

Het nieuwe coronavirus (COVID-19)

Steller: GGD GHOR Flevoland

Versie: 01-03-2020

Bron: RIVM

In dit document komen drie onderwerpen aan bod:

1. Achtergrondinformatie bij het nieuwe coronavirus COVID-19
2. Mogelijke impact van een (grootschalige) uitbraak
3. Taken en verantwoordelijkheden

1. Achtergrondinformatie bij het nieuwe coronavirus COVID-19

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. De meeste patiënten met dit virus hebben koorts en luchtwegklachten. Denk aan hoesten, kortademigheid, longontsteking. De ziekte is van mens op mens overdraagbaar. Op dit moment wordt ervan uitgegaan dat één ziek persoon gemiddeld twee andere personen kan besmetten. Hoe zieker iemand is, hoe meer hij het virus verspreidt.

De meeste patiënten komen uit de regio Wuhan of zijn in deze regio geweest. Ook buiten China is het virus opgedoken, onder andere in Japan, Thailand, de VS, Duitsland, Frankrijk, Noord-Italië, Zuid-Korea en Iran. Samen met de Wereldgezondheidsorganisatie WHO onderzoeken de Chinese autoriteiten het coronavirus. Wereldwijd worden er maatregelen genomen om verdere verspreiding van het virus tegen te gaan. In Nederland zijn inmiddels meerdere patiënten met het nieuwe coronavirus.

Infectieziekte A

De minister van VWS heeft besloten om een infectie met het nieuwe coronavirus meldingsplichtig te maken als categorie A. Dit betekent dat *al bij een verdenking van de ziekte bij een patiënt* melding gemaakt moet worden door de hoofdbehandelaar en hoofd van een laboratorium aan de GGD. De meldingsplicht is noodzakelijk om tijdig passende maatregelen te kunnen nemen t.a.v. patiënten en contacten om verdere verspreiding te voorkomen. Mogelijk wettelijke maatregelen voor infectieziekten A zijn: gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht), verbod van beroepsuitoefening.

Is het nieuwe coronavirus ernstiger dan een gebruikelijke griep?

Dat is nog niet goed bekend. De officiële cijfers van dit moment lijken niet heel verontrustend. Maar onbekend is hoeveel vertraging er in de gegevens zit en of er sprake is van een onderrapportage en hoe groot die is.

Het punt is dat het om een nieuw virus gaat. Het is dan belangrijk om heel gedetailleerde informatie boven tafel te krijgen om precies te kunnen bepalen hoe gevaarlijk het virus is. Er is meer informatie nodig over de verspreiding van het virus, ook bij mensen die maar een beetje of helemaal niet ziek worden. En van alle mensen die ziek worden, wil je eigenlijk precies weten wat ze hebben gedaan.

Wat nu bekend is, is dat van alle bekende patiënten met het nieuwe coronavirus ongeveer 17% ernstige klachten heeft. Mogelijk verandert dat beeld de komende tijd. Ongeveer 2% van de patiënten overlijdt aan het nieuwe coronavirus. Dit zijn vooral oudere mensen en mensen die verzwakt zijn door andere ziekten.

(Thuis)quarantaine en isolatie

Quarantaine is een voorzorgsmaatregel om verspreiding van een infectieziekte tegen te gaan. Een persoon die in quarantaine gaat is niet ziek, maar heeft contact gehad met een patiënt met een bewezen infectie. Deze periode duurt maximaal 2 weken in het geval van het nieuwe coronavirus. Mensen die in quarantaine gaan, zijn niet besmettelijk. Iemand gaat in quarantaine tot de incubatietijd is verlopen. Dit is de maximale tijd tussen het moment van mogelijke besmetting en het moment dat mensen ziekteverschijnselen krijgen. Als mensen in die periode niet ziek zijn geworden, wordt de quarantaine opgeheven.

We spreken van thuisquarantaine als iemand die niet ziek is thuis moet blijven totdat zeker is dat deze persoon niet besmettelijk is voor anderen (maximaal 2 weken). De beoordeling en monitoring wordt door de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst gedaan. De persoon in quarantaine verblijft thuis in een eigen ruimte. Samen met zijn of haar huisgenoten krijgen zij informatie over maatregelen die genomen moeten worden om eventuele besmetting te voorkomen. De GGD bepaalt het quarantaine/isolatiebeleid en heeft een lijst met mogelijke quarantainelocaties in de regio.

Een persoon die in isolatie gehouden wordt, is ziek of er is een mogelijkheid dat die ziek is. Door isolatie kunnen deze patiënten anderen niet besmetten. Mensen kunnen thuis in isolatie blijven of in een ziekenhuis in isolatie behandeld worden. Dat hangt af van de ernst van de ziekteverschijnselen en de besmettelijkheid van de ziekte.

Wat gebeurt er als iemand in Nederland besmet is met het coronavirus?

Artsen en laboratoria zijn verplicht om een patiënt met (een verdenking van) de ziekte te melden aan de GGD. De GGD geeft dit door aan het RIVM. Het RIVM is verantwoordelijk voor de coördinatie van de bestrijding en heeft nauw contact met alle GGD'en.

2. Wat is de impact van een (grootschalige) uitbraak?

Druk op de witte keten

Bij een grootschalige uitbraak van het virus zal er in eerste instantie veel druk komen op de geneeskundige keten. Enkele voorbeelden:

- Huisartsen en GGD'en krijgen veel vragen en een groter patiëntaanbod. Bij een verdenking van de ziekte moet er nader onderzoek worden gedaan door de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD om verdere besmetting te voorkomen of te stoppen.
- Mensen die in (thuis)quarantaine gaan, moeten dagelijks worden gemonitord door de afdeling infectieziekte van de GGD.
- Disbalans in de zorg:
 - Mensen die ernstig ziek zijn, moeten worden opgenomen in het ziekenhuis. Dit geeft druk op de bedden capaciteit.
 - Ook kan personeelskrapte ontstaan als medisch personeel zelf ook ziek wordt.
- Wanneer de ziekenhuizen/Intensive Care-afdelingen vol komen te liggen, moeten ambulances wellicht verder rijden om patiënten naar andere ziekenhuizen brengen die verder weg liggen.

Continuïteit van zorg

Binnen de geneeskundige kolom kunnen verschillende maatregelen worden genomen om de continuïteit van zorg te waarborgen. Het gaat dan niet alleen om de zorg voor patiënten met het coronavirus, maar ook om voortzetting van de reguliere medische zorg.

- Alle zorginstellingen beschikken over een zorgcontinuïteitsplan waarin maatregelen staan beschreven die zij kunnen nemen om de zorgcontinuïteit te garanderen. In de praktijk komt het erop neer dat zorg die uitstelbaar is, voor een bepaalde periode niet meer wordt uitgevoerd.
- Bovenregionaal is er voor Noordwest Nederland een escalatiemodel waarin afspraken staan beschreven tussen zorginstellingen ter bevordering van zorgcontinuïteit. Door gezamenlijk, als volledige witte kolom, dingen anders te organiseren kunnen onder de streep meer mensen geholpen worden.

Continuïteit van de maatschappij

Een grootschalige uitbraak van een infectieziekte kan naast de continuïteit van zorg ook de continuïteit van de maatschappij bedreigen. Er kunnen vergaande maatregelen nodig zijn om verdere besmetting van de ziekte te voorkomen. Denk aan het sluiten van openbare gelegenheden, scholen, het afgelasten van evenementen, et cetera. Ook is er de mogelijkheid dat (semi-)publieke taken niet meer optimaal kunnen worden uitgevoerd omdat er veel mensen ziek zijn. Denk aan de sectoren veiligheid (hulpverleners), onderwijs, openbaar vervoer en dus ook de zorg.

Schaarste

Naast schaarste in personeel, kan er ook schaarste in middelen optreden. Wanneer de bevoorrading van winkels in gevaar komt, hoe worden mensen dan voorzien in primaire levensbehoeften? Zijn er nog voldoende medische hulpmiddelen en medicatie voorhanden?

Maatschappelijke onrust

Op het moment is al zichtbaar dat het coronavirus veel losmaakt. Hoe dichterbij het virus komt, hoe meer vragen er binnenkomen, hoe meer aandacht het onderwerp krijgt in de media en hoe meer men zich roert op sociale media.

3. Taken en verantwoordelijkheden

GGD/RIVM

In de bestrijding van het nieuwe coronavirus en alle taken die daarbij komen kijken, zijn op landelijk niveau het RIVM en regionaal de afdelingen IZB van de GGD'en leidend. De GGD volgt de richtlijnen van het RIVM. Onderling staan de GGD'en Flevoland en Gooi en Vechtstreek nauw met elkaar in contact. De GGD'en beschikken over uitgebreide draaiboeken en maatregelen. Zo kan er een Regionaal Outbreak Management Team (ROMT) geformeerd worden of kan er op termijn een massavaccinatiecampagne worden uitgevoerd. Zo ver is het nu echter nog niet.

GHOR

De GHOR vervult een coördinatiefunctie binnen de witte kolom en staat in contact met alle zorginstellingen. Wanneer het gaat om continuïteit van zorg in de gehele witte kolom, heeft de GHOR een signalerende en faciliterende rol. Zo draagt de GHOR zorg voor het informatiemanagement binnen de hele witte keten o.a. middels LCMS-Geneeskundige Zorg en heeft de GHOR dus een goed beeld van de knelpunten in de zorg. Tot slot is de GHOR de verbindende schakel tussen de witte kolom en de veiligheidsregio en de witte kolom en het openbaar bestuur.

Zorginstellingen / Regionaal Crisisteam Zorg

De GGD'en, huisartsen(posten), RAV, ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicapteninstellingen, GGZ, en het Nederlandse Rode Kruis verlenen de zorg in onze regio's. Allen staan in verbinding met de GGD als het gaat om signalering en bestrijding van het coronavirus en met de GHOR als het gaat om opgeschaalde zorg en zorgcontinuïteit. Indien nodig kan door de directeur publieke Gezondheid (DPG) het Regionaal Crisisteam Zorg bijeengeroepen worden. Daarin zitten de directeuren en voorzitters van de Raden van Bestuur van alle zorginstellingen en kunnen op regionaal niveau afspraken worden gemaakt/maatregelen worden afgestemd. Denk aan het prioriteren en herschikken van capaciteit en het verdelen van schaarse middelen.

Openbaar bestuur

De bestuurlijke verantwoordelijkheden bij Infectieziekten staan helder beschreven in Bestuurlijke Netwerkk kaart 7: Infectieziekte en bijbehorend Bevoegdheidenschema 3: Bevoegdheidenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding.

Veiligheidsregio/hulpdiensten

Een grootschalige uitbraak van een infectieziekte is primair een 'witte' crisis, net zoals de bestrijding ervan een aangelegenheid voor de witte kolom is. De mogelijke impact van een uitbraak echter iets wat binnen de veiligheidsregio samen met de GHOR, brandweer, politie en bevolkingszorg wordt opgepakt. Te denken valt dan aan voorbereiding op scenario's als maatschappelijke continuïteit, maatschappijen onrust en schaarste van personeel en/of middelen.