



Hollandse Hoogte/Bert Beelen



Hollandse Hoogte/Bram Saeys



iStockphoto/microgen



Nationale Beeldbank/wkempereus



Nationale Beeldbank/Rademaker

*In totaal 34 Huisartsen-Rampenopvangplannen vastgesteld*

# 'BIJ EEN FLITSRAMP HEEFT EEN HUISARTS NIETS TE ZOEKEN'

Tekst **Els Wiegant** Fotografie **HollandseHoogte**, **iStockphoto**, **NationaleBeeldbank**

Een uitbraak van de vogelpest. 35 procent van je patiënten is ziek. Ook de helft van de huisartsen en ondersteunend personeel in de HOED ligt te bed. Het water staat je tot aan de lippen, maar bij andere praktijken in de omgeving is de nood ook hoog. Het is vooral in dit soort, allesbehalve denkbeeldige situaties dat de nieuwe HaROP's (Huisartsen-Rampenopvangplannen) hun nut zullen bewijzen.

Deze zomer bespreken de laatste huisartsenkringen hun concept-HaROP. Een landelijke check op volledigheid vormt het voorlopig sluitstuk van een traject, waarin totaal 34 HaROP's werden opgesteld; allemaal regionale varianten van een landelijk model.

De uitbraak van de Mexicaanse griep, drie jaar geleden, toonde het nog eens aan: bij een uitbraak van een infectieziekte heb je niet alleen een rampenopvangplan nodig, maar moet ook duidelijk zijn wat de rol van de huisarts daarin is.

"Huisartsen waren niet goed aangehaakt. We kregen onvoldoende informatie", constateert Lisette Romijn, huisarts en in haar hoedanigheid van LHV-beleidsmede-

werker betrokken bij de organisatie rond de opvang van de Mexicaanse griep.

## **ONDERSCHIED**

Zo'n vijf jaar geleden bleek uit een NIVEL-rapport dat huisartsen in rampenopvangplannen (ROP's) niet voorkwamen. Samen met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) richtten de landelijke huisartsenkoepels LHV, NHG en VHN een stuurgroep op die daar verandering in moest brengen.

In 2011 werd de Wet op de veiligheidsregio's van kracht. Die stelde het niet alleen voor zorginstellingen (waaronder huisartsenposten), maar ook voor zorgaanbieders (waaronder huisartsen) verplicht om 'de nodige maatregelen te treffen met het oog op hun taak bij de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en de voorbereiding daarop.'

De stuurgroep maakte een duidelijk onderscheid tussen de rol van de huisarts bij een flitsramp en die bij de uitbraak van een infectieziekte. Flitsrampen zijn ongevallen met een grote impact, zoals de brand bij chemieconcern Chemie-Pack in Moerdijk of de vuurwerkrampe in Enschede, ➤



## Bij schietpartij Alphen gingen slachtoffers naar dichtstbijzijnde HAP

Hoe belangrijk het is dat huisartsen op hun post blijven, bewijst de schietpartij in Alphen aan de Rijn, 10 april vorig jaar. Rob van der Spruit, toen net twee jaar huisarts, nam waar op de Huisartsenpost nabij winkelcentrum Ridderhof, waar Tristan van der V. zes mensen en zichzelf doodschoot. "Rond twaalf uur brachten omstanders of familieleden de eerste slachtoffers met schotwonden bij ons binnen."

Medisch gezien konden Van der Spruit en zijn dienstdoende collega's niet veel uitrusten. "Je kunt niks met schotwonden. Je hebt geen röntgenapparatuur, geen anesthesie en geen uitgebreide chirurgische vaardigheden. Je bent ook niet getraind op dit soort situaties."

Toch heeft Van der Spruit het gevoel dat hij van nut is geweest. "We hebben infusen geplaatst, bloeddruk gemeten, mensen gerustgesteld. En geprobeerd patiënten zo snel mogelijk met een ambulance naar een ziekenhuis te krijgen." Alle acht slachtoffers die op de HAP kwamen, waarvan twee ernstig, hebben de schietpartij overleefd.

Van der Spruit had ten tijde van het incident graag meer informatie gehad, zegt hij. "Pas drie uur na het begin van de schietpartij zag ik op het nieuws wat er eigenlijk was gebeurd. Ik had wel willen weten om hoeveel mensen het ging en dat de schutter al was overleden. Ik heb me geen moment onveilig gevoeld, maar voor hetzelfde geld had hij tussen de gewonden gezeten die zich bij ons meldden."



of bijvoorbeeld elektriciteitsuitval op grote schaal. Bij infectieziekten gaat het om een uitbraak van de EHEC-bacterie, Q-koorts of Mexicaanse griep bijvoorbeeld. Voor de twee soorten 'rampen' zijn verschillende HaROP's ontworpen.

### FLITSRAMP

Essentie van het HaROP Flitsramp is dat de huisarts alleen een rol heeft bij de somatische en psychosociale opvang van zijn éígen patiënten en van passanten. Het is dus nadrukkelijk niet de bedoeling dat een huisarts in het rampgebied hulp gaat bieden. Patricia Brands, landelijk projectleider HaROP bij LHV: "Een huisarts heeft bij een flitsramp niets te zoeken. Dat is een tak van sport, waarvoor traumateams veel beter zijn opgeleid."

Jolanda Corré, adviseur bij de totstandkoming van twaalf HaROP's, vult aan: "De teams die vanuit de Veiligheidsregio bij een ramp assisteren, werken bijvoorbeeld met een bepaald triagesysteem dat de huisarts helemaal niet kent." Ook huisarts Jan van der Tuin uit Hoogezand, die meewerkte aan het HaROP in Groningen, vindt huisartsen ongeschikt voor rampenassistentie. "Wij zijn goed in één-op-één-situaties. Bij een ramp sta je tegenover tientallen slachtoffers. Dat valt buiten je normale

denkpatroon. Bovendien is je praktijk of huisartsenpost onbemand als jij bij een ramp gaat helpen. Als huisarts heb je een 24-uursverantwoordelijkheid voor je patiënten. Die kun je niet waarmaken als je bij een ramp gaat assisteren."

### CHRONISCHE KLACHTEN

Het aandeel van de huisarts in de bestrijding en opvang van infectieziekten – en de kans daarop groeit (zie kader) – is veel groter. De meeste patiënten zullen in eerste instantie naar hun huisarts gaan; tijdens de uitbraak, maar ook daarna. Lisette Romijn: "De Mexicaanse griep en Q-koorts hebben bij sommige patiënten tot chronische klachten geleid. Dan moet de huisarts langdurige nazorg leveren."

Vanwege de (lange) duur van een uitbraak en de grote aantallen getroffen mensen gaan er bij een infectieziekte veel meer factoren een rol spelen. Vooral omdat huisartsen zelf en ondersteunend personeel ook ziek kunnen worden. Meest essentiële onderdeel in het HaROP Infectieziekte is dat er bij een uitbraak een Crisisteam actief wordt. Daarin zitten vertegenwoordigers van huisartsenposten en -kringen.

Een belangrijke taak van het Crisisteam is ervoor te zorgen dat er helder en adequaat wordt gecommuniceerd.



## Door vergrijzing mogelijk meer doden bij uitbraak

De rijksoverheid houdt terdege rekening met een nieuwe grootschalige infectie-uitbraak. De vraag is niet óf, maar wanneer die zich voordoet. Op zo'n uitbraak en het verloop daarvan heeft een aantal factoren invloed:

- ouderen zijn kwetsbaarder voor infectieziekten;
- door de vergrijzing zullen bij een uitbraak mogelijk meer mensen sterven;
- de kans op zoonosen neemt toe door de intensieve veehouderij, reactie en reizen en een warmer klimaat;
- het toenemend gebruik van social media als Twitter verandert de manier van communiceren, ook over infectie-uitbraken.

Bron: [regionaalkompas.nl](http://regionaalkompas.nl)

Langs welke lijnen dat gebeurt, is vastgelegd in de HaROP's. Jolanda Corré: "Bij negen van de tien rampen gaat het mis in de communicatie."

Goede, consistente informatie verstrekken is essentieel. Jan van der Tuin: "Als er een uitbraak is, moeten huisartsen op de hoogte zijn van de ins en outs van een ziekte. Maar ook wat we moeten doen. Als de ene huisarts patiënten naar zijn praktijk laat komen en de ander ze juist op het hart drukt thuis te blijven vanwege besmettingsgevaar, dan krijg je gedonder en onnodige vragen."

In een HaROP staat hoe wordt samengewerkt met andere partijen, zoals ziekenhuizen en GGD. Maar er staan ook afspraken in over welke Hagro of HOED in geval van nood de praktijk van een collega overneemt. Het Crisisteam coördineert daarin en de GHOR is in zo'n periode het aanspreekpunt voor huisartsen. Pas als een situatie zo nijpend is, dat een zogeheten GRIP-4-situatie ontstaat, kan de burgemeester het commando overnemen.

### SOEPEL VERLOPEN

Het opstellen van de HaROP's zit erop. Het is over het algemeen soepel verlopen, zeggen de geïnterviewden, maar eenvoudig was het nou ook weer niet. "Het was best lastig op huisartsen over te brengen dat er zo'n

lijvig plan moest komen. Maar de kern is juist dat zij daardoor tijdens een ramp of infectieziekte hun werk heel gecontroleerd kunnen doen", zegt Patricia Brands. 'Knelpuntje' is nog wel de financiële vergoeding. Niet voor de normale huisartsverrichtingen, maar wel voor de compensatie aan leden van het Crisisteam in het geval zij dagen achtereen niet in hun eigen praktijk zouden kunnen werken. Patricia Brands: "We gaan dit bij de ministeries neerleggen. Ik ga ervanuit dat als er écht een epidemie losbarst, daar wel een oplossing voor komt."

De HaROP's worden nu jaarlijks geactualiseerd. De leden van het Crisisteam en contactpersonen bij de Hagro's worden getraind, in onder meer crisisbesluitvorming. Invididuele huisartsen worden uitgenodigd om deel te nemen aan een bewustwordingsoefening.

Huisartsen hoeven niet bang te zijn voor extra werk, benadrukken alle betrokkenen. Jan van der Tuin: "Akker het HaROP één keertje door. Dat kost je een avondje en dan weet je genoeg. Daarna komt het vanzelf naar je toe als de tijd daar is." ○

*Meer weten over het HaROP? Kijk op [lhv.nl](http://lhv.nl) -> Samenwerking -> Bij ongevallen en rampen. Of stel je vraag aan de Hagro-coördinator of de regionale Huisartsenkring.*