

De rol van de huisarts bij een ramp krijgt steeds meer gestalte

Huisartsen oefenen met rampenplan

P.W. Goudsmit,
huisarts

M.C.H. Hanegraaf,
directeur Huisartsenpost
Midden-Holland

Correspondentieadres:
m.hanegraaf@hapmh.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Bij een acute ramp of de uitbraak van een infectieziekte was eigenlijk nooit een duidelijke taak weggelegd voor de huisarts. Daar begint nu verandering in te komen. De huisartsenpost in Gouda ontwikkelde een rampenplan en ging ermee aan de slag.

De Huisartsenpost Midden-Holland (HAP MH) in Gouda is in 2009 gestart met het schrijven van een Huisartsenrampenopvangplan (Harop). De uitbraak van de griep pandemie in april 2009 heeft die ontwikkeling versneld. Een ramp kan zich voordoen als een acute situatie of als een zich langzaam ontwikkelend probleem, zoals een pandemie. Een huisartsenpost dient zich op beide situaties voor te bereiden. Tevens hebben huisartsen de plicht om hun patiënten te allen tijde zorg te bieden. De HAP MH heeft een rampenplan ontwikkeld, zowel voor een pandemie als voor een acute ramp. Het plan bevat een organisatiestructuur waarmee zo lang mogelijk optimale huisartsenzorg geleverd kan worden onder regie van de huisartsen zelf. Dit in goed overleg met de lokale Regionale Ondersteuningsstructuur Huisartsen



(ROH MH), waar de verantwoordelijkheid voor de structuur van de zorg overdag ligt, en de Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio (GHOR). Centraal in het rampenplan staat een crisisteam op de HAP, waarvan de directeur voorzitter is, gesteund door het secretariaat, een crisiscoördinator, een huisarts en eventueel externe deskundigen. Het crisisteam onderhoudt in een rampsituatie het contact met de huisartsengroepen en de andere zorgorganisaties, kanaliseert de informatie naar de huisartsen en informeert de GHOR over de werkdruk en de situatie in de huisartsenpraktijken en op de HAP. Ook bepaalt dit team hoe in de uitvoeringsfase het beste gewerkt kan worden op de HAP en in de praktijken. De HAP is alleen buiten kantooruren geopend voor patiënten. Het crisisteam kan echter 24/7 uur functioneren, doordat de ROH MH erbij betrokken is voor de zorg overdag. Bij een pandemie kan het crisisteam een rol spelen om de zorg overdag zo goed mogelijk in stand te houden. Het Harop beschrijft de specifieke taken per medewerker in geval van een ramp. Tevens geeft het beknopte achtergrondinformatie over de ramphulpverlening in Nederland.

In 2011 heeft de LHV een model-Harop laten verschijnen. Dit plan voorziet niet in een crisisteam, maar alleen in een crisiscoördinator van de huisartsenpost.

Crisisteam

Bij de HAP MH zijn op basis van het door ons geschreven Harop in 2010 vier verschillende

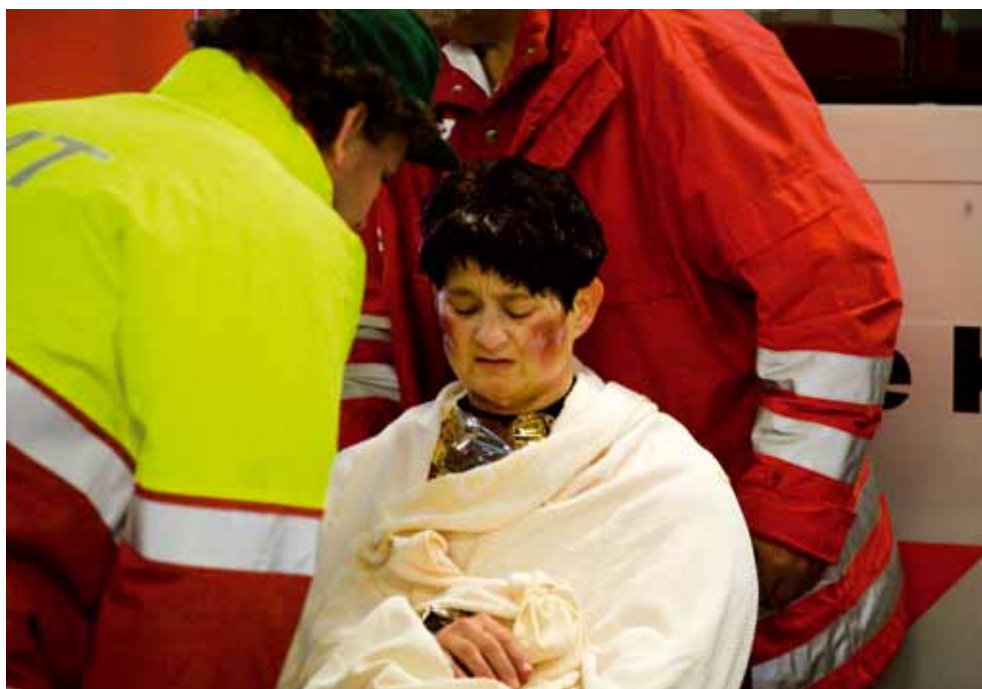


In MC Document vertellen Paul Goudsmit en Marjolijne Hanegraaf over de rol van de Huisartsenpost bij rampen. Dit aan de hand van beelden van de Harop en Table Top-oefeningen.

Bekijk het filmpje op www.medischcontact.nl/mcdocument.

Door met Lotus-slachtoffers te oefenen werd duidelijk wat de meerwaarde van de HAP bij een ramp is.

beeld: Rob Huibers, HH



oefeningen gedaan. Voor zover wij weten is onze HAP de eerste die deze oefeningen voor huisartsen en voor een crisisteam heeft opgezet. Als eerste heeft het crisisteam geoefend in crisisbesluitvorming, met behulp van docenten van Het Netwerkcentrum Opgeschaalde Zorg. Het ervaren van tijdsdruk in een chaotische werksituatie en het toepassen van de aange-reikte structuur om orde te scheppen was een eyeopener voor de deelnemers. Regelmatig oefenen is nodig om het functioneren als team te verbeteren.

Bij de tweede oefening ontving de HAP in twee uur tijd acht Lotus-slachtoffers naast het gewone werk, die door een huisarts werden 'behandeld'. Het oefendoel was om de logistiek te testen, maar ook om een indruk te krijgen van de eventuele meerwaarde van de HAP bij een ramp-situatie. Qua logistiek bleken de afspraken in grote lijnen te

voldoen. Wat betreft de medische bijdrage aan het behandelen van categorie-T3-slachtoffers (lopende patiënt, al dan niet gewond) is de conclusie dat de rol van de HAP vooral bestaat uit het behandelen van de zelfverwijzers naar de SEH en eventueel van bij de triage geselecteerde lichtgewonde slachtoffers. Denkbaar is dat huisartsen een rol spelen in de 'nevenketen' voor medische zorg voor mensen in een opvangcentrum bij een ramp-situatie.

Huisartsen willen graag meedenken over hun rol bij een ramp

Realistisch scenario

Als derde zijn er acht Table Top-oefeningen geweest, waarbij per huisartsengroep (hagro) met zes tot twaalf huisartsen is geoefend. Zij kregen een realistisch scenario van een ramp-situatie op papier aangereikt en bespraken welke acties nodig zouden zijn. Bijvoorbeeld: let op eigen veiligheid bij patiënten die besmet kunnen zijn met een chemische stof; wie moet je bellen om het rampenplan te activeren, wie beslist dat eigenlijk? Welke instanties buiten de HAP heb je dan nodig? Hoe bereik je die? Wat is je verantwoordelijkheid voor medewerkers en patiënten? Wat voor materialen zou de HAP of de eigen praktijk beschikbaar moeten hebben voor het geval dat? Wat moet gebeuren als de locatie van de HAP of een gezondheidscentrum onbruikbaar wordt?

Van de huisartsen in het gebied van de HAP heeft 70 procent aan deze oefening meegedaan of zal nog meedoen. In 2011 wordt de oefening ook aan de hidha's aangeboden. Huisartsen willen graag meedenken over hun rol bij een ramp en het Harop levert daarvoor de structuur. De confrontatie met een ramp-situatie is nieuw voor ze. We verwachten dat een eenmalige oefening al voldoende *sense of urgency* oplevert om voorbereidingen op een ramp-situatie binnen de HAP en in de praktijken te stimuleren.

De vierde oefening is een alarmeringsoefening, waarbij onaangekondigd vanuit de HAP de coördinator van een hagro is gebeld, die op zijn beurt alle huisartsen in zijn hagro moet

SAMENVATTING

- De Huisartsenpost Midden-Holland heeft in 2009 het Huisartsenrampen-opvangplan (Harop) opgesteld gericht op de pandemie en in 2010 gericht op acute rampsituaties.
- Het plan ondersteunt huisartsen om zolang mogelijk hun eigen werk te kunnen doen, terwijl de organisatorische zaken bij een crisisteam komen te liggen.
- Aansluitend zijn er verschillende oefeningen gehouden binnen deze HAP.
- Door verspreiding van het Harop is de *sense of urgency* voor rampsituaties vergroot.
- Tevens is in de regio de discussie over de rol van de huisarts bij een ramp flink op gang gekomen.


bellen. Genoteerd werd het percentage bereikte huisartsen en de geschatte tijd die nodig is om naar de HAP te komen. Het is geen opkomst-oefening, waardoor het weinig tijd kost. De eerste uitkomsten zijn: binnen een halfuur zou 45 procent van de gealarmeerde huisartsen op de HAP kunnen zijn en na nog een halfuur nog eens 25 procent.

Bevoegd en bekwaam

Het Harop heeft een bewustwording van huisartsen tot stand gebracht, voorbereidingen in de praktijken en op de HAP gestimuleerd, en geeft richting aan de rol die huisartsen wél kunnen spelen en aan de taken die níet bij huisartsen thuishoren. Het is bijvoorbeeld niet realistisch om een huisarts een slachtoffer van een hoogenenergetisch trauma of een inhalatie-

letsel te laten beoordelen. Ook in een rampsituatie dient de patiënt zo goed mogelijke hulp te krijgen, maar dient iedereen te doen waartoe hij bevoegd en waarin hij bekwaam is.

Voor de ontwikkeling van het Harop en het opzetten van een traject van opleiden, trainen en oefenen (OTO-traject) was subsidiegeld beschikbaar van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Voor het onderhouden van het Harop zal steeds geld nodig blijven. Hoe deze kosten worden betaald als de subsidie zou verdwijnen, is een probleem dat in de besprekingen met de zorgverzekeraars nog niet is opgelost.

Elders in Nederland worden coördinatoren gezocht om vanuit de HAP's de rampenplannen te ontwikkelen en te verankeren in de eerstelijnsgezondheidszorg. Op de site van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is een webcast te zien die ingaat op de rol van huisartsen bij een ramp en de relatie met de GHOR. Onlangs heeft de LHV samen met de GHOR, het NHG en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) een model-Harop ontwikkeld. In het kader van de nieuwe Wet veiligheidsregio's zal de GHOR convenanten met huisartsen moeten sluiten over de rol van huisartsen bij een ramp. Door deze gezamenlijke inspanningen worden huisartsen en huisartsenposten een zichtbare factor bij de ramphulpverlening. 



Er is meer geschreven over rampsituaties. Kijk hiervoor onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

De duizeligheidsmolen

Mevrouw A, 48 jaar, werd door mij verwezen naar de kno-arts met de vraagstelling of er sprake was van de ziekte van Ménière. Zij had aanvallen van draaiduizeligheid, oorsuizen en achteruitgang van het gehoor.

Zo'n drie weken later kwam zij stomend van woede op mijn spreekuur. Zij was op de duizeligheidpoli geweest, had allerlei onderzoeken ondergaan (maar geen audiometrie) en was uiteindelijk die ochtend op het spreekuur van de neuroloog geweest. Die had in één oogopslag de intelligente observatie gedaan dat er sprake was van obesitas bij mevrouw en haar een verwijzing gegeven voor de diëtiste. Later die ochtend had hij mevrouw thuis opgebeld en aangegeven dat hij toch ook nog een MRI wou maken.

Ik heb mevrouw alsnog verwezen naar de kno-arts, waarbij ik zelf maar even heb gebeld met de assistente om te voorkomen dat mevrouw A nogmaals in de duizelingwekkende duizeligheidsmolen terecht zou komen.

Mevrouw B, 66 jaar, werd door mij verwezen naar de neuroloog met de vraagstelling: CVA a. basilaristraject? Mevrouw had enkele weken daarvoor een aanval gehad van hevige draaiduizeligheid, waarbij zij niet in staat was geweest goed te spreken. Tijdens die aanval had zij een coördinatiestoornis van de benen gehad. Zij kwam bij mij op het spreekuur omdat ze sinds die tijd haar balans kwijt was; zij neigde steeds naar links te vallen.

Toen mevrouw B drie maanden later weer op mijn spreekuur kwam, verbaasde ik mij erover dat er nog geen brief was van de neuroloog. Nee, zei mevrouw, ze was op de duizeligheidpoli geweest, en pas vandaag had zij een afspraak met de neuroloog gehad. Een MRI was (nog) niet verricht. De neuroloog had aangegeven dat hij dacht dat het iets met de bloedvaten was.