

'We moeten sámen goede spoedzorg verlenen'

Om beter te kunnen functioneren in spoedeisende situaties zijn de STARTclass (voor aiossen) en de STARclass (voor opleiders) in het leven geroepen. Aan de wieg hiervan stond Frans Rutten, voorzitter Inhoudscommissie en cursusleider Spoedzorg bij de SBOH. Hij is 'man van het eerste uur' als het gaat om de spoedhulpverlening in Nederland. In een interview vertelt hij over zijn geschiedenis, ideeën en idealen, en natuurlijk over het onderwijs in de spoedzorg.

Jeugdroom spoedzorg

Frans Rutten is 'van huis uit' anesthesioloog. Hoe is hij met die achtergrond in het huisartsenonderwijs over spoedzorg terechtgekomen? 'Ik wilde tijdens mijn studie al de spoedeisende geneeskunde in. Mijn neef werkte op een am-

balance en vroeg me of ik het niet leuk zou vinden om mee te rijden. Dat heb ik een paar keer gedaan en zo maakte ik de verkeersramp bij Prinsenbeek van nabij mee. Dat maakte diepe indruk op me. Destijds was er in Nederland echter geen spoedeisende geneeskunde; die zorg viel onder traumatologie en chirurgie. Maar veel echt moeilijke patiënten kom je ook bij de beschouwende vakken tegen. Uiteindelijk ben ik naar Duitsland gegaan; daar viel acute geneeskunde onder anesthesiologie en dat ben ik toen maar gaan doen.'

'Ik was dus in Nederland de enige die het totale pakket van spoedeisende zorg wilde gaan doen', vervolgt Rutten. 'Ik heb in Duitsland en Zwitserland veel gedaan in de acute geneeskunde en zag dat daar heel wat bij kwam kijken. Als je dat goed wilt doen, moet je het full-time oppakken.'

Tropenjaren in eerste SEH

In Rotterdam fuseerden in het Academisch Ziekenhuis de afdelingen EHBO en Spoedopname en Rutten werd gevraagd aan deze nieuwe afdeling leiding te geven. 'Ik was 33 jaar en werd baas van de eerste en grootste academische afdeling Spoedeisende Hulp in een wereld waarin spoedzorg vreemd was. Ik heb dat tien jaar gedaan en het waren tropenjaren; een gigantische leer-schouwer school zowel wat betreft de inhoud als het management. Soms liep ik op eieren omdat ieders ogen op ons waren gericht. Maar ook stond ik altijd met één been buiten het ziekenhuis en zo ontstond rond 1989/1990 contact met het Huisartseninstituut. Ik kreeg daar drie uur om iets over spoedzorg te vertellen en later groeide dat uit naar zes uur. Tijdens de hele opleiding wel te verstaan. In die tijd ontstond al zo'n beetje een eerste vorm van het ABCDE.'

Vele activiteiten

Rutten bleef zich op veel niveaus bewegen in de spoedeisende geneeskunde. 'Ik nam zitting in het bestuur van de sectie Intensive Care/Spoedgeneeskunde binnen anesthesiologie. En ik werd de eerste voorzitter van de European Society for Emergency Medicine, beter

bekend als "de Club van Leuven". We hebben ervoor gezorgd dat in Europa een vijfjarige opleiding de norm werd voor spoedeisende geneeskunde. Heel veel landen hebben dat ook zo gerealiseerd, maar in Nederland is het slechts een driejarige opleiding. We voldoen hier dus niet aan de Europese normen.'

Bovendien heeft Rutten jarenlang in de regio Rotterdam op de traumahelicopter gevlogen en ook gaf hij lange tijd de Postgrade-training 'Dokter, kom snel!'

Ontstaan van START

'Op een gegeven moment werd me gevraagd of ik voor huisartsen onderwijs-modules wilde ontwikkelen', vertelt Rutten. 'Het ging om een cursus van acht volle dagen als voorbereiding op de stage in de SEH. Ik ben als een gek lesstof gaan schrijven; mijn hele kerstvakantie schoot erbij in. De feedback van Luc van Berkestein was daarbij zeer nuttig! Het werken met simulatiepatiënten en met scenario's ontstond zo. En uiteindelijk kwam er de STARTclass om aiossen goed te leren werken in de spoedzorg. Alle opleidingen doen daar inmiddels aan mee; een enorme hoeveelheid studenten! Dus waren ook veel docenten nodig die gekwalificeerd moesten zijn en boven de lesstof stonden. Gelukkig vond ik veel kandidaten in mijn vriendenkring. De cursus bleek een groot succes en groeit nog steeds.'

In de cursussen worden de scenario's gevolgd door feedback en theorie met *take away messages*. Rutten: 'Dat onderwijs is natuurlijk heel leuk en we scoren altijd gemiddeld rond een 8,6. Maar mensen willen niet alleen maar dat het leuk is. Ze willen ook zinvol onderwijs, zodat ze zich na afloop zekerder van zichzelf voelen in spoedsituaties.'

Nut van het ABCDE

Het simulatieonderwijs is volgens Rutten heel effectief. 'In de stress van spoedeisende situaties kun je minder goed denken, zie je minder en hoor je minder. Het ABCDE helpt je door zo'n situatie heen; daarmee keert de rust weer. Pas dan, als de kritieke fase onder controle is, kun je eens gaan denken



aan een diagnose. Andersom lijkt een situatie soms wel mee te vallen en dan wijst het ABCDE uit dat er wel degelijk iets bedreigends aan de hand is. Bijvoorbeeld bij een sepsis.'

En waarom is het voor veel huisartsen zo lastig om het 'diagnosedenken' los te laten en zich het 'toestandsbeeld-denken' van het ABCDE eigen te maken? 'Dat komt doordat de opleiding vooral op diagnostiek is gericht. Dat is overigens niet alleen bij huisartsen zo, maar bij vrijwel alle dokters.'

STARt is niet genoeg

'Ik zeg altijd tegen aiossen dat ze hun huisartsenbril moeten ophouden in de SEH', vertelt Rutten. 'Had jij deze patiënt ook ingestuurd? Misschien later? Of juist eerder? Dan leer je niet alleen meer over de spoedzorg, maar hou je ook in de gaten wat je zelf zou hebben gedaan als huisarts. Tenslotte moeten ze huisarts worden, geen SEH-arts. Daarom is er nu ook een STARtclass in voorbereiding voor het eerste jaar van de opleiding.'

Ook bleek alleen een STARtclass voor aiossen niet genoeg; daarnaast moest er een STARclass voor huisartsopleiders komen. Rutten: 'De aios die heeft geleerd in ABCDE te denken komt bij een huisartsopleider die dat systeem niet kent. Dan raakt zo'n aios zijn vaardigheid heel snel weer kwijt. We moeten er dus voor zorgen dat ook huisartsopleiders het ABCDE beheersen, anders gaat je investering verloren. Nu hebben zo'n 300 à 400 van de circa 1800 huisartsopleiders de STARclass gevolgd, maar dat is niet genoeg. Overigens zouden ook "gewone" huisartsen de STARclass kunnen volgen en dat moet landelijk worden gecoördineerd zodat er overal eenduidig onderwijs komt. Daar ligt een belangrijke taak voor alle partijen die hierbij betrokken zijn.'

Triage en de huisartsenpost

'In de huisartsenposten moet het huisartsgeneeskundige deel van de spoedzorg worden verleend, maar hetzelfde geldt voor de spoedzorg overdag', meent Rutten. 'Daar hoort ook de triage bij, want veel kan de huisarts zelf oplossen.

Maar dan moet die huisarts de spoedzorg dus wel goed beheersen! Daarom is de STARtclass opgericht.'

Rutten vervolgt: 'Bij niemand is spoedzorg de hoofdtaak, want het aantal spoedgevallen is relatief laag. Maar als zich een echt spoedgeval aandient, moet je adequaat kunnen handelen. In termen van risicomanagement zou je je kunnen beperken tot veelvoorkomende gevallen, maar je kunt ook uitgaan van weinig voorkomende gevallen waarbij de impact heel groot is. Ofwel: een lage frequentie met een hoge impact is zeker zo belangrijk. Ook de kans op brand is bijvoorbeeld heel klein, maar als er brand uitbreekt wil je die wel goed en snel blussen. Na de komst van de huisartsenposten is de kans dat je als huisarts met echte spoedgevallen te maken krijgt veel groter. Dan neemt je bewustzijn toe dat echte spoed wel degelijk voorkomt.'

Respect en begrip

'De STARclass en STARtclass worden vaak gegeven door dokters die gewend zijn in het ziekenhuis te werken', vertelt Rutten. 'Die zien dat huisartsen te maken hebben met een heel andere problematiek dan specialisten. Daardoor ontstaat meer respect en begrip voor wat de huisarts nodig heeft. Zo komen huisartsen en specialisten nader tot elkaar en dat is alleen maar goed. Er zijn nu eenmaal verschillende benaderingen in de SEH en de huisartsenpost, maar die moeten wel meer in elkaar gaan schuiven. Dat kan alleen door veel samen te werken en te praten, en het is nodig dat we elkaar leren vertrouwen en respecteren. Wat dat betreft heb ik zelf als docent heel veel geleerd in al die jaren en zo ben ik een echte voorvechter van de huisartsen geworden: dáár moeten we in investeren! Ik heb in Amerika gewerkt en als je nou wilt weten hoe de gezondheidszorg eruitziet als er geen huisartsen zijn, moet je daar eens kijken. Dan leer je vanzelf de huisarts waarderen; zonder gaat het gewoon fout!'

Gewenste toekomst

Hoe ziet Rutten de toekomst van de Ne-

derlandse spoedeisende zorgverlening? 'Als we erin investeren dat de huisarts op een goede en zekere manier spoedzorg kan verlenen, krijgt die volgens mij een heel belangrijke rol. De ambulanceverpleegkundigen hebben in het verleden een groot deel van de spoedzorg overgenomen, maar die kunnen niet alles. Je moet nu eenmaal ter plaatse veel belangrijke beslissingen nemen en dat kan een ambulanceverpleegkundige niet altijd. Je ziet dan ook dat de huisarts steeds meer terug in beeld komt en ik denk dat het terecht is dat die zijn eindverantwoordelijkheid ter plaatse terugkrijgt. Dat is mede belangrijk omdat we steeds meer ouderen krijgen, met veel chronische aandoeningen en diverse verschillende medicijnen. Zo'n chronische aandoening moet blijven "bestaan" in een spoedsituatie, want die heeft impact op de te verlenen zorg én vice versa. Je moet goed de regie houden bij iemand met bijvoorbeeld een maligniteit die nog maar een paar maanden te leven heeft, want anders gaat iedereen iets doen. De rode draad van de kanker of chronische aandoening moet dan in beeld blijven, zodat de zorg zich meer richt op "het zo aangenaam mogelijk maken". Mede daarom denk ik dat er een belangrijke rol voor de huisarts is weggelegd.'

Intramurale protocollen

Zouden er volgens Rutten ook standaarden moeten komen voor spoedonderwerpen? 'In elk geval meer dan nu, maar dan zouden het een soort integrale of intramurale standaarden moeten worden voor de huisartsenpost en de SEH. Bij enkeldistorsie moet bijvoorbeeld worden beschreven: als je dit of dat hebt krijg je géén foto. En dat dan dus ook niet in het ziekenhuis. Anders gaan patiënten direct naar het ziekenhuis als ze iets hebben, omdat ze daar meer krijgen. Dus dat is mijn grootste wens: dat er protocollen komen voor huisartsen en specialisten samen, omdat we niet in gescheiden werelden leven met een grote muur ertussen. We moeten samen een goede spoedzorg verlenen, met één been binnen en één been buiten het ziekenhuis!' ■