

Gisteren lieten de verantwoordelijke partijen bij de hulpverlening tijdens rampen en crises zien dat overleg op hoog niveau snel tot resultaat kan leiden. GHOR Gelderland-Zuid en Acute Zorgregio Oost organiseerden een bijeenkomst om het belang, en de haalbaarheid, van samenwerking binnen de keten bij (de voorbereiding op) rampen en crises te onderstrepen. Tijdens het overleg noteerden de aanwezigen de eerste concrete oplossing voor een potentieel probleem. Openheid en transparantie, maar ook de 'ludieke larding' die in het programma was ingebouwd zorgden voor de juiste atmosfeer om als gelijkwaardige partners met elkaar te spreken over ervaringen, struikelblokken en oplossingen.

Dagvoorzitter Piet-Hein Peeters gaf een viertal sprekers het woord:

- Thom de Graaf, voorzitter van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid en voorzitter van het landelijke Veiligheidsberaad
- Mac Honigh, directeur en regionaal geneeskundig functionaris van de GHOR Gelderland-Zuid
- Lucien Engelen, hoofd van Acute Zorgregio Oost, één van de elf traumacentra/acute zorgregio's in Nederland
- Melvin Samsom, voorzitter ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) /lid van de Raad van Bestuur van het UMC St Radboud en portefeuillehouder patiëntenzorg

IMPRESSIE

Op 4 november lieten de verantwoordelijke partijen bij de hulpverlening tijdens rampen en crises zien dat overleg op hoog niveau snel tot resultaat kan leiden. GHOR Gelderland-Zuid en Acute Zorgregio Oost organiseerden een bijeenkomst om het belang, en de haalbaarheid, van samenwerking binnen de keten bij (de voorbereiding op) rampen en crises te onderstrepen. Tijdens het overleg noteerden de aanwezigen de eerste concrete oplossing voor een potentieel probleem.

Openheid en transparantie, maar ook de 'ludieke larding' die in het programma was ingebouwd zorgden voor de juiste atmosfeer om als gelijkwaardige partners met elkaar te spreken over ervaringen, struikelblokken en oplossingen.

Dagvoorzitter Piet-Hein Peeters gaf een viertal sprekers het woord:

1. **Thom de Graaf**, burgemeester van Nijmegen sprak als voorzitter van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid en voorzitter van het landelijke Veiligheidsberaad over het openen van deuren om veiligheid te bereiken. Hij visualiseerde zijn betoog met het voorbeeld van de vliegtuigramp bij Schiphol in februari van dit jaar. Tal van hulpverleners uit verschillende disciplines boden hulp: 80 ambulances reden af en aan, 14 ziekenhuizen maakten zich op voor de opvang, politie maakte de wegen vrij, brandweerkorpsen rukten aan.

Een hele organisatie, zo schetste De Graaf. Goede communicatie tussen en met al die partijen is dan van cruciaal belang. Elke ramp brengt een leerpunt met zich mee. Zo bleek dat de ziekenhuizen de namen van opgenomen slachtoffers niet vrij mochten geven. Een lastige situatie voor het openbaar bestuur, want hoe breng je familie op de hoogte als je niet weet wie de slachtoffers zijn? Samenwerking strekt dus verder dan het moment van de ramp: al vóór die tijd moet je afspraken maken over mogelijke struikelblokken. Hoe ga je onder deze omstandigheden om met de privacy-wetgeving? Hoe maken ziekenhuizen à la minute bedden vrij voor een groot aantal slachtoffers? De Graaf noemde de GHOR als 'ultieme ambassadeur van de witte kolom'. De organisatie biedt coördinatie, regie en aansturing tijdens een ramp of crisis, maar verzorgt ook de voorbereidende afstemming met alle mogelijk betrokken partijen voor soepele en snelle actie als dat nodig is. Tot slot legt de GHOR een directe lijn met het

openbaar bestuur.

2. **Mac Honigh**, regionaal geneeskundig functionaris van de GHOR Gelderland-Zuid benadrukte het belang van de voorbereiding door alle mogelijk betrokken partijen. Niet iedere instelling ligt meteen voor de hand als speler op het acute veld. Bijvoorbeeld de thuiszorg. Niet een partij waaraan je meteen denkt bij rampen en crises. Doet zich echter een langdurige stroomstoring voor, dan moet niet alleen voor ziekenhuizen een oplossing worden gevonden, ook nierpatiënten die thuis dialyseren moeten snel benaderd worden voor een noodoplossing. De thuiszorg kan de contactgegevens leveren. Wel degelijk een rol voor deze partij dus. Voor alle zorginstellingen geldt dat ze niet alleen verantwoordelijk zijn voor het leveren van dagdagelijkse, maar ook voor acute zorg. Een zelfstandig werkende huisarts moet dus, bij een uitbraak van de Mexicaanse griep, de continuïteit van inentingen kunnen waarborgen. Ook als hij zelf ziek wordt.

De GHOR maakt zich daarom sterk voor schriftelijke vastlegging van de mogelijkheden van de verschillende betrokkenen bij rampen en crises. Daarnaast moet een modus worden gevonden voor de privacygevoelige informatie: hoe weeg je de verschillende belangen als een ramp zich voordoet? Tot slot de zogenaamde doorzettingsmacht: wie heeft de eindverantwoordelijkheid en neemt dus de beslissingen? Dat is de bevoegdheid van de voorzitter van de veiligheidsregio. Deze heeft daarmee een controlerende en corrigerende taak. Om dit alles te bereiken, heeft de GHOR (regionaal en landelijk) samenwerking als kernwaarde. Honigh roept de aanwezigen op in hun eigen instelling kritisch te kijken naar de verschillende factoren en daar vervolgens in eendrachtige samenwerking mee aan de slag te gaan.

De verschillende partijen zijn, zoals het hoofd van Acute Zorgregio Oost Lucien Engelen schetst, als struisvogels. Ze kunnen ervoor kiezen hun kop in het zand te steken, of ze maken gebruik van hun lange nek en kijken over elkaars schutting. Productieve samenwerking ontstaat niet zomaar. De betrokkenen moeten elkaar kennen en respecteren. Om ook tijdens dit overleg de goede sfeer uit te nutten, wordt de bijeenkomst gelardeerd met een luchtig en interactief intermezzo.

3. **Lucien Engelen** is hoofd van Acute Zorgregio Oost, één van de elf traumacentra/acute zorgregio's in Nederland. De factor tijd is volgens hem cruciaal in de acute zorg: broodnodig maar schaars bij rampen en crises. De traumacentra gebruiken het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) om de tot stand koming van beleid te coördineren. Verschillende focusgroepen richten zich op de logistieke paden voor – op dit moment nog – vijf verschillende aandoeningen: het CVA, acuut heuptrauma, acute psychiatrie, acuut myocardinfarct en acute verloskunde. Dankzij de focusgroepen komen de keyplayers meer en meer als keten bij elkaar aan tafel. Deze samenwerking, zo stelt Engelen, resulteert in een optimalisatieslag.

Samenwerking bereik je ook door kennisdeling. Daarom richtte AZO een online community op: Acutezorg.nl. Op deze website wordt veel informatie over de acute zorg – nationaal en internationaal – samengebracht. Naast algemene informatie bevat het ook een bibliotheek van wetenschappelijke artikelen op het vlak van de spoedzorg. Zorgprofessionals hoeven daardoor geen zoektocht op internet te starten om informatie te vinden. Alles wordt samengebracht op Acutezorg.nl. Daarop ook de mogelijkheid voor commentaar en feedback, en de spoedbibliotheek met allerhande wetenschappelijke literatuur op het gebied van acute zorg.

Wie wil samenwerken, moet elkaar kunnen vinden. AZO bouwt daarom aan een digitaal systeem dat alle huisartsen, verloskundigen, apothekers etc binnen de Acute Zorgregio Oost in beeld brengt. Zowel als het gaat om adresgegevens, als over de zorg die de partijen leveren. Daarmee ontstaat de mogelijkheid “blinde vlekken” in kaart te brengen. Het streven is dit uit te breiden naar landelijk niveau.

Engelen is van mening dat 'oefenen' niet voldoende is voor een grondige voorbereiding op rampen en crises. Ook opleiding en training spelen een belangrijke rol en gaan hieraan vooraf. Hiervoor stelde het ministerie van VWS de OTO-gelden (opleiden, trainen en oefenen) ter beschikking. De besteding geschiedt mét, samen en dóór de verschillende partijen, zo stelt hij. Ook daarin moet het ROAZ als een van de schakelpunten in de voorbereiding op opschalingssituaties en het continuïteitsdenken gezien worden. Als dagdagelijkse zorg overgaat in opschaling, geven de verschillende partijen het estafettestokje door, maar zónder de patiënt los te laten, sluit Engelen af.

4. **Melvin Samsom** is voorzitter van het Regionaal Overleg Acute Zorg en lid van de Raad van Bestuur van het UMC St Radboud, portefeuillehouder van de patiëntenzorg. Hij constateert een verandering van de focus bij de calamiteitenafhandeling. Niet alleen binnen het UMC, maar ook bij de overige ziekenhuizen in de regio. Waar de aandacht voorheen vooral uitging naar de beheersmatige en technologische kant, richten ziekenhuizen zich nu eerder op de continuïteit en de procesmatige processen. Het Radboud leerde veel van haar rol in het Marburgvirus. Het Nijmeegse ziekenhuis was aangewezen als opvang bij een uitbraak van (potentiële) virussen. Een jonge gezonde vrouw kwam ruim een jaar geleden terug uit Afrika, werd ziek en bleek te leiden aan het Marburgvirus: makkelijk overdraagbaar, zeer dodelijk en geen therapie mogelijk. Welke aantallen patiënten kun je vervolgens aan je poort verwachten? Waar en hoe vang je ze op? Hoe maak je personeel vrij? Er was geen draaiboek voor deze specifieke infectievorm. Deze casus maakte het UMC St Radboud nóg bewuster van het continuïteitsdenken en van het afhankelijkheidsprincipe van derden. Waar meer ruimte vrij gemaakt moet worden voor een speciale patiëntencategorie, is tenslotte hulp van andere zorginstellingen nodig om de normale patiëntenzorg te blijven garanderen. Hoe wrang ook: een goede opmaat voor de mogelijke pandemie van de Mexicaanse griep.

Concrete oplossing

Kinderen vormen een kwetsbare categorie bij een daadwerkelijke uitbraak van de Mexicaanse griep. Het UMC St Radboud heeft, in tegenstelling tot andere ziekenhuizen in de regio, een kinder-IC om hen op te vangen. Kees van Dun, directeur van het Slingeland ziekenhuis bereikt samen met Samsom het eerste concrete succes van de bijeenkomst. Zij komen overeen dat het Radboud plaats op de kinder-IC biedt als de omringende ziekenhuizen hun capaciteit op hun volwassen-IC uitbreiden. Door te 'schuiven' met patiënten blijft kwalitatief hoogwaardige zorg voor beide categorieën gewaarborgd.

Een greep uit de reacties van de aanwezigen:

- Hanneke Tenback, verloskundige maakt zich zorgen over de bedden capaciteit bij een Mexicaanse griep pandemie. Samsom geeft aan dat beddensluiting inderdaad tot de mogelijkheden behoort, de meest vitale bedrijfsonderdelen (waaronder Verloskunde) blijven echter open.
- Ad Lemkes, stichting Thuiszorg Rivierenland benadrukt het belang van informatiedeling. Als bepaalde keuzes in de voorbereiding op rampen en crises niet gedeeld worden met alle betrokkenen, worden deze in de opschalingssituatie overvallen door beslissingen. Efficiënt inspelen op de situatie wordt daardoor bemoeilijkt en vertraagd. Jasper Koiter, Acute Zorgregio Oost, sluit daarop aan. Hij ziet het belang van tijdige informatie voor bijvoorbeeld de huisartsen. Er is inmiddels een overleg gepland om tot goede operationele afspraken te komen. Directeur van de Centrale Huisartsenpost Nijmegen, Marion Borghuis, is hierover verheugd. Huisartsen zitten vaak voorin de keten en missen de aansluiting naar de rest van de keten. De CHN is al opgeschaald in verband met de Mexicaanse griep. Huisartsen hebben inmiddels veel praktische kennis op dit gebied en willen deze graag delen, en op basis van gelijkwaardigheid, meepraten over verdere opschaling. Ook de GHOR maakt afspraken met de huisartsen over hun beschikbaarheid.

- De GGZ biedt bedden aan bij capaciteitsproblemen. Deze instellingen zitten veelal naast een ziekenhuis en zijn daardoor mogelijk een aantrekkelijk alternatief.
- Frans Lischer, bureauhoofd van de GHOR Gelderland-Zuid is optimistisch over de mate waarin de aanwezige instellingen elkaar al kennen en samenwerken, een wezenlijk verschil met bijvoorbeeld een tweetal jaren terug.
- R. Boumans, IGZ benadrukt het belang van 'elkaar informeel kennen' om elkaar tijdens daadwerkelijke rampen en crises naadloos te vinden, dit náást de benodigde protocollen en procedures.
- De heer Sardemann, Slachtofferhulp Nederland stelt dat de burgemeester doorgaans verantwoordelijk wordt gesteld voor incidenten en vindt dit niet reëel. De Graaf herkent het verwachtingspatroon dat de overheid de verantwoordelijkheid draagt en/of oppakt, maar wijst ook op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en bedrijven. Los van de financiële beperkingen, zo stelt De Graaf, draagt grootscheepse structurele inzet van hulpverleners als politie niet bij aan het gevoel van veiligheid: op iedere hoek van de straat een agent leidt eerder tot een afname van het gevoel veilig te zijn.
- De heer Van Kalsbeek, directeur Gelderse Roos, constateert dat men tijdens een ramp of crises, ondanks het streven naar gelijkwaardige samenwerking, overgaat op de bevelstructuur. Volgens hem is dit ook wenselijk. Mac Honigh, GHOR Gelderland-Zuid geeft aan in 'vredestijd' te streven naar optimale samenwerking; alleen in uiterste gevallen wordt overgegaan tot dwingende acties. Als een ramp of crisis zich voordoet, is de bevelstructuur inderdaad de enige optie. Evaluatie achteraf is vervolgens onontbeerlijk.
- Meerdere aanwezigen stellen het probleem aan de orde dat de Trauma-/Acute zorgregio-indeling niet gelijk loopt met de indeling van de veiligheidsregio's. Sommige partijen maken deel uit van wel drie regio's. Uiteraard wordt hiermee pragmatisch omgegaan, maar dit koste veel energie en tijd, die ook in het proces zelf gestoken zou kunnen worden. Weliswaar neemt het aantal gesprekspartners binnen de verschillende veiligheidsregio's af, maar het zou goed zijn als de buitengrenzen van de trauma/acutezorgregio's in ieder geval al congruent zouden zijn met (een of meerdere) Veiligheidsregio's.