

**Odette Schouten**

huisarts, medisch manager, Regionale Huisartsenpost Drechtsteden

**Pol Stuart**

SEH-arts KNMG, Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht

**Sandra de Jong**

GGD-arts infectieziektenbestrijding, Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid

HUISARTSENPOST EN SEH BEREIDEN ZICH SAMEN VOOR OP EBOLA

# De test: een collaberende man uit Sierra Leone

Op de gecombineerde huisartsenpost en SEH in Dordrecht kwam een reiziger binnen die collabeerde. Hij kon nog net uitbrengen dat hij uit Sierra Leone kwam. De baliemedewerksters deinsden achteruit: ebola ...

In maart 2014 stelde de Wereldgezondheidsorganisatie WHO een ebola-uitbraak vast die begon in het zuidoosten van Guinee en zich verspreidde naar Liberia, Sierra Leone en Nigeria. De consequenties van deze uitbraak voor zorginstellingen in Nederland werden in de zomer van 2014 gering geacht. Toch wilden wij – de Regionale Huisartsenpost Drechtsteden (RHD) en de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz) in Dordrecht – goed voorbereid zijn als zich een reiziger vanuit West-Afrika bij ons zou melden. De RHD heeft ongeveer 76.000 patiëntencontacten per jaar; de SEH zo'n 42.000.

**Protocol**

Vanaf augustus overlegde de huisartsenpost met de arts infectieziektebestrijding van de Dienst Gezondheid & Jeugd (voorheen GGD Zuid-Holland Zuid), wat leidde tot een protocol voor de RHD, later aangevuld met het triageprotocol van het RIVM.

Ondertussen was het ASz zich aan het voorbereiden om het risico op besmetting bij opvang van een patiënt met verdenking ebola zo klein mogelijk te maken. Er was overleg met het Erasmus Medisch Centrum (EMC), er werden verschillende scenario's besproken met de afdeling Hygiëne en Infectiepreventie en er werd geoefend met het aan- en uittrekken van beschermende kleding. Huisartsenpost en SEH hebben een gemeenschappelijke entree die uitkomt in een hal waar beide een eigen balie en ingang hebben. Omdat de triage tijdens ANW-uren door de huisartsenpost gebeurt, moesten er goede onderlinge afspraken worden gemaakt. Ons uitgangspunt daarbij was de 'fysieke triage' in de hal van de SEH/RHD en hoe hier gezamenlijk in op te treden.

**Uit Sierra Leone**

Al onze voorbereidingen werden op de proef gesteld toen op een avond rond 19.00 uur een triagiste van de huisartsenpost een man met een koffer de hal zag binnenlopen, vrijwel onmiddellijk werd hij onwel. Ze pakte handschoenen en mondkmaskers, en ging met een collega naar hem toe. De triagistes draaiden hem op zijn rug, deden hem een mondkmasker op, en voelden zijn pols en huidtemperatuur. Hij kwam bij en zei dat hij uit Sierra Leone kwam.

Vanaf de balie van de SEH zag een verpleegkundige de gebeurtenissen en maande de triagistes afstand te nemen van de patiënt. Zijn klachten en de

herkomst uit Sierra Leone leidden direct tot een verdenking op ebola en het protocol werd in gang gezet. Personeel en andere patiënten uit de hal werden geëvacueerd en apart gezet.

Inmiddels waren drie mensen van de SEH begonnen met het aantrekken van beschermende kleding, wat al gauw 15 minuten duurt. De beveiliging was gealarmeerd en had buiten de toegang tot de hal van het ziekenhuis afgezet met linten. Burgers zagen dit en twitterden erover. Na 20 minuten werd de patiënt door SEH-personeel opgehaald uit de hal en naar de gezamenlijke sluiskamer, een quarantaineruimte voor MRSA-patiënten, gebracht. De SEH schaalde direct op naar de rampprocedure. De dienstdoende SEH-arts ging met een verpleegkundige de sluiskamer in, nam de triage-anamnese af en legde contact met de dienstdoende microbioloog van het Albert Schweitzer ziekenhuis, die daarna met de ebolatelefoon van het EMC belde. Om 21.00 uur volgde de conclusie dat het om een hoogrisicopatiënt ging die naar het Erasmus moest worden vervoerd. Een cas-

De consequenties voor de SEH en de huisartsenpost waren enorm



De eindschoonmaak van SEH en RHD kon pas plaatsvinden nadat de man was opgehaald.

cade aan gebeurtenissen volgde. Beveiliging en bedrijfshulpverlening van het ASz waren snel aanwezig. Vanuit het ASz werd een crisisteam gevormd om alles in goede banen te leiden. Hoewel de RHD een aparte zorginstelling is met een eigen huisartsen rampenopvangplan (HaRop) sloot de directeur zich bij het crisisteam van het Albert Schweitzer ziekenhuis aan. De afdeling Communicatie van dat ziekenhuis stond de pers te woord. In deze tijd van snelle media zou het nieuws zich snel verspreiden, mede omdat het een van de eerste verdenkingen in Nederland was.

### Consequenties

De consequenties voor de SEH en de huisartsenpost waren enorm. Beide waren niet meer toegankelijk voor patiënten. Daarnaast waren de twee triagistes, maar ook een patiënt die contact had gehad

met de van ebola verdachte man, allen apart gezet; ze werden beschouwd als hoogrisicocontacten. Op de SEH was inmiddels extra personeel aanwezig, en in de hoofdingang van het ASz werd een triagelocatie geopend voor zogeheten 'binnenlopers'. Omdat op de huisartsenpost geen fysieke beoordeling van patiënten meer mogelijk was, werd na overleg besloten de zorg voor de regio over te dragen aan de aanpalende huisartsenposten. Volgens protocol had de GGD-arts infectieziektebestrijding gelijk ingeschakeld moeten worden bij een eerste verdenking op ebola (meldingsplichtige ziekte groep A). Omdat dit pas rond 22.00 uur gebeurde, heeft een aantal mensen, die als 'risicocontact' werden beschouwd, onnodig lang in onzekerheid verkeerd. De patiënt is rond 2.00 uur met een speciale ambulance naar het Erasmus MC

gebracht. Diverse verpleegkundigen verbleven bij toerbeurt lange tijd in de oncomfortabele pakken bij hem. De eindschoonmaak van SEH en RHD had weliswaar hoge prioriteit, maar kon pas plaatsvinden nadat de man was opgehaald. Dit gebeurde door drie medewerkers met de laatste beschikbare kleding en nam uren in beslag. Pas in de vroege ochtend was de entree weer vrij en kon de normale bedrijfsvoering worden hervat.

### Op scherp

Deze casus zette de gehele (spoed)zorgketen op scherp. Terugkijkend verliep de afstemming goed. De triagistes van de RHD waren goed voorbereid en reageerden adequaat. De SEH nam vervolgens snel de leiding over. Uiteindelijk hebben drie mensen een potentieel risico gelopen.

### GROOTSPRAAK EN DEEMOED

Met de discussie over de beloning van medisch specialisten anno 2015 komen ook weer vragen over de besturing van ziekenhuizen naar boven. Dat is interessanter dan het redden van de fiscale folklorie rond vermeend ondernemerschap. In mijn ziekenhuis is loondienst het dominante model, maar ook daarvoor is de invoering van het integraal tarief in 2015 relevant.

Wij werken immers met een stukje flexibel inkomen, dat nu nog door NZa-honoraria wordt bepaald, maar binnenkort op een nieuwe manier moet worden vormgegeven. Van de nood kunnen we een deugd maken, dachten wij als bestuur, dus stelden we voor om het flexibel inkomen mede te laten afhangen van de prestaties van de werkeenheden en zelfs van het ziekenhuis. Daarmee is de dokter niet alleen medeverantwoordelijk voor het resultaat, maar er ook deelgenoot van.

Eén van de artsen riep onthutst uit dat hij en zijn collega's toch niet verantwoordelijk gemaakt konden worden voor dat resultaat. Immers, de raad van bestuur benoemt die nitwits op de poli waar artsen jarenlang last van hebben. En wat als de raad van bestuur investeert in apparaten en gebouwen waar niemand wat aan heeft?

Het blijven wonderlijke organisaties, ziekenhuizen. Grootspraak en deemoed wisselen elkaar af. Op het ene moment klinkt de harts-tochtelijke roep om 'de dokter in the lead', dan weer wordt het ondernemerschap van superieure professionals geroemd. Maar daar consequenties aan verbinden, is best eng.

**Hugo Keuzenkamp**

Naast het feit dat de start van deze casus goed verliep, heeft het ook veel inzicht gegeven in de kwetsbaarheid van beide organisaties.

Tussen SEH en huisartsenpost was al overleg gaande om hun rampenopvangplannen op elkaar af te stemmen en gezamenlijk te oefenen. De keuze van de huisartsenpost om direct mee te doen met het crisisteam van het ASz bevestigde nogmaals de noodzaak om protocollen goed af te stemmen.

## Deze casus heeft zicht gegeven op de kwetsbaarheid van personeel en patiënten

Er bleek veel communicatie nodig. Tussen SEH en RHD over de directe opvang van de ebolaverdachte man, maar ook over de verdere opvang van andere patiënten. Tussen SEH en de meldkamers ambulance van Zuid-Holland Zuid en van Rijnmond over het ambulancetransport, en over de bereikbaarheid van de zorginstellingen voor patiënten. Het is daarbij niet alleen noodzakelijk om zicht te hebben op de (on)mogelijkheden van de betrokken organisaties, dit moet iedereen meenemen in zijn calculaties.

De patiënt werd na vijf uur door de ambulancedienst opgehaald. Dit werd veroorzaakt door de afstemming tussen de twee ambulancediensten en voorbereidings-tijd in het Erasmus MC. De lange verblijfstijd deed een aanslag op de voorraad beschermende kleding, leidde tot delay in onder andere schoonmaakprocedures en deed een langdurig beroep op aanpalende huisartsenposten.

Het vroegtijdige overleg met de GGD bij de ontwikkeling van het protocol heeft

niet geleid tot het snel inschakelen van de GGD toen de verdenking een reëel feit was. Naast directe advisering bij incidentafhandeling heeft de GGD ook een functie in bredere zin, namelijk de inschatting van de risico's volgens RIVM-richtlijnen en de daarbij behorende informatievoorziening aan burgers – door het openstellen van een informatienummer –, bestuurders en media.

De impact op de volksgezondheid, indien de patiënt wél ebola zou hebben gehad, en zeker was geweest, was mogelijk vele malen groter geweest.

### Nazorg

Naast de kwetsbaarheid van de betrokken organisaties, heeft deze casus zicht gegeven op de kwetsbaarheid van en beleving door personeel en patiënten van SEH en RHD. Nazorg voor direct betrokkenen is gelijk opgestart. De emotionele impact is groot, zeker door berichten in de media en alle risico's die ebola met zich meebrengt.

Inschatting en afstemming vooraf is voor SEH en RHD goed gedaan. Specifieke leerpunten die deze casus hebben opgebracht, zullen bij een volgende gebeurtenis weer anders zijn. Dit zal gelden voor ieder incident en iedere zorginstelling.

Twee weken na dit voorval heeft er zich opnieuw een zieke patiënt uit Congo gemeld vóór het loket van de RHD. Met alles nog vers in het geheugen kon nu nog sneller worden gehandeld. Gelukkig betrof het hier een laagrisicopatiënt. ■

### contact

odetteschouten@hotmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en het dossier Ebola vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).