

Invulling van de rol van de GGD bij de opvang na chemische incidenten - van GRIP naar GROEP

Verslag CGC-NVMM bijeenkomst 20 september 2012

Paul Scheepers, voorzitter CGC

Op 20 september 2012 organiseerde de Contactgroep Gezondheid en Chemie (CGC) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde (NVMM) in Den Bosch een seminar over de rol van de GGD in de crisisbeheersing. GGD-en zullen een bijdrage gaan leveren aan de nazorg bij groot- en kleinschalige incidenten, waaronder incidenten waarbij gevaarlijke stoffen betrokken zijn. De term GRIP in de titel van deze bijeenkomst verwijst naar de Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure waarin geregeld is welke partijen betrokken zijn in de acute fase van een incident en wat hun taken zijn. GROEP staat voor het GGD Rampen Opvangplan waarin de taken van de GGD bij de opvang van slachtoffers zijn beschreven. GROEP gaat dus over de crisisbeheersing en de voorbereiding daarop. Binnen de kaders die landelijk zijn aangegeven is iedere GGD vrij om hier zelf invulling aan te geven. Belangrijk is dat veel medewerkers bij het instellen van het GROEP ook buiten kantoor tijden opgeroepen kunnen worden en dat er een beroep zal worden gedaan op specifieke kennis en vaardigheden die een rol spelen bij de opvang van slachtoffers van een incident. Tijdens deze bijeenkomst zijn de sprekers vooral ingegaan op de voorbereiding voor het geval zich een incident voordoet waarbij stoffen vrijkomen die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid.

Drs. Reind van Doorn van de GGD Rotterdam-Rijnmond was betrokken bij de vormgeving van GROEP dat in 2010 is opgeleverd. Hoewel de GGD op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wettelijk verplicht is zich voor te bereiden op haar rol in de crisisbeheersing, wil de GGD hier ook zelf graag inhoud aan geven. Twee jaar geleden leefde GROEP nog niet echt binnen de organisatie. Sindsdien is er veel gebeurd en de heer van Doorn denkt dat de projectorganisatie die in Rotterdam is opgezet heeft bijgedragen aan een veel betere inbedding van het GROEP binnen de GGD.

Hij licht toe dat de GRIP een commandostructuur is die tijdens het incident nodig is om snel en tot goede besluitvorming te komen bij de beheersing van een crisis. In tegenstelling tot brandweer en politie hebben GGD en gemeente veel minder affiniteit met deze hiërarchische organisatiestructuur. Het GROEP heeft dan ook een invulling gekregen die beter past bij de overlegcultuur van de GGD en meer gericht is op effectieve samenwerking. Uiteraard staat daarbij slagvaardigheid en besluitvorming voorop. Binnen de crisisbeheersing is de GGD verantwoordelijk voor de volgende drie hoofdprocessen: (spoedeisende) medische hulp, psychosociale hulp en de publieke gezondheidszorg. Vooral in de regio Rotterdam-Rijnmond is de kans groot

dat GGD te maken krijgt met een chemisch incident: in een gebied waar 1,3 miljoen mensen wonen, ligt een grote haven, met diverse spoor- en autowegen, veel petrochemische industrie en de Rotterdam The Hague Airport. Ook zijn er grote evenementen zoals de marathon, zomercarnaval en Bavaria City Racing.

Het GROEP wordt geactiveerd door de directeur van de GGD. Bij de afweging om het plan in werking te stellen spelen de volgende overwegingen een rol: er is brede coördinatie nodig, de inzet is

een maat te groot voor één afdeling en de inzet vraagt zoveel capaciteit dat dit extra eisen stelt aan de GGD als organisatie. De directeur neemt contact op met de meldkamer en van daaruit wordt de crisiscoördinator gealarmeerd. Via een belboom worden ook procesleiders opgeroepen om naar de GGD te komen voor een eerste overleg van een crisisteam in een brede samenstelling. Dit leidt tot besluitvorming over welke procesleiders betrokken zullen worden en hoe de taken worden verdeeld. De crisiscoördinator en de andere GGD-medewerkers die een rol spelen bij het GROEP hebben geen 24 uur bereikbaarheid en inzetbaarheid. Er wordt gebruik gemaakt van een zogenaamd 'zacht piket' of 'kanspiket'. De medewerkers zijn wel voorbereid op hun rol maar er is geen verplichte opkomst. Als de medewerker niet reageert of niet inzetbaar is, wordt de volgende persoon op de lijst gebeld. Met deze procedure is al wel geoefend, maar er is nog geen echte inzet geweest bij een crisis.

In een tweede bijdrage werd door *drs. Debby Jochems* van de GGD Rotterdam-Rijnmond ingegaan op de wijze waarop de medisch-milieukundige expertise een rol heeft binnen het GROEP. Zij werkt als gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS; piketfunctie) in de regio Zuid-Holland. Daarnaast werkt zij als medisch milieukundig adviseur bij de afdeling medische milieukunde (MMK) van de GGD. Voordat ze ingaat op de invulling van het proces MMK geeft ze uitleg over de rol die de GAGS heeft bij incidenten met gevaarlijke stoffen. Deze adviseur is actief in de acute (zogenaamde 'warme') fase van een incident en adviseert over de gezondheidsrisico's van het vrijkomen van gevaarlijke stoffen op de gezondheid op korte of lange termijn, maatregelen die kunnen worden getroffen om de bevolking te beschermen (schuilen, ontruimen, evacueren), levert van input voor adviezen aan de bevolking over hoe te handelen en adviseert ook over inhoudelijke aspecten van de risicocommunicatie. Voor informatie vanuit de incidentlocatie heeft de GAGS contact met de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) van de GHOR en met de Adviseur Gevaarlijke Stoffen (AGS) van de brandweer. Met deze informatie over het incident adviseert de GAGS rechtstreeks

de hulpverleners op de incidentlocatie (of de behandelend arts in het ziekenhuis) en bij grotere incidenten ook het regionaal operationeel team. De GAGS speelt een sleutelrol bij het inschakelen van externe deskundigen van het RIVM of van het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC). Voor de nazorg is ongeveer de helft van de medewerkers van de afdeling medische milieukunde voorbereid en kan worden opgeroepen via het reeds besproken kanspiket. Deze medewerkers zullen bij een chemisch incident adviseren over nazorg en eventueel (assisteren bij de) uitvoering van een onderzoek om de gevolgen van het incident voor de gezondheid nader te onderzoeken. In acute situaties (bijvoorbeeld tijdens GRIP) vindt advisering op medisch milieukundig gebied vooral plaats door de GAGS. Als de acute fase voorbij is zullen deze taken worden overgenomen door de medisch milieukundig adviseur. Vooral de kwaliteit van de eerste overdracht is cruciaal voor een goede invulling van de nazorg. Ook daarna als er minder tijdsdruk is, kan er nog afstemming over details met de GAGS plaatsvinden. Hierbij is het van belang dat de lijnen kort zijn zodat er geen 'ruis' ontstaat. Door het planmatig werken is er ook aandacht gekomen voor bijvoorbeeld het bijhouden van een logboek. Hiervoor is per toerbeurt steeds een persoon verantwoordelijk.

Voor het komend jaar is het nog belangrijk te vermelden dat de wettelijke taken van de GAGS per 1 januari 2013 door GHOR wordt overgedragen aan de GGD. Dit betekent dat de GGD vanaf dat moment verantwoordelijk zal worden voor het in stand houden van een kwalitatief goed team voor het GAGS piket.

Vervolgens werden er twee gevaarlijke stoffen-gerelateerde onderwerpen (kwik en asbest) besproken die zowel in de GHOR als in de GGD-MMK praktijk veelvuldig voorkomen. Bekeken wordt of het GROEP in dergelijke situaties meerwaarde zou kunnen hebben. Een asbestbrand in de gemeente Eindhoven is de eerste casus die is besproken en vormt het uitgangspunt voor het belichten van de samenwerking van de GHOR, de GGD en de gemeente. *Fons Zijlmans* is bouwinspecteur en coördinator bouwtoezicht van de gemeente Eindhoven. Een man die zojuist een benzinetank uit zijn auto heeft genomen is daarmee de schuur binnengelopen en bij het inschakelen van het licht doet zich een explosie voor. Hierbij wordt het dak van een klein schuurtje achter een rij woonhuizen volledig vernield. Desgevraagd meldt de woningbouwvereniging aanvankelijk dat er geen asbest aanwezig is. In de directe omgeving worden stukjes vezelig materiaal in een vrij grote dichtheid aangetroffen. Dit materiaal wordt beoordeeld als asbestverdacht. Een analyse kan pas de volgende dag uitsluitsel geven. Uit voorzorg wordt het gebied afgezet en pas 3,5 uur na het incident treedt het asbestprotocol in werking. Op korte afstand benedenwinds van de incidentlocatie bevindt zich een kinderdagverblijf. Op advies van de GHOR worden kleefmonsters genomen in de hal bij de ingang van het gebouw. De volgende dag wordt bevestigd dat er sprake is van asbest en dat het kinderdagverblijf is besmet. Het kinderdagverblijf wordt onderworpen aan een asbestsanering

en nadien worden vrijgavemetingen verricht. De gemeente geeft aan dat het asbestprotocol pas laat in werking is getreden doordat in eerste instantie de aanwezigheid van asbest werd ontkent. Het optreden van de eigenaar van de woningen heeft hiermee bijgedragen aan gevolgschade voor bewoners en gemeente.

Dr. ir. Paul Scheepers is als toxicoloog werkzaam bij het UMC St Radboud en voor het bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid van de GGD-en Brabant en Zeeland, was als GAGS bij dit incident betrokken. Zijn advies werd gevraagd over gezondheidsklachten die optraden bij de ambulance-medewerkers die bij het koelen van het slachtoffer onder de douche benzinedampen hadden ingeademd. Pas in tweede instantie werd hij geattendeerd op het mogelijk vrijgekomen asbest en werd hem de vraag gesteld of de vrijgekomen asbest een mogelijk risico zou vormen voor het kinderdagverblijf. Hij adviseerde de kinderen en medewerkers van het kinderdagverblijf te laten schuilen tot meer informatie beschikbaar was over de omvang van de asbestbesmetting. Zijn advies was kleefmonsters te verzamelen op de deurmat bij de hoofdingang om een sleepbesmetting te kunnen vaststellen. Bij afstemming met de GHOR bleek dat niet duidelijk was of GRIP was afgekondigd. De GAGS adviseerde dat hij GRIP-2 passend vond gezien de aanwezigheid van een effectgebied met een potentiële bedreiging van de gezondheid van bewoners en gebruikers van het kinderdagverblijf. Later heeft een voorlichter van de gemeente contact opgenomen om te overleggen over de communicatie naar de bevolking over mogelijke gezondheidsrisico's. Hiervoor heeft de GAGS een tekstvoorstel gedaan. Daarna is het incident voor nazorg overgedragen aan de GGD. Hierbij bleek dat de GGD inmiddels betrokken was via de gemeente.

Samenvattend kan gesteld worden dat een incident van beperkte omvang grote gevolgen had voor de omgeving. De aandacht van hulpverleners was sterk gericht op het slachtoffer dat met een ernstige verbranding naar het brandwondencentrum werd overgebracht. Er was veel minder aandacht voor de effecten op de omgeving. Dit is door de gemeente en de GAGS opgepakt. De GAGS was pas 3,5 uur na het incident betrokken, waardoor de mogelijke gevolgen van de asbestbesmetting pas vrij laat zijn onderkend. Ondanks de beperkte omvang van het incident was opschaling van GRIP-2 noodzakelijk, mede gezien de noodzaak om het kinderdagverblijf te sluiten, een besluit dat genomen moet worden door de burgemeester. Nadat de brand was geblust heeft de brandweer heeft geen informatie gedeeld met de GHOR.

De rol van de GGD werd toegelicht door *drs. Loes Geelen*, werkzaam bij het Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid van de GGD-en Brabant en Zeeland. De GGD raakte 6,5 uur na het incident betrokken en kreeg informatie ondermeer uit de overdracht van de GAGS. De dag na het incident werd de aanwezigheid van asbest door kleef en luchtmonsters bevestigd. Hieruit bleek dat chrysotiel was aangetroffen, maar ook amosiet, een asbestsoort die normaal gesproken niet voorkomt in dakbeschoot. De luchtconcentraties waren hoger dan de nieuwe grenswaarde die de Gezondheidsraad heeft voorgesteld. De GGD heeft de gemeente geadviseerd bij de

communicatie over de asbestbesmetting naar omwonenden. De leiding van het kinderdagverblijf heeft de ouders van de kinderen van het kinderdagverblijf over de asbestbesmetting geïnformeerd. De GGD was pas laat bij het incident betrokken en had achteraf gezien instelling van het GROEP kunnen overwegen omdat de nazorg in het weekend werd voortgezet.

Drs. Marieke van Ballegooij-Gevers, werkzaam bij het Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid van de GGD'en Brabant en Zeeland, introduceerde casuïstiek rond kwik die zich vooral voordoet in het binnenmilieu van woningen. De meeste incidenten zijn het gevolg van breuk van kwikthermometers. Sporadisch worden besmettingen gemeld waarbij grotere hoeveelheden kwik betrokken zijn zoals uit een barometer. De kwik die als metallisch damp vrijkomt wordt voor 80 % opgenomen via inhalatie en kan leiden tot neurotoxische verschijnselen. Een kwikvergiftiging kan zich presenteren als een jeukende roodverkleuring en vervelling van de vingertoppen en tenen (pink disease) die wordt verklaard door perifere neuropathie. Voor een kortdurende blootstelling met een middelingstijd van een week hanteert het RIVM een referentiewaarde van $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Er worden twee casus behandeld, waarvan de eerste betrekking heeft op besmetting van een slaapkamer met kwik uit een barometer. Het kwik is in de vloerbedekking terecht gekomen. De bewoners hebben kwik verwijderd met een stofzuiger. Zowel de vloerbedekking als de stofzuiger zijn besmet en worden uit de slaapkamer verwijderd. De ondervloer wordt geïnspecteerd en de ruimte wordt langdurig gelucht. Het advies wordt gegeven de ruimte tijdelijk niet gebruiken totdat de concentratie door uitdamping gedaald is naar acceptabel niveau (kwikdampmeting). Het RIVM heeft een toolkit kwik ontwikkeld voor professionals; daarin staan onder meer instructies voor bewoners over het opruimen van gemorst kwik in huis (zie <http://toolkits.loketgezondleven.nl/toolkits/>).

In een tweede casus wordt materiaal dat op kwik lijkt aangetroffen in een kopje koffie (bewoner heeft dat zelf thuis gezet en er van gedronken) en in een waterfilter van de ijsmachine van de koelkast. De GGD betreft het RIVM en met een meting wordt bevestigd dat het kwik betreft. Metingen van kwikdamp in de woning resulteert in concentraties tot $1,0\text{-}1,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (normaal is $< 0,010 \mu\text{g}/\text{m}^3$). In het bloed van de bewoners zijn de kwikgehalten niet verhoogd ten opzichte van de referentiewaarde van het laboratorium, hetgeen aantoont dat recente blootstelling niet alarmerend hoog is geweest. Urine reflecteert de blootstelling over een lagere periode en de gehalten die bij de moeder van het gezin zijn gevonden kwamen overeen met tweemaal de referentiewaarde. Er is dus een verhoogde blootstelling aan kwik geweest in huis, maar de bron/oorzaak is ondanks veel inspanning (twee kwikdampmetingen, waterleidingonderzoek en nagaan van andere mogelijke sporen) nooit gevonden. Opzet wordt niet uitgesloten; hierop wordt echter geen onderzoek ingezet omdat bewoners vooralsnog geen aangifte willen doen.

Binnen de GGD wordt wel eens de vraag gesteld of er geen koudwatervrees is om het GROEP te gaan inzetten. In een aantal situaties is men soms achteraf tot de conclusie gekomen dat activeren van het GROEP wellicht meerwaarde had kunnen hebben. Lastig is dat als het besluit om het GROEP te activeren niet meteen bij het begin van een incident wordt genomen. In een lopend incident is het veel moeilijker om na verloop van tijd alsnog het besluit te nemen het GROEP op te starten.

In de meeste gevallen zal er na afschaling van een incident geen nazorg nodig zijn of niet dan dien aard dat daarvoor het GROEP nodig is. Als de inschatting is dat dit wel nodig is of nodig zou kunnen zijn wordt GROEP in veel gevallen opgestart aan het eind of kort na afloop van een incident als de acute hulpverlening is afgeschaald. Het kan ook gebeuren dat GRIP en GROEP langere tijd naast elkaar worden gebruikt. De ervaringen hiermee tijdens het asbestincident in de wijk Kanaleneiland in Utrecht waren niet gunstig. Tenslotte is het mogelijk dat het GROEP wordt gebruikt zonder dat er een incident aan is voorafgegaan. Dit kan gebeuren als zich zonder merkbare aanleiding gezondheidsklachten voordoen bij een groep personen. Dit wordt ook wel een 'silent release' genoemd. Zo heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond ervaring met een bedrijf dat langere tijd niet heeft voldaan aan de milieuvergunning waarbij een kankerverwekkende stof in het milieu terecht is gekomen. Een dergelijke inzet zou in de toekomst wellicht worden uitgevoerd met gebruik van het GROEP. Ook bij incidenten zoals die waarin asbest betrokken zijn kan de periode van nazorg lang duren waardoor het instellen van GROEP te overwegen is.

Oefeningen die rond de invoering van het GROEP worden georganiseerd zullen bijdragen tot een situatie waarin MMK-medewerkers en GHOR-medewerkers beter op elkaar ingespeeld raken. Tijdens de gezamenlijke oefeningen wordt mogelijk de eerder genoemde koudwatervrees wat weggenomen. Incidenten zoals het asbestincident in Eindhoven laten zien dat een goede samenwerking tussen gemeente, GHOR en GGD veel kan opleveren. Door de invoering van het GROEP wordt in ieder geval beter nagedacht over hoe de GAGS informatie over het incident naar GGD kan overgedragen zodra de het incident wordt afgeschaald. Hierbij kan het zogenaamd net-centrisch werken waarbij informatie via internet wordt gedeeld via een afgeschermd website een rol spelen. Zo is de overgang 'van GRIP naar GROEP' is tijdens deze bijeenkomst een steeds verder ingekleurd en is duidelijk welke uitdaging er ligt voor alle betrokkenen. De praktijk zal leren welke knelpunten hierbij zullen optreden. Zo kan dit onderwerp over een aantal jaren terugkomen op de agenda.

Binnen de GGD wordt wel eens de vraag gesteld of er geen koudwatervrees is om het GROEP te gaan inzetten. In een aantal situaties is men soms achteraf tot de conclusie gekomen dat activeren van het GROEP soms wellicht meerwaarde had kunnen hebben. Lastig is dat als het besluit om het GROEP te activeren niet meteen bij het begin van een incident wordt genomen. In een lopend incident is het veel moeilijker om na verloop van tijd alsnog het besluit te nemen het GROEP op te starten.

In de meeste gevallen zal er na afschaling van een incident geen nazorg nodig zijn of niet van dien aard dat daarvoor het GROEP nodig is. Als de inschatting is dat dit wel nodig is of nodig zou kunnen zijn wordt GROEP in veel gevallen opgestart aan het eind of kort na afloop van een incident zodra de acute hulpverlening is afgeschaald. Het kan ook gebeuren dat GRIP en GROEP langer tijd naast elkaar worden gebruikt. De ervaringen hiermee tijdens het asbestincident in de wijk Kanaleneiland in Utrecht waren niet gunstig. Tenslotte is het mogelijk dat het GROEP wordt gebruikt zonder dat er een incident aan is voorafgegaan. Dit kan gebeuren als zich zonder merkbare aanleiding gezondheidsklachten voordoen bij een groep personen. Dit wordt ook wel een 'silent release' genoemd. Zo heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond ervaring met een bedrijf dat langere tijd niet heeft voldaan aan de milieuvergunning waarbij een kankerverwekkende stof in het milieu terecht is gekomen. Een dergelijke inzet zou in de toekomst wellicht worden uitgevoerd met gebruik van het GROEP. Ook bij incidenten zoals die waarin asbest of kwik betrokken zijn kan de periode van nazorg lang duren waardoor het instellen van GROEP te overwegen is. Oefeningen die rond de invoering van het GROEP worden georganiseerd zullen bijdragen aan een situatie waarin

MMK-medewerkers en GHOR-medewerkers beter op elkaar ingespeeld raken. Tijdens de gezamenlijke oefeningen wordt mogelijk de eerder genoemde koudwatervrees wat weggenomen. Incidenten zoals het asbestincident in Eindhoven laten zien dat een goede samenwerking tussen gemeente, GHOR en GGD veel kan opleveren. Door de invoering van het GROEP wordt in ieder geval beter nagedacht over hoe de GAGS informatie over het incident naar GGD kan overgedragen zodra de het incident wordt afgeschaald. Hierbij kan het zogenaamd net-centrisch werken waarbij informatie via internet wordt gedeeld via een afgeschermd website een rol spelen. Zo is de overgang 'van GRIP naar GROEP' tijdens deze bijeenkomst verder ingekleurd en is duidelijk welke uitdaging er ligt voor alle betrokkenen. De praktijk zal leren welke knelpunten hierbij zullen optreden. Zo kan dit onderwerp over een aantal jaren terugkomen op de agenda.

Naschrift: De woningbouwvereniging heeft de schade voor de omgeving als gevolg van de beschreven asbestbrand in Eindhoven vergoed. Tevens heeft men het initiatief genomen om in overleg met de gemeente de protocollen voor asbestcalamiteiten te herzien.