



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie

evaluatie van een inzet op locatie en uitkomsten
van een workshop

RIVM Briefrapport 2015-0038
W. I. Hagens | J. IJzermans | D. Alting



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie

evaluatie van een inzet op locatie en uitkomsten
van een workshop

RIVM Briefrapport 2015-0038
W. I. Hagens | J. IJzermans | D. Alting

Colofon

© RIVM 2015

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Werner Hagens (auteur), RIVM
Joris IJzermans (auteur), NIVEL
Dianne Alting (auteur), RIVM

Contact:
Werner Hagens
centrum Veiligheid
werner.hagens@rivm.nl

Dit onderzoek werd gefinancierd door VWS, in het kader van ondersteuning GGD'en

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie

Na een (grootschalig) incident met gevaarlijke stoffen kunnen onrust, gezondheidsklachten en vragen over de gezondheid ontstaan bij de bevolking. Het is van belang om hier snel en uniform op te reageren. Daarvoor kan het meerwaarde hebben om de bevolking op locatie gezondheidskundige ondersteuning aan te bieden, als aanvulling op reguliere werkzaamheden vanuit de bestaande zorg. Dat blijkt uit een evaluatie van de gezondheidskundige ondersteuning op locatie die is opgezet na de brand bij Chemie-Pack in Moerdijk in januari 2011.

Deze vorm van ondersteuning op locatie is altijd maatwerk. Per casus kan gekeken worden hoe groot de inzet moet worden. De ondersteuning kan heel beperkt van omvang zijn, bijvoorbeeld door alleen een telefoonlijn open te stellen. Maar ze kan ook worden opgeschaald tot een groot operationeel centrum, bijvoorbeeld om lokale medische faciliteiten te ondersteunen. In Moerdijk bijvoorbeeld kreeg de ondersteuning de vorm van een gezondheidskundige unit op het bedrijventerrein die twee weken operationeel is geweest.

De GGD kan zelf afwegen of de aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie moet worden ingezet en welke vorm het meest geschikt is. Indien gewenst kan de GGD hierover advies inwinnen bij het centrum Gezondheid en Milieu van het RIVM. Dit centrum kan op zijn beurt een beroep doen op een breed scala aan deskundigen die zijn verbonden aan de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten. Deze Expertgroep geeft een afgewogen en onafhankelijk advies over het nut en de noodzaak van een gezondheidsonderzoek en over de psychosociale hulpverlening na incidenten. Het is altijd een regionale afweging om het advies van de Expertgroep over te nemen.

Kernwoorden: gezondheidskundige ondersteuning, Moerdijk, incident, nazorg, gezondheidsonderzoek

Synopsis

Deployment of additional on-site health care support

After a (large) incident involving hazardous materials, people might experience anxiety and health complaints, and they may have questions concerning their health. In such cases, it is important to respond quickly and uniformly. After the fire at Chemie-Pack in Moerdijk in January 2011, an on-site health care unit was deployed. The evaluation of this deployment concluded that additional on-site health support can be of added value, in addition to regular activities of existing health care providers.

This type of on-site support should always be tailor-made. Case-by-case, a decision should be made on what this on-site health care support should comprise. For example, the support can be very limited in size, such as setting up a telephone helpline, but can also be scaled up to a large operational centre to support local medical facilities, for example. In Moerdijk, the support consisted of a health care unit located at the industrial site which was operational for two weeks.

The Municipal Public Health Service (GGD) can make the decision as to whether additional on-site health care support should be deployed and decide which form is the most appropriate. If necessary, the GGD can ask the RIVM Centre for Environmental Health for advice. This Centre, in turn, can consult a wide range of experts attached to the so-called Expert Group on health outcome assessment and aftercare after disasters and (environmental) incidents. This Expert Group provides a balanced and independent advice on the usefulness and necessity of health outcome assessment and psychosocial care after incidents. It is up to the regional authorities whether they follow the advice of the Expert Group.

Keywords: health care support, Moerdijk, incident, aftercare, health outcome assessment

Inhoudsopgave

1	Aanleiding: de brand in Moerdijk 2011 — 9
1.1	Het incident: De brand — 9
1.2	De onrust neemt toe — 9
1.3	Verlenen van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie — 9
2	Project — 11
2.1	Doel van het project — 11
2.2	Uitwerking van het project — 11
2.3	Dankwoord — 11
3	Uitkomsten — 13
3.1	De vragenlijst — 13
3.2	De workshop — 13
4	Uitwerking — 15
4.1	Onderdeel van de regionale GGD processen GOR en PSH — 15
4.2	Snelheid — 16
4.3	Maatwerk — 17
4.4	Verschillende partijen spelen een rol — 18
5	Referenties — 21
	Bijlage 1: Bevindingen werkzaamheden inzet te Moerdijk — 23
	Bijlage 2: Evaluatie inzet te Moerdijk met vragenlijsten — 25
	Bijlage 3: Verslag van de workshop — 26

1 Aanleiding: de brand in Moerdijk 2011

1.1 Het incident: De brand

Op woensdag 5 januari 2011 woedde er een zeer grote brand op het industriegebied van Moerdijk bij het bedrijf Chemie-Pack, een bedrijf dat diensten aan derden verleent in de vorm van het mengen, verpakken en distribueren van chemicaliën. Nadat de brand geblust was, bleef er veel sterk verontreinigd bluswater en een grote hoeveelheid chemische verontreinigde resten achter op het bedrijfsterrein. Deze verontreinigingen zorgden na de brand voor de uitdamping van allerlei (vluchtige) stoffen.

1.2 De onrust neemt toe

De brand en de nasleep ervan zorgden voor veel klachten, overlast en onrust, zowel voor de bij het incident betrokken hulpverleners, de werknemers van aangrenzende bedrijven op het bedrijventerrein en de bewoners in de directe omgeving.

Werknemers van omliggende bedrijven gingen in de dagen na de brand weer aan het werk. De uitdamping van de verontreiniging op het voormalige terrein van Chemiepack en de daarmee gepaard gaande stank, zorgden voor veel vragen. Omdat er aanvankelijk geen direct aanspreekpunt was, meldden zij hun klachten en symptomen bij verschillende gezondheidsinstanties. Door gebrek aan een gecoördineerde aanpak werden door zorgverleners (huisartsen, arbodiensten en ziekenhuizen) verschillende behandelplannen ingezet en adviezen gegeven.

1.3 Verlenen van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie

Op verzoek van de GHOR/GGD Midden-West Brabant heeft het RIVM, gehoord hebbende de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten, een advies over nazorg uitgebracht (RIVM, 2011). Twee dagen later is dat advies uitgebreid met de suggestie om aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie te verlenen. Diezelfde dag (donderdag 13 januari 2011, 8 dagen na de brand) is dit advies besproken tijdens een spoeddebat in de Tweede Kamer (Tweede Kamer, 2011). Het advies "om een goed toegerust bedrijfsgezondheidszorgteam op het bedrijventerrein in Moerdijk in te stellen, om adequaat te kunnen reageren op klachten van werknemers bij andere bedrijven op het terrein" werd overgenomen door de regio. De aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie kreeg in Moerdijk de vorm van een gezondheidskundige unit op het bedrijventerrein. Deze unit werd op maandag 17 januari 2011 geopend (12 dagen na de brand) en bleef tot en met dinsdag 1 februari 2011 actief. In totaal zijn er 37 meldingen van werknemers en hulpverleners behandeld bij de unit. Bijlage 1 geeft de bevindingen weer van twee artsen die hebben gewerkt in deze gezondheidskundige unit op het bedrijventerrein in Moerdijk.

2 Project

De inzet van de gezondheidskundige unit in Moerdijk heeft de lokale medische zorg ondersteund. Door twee artsen die hebben gewerkt in deze unit (bijlage 1) werd de vraag gesteld of aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie vaker kan worden ingezet bij een (groot) incident met gevaarlijke stoffen, waarbij er onder de getroffen personen veel onrust, gezondheidsklachten en vragen over de gezondheid zijn. Het programmacollege Gezondheid en Milieu van GGD GHOR Nederland heeft het centrum Gezondheid en Milieu van het RIVM opgedragen om de inzet in Moerdijk te evalueren.

2.1 Doel van het project

Het doel van dit project is om de inzet van de gezondheidskundige unit in Moerdijk te evalueren. Daarnaast zal bij stakeholders worden nagegaan of er in de toekomst bij grootschalige incidenten met gevaarlijke stoffen behoefte is aan de inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie als onderdeel van de nazorg.

2.2 Uitwerking van het project

- Een evaluatie (vragenlijst) onder de partijen die betrokken waren bij de opzet en uitvoering van de gezondheidskundige unit te Moerdijk.
- Een workshop waarbij RIVM, NVIC, GGD, GAGS, VWS en andere belanghebbende professionals, zoals huisartsenzorg en traumazorg hun visie en input op de relevantie en wenselijkheid van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie kunnen geven.

De uitkomsten van de evaluatie over de inzet van de unit in Moerdijk (bijlage 2) en de suggesties uit de workshop over de relevantie en wenselijkheid van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie (bijlage 3) worden uitgewerkt in deze rapportage.

2.3 Dankwoord

Onze dank gaat uit naar de twee artsen die het project hebben begeleid:

- Henk Jans, arts MG, medische milieukunde/GAGS
- Frits van Rooy, bedrijfsarts/klinisch arbeidsgeneeskundige/GAGS

Beide artsen hebben gewerkt in de gezondheidskundige unit te Moerdijk. Hun bevindingen (bijlage 1) zijn ook meegenomen in dit project.

3 Uitkomsten

3.1 De vragenlijst

De inzet van de gezondheidskundige unit in Moerdijk werd geëvalueerd met behulp van een vragenlijst die eind 2012, bijna twee jaar na de brand, werd verstuurd naar de mensen die gewerkt hebben in de gezondheidskundige unit en naar de mensen die betrokken waren bij de organisatie en opzet van deze unit.

In bijlage 2 van dit briefrapport is een samenvatting van de uitkomsten van de vragenlijst weergegeven. In totaal is de vragenlijst naar 17 personen verstuurd en door 11 van hen ingevuld en teruggestuurd (65%). Alle 7 medewerkers van de gezondheidskundige unit hebben de vragenlijst ingevuld (100%). Van de 10 personen die betrokken waren bij de totstandkoming van de gezondheidskundige unit hebben 4 mensen de vragenlijst ingevuld (40%).

Uitkomst van de vragenlijst

Uit de evaluatie bleek dat de belangrijkste bijdrage van de gezondheidskundige unit het wegnemen van de onrust was. Dit effect werd bereikt door de betrokkenen (werknemers, omwonenden, hulpverleners) zorg op maat te bieden. Deze rol is volgens de respondenten ook daadwerkelijk waargemaakt. Als suggestie voor verbetering werd vrijwel door iedereen aangegeven dat de gezondheidskundige unit (veel) eerder ingezet had moeten worden. Nu was de unit pas twee weken na het incident operationeel.

3.2 De workshop

Op 17 december 2013 werd een workshop op het RIVM georganiseerd over de inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie als onderdeel van de nazorg bij een groot incident met gevaarlijke stoffen. Bij deze workshop waren de volgende organisaties en professionals aanwezig: RIVM, GGD Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging, Stichting ARQ, het ministerie van VWS, het NVIC, het NIVEL, enkele GAGS'en, een milieugezondheidskundig adviseur van de GGD en een spoedeisende hulp arts (SEH-arts). Vanuit het expertise centrum toxische stoffen (een gespecialiseerde eenheid binnen de bedrijfsgezondheidszorg) waren een in toxicologie gespecialiseerde bedrijfsarts en een toxicoloog/arbeidshygiënist aanwezig. Het doel van de workshop was om met de bij rampen en incidenten betrokken organisaties de voor- en nadelen van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie te bespreken. Het verslag van de workshop is weergegeven in bijlage 3.

Uitkomst van de workshop

Aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie kan een meerwaarde hebben bij een (groot) incident met gevaarlijke stoffen. Deze ondersteuning op locatie zal altijd maatwerk zijn. Per casus kan gekeken worden hoe groot de inzet moet worden. Hierbij kan het van een heel klein (bijvoorbeeld enkel het openstellen van een telefoonlijn)

tot een groot operationeel centrum worden opgeschaald, bijvoorbeeld ter ondersteuning van de lokale medische faciliteiten.

De GGD kan de overweging om aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie in te zetten meenemen als onderdeel van de advisering binnen de GGD nazorg processen (PSH en GOR; zie tekstbox 1). Indien nodig en gewenst, kan de GGD hiervoor advies vragen aan het cGM/RIVM. Het cGM/RIVM kan hierbij de regio ondersteunen door de aanvraag voor te leggen aan de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten. Deze Expertgroep kan een afgewogen en onafhankelijk advies geven over het nut en de noodzaak van een gezondheidsonderzoek en over psychosociale hulpverlening na incidenten.

4 Uitwerking

Uit de vragenlijst (bijlage 2) en de workshop (bijlage 3) kwamen enkele punten naar voren die hieronder in meer detail zijn uitgewerkt. Hierbij is ook gebruik gemaakt van het recente rapport 'Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen' (IJzermans et al., 2014) en de ervaring die bij het cGM-RIVM en de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten is opgedaan bij de verschillende adviezen die gegeven zijn n.a.v. ondersteuningsvragen uit de regio (RIVM 2011, 2012a, 2012b). Daarnaast zijn ook de bevindingen van twee artsen die hebben gewerkt in de gezondheidskundige unit in deze uitwerking verwerkt (bijlage 1).

4.1 Onderdeel van de regionale GGD processen GOR en PSH

Een (groot) incident met gevaarlijke stoffen kan een langdurig impact hebben op een samenleving. In de regio is de GGD verantwoordelijk voor de Psychosociale Hulpverlening (PSH) en het Gezondheidsonderzoek (GOR) na een incident (zie tekstbox 1).

De GGD processen GOR en PSH

In de regio heeft de GGD een wettelijke taak in de rampenopvang en crisisbeheersing. Deze is beschreven in de Wet publieke Gezondheid en de Wet Veiligheidsregio (Wet publieke gezondheid, 2008; Wet veiligheidsregio's, 2010).

Om tijdens een crisis de taken van de GGD goed uit te voeren, is er een GGD Rampen Opvang Plan (kortweg GROOP) ontwikkeld. Het GROOP heeft tot doel om een efficiënte response en afstemmingsorganisatie te creëren binnen de GGD. Het gaat om de taken en verantwoordelijkheden van de GGD bij crisis voor de 4 GGD processen:

1. Psychosociale Hulpverlening (PSH)
2. Gezondheidsonderzoek bij rampen (GOR)
3. Infectieziekte bestrijding (*IZB, wordt niet besproken in dit rapport*)
4. Medische Milieukunde (*MMK, wordt niet besproken in dit rapport*)

Tekstbox 1: De GGD processen tijdens (grootschalige) incidenten

Een conclusie vanuit de workshop (zie bijlage 3) was dat in de regio de GGD de overweging om aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie in te zetten kan meenemen als onderdeel van de advisering binnen de nazorg processen (PSH en GOR).

De GGD kan in de regio zelf een beslissing nemen of aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie een meerwaarde is bij het incident. Indien nodig en gewenst, kan de GGD hiervoor advies vragen aan het RIVM. Het RIVM activeert vervolgens de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten. De Expertgroep kan (kosteloos) worden ingezet als er een vraag voor ondersteuning is vanuit de regio na een ramp, crisis, incident of ongeval om inzicht te krijgen in de gezondheidsgevolgen, en om inzicht te

krijgen in zorg- en ondersteuningsbehoeften van getroffenen. Per adviesaanvraag kan de Expertgroep op deze manier een goede afweging maken of aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie een meerwaarde kan zijn bij het incident. Het is altijd een regionale afweging om het advies over te nemen.

Onlangs is er het rapport 'Handreiking Gezondheidsonderzoek na rampen' verschenen. In deze handreiking wordt stap voor stap dieper ingegaan op het proces GOR. In onderstaande tekstbox is de rol van het cGM/RIVM en de Expertgroep kort toegelicht. Voor meer informatie wordt de lezer doorverwezen naar deze recente RIVM rapportage (IJzermans et al., 2014).

RIVM en de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten:

Omdat situaties waarin gezondheidsonderzoek wordt uitgevoerd weinig voorkomen, is er een ondersteuningsstructuur ingericht bij het centrum Gezondheid en Milieu (cGM) van het RIVM. Het cGM/RIVM is door het ministerie van VWS opgezet om de GGD'en en de GHOR te ondersteunen bij hun taken op het gebied van:

- Gezondheid en Milieu : (medische milieukunde (MMK) in de reguliere situatie of bij rampen en incidenten)
- Nazorg : (de voorbereiding op) gezondheidsonderzoek (GOR) na incidenten;
- Nazorg : (de voorbereiding op) psychosociale hulpverlening (PSH) na incidenten.

Het cGM/RIVM maakt voor de advisering na rampen en incidenten gebruik van een Expertgroep om een afgewogen en onafhankelijk advies te geven over het nut en de noodzaak van een gezondheidsonderzoek en over psychosociale hulpverlening.

De Expertgroep is een netwerkorganisatie en bestaat uit een aantal vaste leden aangevuld met deskundigen die expertise hebben over het voorliggende vraagstuk, bijvoorbeeld op de terreinen toxicologie, epidemiologie, huisartsgeneeskunde, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en risicocommunicatie. Zij zijn verbonden aan verschillende instituten in Nederland. De Expertgroep adviseert het bevoegd gezag op aanvraag van het beleidsteam, vaak in de persoon van de directeur Publieke Gezondheid (IJzermans et al., 2014).

Tekstbox 2: RIVM en de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten

4.2 Snelheid

Uit de vragenlijsten bleek dat de belangrijkste rol voor de aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie het wegnemen van de onrust is. Als belangrijk verbeterpunt (bij de inzet in Moerdijk) werd aangegeven dat de ondersteuning *sneller* operationeel had moeten zijn. Hiermee vergroot je de effectiviteit van de ondersteuning op locatie. Als de ondersteuning op locatie snel na het incident wordt ingezet, is er een centrale en coördinerende plek gerealiseerd waar mensen met (gezondheids-)klachten/-vragen en onrust terecht kunnen en waar ze

door (medisch)kundig personeel geholpen kunnen worden met hun vragen, behoeften en zorgen.

Bij een grootschalig incident kan een snelle inzet ondersteuning (bijvoorbeeld in de vorm van een fysieke gezondheidskundige unit op locatie) mogelijk ook voorkomen dat de druk op de lokale zorgaanbieders te groot wordt. De unit kan hierbij vanaf het moment van inzet een centrale regiofunctie vervullen in de informatievoorziening aan alle betrokken (regionale en landelijke) partijen/stakeholders.

- *Regionaal*: Door de centrale positie van de unit kunnen met alle lokale medische zorgaanbieders (huisartsen, ziekenhuizen, bedrijfsartsen en de gezondheidskundige unit) afspraken worden gemaakt over het doorsturen van patiënten om de toeloop te reguleren. Daarnaast kunnen de lokale zorgaanbieders bij de gezondheidskundige unit terecht voor informatie over de calamiteit en met vragen over behandelplannen en andere medische ondersteuning. Hiermee kunnen in een vroeg stadium vragen en behandelplannen worden geharmoniseerd en informatie gedeeld. Tevens kan er door afstemming met de GHOR/GGD voorlichtingsmateriaal worden afgestemd om lokaal, de betrokkenen te informeren.
- *Landelijk*: Door de centrale positie van de unit kan een directe lijn worden gelegd met de bestaande landelijke adviesstructuren zoals informatie van de Milieu Ongevallen Dienst (MOD) van het RIVM en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, (NVIC). Ook kan er een koppeling gemaakt worden met de CETmd (Crisis Expert Team milieu drinkwater) en CETs (Crisis Expert Team straling).

Als blijkt dat er behoefte is aan aanvullende maatregelen of onderzoek, zoals een grootschalig gezondheidsonderzoek (een dergelijk onderzoek is uitgevoerd na de vuurwerkramp in Enschede; RIVM, 2001), dan kan de unit hier een belangrijke ondersteunende rol in vervullen, bijvoorbeeld bij de registratie van getroffen en het ondersteunen in de praktische uitvoering van het gezondheidsonderzoek.

4.3 Maatwerk

Een conclusie van de workshop was dat de inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie altijd maatwerk zal zijn (casus Moerdijk, RIVM 2011 en de asbestcasus Kanaleneiland Utrecht, RIVM 2012a en 2012b). De casus Moerdijk is al besproken in hoofdstuk 1 van dit rapport. Bij de asbestcasus Kanaleneiland in Utrecht is door de Expertgroep geadviseerd om op locatie een laagdrempelig inloopspreekuur te organiseren om direct te anticiperen op de zorgbehoeften van de getroffen. Dit ondersteuningspunt op locatie dient goed ingebed te zijn in de bestaande reguliere zorgsystemen zoals huisartsenzorg en andere reguliere zorg, en lokale kanalen van buurthuiswerk en maatschappelijk werk (RIVM, 2012b).

Het staat dus van tevoren niet vast hoe de aanvullende gezondheidskundige inzet op locatie vorm krijgt. Wel is het van belang dat vanaf het eerste moment van inzet een vast protocol wordt gevolgd, waarbij gestructureerd de klachten van de getroffen wordt

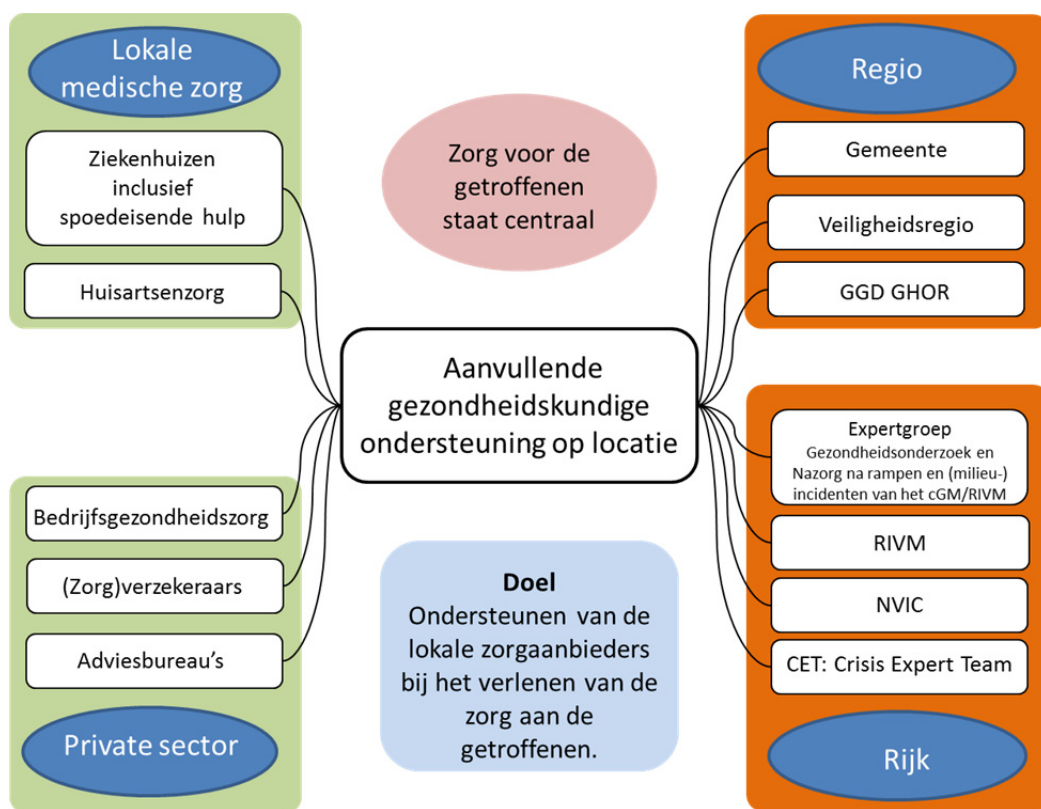
uitgevraagd en vastgelegd. Met deze systematische manier van informatie verzamelen kunnen direct vanaf het eerste moment trends duidelijk worden.

De expertise voor de bemensing van de aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie zal door het maatwerk flexibel van opzet moeten zijn. Op deze manier kun je zorg op maat bieden met experts die bekend zijn met de specifieke aanpak van gezondheidskundige advisering tijdens (chemische) incidenten en de lokale aspecten die daarbij een rol kunnen spelen. Ook zullen er altijd coördinatie en communicatie taken uitgevoerd moeten worden door de professionals die de aanvullende gezondheidskundige ondersteuning verzorgen. De set van basistaken (advies, coördinatie en communicatie) zal bij alle inzetten van belang zijn. In de preparatiefase (onderdeel van de veiligheidsketen) kan er per regio een overzicht worden gemaakt welke mensen en organisaties nodig zijn bij een snelle inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie.

4.4 Verschillende partijen spelen een rol

Zoals eerder al is aangegeven kan de overweging om aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie worden meegenomen in het GOR/PSH proces van de GGD in de regio. Het besluit voor de inzet zal altijd op regionaal niveau worden genomen (beslisstructuur hangt af van het GRIP niveau van het incident).

Bij een grootschalig incident is het denkbaar dat verschillende regionale partijen een rol hebben als er wordt besloten om aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie in te zetten. Al naar gelang het incident kunnen dat regionale zorgaanbieders zoals ziekenhuizen, huisartsenzorg en/of de bedrijfsgezondheidszorg zijn. Daarnaast kunnen andere partijen een rol hebben. Omdat het van tevoren niet vast staat hoe de ondersteuning vorm zal krijgen, is het niet mogelijk om van tevoren een blauwdruk te maken. Zo was de gezondheidskundige ondersteuning in Moerdijk vooral gericht op de bedrijfsgezondheidszorg. Bij het asbestincident in Utrecht waren bijvoorbeeld ook asbest inventarisatiebureaus bij het incident betrokken. Het is aannemelijk dat er in de toekomst situaties voorkomen waarbij ook nog andere partijen een rol zullen spelen. In Figuur 1 is een overzicht weergegeven van de verschillende partijen die een rol kunnen spelen rondom de inzet van een gezondheidskundige unit op locatie.



Figuur 1: Overzicht van de verschillende partijen die een rol kunnen spelen bij de inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie.

5 Referenties

IJzermans J, Claassen T, van der Ree J (2014) Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen : Onderzoek naar psychische en fysieke gezondheid en naar zorg- en ondersteuningsbehoeften na incidenten, crises, ongevallen en rampen. RIVM Rapport 200000003, RIVM, Bilthoven.

RIVM (2001) Vuurwerkramp Enschede: Stoffen in bloed en urine; rapportage van het gezondheidsonderzoek. Projectteam Gezondheidsonderzoek Vuurwerkramp Enschede. RIVM Rapport 630930003, RIVM, Bilthoven

RIVM (2011) Advies samen met de expertgroep Gezondheidsonderzoek na Rampen een nazorg van dinsdag 11 januari 2011. <https://zoek.officiëlebekeendmakingen.nl/blg-95427.pdf> (website bezocht: oktober 2015).

RIVM (2012a) Advies over gezondheidsonderzoek na het asbestincident Kanaleneiland, Utrecht
http://www.utrecht.nl/images/crisiscommunicatie/Advies_RIVM_over_gezondheidsonderzoek_na_asbestincident_Kanaleneiland_Utrecht.pdf
(website bezocht: oktober 2015)

RIVM (2012b) Advies over psychosociale ondersteuning na het asbestincident Kanaleneiland, Utrecht
http://www.utrecht.nl/images/crisiscommunicatie/Advies_RIVM_over_psychosociale_ondersteuning_na_asbestincident_Kanaleneiland_Utrecht.pdf
(website bezocht: oktober 2014)

Tweede kamer (2011) Debat in de Tweede Kamer op 13 januari 2011. Aan de orde is het spoeddebat over de brand in Moerdijk.
http://publitiiek.nl/debat/brand_moerdijk_13-01-2011/8 (website bezocht: oktober 2014) en
<http://www.debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/spoeddebat-over-de-brand-moerdijk> (website bezocht: oktober 2015)

Wet publieke gezondheid (2008) Wet van 9 oktober 2008, houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid.
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705> (website bezocht: oktober 2015)

Wet veiligheidsregio's (2011) Wet van 11 februari 2010, houdende bepalingen over de brandweezorg, de rampenbestrijding, de crisisbeheersing en de geneeskundige hulpverlening.
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0027466> (website bezocht: oktober 2015)

Bijlage 1: Bevindingen werkzaamheden inzet te Moerdijk

Door: Henk Jans, arts MG, medische milieukunde/GAGS en Frits van Rooy, bedrijfsarts/klinisch arbeidsgeneeskundige/GAGS

In opdracht van de Veiligheidsregio Midden West Brabant hebben de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) op 17 januari 2011 op het bedrijventerrein van de Moerdijkse haven aan de Vlasweg 19 te Moerdijk, een gezondheidskundige unit geopend. Dit naar aanleiding van een toenemend aantal gezondheidsklachten en -gezondheidsvragen bij werknemers van omliggende bedrijven waarbij een verband werd gelegd met de brand op 5 jan 2011 bij Chemie-Pack te Moerdijk. De gezondheidskundige unit op locatie was bestemd voor de medewerkers van de bedrijven op het haventerrein en was geopend op werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur. Medewerkers van deze bedrijven konden er terecht met gezondheidsklachten of vragen over hun gezondheid naar aanleiding van de brand bij Chemie-Pack. Ook konden er medewerkers van bedrijven terecht die rechtstreeks met de directe gevolgen van de brand te maken hebben gehad, zoals bijvoorbeeld blootstelling aan rook, en als gevolg daarvan weer klachten hadden of hadden gehad en zich daar zorgen overmaakten.

Bemensing

De gezondheidskundige unit was bemand door een communicatie adviseur, een administratieve kracht, twee milieugezondheidskundigen, een milieu-arts en een gespecialiseerde bedrijfsarts van het Expertise Centrum Toxische Stoffen van Arbo Unie. Daarnaast kon men indien nodig terugvallen op andere deskundigen op afstand, zoals bijv. het NVIC/RIVM.

Spreekuur

Dagelijks was er een spreekuur van de bedrijfsarts. In de periode dat de gezondheidskundige unit geopend was hebben 21 mensen gebruik gemaakt van het aanbod. Van de 21 mensen die gezien zijn hadden er zeven reeds contact gehad met de huisarts. In het merendeel van de gevallen hadden de mensen klachten van hoofdpijn en irritatie van ogen en bovenste luchtwegen. Dit beeld sloot goed aan bij het beeld van de klachten waarmee mensen direct na de brand naar hun huisarts/ziekenhuis zijn gegaan. Vijf mensen zijn doorverwezen naar hun huisarts voor nader onderzoek en zeven zijn er geïnstrueerd om alsnog contact op te nemen met hun huisarts als de klachten niet binnen afzienbare tijd zouden zijn verdwenen. Twee mensen zijn doorverwezen naar hun bedrijfsarts. Bij 12 van de 21 mensen die gezien zijn was het aannemelijk dat de gemelde gezondheidsklachten in verband konden worden gebracht met de brand bij Chemie-Pack.

Incident op terrein

Op 18 januari 2011 was er een melding van een bedrijf naar aanleiding van acht werknemers met acute gezondheidsklachten. Het ging om "spontaan ontstane hoofdpijn, branderige mond, tintelende tong en het gevoel een vreemde smaak te proeven". Vier mensen van deze groep

zijn toen gezien door de bedrijfsarts. Omdat de klachten mogelijk een relatie hadden met blootstelling aan irriterende stoffen, is een milieugezondheidskundige naar het bedrijf gegaan om polshoogte te nemen. Na een snel uitgevoerde meting op het terrein van Chemie Pack kon de mogelijke bron van blootstelling worden geïdentificeerd. Daarna zijn mede door het draaien van de wind geen klachten meer gemeld. De potentiële bron van blootstelling en oorzaak van de klachten kon zo spoedig mogelijk worden opgeruimd.

Evaluatie meerwaarde

Het ABGZ kon, ondanks dat het misschien een week te laat was, snel na opdrachtverstrekking geoperationaliseerd worden en heeft duidelijk in de opvang van klachten en vragen bij werknemers naar aanleiding van de brand bij Chemie-Pack zijn meerwaarde bewezen. Dit werd enerzijds duidelijk e-mails die het Havenschap Moerdijk in die tijd heeft ontvangen, waaruit bleek dat de activiteiten van de gezondheidskundige unit zeer werden gewaardeerd. Door de directe aanwezigheid van de gezondheidskundige unit in het gebied van waar de brand was geweest, hadden de mensen terecht het idee dat over hun gezondheid werd gewaakt. Dit voorkwam onrust in het gebied of ontwikkeling daarvan. Dit werd enerzijds bereikt door de gezondheidskundige unit te bemensen met professionals, die kennis van zaken hadden als het ging om gevaarlijke stoffen en de inschatting daarvan op de gezondheid, anderzijds doordat de mensen met gezondheidsklachten serieus werden genomen en dat snel en adequaat gereageerd werd op meldingen van gezondheidsklachten uit het verzorgingsgebied en door de samenwerking met andere betrokken partijen. Daarnaast functioneerde het centrum ook als vangnet voor mensen met gezondheidsklachten die onvoldoende gehoor vonden bij hun huisarts/bedrijfsarts of doorverwezen waren door de huisarts/bedrijfsarts vanwege onvoldoende op de hoogte zijn van de specifieke omstandigheden en problematiek/klachten in relatie tot de brand. Door de adequate monitoringsfunctie van de gezondheidskundige unit is zeker voorkomen dat er verdere onrust ontstond en kon de situatie beheersbaar worden gehouden, mede doordat mensen hun klachten konden duiden.

Een advies naar de toekomst zou kunnen zijn om wanneer bij een incident met gevaarlijke stoffen zich situaties voordoen waarbij betrokkenen (omwonenden, hulpverleners en/of werknemers van bij het incident betrokken bedrijven) menen door al of niet vermeende blootstelling aan vrijgekomen chemische stoffen gezondheidsklachten en/of vragen hebben, een dergelijk centrum zo snel als mogelijk ter plaatse van het incident in te richten. Dit om mensen de gelegenheid te geven op individueel niveau hun klachten te uiten en te laten beoordelen door deskundige artsen.

6 februari 2012

Bijlage 2: Evaluatie inzet te Moerdijk met vragenlijsten

Opzet vragenlijsten

De inzet van deze gezondheidskundige unit te Moerdijk is eigenlijk nooit goed geëvalueerd. Het doel van het vragenlijst onderzoek was om de inzet van deze gezondheidskundige unit te evalueren.

Hieronder is per vraag een samenvatting weergegeven van de antwoorden op de vragenlijst (per vraag).

Samenvatting van de resultaten van de vragenlijst

Vraag 1: Wat was, naar uw mening de belangrijkste rol / functie van de gezondheidskundige unit?

De belangrijkste rol van de gezondheidskundige unit was het wegnemen van onrust bij de mensen door zorg op maat aan te bieden. De unit was een plek waar mensen met hun zorgen en vragen terecht konden

Vraag 2: Is deze rol/functie waargemaakt?

Ja, wel zou de rol groter zijn geweest als de unit eerder operationeel zou zijn geweest.

Vraag 3: Hoe beoordeelt u de inzet van de gezondheidskundige unit?

Als positief. Bij grote incidenten heeft zo'n unit zeker zijn meerwaarde omdat betrokkenen ergens heen kunnen met hun vragen en zorgen

Vraag 4: Zijn de verwachtingen die u van de gezondheidskundige unit had ook uitgekomen?

Ja, door het installeren van deze unit op locatie was er 1 plek gecreëerd waar mensen terecht kunnen bij experts. Het doel was onrust te verminderen en dat is gelukt.

Vraag 5: Ziet u meerwaarde in het inrichten van een gezondheidskundige unit bij een (zeer) grote calamiteit?

Ja, afhankelijk van de calamiteit. Wel moet deze snel na het incident operationeel zijn.

Voor de betrokken mensen is het belangrijk dat ze ergens terecht kunnen met hun vragen en onrust. Daarnaast kun je met deze unit sneller signaleren welke specifieke zorgvragen er zijn. Ook de link met de bestaande zorg kan hierbij goed worden ingevuld. Hoe eerder de unit operationeel is, hoe belangrijker deze zal zijn.

Vraag 6: Heeft u nog suggesties voor verbetering/overige opmerkingen?

Een gezondheidskundige unit zou snel na een incident operationeel moeten zijn. Ook zou de aanwezigheid van de unit zo breed mogelijk gecommuniceerd moeten worden met goed verwachtingsmanagement, zodat betrokkenen weten dat deze voorziening beschikbaar is en wat men ervan kan verwachten.

Bijlage 3: Verslag van de workshop

Onderwerp: workshop over de inzet van aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie (n.a.v. een groot incident met gevaarlijke stoffen).

17 december 2013 te Bilthoven

Achtergrond: Het incident bij Moerdijk (5 januari 2011) liet zien dat er ondanks massale aandacht van hulpverleners, politiek, deskundigen en media, lacunes kunnen ontstaan in de hulpverlening en de aangeboden gezondheidskundige zorg. Bij de brand in Moerdijk was er aanvankelijk geen goed beeld van de hoeveelheid en ernst van de klachten die gemeld werden door omwonenden, werknemers van het bedrijventerrein en hulpverleners. Hierdoor dreigden de lokale zorgaanbieders (huisartsen, arbodiensten en ziekenhuizen) verschillende behandelplannen in te zetten. Bovendien voelden de verontruste bewoners, werknemers en hulpverleners zich onvoldoende gehoord in hun klachten. Om dit op te lossen is na enige dagen besloten om op het industrieterrein zelf een gezondheidskundige unit te installeren waar mensen met vragen, klachten en bezorgdheid heen konden.

Aanwezig

Bij deze workshop waren de volgende organisaties/professionals aanwezig: RIVM, GGDGHOR Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging, Stichting ARQ, het ministerie van VWS, het NVIC, het NIVEL (tevens lid van de RIVM cGM expertgroep GOR), enkele GAGS'en, een gezondheidskundig adviseur van de GGD, een spoedeisende hulp arts (SEH-arts), een arbeidshygiënist en een bedrijfsarts / klinisch arbeidsgeneeskundige.

Doel van de workshop

Het doel van de workshop is om met de bij incidenten betrokken organisaties de voor- en nadelen van gezondheidskundige ondersteuning op locatie te bespreken.

Opening

Joris IJzermans (workshop voorzitter) is vicevoorzitter van de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten. Joris geeft aan dat hij op basis van verleden ervaring heeft met een (virtueel) adviescentrum. Ook ziet hij vanuit de Expertgroep wel veel aanknopingspunten met gezondheidskundige ondersteuning op locatie.

Presentatie Henk Jans

Henk Jans geeft in zijn presentatie een beeld van zijn ervaring met de gezondheidskundige unit op industrieterrein van Moerdijk. Ook presenteert Henk de inzet van een arts/expert bij de perikelen rondom de "asbest-flat" in Utrecht, Kanaleneiland, in 2012 en de inzet van een kleinere groep (para)medische experts op locatie n.a.v. een langdurige bodemverontreiniging met PCB in Helmond. Bij al deze cases werd op locatie (gezondheidskundige) zorg verleend. Alleen de omvang van de inzet verschilde per geval. Duidelijk is dat de inzet van aanvullende

gezondheidskundige zorg per casus kan verschillen in vorm en omvang. Het moet passend zijn bij het incident en is dus altijd maatwerk.

- Het vroegtijdig inzetten van aanvullende gezondheidskundige zorg op locatie, in welke variant dan ook, is een meerwaarde bij de opvang van mensen met reële of vermeende klachten naar aanleiding van een calamiteit met gevaarlijke stoffen of een ingrijpend (milieu)incident.
- Het is snel te organiseren
- Inzet werkt dempend op negatieve beleving, onrust en op ontstaan van negatieve reacties.
- Inzet geeft gevoel van erkenning/serieus nemen van klachten en medische betrokkenheid.

Discussie

Op- en afschalen van het incident

Escalatie van incidenten komt mede door het falen van crisismanagement. Als de zaken aan de voorkant niet goed geregeld zijn, dan kan het gemakkelijk escaleren. Tijdig opschalen is hierbij essentieel. Maar ook op tijd afschalen van het incident is belangrijk. Wie heeft het overzicht en wie neemt de leiding hierin?

De veiligheidsregio kan (op papier) opdrachtgever zijn. De uitvoering kan bij andere partijen liggen, zoals de GHOR.

GGD, arbodienst, ziekenhuis, huisarts: Delen van informatie

Bij een incident kunnen zowel werknemers als burgers getroffen zijn. Deze kunnen voor hun medische zorg terecht bij verschillende instanties. Hierdoor is het lastig om alle benodigde informatie snel en volledig te delen met de juiste zorginstanties.

Als het om bewoners gaat:

- Bewoners hebben meestal huisarts contact in de eigen regio. Verschillende huisartsen in de regio waar het incident is geweest moeten dus goed geïnformeerd zijn.
- Als mensen naar de eerste hulp van het ziekenhuis gaan moet daar ook informatie aanwezig zijn over het incident.

Als het (ook) om werknemers gaat:

- De bedrijfsgezondheidszorg is in Nederland een private sector. Niet ieder bedrijf heeft een bedrijfsarts. Een groot deel van de bedrijfsartsen werkt als zelfstandig persoon niet voor een specifiek bedrijf, maar zijn in te huren.
- Daarnaast kan een incident bij bedrijf A gevolgen hebben voor de mensen bij bedrijf B. Dit is een ander bedrijf met een andere bedrijfsarts.
- Ook is het zo dat flexwerkers in de regel geen toegang hebben tot een bedrijfsarts. Zo ook tijdelijke detachering.
- Werknemers wonen vaak in een de wijde omtrek rond de werkplek. Huisartsen die ver van het incident zitten kunnen dus ook vragen krijgen over het incident.

Duidelijk is dat er goede afstemming moet zijn tussen alle partijen (publiek en privaat) over het delen van informatie en het harmoniseren van de behandeling. Een gezondheidskundige unit op locatie als centraal informatiepunt kan hierbij helpen.

Advisering over de inzet van de aanvullende gezondheidskundige ondersteuning

De GGD kan de overweging om aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie in te zetten meenemen als onderdeel van de advisering binnen de GGD nazorg processen (PSH en GOR). Indien nodig en gewenst, kan de GGD hiervoor advies vragen aan het cGM/RIVM. Het cGM/RIVM kan hierbij de regio ondersteunen middels de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten. Deze Expertgroep kan een afgewogen en onafhankelijk advies geven over het nut en de noodzaak van een gezondheidsonderzoek en over de inhoud van psychosociale hulpverlening na incidenten. Dit advies kan 24/7 via de MOD-RIVM worden aangevraagd waardoor het relatief snel na het uitbreken van het incident beschikbaar is. Het is altijd een regionale afweging om het advies over te nemen.

Raamwerk gezondheidskundige unit

De aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie zal altijd maatwerk zijn. Per casus kan gekeken worden hoe groot de inzet moet worden. Hierbij kan het van een heel klein (alleen telefoonlijn) tot een groot operationeel centrum zijn ter ondersteuning van de lokale medische faciliteiten.

Per incident heb je (verschillende) regionale experts nodig. Wenselijk is om ondersteuning te verlenen met experts met een medische en toxicologische achtergrond. Ook een informatie-manager is een rol die nodig kan zijn. In de samenwerking is het namelijk belangrijk ook huisartsen in de regio en de spoedeisende hulp (SEH) van betrokken ziekenhuizen goed te informeren en daarmee af te stemmen, zodat ze niet overvallen worden. Het is aan te raden om in de regio in de preparatiefase een overzicht te maken welke mensen nodig zouden kunnen zijn bij een snelle inzet van de gezondheidskundige ondersteuning. Zo hebben alle regio's via de piketdienst binnen de GHOR/GGD de beschikking over een GAGS en/of MMK-arts.

Conclusie van deze workshop

Aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie kan een meerwaarde hebben bij een (groot) incident met gevaarlijke stoffen. Deze ondersteuning op locatie zal altijd maatwerk zijn. Per casus kan gekeken worden hoe groot de inzet moet worden. Hierbij kan het van een heel klein (bijvoorbeeld enkel het openstellen van een telefoonlijn) tot een groot operationeel centrum worden opgeschaald, bijvoorbeeld ter ondersteuning van de lokale medische faciliteiten.

De GGD kan de overweging om aanvullende gezondheidskundige ondersteuning op locatie in te zetten meenemen als onderdeel van de advisering binnen de GGD nazorg processen (PSH en GOR). Indien nodig en gewenst, kan de GGD hiervoor advies vragen aan het cGM/RIVM. Het cGM/RIVM kan hierbij de regio ondersteunen door de aanvraag voor te leggen aan de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten. Deze Expertgroep kan een afgewogen en onafhankelijk advies geven over het nut en de noodzaak van een gezondheidsonderzoek en over de inhoud van psychosociale hulpverlening na incidenten.

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag