



## Addendum – bovenregionale samenwerking bij A-ziekten

### *Preparatie voor groep A-ziekten in de publieke zorg, waarbij centralisatie van de opvang van patiënten nodig is (A<sup>+</sup>-ziekten)*

#### Inleiding

Tijdens de voorbereiding en respons op dreigende A-ziekte-uitbraken heeft iedere organisatie in de curatieve en publieke gezondheidszorg haar eigen rol, verantwoordelijkheid en taken. Maar bij een (mogelijke) introductie en uitbraak van een A-ziekte waarbij centralisatie van opvang van patiënten nodig is (A<sup>+</sup>-ziekte), is een multidisciplinaire coördinatie van de preparatie noodzakelijk. Hierbij moeten enerzijds de curatieve en publieke zorg nauw samenwerken en anderzijds mogelijk meerdere Veiligheidsregio's met één aangewezen ziekenhuis afspraken maken. De ebola-evaluatie heeft dit knelpunt duidelijk naar voren gebracht. In deze notitie worden de randvoorwaarden voor een goede bovenregionale samenwerking en coördinatie in de preparatie tussen de curatieve en publieke zorg aangegeven. Daarnaast wordt ook de implementatie van het nationale bestrijdingsbeleid op regionaal niveau beter geborgd.

#### Uitgangspunten

Als uitgangspunt voor preparatie A-ziekten in de publieke zorg geldt het generiek draaiboek infectieziektebestrijding ([generiek draaiboek](#)). Dit is in september 2014 vastgesteld door het LOI. In dit draaiboek worden de processen zoals preparatie, opschaling, maatregelen, communicatie en afschaling in de publieke zorg beschreven. Voor ziektespecifieke informatie wordt verwezen naar de ziektespecifieke richtlijnen. Deze notitie is als addendum aan dit generiek draaiboek toegevoegd, als verbijzondering van de voorbereiding van een mogelijke introductie van virale hemorrhagische koorts (VHK) of een andere *emerging* infectieziekte die centralisatie van de opvang van patiënten vereist.

#### Verantwoordelijkheden

Bij een (dreigende) uitbraak van een A-ziekte in Nederland berust de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de preparatie bij de 25 veiligheidsregio's (WPG artikel 6, lid 2). Ook de uitvoering van de bestrijding van een A-ziekte gebeurt, onder landelijke regie, door het bestuur van de veiligheidsregio, waarbij de directeur Publieke gezondheid (DPG) een spilfunctie bekleedt. De DPG is zowel verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding, als voor de zorgcontinuïteit. De afstemming tussen GGD en GHOR is vastgelegd in een handreiking ([handreiking samenwerking GGD GHOR](#)).

#### Aanpak

Centralisatie van de opvang van patiënten bij bovengenoemde situaties, waarbij mogelijk besmettelijke patiënten in aangewezen ziekenhuizen worden opgevangen in plaats van de reguliere patiëntenstroom te volgen, vereist een extra dimensie, namelijk bovenregionale coördinatie en afstemming. De bestaande processen worden zoveel mogelijk intact gelaten. Welke ziekenhuizen aangewezen worden voor de opvang van (mogelijke) patiënten zal mede afhankelijk zijn van de specifieke uitbraak en ligt niet op voorhand vast. Naar verwachting zal dat een aantal academische centra in Nederland zijn.

De aangewezen (academische) ziekenhuizen verrichten bij patiënten, die voldoen aan de casusdefinitie, diagnostiek en dragen zorg voor de behandeling. Deze aangewezen (academische) ziekenhuizen hebben samen met de GGD'en en de Landelijke Coördinatie Infectieziekten een spilfunctie in de preparatie en de bestrijding. Per aangewezen centrum is het noodzakelijk om in het verzorgingsgebied van dit ziekenhuis goede afspraken te maken ten behoeve van de preparatie en respons voor de hele zorgketen. Hiertoe worden in de

koude fase in het verzorgingsgebied van alle academische ziekenhuizen kernteams 'preparatie A<sup>+</sup>-ziekten' geformeerd. In deze kernteams zullen de kernpartijen, betrokken bij de preparatie en respons, onderlinge afspraken maken. Deze afspraken over preparatie en respons zullen via de bestaande structuren door GGD en GHOR in de 25 veiligheidsregio's gedeeld worden met alle ketenpartners in de zorg.

## Samenstelling kernteam preparatie A<sup>+</sup>-ziekten

Elk kernteam preparatie A<sup>+</sup>-ziekten in het verzorgingsgebied van een academisch ziekenhuis zal bestaan uit het academische ziekenhuis en de kernpartijen, verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten, te weten de GGD en de GHOR vanuit het verzorgingsgebied van het academisch ziekenhuis, aangevuld met de regionaal arts consulent als liaison vanuit RIVM/LCI. Bij voorkeur maken de volgende functionarissen deel uit van het kernteam:

- Academisch ziekenhuis:
  - Infectioloog (behandeling);
  - Arts-microbioloog/DIP (diagnostiek & infectiepreventie);
  - SEH-arts (spoedeisende opvang);
  - Evt. crisiscoördinator van het ziekenhuis;
- Ambulancedienst van de regio van het academisch ziekenhuis;
- Regionaal arts consulent (RAC) als liaison RIVM/LCI;
- Arts infectieziekten van elke GGD van het verzorgingsgebied van het academische ziekenhuis;
- Functionaris GHOR van elke veiligheidsregio uit het verzorgingsgebied van het academische ziekenhuis.

Het kernteam preparatie A<sup>+</sup>-ziekten kan zo nodig ook met andere ketenpartijen worden aangevuld. De GGD vanuit de regio waar het academisch ziekenhuis gevestigd is, zal de voorzittersrol op zich nemen en bij opschaling het kernteam A<sup>+</sup>-ziekten bijeenroepen. De secretarisfunctie van dit overleg wordt op basis van regionaal maatwerk ingevuld, maar bij voorkeur vanuit de GGD/GHOR. Het kernteam zal korte lijnen onderhouden met de DPG'en van het verzorgingsgebied.

## Doel kernteam preparatie A<sup>+</sup>-ziekten

1. Zorg dragen voor een goede preparatie op A<sup>+</sup>-ziekten.
2. Bij verhoogde dreiging op incidentele introductie van A<sup>+</sup>-ziekten zorg dragen voor opschaling, voorbereidingen voor opvang en duidelijkheid over procedures zowel qua triage, verwijzing, infectiepreventie en communicatie daarover aan professionals via de bestaande structuren.

## Opschaling

Indien vanuit nationale of internationale signalering een verhoogde dreiging wordt waargenomen op incidentele introductie van een VHK of andere *emerging disease*, zal de LCI een verzoek doen aan de GGD waar een academisch ziekenhuis zich bevindt om een bijeenkomst van het kernteam preparatie A<sup>+</sup>-ziekten te organiseren. Doel van die bijeenkomst is de bestaande procedures te doorlopen, eventueel aan te passen en via de bestaande overlegstructuren van de 25 veiligheidsregio's de communicatie daarover naar alle zorgverleners in het gehele verzorgingsgebied van het academisch ziekenhuis te regelen. Ook kunnen in dit overleg afspraken gemaakt worden over oefeningen (mono/multidisciplinair) waarbij een aangewezen centrum betrokken is.

## Communicatie

In de bestaande draaiboeken ([generiek draaiboek](#), [handreiking samenwerking GGD GHOR](#)) zijn de afspraken vastgelegd over wie verantwoordelijk is voor de landelijke communicatie aan pers en algemeen publiek. De landelijke koepels communiceren over het bestrijdingsbeleid. De communicatie over de praktische implementatie van dit beleid in de desbetreffende regio aan de zorgverleners, wordt vanuit de bestaande structuren van de 25 veiligheidsregio's gedaan. Een goede communicatie binnen de groep professionals is cruciaal voor de kwaliteit van de hulpverlening en bestrijding. De RAC kan vanuit de regio hiaten aandragen in de voorbereiding die efficiënter en eenduidiger landelijk opgepakt kunnen worden.

## Afschaling

Op basis van internationale signalen zal de LCI via de bestaande structuren de GGD'en berichten. De GGD'en zullen samen met de GHOR in hun veiligheidsregio de ketenpartners in de zorg berichten. Bij voorkeur wordt nog een laatste bijeenkomst van het kernteam A<sup>+</sup>-ziekten georganiseerd ter evaluatie van de periode van verhoogde dreiging en eventuele uitbraak.

Namens het *Platform Preparatie voor A-ziekten*,

Voorzitter werkgroep 2: Toos Waegemaekers