

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPi Influenza pandemie



### Het operationeel deeldraaiboek 3

#### 2.9 Inleiding

'Bestrijding influenzapandemie' behoort tot het 'Modeldraaiboek influenzapandemie' geschreven in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

In oktober 2003 heeft het bureau van de Raad van Geneeskundige Functionarissen (RGF) in samenwerking met het project Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding (VISI) van GGD Nederland een regionaal operationeel draaiboek griepandemie uitgewerkt dat als basis heeft gediend voor dit landelijke operationele deeldraaiboek. Het ontwikkelen van dit regionale draaiboek heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het nadenken over de voorbereiding op een influenzapandemie. Uitgangspunt toen was het non-interventiescenario (geen antivirale middelen, geen vaccin beschikbaar). In dit landelijke operationele draaiboek wordt uitgegaan van een beperkte hoeveelheid antivirale middelen die op therapeutische basis ingezet kunnen worden. De Gezondheidsraad heeft zich in februari 2005 uitgesproken voor aanschaf van een grotere hoeveelheid antivirale middelen met als doel iedere inwoner van Nederland te kunnen voorzien van een therapeutische kuur antivirale middelen. De ministerraad heeft in april 2005 het besluit genomen om 5 miljoen kuren aan te schaffen.

Pas wanneer we in Nederland daadwerkelijk beschikken over deze grote voorraad antivirale middelen zullen de door de Gezondheidsraad afgewogen aanbevelingen van kracht zijn.

Tevens wordt ervan uitgegaan dat door nieuwe vaccintechnologie een pandemisch influenzavaccin sneller beschikbaar zal komen en daadwerkelijk ingezet kan worden in (een latere fase van) de pandemie.

#### 2.9.1 Processen

Dit draaiboek is gebaseerd op de WHO-fasering 2005. In dit deel is de uitwerking van de preparatie op een pandemisch verspreidingspatroon van een influenzapandemie beschreven. Daarbij wordt aangegeven wat de regio's in de preparatiefase op een pandemische periode aan voorbereiding kunnen doen. Hierbij hanteren we verschillende uitgangspunten: een scenario met een beperkte hoeveelheid antivirale middelen, dan wel gecombineerd met een beperkte of voldoende hoeveelheid influenzavaccin. Bij het ontstaan van een nieuwe virusvariant die van mens op mens overdraagbaar is, zal de WHO streven om zo snel mogelijk een effectief en veilig vaccin te laten produceren. Wanneer er een pandemisch vaccin geproduceerd kan worden zal het aanvankelijk nog niet voor iedereen beschikbaar zijn.

De overheid heeft 255.000 doses neuraminidaseremmers opgeslagen. Conform het advies van de Gezondheidsraad zal dit middel verstrekt worden aan patiënten uit de hoog risicogroepen, gehospitaliseerde influenzapatiënten, maar ook aan door influenza gevelde zorgverleners en direct bij de distributie van antivirale middelen betrokkenen. Dit draaiboek beschrijft de hoe de distributie van antivirale middelen en vaccin plaatsvindt. We praten hier over de 'kleine' distributie om een onderscheid te hebben met de 'grote' distributie van een voorraad nog in 2006 aan te schaffen antivirale middelen.

#### 2.9.2 Draagvlak

De gemeenten hebben de taak de gevolgen van de pandemie binnen hun grenzen te bestrijden. Zij zijn verantwoordelijk voor het uitwerken van dit draaiboek op regionaal niveau. Commitment op gemeentelijk niveau en bij de betrokken organisaties over de noodzaak voor voorbereiding op een influenzapandemie is cruciaal bij de uitwerking van het draaiboek. Alleen wanneer betrokken ketenpartners overtuigd zijn van de noodzaak om te investeren in de uitwerking van draaiboeken en de intentie hebben hun werkwijze af te stemmen en samen te werken is succesvolle implementatie haalbaar.

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPi Influenza pandemie



### 2.9.3 Onzekerheden

Het is moeilijk te voorspellen, maar de mogelijkheid bestaat dat ten tijde van een pandemie de reguliere zorg (mede door uitval) de vraag niet meer aankan, terwijl de behoefte aan zorg veel groter is dan normaal. Doordat de vaccinproductie altijd enige maanden duurt en vaccin in eerste instantie niet beschikbaar zal zijn, is het streven de continuïteit van zorg in de regio te waarborgen. Onder leiding van de Geneeskundige Hulpverlening Ongevallen en Rampen (GHOR) kan de zorgorganisatie worden aangepast.

Door maatschappelijke onrust kunnen tijdens een pandemie klemmende situaties ontstaan die op het vlak van openbare orde en veiligheid liggen. Mogelijk moeten de ziekenhuizen worden afgeschermd van een toestroom van patiënten om de schaarse en beperkte gespecialiseerde zorg zo eerlijk mogelijk te verdelen. Een systeem van triage (criteria en systematiek) moet de beperkte antivirale middelen en/of vaccins en reguliere ziekenhuis- en beademingsbedden toedelen aan de geselecteerde patiënten.

### 2.9.4 Voor wie geschreven

Het draaiboek deel 3 is geschreven voor rampen- en infectieziektebestrijders bij GHOR-bureau's en GGD'en in de regio, evenals hun beleidsverantwoordelijken. Een implementatietraject ten behoeve van dit draaiboek is ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van de Raad van RGF'en. Dit draaiboek moet worden gelezen als de praktische aanvulling op het landelijk 'Beleidsdraaiboek influenzapandemie'. Een landelijke expertgroep heeft als klankbordgroep gefungeerd voor het schrijven van het draaiboek, voornamelijk voor de beschreven indicatoren en de alternatieve zorgvoorzieningen.

Het draaiboek kan in praktijk alleen resultaten geven als het ook wordt geoefend door de verschillende betrokken operationele diensten. De door de GHOR-Utrecht en VISI regio Midden-Nederland ontwikkelde DVD 'De Chinese Griep' en de bijbehorende oefening kan daarbij behulpzaam zijn. Ook de DVD "Griepandemie" verstrekt door het ministerie van VWS en BZK kan hieraan een nuttige bijdrage leveren. Het verdient aanbeveling het uitgewerkte regionale draaiboek iedere twee jaar te herzien. Dit draaiboek kan gezien worden als een blauwdruk voor crises op infectieziektegebied waarbij het noodzakelijk is om met een brede aanpak en met intensieve samenwerking de problemen aan te pakken.

### 2.9.5 Uitgangspunten

Besluitvorming en informatievoorziening over de bestrijding en de beheersing van een griepandemie worden gestart vanaf het moment dat er ergens ter wereld mens op mens transmissie is bewezen (WHO fase 4). Dit wordt gecoördineerd vanuit een Interdepartementaal Beleidsteam (IBT) en (kern-)Ministerieel Beleidsteam (MBT) op rijksniveau. De bestuurlijke en de operationele verantwoordelijkheid is beschreven in het beleidsdraaiboek Influenzapandemie

1. De groei van een influenzapandemie wordt veroorzaakt door het zeer snelle verloop van een infectieziektecyclus. Het generatie-interval van influenza is vier dagen.
2. De waarde van het basis reproductiegetal ( $R_0$ ) van influenza kan verschillend zijn, afhankelijk van de gekozen parameters. Op basis van zeer recente schattingen wordt vermoed dat de waarde van  $R_0$  bij influenza laag zou kunnen zijn, in vergelijking met andere infectieziekten. Iedere influenzapatiënt infecteert 1,4 tot 1,7 andere personen<sup>1</sup>. Alle interventies om de transmissieweg te doorbreken, zoals vermindering contacten met zieken, hand- en hoesthygiëne enzovoorts, dragen bij tot het verlagen van de  $R_0$ . Bij een  $R_0 < 1$  dooft de pandemie uit.
3. De uitwerking van processen is gebaseerd op de fasering conform de WHO, het draaiboek bevat de uitwerking van de preparatie op een pandemische periode, waarbij er sprake is van *verspreiding van een nieuw influenzavirus op grote schaal*. De voorbereiding op deze fase vormt de basis van het operationele draaiboek influenzapandemie.
4. Het operationele deeldraaiboek 3. 'Bestrijding influenzapandemie' sluit aan bij het 'Beleidsdraaiboek influenzapandemie' en de operationele deeldraaiboeken 1 en 2.

<sup>1</sup> Longini ea [5] gaat uit van een  $R_0$  van 1.68. In vergelijking met andere besmettelijke ziekten is de  $R_0$  voor SARS 3, voor pokken 6 en voor mazelen 15 personen. (Bron RIVM, Verwachtingen voor het verloop van een influenzapandemie met en zonder interventiestrategieën. J. Wallinga, wiskundige modellering ten behoeve van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, niet gepubliceerd).

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPI Influenza pandemie



5. In het draaiboek wordt uitgegaan van een scenario waarbij een groot aantal influenzapatiënten deels niet meer terug te voeren zijn op contacten met andere patiënten (of besmet pluimvee). Het influenzavirus circuleert daarbij onder de bevolking. Containment is vanuit dit scenario niet meer zinvol.
6. Eerstelijns zorg en coördinatie wordt uitgewerkt en alternatieve vormen van zorg (zorgmeldposten) worden beschreven. Zij kunnen in een bepaalde periode ten tijde van een pandemie functioneren als oplossing van schaarste aan eerstelijns zorg.
7. De ziekenhuizen bereiden zich voor op een fase waarin er een grote behoefte bestaat aan klinische zorg en beademingscapaciteit. Ziekenhuisrampenopvangplannen (ZIROP) dienen hiervoor aangepast te zijn.
8. Aspecten van openbare orde en veiligheid (OOV) worden benoemd. Het is niet aan te geven wat een influenzapandemie voor effect heeft op maatschappelijk onrust of verstoring van de openbare orde. De eventuele inzet van de politie is gericht op het begeleiden van transporten met schaarse middelen, het afzetten en afschermen van ziekenhuizen bij publieke onrust en assistentie bij het regelen van het verkeer bij een massavaccinatiecampagne of zorgmeldpunt.
9. Indien nodig wordt er per regio een extramurale triagesystematiek ingezet bij het toepassen van opnamecriteria van tweedelijns zorg.
10. Distributie en toediening van influenzavaccin wordt beschreven aan de hand van prioritaire groepen en volgt in grote lijnen de systematiek van de jaarlijkse griepvaccinatie.
11. Bijwerkingen van vaccinatie of antivirale middelen worden in kaart gebracht via de bestaande structuur van bijwerkingen registratie.
12. Antivirale middelen worden gedistribueerd via apothekers en op indicatie van huisartsen en specialisten voorgeschreven conform de geldende richtlijnen en het advies van de Gezondheidsraad. Distributiesystematiek zal worden aangepast indien men in Nederland beschikt over een grotere voorraad antivirale middelen.
13. De beslissing over de inzet en het staken van distributie van antivirale middelen ligt bij de minister. Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) adviseert de minister, op basis van het advies van het Outbreak Management Team (OMT).
14. Communicatie volgt de lijn zoals beschreven in het beleidsdraaiboek en krijgt een regionale uitwerking.

### **2.9.6 Structuur 'Regionaal operationeel draaiboek griepandemie': het draaiboek in vogelvlucht**

#### **2.9.6.1 Voorbereiding: GHOR in samenwerking met GGD**

- Bepalen kengetallen in regio
- Analyse knelpunten en lacunes aan de hand van scenariostudies
- Organiseren van een startbijeenkomst (coördinatieorgaan griepandemie)
- Opdracht uitwerking regionaal draaiboek uitzetten. (2006-2009)
- Uitwerken regionale plannen (2006-2009)
- Samenhang brengen in de pandemische plannen van de organisaties (2009)
- Opleveren regionaal draaiboek, implementatie en borging (2006-2009)
- Beoefenen voorbereiding influenzapandemie (bestuurlijk en operationeel) (2009)

#### **2.9.6.2 Deelprocessen**

- Proces 1. Vaccinatiestrategie
- 1.a Vaccinatie prioritaire groepen
  - 1.b Vaccinatie hulpverleners
  - 1.c Massavaccinatie
- Proces 2. Distributie antivirale middelen
- Proces 3. Opname in een ziekenhuis
- Proces 4. Voorlichting (preventie en hygiëne)
- Proces 5. Coördinatie eerstelijns zorg
- Proces 6. Coördinatie tweedelijns zorg
- Proces 7. Communicatie

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPi Influenza pandemie



### 2.9.6.3 Bij diverse processen OOV-aspecten

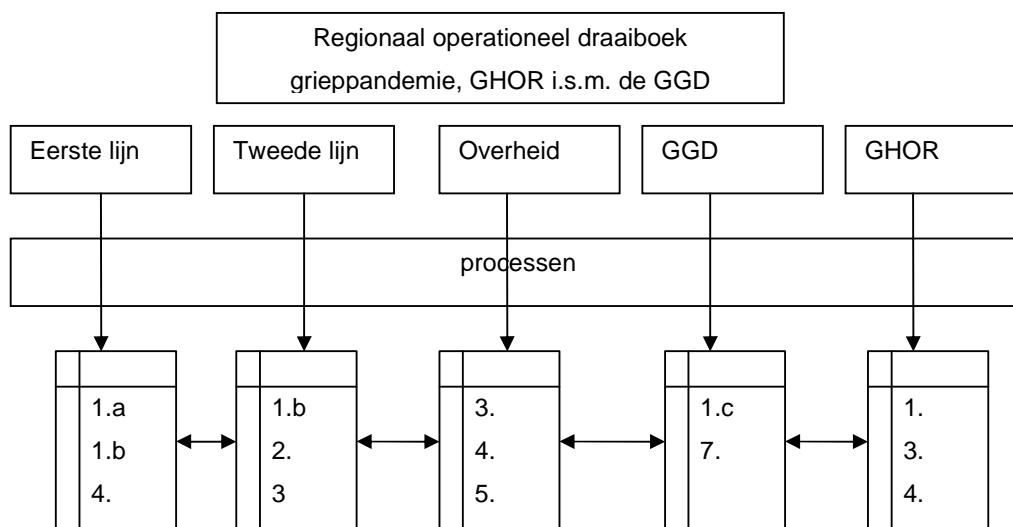
#### 2.9.6.4 Deelnemende partijen

Eerste lijn : huisarts, arbodienst, thuiszorg, zorginstellingen  
Tweede lijn : ziekenhuis, laboratorium, ziekenhuisapotheek  
Overheid : gemeente, landelijke overheid  
GHOR  
GGD  
NVI

#### 2.9.6.5 Opzet 'Regionaal operationeel draaiboek griepandemie' (zie bijgevoegd schema)

Elke deelnemende partij heeft een voorbereidingsplan influenzapandemie, met daarin verwoord de processen die op die organisatie van toepassing zijn. De GHOR zorgt voor de onderlinge samenhang en coördinatie en is procesverantwoordelijk, GGD'en zijn verantwoordelijk voor de inhoud.

Het schema geeft slechts een globaal overzicht op inhoud.



#### 2.9.7 Algemene voorbereiding, situatie en acties WHO fase 1: preparatie

Bij de voorbereiding op een influenzapandemie ligt de nadruk op het ontwikkelen van netwerken tussen individuele zorginstellingen en organisaties, het ontwikkelen van de vergroting van de zorgcapaciteit (vergroting van de zorg) en het in kaart brengen van logistieke stromen van middelen en patiënten. Hoewel de impact van een influenzapandemie onvoorspelbaar is, is te verwachten dat de gezondheidszorg en de maatschappij in onrustig vaarwater zal belanden. Bij de planvorming in de regio dient men dan ook van een 'worst case scenario' uit te gaan. Bij de regionale uitwerking van dit draaiboek moet ieder zich bezinnen over zijn eigen beperkingen die ontstaan bij uitval van personeel door ziekte. Dit geldt vooral voor de ziekenhuizen en de zorginstellingen die geconfronteerd worden met een grote zorgvraag. Een goede voorbereiding voorkomt een verlamme situatie. Men dient helder in beeld te hebben wat de mogelijkheden van de organisatie zijn en welke knelpunten men op dient te lossen. In de piek van de pandemie van '57-'58 was 20% van de werkende bevolking en 30% van het ziekenhuispersoneel ziek geworden (cijfers uit het Verenigd Koninkrijk). Met name in de top van de epidemiologische curve kunnen er zorgtekorten ontstaan die vragen om adequate maatregelen.

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPI Influenza pandemie



De start van de voorbereidingen in de regio vindt plaats door het gezamenlijk verwoorden van de ambitie door betrokken partijen om het 'Regionale draaiboek influenzapandemie' uit te werken. Het initiatief en de procesverantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van dit regionale draaiboek ligt bij de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF). Als inhoudelijke ketenpartner is de GGD leidend. Voor het uitwerken van het draaiboek is bestuurlijk draagvlak nodig. Overeenstemming op bestuurlijk niveau is noodzakelijk om een regionaal draaiboek te ontwikkelen.

### 2.9.7.1 Actiepunten algemene voorbereiding: uitwerking naar een regionaal influenzadraaiboek

	Actiepunt	Verantwoordelijk	Vindplaats
1	Maak een overzicht van de kengetallen van de bevolkingsopbouw en zorgcapaciteit in uw regio. Inventariseer het aantal vitale functies in de zorgsector die in direct contact komen met influenzapatiënten. <sup>2</sup>	GHOR/GGD	B2.93
2	Maak een berekening aan de hand van de scenariostudies griep pandemie RIVM over de impact van een griep pandemie in uw regio.	GGD/GHOR	B2.91 B2.92
3	Organiseer een startbijeenkomst met alle betrokken partijen uit een regio die een cruciale rol spelen tijdens een griep pandemie. Hierbij valt te denken aan ziekenhuizen, ziekenhuisapothekers, GGD'en, huisartsen, DHV'en, GHOR bureau's, thuiszorg, laboratoria, gemeenten, RAV etc.	GHOR i.s.m. GGD	Regionale coördinatieorgaan Griep pandemie
4	Presenteer tijdens de startbijeenkomst de kaders van de bestrijding aan de hand van het 'Beleidsdraaiboek influenzapandemie' en de deelprocessen uit het operationele draaiboek. In de startbijeenkomst komen aan de orde: pandemische scenario's, vaccins, antivirale middelen, zorgbehoefte en coördinatie van zorg, en communicatie. Vanuit deze startbijeenkomst dienen verdere acties te worden uitgezet waarbij de regionale invulling gestalte krijgt.	GHOR i.s.m. GGD	Regionale coördinatieorgaan Griep pandemie
5	Presenteer een analyse van te verwachte knelpunten en lacunes in de zorg en de beheersing van een influenzapandemie in de regio.	GHOR	D1.81 D1.82
6	Stimuleer de ontwikkeling van een voorbereidingsplan influenzapandemie per zorgorganisatie in samenhang met partners in de zorgsector.	GHOR	Convenant + Continuïteitsplan zorg
7	Lever een regionaal draaiboek op waarin de coördinatie en samenwerking ten tijde van een griep pandemie beschreven staat.	GHOR	RBPI digitaal
8	Oefen en onderhoud het 'Regionaal draaiboek influenzapandemie'.	GHOR en ketenpartners	p.m.
9	Stel het draaiboek jaarlijks bij.	GHOR	Wgh100

<sup>2</sup> De regiogrenzen van een GHOR-gebied komen veelal niet overeen met de GGD-grenzen. Hierin schuilt het gevaar van dubbeltellingen.

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPi Influenza pandemie



### 2.9.7.2 Actiepunten in de interpandemische situatie (WHO Fase 1)

	Actiepunt	Verantwoordelijk	
10	Stel een 'Regionaal draaiboek influenzapandemie' op. (Hoofddoel)	GHOR en ketenpartners	RBPi digitaal Paragraaf 300
11	Inventariseer de aantallen van de prioritaire groep hulpverleners die bij het beschikbaar komen van pandemisch vaccin gevaccineerd dienen te worden.	Ziekenhuizen, zorginstellingen, arbodiensten en eerstelijns organisaties	p.m.
12	Stel een draaiboek vaccinatie hulpverleners op.	Ziekenhuizen, zorginstellingen arbodiensten en eerstelijns organisaties	B1.16 (massa vaccinatieplan).
13	Ontwikkel een model hoe de eerstelijns zorg tijdens een pandemie georganiseerd moet worden, maak afspraken hierover en leg deze vast.	GHOR in samenspraak met eerstelijns organisaties en gemeenten	Cgh01 D1.81
14	Maak een inrichtingsplan van een GHOR-actiecentrum. Denk daarbij aan de doelstelling, deelnemers, werkwijze, rol triage en disease monitoring van de regio. Legt dit vast in een draaiboek.	GHOR	p.m.
15	Maak afspraken over de opnamecriteria en rapportage ten behoeve van een actiecentrum in het kader van de schaarste verdeling ziekenhuisbedden.	GHOR, huisartsen en ziekenhuizen	B2.94 (procedure callcentre en beddenbureau (B 1.11))
16	Werk een schatting uit van de benodigde ziekenhuisbedden ten tijde van een influenzapandemie uitgaande van de scenariostudies van het RIVM. (Algemene voorbereiding)	GHOR en ziekenhuizen	B2.92
17	Pas het ziekenhuisrampenplan griepandemie aan.	Ziekenhuizen	ZiRop's Cgh07/08/09
18	Ontwikkel een distributieplan en draaiboek antivirale middelen voor en door ziekenhuisapotheken.	NVI, ziekenhuis en -apotheken, NVZA	OOV plan distributie AVM B 1.15
19	Ontwikkel een vaccinatieplan en draaiboek pandemische risicogroepen. Houd daarbij rekening met de mogelijkheid dat het vaccin tweemaal moet worden toegediend.	Huisartsen en de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG)	B1.16 (massa vaccinatieplan)
20	Maak het universele vaccinatieplan pokken toepasbaar voor massale griepvaccinatie. Denk daarbij aan locaties, inzet en opleiding personeel, rekrutering personeel, vaccinopslag en OOV-aspecten. Houd rekening met de mogelijkheid dat het vaccin tweemaal moet worden toegediend.	GGD en GHOR	B1.16 (massa vaccinatieplan)
21	Breng OOV-aspecten in kaart, b.v. afscherming ziekenhuizen, begeleid transport schaarse middelen, problemen met grote aantallen overledenen.	GHOR, gemeente, politie en ketenpartners	Politie
22	Bereid de regionale voorlichting voor, afgestemd op de landelijke richtlijnen en werk deze uit.	Dienst voorlichting en communicatie gemeente	D1.71
23	Sla beschermende materialen op ten behoeve van gezondheidswerkers (handschoenen en mond-neusmaskers). Een norm hiervoor dient nog vastgesteld te worden.	GHOR	Norm ontbreekt

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPI Influenza pandemie



### 2.9.7.3 Indicatoren

De indicatoren zijn voor de organisaties een richtlijn voor welke activiteiten nodig zijn in het kader van de voorbereiding op een influenzapandemie en in welk tijdspad de werkzaamheden moeten plaatsvinden. Het uitvoeren van de actiepunten zal leiden tot een 'Regionaal draaiboek influenzapandemie' voor de GHOR-regio en deelplannen voor de aparte organisaties. Het streven is om in het voorjaar 2005 te beschikken over de regionale uitwerking van dit draaiboek. Het is aan te bevelen een breed infectieziekten platform met ketenpartners in stand te houden ook na de uitwerking van het regionale draaiboek. Voor de uitwerking van de regionale draaiboeken zijn indicatoren opgesteld.

### 2.9.8 Het ontstaan van een pandemie: actiepunten WHO fase 3 en 4

De WHO stelt de fasering van pandemische verspreiding vast. (D1.30) Het kan enige tijd duren, maar op een gegeven moment zal ook in Nederland het nieuwe influenzavirus gaan circuleren. Incidentele introductie is mogelijk, hiervoor is een separaat draaiboek ontwikkeld. Hoe lang het duurt voordat een nieuwe virusvariant Nederland bereikt is moeilijk aan te geven. Er verschijnen regelmatig studies waarbij voor verschillende wereldsteden een epidemie volgens een standaardtheorie wordt berekend, de intensiteit van personenverkeer wordt afgeleid uit de passagierslijsten van luchtvaartmaatschappijen. Gebruikmakend van passagierslijsten van het jaar 2000 wordt verwacht dat een influenzapandemie die begint in Hong Kong rond 120 tot 160 dagen later in West-Europese steden aankomt. (Grais03)

#### 2.9.8.1 Actiecentrum GHOR

De GHOR/GGD'en zullen een GHOR-actiecentrum en een regionaal crisisteam zorg starten. In eerste instantie is het voor te stellen dat het actiecentrum en beleidsteam met een bepaald interval bij elkaar komt. Naarmate er sprake is van toenemende druk op het zorgsysteem of door het organiseren van vaccinatiecampagnes zal de frequentie aangepast worden. Er wordt een regionaal beleidsteam en een regionaal operationeel team ingesteld waarbij een coördinerend bestuurder de leiding heeft. Naast de gebruikelijke vertegenwoordigers van gemeenten en parate diensten wordt het team aangevuld met een arts-infectieziektebestrijding van de GGD als adviseur. In eerste instantie zal een actiecentrum zich richten op het actualiseren van het regionale draaiboek en het verkennen van de lacunes van de zorg. Gegevens over de attack rate en specifiek pandemische risicogroepen moeten verwerkt worden in de knelpuntenprognose. Hierbij is de input van het Nationaal Influenza Centrum (NIC), RIVM en de WHO te gebruiken.

#### 2.9.8.2 Informeren

Informeren van alle betrokken beroepsgroepen over de voorhanden zijnde interventie maatregelen zal landelijk gebeuren (B2.00 beleidsdraaiboek). Tijdens een pandemie is het noodzakelijk zowel de bevolking als hulpverleners voor te lichten over de symptomen en behandeling van influenza. Fact sheets over influenza en secundaire complicaties dienen professionals te ondersteunen. Aanvullend hierop zal regionaal relevante informatie vanuit de GGD'en over vaccinaties en antivirale middelen worden gegeven. Dit dient in een vroeg stadium te worden uitgevoerd om overbelasting van de huisarts tegen te gaan. Vaccinaties, indien voorhanden, worden zo spoedig mogelijk ten uitvoer gebracht conform de landelijke aanwijzingen. Gelet op de productietijd van de huidige generatie vaccins zal er in deze fase waarschijnlijk geen of heel beperkt pandemisch vaccin beschikbaar zijn. Bij het beschikbaar komen van het vaccin zal gevaccineerd worden volgens de fasering van de prioritaire groepen. Indien vaccin effectief ingezet kan worden voordat een nieuw influenzavirus circuleert in de bevolking, dan zal dit van grote invloed zijn op het verdere verloop van de pandemie. Een belangrijk aspect in een beginfase van een pandemie, maar ook al in de aanloop er naar toe is het overbrengen van de voorlichtingsboodschap over mogelijkheden en onmogelijkheden van interventie, zoals de inzet van antivirale middelen. Heldere consistente informatie, ook in geval van schaarse middelen, is noodzakelijk om maatschappelijke onrust te voorkomen. Hierbij is belangrijk aan te geven wat de burger zelf kan doen ter voorkoming van influenza of het verspreiden ervan. Zelfbehandeling dient daarbij aandacht te krijgen. In het communicatieproces zijn de voorlichtingsboodschappen aangegeven.

Het RGF-bureau zal alle intra- en extramurale zorginstellingen, huisartsen en andere zorgverleners informeren over de organisatie van de zorg tijdens de pandemie. De contacten

Document nr.	D2.90
Versie	0.3
Datum	23-11-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

## RBPI Influenza pandemie



worden gelegd op directieniveau, daarnaast gaat eventueel een afschrift naar bepaalde functies binnen de organisatie.

Vorbereidingen voor de organisatie van psychosociale nazorg worden getroffen (deelproces psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen en deelproces nazorg).

In onderstaand schema zijn de actiepunten voor de voorbereiding en de beginfase van een pandemie in kaart gebracht, een en ander afhankelijk van de mogelijkheden van de beschikbaarheid van vaccin. De lijst is zoveel mogelijke chronologisch opgebouwd, maar actiepunten kunnen tegelijkertijd ten uitvoer worden gebracht.

### 2.9.8.3 Actiepunten bij begin en tijdens een influenzapandemie

	Actiepunt	Verantwoordelijk	
24	Gebruik fact sheets en voorlichtingsmateriaal ten behoeve van het algemene publiek in afstemming met VWS. Geef daarbij aan wat de mogelijkheden zijn voor de inzet van antivirale middelen, hoe dit plaatsvindt en welke prioritering er gevolgd gaat worden bij het beschikbaar komen van een vaccin.	GGD	
25	Organiseer een publieksinformatielijn (callcenter) en communiceer de voorlichtingsboodschap over het belang van hygiënemaatregelen naar het publiek en het nut van vaccinatie indien beschikbaar. Herhaal de voorlichtingsboodschap regelmatig.	GGD, Dienst voorlichting en communicatie gemeente en VWS	
26	Vergroot de deskundigheid van eigen medewerkers en van ketenpartners op het gebied van hygiënemaatregelen. Informeer welke maatregelen in het kader van een pandemie noodzakelijk zijn.	GGD en zorginstellingen	
27	Afhankelijk van beschikbaarheid van een pandemisch vaccin, actualiseer de draaiboeken voor het vaccineren van gezondheidswerkers en andere doelgroepen.	Arbodiensten en betrokken zorginstellingen	
28	Bij circulatie van een pandemisch virus in de Nederlandse populatie, gebaseerd op de surveillance van het NIC en op advies van het OMT: distributie van antivirale middelen naar de ziekenhuizen, indien nodig begeleid transport.	NVI /NVZA	
29	Geef uitvoer aan de regionale draaiboeken waarbij de coördinatie van de eerste- en tweedelijns zorg optimaal plaatsvindt. Maak indien noodzakelijk zorgmeldpunten operationeel.	GHOR en ketenpartners, huisartsen en ziekenhuizen	
30	Monitor continu de belasting van de regionale zorginstellingen.	GHOR-actiecentrum	
31	Coördineer de beschikbare bedden capaciteit.	GHOR-actiecentrum	
32	Uitvoer ziekenhuisrampenopvangplannen influenzapandemie.	Ziekenhuizen in overleg met GHOR/GGD	
33	Sluit scholen, verbied samenkomsten met grote groepen in navolging van landelijke richtlijnen.	Overheden	