

# Crisiscommunicatietips voor infectieziekten crisis

## Introductie

Infectieziekten kunnen ontstaan doordat organismen – zoals virussen, bacteriën en parasieten – onder bepaalde omstandigheden ziekten veroorzaken. Sommige infectieziekten kunnen worden doorgegeven van persoon op persoon. Anderen kunnen worden overgebracht via beten van insecten en dieren. De ernst van een infectieziekte is heel verschillend en varieert van mild tot levensbedreigend. Acties die kunnen volgen op ernstige infectieziekten zijn ziekenhuisopname, isolatie of bron- en contactonderzoek. Afhankelijk van de ernst van de dreiging van de infectieziekte kan er maatschappelijke onrust of zelfs maatschappelijke ontwrichting ontstaan.

In deze factsheet worden crisiscommunicatietips gegeven over hoe te communiceren in geval van een grootschalige uitbraak van een infectieziekte. De factsheet is bedoeld voor crisiscommunicatieadviseurs werkzaam bij gemeenten, veiligheidsregio's of andere overheden.

## Rolverdeling crisiscommunicatie

### Landelijk

Ministerie VWS/ Clb	Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor bestrijding van infectieziekten op landelijk niveau. Het ministerie wordt voornamelijk geadviseerd door het Centrum Infectieziektebestrijding (Clb) van het RIVM. Zij coördineert de bestrijding van infectieziekten. Mocht er een landelijke uitbraak zijn, dan ligt de communicatie over de bestrijding van de infectieziekte(n) bij het Clb.
Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie	Het Rijk kan formele bevoegdheden toepassen bij verschillende soorten incidenten. Zo kan er opgeschaald worden bij incidenten waarbij het gezag nog decentraal ligt, maar het incident zich kan uitbreiden naar nationaal niveau. In dat geval kan het National Kernteam Crisiscommunicatie worden ingezet. De taken van het NKC zijn het coördineren van de pers- en publieksvoorlichting vanuit de Rijksoverheid. Het NKC haalt 'de buitenwereld naar binnen' door het monitoren en analyseren van media, internet en pers- en publieksvragen. Ook adviseert dit team de crisisoverleggen op rijksniveau over de te volgen communicatiestrategie en de communicatieve gevolgen van (voor)genomen besluiten. Daarnaast stemt zij met andere relevante partijen af over timing en inhoud van communicatie. <sup>i</sup>
<b>Regionaal</b> GGD	Binnen de publieke gezondheidszorg zijn de GGD'en verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten. <sup>ii</sup> Het crisisteam van de GGD zorgt ervoor dat een kernboodschap wordt opgesteld. Deze wordt gebruikt voor zowel de interne als externe communicatie. Het GGD-crisisteam zorgt er tevens voor dat medewerkers volgens een richtlijn kunnen werken en hierdoor weten hoe om te gaan met vragen van de burgers. Daarnaast hebben de meeste GGD'en een infectieziektenteam. Dit team is 24 uur bereikbaar voor acute hulp. Overdag is dit team bereikbaar voor allerlei vragen van zowel burgers als hulpverleners met betrekking tot infectieziekten.

<p>Taakorganisatie crisiscommunicatie</p>	<p>Bij een GRIP-opstapeling vanuit de veiligheidsregio of een voorbereidend Regionaal Operationeel Team stemt de communicatieadviseur van het ROT af met de communicatieadviseur van het GGD-crisisteam.<sup>iii</sup> De GHOR kan de GGD ondersteunen bij de coördinatie en informatievoorziening. De GGD is verantwoordelijk voor de inhoudelijke aspecten van de bestrijding.<sup>Fout!</sup> Bladwijzer niet gedefinieerd.</p>
<p><b>Lokaal/Gemeente</b></p>	<p>Het Besluit publieke gezondheid (art. 2 lid 3) geeft aan dat de gemeente de bevolking moet adviseren en informeren over gezondheidgerelateerde risico's. De burgemeester en wethouders vragen, bij het adviseren en informeren van burgers, advies aan de GGD. Hierdoor wordt voorkomen dat er besluiten worden genomen die mogelijk gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheid (art. 16 Bpv).<sup>iv</sup></p>

### Doelstellingen crisiscommunicatie

De doelstelling van crisiscommunicatie hangt sterk af van de eigenschappen van de uitbraak. Binnen de communicatie is specifiek aandacht voor het tegengaan van verspreiding van een infectieziekte, door het geven van het juiste handelingsperspectief en van context rond de uitbraak.

De communicatiedoelstellingen van informatievoorziening zijn:

1. het beperken van transmissie in de bevolking
2. het beperken van overlast in de behandelende sector
3. het beperken/voorkomen van paniek, angst en onrust
4. het informeren van de bevolking en netwerkpartners.

De communicatiedoelstellingen van schadebeperking richten zich op het voorkomen, herkennen en bestrijden van een infectieziekte.

Wanneer een infectieziekte slachtoffers maakt, dan zal de rol van de burgemeester die van betekenisgeving en duiding zijn. Het kenbaar maken van herkenning en erkenning van de slachtoffers is hierin van belang. De arts infectieziekte of Directeur Publieke Gezondheid (DPG) zal als expert vooral voor de informatievoorziening en handelingsperspectieven zorgen.

### Doelgroepen/getroffenen

Bij een infectieziekte is het afhankelijk van de aard van de infectieziekte wie de doelgroep is. Afhankelijk van de aard van de ziekteverwekker, wordt er een onderscheid gemaakt tussen verschillende (risico)groepen. Groepen die een groter risico hebben om een infectieziekte op te lopen, zijn:

- > YOPI (young, old, pregnant, immuno-compromised)
- > zorgverleners (huisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden, etc.)
- > reizigers en toeristen
- > familie van getroffen.

Soms loopt de totale bevolking risico en is deze de doelgroep.

### Communicatiepartners (partijen om mee af te (laten) stemmen)

Zoals eerder aangegeven is de GGD verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten. De GGD werkt met veel verschillende ketenpartners. Sommige van deze partners zijn betrokken bij het gehele crisisproces, andere zijn alleen bij bepaalde processen of fasen betrokken. De volgende disciplines (kunnen) fungeren als crisiscommunicatiepartner.<sup>Fout!</sup> Bladwijzer niet gedefinieerd.

- > Gemeenten:
  - > burgemeester en/of wethouder Zorg
  - > afdeling communicatie.
- > GGD-GHOR:
  - > DPG
  - > afdeling communicatie
  - > AC GZ/hoofd publieke gezondheid (vanaf GRIP 2)
  - > crisiscoördinator GGD/ team (arts) infectieziekten.
- > Veiligheidsregio:

- > directeur veiligheidsregio
- > (indien opgeschaald) communicatieadviseur ROT of hoofd crisiscommunicatie.
- > (Boven)regionaal:
  - > andere GGD'en
  - > apothekers
  - > huisartsen
  - > specialisten (internisten, longartsen, kinderartsen, etc.)
  - > convenantenlaboratorium OGZ-diagnostiek
  - > microbiologische laboratoria
  - > infectiologen
  - > ziekenhuizen
  - > regionale ambulancedienst
  - > verpleeghuizen
  - > scholen.
- > Landelijk:
  - > Ministerie van VWS
  - > RIVM
    - Centrum Infectieziektebestrijding
  - > Inspectie voor de Gezondheidszorg
  - > Voedsel- en Warenautoriteit
  - > Gezondheidsraad.

### Handelingsperspectieven voor communicatieadviseurs

Hieronder worden kort de belangrijkste lessen gedeeld met betrekking tot infectieziekten en/of (dreiging van) een pandemie: v vi vii viii ix x

#### Risicocommunicatie

1. Door het landelijk netwerk risicocommunicatie zijn risicocommunicatieboodschappen voorbereid voor 'Wat te doen bij een uitbraak van een infectieziekte'. Een actuele versie van deze kernboodschappen is verkrijgbaar via de regionaal coördinator risicocommunicatie.
2. Ook op <https://www.crisis.nl/wees-voorbereid/ziektegolf-en-epidemie/> zijn handelingsperspectieven opgenomen.

#### Preparatie op de crisiscommunicatie

1. Zorg voor duidelijke communicatielijnen, ook voordat er sprake is van een crisis.
2. Er wordt met verschillende partners afgestemd. Maak daarom op tijd inzichtelijk wie welke rol heeft en blijf zoveel mogelijk op het eigen domein.
3. Communiceer met elkaar en naar buiten wie welke rol op zich zal nemen in de communicatie over en bestrijding van een infectieziekte. Houd je hierbij aan de gemaakte afspraken in het draaiboek.
4. Zorg voor adequate voorlichting over infectieziektedreigingen en -uitbraken.
5. Monitor (social) media real-time om de informatiebehoefte te peilen en hierop te anticiperen.
6. Reageer op vragen of onjuistheden met dezelfde kernboodschap en informatie.

#### Crisiscommunicatie tijdens de warme fase

1. Stem af met partners en zorg voor uniformiteit.
  - > Autoriteiten die elkaar tegenspreken, kunnen voor onrust en het verlies aan vertrouwen zorgen.
  - > Wissel telefoonnummers met elkaar uit en maak zo nodig een whatsappgroep aan.
2. Zorg voor een actueel, duidelijk en efficiënt overzicht van de situatie.
  - > Hierbij is het van belang om een goede informatiestructuur in te richten.
3. Zorg dat de informatie zo snel mogelijk bij de burgers terechtkomt.
  - > Communiceer over een centraal informatiepunt zodat burgers na een uitbraak weten waar ze de informatie kunnen vinden.
  - > Snelheid dient bij crisiscommunicatie boven zekerheid te gaan, maar communiceer de onzekerheid wel.

- > Wees transparant, ook als de verwachting is dat de informatie over (het beloop van) een infectieziekte voor maatschappelijke onrust kan zorgen
- > De eerste communicatieboodschap over een uitbraak van een infectieziekte is vaak de meest belangrijke. Voor veel mensen komt zo'n bericht onverwachts.
- 4. Zet experts met de juiste kennis over een infectieziekte in om een communicatieboodschap over te brengen.
  - > De boodschap van een arts infectieziekten of Directeur Publieke Gezondheid komt geloofwaardig over. Hierdoor vergoot je de kans dat burgers de informatie en instructies die gegeven worden vertrouwen en deze hierdoor opvolgen.
  - > Sluit met de communicatieboodschap aan bij de belevingswereld van de burger.
  - > Zorg ervoor dat de boodschap doelgroepspecifiek is.
  - > Zorg ervoor dat het communicatiemiddel aansluit op de behoefte van de doelgroep.
- 5. Informeer bij de GGD wat de handelingsperspectieven zijn voor hulpverleners die in aanraking komen met mensen die geïnfecteerd zijn en geef duidelijke instructies over het hygiëneadvies.
  - > Geef aan wat mensen kunnen doen om te zorgen dat ze niet of minder snel ziek worden.
  - > Geef aan wat burgers en hulpverleners moeten doen bij klachten die passen bij de infectieziekte.
  - > Maatregelen die genomen kunnen worden door de burgers helpen angst en onzekerheden te verminderen.
- 6. Houd in de gaten welke vragen er leven en anticipeer hier op.
  - > Een infectieziekte-uitbraak in een bepaalde gemeente of regio, kan voor vragen en onrust zorgen in een andere gemeente of regio. Geef dus aan wat eventuele ziektegevallen in de omgeving betekenen voor burgers in een andere (nabije) omgeving.
  - > Zet social media in om maatschappelijke onrust in de kiem te smoren.
- 7. Zorg ervoor dat de communicatieboodschap toegankelijk is.
  - > Vermijd bij communicatie over medisch en gezondheid gerelateerde risico's vakjargon. Gebruik zoveel mogelijk normale woorden bij het communiceren over een infectieziekte en de bestrijding ervan.
- 8. Maak gebruik van verschillende soorten media om zoveel mogelijk burgers te bereiken.
  - > Denk hierbij bijvoorbeeld aan etnische minderheden, ouderen en burgers in landelijke gebieden.
- 9. Voorkom een informatiegat.
  - > Communiceer wat burgers mogelijk kunnen verwachten.
  - > Blijf burgers continu informeren over de stand van zaken en handelingsperspectieven.

#### **Crisiscommunicatie in (de preparatie van) de nafase**

1. Start direct het communicatieve proces van de nafase op.
2. Neem de emoties van de burger serieus en toon empathie.
3. Uiting van minachting werkt vaak averechts. Vermijd daarom termen als 'paniek', 'hysterie' en 'irrationaaliteit'.
4. Communiceer over het moment van afschaling.
5. Maak duidelijk wanneer maatregelen niet meer nodig zijn.
6. Maak bij overdracht aan de staande organisatie afspraken over lopende activiteiten, een vaste communicatielijnen, monitoring, communicatie over het politiek bestuurlijke vervolgtraject, communicatie over nafaseactiviteiten en contact met getroffen en over behoeften en vragen.

#### **Crisiscommunicatiemiddelen**

Hieronder zijn een aantal communicatiemiddelen opgesomd die ingezet kunnen worden tijdens een uitbraak van infectieziekten en/of pandemie.

1. Traditionele media
2. Social media (ook van de betrokken organisaties):
  - > Facebook
  - > Instagram
  - > Twitter
3. Website van:
  - > RIVM
  - > GGD

- > veiligheidsregio
- > gemeente
- > huisarts
- > ziekenhuis.
- 4. YouTube filmpjes
- 5. Beeldmateriaal:
  - > campagnes
  - > reclameblokken
  - > animaties.
- 6. Infographics
  - > Bij infographics kan tekst en beeld gecombineerd worden
- 7. Bijeenkomsten doelgroepen/ getroffen in:
  - > buurthuizen
  - > scholen.

### Omgang met de media<sup>xi</sup>

1. De (traditionele) media zorgen snel voor een groot bereik.
2. Onderhoud je relaties goed. Geef altijd antwoord op vragen, ook al weet je het antwoord (nog) niet. Leg uit wat je organisatie doet en wanneer je meer kunt vertellen.
3. Schep duidelijkheid jegens de media wie waarvan is binnen de crisiscommunicatie met betrekking tot infectieziekten.
4. Communiceer alleen informatie die binnen je eigen expertise valt. Stem af met partners en verwijst naar de juiste partijen die informatie geven die buiten jouw terrein ligt.
5. Ga nooit speculeren!
6. Vertel alleen dingen die je zeker weet.
7. Anticipeer op de communicatiebehoefte van de media.  
Hierbij is het wel van belang eerst te achterhalen wat journalisten willen weten. Op die manier kunnen ze geholpen worden om duidelijke en betrouwbare berichten uit te zenden.
8. Zorg dat journalisten informatie krijgen die feitelijk goed is.
9. Plaats actuele berichtgeving op de website en verwijst hiernaar via Twitter en/of andere social mediakanalen. Dit zal een deel van de mediavragen kunnen opvangen.

### Voorbeeldcases

- > 2007: [Q koorts in Noord Brabant](#) <sup>xii</sup>
- > 2009: [Influenza A \(Mexicaanse griep\)](#)
- > 2014: [Ebola](#)
- > 2019: [Tuberculose uitbraak Hengelo](#)

### Interessante links

RIVM

- > [Infectieziektenstrategie 2016-2021](#)

WOH

- > [Communicatiegids bij een infectie-uitbraak](#)

IFV

- > [Evaluatie aanpak Mexicaanse griep](#)
- > [Crisiscommunicatie bij grootschalige infectieziekten](#)
- > [Mindmap Crisisbeheersing infectieziekten](#)
- > [Kennispublicatie Infectieziekten: voorkómen is beter dan genezen](#)

NCTV

- > [Dossier infectieziekten en pandemie](#)

Ministerie van VWS

> [Rollen bij infectieziektebestrijding](#)

- 
- <sup>i</sup> Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. (2016). *Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming*. Den Haag: NCTV. Opgehaald van [https://www.nctv.nl/binaries/Nationaal%20Handboek%20Crisisbesluitvorming\\_tcm31-32327.pdf](https://www.nctv.nl/binaries/Nationaal%20Handboek%20Crisisbesluitvorming_tcm31-32327.pdf)
- <sup>ii</sup> Inspectie gezondheidszorg en jeugd. (2018). *Infectieziektebestrijding*. Op 1 juni 2019 geraadpleegd van <https://www.igj.nl/onderwerpen/infectieziekten/infectieziektenbestrijding>
- <sup>iii</sup> GHOR Amsterdam-Amstelland. (2009). *GHOR informatiebrief influenzapandemie rol GGD en GHOR*.
- <sup>iv</sup> Instituut Fysieke Veiligheid. (2017). *Crisiscommunicatie bij grootschalige infectieziekten*. Op 1 juni 2019 geraadpleegd van <https://www.ifv.nl/kennisplein/Paginas/Crisiscommunicatie-bij-grootschalige-infectieziekten.aspx>
- <sup>v</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2017). *RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding. Strategie 2016-2021*. Bilthoven: RIVM. Opgehaald van <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/rivm-centrum-infectieziekte-bestrijding-strategie-2016-2021.pdf>
- <sup>vi</sup> Sell, T.K. (2017). When the next disease strikes: how to communicate (and how not to). *Health Secur*, 15(1) 28-30. doi: [10.1089/hs.2016.0100](https://doi.org/10.1089/hs.2016.0100). Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314985/>
- <sup>vii</sup> ASTHO (z.d). *Addressing communication challenges during an infectious disease emergency response*. Opgehaald van <http://www.astho.org/Programs/Infectious-Disease/Addressing-Communication-Challenges-During-an-Infectious-Disease-Emergency-Response/>
- <sup>viii</sup> Sandman P.M. & Lanard, J. (2003). Riskcommunication recommendations for infectious disease outbreaks. *Prepared for the world health organization SARS scientific researsch advisory committee*. Opgehaald van <http://www.psandman.com/articles/who-srac.htm#sect1>
- <sup>ix</sup> Berenschot. (2011). *Evaluatie aanpak nieuwe influenza A (H1N1)*. Opgehaald van [https://crisislab.nl/wordpress/wp-content/uploads/evaluatie\\_aanpak\\_nieuwe\\_influenza\\_h1n1.pdf](https://crisislab.nl/wordpress/wp-content/uploads/evaluatie_aanpak_nieuwe_influenza_h1n1.pdf)
- <sup>x</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Publiekperceptie van stralingsrisico's: Betekenis voor Risicocommunicatie*. Bilthoven: RIVM. Opgehaald van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0087.pdf>
- <sup>xi</sup> WHO. (2004). *Outbreak communication: best practices for communicating with the public during an outbreak*. Opgehaald van [https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_32web.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf)
- <sup>xii</sup> Govers, E., Dorst van, P. & Oomen, L. (2017). *Q-koorts, een kwestie van erkenning. Een onderzoek naar de lessen die de overheid uit de Q-koorts epidemie heeft getrokken*. Den Haag: Bureau Nationale ombudsman. Opgehaald van <https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/onderzoek/2017030%20Rapport%20Q-koorts%20def.pdf>

## Colofon

Instituut Fysieke Veiligheid, juli 2019.

De samenstellers hebben de grootst mogelijke zorg aan de inhoud van deze uitgave besteed. Aan de inhoud kunnen echter geen rechten worden ontleend en de samenstellers aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid die zou kunnen voortvloeien uit de inhoud van deze uitgave.

Om de publicatie te kunnen blijven ontwikkelen en verbeteren, ontvangen wij graag commentaar en suggesties ter verbetering. Vragen of opmerkingen kunt u sturen naar [info@ifv.nl](mailto:info@ifv.nl), onder vermelding van 'Crisiscommunicatietips voor infectieziekten crisis'.

Achtergrondinformatie over crisiscommunicatie is te vinden in het dossier Crisiscommunicatie op [www.ifv.nl/kennisplein](http://www.ifv.nl/kennisplein).

Opdrachtgever : Monique Polder, Portefeuillehouder crisiscommunicatie Landelijk Netwerk Bevolkingszorg  
Auteur : Mayes Katab (IFV)  
Projectleider : Susan van Petten (IFV)  
Review : Marieke Timmer (RIVM), Carla Bouman, Giovanna van IJzendoorn en Linda de Heer (GGD Gelderland-Zuid)