

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

Zorg na de aanslag

Eerst was er één slachtoffer, maar al heel snel waren er meerdere. Artsen over de zorg na de aanslag in Utrecht: 'Het was volstrekt onduidelijk hoeveel patiënten er nog zouden komen. Tijd voor emotie was er niet.'

Anesthesioloog-intensivist Dinis Dos Reis Miranda was op maandagochtend 18 maart met de traumahelikopter van het Mobiel Medisch Team van het Erasmus MC op weg naar een ongeval in Rotterdam, toen hij via de politieportofoon hoorde van een schietincident. 'Onze patiënt bleek stabiel, dus zouden we door kunnen naar dat incident. Toen pas werd

duidelijk dat het in Utrecht was, niet in Rotterdam. We hadden weinig informatie: we wisten alleen de straat en dat het om meerdere slachtoffers zou gaan, mogelijk zelfs verspreid over de stad. De heli van het Amsterdam UMC was er al, later kwam nog het team uit Nijmegen.' Dos Reis Miranda trof een hevig bloedende patiënt en ging mee naar het ziekenhuis, waar, zegt hij, alles al op rolletjes liep.

Gökmen T. (37) had in een tram in Utrecht een aanslag gepleegd. Gevolg: drie doden en vijf gewonden. Maar dat wisten Dos Reis Miranda en de andere hulpverleners toen nog niet.

Schietincident

Op de SEH van UMC Utrecht, vertelt traumachirurg Mirjam de Jong, begon het 'met een gewoon traumasein'. Anios chirurgie Wessel Vorselaars ging naar de traumakamer van het UMCU waar een meisje met meerdere schotverwondingen was binnengebracht. Terwijl iedereen daar klaarstond om de patiënt op te vangen kwam het bericht dat er nog een instabiel slachtoffer onderweg was. De Jong en haar collega Marijn Houwert spoedden zich naar de SEH om assistentie te bieden. Ondertussen kwamen er berichten binnen via social media dat er een schietincident had plaatsgevonden in Utrecht. Na verificatie bij de meldkamer bleek het te gaan om een schietpartij met mogelijk meer dan tien gewonden. Mirjam de Jong: 'Ik heb toen onmiddellijk een verzoek gedaan om het Calamiteitenhospitaal (waarvan De Jong op dat moment de medische leiding heeft, zie *kader* online, HM) open te stellen, waarna de belboom werd geactiveerd om het benodigde personeel op te roepen. Veel personeel dat al in huis was kwam direct naar het hospitaal. De tweede patiënt kwam vijf minuten na openstelling al binnen in het Calamiteitenhospitaal, waar inmiddels traumateams klaarstonden. In dit eerste halfuur kwamen drie instabiele patiënten binnen, van wie twee reeds in reanimatiesetting, en één stabiele patiënt. Ondertussen werden electieve operatieprogramma's onderbroken in afwachting van wat er zou gaan komen. Twee patiënten zijn na de primaire opvang direct naar de operatiekamer gegaan in het UMCU. Na een halfuur hebben wij weer contact gezocht met de meldkamer Utrecht. Die vertelde ons dat er inmiddels twintig ambulances en drie helikopters ter plaatse waren en dat er chaos heerste. Het was volstrekt onduidelijk hoeveel patiënten er nog zouden komen.'



ANP PHOTO/RICARDO SMIT

Voortvluchtig

De samenwerking in de traumateams verliep soepel, zegt De Jong. ‘Tijd voor emotie was er niet. Pas toen de eerste patiënten naar de ok vertrokken waren, kwam het besef dat er mensen beschoten waren en dat de dader nog voortvluchtig was. Dat gaf bij een aantal deelnemers een gevoel van onveiligheid. Gelukkig was er snel politie in het hospitaal aanwezig. Op social media was het erg onrustig, er werd veel gespeculeerd; er waren meerdere geruchten die telkens geverifieerd moesten worden. Zo zou er nog een schietincident ‘bij de Rabobank’ zijn. Na ontkrachting van dit gerucht was er ineens een verhoogde dreiging op het Centraal Station. Ook dat bleek loos alarm. Dit maakte uiteindelijk wel dat het personeel nog zeker anderhalf uur in onzekerheid stond te wachten. De meldkamer liet uiteindelijk weten dat er geen slachtoffers meer zouden komen. Op dat moment besloten we om het Calamiteitenhospitaal weer te sluiten. Eén patiënt werd naar de mediumcarechirurgie in het UMCU geplaatst, twee patiënten gingen na een operatie naar de ic van het UMCU en twee patiënten waren reeds overleden bij binnenkomst.’

Kort en heftig

Na elke oefening en openstelling van het Calamiteitenziekenhuis wordt er geëvalueerd. Daarop vooruitlopend constateert De Jong: ‘Dit was toch weer anders dan wat we eerder hebben meegemaakt. Het was kort en heftig, met een abrupt begin en een net zo abrupt einde. Wat je bij een training nooit kunt simuleren is de emotie. In een crisisorganisatie geldt altijd een duidelijke command-control-structuur waarbij het belangrijk is dat iedereen de taak uitvoert die hij toebedeeld krijgt. Gedreven door emotie dwalen mensen soms toch af van die toebedeelde taak.’ Medisch-inhoudelijk ging het top: ‘Je werkt met dezelfde mensen als in de gebruikelijke setting, op de traumakamers. Dat teamgevoel is niet anders in het Calamiteitenhospitaal. De wekelijkse traumateamtrainingen en de jaarlijkse rampenoefening dragen eraan bij dat

mensen blijven doen waarin ze getraind zijn. Het voelt goed dat het op het moment suprême ook gaat zoals je wilt.’

Reguliere zorg

Bij alle hectiek die maandag mocht de reguliere zorg in de stad niet in gevaar komen. Een crisisteam met twee huisartsen, de locatiemanager en de medisch manager van de huisartsenpost waakt daarover aan de hand van het Huisartsen Rampenopvangplan (HaROP). Dat crisisteam wordt bijgestaan door een expertteam. Daarin zitten huisartsen die trainingen hebben gevolgd in omgaan met crisissituaties. Zij hebben bovendien

Het was kort en heftig, met een abrupt begin en een net zo abrupt einde

toegang tot het Landelijk Crisismanagement Informatiesysteem (LCMS). Alle GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen)-zaken komen daarin te staan. Zo kunnen ze zien wat onder meer brandweer, politie, het stadsbestuur, en het Calamiteitenhospitaal doen en kunnen ze dus anticiperen op wat er mogelijk nog gaat komen. ‘Het is nieuw dat we daar als huisartsen toegang toe hebben en er ook onze eigen informatie in zetten’, zegt de Utrechtse huisarts Jack Muller. Hij maakt deel uit van het crisisteam, en trad op als coördinator. ‘Als eerste heb ik die ochtend alle collega’s van het crisisteam en het expertteam een bericht gestuurd. Vervolgens ook alle huisartsen en waarnemers in de stad. Het verzoek was: als er problemen zijn in de continuering van de zorg of als je dat voorziet, meld het mij dan. Tot vijf uur hebben we gemonitord of er praktijken waren die niet de reguliere zorg konden leveren. Maar er waren geen problemen. Ook de hap kon om vijf uur gewoon worden opengesteld.’ De coördinatie deed Muller via zijn

mobiele telefoon. Laconiek: ‘Dat was goed te combineren met mijn spreekuur. Dat is maar een beetje uitgelopen.’

Noodbedden

Muller vertelt dat de huisartsen desnoods ook nog kunnen terugvallen op een ‘flitsrampprotocol’. Hij legt uit: ‘Stel dat het ov compleet was uitgevallen – geen treinen, geen bussen – en dat reizigers waren gestrand. Dan komen er noodbedden in de Jaarbeurs. De ervaring leert dan dat 5 tot 10 procent van deze mensen een huisartsgeneeskundige vraag heeft, in de trant van: ‘Ik heb mijn pillen niet bij me, wat moet ik nu doen?’ Ook die situatie

kan de reguliere zorg behoorlijk ontwrichten. Als enige stad in Nederland hebben we daar een apart protocol voor, maar dat hoefde niet geactiveerd te worden.’

Er is nog geen evaluatie geweest, maar Muller concludeert alvast dat er veel goed ging. ‘We weten dat in situaties als deze vaak een enorme informatiestroom op gang komt en iedereen over elkaar heen buitelt. Dat wil je niet. En dat is ook niet gebeurd. Alle informatie moet samenkomen in het crisisteam en dat besluit dan wat iedereen moet weten of geeft antwoord aan collega’s die met vragen zitten. Dat heeft zeer goed gewerkt. De continuïteit van de reguliere zorg is geen moment in gevaar geweest.’ ■

web

Het onlinekader over de werkwijze van het Calamiteitenhospitaal vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.