

Vergaderjaar 2014–2015

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 21**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2014

De ebola uitbraak in West-Afrika is heeft een enorme impact op de bevolking in Guinee, Sierra Leone en Liberia. Inmiddels zijn volgens laatste officiële meldingen meer dan 13.000 mensen besmet geraakt met ebola en bijna 5.000 van hen zijn overleden. Het werkelijke aantal ligt waarschijnlijk veel hoger. Eerder heeft de minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingsamenwerking uw Kamer geïnformeerd over de vastberadenheid van het kabinet om bij te dragen aan de bestrijding van de crisis waar dat kan en nut heeft.

De toename van het aantal gevallen in West-Afrika en de toenemende geografische verspreiding, maar ook de inzet van de Nederlandse hulpverleners die via Artsen zonder Grenzen en andere organisaties die hulp verlenen in het getroffen gebied beïnvloeden de kans dat Nederland geconfronteerd wordt met een ebolapatiënt. De situatie kan zich voordoen dat een Nederlandse hulpverlener met ebola gerepatrieerd wordt naar Nederland. Nederland is ook bereid om maximaal vier hulpverleners die voor internationale NGO's werken op te vangen en te behandelen als zij om welke reden dan ook niet naar hun eigen land kunnen worden gerepatrieerd.

Daarnaast kunnen we verwachten dat in de komende maanden regelmatig patiënten met koorts, recent teruggekeerd uit West-Afrika, als «verdacht» voor ebola worden aangemerkt, waarvan een enkeling daadwerkelijk ebola zal hebben.

Tegen die achtergrond heeft de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM een Outbreak Management Team (OMT) bijeengeroepen. In het OMT komen deskundigen van verschillende beroepsgroepen die betrokken zijn bij infectieziektebestrijding bijeen, denk aan huisartsen, infectieziekte artsen bij GGD'en, arts-microbiologen in ziekenhuizen en ambulanceverpleegkundigen.

Doel van het OMT, dat donderdag 23 oktober 2014 bijeen kwam, was de protocollen en richtlijnen rondom een (verdachte) ebolapatiënt met elkaar door te lopen. Alle zorgverleners die betrokken raken bij een (mogelijke) ebolapatiënt hebben de beschikking over de richtlijnen en protocollen van het RIVM. Het RIVM brengt die actief onder de aandacht van betrokken organisaties in de zorg, die moeten hun medewerkers informeren, voorbereiden en trainen waar nodig. Zo ontstaat uniformiteit in de opvang en behandeling van (verdachte) ebolapatiënten, van de eerste triage door hulpverleners, tot het schoonmaken van het huis van een ebolapatiënt en de werkwijze bij een overleden ebolapatiënt. Daarbij horen ook de richtlijnen voor het monitoren van de contacten van een ebolapatiënt. De afgelopen weken is er in de media veel aandacht voor het monitoren van artsen en verpleegkundigen die betrokken zijn bij de zorg van ebolapatiënten in West-Afrika, de Verenigde Staten en Spanje. Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) heeft een advies opgesteld over het monitoren van zorgverleners.

#### *Adviezen OMT en BAO.*

Het OMT (advies in bijlage)<sup>1</sup> heeft zich gericht op de situatie in Nederland en geeft aan dat de beschermende maatregelen voor zorgpersoneel adequaat zijn om besmetting te voorkomen. Dat maakt dagelijkse controle door de GGD van de zorgverleners en een verbod om het land te verlaten, zoals dat door het ECDC wordt voorgesteld, disproportioneel. Uiteraard houden zorgverleners zelf hun gezondheidstoestand in de gaten en melden zij zich bij de GGD als ze koorts of andere gezondheidsklachten ontwikkelen. Dat ligt ook vast in protocollen. Wellicht ten overvloede benadruk ik dat iemand pas besmettelijk is als er sprake is van ziekteverschijnselen.

Het bestuurlijke afstemmingsoverleg (BAO) dat bij infectieziektedreigingen de adviezen van het OMT toetst op bestuurlijke wenselijkheid en haalbaarheid heeft zich over de adviezen gebogen (zie bijlage)<sup>2</sup>. Ditmaal waren naast de Vereniging Nederlandse Gemeenten, het Veiligheidsberaad, GGD-GHOR Nederland, de IGZ en het Ministerie van Infrastructuur en Milieu ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Ambulancezorg Nederland en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aanwezig. Het BAO heeft het bovengenoemde advies over contactonderzoek van het OMT bekrachtigd, met de kanttekening dat de deskundigen de werkwijze die in andere Europese landen in voorkomende gevallen wordt gehanteerd goed blijven volgen en daar lering uit trekken. Ik heb ingestemd met deze maatregel.

Het BAO heeft mij, op voordracht van het OMT, ook geadviseerd om de GGD'en een inventarisatie uit te laten voeren naar de mate van preparatie, de regionale afspraken en regionale oefeningen van de ziekenhuizen die geen Universitair Medisch Centrum zijn, huisartsen, huisartsenposten en ambulancezorg. GGD-GHOR Nederland, in overleg met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), is reeds bezig met die inventarisatie. Daarmee moeten we een beeld krijgen van de praktische knelpunten die ontstaan bij het uitvoeren van de protocollen en richtlijnen, omdat de uitwerking van een richtlijn en protocol op een fysieke locatie altijd maatwerk is. Het aanrijden van een ambulance of de mogelijkheid om iemand enige tijd in afzondering te zetten in afwachting van vervoer zijn twee voorbeelden van praktische uitwerking waar naar wordt gekeken.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

In dit verband werd door het BAO ook stilgestaan bij de verantwoordelijkheid van de bestuurders (voorzitter veiligheidsregio, burgemeesters en wethouders) in de uitvoering van de infectieziektebestrijding. De Minister van VWS voert de regie over de bestrijding van ebola, ook in de voorbereiding, maar het is de burgemeester die verantwoordelijk is voor de uitvoering. Daarnaast zijn het de lokale bestuurders die bij eventuele onrust die kan ontstaan bij een incident hun verantwoordelijkheid moeten kunnen nemen. Ik heb daarom, op advies van het BAO besloten dat de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG) op een uniforme wijze aan hun bestuurders rapporteren over onderwerpen die in het ROAZ of met ziekenhuizen of andere hulpdiensten zijn besproken, zodat de bestuurders hun verantwoordelijkheid kunnen nemen voor alle voorbereidingen die worden getroffen en bij een incident.

Ook neem ik het initiatief voor een bijeenkomst met het Veiligheidsberaad, het Nederlands Genootschap van Burgemeesters, VNG en GGD-GHOR Nederland om de protocollen en richtlijnen toe te lichten en duidelijke afspraken te maken over de rol van de betrokken bestuurders bij (mogelijke) ebola gevallen. Ik streef ernaar om volgende week met de lokale bestuurders hierover te kunnen spreken.

In mijn brief van 21 oktober 2014 (Kamerstuk 33 625, nr. 129) gaf ik al aan dat vermoedelijke patiënten geïsoleerd worden opgevangen in een van de acht universitaire medische centra (UMC) in Nederland. Alle acht UMC's melden dat zij op dit moment voldoende voorbereid zijn op het ontvangen en verzorgen van een van ebola verdachte patiënt. Hiervoor zijn de UMC's intensief aan het trainen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de voorbereiding van alle UMC's gecontroleerd. De resultaten zijn goed en ik verwacht u binnenkort het rapport te kunnen zenden.

Het OMT geeft aan dat goede zorg voor een ebolapatiënt die wellicht steeds zieker en daarmee besmettelijker wordt, belastender, intensiever en complexer is dan zorg bij de eerste opvang van een patiënt met verdenking van ebola. Ook kunnen de reguliere bedrijfsprocessen in een UMC worden verstoord door alle beschermingsmaatregelen als een ebolapatiënt wordt behandeld. Daarom heeft het OMT geadviseerd om zorg voor ebolapatiënten te centraliseren in een academische ziekenhuis (met een back up bij een andere). De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) werkt aan het voorstel. Het BAO ziet ook de voordelen van centralisatie en adviseert het voorstel van de NFU af te wachten. Daarbij wordt ook de ambulancezorg betrokken. Ik verwacht dat voorstel nog deze week en zal u daarover informeren.

Het OMT geeft aan dat bij de verpleging van een ebolapatiënt er buitengewoon veel ziekenhuisafval volgens de regels verwerkt moet worden. Een werkgroep waarin experts van betrokken diensten en overheden zijn vertegenwoordigd (ook vanuit België) werkt aan een voorstel hoe dat vorm te geven. Dit zal leiden tot een multilaterale overeenkomst in het kader van vervoer van gevaarlijke stoffen. Naar aanleiding van het BAO wordt ook de rol van gemeenten (bijv. in relatie tot transport) en de veiligheid van werknemers van de betrokken diensten in de werkgroep betrokken.

Ik geef het OMT opdracht verder te blijven werken aan het ontwikkelen en aanscherpen van richtlijnen onder meer door het doorlopen van scenario's zoals een patiënt die in de eerste dagen van zijn of haar ziekte in een andere omgeving dan het ziekenhuis verblijft en een scenario voor een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen om ook voorbereid te zijn op onverwachte situaties.

Met het BAO constateer ik dat met de voorbereidingen die in Nederland zijn getroffen, de opvang en zorg van (mogelijke) ebola patiënten en de

vele aspecten die daarbij komen kijken adequaat wordt geregeld. Ik zie de verzorging van een ebolapatiënt in Nederland dan ook met vertrouwen tegemoet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers