

- riences from the Enschede firework disaster. *J Epidemiol Comm Health* 2004;58:982-7.
- 23 Lamberts H, Wood M. *International Classification of Primary Care*. Oxford: Oxford University Press, 1987.
  - 24 Yzermans CJ, Dirkwager AJE, Den Ouden DJ, et al. Monitoring gezondheid getroffen en vuurwerkkramp Enschede. Utrecht: NIVEL, 2003.
  - 25 Schnurr PP, Spiro A, Paris AH. Physician-diagnosed medical disorders in relation to PTSD symptoms in older military veterans. *Health Psychol* 2000;19:91-7.
  - 26 Rothman KJ, Greenland S. *Modern epidemiology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1998.
  - 27 Yzermans CJ, Donker GA, Kerssens JJ, Dirkwager AJE, Soeteman RJH, Ten Veen PMH. Health problems of victims before and after disaster: a longitudinal study in general practice. *Int J Epidemiol* 2005;34:820-6.
  - 28 North C, Nixon S, Shariat S, et al. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA* 1999;282:755-62.
  - 29 Riad J, Norris F. The influence of relocation and the environmental, social and psychological stress experienced by disaster victims. *Environ Behav* 1996;28:163-82.
  - 30 Najarian B, Goenjian A, Pelcovitz D, Mandel F, Najarian B. The effects of relocation after a natural disaster. *J Traum Stress* 2001;14:511-26.
  - 31 Foa EB, Street GP. Women and traumatic events. *J Clin Psychiatry* 2001;62(suppl 17):29-34.
  - 32 Ticehurst S, Webster R, Carr V, Lewin T. The psychosocial impact of an earthquake on the elderly. *Int J Geriatric Psychiatry* 1996;11:943-51.
  - 33 Norris F, Kaniasty K, Conrad M, Inman G, Murphy A. Placing age differences in cultural context: a comparison of the effects of age on PTSD after disasters in the US, Mexico, and Poland. *J Clin Geropsychol* 2002;8:153-73.
  - 34 Armenian H, Morikawa M, Melkonian A, et al. Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:58-64.
  - 35 Soeteman JH. Mij mankeert niets. Ervaringen van huisartsen tijdens en na een ramp. *Huisarts Wet* 2006;49:299-303.
  - 36 Breslau N, Chilcoat HD, Kessler RC, Davis GC. Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *Am J Psychiatry* 1999;156:902-7.
  - 37 Palinkas LA, Russell J, Downs MA, Petterson JS. Ethnic differences in stress, coping, and depressive symptoms after the Exxon Valdez oil spill. *J Nerv Ment Dis* 1992;180:287-95.
  - 38 Beale N, Nethercott S. Job-loss and family morbidity: a study of a factory closure. *J R Coll Gen Pract* 1985;35:510-4.
  - 39 Van der Velden J, Abrahamse HPhH, Donker G, Van der Steen J, Van Sonsbeek JLA, Van den Bos GAM. What do health interview surveys tell us about the prevalences of somatic chronic diseases? A study into concurrent validity. *Eur J Pub Health* 1998;8:52-8.

# Mij mankeert niets

## Ervaringen van huisartsen tijdens en na een ramp

Rik Soeteman

### Inleiding

De gevolgen die rampen voor een huisarts kunnen hebben, zijn zelden beschreven. De vraag hoe sterk huisartsen bij een ramp betrokken kunnen raken, werd voor mij als huisarts en bewoner

van Enschede actueel bij de vuurwerkkramp op een zaterdagmiddag in mei 2000. Mijn gezin en ik kwamen ongeschonden door de ramp. Wij hadden geen schade aan ons huis en de praktijk bleek intact. Hoewel één van mijn patiënten was omgekomen, viel het

### Samenvatting

Soeteman RJH. Mij mankeert niets. Ervaringen van huisartsen tijdens en na een ramp. *Huisarts Wet* 2006;49(6):299-303.

Over de gevolgen van grootschalige rampen voor de huisarts is weinig bekend. Na de Enschedese vuurwerkkramp heeft de auteur, zelf huisarts te Enschede, gesprekken gevoerd met zeven collega's, die schade hadden aan huis of praktijk dan wel betrokken waren bij de hulpverlening tijdens en/of na de ramp. Deze huisartsen hadden de ramp als een ingrijpende gebeurtenis ervaren. In de acute fase van de ramp hadden zij moeite gehad met hun onverwachte rol als hulpverlener; in de fase na de ramp moesten zij de overheid ervan overtuigen dat hun rol bij hulpverlening aan de getroffen van groot belang zou worden. Immers, alle getroffen waren reeds bij hen bekend. De huisartsen lieten de slachtoffers veelal hun verhaal vertellen. Het praten over de ramp gaf een gevoel van verbondenheid:

huisarts en patiënt hadden hetzelfde meegemaakt. De ondersteuning aan huisartsenpraktijken werd opgezet door de huisartsen zelf. Deze ondersteuning bestond onder andere uit het inzetten van waarnemers en administratieve hulp, en uit het organiseren van nascholing voor huisartsen en praktijkassistenten. De huisartsen hadden moeite zichzelf als slachtoffer van de vuurwerkkramp te beschouwen. Zij vonden, dat anderen, patiënten, sterker door de ramp waren getroffen dan zichzelf. Een van hen sprak met enige ironie van het 'mij mankeert niets'-syndroom.

---

NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht: J.H.Soeteman, huisarts.  
Correspondentie: jh.soeteman@nivel.nl.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

aantal slachtoffers (vijftig) in onze praktijk relatief mee en wij hadden geen gruwelijke dingen meegemaakt. Ik vroeg mij dan ook af hoe collega-huisartsen, die eerste hulp hadden verleend, wél schade hadden aan woonhuis of praktijk en wél veel getroffen in de praktijk hadden, de ramp en de nasleep ervan zouden hebben beleefd. Ik besloot hen daarover te interviewen.

In dit artikel beschrijf ik de persoonlijke ervaringen van enkele Enschedese huisartsen en hun perceptie van de ramp en van de nasleep ervan. Daarna ga ik in op de ondersteuning die is opgezet voor en door de Enschedese huisartsen.

### Vorbereiding

Van zeven huisartsen, vijf mannen en twee vrouwen, was mij bekend dat zij persoonlijk met de ramp geconfronteerd waren geweest doordat hun woonhuis schade had geleden, zij de klap fysiek gevoeld hadden of hulp geboden hadden in het rampgebied. Tevens hadden zij een flink aantal getroffen (130 tot 700) in hun praktijken. Ik heb hen benaderd voor ieder twee vraaggesprekken.

Het eerste gesprek voerde ik in het voorjaar van 2003. De rust was in Enschede enigszins teruggekeerd en er was inmiddels genoeg tijd verstreken om een terugblik mogelijk te maken. De schommelingen in de belasting van de huisartsenpraktijken leken voorbij en de ondersteuning was op een stabiel niveau gekomen. De

### Huisarts tijdens de vuurwerkcramp

Op het moment dat de explosies plaatsvonden, op zaterdagmiddag 13 mei 2000, woonde ik met mijn gezin een voorstelling bij in het Muziekcentrum, in het centrum van Enschede. De gebeurtenissen volgden elkaar in hoog tempo op: de explosies die het gebouw deden schudden, de paniek en het gehaast naar buiten gaan. Buiten gekomen zagen wij een enorme zwarte wolk. Wij probeerden weg te komen uit de angstige mensenmassa op straat en wilden zo snel mogelijk naar huis. Na overleg met mijn echtgenote (wij werken in een duopraktijk) heb ik mijn dokterstas gehaald en ben ik naar een park vlakbij ons huis gelopen om te helpen bij de gewondenopvang. Ik was bang geconfronteerd te worden met zwaargewonden, en onzeker of ik als arts hulp kon verlenen. Bij het park stonden zo'n twintig collega-huisartsen te wachten. Er bleek niets te doen. De hulpverleners van het GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongelukken en Rampen) hadden een mobiele post ingericht. Zij hadden echter geen specifieke taak voor ons, huisartsen. Omdat er geen gewonden kwamen, ben ik na een uur weer naar huis gegaan. Hier heb ik met mijn gezin gebiologeerd naar de verslaggeving over de ramp gekeken op het lokale televisiestation. We hielden de ramen dicht vanwege de zwarte rookpluim die boven onze wijk hing. Die avond en nacht, en ook de volgende ochtend, hing er een brandlucht in en om ons huis. Helikopters vlogen over. Doodmoe gingen wij zondagochtend de stad uit, naar vrienden elders, om een dag rust te hebben.

Op maandagochtend begon de werkweek zonder dat wij wisten wat er op ons af zou komen. Het was stil die eerste dagen, maar

### De kern

- ▶ Er is weinig bekend over de ervaringen van huisartsen met een grootschalige ramp in hun directe omgeving.
- ▶ De vuurwerkcramp was voor de Enschedese huisartsen een ingrijpende ervaring. In de acute fase van de ramp hadden zij moeite met hun onverwachte, niet omschreven rol als hulpverlener.
- ▶ Over de nazorgfase van de ramp zijn zij tevreden. De hun geboden ondersteuning was hier essentieel.

huisartsen hadden de mogelijkheid om op de ramp te reflecteren. Ik voerde de gesprekken aan de hand van een checklist voor de acute fase (waar was de huisarts tijdens de ramp, wat was de schade aan woonhuis of praktijk, had hij hulp geboden, gewonden gezien?) en voor de nasleep van de ramp (hoe was belasting in hun praktijk, welke ondersteuning kregen zij, wat veranderde er in de jaren na de ramp?), die begon op de maandagmorgen na de ramp, toen alle huisartsenpraktijken weer opengingen.

In het najaar van 2004 benaderde ik de zeven huisartsen opnieuw en vroeg hen telefonisch naar mogelijke veranderingen die in hun praktijken hadden plaatsgevonden sinds het vorige gesprek in het voorjaar van 2003.

Over de ondersteuning voor huisartsenpraktijken die in Enschede werd opgezet na de ramp, was informatie afkomstig uit medede-

woensdag nam de drukte toe. Spreekuren liepen uit, want patiënten kwamen hun verhaal vertellen. Ook daarna bleven het aantal en de lengte van de consulten groter dan tevoren. In mijn herinnering heeft deze toestand van hard en lang werken ongeveer een jaar geduurd.

De ramp was voor ons een ingrijpende gebeurtenis, die in de periode erna nog nagalmde: ik schrok van onweer of lawaai, ontwikkelde een anti-vuurwerkhouding bij oudejaarsavond en voelde mij fors belast door de relatieve drukte in onze licht getroffen praktijk.

### Wat een ramp doet met de huisarts: literatuur

Over de gevolgen van de Enschedese vuurwerkcramp voor de gezondheid van de bewoners is inmiddels gepubliceerd.<sup>1,2</sup> Ook elders in dit blad worden de langetermijngevolgen van de vuurwerkcramp beschreven.<sup>3</sup> Tevens is de weerslag van de ramp op een kort tevoren opgerichte Enschedese huisartsenpost beschreven.<sup>4</sup> Over de invloed die een ramp in het algemeen op huisartsen heeft, is weinig gepubliceerd. Blair beschreef in een persoonlijk verslag de ontberingen van Canadese huisartsen als hulpverlener en als gezinslid tijdens een weken durende ijsstorm.<sup>5</sup> Axelrod beschreef hoe overstromingen het management en de werklast in een gezondheidscentrum beïnvloedden: in de eerste drie maanden nam het aantal thuisvisites met 32% toe.<sup>6</sup> Meijer publiceerde twee artikelen over de slachtoffers van de Bijlmerramp en beschreef daarin zijn neiging om zich als huisarts te vereenzelvigen met zijn patiënten.<sup>7,8</sup>

lingen van de huisartsen in deze vraaggesprekken. Daarnaast had ik een gesprek met twee managers, een huisarts en een beleidsmedewerker van de centrale post die actief waren bij de opzet en de uitvoering van deze ondersteuning.

## Gesprekken met zeven huisartsen

### De acute fase van de ramp

De ramp kwam op een zonnige zaterdagmiddag, letterlijk als een donderslag bij heldere hemel. De meeste huisartsen waren vrij. Toen het bericht van de ramp zich verspreidde, kregen zij ineens de rol van hulpverlener en dat wierp veel vragen op. Het was hen niet duidelijk wat hun rol in een dergelijke grootschalige ramp kon zijn. Hun onzekerheid werd nog versterkt door de verwarring bij de GHOR (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) toen huisartsen daar hun hulp aanboden: op huisartsen als hulpverleners was niet gerekend.

In het rampgebied zelf zijn twee huisartsen gaan helpen met de opvang en triage van de soms ernstig gewonden. Eén van hen kwam daarbij in een gevaarlijke en gruwelijke situatie terecht. Twee jaar na de ramp bleek hij te lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom, hoewel hij tussentijds had doorgewerkt.

'Ik woon op één kilometer van de rampplek. Vanwege het enorme lawaai van het ontploffende vuurwerk ben ik gaan kijken. Ik liep het gebied in. Na een zware ontploffing werd ik samen met anderen door politie en brandweer weggestuurd. Al rennend werd ik door een volgende ontploffing tegen de grond geblazen. Ik kon niet geloven wat er gebeurde! Vervolgens ben ik met twee apathische vrouwen, die ik aan de hand had meegetrokken, achter een winkel gaan schuilen. Na een toenemend gerommel voelde ik dat het misging. De zwaarste klap volgde: de ruiten van de winkels werden uit hun sponningen gezogen. Iedereen viel tegen de grond. Winkels stonden in brand. Ik werd bang: ik moest vluchten en rende naar mijn auto.

Bij het wegrijden zag ik een man op straat naast zijn fiets liggen. Toen besepte ik pas, dat ik dokter was en moest helpen. Bij de man gekomen, bleek hij ernstig gewond te zijn. Een blok beton, dat hem van zijn fiets had geslagen, lag naast hem. Ik kon niets doen. De man probeerde nog iets tegen mij te zeggen voordat hij overleed. Buurtbewoners brachten een deken en daarmee dekte ik het lichaam af. Daarna ben ik het gebied weer ingelopen om te gaan helpen met de opvang van gewonden.'

Van de andere geïnterviewde huisartsen hebben er vier meegeewerkt bij de hulpverlening elders in de stad. Kleine chirurgische ingrepen verrichtten ze op de eigen praktijk of op de huisartsenpost. Anderen hielpen in sporthallen verspreid over de stad. De namen van medicijnen moesten worden opgespoord, bloedsuikers en tensies geregeld, enzovoort.

De ramp had bij vijf van de zeven geïnterviewde huisartsen schade veroorzaakt aan hun huis of praktijkpand: het dak was ontzet geraakt, deuren of ruiten waren ingedrukt. Zij moesten hun huis of praktijk tijdelijk verlaten. Wat in hun verslagen doorklinkt is de onwerkelijkheid van de situatie.

'Direct na de ramp, ik woon aan de andere kant van de stad, kreeg ik het bericht van mijn assistente dat "de praktijk was ontploft". Ik kon echter niet dichtbij komen. Het hele gebied bleek afgezet door de ME. Later hoorde ik van omstanders bij de dranghekken dat mijn praktijk er nog wél stond.

In de nacht erna kon ik niet slapen. Ik moest naar mijn praktijk, om te kijken hoe deze erbij stond. Het was vijf uur in de ochtend. Er was geen mens op straat. Ik wist langs de afzetting te komen. Binnengekomen in mijn praktijk bleek dat de plafonds er uit lagen. De overige schade leek mee te vallen.

Er werd bij de praktijk aangebeld door de ME. Ik moest het pand direct verlaten wegens instortingsgevaar. Toen ik buiten kwam merkte ik pas dat het doodstil was op straat: ik hoorde zelfs geen vogels. Naast de praktijk stond een fiets met een lekke band. Het gereedschap en het teiltje water lagen er nog naast.'

Eén van de huisartsen is heel bang geweest: hij stond onder de douche tijdens de zwaarste klap en dacht even dat hij doodging. Een andere huisarts werd door de drukgolf omver geblazen. Hij omschreef zijn gevoel als *stunned*: hij was totaal uit het lood geslagen, was niet eens bang geweest. Een collega, die zijn gezin enkele uren kwijt was geweest (zijn huis bleek verlaten, de ruiten waren kapot, de deuren lagen eruit), beschreef dit aanvankelijk als een serie feitelijke gebeurtenissen, maar omschreef zijn gevoelens later als ontredning en angst.

### De nasleep van de ramp

De maandag en de dinsdag na de ramp was het stil op de praktijken: er werd weinig gebeld, de spreekuren duurden kort. Via familie poogden de huisartsen informatie te krijgen over patiënten uit het getroffen gebied. Drie huisartsen konden hun praktijk niet gebruiken door schade aan hun pand. Zij vonden elders in de stad, onder andere op de huisartsenpost, een ruimte voor het spreekuur. Hun notities maakten zij op receptenbriefjes.

Na de eerste dagen nam de belasting snel toe. Met name de spreekuren werden zwaar door de vele consulten, die ook nog langer duurden omdat elke patiënt een veelheid aan problemen had. De huisartsen lieten de mensen allereerst vertellen. Dokter en patiënt begrepen waar het over ging, omdat zij hetzelfde hadden meegemaakt. Keerzijde van deze houding was dat de huisartsen hun distantie verloren, waardoor het weer moeilijker werd de tijd te bewaken. Eén huisarts vertelde dat hij voor iedereen begrip had, zelfs voor de patiënt die verdriet had om zijn dode planten. Twee huisartsen stortten zich na de ramp op activiteiten rond het werk. Eén van hen ging in zijn vrije tijd riskante activiteiten ondernemen zoals motorrijden en *bungee jumpen*. Zij konden er nu – tijdens de interviews – met distantie over vertellen.

Twee van de zeven huisartsen hadden vlak na de ramp het gevoel tekort te schieten, omdat zij zich niet in staat voelden te helpen bij de vaak onoplosbare problematiek en omdat de tijd ontbrak voor thuisbezoeken. Na enkele maanden echter waren deze gevoelens verdwenen.

Drie jaar na dato hadden drie van de zeven huisartsen het gevoel

## Abstract

Soeteman RJH. I'm all right: Experiences of General Practitioners during and after a disaster. *Huisarts Wet* 2006;49(6):299-303.

Not much is known about the consequences for general practitioners (GPs) in case of large scale disasters. After the Enschede firework disaster, the author, being a GP at Enschede, had several conversations with seven Enschede GPs with damage to their dwellings or practices or being involved in medical assistance during and/or after the disaster.

The disaster was a striking experience to them. Instantly after the disaster, their new and unexpected role as aid workers in an emergency setting was hard to accept. In the later aftercare phase, they had to convince the authorities of the crucial role they could play in the post-disaster health care, because all victims already were enlisted in their practices and thus were known to them.

In the aftercare phase, the GPs encouraged their victims to tell about their experiences. Doctor and patient felt a mutual understanding by talking about the disaster both had gone through. A system of support was developed by the GPs themselves in the aftercare phase, like the employment of deputy GP's and administrative staff, and training skills.

The GPs found it hard to consider themselves as victims of the disaster. They thought themselves less struck by the disaster than others, e.g. their patients. One GP ironically talked about the 'I'm all right'-syndrome.

dat er niet voldoende voor hen was gezorgd: noch in materiële, noch in emotionele zin. Zij waren het niet eens met de verdeling van de gelden voor de praktijkondersteuning, die plaatsvond op basis van het aantal getroffen in de praktijk. Het feit dat een arts hulp geboden had in het getroffen gebied of schade had geleden aan huis of praktijk werd niet gehonoreerd.

Alle huisartsen hadden ambivalente gevoelens over de vraag of zij al dan niet getroffen waren door de ramp. Kenmerkende uitspraken tijdens de interviews waren: 'Ik ben eigenlijk niet getroffen', 'Met anderen was het veel erger', 'Ik bleef maar in mijn rol van hulpverlener' en: 'Ik ben niet getroffen, ik ben geraakt'. Een van hen sprak ironisch van het 'mij mankeert niets'-syndroom!

Positief waardeerden zij het dat er bij Mediant (de plaatselijke RIAGG) een speciale afdeling voor nazorg van de slachtoffers werd opgezet waarnaar zij konden doorverwijzen. Alle huisartsen vonden dit een flinke steun. Eén van hen was vooral blij omdat hij een groep patiënten uit een achterstandswijk nu snel kon verwijzen. Deze huisarts vond echter dat het vóór de ramp al zo slecht ging met deze groep dat het niet veel erger kon.

Alle geïnterviewde huisartsen noemden de saamhorigheid na de ramp, het gevoel van 'samen de schouders eronder'. Zij vertelden ook dat hun werkhouding drie jaar na de ramp is veranderd: zij zitten rustiger achter hun bureau en kunnen de mensen beter begrijpen. Zij leken patiënten met klachten die aan de ramp gerelateerd waren gemakkelijker als zodanig te herkennen: 'Het lijkt wel of ik ze aantrek'. Twee huisartsen zijn minder hard gaan wer-

ken sinds de ramp. Zij zijn zichzelf meer gaan afgrenzen in hun patiëntenzorg.

### Follow-up in december 2004: rust.

Bij de telefonische follow-up in december 2004 spraken alle huisartsen van een stabiele situatie. Er was sinds het interview van 2003 weinig veranderd. In de praktijken was geen extra belasting meer waarneembaar. De ramp hoorde er inmiddels bij. Alle huisartsen keken positief terug op hun rol in de nazorgfase van de ramp, omdat zij hun patiënten goed hadden opgevangen en begeleid. Zij vertelden dat zij hun werk met meer rust en trefzekerheid deden.

### Ondersteuning

Uit de gesprekken met de twee managers kwam het volgende beeld naar voren: Op zaterdag 13 mei 2000, de dag van de ramp, bewees de Enschedese centrale huisartsenpost, die toen pas twee weken functioneerde, goede diensten. Direct na de ramp formeerden de huisartsen en beleidsmedewerkers van de centrale post een crisisteam om de enorme stroom hulpvragen en andere problemen te coördineren. Het team legde contacten met lokale autoriteiten, apotheken, ziekenhuis, pers, enzovoort. Huisartsen die zich bij de post meldden, werden ingezet voor hulp in de diverse opvangcentra. Het crisisteam zette nog datzelfde weekeinde een uniforme registratie op van de contacten met slachtoffers, en ontwikkelde de eerste ideeën voor het verlenen van ondersteuning aan de Enschedese huisartsenpraktijken op de lange termijn.

Op maandag 15 mei ging het crisisteam van de centrale post op eigen initiatief naar het gemeentehuis voor de eerste van een serie besprekingen met hulpverleningsinstanties en vertegenwoordigers van de overheid (geen van hen had eraan gedacht de huisartsen uit te nodigen, en ze moesten ervan worden overtuigd dat huisartsen relevante gesprekspartners waren). Een van de resultaten van deze besprekingen was dat er een coördinerend orgaan kwam voor de psychosociale nazorg. Met de gelden die uiteindelijk via de besprekingen loskwamen hebben de huisartsen in Enschede praktijkondersteuning opgezet op logistiek en

### Logistieke en inhoudelijke ondersteuning bij de vuurwerkramp

Logistieke steun:

- ▶ waarneming in de eigen praktijk of voor diensten;
- ▶ het bieden van assistentie voor het wegwerken van administratieve achterstanden;
- ▶ inzet van Voorlichter Eigen Taal en Cultuur;
- ▶ hulp bij speciale taken als de griepvaccinatie.

Inhoudelijke steun:

- ▶ het opzetten van een uniforme registratie voor patiëntcontacten;
- ▶ nascholing voor huisartsen en assistentes;
- ▶ het opzetten van overlegstructuren tussen huisartsengroepen en RIAGG/GGZ.

inhoudelijk vlak om de slachtoffers beter te kunnen helpen (zie het kader *Logistieke en inhoudelijke ondersteuning*).

### Tot slot

De vuurwerkramp is voor de betrokken huisartsen een ingrijpende gebeurtenis geweest.

- ▶ Tijdens en direct na de ramp hadden zij moeite met hun onverwachte en niet omschreven rol als hulpverlener bij een ramp.<sup>9,10</sup>
- ▶ Sommigen van hen voelden zich tekortschieten tijdens de eerste maanden na de ramp.
- ▶ Onder de huisartsen heerst tevredenheid over de eigen rol in de nazorgfase van de ramp. Daarbij heeft de geboden ondersteuning geholpen.
- ▶ De huisartsen hadden moeite zichzelf als getroffen te beschouwen.

### Dankbetuiging

Met dank aan de Enschedese huisartsen en rampmanagers, die hun medewerking verleenden aan dit onderzoek. Dank ook aan dr. C.J. Yzermans, prof.dr. J. van der Zee (beiden NIVEL, Utrecht) en prof.dr. W.J.H.M. van den Bosch (UMC St Radboud, afdeling Huisartsgeneeskunde, Nijmegen) voor hun kritische kanttekeningen.

### Literatuur

- 1 Donker GA, Yzermans CJ, Kerssens JJ, Dorn T. Lessen voor de toekomst: gezondheidsklachten na een ramp. *Med Contact* 2004;59:1730-3.
- 2 Gersons BPR, Huijsman-Rubingh RRR, Olf M. De psychosociale zorg na de vuurwerkramp in Enschede; lessen van de Bijlmer-vliegramp. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:1426-30.
- 3 Yzermans CJ, Donker GA, Kerssens JJ, Dirkwager AJE, Soeteman RJH, Ten Veen PMH. Gezondheidsproblemen voor en na de vuurwerkramp. Een longitudinaal onderzoek in Enschedese huisartsenpraktijken. *Huisarts Wet* 2006;49(6):294-9.
- 4 Meulenbergh F. Niemand vermoedde dat het zo erg zou kunnen zijn. *De Huisarts* 2000;7-11.
- 5 Blair L. Never the same again. Family doctors' priorities challenged by ice storm. *Can Fam Physician* 1998;44:721-8.
- 6 Axelrod C, Killam PP, Gaston MH, Stinson N. Primary health care and the Midwest flood disaster. *Public Health Rep* 1994;109:601-5.
- 7 Meijer JS. Een vliegramp in de huisartsenpraktijk: posttraumatische reacties in de eerste vier weken na de ramp in de Bijlmermeer. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992;136:2553-8.
- 8 Meijer JS. Een jaar na de vliegramp in de Bijlmermeer: posttraumatische reacties in een huisartsenpraktijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993;137:2681-5.
- 9 Somers GT, Maxfield N, Drinkwater EJ. General practitioner preparedness to respond to a medical disaster. Part II: Ability and training. *Aust Fam Physician* 1999;28 Suppl 1:S10-S14.
- 10 Somers GT, Maxfield N, Drinkwater EJ. General practitioner preparedness to respond to a medical disaster. Part I: Skills and equipment. *Aust Fam Physician* 1999;28 Suppl 1:S3-S9.

# Welke ICPC-codes wil de huisarts automatisch aan de probleemlijst toevoegen?

A Hiddema-van der Wal, GTh van der Werf, B Meyboom-de Jong

### Inleiding

De roep om over relevante medische informatie te kunnen beschikken wordt groter nu elektronische communicatie naar bijvoorbeeld doktersposten dichterbij komt.<sup>1,2</sup> Relevante medische informatie bestaat uit een actuele medicatielijst en eventuele gegevens over recente contacten, maar in ieder geval uit een overzichtelijke, volledige, actuele en betrouwbare probleemlijst. Deze geeft een overzicht van de klinisch relevante problemen en waarschuwt bovendien – als de problemen gecodeerd zijn ingebracht – voor de medicatiebewaking bij allergieën, interacties en contra-indicaties.<sup>3</sup> De jongste NHG-richtlijn voor het inrichten van het EMD brengt de problemen van de probleemlijst onder in de episodelijst als 'episodes met bijzondere attentiewaarde'; de inhoud blijft echter hetzelfde.<sup>4</sup>

Het blijkt voor huisartsen vaak moeilijk om de probleemlijst actueel te houden. Meestal controleert de huisarts de probleemlijst op volledigheid bij vaste gebeurtenissen, bijvoorbeeld bij verwijzing van de patiënt naar de tweede lijn. Dat probleemlijsten

nogal eens onvolledig zijn bleek uit onderzoek onder huisartsen die registreren voor het Registratienetwerk Groningen (RNG). Een kwart van de kwaadaardige en de klassiek chronische aandoeningen die elders in het medisch dossier waren geregistreerd, ontbrak op de probleemlijst.<sup>5</sup>

Automatisering zou bij het actueel en volledig houden van de probleemlijst de helpende hand moeten bieden. De software zou de problemen moeten signaleren die elders in het HIS geregistreerd staan en die op de probleemlijst thuishoren. Eerder onderzoek toonde al aan dat een systematische zoekprocedure in de medische registratie naar een aantal aandoeningen die voor plaatsing op de probleemlijst in aanmerking komen, zinvolle resultaten oplevert.<sup>6,7</sup> Een goede selectie van de problemen kan alleen plaatsvinden wanneer de diagnoses gecodeerd zijn ingebracht. De aanwezigheid van bepaalde, gedefinieerde ICPC-codes elders in het medisch dossier moet kunnen leiden tot het automatisch plaatsen van deze ICPC-codes op de probleemlijst.

Alleen al om de overzichtelijkheid te bevorderen is het van belang