

Sophie Broersen

s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact

Van één naar duizend covid-patiënten in nog geen vier weken

GGD Hart voor Brabant heeft de dubieuze eer om bij elke nieuwe fase in de coronacrisis als eerste aan de beurt te zijn. Arts infectieziektebestrijding Danielle Oorsprong vertelt hoe ze de eerste patiënt zag, de eerste GGD waren die brononderzoek niet meer uitvoerde en de eerste die de huisgenoten van bevestigde patiënten niet meer testte.



ROBIN UTRECHT/HH

Bij de eerste covid-19-patiënt in Nederland werd er bij de GGD Hart voor Brabant een flap op de muur gehangen om in één oogopslag te kunnen zien hoe het ervoor stond met het bron- en contactonderzoek. Bij de volgende patiënt nog een flap erbij. ‘Maar de muur was al heel snel vol, dus hebben we ze maar weer weggehaald, want het hielp niet meer om het overzicht te houden’, zegt arts infectieziektebestrijding Danielle Oorsprong, werkzaam bij GGD Hart voor Brabant.

Toevallig was het team infectieziektebestrijding bij haar GGD al vrij groot, vertelt ze: ‘Normaal bestaan we uit 24 mensen, omdat we ook onderzoek doen, en relatief veel infectiepreventiedeskundigen in dienst hebben. Maar dat voldeed al heel snel niet meer. Een paar dagen na die eerste patiënt waren er al vier gevallen, toen tien, en opeens hadden we meer dan honderd van hun contacten in monitoring, met wie we dagelijks contact hadden om na te gaan of zij symptomen ontwikkelden. Tot nu toe hebben we ruim honderd mensen extra – vooral interne krachten – getraind om te helpen bij al het onderzoek, de telefoontjes, de administratie en ga zo maar door. De piek lijkt voor ons nu voorbij. Het aantal gevallen neemt nog steeds toe – wij hebben deze week de duizendste patiënt gemeld – maar het werk voor de GGD is gestabiliseerd. Dat heeft te maken met de veranderingen in beleid, die vooral ingegeven zijn door de snelle stijging van het aantal patiënten. Wij hebben dagelijks contact met het RIVM, alleen al omdat we verplicht zijn het aantal nieuwe gevallen door te geven, maar daarnaast spreken we ze ook over wat wij zien en signaleren. Wij stellen soms zelf een andere aanpak voor, als de landelijke richtlijnen achterlopen op de situatie hier. Als je daardoor echt moet afwijken van de richtlijn, moet je daar wel over overleggen. Want het is niet goed als elke GGD zijn eigen aanpak erop nahoudt. Om een voorbeeld te noemen: wij redden het op een gegeven moment niet meer om alle patiënten met een verdenking op covid-19 te testen, en verschoven onze aandacht van huisgenoten van bevestigde patiënten



Hoofdkantoor GGD Hart voor Brabant in Den Bosch, tevens actiecentrum.

naar kwetsbare patiënten. Het duurde even voor we het RIVM daarin meekregen, maar dit is uiteindelijk wel de landelijke lijn geworden.'

Lastiger en schrijnender

De hoeveelheid werk neemt dus niet per se toe, maar: 'De vragen worden lastiger, de situaties gecompliceerder en de casuïstiek schrijnender. In het begin testten we relatief gezonde, jonge mensen, maar nu vooral oudere, kwetsbare patiënten die heftiger ziek zijn. Naast het testen ligt onze focus nu vooral op het ondersteunen van niet-acute zorgpartners, zoals de verpleeghuizen, de thuiszorg en de instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Die zitten met vragen over hoe je corona buiten de deur houdt, wie ze moeten testen en hoe om te gaan met isolatie. In de regio is er overleg tussen onder andere de medische partners hoe er zoveel mogelijk patiënten zo goed mogelijk zorg kunnen krijgen buiten de ziekenhuizen, zodat het voor hen behapbaar blijft. Bijvoorbeeld door het opzetten van zorghotels, waarbij wij kunnen adviseren over welke hygiëne maatregelen je daarvoor moet treffen. We zitten met dilemma's over goede zorg leveren en tegelijk de veiligheid van de patiënten en medewerkers beschermen. Er zijn inmiddels wat meer mogelijkheden om zorgverleners te testen, bij alle

laboratoria in de regio. Het is nog steeds niet haalbaar om iedereen te testen, maar er is wel meer mogelijk dan vorige week.

Subteams

Zoals gezegd is er binnen de GGD Hart voor Brabant behoorlijk geschoven met mankracht: het gros van de medewerkers is met corona bezig, andere activiteiten zijn op een zeer laag pitje gezet. 'Dat bete-

'We dachten dat we de uitbraak klein konden houden door snel in te grijpen'

kent dat er ander werk blijft liggen. Daar is regelmatig overleg over, binnen het crisisteam. Dat kijkt ook naar andere GGD-processen, hoe we die opvangen, en daar hebben we ook met de andere GGD's in onze veiligheidsregio over. Om te kijken wie wanneer wat weer kan oppakken.' Oorsprong ziet voor haar GGD, waar de rust heel voorzichtig terug lijkt te keren, een rol weggelegd bij het helpen van andere GGD's, waar de toestroom van patiënten nu pas op gang komt. 'Door te vertellen hoe wij het hebben aangepakt. Wat bijvoorbeeld heel goed is gegaan, is

het instellen van subteams. Toen wij de papieren van de muur haalden, omdat we het overzicht dreigden te verliezen, hebben we verschillende taken bij kleinere groepen ondergebracht. De één doet het contactonderzoek, een ander de diagnostiek, die houdt zich bezig met algemene vragen en de laatste onderhoudt het contact met andere zorgpartners. De coördinatoren van die subteams overleggen driemaal daags en behouden zo het overzicht.'

Omgaan met een ziekte-uitbraak is op zich iets waar een GGD op is voorbereid, zegt Oorsprong: 'We zijn gewend te denken in scenario's: als dát gebeurt, dan doen we dát. We hebben daarom eind januari – een maand voordat de eerste patiënt zich aandiende – al een outbreakmanagementteam gevormd. We haalden beschermingsmateriaal in huis, legden contact met de ziekenhuizen en stelden alvast een continu-rooster op, om dag en nacht klaar te kunnen staan. En toch is het anders gelopen dan we dachten. Het ging zoveel sneller! We gingen ervan uit dat we covid-patiënten in Nederland zouden krijgen, maar dat we de uitbraak klein konden houden door snel in te grijpen met bron- en contactonderzoek en isola-

tiemaatregelen. Maar er kwamen zo snel, zo veel geïnfecteerde mensen, dat het niet meer in te dammen was. Ik ben ervan overtuigd dat we het proces hebben vertraagd, maar dat valt moeilijk hard te maken.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.