

Betrokkenen bij rampen en aanslagen geven inzicht in opgeschaalde zorg en crisismanagement

Crisisbeheersing draait om voorbereiding, goede systemen en leiderschap

We gaan ervan uit dat ze er altijd zijn, en dat we er altijd terecht kunnen: ziekenhuizen. Maar juist als we ze het hardst nodig hebben, tijdens rampen en incidenten, blijken ze kwetsbaar. Dat was een van de belangrijkste lessen van het congres *De andere kant van Opgeschaalde Zorg*, woensdag 11 december in Rotterdam. Buitenlandse deskundigen die betrokken waren bij grote incidenten als de orkaan Sandy, de stralingsramp bij Fukushima en de aanslagen in Oslo en Boston, vertelden de 400 Nederlandse toehoorders wat zij aan die kwetsbaarheid kunnen doen. De rode draad werd langzaam maar zeker duidelijk: het is belangrijker je voor te bereiden op de gevolgen van een ramp, dan op de ramp zelf.

Een van de pleidooien voor deze stelling kwam van crisismanager Jim Paturas, directeur van een organisatie voor rampenbestrijding in New York. "We hebben vaak de neiging maatregelen te nemen naar aanleiding van een ramp die we net achter de rug hebben", zei hij. "Maar rampen zijn altijd weer anders. Er komt nooit een tweede Sandy of een tweede Katrina. Je kunt je dus niet voorbereiden op de ramp die net is geweest. Wat je wél kunt doen, is je voorbereiden op de gevolgen van een ramp. Zoals het uitvallen van de stroom, de behoefte om te evacueren, een tekort aan medisch personeel en ga zo maar door."

Ziekenhuizen ontruimen

Paturas maakte van dichtbij de orkaan Sandy mee, die eind oktober 2012 een spoor van vernieling achterliet in New York en elders aan de Amerikaanse oostkust. De orkaan, en de overstroming die er het gevolg van was, zorgde voor het uitvallen van de stroomvoorziening en het communicatiesysteem in grote delen van de regio. En dus moesten ziekenhuizen worden ontruimd. Terwijl juist ziekenhuizen tijdens rampen 'safe havens' zijn. "Want waar brengen mensen hun zieken en gehandicapten heen als ze moeten vluchten? Naar het ziekenhuis! Daar kunnen zij de verzorging krijgen die in de noodopvang vaak niet aanwezig is."

Lessen van Sandy

De ziekenhuizen in New York hebben veel lessen geleerd van Sandy. De technische systemen en

de energievoorziening moeten droog (en hoog) staan, er moet voldoende staf aanwezig of oproepbaar zijn, er moet een back-up communicatiesysteem zijn dat altijd werkt ('plain old telephones', aldus Paturas) en je moet de patiënten die je evacueert, goed volgen. Verder moet je een evacuatievoorziening met medische verzorging hebben voor de vele zieken en gehandicapten die tijdens een ramp uit voorzorg naar het ziekenhuis worden gebracht. Deze toestroom kan het ziekenhuis immers volledig overbelasten, waardoor de acute noodhulp aan slachtoffers onmogelijk wordt. Een andere les is dat je niet vaak genoeg kunt oefenen. Paturas: "De kernvraag is: hoe weerbaar ben je als ziekenhuis? Kun je in functie blijven?" Hij sprak van de vier s-en: staff, space, stuff en systems. Als een van deze variabelen niet op orde is, heb je geen ziekenhuis. En de oorzaak hoeft niet eens een natuurramp of een aanslag te zijn.

'The evacuation killed the patients'
- Koichi Tanigawa, Fukushima

Doden door evacuatie

Hoe belangrijk een goed evacuatieplan is, werd treffend geïllustreerd door Koichi Tanigawa, expert op het gebied van stralingsziekten en adviseur van de Japanse regering inzake de stralingsramp bij Fukushima. Als gevolg van de zeebeving en de daarop volgende tsunami van maart 2011, raakten tal van ziekenhuizen in de regio zwaar beschadigd en geheel of gedeeltelijk buiten gebruik. Grootscheepse evacuaties van patiënten waren het gevolg. Kort na de ramp was er een explosie in de door de tsunami beschadigde kerncentrale bij Fukushima. Op last van de regering werd het gebied rondom de centrale geëvacueerd. 840 ernstig zieken en gehandicapten bleven noodgedwongen achter, totdat bij een tweede explosie veel radioactiviteit vrijkwam. Daarom moesten ook zij het gebied uit. Omdat er als gevolg van de tsunami niets anders voorhanden was, werden voertuigen geregeld die hiervoor niet geschikt waren. Een groot risico, zo bleek later. Zestig zieken overleefden de evacuatie niet. Een harde

les. "The evacuation killed the patients", zei Tanigawa. "Terwijl deze mensen, doordat ze binnen waren gebleven, niet radioactief besmet waren."

Veel media-aandacht

De ramp bij Fukushima kreeg in de westerse media veel meer aandacht dan de tsunami zelf. Dat is opmerkelijk; de tsunami eiste zo'n 20.000 mensenlevens, de stralingsramp geen. "Niet-nucleaire incidenten zijn vaak veel gevaarlijker dan nucleaire incidenten", aldus Tanigawa. "De straling die hier vrijkwam, was veel lager dan destijds in Tsjernobyl. Maar ja, straling is straling. Mensen zien het niet. En dus is het eng."

Leiderschap nodig

Op een andere manier beangstigend waren de terroristische acties in en in de buurt van de Noorse hoofdstad Oslo, in de zomer van 2011. Daar pleegde de rechts-radicaal Anders Breivik eerst een bomaanslag met acht doden tot gevolg, om vervolgens zwaarbewapend op een vakantie-eiland 67 jongeren van de sociaaldemocratische partij om het leven te brengen. Volgens traumazorgdirecteur Tina Gaardner, die het allemaal van nabij meemaakte, is een adequate en snelle inschatting wie welke medische hulp nodig heeft, cruciaal. "Dat moet iemand doen die heel competent is", zei ze. Ook in de hectiek die ontstaat als er zo veel zwaargewonden in korte tijd worden binnengebracht, moet iemand het hoofd koel houden. "Je hebt in dit soort situaties leiderschap nodig. De beste chirurg in het team moet dit op zich nemen. Hij moet niet zelf opereren, maar het overzicht bewaren, andere artsen zeggen wat ze moeten doen en daar ook toezicht op houden." De rolverdeling, met andere woorden, moet duidelijk zijn en dat is van tevoren vrij goed te organiseren en te trainen. Dat geldt ook voor de mediastrategie. Het moet duidelijk zijn wie de pers te woord staat en wie bepaalt welke informatie naar buiten kan. Als iedereen de media te woord staat, ontstaan binnen de kortste keren de wildste, onbevestigde verhalen, die alleen maar voor nog meer paniek kunnen zorgen.

Geluk en hulpverlening door omstanders

"The event itself is sensational enough", onderstreepte Ron Walls het belang van een goede media-strategie. Walls is de baas over de Spoedeisende Hulp van een van de ziekenhuizen in Boston, die in april 2013 vele gewonden binnenkregen na de bomaanslagen tijdens de

marathon. Hoe goed Boston ook is voorbereid – sinds 9/11 wordt er volop geoefend voor allerlei soorten incidenten, zowel stadsbreed als in de ziekenhuizen – de factor geluk speelde die dag een grote rol.

'Binnen één uur 118 gewonden naar twee ziekenhuizen brengen. Dat is uniek' - Ron Walls, Boston

"We hadden een dubbele bezetting vanwege de wisseling van diensten, de wegen waren zo goed als leeg omdat het een vrije dag was en veel operatiekamers waren niet bezet; het was maandag." Belangrijk was daarnaast het optreden van één politieagent, die in alle consternatie na de explosies op de politiezender alle collega's beval van de zender af te gaan, zodat de supervisor de ringweg kon laten vrijmaken. "Hierdoor hadden de ambulances heel snel ruim baan", aldus Walls. "Het gevolg was dat we binnen één uur 118 gewonden naar twee ziekenhuizen konden brengen. Zij hebben het allemaal overleefd. Dat is uniek." Behalve de factor 'geluk' en de actie van die politieagent speelde ook de hulpvaardigheid van 'gewone mensen' een rol. "Velen zijn gered door omstanders. Zij stelden bijvoorbeeld ernstige bloedingen met een riem. Waarschijnlijk hebben ze in tv-series als *E.R.* gezien hoe dat moet. De les hiervan is dat mensen veel hulpvaardiger zijn dan we vaak denken."

Rol van het publiek

Dat klonk algemeen directeur Cees Breederveld van het Nederlandse Rode Kruis als muziek in de oren. Tijdens het afsluitende panelgesprek, waarbij behalve de buitenlandse sprekers ook Nederlandse sleutelfiguren uit de opgeschaalde zorg aan het woord kwamen, riep hij iedereen op de rol die het publiek kan spelen, niet te onderschatten. "Want zij zijn de echte eerste hulpverleners. Iedereen zou EHBO moeten hebben, of op z'n minst de EHBO-app op z'n telefoon moeten hebben." Over deze 'power of the people' in de hulpverlening bij crises en rampen gaat een volgend congres, op 17 april in Utrecht.

Dicht bij huis: de treinbrand bij Wetteren (België)

Van alle rampen en incidenten die tijdens het congres aan de orde kwamen, vond er een niet ver van de grens plaats. In het Vlaamse Wetteren vloog op 4 mei 2013 een trein met chemicaliën in brand, met daarin het zeer giftige acrylonitril. Geert Gijs, directeur-generaal bij de Belgische Disaster Management Service, vertelde dat de eerste respons zeer snel en adequaat was. De brandweer was na elf minuten ter plekke, na twintig minuten wisten de autoriteiten wat er in de wagons zat en er werd ook snel naar het provinciale niveau opgeschaald. Nadat de situatie was gestabiliseerd en de brand gecontroleerd werd gekoeld, viel de volgende dag opeens een dode, en wel buiten het risicogebied. Wat bleek? Het bluswater met daarin de giftige chemicaliën was via rioolbuizen richting de Schelde gepompt, waardoor giftige dampen in talrijke woningen konden binnendringen. Drie dagen later gebeurde iets overigens snel te verlaten."

vergelijkbars, maar toen zonder dodelijke afloop. Het gevolg was wel dat in totaal 400 mensen zich moesten laten onderzoeken. "Negentig procent van alles in rampen is gebaseerd op logistiek", aldus Gijs, die net terug was van een noodhulpactie op de door een tyfoon getroffen Filippijnen. "Bij een tyfoon spreekt dat voor zich: alle infrastructuur is kapot. Maar ook in Wetteren speelde het een cruciale rol: de infrastructuur onder de grond."

Goede nazorg

'Wetteren' kan als voorbeeld dienen vanwege de goede nazorg. "Daar doen we veel aan", aldus Gijs. "We doen onderzoek naar de langetermijneffecten van de blootstelling aan deze stoffen en er zijn regelmatig bijeenkomsten om de mensen te informeren. De stoffen blijken het lichaam

'Je moet voorbereid zijn, altijd'

Rampen zijn van alle tijden, ziekenhuizen bestaan ook al heel lang. Waarom dan nu zo veel aandacht voor het veiligstellen van de opgeschaalde zorg? "Mensen denken vaak dat een ramp hen niet zal overkomen", aldus de Amerikaanse crisismanager Jim Paturas. "Er is een soort veiligheidsillusie. Je ziet rampen op tv en denkt: dat zal hier niet zo snel gebeuren. En als het dan toch gebeurt en er gaan dingen fout, dan zijn mensen geneigd te denken dat het niet nog een keer gebeurt. De illusie is dat 'lightning doesn't strike twice on the same spot'. Maar dat is echt een misvatting. Je moet voorbereid zijn, altijd."

belang, zo zeiden de verschillende sprekers tijdens het congres. Bijvoorbeeld door hen bij elkaar te zetten en met elkaar te laten praten, en door af en toe telefonisch te informeren naar hun welbevinden. Dit geldt zowel voor het lagere als het hogere personeel, tot aan de chirurgen toe.

Voorwaarden voor weerbaar ziekenhuis

- Stroomvoorziening
- Communicatiesysteem
- Evacuatieplan patiënten
- Evacuatievoorziening voor zieken en gehandicapten uit de regio, met zorg (en vervoer)
- Voldoende personeel
- Tracking geëvacueerde patiënten
- Oefenen, oefenen, oefenen
- Leiderschap en taakverdeling
- Mediastrategie
- Nazorg voor patiënten en personeel

Nazorg voor de zorgverleners

De zorgverleners draaien tijdens rampen en incidenten vele overuren, zonder al te veel nachtrust. Zij kunnen na enkele dagen zowel fysiek als emotioneel een enorme terugslag krijgen. Nazorg voor hen is dan ook van groot

Het congres 'De andere kant van Opgeschaalde Zorg' van woensdag 11 december werd georganiseerd door Het Traumacentrum ZWN, Erasmus MC en het Nederlandse Rode Kruis. Het doel van het congres was lessen trekken uit de ervaringen met rampen en incidenten elders. Plaats van handeling was congrescentrum ss Rotterdam in Rotterdam