
Samenvatting handreiking

Huisartsen, een ramp!

Over de samenwerking tussen huisartsen en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

Hotel Restaurant Oud London te Zeist, 13 mei 2009

Net als ieder ander kan een huisarts totaal onverwacht geconfronteerd worden met een ramp in zijn of haar directe omgeving. De taken en positie van de huisartsen in dergelijke gevallen is niet landelijk eenduidig vastgelegd, noch in wetgeving, noch in eigen richtlijnen. Die regionale praktijk van afspraken tussen de huisartsen en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) laat daardoor grote verschillen zien, met alle onduidelijkheden van dien. Om een zekere mate van uniformiteit te realiseren en de huisartsen en GHOR maximaal te helpen bij het maken van goede regionale afspraken, hebben de betrokken brancheverenigingen – GHOR Nederland, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) – het initiatief genomen tot voorliggende landelijke handreiking. Doel van de handreiking is het beschrijven van een aantal uniforme basisuitgangspunten voor de rol van de huisartsen binnen de GHOR en het aanreiken van een ‘agenda’ voor het maken van nadere regionale afspraken daarover. Deze afspraken kunnen worden vastgelegd in regionale procesplannen en samenwerkingsovereenkomsten.

GHOR

De GHOR is een regionale overheidsorganisatie onder verantwoordelijkheid van de colleges van Burgemeester en Wethouders. Na inwerkingtreding van de Wet veiligheidsregio's zal de GHOR onderdeel gaan uitmaken van de veiligheidsregio. De GHOR is verantwoordelijk voor de *coördinatie* van de voorbereiding en uitvoering van drie processen: [1] De *opgeschaalde spoedeisende medische hulpverlening* (SMH). Dit proces omvat het geheel van extra- en intramurale zorg aan somatische slachtoffers van rampen en zware ongevallen, die geleverd wordt door de reguliere keten van acute zorg. [2] De *Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen* (PSHOR). Dit proces omvat de psychosociale nazorg aan getraumatiseerde slachtoffers van rampen en zware ongevallen. [3] De *Preventieve Openbare Gezondheidszorg* (POG). Dit proces is gericht op bescherming van de volksgezondheid bij ongevallen en rampen met gevaar voor mens en milieu om zo (extra) gewonden of verergering van letsel te voorkomen. Om haar coördinatie rol voor deze drie processen te kunnen vervullen, voert de GHOR structureel overleg met alle betrokken geneeskundige ketenpartners. Beoogde doel – als een verplichting opgenomen in artikel 27, tweede lid van de Wet veiligheidsregio's – is dat de GHOR met de partners afspraken maakt over hun taken en prestaties bij rampen en de voorbereiding daarop.

Verantwoordelijkheden

De GHOR is uitsluitend verantwoordelijk voor de *coördinatie* van (de voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening en het maken van afspraken hierover met de ketenpartners. De daadwerkelijke *uitvoering* van de primaire zorgprocessen is en blijft altijd een verantwoordelijkheid van de ketenpartners zelf. Ingevolge wet- en regelgeving zijn deze zelf verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatieve zorg onder alle omstandigheden. Zij zullen zich dus ook zelf moeten voorbereiden op bijzondere situaties die gevolgen kunnen hebben voor de zorgverlening. Voor de huisartsen betekent dit dat de zorg (somaatisch en psychosociaal), die zij in hun praktijk verlenen aan eigen patiënten en ‘passanten’ die slachtoffer zijn van een ramp, onder de reguliere contractafspraken met de zorgverzekeraars vallen. Hetzelfde geldt voor de behandeling van patiënten in de avond, nacht en het weekend door de huisartsenpost. De huisartsen en huisartsenposten zullen zich verder ook zelf moeten voorbereiden op situaties die de continuïteit van hun reguliere zorgverlening kunnen aantasten, zoals een influenzapandemie. De GHOR-bureaus kunnen daarbij een belangrijke ondersteunende rol vervullen.

De huisartsen en huisartsenposten hebben echter geen verplichte aanvullende rol anders dan voortzetting van hun reguliere zorgverlening onder alle omstandigheden. Inzet van huisartsen op een rampterrein, of in een door de GHOR ingesteld behandelcentrum voor slachtoffers van een ramp, behoren niet tot deze reguliere taakstelling. Als de GHOR desondanks een specifieke taak aan de huisartsen willen toebedelen, dan zullen daarover regionale afspraken moeten worden gemaakt. Hierbij zullen de reguliere taken van de huisartsen en huisartsenposten gewaarborgd moeten blijven.

Grootschalige infectieziektebestrijding

De gemeenten dragen de primaire verantwoordelijkheid voor de bestrijding van infectieziekte-uitbraken. De gemeenten houden daarvoor een gemeentelijke of gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand. Bij zeer grote uitbraken (pandemieën) vervult de GHOR namens de gemeenten een centrale coördinerende rol, onder de nationale aansturing van het ministerie van VWS. Bij een pandemische infectieziekte-uitbraak krijgen huisartsen te maken met een enorme toename aan ziektegevallen in een korte periode. Huisartsen en GHOR zullen in nauwe samenspraak bezien tot op welk moment de reguliere organisatie van de huisartsenzorg volstaat en vanaf wanneer moet worden gekozen voor aanvullende arrangementen om de continuïteit te waarborgen. Op dat moment worden alle regionale en landelijke coördinatie- en adviesstructuren operationeel. De GHOR coördineert binnen de regio in nauwe samenwerking met de GGD de hulpverlening. De huisartsen zijn en blijven echter verantwoordelijk voor het leveren van de zorg. Door de toegenomen zorgvraag (veel consulten) en het afgenomen zorgaanbod (uitval onder huisartsen) kan de continuïteit van de huisartsenzorg onder druk komen te staan. In een dergelijk geval moeten regionaal maatregelen worden getroffen om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te garanderen. De huisartsen zijn hiervoor primair zelf verantwoordelijk. Gemeenten en GHOR zullen, vanuit hun verantwoordelijkheid voor het bestrijden van de gevolgen van een ramp, ondersteuning geven bij het organiseren van de continuïteit van de zorg. Het is daarom aan te bevelen van tevoren regionale afspraken te maken over onder andere informatievoorziening, diagnostiek, beschermende maatregelen, vaccinatie, antivirale middelen, opnamebeleid en opties voor het anders inrichten van de huisartsenzorg als de continuïteit in gevaar komt.

In beginsel blijft bij een pandemie sprake van reguliere patiëntenzorg. De consulten kunnen op reguliere wijze worden gedeclareerd. Bij opschaling van de huisartsenzorg zal het echter veelvuldig voorkomen dat patiënten niet door hun eigen huisarts worden geholpen. Over de financiering van dergelijke consulten zullen vooraf afspraken gemaakt moeten worden. Bovendien brengt een aantal van de bovenstaande maatregelen extra kosten met zich mee. De huisartsen en huisartsenposten moeten primair met de zorgverzekeraars afspraken maken over de continuïteit van zorg onder bijzondere omstandigheden. Het verdient aanbeveling de GHOR, GGD en gemeente bij de afspraken met de zorgverzekeraars te betrekken, omdat bepaalde inspanningen voortvloeien uit specifieke eisen die zij stellen (zoals het aanleveren van registratiegegevens of het instellen van een callcentre om onnodige (kruis)besmettingen te voorkomen).

Opgeschaalde spoedeisende medische hulpverlening

De GHOR vervult bij rampen een coördinerende rol in de spoedeisende medische hulpverlening die door de ambulancezorg en de ziekenhuizen wordt geleverd. De GHOR coördineert onder andere de ambulancebijstand, gewondenspreiding en slachtofferregistratie. Over de rol van de huisartsen en huisartsenposten bij *opgeschaalde* spoedeisende medische hulpverlening zijn echter geen landelijk uniforme afspraken gemaakt. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor het adequaat continueren van hun reguliere zorgverlening. Dit betekent dat zijn hulp dienen te verlenen aan slachtoffers die zelfstandig naar de eigen praktijk (of in de avond, nacht en het weekend naar de huisartsenpost) komen. Nog mobiele slachtoffers gaan vaak zelf op zoek naar hulp en zij zullen onder andere aankloppen bij de eigen huisarts, een praktijk in de buurt van het rampterrein of, buiten kantooruren, bij de huisartsenpost.

Hoewel de huisartsen daartoe niet verplicht zijn, kunnen regionaal afspraken worden gemaakt over een aanvullende rol bij rampen. Naar analogie van hun dagelijkse rol, zouden de huisartsen bij rampen namelijk kunnen bijdragen aan de hulpverlening aan lichtgewonde slachtoffers in de zogenaamde 'nevenketen'. De huisartsen en huisartsenposten zouden hiermee een belangrijke rol kunnen spelen in het ontlasten van de hoofdketen van ambulancezorg en ziekenhuizen. De GHOR en huisartsen(posten)

kunnen daartoe regionaal afspreken dat huisartsen worden ingezet in een behandelcentrum voor lichtgewonden buiten het rampterrein. In dat geval kunnen de huisartsen en/of huisartsenposten met de GHOR een financiële tegemoetkoming overeen moeten komen voor de voorbereidingsactiviteiten (planvorming, opleiding, oefening) en de daadwerkelijke patiëntcontacten bij een inzet.

Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen

In de acute fase (maximaal 3 x 24 uur na een ramp) coördineert de GHOR de eventuele inzet van psychosociale opvangteams die slachtofferhulp bieden. Als regionaal is afgesproken dat huisartsen kunnen worden ingezet in een behandelcentrum voor lichtgewonde slachtoffers, dan zullen zij getraind moeten zijn in de samenwerking met deze psychosociale opvangteams. In de lange nazorgperiode daarna, hebben de huisartsen een hele centrale rol. Zij hebben een signaleringsfunctie voor de behoefte aan psychosociale zorg. Regionaal moeten afspraken worden gemaakt over de monitoring van gecoördineerd.

Structurele samenwerking

Structurele samenwerking houdt in dat er vaste huisartsenvertegenwoordigers aanwezig zijn bij het beleids- en organisatorische overleg over de geneeskundige hulp binnen de veiligheidsregio en dat huisartsen deelnemen aan werkgroepen en projectgroepen voor het opstellen van deelplannen en protocollen als voorbereiding op een ramp. Feit blijft dat de gebiedsindelingen van de GHOR en de huisartsenzorg niet op elkaar aansluiten. Alle huisartsenkringen en huisartsenposten binnen een GHOR-regio zullen daarom vanuit hun gelederen een of meer vertegenwoordigers moeten aanstellen die zich inwerken in deze materie en die huisartsenpost en huisartsenkring op deskundige wijze kunnen vertegenwoordigen bij de voorbereiding op rampen en crises.

Doel van de samenwerking is huisartsen een structurele inbedding te geven binnen de GHOR-organisatie zodat hun kennis en deskundigheid zowel in de voorbereiding op rampen als tijdens rampen en in de nazorg beter kan worden benut. Deze samenwerking is niet vrijblijvend. Wederzijdse rechten en verplichtingen moeten worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Procesplannen, draaiboeken, protocollen en checklists zijn slecht een deel van de voorbereiding. Een plan op zichzelf blijkt niet zo effectief voor handelingen die in de dagelijkse praktijk weinig voorkomen. Gerichtte training, gezamenlijke oefeningen en praktijkervaring blijken meer effect te hebben. Om de procesplannen daadwerkelijk te kunnen implementeren zijn dus afspraken tussen de GHOR en de huisartsen nodig over het gezamenlijk bijscholen, trainen en oefenen voor GHOR-omstandigheden. De exacte behoeften zullen regionaal bepaald moeten worden.