

# **Generiek operationeel handboek bij Infectieziektecrises**

**Werkafspraken tussen GHOR IJssel-Vecht en GGD  
Regio IJssel-Vecht/GGD Gelre IJssel**

Versie 29 maart 2007

*Vastgesteld in Programma Overleg Gezondheid d.d. ....*

*Besproken in Coördinatoren Overleg GHOR d.d. 20 maart 2007*

*Vastgesteld in Regionaal Geneeskundig Platform d.d.....*

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Uitgangspunten</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Opschaling infectieziektebestrijding en samenwerking GGD en GHOR</b>	<b>5</b>
3.1	Opschaling infectieziektebestrijding	5
3.2	Generieke processen GGD en GHOR tijdens een infectieziektecrisis	6
3.3	Bereikbaarheid GGD en GHOR bij een infectieziekte crisis	7
<b>4</b>	<b>GGD processen bij een infectieziektecrisis</b>	<b>8</b>
4.1	Opschaling naar een regionaal OMT	8
4.2	Interne en externe vakinhoudelijke communicatie	9
4.2.1	Communicatie vanuit de GGD tijdens de <u>voorbereiding</u> op een infectieziektecrisis	10
4.2.2	Communicatie vanuit de GGD <u>tijdens</u> een infectieziektecrisis	11
4.3	Advies tot thuisblijven, isolatie en quarantaine	11
4.4	Massavaccinatie	12
4.5	Verstrekken van Geneesmiddelen	12
4.6	Oproepen van burgers	12
4.7	Personeel	13
<b>5</b>	<b>Processen bij een infectieziektecrisis waarin de GHOR een taak heeft</b>	<b>14</b>
5.1	Bestuurlijke coördinatie	15
5.2	Multidisciplinaire afstemming	15

5.3	Communicatie en voorlichting	16
5.3.1	Communicatie en voorlichting binnen de geneeskundige keten	16
5.3.2	Communicatie en voorlichting aan de burger	16
5.4	Continuering van medische zorg	17
5.4.1	Continuïteit eerste-en tweede lijnszorg	17
5.4.2	Continuïteit zorgketen	17
5.4.3	Verdeling van schaarse medische zorg	18
5.5	Verdeling schaarste aan eerste levensbehoeften	19
5.6	Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)	19
5.7	Nazorg	19
<b>6</b>	<b>Onderhoudsprocedure</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>21</b>
7.1	Bijlage I – Lijst met afkortingen	21
7.2	Bijlage II – Overzicht rampbestrijdingsprocessen	22
7.3	Bijlage III – Stroomschema besluitvorming infectieziektecrises	22
7.4	Bijlage IV – Lijst met relevante draaiboeken en procedures	24
7.5	Bijlage V – Demografische verdeling in de Regio IJssel-Vecht	25
7.6	Bijlage VI – Triageprocedure	26
7.7	Bijlage VII – Checklists RGF, HS-GHOR en HAC	28
7.7.1	Checklist RGF bij een infectieziektecrisis	28
7.7.2	Checklist HS-GHOR bij een infectieziektecrisis	29
7.7.3	Checklist HAC bij een infectieziektecrisis	30

### **Afgeschermdde bijlagen**

Bijlage I – Lijst met GGD medewerkers Meldpunt Infectieziekten

Bijlage II - Locaties voor groepsinterventies in de Regio IJssel-Vecht

Bijlage III – Isolatiecapaciteit ziekenhuizen in de Regio IJssel-Vecht

Bijlage IV – Overzicht van informatie m.b.t. zorginstellingen in de regio IJssel-Vecht

Bijlage V – Voorbereide noodopvanglocaties in de Regio IJssel-Vecht

Bijlage VI – Quarantainelocaties

Bijlage VII – Adresgegevens t.b.v. personele inzet

# 1 Inleiding

In de afgelopen twee jaar zijn er diverse dreigingen geweest van grootschalige uitbraken van infectieziekten in Nederland (infectieziektecrises). Soms ging het om uitbreiding van bestaande ziekten zoals meningitis, soms ging het om nieuwe varianten van bestaande ziekteverwekkers zoals SARS en influenza. Soms ging het zelfs om de mogelijkheid van een moedwillige (bioterroristische) introductie van een besmettelijk en dodelijk micro-organisme zoals Antrax en Pokken.

Naar aanleiding van deze dreigingen zijn diverse landelijke en regionale plannen gemaakt die steeds gebaseerd zijn op een specifieke infectieziektedreiging. Deze draaiboeken bevatten de diverse processen die een rol moeten spelen bij de bestrijding van de infectieziekte en beheersing van de crisis.

Op basis van het inzicht dat het voor de veerkracht van hulpverleningsorganisaties beter is om zich preventief voor te bereiden is het idee ontstaan om een generiek operationeel draaiboek te maken. Dit draaiboek benadert de (onbekende) infectieziekeramp *niet vanuit de specifieke infectieziekte maar vanuit de processen* die bij iedere infectieramp in meer of mindere mate een rol spelen. Bij een nieuwe infectiedreiging dient dit operationele draaiboek als basis, terwijl de voor die infectieziekte specifieke bestrijdingsmethoden als modules worden toegevoegd.

Het GHOR-bureau Regio IJssel-Vecht heeft samen met de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD een generiek operationeel handboek grootschalige infectieziektecrises ontwikkeld. Dit handboek beschrijft op operationeel niveau de deelprocessen die een rol spelen bij het beheersen van diverse infectieziektecrises in de regio en fungeert na vaststelling en implementatie als handboek bij toekomstige infectieziektecrises in de veiligheidsregio IJsselland i.o.

Het GHOR-bureau stemt dit handboek in de eerste helft van 2007 af met de andere operationele diensten. Dit handboek gaat vervolgens deel uit maken van een multidisciplinair plan. Op basis van deze afstemming en eventuele andere ontwikkelingen vindt herziening van dit handboek plaats uiterlijk oktober 2007.

## 1.1 Activiteitenlijst

Dit handboek is dynamisch. Onderstaand overzicht bevat activiteiten voor verdere ontwikkeling van dit document.

Activiteit	Wie	Wanneer
Generiek Handboek Grootchalige Infectieziektecrises afstemmen met de multidisciplinaire partners	GHOR-bureau	1 <sup>e</sup> helft 2007
Opstellen multidisciplinair plan infectieziektecrises	GHOR-bureau i.s.m. partners	1 <sup>e</sup> helft 2007
Bespreken opschalingsfase (GRIP ¾) met multidisciplinaire partners	GHOR-bureau	1 <sup>e</sup> helft 2007
Bespreken voorzitterschap OMT	GHOR-bureau	Oktober 2007
Aanpassen checklists RGF, HSGHOR, H-AC	GHOR-bureau	Oktober 2007
Werkwijze bepalen voor het communiceren met de keten n.a.v. advies OMT	GHOR-bureau	Oktober 2007
Redactionele scan	GHOR-bureau	1 <sup>e</sup> helft 2007

## 2 Uitgangspunten

Een infectieziektecrisis is:

- een situatie waarbij ten gevolge van een infectieziekte-uitbraak onder mensen een ernstige verstoring van de openbare veiligheid is ontstaan;
- het leven en de gezondheid van vele personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate worden bedreigd of zijn geschaad en
- een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen, of om de schadelijke gevolgen te beperken.

In deze situatie heeft de reguliere structuur van infectieziektebestrijding onvoldoende capaciteit om grootschalige bestrijdingsmaatregelen uit te voeren. Daartoe dient zowel verticale als horizontale opschaling plaats te vinden. Dat betekent concreet:

1. op landelijk niveau bepalen van het bestrijdingsbeleid;
2. een landelijke aansturing van maatregelen en interventies;
3. waar wenselijk een landelijke uitvoering van maatregelen (zoals massacommunicatie naar de bevolking);
4. op regionaal niveau uitvoering van de maatregelen onder regionale coördinatie.

### *Ad 1: bepalen bestrijdingsbeleid*

Het (landelijk) Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) adviseert samen met het landelijk Outbreak Management Team (OMT) over de te volgen bestrijdingsstrategie en de te hanteren draaiboeken, modules, richtlijnen en protocollen. Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) toetst dit inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid en logistieke uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast.

### *Ad 2: landelijke aansturing*

Bij een (mogelijke) dreiging van een infectieziektecrisis staan landelijke aansturing en interdepartementale afstemming centraal. De landelijke coördinatiestructuur stuurt de regionale GGD'en inhoudelijk aan op basis van het vastgestelde bestrijdingsbeleid. Het Interdepartementaal beleidsteam (IBT) besluit zo nodig tot Nationale crisiscoördinatie.

### *Ad 3: landelijke uitvoering*

Bij een (dreigende) infectieziektecrisis is voorlichting aan de bevolking direct nodig. Dit om onrust te voorkomen. Het Ministerie van VWS is hierbij leidend.

### *Ad 4: regionale uitvoering*

De daadwerkelijke bestrijding van een (grootschalige) infectieziektecrisis gebeurt op regionaal niveau, volgens de organisatiestructuur van de rampenbestrijding.

*Zie voor een schematische weergave bijlage III*

Wanneer er sprake is van een infectieziektecrisis schaalde de RGF, of het HS-GHOR, op naar GRIP 3 of 4. De GGD maakt vanaf dat moment deel uit van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

Binnen deze setting is de RGF belast met de regionale coördinatie van de geneeskundige keten, de multidisciplinaire afstemming met brandweer en politie en de bestuurlijke advisering. De GGD voert in haar regio de infectieziektebestrijding uit.

GRIP-niveau	Reikwijdte van het incident
GRIP 0/Routine	<b>Normale dagelijkse situatie en werkwijze van de operationele diensten.</b> Het incident is lokaal van aard. Iedere dienst werkt monodisciplinair (volgens eigen regels en procedures). Ad hoc is behoefte aan coördinatiebehoefte tussen de verschillende diensten.
GRIP 1	<b>Bronbestrijding.</b> Het incident is lokaal van aard en er is een duidelijke behoefte aan coördinatie tussen de verschillende diensten ter plaatse (multidisciplinaire afstemming). De burgemeester wordt geïnformeerd.
GRIP 2	<b>Bron- en effectbestrijding</b> Het incident heeft een duidelijke uitstraling naar de omgeving en er is behoefte aan coördinatie vanuit een regionaal coördinatiecentrum. Er is een informatielijn naar de burgemeester en een kernbezetting van het gemeentelijk beleidsteam.
GRIP 3	<b>Bedreiging van het welzijn van (grote groepen van) de bevolking</b> Het gemeentelijk incident heeft een verdergaande opschaling nodig door bijvoorbeeld: grotere impact, langere duur. Naast een regionaal operationeel team wordt ook een Gemeentelijk beleidsteam geformeerd. De burgemeester heeft het opperbevel.
GRIP 4	<b>Gemeentegrensoverschrijdend, eventueel schaarste</b> De calamiteit is gemeentegrensoverschrijdend. Er wordt naast een Regionaal Operationeel Team ook een regionaal Beleidsteam geformeerd. Het opperbevel ligt bij de coördinerend burgemeester of de commissaris van de koningin.

Tabel 1) Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure (GRIP)

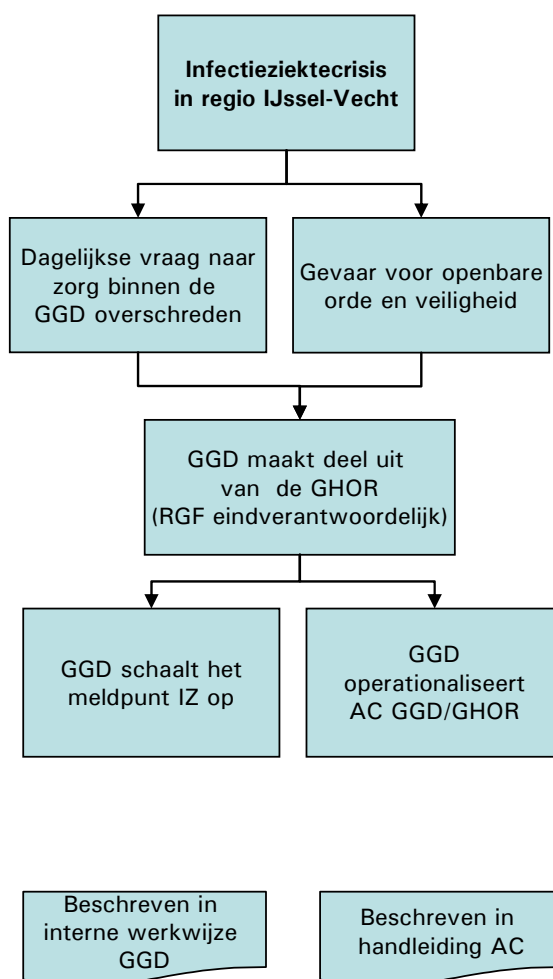
### 3 Opschaling infectieziektebestrijding en samenwerking GGD en GHOR

#### 3.1 Opschaling infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding is een wettelijke taak van GGD'en. Speciaal opgeleide artsen en verpleegkundigen houden zich dagelijks bezig met infectieziektemeldingen. Belangrijke processen hierbij zijn: bronopsporing, contactonderzoek, voorlichting en registratie. Op basis hiervan heeft de GGD inzicht in het vóórkomen van infectieziekten in de regio.

Bij het (mogelijk) optreden van een infectieziektecrisis in de regio stemt de GGD in een vroeg stadium de werkzaamheden af met de HS-GHOR. Bij een infectieziektecrisis schaalde de GGD het meldpunt Infectieziekten op en richt zij het Actiecentrum GGD/GHOR in. Vanwege de grote zorgvraag hebben ook de overige medewerkers van de GGD (AGZ en JGZ) een taak bij de bestrijding van de infectieziekte. Deze taken staan uitvoerig beschreven in de interne werkwijzen van de GGD. De taken voor het actiecentrum staan beschreven in de handleiding actiecentrum.

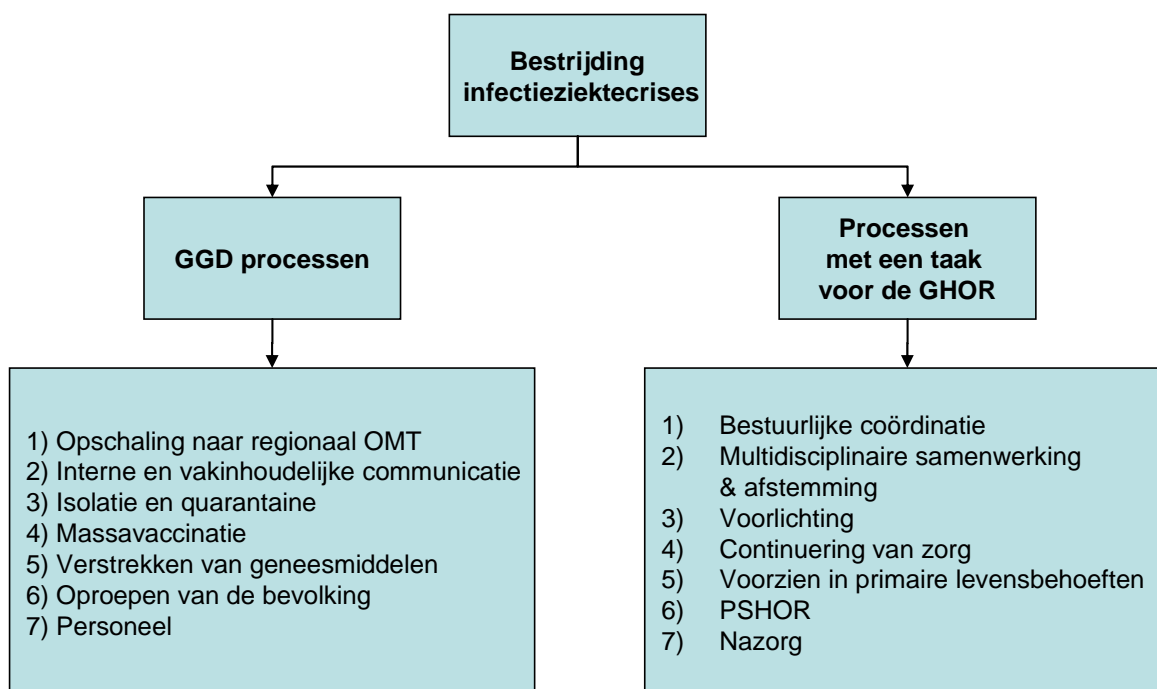
*Schematische weergave opschaling infectieziektebestrijding:*



Voor het Hoofd Actiecentrum, het HS-GHOR en de RGF is een checklist infectieziektecrises beschikbaar. Deze checklist beschrijft de eerste stappen die de functionaris onderneemt bij (de dreiging van) een infectieziektecrises. De checklists zijn bijgesloten in bijlage VII

### 3.2 Generieke processen GGD en GHOR tijdens een infectieziektecrisis

Bij een uitbraak van een infectieziektecrisis speelt een aantal processen een rol bij de bestrijding. Dit zijn processen waar de GGD verantwoordelijk voor is én processen waar de operationele functionarissen van de GHOR een taak in hebben. In dit laatste geval gaat het soms ook om processen waarvoor de GHOR vanuit het rampenplan niet verantwoordelijk is. Echter, tijdens een infectieziektecrisis heeft het HS-GHOR wél de verantwoordelijkheid er op toe te zien dat het ROT deze specifieke processen opstart. Deze processen zijn van primair belang bij het bestrijden van een infectieziektecrisis.



### 3.3 Bereikbaarheid GGD en GHOR bij een infectieziekte crisis

#### ***Bereikbaarheid en Alarmering GGD Regio IJssel-Vecht***

<b>Bereikbaarheid en alarmering binnen kantooruren</b>	Meldpunt infectieziekten, telefoon: 038-4281656
<b>Alarmering buiten kantooruren</b>	Via Meldkamer Ambulancezorg (MKA) Zwolle, telefoon: 038-4602060

Tabel 2.1) GGD Regio IJssel-Vecht

#### ***Bereikbaarheid en Alarmering GGD Gelre-IJssel***

<b>Bereikbaarheid en alarmering binnen kantooruren</b>	Infectieziektetelefoon: 055-5772760
<b>Alarmering buiten kantooruren</b>	Via Meldkamer Ambulancezorg Apeldoorn, telefoon: 055-3600189

Tabel 2.2) GGD Gelre-IJssel

#### ***Bereikbaarheid en Alarmering GHOR IJssel-Vecht***

<b>Bereikbaarheid GHOR</b>	Telefoon: 038-4281585
<b>Bereikbaarheid Actiecentrum GGD/GHOR</b>	Telefoon: 038-4281929
<b>Alarmering binnen en buiten kantooruren + bereikbaarheid buiten kantooruren</b>	Alarmeer het HS-GHOR via de Meldkamer Ambulancezorg Zwolle, telefoon: 038-4602060

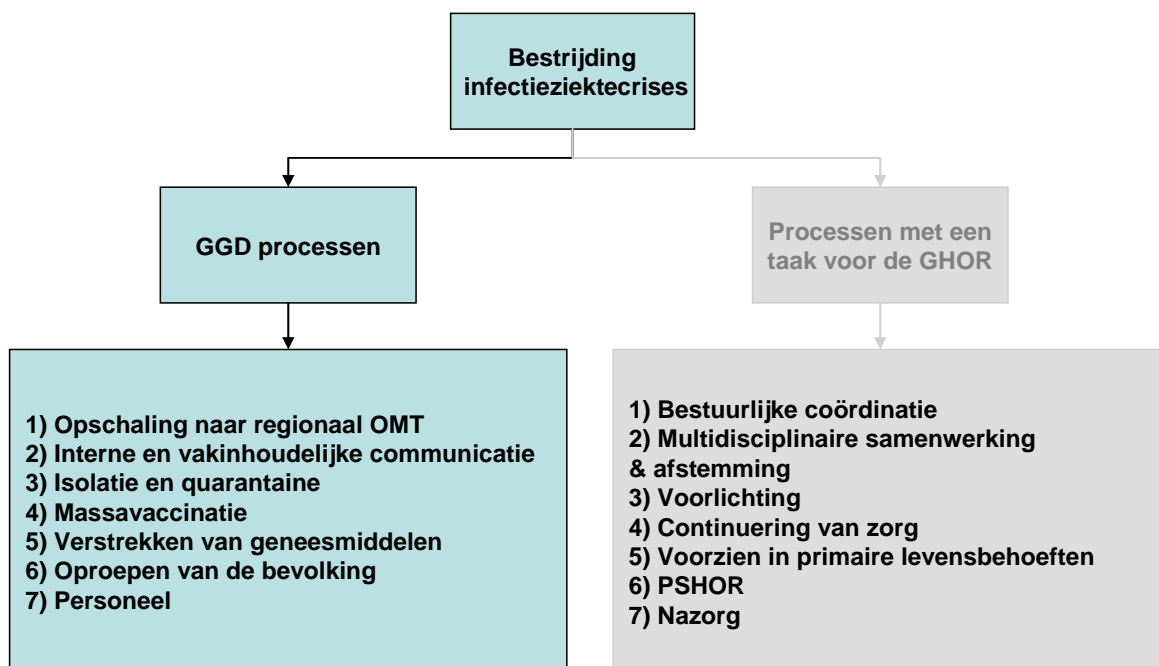
Tabel 2.3) GHOR Regio IJssel-Vecht

#### ***Bereikbaarheid en Alarmering GHOR Noord-Oost Gelderland***

<b>Bereikbaarheid GHOR NOG</b>	Telefoon: 055-5399369
<b>Bereikbaarheid Actiecentrum GHOR</b>	Via Meldkamer Ambulancezorg (MKA) Apeldoorn, telefoon: 055-3600189
<b>Alarmering GHOR binnen en buiten kantooruren + bereikbaarheid buiten kantooruren</b>	Alarmeer het HS-GHOR via de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) Apeldoorn, telefoon: 055-3600189

Tabel 2.4) GHOR Noord en Oost Gelderland

## 4 GGD processen bij een infectieziektecrisis



### 4.1 Opschaling naar een regionaal OMT

De GGD en de ziekenhuislaboratoria richten in 2007 een regionaal infectieziekteplatform op.<sup>1</sup> Dit infectieziekteplatform komt geregeld bijeen om informatie uit te wisselen en nieuwe ontwikkelingen te bespreken rond de regionale surveillance en bestrijding van infectieziekten. Uiteraard is daarbij ook aandacht voor de samenwerking en mogelijke problemen tijdens een grootschalige uitbraak van een infectieziekte.

Organisatie	Functie
<b>Kernbezetting</b>	
GGD	Infectieziektearts (voorzitter)
Streeklaboratorium	Microbioloog
Ziekenhuis	Ziekenhuishygiënist
Huisartsen	Vertegenwoordiger
Apotheek	Vertegenwoordiger
<b>Facultatief</b>	
Thuiszorg	Directie
Verpleeg- verzorgingshuizen	Vertegenwoordiger
Voedsel- en Waren Autoriteit	Vertegenwoordiger
Veterinaire Inspectie	Vertegenwoordiger

Tabel 4: Samenstelling van het regionale OMT

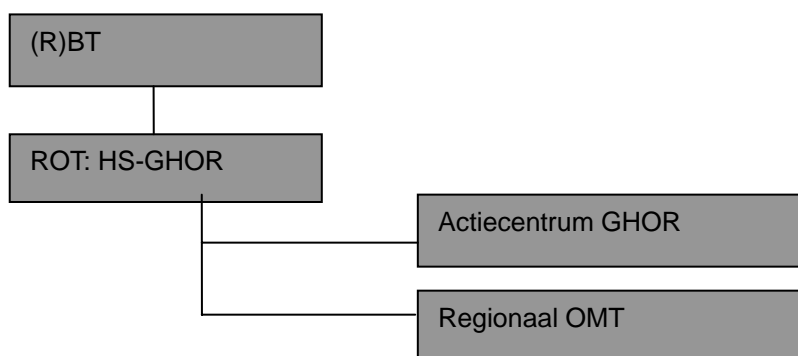
<sup>1</sup> In het voorjaar van 2007 gaan de GGD'en en de ziekenhuislaboratoria vanuit de reeds bestaande samenwerking een formele overeenkomst aan. Het landelijke modelconvenant van GGD Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie vormt de basis voor de overeenkomst. Een belangrijke ambitie in dit convenant is de versterking van de regionale surveillance en bestrijding van infectieziekten. Zorgverleners en organisaties die daaraan een bijdrage ontvangen een uitnodiging van de GGD om deel te nemen aan een het regionaal infectieziekteplatform.

De deelnemers aan het regionaal infectieziekteplatform stellen een regionaal outbreak managementteam (regionaal OMT) samen. Dit is een actiepunten voor het eerste overleg van het regionaal infectieziekteplatform.

#### Regionaal OMT bij een infectieziektecrisis:

- 1) Het Regionaal Infectieziekte Platform van de GGD RIJV en de GGD Gelre- IJssel vormen een Regionaal OMT
- 2) Een Sectiemedewerker GHOR is voorzitter Regionaal OMT
- 3) Het Regionaal OMT vergadert in het gebouw van de GGD Regio IJssel-Vecht aan de Zeven Alleetjes 1 in Zwolle
- 4) Het Regionaal OMT vertaalt landelijke opgesteld beleid naar de regionale situatie
- 5) Het Regionaal OMT adviseert het HS-GHOR

*Schematisch weergave van de positie die het OMT inneemt tijdens een infectieziektecrisis:*



*Organogram: positie regionaal OMT t.o.v. andere GHOR structuren ten tijde van crisis.*

## 4.2 Interne en externe vakinhoudelijke communicatie

### Interne communicatie

Tijdens de bestrijding van een infectieziektecrisis werken de verschillende afdelingen binnen de GGD intensief samen. Het is van groot belang dat de interne communicatie eenduidig en effectief is. In veel gevallen wordt op een beroep gedaan op medewerkers die niet gewend zijn aan de processen van infectieziektebestrijding.

### Externe vakinhoudelijke communicatie

Ook de ketenpartners verwachten actuele vakinhoudelijke informatie betreffende de aard en bestrijding van de infectieziekte. Vaak is dit een regionale vertaling van landelijke informatie.

4.2.1 Communicatie vanuit de GGD tijdens de voorbereiding op een infectieziektecrisis**INTERNE COMMUNICATIE**

<i>Primaire doelgroep</i>	<i>Doel</i>	<i>Middelen</i>	<i>Taakverdeling</i>	<i>Planning</i>
<b>Betrokken medewerkers RIJV</b>	Optimaal voorbereiden op hun rol in draaiboek infectieziekten	Instructie, fact sheet, taakkaart, oefening, bestaande overleggen, jaarlijkse 'opfrisdag'	Inhoudelijk door Meldpunt IZ, gefaciliteerd door communicatieadviseur	Gedurende totstandkoming draaiboek (afstemming) en als draaiboek gereed is jaarlijks
<b>Overige medewerkers RIJV</b>	Informereren over aanwezigheid draaiboek en eventuele gevolgen voor collega's (collega's GHOR niet of minder bereikbaar bijv.) en vragen naar beschikbare mensen voor taken	Intranet, e-mail	Inhoudelijk door Meldpunt IZ, gefaciliteerd door communicatieadviseur	Gedurende totstandkoming draaiboek (afstemming) en als draaiboek gereed is jaarlijks
<i>Secundaire doelgroep</i>	<i>Doel</i>	<i>Middelen</i>	<i>Taakverdeling</i>	<i>Planning</i>
<b>Portefeuillehouders GHOR en Gezondheid Bestuur RIJV</b>	Op de hoogte brengen van het bestaan en globale inhoud van het draaiboek IZ	Presentatie, brief, extranet bestuurszaken	Projectleider geadviseerd, gefaciliteerd en ondersteund door communicatie adviseur	Als draaiboek gereed is

**EXTERNE VAKINHOUELIJKE COMMUNICATIE**

<i>Primaire doelgroep</i>	<i>Doel</i>	<i>Middelen</i>	<i>Taakverdeling</i>	<i>Planning</i>
<b>Betrokken professionals/ hulpverleners vanuit geneeskundige keten</b>	Optimaal voorbereiden op hun rol in het draaiboek IZ	Instructie, fact sheet, taakkaart, oefening, e-mail, regionale database, onderdeel op website (niet afgesloten), bestaande overleggen (platform)	Inhoudelijk door Meldpunt IZ, gefaciliteerd door communicatieadviseur	Gedurende totstandkoming draaiboek (afstemming) en als draaiboek gereed is jaarlijks

#### 4.2.2 Communicatie vanuit de GGD tijdens een infectieziektecrisis

##### **INTERNE COMMUNICATIE**

<b>Primaire doelgroep</b>	<b>Doel</b>	<b>Middelen</b>	<b>Taakverdeling</b>	<b>Planning</b>
<b>Hulpverleners in het veld</b>	Op de hoogte stellen van laatste stand van zaken. Hulpverleners mogen géén contact met de pers onderhouden. Zij dienen door te verwijzen naar het actiecentrum persvoorlichting van de gemeente.	Briefing, mobiele telefoon.	Hoofd Actiecentrum in afstemming met arts IZ en onderzoeks-medewerkers. Communicatie-adviseur RIJV geeft advies	Voordat zij aan het werk gaan en tijdens de werkzaamheden.

Overige communicatie tijdens een infectieziektecrisis vindt plaats volgens het gemeentelijk deelproces voorlichting uit het rampenplan.

#### 4.3 Advies tot thuisblijven, isolatie en quarantaine

Om verspreiding van het infectieziektevirus tegen te gaan heeft de GGD een drietal interventiemogelijkheden:

1. Advies tot thuisblijven
2. Isolatie
3. Quarantaine

##### *Ad 1. Advies tot thuisblijven*

De GGD adviseert de bevolking dringend om zoveel mogelijk thuis te blijven om verspreiding van het virus tegen te gaan. Ook adviseert de GGD de gemeenten samenscholingen van mensen tegen te gaan.

##### *Ad 2. Isolatie*

Isolatie is een gedwongen verblijf in afzondering. De GGD maakt hier gebruik van bij personen die ofwel bekend zijn met een besmettelijke ziekte of hiervan onder verdenking staan op basis van ziekteverschijnselen of laboratorium uitslagen.

Bij de opvang van de eerste gevallen van een besmettelijke infectieziekte in Nederland heeft het Calamiteiten Hospitaal in Utrecht een centrale rol. Ook de ziekenhuizen in de regio IJssel-Vecht beschikken over een aantal isolatiekamers (met negatieve druk) voor besmettelijke patiënten. Deze locaties staan vermeld in de afgeschermdede bijlage III.

Bij een tekort aan isolatieruimte in de ziekenhuizen fungeert een aantal hotels in de regio IJssel-Vecht als noodopvanglocatie. Het GHOR-bureau heeft met sommige hotels een

waakvlamovereenkomst afgesloten en andere hotels hebben hun medewerking toegezegd. De locaties en de namen van de contactpersonen zijn te vinden in de afgeschermdde bijlage V.

#### *Ad 3. Quarantaine*

Quarantaine is een gedwongen verblijf in afzondering van (groepen) personen die mogelijk in aanraking geweest zijn met besmette personen. Deze personen dienen gedurende de incubatieperiode regelmatig gecontroleerd te worden op de eerste verschijnselen van de besmettelijke ziekten.

#### *Quarantaine op locatie*

In de Regio IJssel-Vecht zijn nog geen quarantainelocaties aangewezen. Het bungalowpark 't Hooge Holt in Gramsbergen is mogelijk een geschikte locatie. Dit is een bungalowpark met ongeveer 260 bungalows in diverse grootte. Het GHOR-bureau onderzoekt in overleg met de GGD deze mogelijkheid in de eerste helft van 2007.

De VNOG maakte afspraken met het Landal Rabbit Hill Park in Apeldoorn om mensen te quaranteren. Landal Rabbit Hill is een vakantiepark met 290 bungalows. Zie voor adresgegevens en de gemaakte afspraken de afgeschermdde bijlage VI.

#### *Quarantaine thuis*

Mensen kunnen ook gedwongen worden om thuis te blijven. Dit is een second-best-methode indien het om zeer grote aantallen af te zonderen personen gaat.

Quarantaine is als behandelingsmogelijkheid opgenomen in de triageprocedure zoals beschreven in bijlage IV.

### **4.4 Massavaccinatie**

Locaties voor het uitvoeren van een massavaccinatie zijn reeds voorbereid. Zie voor een overzicht van deze locaties afgeschermdde bijlage II.

### **4.5 Verstrekken van Geneesmiddelen**

Het verstrekken van geneesmiddelen ter behandeling of preventie kent veel overeenkomsten met het proces massavaccinatie. De locaties die aangewezen zijn voor massavaccinatie zijn na beoordeling door de GGD ook inzetbaar voor andere 'groepsinterventies', zoals het verstrekken van geneesmiddelen. Welke geneesmiddelen er worden verstrekt en op welke manier is afhankelijk van het specifieke virus.

### **4.6 Oproepen van burgers**

De gemeente speelt hier een belangrijke rol in. Op basis van een geplande interventie genereert de gemeentelijke basis administratie (GBA) een oproepschema met bijbehorende selectie van burgers.

#### 4.7 Personeel

Bij de bestrijding van een infectieziektecrisis is veel personeel nodig met velerlei kwaliteiten: (para)medisch, administratief, logistiek, etc. Het eigen personeel van de GGD'en wordt maximaal ingezet en vervult vooral een coördinerende rol. Hiernaast is inzet van personeel van andere instellingen noodzakelijk. Een mogelijkheid hiervoor zijn regionale gezondheidsinstellingen en gemeentelijke instellingen.

De GGD regisseert de inzet van extra personeel en is medisch eindverantwoordelijk voor de medische en paramedische handelingen. Het actiecentrum GGD/GHOR werft het extra personeel uit.

Kenmerken extra personeel	Waar te werven	Hoe?
<i>BIG –geregistreerd personeel</i>	Arbodiensten, UWV, Verzekeringsinstanties, Opleidingsinstituten	Instanties en organisatie direct benaderen vanuit het AC. Eventueel een oproep via massamedia
<i>Medisch personeel, niet BIG</i>	Opleidingsinstituten	Direct benaderen op basis van de gemaakte afspraken
<i>Niet medisch personeel</i>	Gemeenten, opleidingsinstituten	
<i>EHBO-personeel</i>	NRK,	Via RGF die NRK om bijstand verzoekt

*De adresgegevens en de gegevens met betrekking tot overeenkomsten met organisaties uit bovenstaande categorieën staan in de afgeschermdde bijlage VII.*

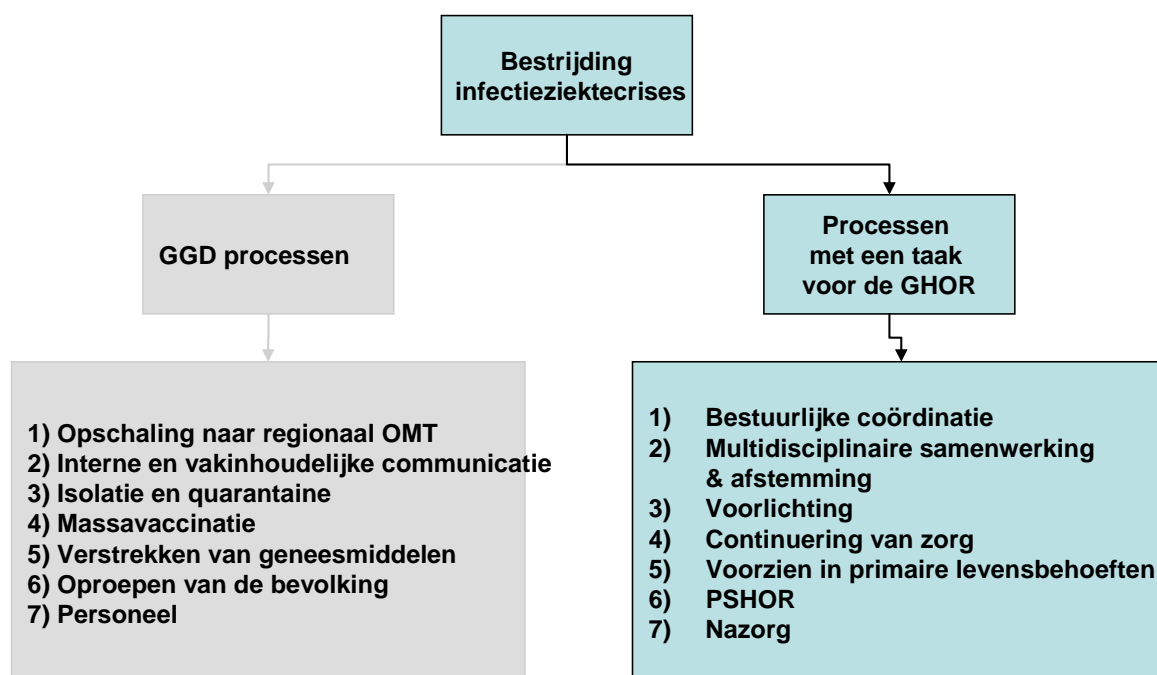
## 5 Processen bij een infectieziektecrisis waarin de GHOR een taak heeft

Uitgangspunt voor de bestrijding van een infectieziektecrisis: de processen die een rol spelen zijn over het algemeen opgeschaalde normale zorg. Dat wil zeggen dat medewerkers zoveel mogelijk hun normale werk doen en de daarvoor gebruikelijke procedures hanteren. In geval van een grootschalige crisissituatie is de bevelstructuur van de rampenbestrijding van kracht. In de multidisciplinaire rampenbestrijding (Brandweer, GHOR, Politie en Gemeente) werkt men systematisch volgens rampbestrijdingsprocessen die afhankelijk van het type ramp in meer of mindere mate geactiveerd worden. Zie voor de opsomming van de 31 rampbestrijdingsprocessen bijlage II.

De GHOR is procesverantwoordelijk voor drie van deze rampbestrijdingsprocessen:

- 12. Preventieve Openbare Gezondheidszorg (POG)
- 13. Geneeskundige hulpverlening somatisch
- 24. Geneeskundige hulpverlening psychosociaal (PSHOR)

Daarnaast heeft de GHOR ook bemoeienis met onderstaande processen:



Bijlage IV geeft een overzicht van reeds ontwikkelde draaiboeken, met daarin een uitwerking van bovenstaande 7 processen.

## 5.1 Bestuurlijke coördinatie

Tijdens een infectieziektecrisis binnen de gemeentegrenzen ligt de eenhoofdige leiding bij de burgemeester. Deze roept zijn beleidsteam bijeen, conform het model rampenplan, en neemt de bestuurlijke coördinatie op zich. Hoofden van dienst van Politie, Brandweer en GHOR nemen deel aan het beleidsteam en informeren en adviseren de burgemeester over het te voeren beleid.

Bij een gemeentegrensoverstijgende crisis ligt de leiding steeds bij de coördinerend burgemeester. Deze stemt af met de andere burgemeesters en/of de commissaris van de Koningin of via hem met de minister.

Niveau	Overlegstructuur	Gnk. functionaris
Startegisch	Regionaal Beleidsteam (RBT)	RGF
Tactisch	Regionaal Operationeel team (ROT)	HS-GHOR
Operationeel/inhoudelijk	Regionaal Outbreakmanagementteam (Regionaal OMT)	Arts infectieziekten i.o.m. GGD directie Sectiemedewerker GHOR

Tabel 5: Samenhangende overlegstructuur tussen beleid en inhoud bij een infectieziektecrisis.

Bij een (conform hoofdstuk 2) opgeschaalde hulpverlening bij een infectieziektecrisis legt de burgemeester de operationele leiding neer bij de RGF. Het regionaal OMT adviseert het HS-GHOR.

## 5.2 Multidisciplinaire afstemming

Voor de in hoofdstuk 3 beschreven processen met een taak voor de GHOR is multidisciplinaire afstemming nodig met de andere operationele diensten en de gemeente. Dit geldt niet voor alle processen in dezelfde mate.

GHOR deelproces	GHOR	Gemeente	Politie	Brandweer
1) Bestuurlijke coördinatie	+	*	+	+
2) Multidisciplinaire afstemming	+	*	+	+
3) Communicatie en voorlichting	+	*	+	+
4) Continuering van medische zorg	*	+	-	-
5) Verdeling schaarste aan eerste levensbehoefte	+	*	+	-
6) Rol van de PSHOR bij communicatie en informatieverstrekking	*	+	-	-
7) Nazorg	+	*	-	-

Tabel 6: Multidisciplinaire afstemming vanuit de GHOR processen.

Toelichting bij deze tabel:

- \* = procesverantwoordelijke
- + = betrokken bij de multidisciplinaire samenwerking
- = niet direct betrokken bij de multidisciplinaire samenwerking

## 5.3 Communicatie en voorlichting

### 5.3.1 Communicatie en voorlichting binnen de geneeskundige keten

Bij een infectieziektecrisis is er sprake van minimaal een GRIP 3 situatie. Conform het deelplan voorlichting neemt de communicatieadviseur van de Regio IJssel-Vecht dan deel aan de regionale voorlichterspool.

De inhoudelijke communicatie bij een grootschalige infectieziekte is al in een paar infectieziektedraiboeken goed beschreven. De regionale voorlichterspool maakt hier ook gebruik van bij andersoortige infectieziekten. Bovendien is sommige informatie uit het draiboek vogelgriep goed te gebruiken bij de communicatie over een uitbraak van dierziekten.

### 5.3.2 Communicatie en voorlichting aan de burger

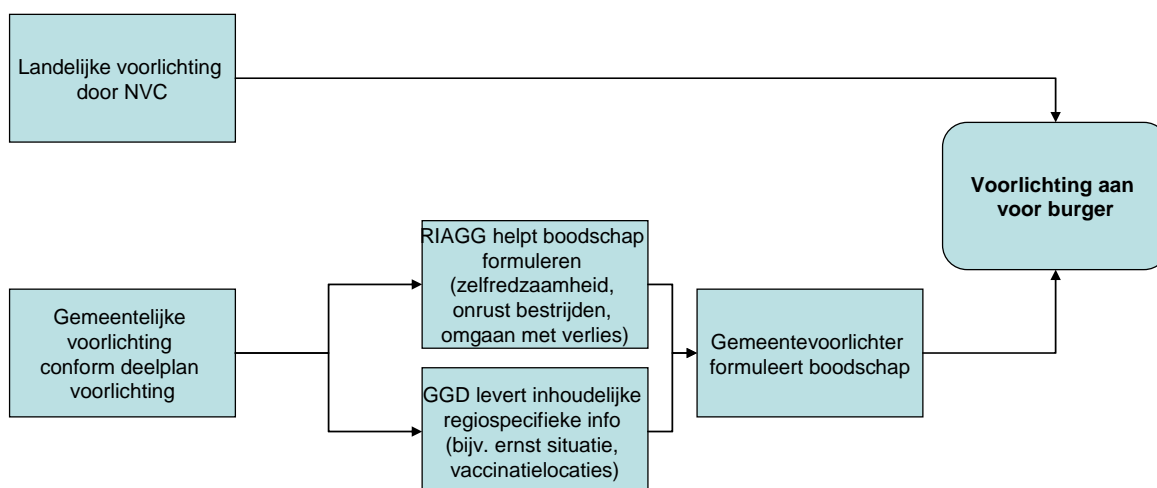
#### *Landelijk*

In het geval van een landelijke dreiging van een infectieziektecrisis is het Nationaal Voorlichting Centrum (NVC) verantwoordelijk voor de massacommunicatie. De regionaal voorlichter stemt het landelijk communicatie beleid af met het regionaal communicatiebeleid.

#### *Regionaal*

De gemeente is conform het deelplan voorlichting uit het rampenplan verantwoordelijk voor voorlichting aan de burger. De GGD verstrekt regiospecifieke informatie (bijv. ernst van de situatie, mate van hulpverlening, vaccinatielocaties) aan de gemeente. De PSHOR helpt de boodschap te formuleren. Deze is vooral gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid van de burger, het bestrijden van onrust onder de bevolking en de burger leren omgaan met verlies.

#### *Schematische weergave totstandkoming voorlichting aan burger*



**NB: Voorafgaand aan de communicatie met de burger vindt altijd eerst de communicatie met de hulpverleningsorganisaties plaats.**

## 5.4 Continuering van medische zorg

### 5.4.1 Continuïteit eerste-en tweede lijnszorg

Bij een infectieziektecrisis komt de eerste en tweede lijnszorg onder grote druk te staan. Behalve dat de zorgvraag toeneemt, neemt het zorgaanbod af. Om hieraan hoofd te bieden gelden voor specifieke richtlijnen voor de organisatie van de eerste- en tweede lijnszorg. De richtlijnen voor de eerste lijnszorg (huisartsen en thuiszorg) staan beschreven in het 'Continuïteitsplan eerste lijnszorg bij grootschalige infectieziekte-uitbraken'. Deze richtlijnen gelden voor de gehele regio IJssel-Vecht. Dit is inclusief de gemeente Deventer, totdat de Deventer huisartsen hun eigen plan gereed hebben.

Voor de richtlijnen voor de tweede lijnszorg (ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingstehuizen) wordt het continuïteitsplan tweedelijnszorg uit het draaiboek influenzapandemie gehanteerd. Deze richtlijnen worden in 2007 generiek gemaakt voor alle grootschalige uitbraken van infectieziekten.

### 5.4.2 Continuïteit zorgketen

Naast de continuïteit van de zorginstellingen dient die van de zorgketen als geheel gehandhaafd te blijven. Dit is beschreven in het 'Meso-Continuïteitsplan Zorg'.

*De capaciteit van de zorg in de regio is terug te vinden in de afgeschermdde bijlage IV.*

### Hergroeperingsregeling

Binnen de regio IJssel-vecht bestaat een hergroeperingsregeling. Deze geeft een overzicht van de opvangmogelijkheden in de diverse instellingen in de regio. De hergroeperingsregeling voorziet in tijdelijke opvang in andere vergelijkbare instellingen voor ten hoogste 3 tot 5 dagen. De in deze regeling opgenomen instellingen zijn o.a. ziekenhuizen, categorale ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, verzorgingshuizen etc.

*Inzicht in de demografie van de Regio IJssel-Vecht is ook van belang bij het bepalen van strategieën en het maken van afspraken met betrekking tot onder andere de medische zorg. Om deze reden is de demografische verdeling terug te vinden in bijlage V.*

### 5.4.3 Verdeling van schaarse medische zorg

Tijdens infectieziektecrisis is er veel aandacht nodig voor de **versterking van de zelfredzaamheid** van burgers. Dit kan bijvoorbeeld door richtlijnen te verstrekken over hoe zorg te organiseren met behulp van mantelzorgers. De GGD adviseert hierin, de gemeentelijke voorlichter formuleert de boodschap aan de burger.

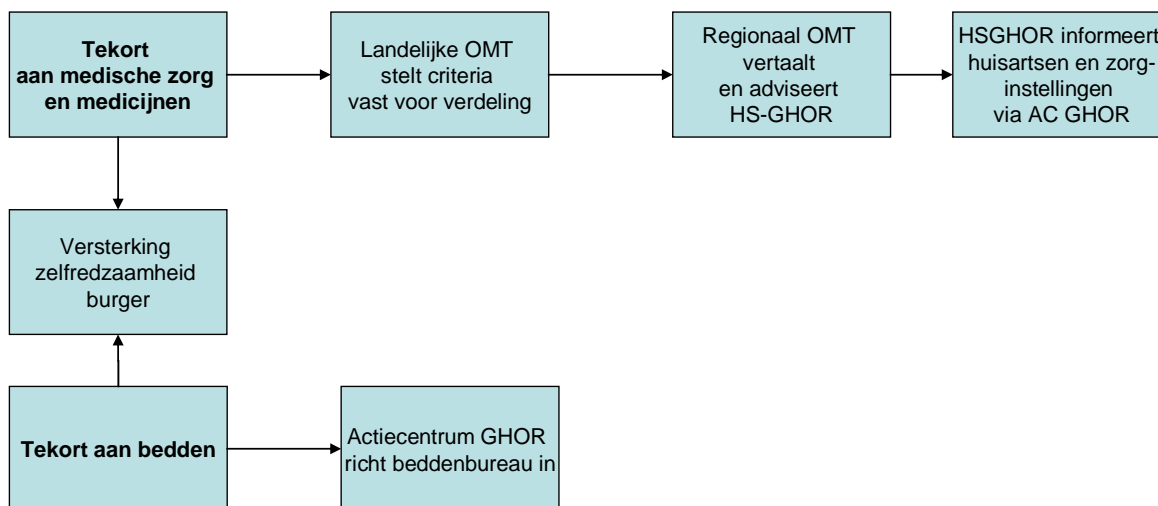
Indien er een situatie ontstaat waarbij er een tekort aan medische zorg en of geneesmiddelen is stelt het landelijke OMT regels vast voor de verdeling hiervan.

In het uiterste geval vindt triage plaats voor de toegang tot de medische zorg. Ook hiervoor stelt het landelijk OMT normen. Het regionaal OMT adviseert het HSGHOR hoe hiermee regionaal om te gaan. Het actiecentrum GHOR zorgt ervoor dat alle huisartsen en zorginstellingen op de hoogte zijn van de triagecriteria .

Volgens de systematiek van triage krijgt niet diegene die de meeste zorg nodig heeft per definitie de beschikking over de schaarse zorg of middelen. Van belang is vooral hoe met deze beperkte middelen zoveel mogelijk mensen te helpen zijn, met het belang van de samenleving als geheel (op korte en lange termijn) in het vizier. Een eerste aanzet tot een triageprocedure binnen de regio IJssel-Vecht is bijgevoegd in bijlage VI.

Om schaarse bedden te verdelen richt het actiecentrum GHOR een beddenbureau in. Hiervoor is nog geen plan beschikbaar. Het GHOR-bureau van de Regio IJssel-Vecht werkt dit uit in de eerste helft van 2007.

#### *Schematische weergave verdeling schaarse medische zorg*



### **5.5 Verdeling schaarste aan eerste levensbehoeften**

Bij de bestrijding van een infectieziektecrisis zijn goede basisvoorzieningen, zoals goede voeding, een voorwaarde. Indien er schaarste ontstaat aan eerste levensbehoeften creëren overheid en gemeente noodvoorzieningen en zetten een systeem van distributie op. Dit doet een groot beroep op bestuurlijke coördinatie en handhaving van openbare orde en veiligheid.

### **5.6 Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)**

Het HS-GHOR roept het kernteam van de PSHOR bij een grootschalige infectieziekte bijeen . Zij houden zich voornamelijk bezig met de communicatieadviseur van de gemeente te helpen de juiste boodschap voor de burger te formuleren. Het doel hiervan is: onrust bestrijden, zelfredzaamheid van de burger stimuleren, mensen leren omgaan met verlies.

### **5.7 Nazorg**

Nazorg is een gemeentelijk proces. Een grootschalige infectieziekte is een maatschappelijk probleem. GHOR en gemeenten werken hierin samen.

## 6 Onderhoudsprocedure

Aanpassing van dit Generiek Operationeel Draaiboek vindt plaats als belangrijke feiten wijzigen. Minimaal eenmaal per jaar controleren de GGD'en en het GHOR-bureau de gegevens en passen deze aan indien nodig. Het GHOR-bureau stuurt dit aan.

Bij het onderhoud van dit draaiboek dient in ieder geval aandacht geschonken te worden aan:

- A. Bestaande gegevens:
  - 1. Update van de interne operationele gegevens (telefoonnummers, personeel, locaties, etc.)
  - 2. Testen van de internetlinks wat betreft vindplaatsen van operationele externe informatie
  - 3. Geldigheid van en het opfrissen van gemaakte afspraken met externe samenwerkingspartners
  
- B. Nieuwe ontwikkelingen
  - 1. Aanvullen van de lijst van relevante draaiboeken
  - 2. Voortgang van een landelijke Triageprocedure
  - 3. Voortgang van een regionaal Quarantaineprotocol
  - 4. Voortgang gemeentelijke draaiboeken primaire levensbehoeften.
  - 5. Verbeterpunten naar aanleiding van inzetten en oefeningen

## 7 Bijlagen

### 7.1 Bijlage I – Lijst met afkortingen

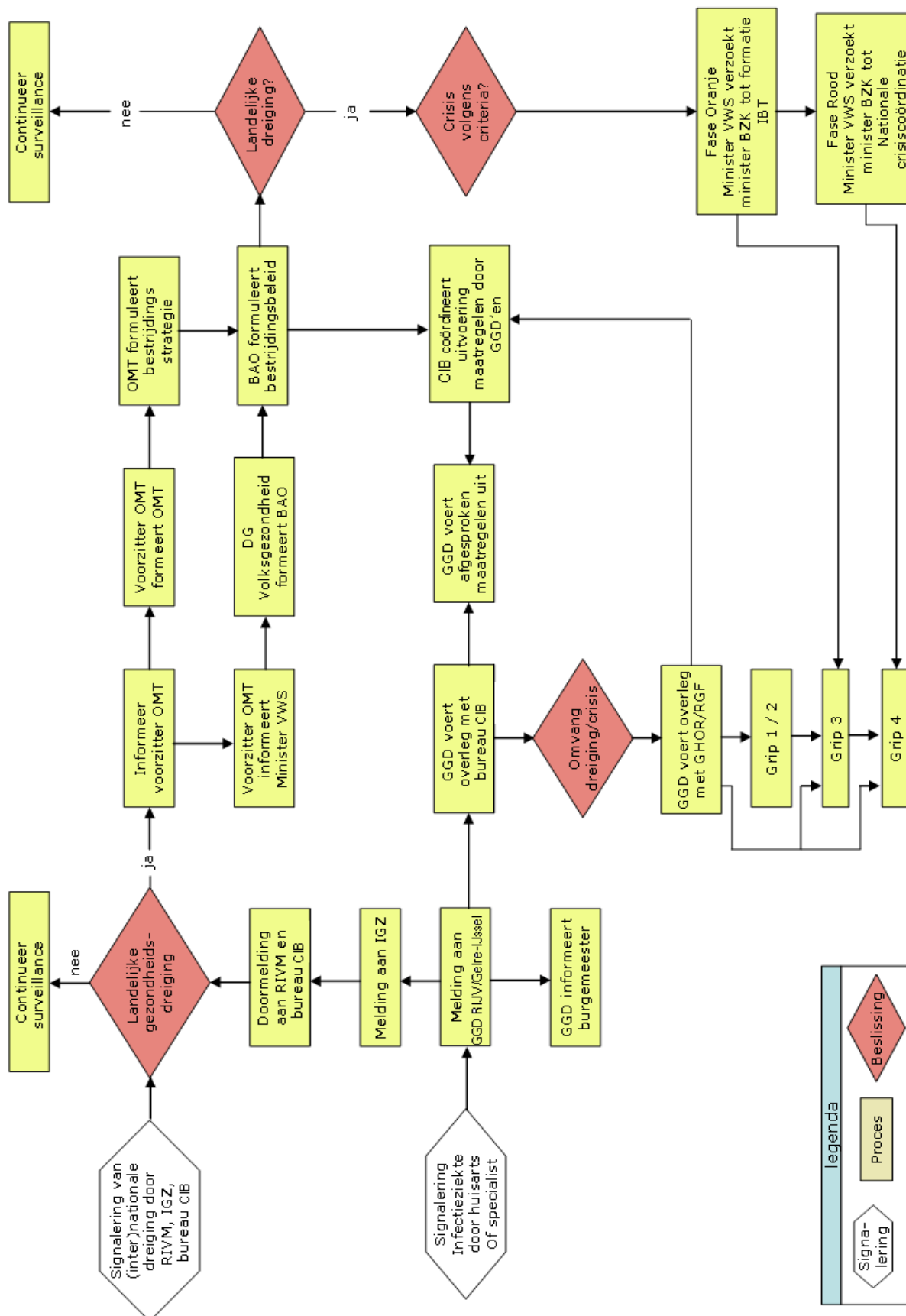
Afkorting	Betekenis
AC	Actiecentrum
BAO	Bestuurlijk Afstemmingsoverleg
CIB	Centrum Infectieziektebestrijding
CoPI	Commando Plaats Incident
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongelukken
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGD NL	GGD Nederland
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure
HS-GHOR	Hoofd Sectie GHOR
IAC	Informatie Advies Centrum
IBT	Interdepartementaal BeleidsTeam
IZ	Infectieziekten
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
NCC	Nationaal Crisis en Commandocentrum
NVC	Nationaal Voorlichtingscentrum
OM	Openbaar Ministerie
OMT	Outbreak Management Team
OT	Operationeel Team
OvJ	Officier van Justitie
PCC	Provinciaal Coördinatie Centrum
POG	Preventie en Openbare Gezondheidszorg
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RBT	Regionaal Beleidsteam
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RNBC	Radiologische- Nucleaire, Biologische- en Chemische
ROC	Regionaal Operationeel Centrum
ROMT	Regionaal Outbreak Management Team
ROT	Regionaal Operationeel Team
VNOG	Veiligheidsregio Noord en Oost Gelderland
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

## 7.2 Bijlage II – Overzicht rampbestrijdingsprocessen

In het volgende overzicht zijn bij de 32 rampprocessen de relaties aangegeven van de procesverantwoordelijken (bron: model gemeentelijk rampenplan Regio IJssel-Vecht 2001).

Proces	Omschrijving proces	Brandweer	Pol.	Gem.	RGF
0	Beeld-, oordeels- en besluitvorming	P	P	P	P
1	Alarmeren van bestuur en uitvoerenden	P	O	O	O
2	Bron- en effectbestrijding	P		O	O
3	Voorlichting			P	
4	Waarschuwen van de bevolking	P	O		
5	Ontruimen en evacueren	O	P	O	
6	Afzetten en beschermen	O	P	O	
7	Verkeer regelen		P	O	
8	Handhaven rechtsorde		P		
9	Ontsmetten van mensen	P		O	
10	Ontsmetten van voertuigen en infrastructuur	P		O	
11	Inzamelen van besmette waren	O	O	P	
12	Preventieve volksgezondheid en medisch/ hygiënische maatregelen				P
13	Geneeskundige hulpverleningsketen				P
14	Opvang en verzorging	O	O	P	O
15	Registreren van getroffen en		O	P	
16	Identificeren van overledenen		P	O	
17	Uitvaartverzorging			P	
18	Waarnemen en meten	P		O	
19	Begidsen		P		
20	Toegankelijk, begaanbaar maken en opruimen	P		O	
21	Verzorging en logistiek hulpverleners	P	O	O	O
22	Voorzien in primaire levensbehoefte			P	
23	Strafrechtelijk onderzoek	O	P		
24	Geestelijke verzorging (= PSHOR)				P
25	Schadeafhandeling			P	
26	Operationeel basisplan	P	O	O	O
27	Verbindingen	P	O	O	O
28	Rampterrein	P			
29	Milieu			P	
30	Nazorg			P	O
31	Verslaglegging en evaluatie	O	O	P	O
P	Is procesverantwoordelijke				
O	Is ondersteunende taak in uitvoering				
O	Is ondersteunende taak in bijstand en technisch advies				

7.3 Bijlage III – Stroomschema besluitvorming infectieziektecrises



## 7.4 Bijlage IV – Lijst met relevante draaiboeken en procedures

### A. GGD Nederland

1. Generiek Modulair Handboek Grootchalige Infectieziektebestrijding, januari 2004, GGD Nederland
2. Publiekrechtelijke bevoegdheden en bestuurlijke leiding bij de nationale bestrijding van epidemieën en pandemieën, november 2003, GGD Nederland.

### B. LCI (vindplaats: <http://www.infectieziekten.info/index.php3> --> draaiboeken)

1. Influenza: Beleidsdraaiboek influenzapandemie
2. Influenza: Operationeel deeldraaiboek 1. Aviaire influenza, gevolgen voor de volksgezondheid
3. Influenza: Operationeel deeldraaiboek 2. Incidentele introductie nieuw humaan influenzavirus in Nederland
4. Influenza: Operationeel deeldraaiboek 3. Bestrijding influenzapandemie
5. Influenza: Operationeel modeldraaiboek influenzapandemie
6. Pokken 1. Inleiding draaiboeken
7. Pokken 2. Draaiboek ringvaccinatie
8. Pokken 3. Draaiboek massavaccinatie
9. Pokken 3a. Overzicht bijlagen draaiboek massavaccinatie
10. Polio-Bestrijding van een epidemie van poliomyelitis anterior acuta
11. SARS I: incidentele introductie
12. SARS II: grootschalig voorkomen
13. Model draaiboek ringvaccinatie pokken, LCI

### C. Regionale draaiboeken en procedures Regio IJssel-Vecht:

1. Procesplan Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen (PSHOR), mei 2005
2. Regionaal conceptdraaiboek massavaccinatie pokken, april 2003
3. Rampenbestrijdingsplan influenzapandemie, juli 2006
4. Hergroeperingregeling, december 2005
5. Meso-Continuïteitsplan Zorg, mei 2006
6. Deelplan voorlichting (NR. 3), september 2006
7. Procedure GHOR, maart 2006
8. Procesplan POG, januari 2005
9. Handleiding Actiecentrum GGD/GHOR, januari 2005
10. Continuïteitsplan eerste lijnszorg bij grootschalige infectieziekteuitbraken, versie 23 december 2005
11. Regionale draaiboeken SARS 1 en 2, februari 2004

## 7.5 Bijlage V – Demografische verdeling in de Regio IJssel-Vecht

Gemeenten	Totaal alle leeftijden	Jonger dan 5 jaar		5 tot 10		10 tot 15		15 tot 20		20 tot 25		25 tot 30		30 tot 35		35 tot 40		40 tot 45		
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar
Dalfsen	26439	1803	1815	1881	1768	1291	1192	1513	2006	2072										
Deventer	96540	6329	5965	5659	5469	6450	6886	7430	8140	7640										
Hardenberg	57909	3961	4066	4157	3904	3200	3205	3693	4537	4603										
Hatterum	11702	724	758	793	733	563	561	687	841	901										
Kampen	49295	3668	3443	3368	3354	3269	3380	3387	3832	3587										
Olst-Wijhe	17247	1118	1208	1172	1055	747	722	965	1366	1512										
Ommen	17303	1023	1019	1120	1141	996	910	1015	1205	1304										
Raalte	37259	2272	2436	2631	2546	1823	1815	2102	2660	3233										
Staphorst	15783	1389	1426	1312	1253	1110	954	986	1182	1095										
Steenwijkerland	43122	2652	2832	2704	2744	2156	2074	2610	3323	3269										
Zwartewaterland	21872	1781	1870	1676	1627	1404	1309	1530	1619	1454										
Zwolle	113078	7694	6767	6474	6943	8156	9114	9462	9311	8571										
<b>Regio IJssel-Vecht</b>	<b>507549</b>	<b>34414</b>	<b>33605</b>	<b>32947</b>	<b>32537</b>	<b>31165</b>	<b>32122</b>	<b>36380</b>	<b>40022</b>	<b>39241</b>										
<b>45 tot 50 jaar</b>	<b>50 tot 55 jaar</b>	<b>55 tot 60 jaar</b>	<b>60 tot 65 jaar</b>	<b>65 tot 70 jaar</b>	<b>70 tot 75 jaar</b>	<b>75 tot 80 jaar</b>	<b>80 tot 85 jaar</b>	<b>85 tot 90 jaar</b>	<b>90 tot 95 jaar</b>	<b>95 jaar of ouder</b>										
2072	1830	1821	1507	1219	1043	767	485	247	88	19										
6749	5972	6003	4280	3758	3223	2767	2145	1124	442	109										
4247	3806	3717	2806	2465	2154	1648	1048	480	178	34										
773	823	946	653	595	502	401	257	133	50	8										
3310	3024	2981	2245	1973	1591	1237	954	489	164	39										
1374	1246	1286	924	743	648	531	330	197	84	19										
1329	1226	1291	1026	756	616	625	432	182	67	20										
3131	2731	2585	1912	1609	1363	1094	723	415	143	35										
930	824	897	683	496	435	371	260	137	37	6										
3160	3066	3006	2479	2112	1789	1381	1017	533	174	41										
1414	1418	1369	1033	709	602	486	339	176	48	8										
7855	6968	6636	4768	3962	3388	3015	2302	1125	449	118										
<b>36344</b>	<b>32934</b>	<b>32638</b>	<b>24316</b>	<b>20397</b>	<b>17354</b>	<b>14323</b>	<b>10292</b>	<b>5238</b>	<b>1924</b>	<b>456</b>										

Bron: Statline, Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), DH01-06

## 7.6 Bijlage VI – Triageprocedure

De triageprocedure komt in werking als er sprake is van een bedreiging van besmettelijke infectieziekten die een gevaar vormen voor de volksgezondheid. Een aantal maatregelen vermindert dit gevaar of heft het op. De volgende alinea's leggen deze stappen uit en geven de stappen weer.

Doel 1: goede inventarisatie van de mogelijke besmette personen en besmette personen, om verdere verspreiding tegen te gaan.

Doel 2: ervoor zorgen dat mensen met contra-indicaties geen behandeling krijgen of ten onrechte uitgesloten worden van behandeling of observatie.

Doel 3: verstopping binnen reguliere zorg of quarantaine plekken minimaliseren.

Triage kan in vier vormen:

### 1. Triage voor toegang naar de huisarts via telefonische intake

De huisartsen laten alleen patiënten met voldoende symptomen die horen bij verdenking influenza toelaten tot het spreekuur. Hiervoor beschikt de doktersassistente over de triagecriteria.

### 2. Triage bij een zorgvraag die groter is dan de bestaande capaciteit

Het landelijk OMT stelt criteria op die als norm gelden voor de verdeling van de schaarse capaciteit voor klinische opname en of behandeling. Het regionaal OMT vertaalt deze criteria naar de regionale situatie en adviseert hierover een het HS-GHOR. Het HS-GHOR maakt deze criteria bekend bij huisartsen/specialisten die ze naar eigen eer en geweten toepassen bij de beoordeling van de individuele patiënt die zich meldt voor onderzoek en behandeling van medische klachten. Denk bij schaarste voor behandeling aan medicijnen bijvoorbeeld aan tamiflu of aan een te ontwikkelen vaccin wat mondjesmaat geleverd kan worden.

### 3. Triage voor toegang naar aparte route voor diagnostiek en behandeling

Om mensen buiten het ziekenhuis te houden ontvangt een mobiele kliniek naast de GGD mensen met verdenking op een specifieke infectieziekte. Hier vult de patiënt een medische vragenlijst in, maakt de afdeling TBC een THORAX foto en doet de infectieziekte arts medisch onderzoek. Indien de specifieke infectieziekte niet geconstateerd wordt, gaat de patiënt verder naar de reguliere zorg. Indien de specifieke infectieziekte wel geconstateerd wordt, gaat de patiënt door voor onderzoek naar een nader te bepalen ziekenhuis voor onderzoek en behandeling.

### 4. Triage voor isolatie

Het landelijk OMT stelt criteria op die als norm gelden wanneer iemand geïsoleerd moet worden. Er zijn verschillende vormen van isolatie:

- A) Vrijwillig thuis. De patiënt houdt zelf de symptomen in de gaten en geeft bijvoorbeeld temperatuurstijgingen door.
- B) In het ziekenhuis. Vrijwillig of gedwongen. Als de klachten van dien aard zijn dat een besmet persoon behandeld moet worden, of als de thuissituatie niet geschikt is voor isolatie.
- C) Quarantaine op locatie. Op *vrijwillige basis* vanwege de hoge mate van besmettelijkheid voor derden. *Gedwongen* omdat mensen niet willen. Hier is een noodverordening nodig van de burgemeester. Hierin staat de gewenste periode en welke onderzoeken gedaan mogen worden. Dit kan een bungalowpark zijn waar een waterbarrière omheen zit. Dit vergemakkelijkt het toezicht voor de bewakers om mensen die willen vluchten tegen te houden. Daarnaast heeft een bungalow park als voordeel dat mensen hun privacy behouden, een eigen leefruimte hebben, zichzelf van eten drinken en amusement kunnen voorzien. Voordeel is ook dat er minder kans is op kruisbesmettingen bij de controles

door medisch personeel met beschermingsmaatregelen. Zij moeten van huis naar huis door de open lucht. Mochten mensen ziek worden en behandeling in het ziekenhuis nodig hebben, dan zijn zij makkelijker op te halen en te vervoeren d.m.v. een ambulance of ander transportmiddel. Een anonieme auto is een mogelijkheid om minder onrust te creëren onder de mensen die nog moeten blijven.

Triage stappen bij een infectieziektecrisis:

### Generieke stappen

<b>Infectieziekte uitbraak</b>
<b>Stap 1. Informatievoorziening publiek</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• self-triage<sup>2</sup></li> <li>• radio en tv</li> <li>• callcenter: informatie en triage zorg</li> </ul>
<b>Stap 2: Medische zorg</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgmeldpunt</li> <li>• arts</li> <li>• onderzoek</li> </ul>
<b>Stap 3: Behandelingsmogelijkheden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicijn- of vaccin verstrekking</li> <li>• opname in ziekenhuis</li> <li>• isolatie</li> <li>• quarantaine</li> </ul>
<b>Stap 4: Quarantaine en/of isolatie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>A) Vrijwillig</li> <li>B) Gedwongen</li> <li>• verordening burgemeester</li> <li>• onderzoek verplicht via rechter</li> </ul>

!!! Landelijke richtlijnen voor criteria tussen de verschillende stappen

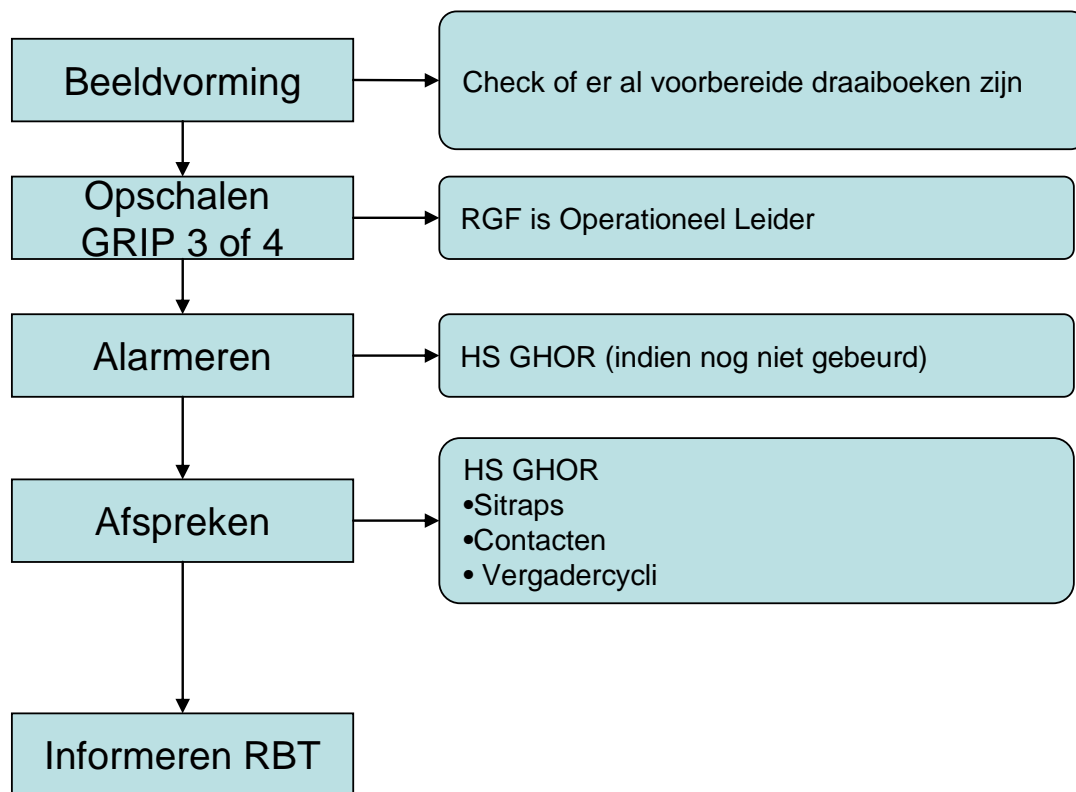
!!! Landelijke richtlijnen betreffende vervoer regionaal vertalen

!!! Tussen elke stap vindt triage plaats voor doorverwijzen naar schaarse zorg of informatie.

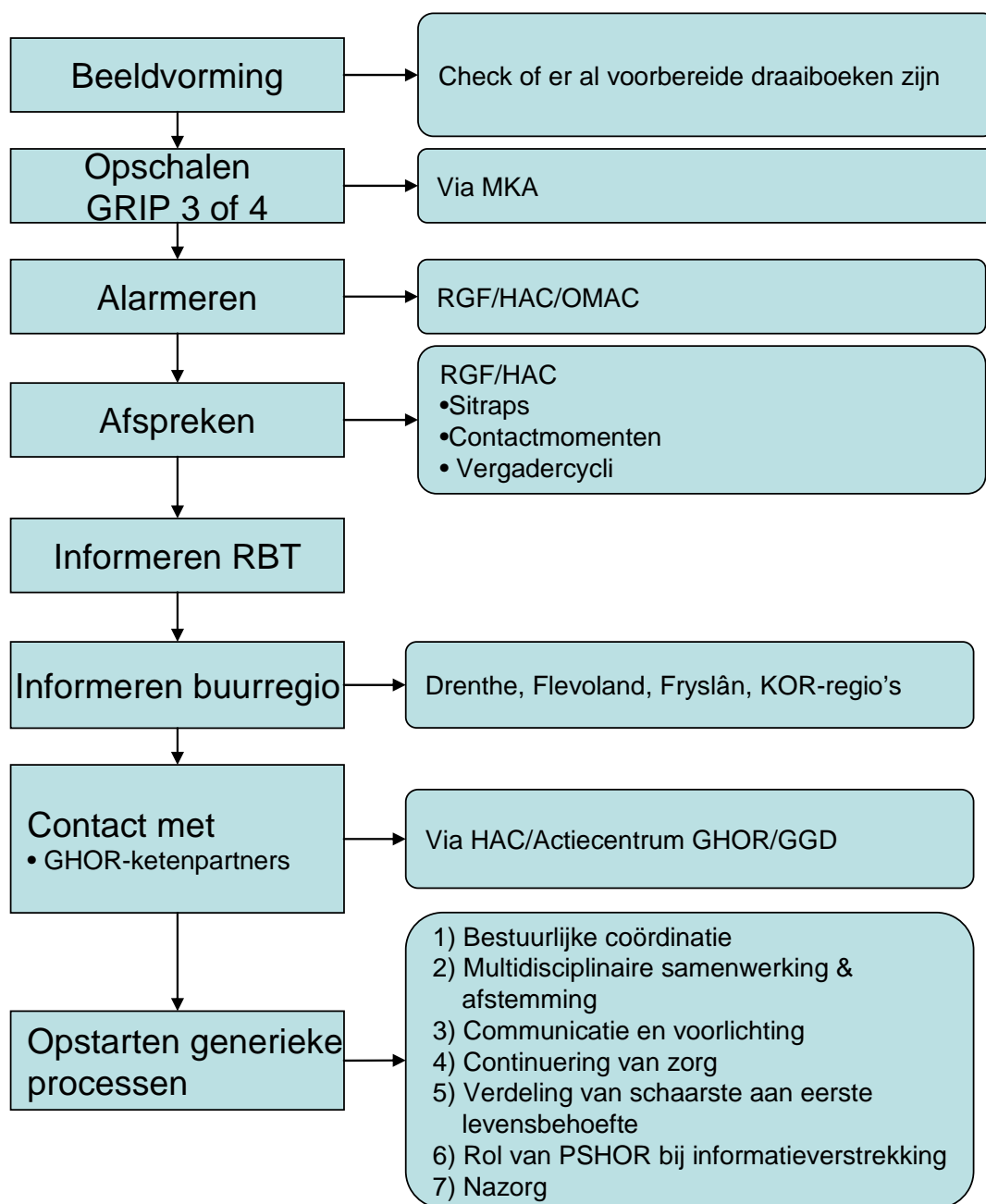
<sup>2</sup> Self triage: invullen van een vragenlijst Net als kieskompas, het antwoord is het advies. Moet ontwikkeld worden.

## 7.7 Bijlage VII – Checklists RGF, HS-GHOR en HAC

### 7.7.1 Checklist RGF bij een infectieziektecrisis



## 7.7.2 Checklist HS-GHOR bij een infectieziektecrisis



## 7.7.3 Checklist HAC bij een infectieziektecrisis

