

KLAAR VOOR DE RAMP

Het Calamiteitenhospitaal staat altijd paraat



Driehonderd bedden in het Calamiteitenhospitaal, gevestigd in het gebouw van het UMC Utrecht, wachten op patiënten. Wellicht komen ze vandaag. Of misschien morgen. Het is immers nooit bekend wanneer er actie komt in dit ziekenhuis.

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

Het Calamiteitenhospitaal ligt er vandaag verlaten bij. Het in het UMC Utrecht gevestigde zelfstandige noodziekenhuis kent slechts incidenteel bezoekers. Dat zijn dan meestal artsen en hulpverleners die er oefenen en niet eens patiënten. Maar als er een grote ramp is - een busongeluk of een dreigende overstroming (zoals in 1995 in de Betuwe) - speelt het Calamiteitenhospitaal een belangrijke rol. Zorgmanager John van der Eijk is dan een spin in het web. Incidenteel leidt hij op rustige dagen belangstellenden, vaak buitenlandse delegaties van noodhospitelen, rond.

ATOOMBUNKER

Het Calamiteitenhospitaal beslaat een oppervlakte van 8000 m² en telt driehonderd bedden. Het is een wirwar van zalen en gangen.

Dicht bij elkaar liggen vier isoleerkamers met elk één bed. Deze ruimten zijn in allerijl aangepast toen de eerste SARS-gevallen in de wereld bekend werden. Ze zijn klaargemaakt voor het geval er in Nederland een uitbraak komt. Van deze kamers zijn alle hoeken, kieren en leidingen afgekit. De plafonds zijn glad en de luchtbehandeling is apart. Dit allemaal om de verspreiding van virussen en bacteriën te voorkomen. Een webcam zorgt voor contact van de patiënt met de buitenwereld. Zelfs het routinebloedonderzoek wordt hier en niet in het laboratorium gedaan, zodat er geen lichaamsstoffen door het ziekenhuis gaan zwerven.

Verder zijn er drie operatiekamers, een röntgenafdeling, een triage- en behandelruimte, twaalf IC-bedden, twee low-care-afdelingen met in totaal tweehonderd bedden en een medium-low-care met vijftig bedden.

Het hospitaal doet log en kil aan. Er is weinig contact met de buitenwereld. De kozijnen van een enkel raam zijn bijna een meter dik. Ooit was de ruimte gebouwd als atoombunker. Half jaren tachtig verordonneerde de overheid dat dergelijke bunkers niet meer nodig waren en de ruimten kwamen leeg te staan. Tegelijkertijd had Defensie een extra capaciteit aan personeel omdat het militair hospitaal in Utrecht was opgedoekt en slechts in kleinere vorm

als Centraal Militair Hospitaal werd aangebouwd aan het UMC Utrecht. In diezelfde periode brak de Golfoorlog uit en de overheid wilde een opvangmogelijkheid voor slachtoffers van mogelijke gifgasaanvallen. Dit alles zorgde ervoor dat Nederland in 1992 een noodhospitaal binnen een academisch ziekenhuis kreeg.

INZETBAARHEID

Fysiek is het hospitaal weliswaar gelegen in het UMC Utrecht, organisatorisch is het een samenwerkingverband tussen het UMC Utrecht en het Centraal Militair Hospitaal. Financiers van de organisatie zijn de ministeries van VWS en van Defensie. Op de vraag wie er voorrang heeft, burgers of militairen, kan Van der Eijk geen antwoord geven. Een dergelijke situatie is volgens hem te extreem en heeft zich nog nooit voorgedaan. Hij zegt dat het afhangt van de opnameindicatie.

Het Calamiteitenhospitaal is inzetbaar in vier gevallen. In het eerste scenario is er sprake van oorlog of oorlogsdreiging, crisis of conflictbeheersing, waarbij grote aantallen militaire slachtoffers worden opgevangen. Het tweede betreft ongevallen in het buitenland waarbij te repatriëren groepen Nederlanders betrokken zijn. In het derde geval is er sprake van specifieke calamiteiten, aanslagen of grote ongevallen in Nederland die de reguliere opvangcapaciteit te boven gaan. Het vierde scenario betreft situaties waarin de overheid hulp biedt aan medische opvang van buitenlandse slachtoffers van ongevallen in het buitenland.

HAND VASTHOUDEN

Het is een ziekenhuis zonder vast personeel. Pas op het moment dat er patiënten komen, worden er artsen en verpleegkundigen opgetrommeld. Een gedeelte van dit personeel komt uit het UMC en het Centraal Militair Hospitaal

en vormt het kernteam. Dit team bestaat uit twintig verpleegkundigen en vijf artsen. Daarnaast kunnen er ook mensen van buiten werken, zoals medewerkers van het Rode Kruis. Soms melden zich bij rampen spontaan (para)medici, bijvoorbeeld toen er tsunamislachtoffers werden gerepatrieerd. Indien nodig kunnen deze artsen een handje helpen.

Ten tijde van de dreigende watersnood in de Betuwe in 1995, kwam er ook personeel van buiten. Toen had het ziekenhuis van Tiel gevraagd of het Calamiteitenhospitaal als evacuatieadres mocht dienen. Uiteindelijk kwamen er 150 patiënten en een gedeelte van het Tielse personeel. Ondanks dat er personeel van buiten rondliep, bleef het kernteam verantwoordelijk.

Wanneer er grote groepen patiënten in het hospitaal verblijven, werken Rode-Kruismedewerkers mee. Zij zijn hier opgeleid en worden gekoppeld aan een verpleegkundige. 'Dat werk is ontzettend belangrijk', zegt Van der Eijk overtuigd. 'Juist even een hand vasthouden of koffie rondbrengen, de persoonlijke aandacht en misschien tien keer hetzelfde verhaal aanhoren, is belangrijk in de zorg voor de patiënten.'

>>

Kluisjes voor patiënten op de ziekenzalen 33 en 34. Doorgaans zijn ze leeg.





Ook in zaal 31 is weinig leven te bespeuren; pas als er patiënten komen, worden artsen en personeel opgetrommeld.



De patiënt in een isolatiebox kan door een glazen wand de behandeling en verzorging wordt voorbereid en - achter een magnetron. Alle afval gaat in tonnen naar een verbrandings

<< In de 14-jarige geschiedenis van het Calamiteitenhospitaal hebben er meer dan vijfhonderd patiënten gelegen. Slachtoffers van allerlei rampen en ongevallen, waaronder de tsunami en een aantal busongelukken in het buitenland.

Bij een mechanisch trauma speelt het Calamiteitenhospitaal een grote rol, zeker als het door een ongeluk in het

een zaak van het ziekenhuis in de omgeving van de patiënt. Wij zijn er om de verspreiding van een ziekte tegen te gaan. Als die al is verspreid, is er voor ons geen speciale rol meer.

Ingeval er patiënten met een bijzondere infectieziekte liggen, treedt een speciaal protocol in werking: dan worden er geen patiënten met andere aandoenin-

soneel. Zo zijn leidinggevende artsen te herkennen aan een groene pet en leidinggevende verpleegkundigen aan een rode. Volgens Van der Eijk kost het wel eens moeite hen ertoe te bewegen de pet op te zetten. Sommige artsen vinden het onplezierig, zonder dat ze kennelijk weten dat hun collega's in Amerika bij een reanimatie of traumaopvang het normaal vinden een herkenbare baseballcap te dragen.

'Bij een massale griep epidemie is voor dit hospitaal geen grote rol weggelegd'

buitenland is veroorzaakt en Nederlandse patiënten eerder in een buitenlands ziekenhuis hebben gelegen. Dan komen zij op één van de zalen te liggen waar, evenals in de isolatieboxen, een eigen luchtbehandeling is met onderdruk en sluisen voor de toegangsdeuren. Dit alles ter voorkoming van een MRSA-uitbraak.

GRIEPEPIDEMIE

In tegenstelling tot wat iedereen denkt, zal er tijdens een griep epidemie geen grote rol zijn weggelegd voor dit hospitaal. 'Als er sprake is van een beperkt aantal slachtoffers kunnen patiënten hier wel terecht', zegt John van der Eijk. 'Daarvoor zijn we goed ingericht. Maar als er heel veel zieken zijn, zoals bij een massale griep epidemie, dan is de opvang

gen opgenomen. Bij besmetting met chemische en/of biologische agentia werkt het hospitaal samen met het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum.

OEFENEN

Omdat Nederland in de gezegende omstandigheden verkeert dat er weinig rampen voorkomen, moeten noodlottige situaties regelmatig worden geoefend. Er liggen allerlei protocollen in de kast. Zoals voor triage. Artsen zijn hiervoor verantwoordelijk. Zij werken volgens de Manchester-triagemethode, waarbij de kleur - rood, geel of groen - die de patiënt krijgt toebedeeld, de ernst van het trauma aangeeft.

Kleuren spelen ook een rol bij de herkenbaarheid van leidinggevend per-

LOVEND

Patiënten die ooit in het Calamiteitenhospitaal hebben gelegen, zijn over het algemeen lovend over het verblijf. Uit een enquête in 2002 blijkt dat het merendeel tevreden is over de behandeling in het hospitaal. Ruim 90 procent voelde zich er veilig of geborgen, 80 procent ervoer het niet als storend dat het personeel maskertjes droeg vanwege het MRSA-protocol en bijna 90 procent vond het niet bezwaarlijk te zijn verzorgd op een grote zaal. De afwezigheid van een raam op de verpleegafdeling heeft slechts 9 procent als storend ervaren. ■

Meer informatie over het Calamiteitenhospitaal vindt u via onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.





verpleegpost in kijken. Hij ziet de ruimte waar de scheidingswandje - de kasten voor vier patiënten en een oven.



Patiënten die mogelijk zijn besmet, mogen de afdeling niet af. Televisiekijken mogen ze natuurlijk wel. De recreatiezaal en de ruimten daarnaast hebben een eigen luchtcirculatiesysteem met onderdruk.

Omdat noodlottige situaties zich - gelukkig - weinig voordoen, is oefenen noodzakelijk, aan de hand van protocollen. Op de zaal staat daarvoor een bed klaar.

