

Vergaderjaar 2014–2015

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 22

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 november 2014

Hierbij stuur ik u het rapport «Universitair Medische Centra en Calamiteitenhospitaal in oktober 2014 voldoende voorbereid op de opvang van ebolapatiënten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)¹. De IGZ publiceert het rapport heden op haar website.

De ebola-uitbraak in West-Afrika heeft een enorme impact op de bevolking in Guinee, Sierra Leone en Liberia. Dagelijks bereiken ons nieuwe schattingen van aantallen besmette en overleden personen. In mijn brief van 31 oktober 2014 heb ik al aangegeven dat de kans dat Nederland geconfronteerd wordt met een ebolapatiënt wordt beïnvloed door het aantal gevallen in West-Afrika en de toenemende geografische verspreiding, maar ook door de inzet van de Nederlandse hulpverleners die via Artsen zonder Grenzen en andere organisaties hulp verlenen in het getroffen gebied. De situatie kan zich voordoen dat een Nederlandse hulpverlener met ebola gerepatrieerd wordt naar Nederland. Nederland heeft zich ook bereid verklaard 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. De kans is aanwezig dat een enkeling ook daadwerkelijk ebola zal hebben.

In mijn brief van 21 oktober 2014 (Kamerstuk 33 625, nr. 129) gaf ik al aan dat vermoedelijke patiënten in strikte isolatie worden opgevangen in een van de acht Universitair Medische Centra (UMC's) in Nederland. Een goede opvang van een van ebola verdachte patiënt is complex, intensief en belastend, zeker als de maatregelen moeten worden voortgezet na het vaststellen van de diagnose ebola. Verantwoorde opvang van ebolapatiënten vraagt om een degelijke, intensieve en continue voorbereiding. Alle

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

acht UMC's hebben gemeld dat zij voldoende voorbereid zijn op het ontvangen en verzorgen van ebolapatiënten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft recent bezoeken aan alle centra afgelegd om dat te beoordelen.

Resultaten en aanbevelingen

Het oordeel van de IGZ luidt dat alle UMC's en het Calamiteitenhospitaal op dit moment voldoende zijn voorbereid op de opvang en behandeling en verzorging van ebolapatiënten. De IGZ doet over drie maanden een follow-up bij de UMC's en het Calamiteitenhospitaal om te beoordelen of de ziekenhuizen de voorbereidingen en vaardigheden voldoende op peil houden. De IGZ doet in het rapport een aantal aanbevelingen.

Vanwege de grote personele en materiële inzet die nodig is voor de opvang en verpleging van een ebolapatiënt en het belang van het behoud van de continuïteit van zorg van andere patiënten beveelt de IGZ aan dat de UMC's keuzes maken ten aanzien van de verdeling van ebolapatiënten over de verschillende centra.

Daarnaast doet de IGZ aanbevelingen gericht op de voorbereiding van de eerste lijn, de perifere ziekenhuizen en de ambulancezorg.

Perifere ziekenhuizen en huisartsenposten moeten in staat zijn de eerste opvang van een mogelijke ebolapatiënt en doorverwijzing naar een UMC te doen. Bestuurders van deze instellingen kunnen lering trekken uit de maatregelen die de UMC's hebben getroffen ten aanzien van de opvang van zelfverwijzers. De ambulancezorg moet zorgen voor een goede bescherming tegen besmetting van ambulancemedewerkers bij hun werkzaamheden. Daarnaast onderstreept de IGZ het belang van goede afspraken tussen de UMC's en de ambulanceaanbieders over de procedures rond vervoer en opvang.

De IGZ zal zorgaanbieders zoals ambulancezorgaanbieders, de perifere ziekenhuizen en de eerste lijn inspecteren zodra er het vermoeden is dat er risico's kunnen zijn voor de veiligheid in relatie tot ebola, op geleide van signalen van GGD GHOR Nederland en het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

Reactie

Ik ben met de IGZ verheugd over de resultaten van het IGZ-onderzoek en ik complimenteer de UMC's met hun enorme inzet in deze. Ik realiseer mij dat deze uitkomst te danken is aan de inzet en betrokkenheid van zeer veel mensen. Dat sterkt mij in het vertrouwen dat ik heb dat Nederland zich goed voorbereidt op de opvang en verzorging van mogelijke ebolapatiënten.

Ik onderschrijf de vervolgactiviteiten die de IGZ gaat inzetten en eveneens de aanbevelingen en de adviezen van de IGZ aan bestuurders van de verschillende zorgaanbieders. Daarbij heb ik het belang voor ogen van verantwoorde zorg aan personen die verdacht worden van ebola en aan patiënten die daadwerkelijk besmet zijn met ebola, maar ook van de veiligheid van alle zorgverleners die belast zijn met de opvang, verpleging en behandeling van patiënten.

Net als de IGZ verwacht ik dat de ontwikkelde richtlijnen en protocollen voldoende houvast bieden voor huisartsen, ambulancezorgaanbieders en ziekenhuizen om veilig te handelen bij vermoeden van ebola. Zoals gemeld in mijn brief van 31 oktober zijn GGD-GHOR Nederland in samenwerking met het ROAZ bezig met een inventarisatie van de afspraken die regionaal door ziekenhuizen, huisartsen en ambulancediensten zijn gemaakt als uitwerking van die protocollen en richtlijnen en de eventuele knelpunten in de opvang en het vervoer van ebolapatiënten. Ook Ambulancezorg Nederland (AZN) inventariseert bij alle ambulance-

zorgaanbieders eventuele specifieke knelpunten in deze sector. Het is goed om te lezen dat de IGZ kennis neemt van de uitkomst van die inventarisaties en indien nodig het toezicht richt op risico's die naar aanleiding daarvan worden gesignaleerd.

Het concentreren van zorg is ook besproken in het Bestuurlijk Afstemmings Overleg (BAO) van 27 oktober 2014 op basis van het advies van het Outbreak management team (OMT) om zorg voor ebolapatiënten te concentreren in een academische ziekenhuis, met een *back up* bij een andere. Met mijn brief van 31 oktober 2014 heb ik u over de adviezen van OMT en BAO geïnformeerd (Kamerstuk 25 295, nr. 21).

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) heeft de afgelopen dagen gewerkt aan een plan terzake en mij daarover geïnformeerd.

Het uitgangspunt is dat alle UMC's in staat zijn om de opvang en de screening te doen van patiënten die verdacht worden van ebola en dat blijft zo. De behandeling van een persoon die daadwerkelijk besmet is met ebola wordt daarentegen niet in alle UMC's gedaan. De UMC's hebben afgesproken om de behandeling van die patiënten te concentreren in het LUMC (Leiden), het EMC (Rotterdam) en UMCG (Groningen). De andere UMC's zijn en blijven in staat om op te schalen op het moment dat zou blijken dat opschaling qua capaciteit nodig is. Het Calamiteitenhospitaal blijft, zoals eerder aangegeven, de aangewezen plek voor behandeling van defensiepersoneel en internationale hulpverleners.

Ik ben blij dat de UMC's deze afspraken hebben gemaakt omdat daarmee een goede en doelmatige zorg aan ebolapatiënten is gegarandeerd. De NFU en AZN overleggen om afspraken te maken wat deze concentratie van zorg betekent voor de ambulancezorg.

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