange duur – Mogelijke scenario's voor geleidelijke terugkeer naar reguliere bedrijfsvoering – Mogelijke complexe financiële afwikkeling mede in relatie tot landelijk beleid – Afhankelijk van ernst van de infectieziekten en de gevolgen hiervan (langdurig ziek, overlijden of snel herstel)
Specifieke topics die bijzondere aandacht behoeven?	<ul style="list-style-type: none"> – Goede communicatie over (gelopen) risico's en eventuele maatregelen om risico's te beperken – Er kunnen zorgen blijven bestaan bij patiënten en medewerkers over risico's – Moment van afschaling: wanneer zijn maatregelen niet meer nodig? – Alertheid op nieuwe besmettingen
Specifieke invulling nafase-organisatie?	<ul style="list-style-type: none"> – Aansluiting blijven houden bij GGD (en via GGD bij landelijke nafase)