

GRIEPPANDEMIE IN AANTOCHT

Huisarts belangrijkste pijler van de bestrijdingsorganisatie

Nederland bereidt zich voor op een griepdemie. In alle draaiboeken nemen de huisartsen een centrale positie in. De regio Rotterdam Rijnmond heeft al actie ondernomen op het gebied van gerichte nascholing, registratie van risicopatiënten, triage en behandeling.

E.F. VAN BEECK C.S.

De wereldgezondheidsorganisatie WHO heeft aan alle nationale overheden het advies uitgebracht om zich voor te bereiden op een griepdemie. In de vorige eeuw deden zich griepdemieën voor in 1918-1919 (H1N1-virus), 1957-1958 (H2N2-virus) en 1968-1969 (H3N2-virus).¹ Internationaal zijn deskundigen ervan overtuigd dat een nieuwe wereldwijde griepgolf binnen afzienbare termijn uitbreekt. Een mogelijke bron is het H5N1-virus, een virulente vogelgriepvariant die zich kan gaan mengen met een menselijk griepvirus.^{2 3} Volgens in 2001 uitgevoerde scenarioanalyses van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) kan een nieuwe griepdemie in Nederland leiden tot meer dan drieduizend extra sterfgevallen. Dit geldt als eenderde van de bevolking griep krijgt en er geen specifieke bestrijdingsmaatregelen worden getroffen.⁴

Ons gezondheidszorgsysteem zal binnen negen weken worden overspoeld met tienduizenden extra zieken. Het aantal sterfgevallen en zieken hangt af van het ziektepercentage en de virulentie van het virus. Omdat we de precieze eigenschappen van het volgende pandemievirus niet kennen, zijn volgens het RIVM ook de precieze gevolgen nu nog niet te voorspellen.⁵

VIRUSREMMERS

Een griepdemie is op meerdere manieren te bestrijden.¹

Ten eerste kan de verspreiding van de griep worden tegengegaan door bijvoorbeeld scholen te sluiten en door hygiënische maatregelen. In theorie bestaat ook de mogelijkheid tot vaccinatie, maar een effectief vaccin zal op het benodigde moment waarschijnlijk nog niet beschikbaar zijn.^{5 6} Een centrale rol in de bestrijding is daarom weggelegd voor moderne antivirale middelen met weinig bijwerkingen en resistentieproblemen.⁶

De Nederlandse overheid heeft inmiddels vijf miljoen doses oseltamivir (Tamiflu) besteld. Als alle patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld dit

Over de effectiviteit van virusremmers bij kinderen en ouderen bestaat nog veel discussie.⁷

Ondanks de bestaande onzekerheden wordt de aanleg van nationale voorraden van oseltamivir en/of zanamivir (Relenza) ten behoeve van de groot-schalige griepbestrijding internationaal aanbevolen.⁶ Volgens het ministerie van VWS was eind 2005 ongeveer de helft van de bestelde doses oseltamivir binnen, maar zal het tot halverwege 2007 duren voordat de voorraad volledig is.⁸ Bij het op korte termijn uitbreken van een pandemie zal er daarom schaarste zijn aan oseltamivir en zal triage moeten plaatsvinden voor behandeling met dit middel.

FRONTSOLDATEN

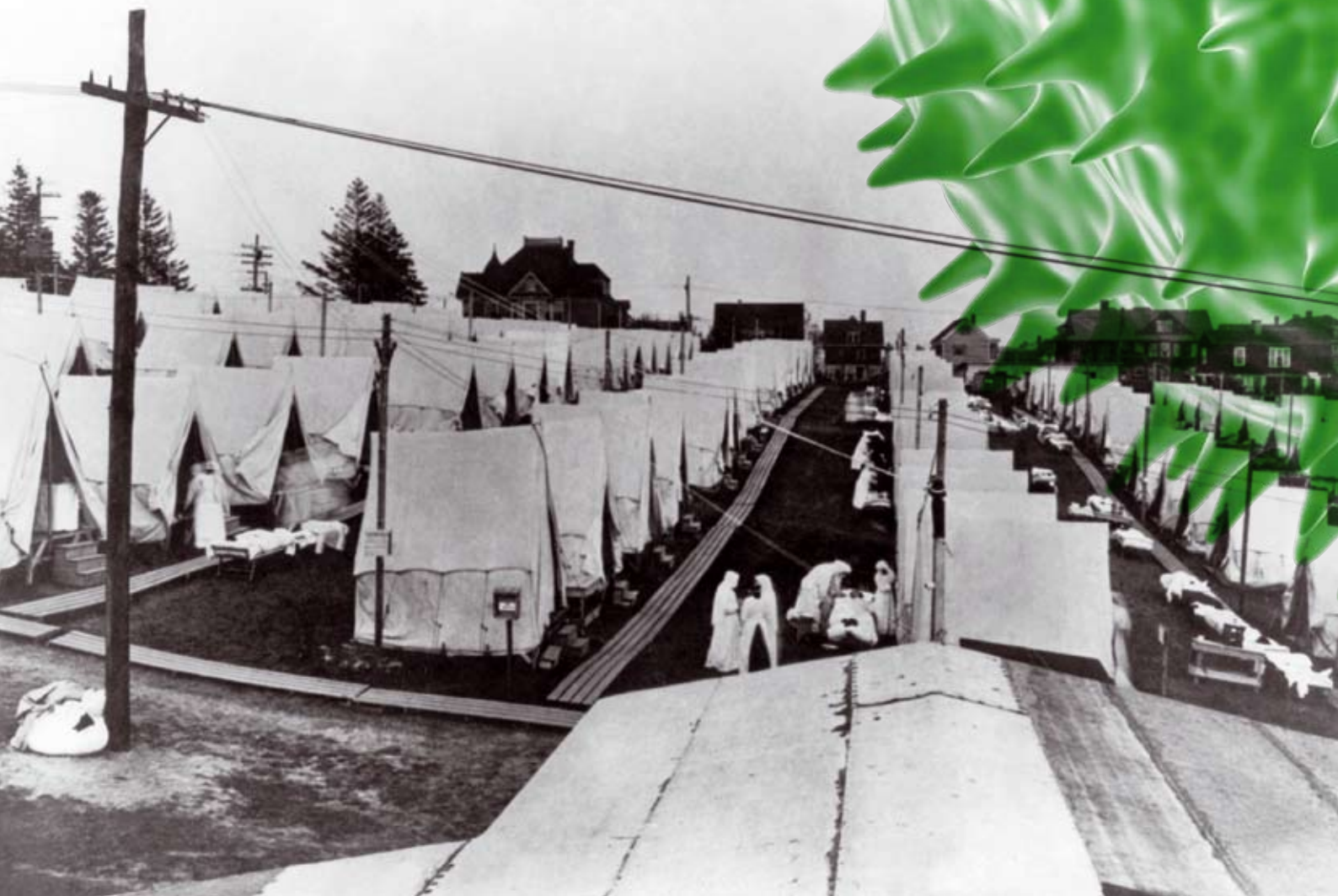
Het ministerie van VWS heeft alle 23 regio's voor Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) opdracht gegeven een draaiboek influenza te maken. Eind 2005 voldeed de helft van de regio's aan de gestelde eisen en naar verwachting hebben alle regio's per medio 2006 hun organisatie op orde.⁹ Bij een griepdemie zal in alle regio's zo veel mogelijk worden gebruikgemaakt

Bij een pandemie op korte termijn zal er schaarste zijn aan oseltamivir

middel binnen 48 uur innemen, kan dit volgens het RIVM een forse reductie opleveren van het verwachte aantal complicaties, ziekenhuisopnamen en sterfgevallen.⁴ In het scenario waarbij een derde van de bevolking griep krijgt, worden met deze strategie tweeduizend sterfgevallen voorkomen. De te bereikende sterftereductie is overigens onzeker, omdat het meeste onderzoek naar de effectiviteit van virusremmers is uitgevoerd bij gezonde volwassenen en sterfte als uitkomst nog weinig is bestudeerd.^{1 6}

van de reguliere gezondheidszorgstructuren met extra (personele) ondersteuning.

De huisartsen nemen in alle draaiboeken een centrale positie in. Een effectieve bestrijding van de griepdemie is niet alleen afhankelijk van de werkzaamheid van de in te zetten farmacologische middelen, maar wellicht nog veel meer van een adequate samenwerking tussen de eerste lijn en de organisaties die verantwoordelijk zijn voor de bewaking en bevordering van de volksgezondheid. Dit



De griepandemie van 1918-1919 maakte wereldwijd 20 tot 50 miljoen slachtoffers. In Lawrence, Massachusetts werden grieppatiënten in een tentenkamp ondergebracht.

laatste betreft de gemeente, de GHOR en de GGD, die alle een rol spelen in wat men tegenwoordig de 'publieke gezondheid' noemt.

Een goede voorbereiding en uitvoering door huisartsen vormen de belangrijkste pijler in de hele bestrijdingsorganisatie. De achtduizend huisartsen in Nederland zullen tijdens een griepandemie fungeren als frontsoldaten in de publieke gezondheid. Gezamenlijk vormen zij een laagdrempelig steunpunt voor advisering en behandeling van de bevolking.

Dit brengt extra taken met zich, waarbij de gemeente, GHOR en GGD ondersteuning moeten bieden. Allereerst wordt van de huisartsen verwacht dat zij hun bezorgde patiënten van goede informatie zullen voorzien om onnodige paniek te voorkomen. Ook moeten zij op basis van een sluitende registratie van hoogrisicopatiënten, de meest kwetsbare groepen in hun praktijk selecteren voor vaccinatie (indien beschikbaar). Alle huisartsen moeten voor hun eigen lokale situatie analyseren of hiervoor aanvullende acties nodig zijn. Indien nodig kunnen zij een beroep doen op de GHOR.

Wie als patiënt straks wel of geen behandeling met oseltamivir zal krijgen, wordt bepaald in de eerste lijn op basis van zorgvuldig uitgewerkte triageprocedures. Daarnaast zal de reguliere dagelijkse huisartsenzorg voortgang moeten vinden in een situatie met tientallen extra patiënten per dag tijdens de piek van de pandemie. De huisarts zal doorverwijzing naar het ziekenhuis tot een minimum moeten beperken.

RAMPENBESTRIJDINGSPLAN

In de GHOR-regio Rotterdam Rijnmond is het proces van samenwerking tussen publieke gezondheid en eerste lijn al behoorlijk gevorderd. De betrokken gemeentebesturen hebben een rampenbestrijdingsplan infectieziekten (RBPI) vastgesteld, dat in oktober 2005 op cd-rom aan alle huisartsen in de regio is toegezonden.¹⁰ De cd-rom omvat een module over de griepandemie met zowel medisch-inhoudelijke informatie als procesbeschrijvingen.

De regionaal geneeskundig functionaris (RGF) heeft alle voorzitters van de hagro's in de regio verzocht een griepcoördinator te benoemen. Deze zal fungeren als liaison tussen de hagro en

alle voor de publieke gezondheid verantwoordelijke instanties, zoals de gemeenten. De coördinatoren krijgen een gerichte nascholing over griepbestrijding en worden - op noodzakelijke momenten - betrokken bij het gemeentelijke en regionale overleg over dit onderwerp.

De hagro's zullen vervolgens zelf moeten beslissen of ze de in het rampenbestrijdingsplan omschreven processen in de praktijk adequaat kunnen uitvoeren. Zij kunnen hierbij blijven rekenen op ondersteuning vanuit de gemeente, GHOR en GGD. Over de financiële middelen ten behoeve van de voorbereidingen en extra zorgtaken heeft de RGF het overleg gestart met de gemeenten en zorgverzekeraars in de regio.

NASCHOLING

Om de rol te vervullen van een deskundig voorlichter die adviezen op maat geeft en onnodige paniek weet te voorkomen, is een gedegen medisch-inhoudelijke kennis over griep een eerste vereiste. Voor dit doel hebben de GHOR Rotterdam Rijnmond en CARNascholing in de eerste helft van 2005 gezamenlijk een reeks gerichte nascholingsbijeenkomsten georganiseerd, waaraan al 65 procent >>

SAMENVATTING

- De Wereldgezondheidsorganisatie WHO adviseert alle nationale overheden zich voor te bereiden op een griep пандemie.
- In Nederland zijn draaiboeken gemaakt vanuit de regio's voor Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR).
- Een goede voorbereiding en uitvoering door huisartsen ondersteund vanuit de publieke gezondheid, vormt de belangrijkste pijler van de bestrijdingsorganisatie.
- In de regio Rotterdam Rijnmond werken de eerste lijn en de publieke gezondheid nauw samen om de gevolgen van een griep пандemie te beperken.
- De voorbereidingen zijn gericht op nascholing, registratie van risicopatiënten, triage en behandeling via griepsprekuren en continuering van zorg bij grote aantallen extra (griep)patiënten.

<< van de huisartsen in de regio heeft deelgenomen. Dit krijgt een vervolg met een gerichte nascholing van de griepcoördinatoren, alsmede een reeks op maat toegesneden workshops per hagro. De nascholing zal casusgericht en interactief zijn, geïnspireerd door elders ontwikkelde programma's.¹¹

Verder bestaan er diverse mogelijkheden voor huisartsen om hun kennis op peil te houden, zoals een in het buitenland ontwikkelde en vrij toegankelijke elektronische trainingsmodule over griep 12. Naar antwoorden op actuele vragen kan men zoeken via de websites van het ministerie van VWS (www.min-vws.nl), het RIVM (www.rivm.nl), het landelijk centrum infectieziekten (www.infectieziekten.info) en de WHO (www.who.int). Ook de draaiboeken bevatten uitstekende medisch-inhoudelijke informatie. De meest essentiële informatie hieruit zal in de nascholing voor griepcoördinatoren en hagro-workshops een centrale plaats krijgen.

TRIAGE

De triage van patiënten bij een eventuele beschikbaarheid van vaccins en de verdeling van virusremmers is een ingewikkeld proces dat onder bijzondere omstandigheden moet worden georganiseerd. In Rotterdam Rijnmond is gekozen voor de volgende opzet.

Er komt een callcenter waar aan de hand van een uitvraagprotocol telefonische triage zal plaatsvinden door een doktersassistente of verpleegkundige. Zij besluiten om patiënten al dan niet door te verwijzen naar een griepsprekuren. Tot de doelgroepen voor het griepsprekuren behoren in elk geval mensen die voldoen aan een influenza-achtig ziektebeeld en die in een risicogroep vallen.

De griepsprekuren zullen tijdens de piek van de пандemie (ongeveer in de vierde tot vijfde week van de griepgolf)

worden gehouden in speciaal ingerichte locaties. Tijdens het griepsprekuren komt de patiënt eerst bij een hiertoe opgeleide verpleegkundige of arts, die aan de hand van een triage-instrument bepaalt hoe de patiënt moet worden behandeld. Daarnaast stellen zij vast of de patiënt ook door de huisarts moet worden gezien voor eventuele doorverwijzing naar de tweede lijn.

Om griepsprekuren in de praktijk te laten werken, is periodieke oefening en evaluatie essentieel. In het voorjaar van 2005 is daarom in Brielle een oefening gehouden, waarbij de sensitiviteit en specificiteit van het triage-instrument in een pilotstudie zijn geëvalueerd. Op grond hiervan is het instrument bijgesteld en vervolgens opnieuw geëvalueerd.

Naast de callcenters en griepsprekuren zullen patiënten ook individuele huisartsenpraktijken en huisartsenposten benaderen voor een behandeling met oseltamivir. Ook daar zullen dezelfde triagecriteria en doorverwijzingsprocedures gelden.

OPVANG

Bij een griep пандemie moeten lokale praktijken klaar zijn voor zowel de continuering van de reguliere dagelijkse zorg

Alleen al in Rotterdam 420 sterfgevallen in drie maanden tijd

als de opvang van grote aantallen extra (griep)patiënten.¹³ In Rotterdam Rijnmond worden in een periode van drie maanden de volgende patiëntenaantallen verwacht: 375.000 zieken, 100.000 huisartsconsulten, 850 ziekenhuisopnamen, 340 IC-opnamen en 420 sterfgevallen door griep.

Om de enorme hoeveelheid extra zorg aan te kunnen, zijn goede voorbereidingen en heldere afspraken op hagro-niveau vereist. Dit betreft onder meer de inhoudelijke deskundigheid, de beschikbare materialen en ruimten, de informatieverstrekking, de bereikbaarheid en de contacten met derden.

Hierbij moet per groep hulpverleners (assistenten, praktijkondersteuners, artsen) worden nagegaan wat specifiek vereist is. Elke groep moet het afgesproken deskundigheidsniveau bereiken via

gerichte nascholing. Materialen moeten tijdig en in voldoende mate beschikbaar zijn. Het gaat hier om triageprotocollen, overzichten van belangrijke locaties, telefoonnummers en risicopatiënten, informatiefolders en hygiënische beschermingsmiddelen.

Per praktijk en/of hagro moet worden afgestemd welke ruimten zij voor consulten van mogelijke grieppatiënten gebruiken. Er moeten concrete afspraken komen over de inzet van assistentes, verpleegkundigen en/of artsen bij griepsprekuren en over hun inzetbaarheid ten behoeve van vervanging bij ziekte. Tevens moet worden afgesproken hoe de contacten met derden, zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen, het best kunnen worden geregeld. Hierbij kan een transmurale coördinator behulpzaam zijn. ■

E.F. van Beeck,
arts maatschappij en gezondheid i.o., afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg, Erasmus MC

M. Scheele M, huisarts in Schiedam; J. Christiaan, arts maatschappij en gezondheid, regionaal geneeskundig functionaris, GHOR-Rotterdam Rijnmond; I. Hertogs, huisarts in Schiedam; P.C. Schepp, huisarts, CARNascholing; P.J.L.M. Mertens, arts maatschappij en gezondheid, arts infectieziektenbestrijding, GHOR-Rotterdam Rijnmond/GGD Rotterdam e.o./afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC.

Correspondentieadres: e.vanbeeck@erasmusmc.nl

Het rapport van de inspectie over de voorbereiding op de influenzapандemie (1 november 2005) is te vinden op www.medischcontact.nl/dezeweek. Dat geldt ook voor 'Feiten en cijfers over een griep пандemie' (ministerie van VWS) en het rapport 'Griep пандemie, een grote dreiging?' van het RIVM. Op de website staat ook de literatuurlijst behorend bij dit artikel.

MC