

*Bart Huber, de "scheepsarts" van de KNRM*

## ‘EIGENLIJK ZIT IK OVER DE HELE WERELD’

**BIJZONDERE  
ZORG**  
Zorgverleners met  
een speciale missie

Moeiteloos rollen de namen van exotische gebieden uit zijn mond. Niet dat hij al die landen ook heeft bezocht, maar Bart Huber, huisarts in Alkmaar, werkt naast zijn praktijk bij de Radio Medische Dienst (RMD) van de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM). Gewonde of zieke mensen aan boord van een schip over de hele wereld kunnen op zijn hulp rekenen.

Als Huber dienst heeft, is hij 24 uur per dag oproepbaar bij spoedgevallen. ‘Ik herinner me dat ik met mijn dochter aan het hardlopen was en ik had mijn pda en mobiel bij me. Belt er een kapitein die in onderkoeld Engels vertelt dat hij een explosie aan boord heeft gehad, dat er zes doden zijn en een aantal verbrande bemanningsleden. Welke medische hulp moet hij hen geven?’ Het is maar een voorval. Huber krijgt met de meest uiteenlopende zaken te maken: van letsel aan een vinger of oog, een terminale malariapatiënt omdat adequate medicatie ontbreekt, onverklaarbare buikpijn tot noodsituaties.

### Feeling met scheepvaart

Het ene na het andere verhaal komt vlot naar boven als we tussen de middag in zijn spreekkamer in de pas verbouwde praktijk praten over zijn werk als arts bij de RMD. Huber: ‘Ik ben nog niet zo lang huisarts, pas sinds 2002. Ik werkte als officierarts bij de Koninklijk Marine en heb daar mijn huisartsopleiding gedaan. In mijn laatste jaar werkte ik bij een huisarts in Schagen die dit werk ook deed. Zo ben ik erbij gekomen. Het ligt natuurlijk in het verlengde van mijn marinewerk. Je moet ook feeling hebben met scheepvaart en varen. Al ben ik zelf niet zo gegrepen door het vaarvirus.’





*Bart Huber: 'Je maakt vaak een inschatting op basis van het verhaal dat je hoort en bepaalde waarden die je doorkrijgt, bijvoorbeeld bloeddruk, polsfrequentie, temperatuur.'*

### **Plezierige tijd bij de marine**

Met plezier kijkt Huber terug op zijn tijd bij de marine. 'Ik heb er een prima tijd gehad, waar ik nu nog voordeel van heb. Ik was als arts soms langere tijd van huis en deed huisartsgeneeskunde, maar ook bedrijfsgeneeskunde en spoedeisende hulp. Regelmatig werd ik bij spoedgevallen met een helikopter naar een schip gebracht. Ik kon er allerlei

## ***'Een belangrijke vraag is: moet de patiënt gerepatriëerd worden?'***

trainingen volgen, ik heb ook als duikerarts gewerkt. Die langdurige trainingen mis ik nu, ik heb nu weinig tijd om allerlei cursussen te volgen die meer dan een week duren. Het voordeel van mijn marinetijd is dat ik weet hoe het er in een bedrijf of overheid en op de werkvloer aan toe kan gaan. Ik heb nu een aantal patiënten met arbeidsconflicten. Niet dat ik daarmee bij de marine ook te maken heb gehad, maar ik weet wat dat kan betekenen. Varen is leuk, maar je moet het niet al te lang blijven doen. Het was ook niet altijd even spannend. Toen een vriendin me twee jaar

geleden vroeg om in haar praktijk te komen, heb ik dat gedaan.'

### **Weinig pleziervaart**

Het werkterrein van Huber bestrijkt de hele wereld. 'Maar de laatste tijd hebben wij veel vragen van schepen die varen tussen Australië-Singapore.' Opvarenden, waar ook ter wereld, die in een situatie terechtkomen waarbij hulp geboden moet worden aan een zieke of gewonde of die advies nodig hebben over hoe de patiënt te verzorgen, kunnen de RMD kosteloos om hulp vragen. Jaarlijks wordt ruim zeshonderd keer radio medisch advies gegeven.

Hoe zit het met de pleziervaart in een vaarnatie als Nederland? Breekt er geen drukke tijd aan? Het blijkt dat zeil- en motorbootliefhebbers weinig gebruik maken van de RMD. 'Je bent in ons land snel bij een haven en zoekt daar een arts op. Alleen in noodgevallen worden wij ingeschakeld. Het aantal calls voor de plezierjachten is laag.'

### **Dagelijks drie telefoontjes**

De dienstdoende arts van de RMD geeft ook aan hoe de patiënt op een snelle en veilige manier onder specialistische medische behandeling gesteld kan worden. Vaak geeft de stuurman eerste hulp en assisteert Huber via de telefoon. 'Zoals laatst bij een man die met zijn scrotum gevallen was op iets scherp en niet



*‘Een opgeluchte kapitein heeft mij eens uitvoerig bedankt omdat mijn medisch advies een miljoen dollar had bespaard.’*

meer kon plassen. Katheteriseren lukte niet en toen heb ik de stuurman geïnstrueerd om met een infuusnaald in de blaas te prikken. Dat luistert heel nauw natuurlijk.’ Ook digitale fotografie biedt uitkomst. Hij krijgt een foto binnen van bijvoorbeeld een huidaandoening en probeert dan tot een diagnose en behandeladvies te komen. Aan boord is meestal een lijst met medicijnen. Gemiddeld krijgt de arts drie telefoontjes per dag. Tijdens dit gesprek gaat de telefoon en Huber krijgt een niet urgent radio medisch bericht binnen. Via een website kan hij zien waar het om gaat. Hij handelt het ter plekke af en antwoordt beleid met medicatie voortzetten. Vijftig procent van de calls kan hij via de telefoon afhandelen.

### **Grote belangen**

Een belangrijke vraag is: moet de patiënt gerepatrieerd worden? Dat gebeurt niet zomaar, omdat er grote economische belangen op het spel staan als het schip van koers moet veranderen. ‘Ik moet dan beoordelen of het schip de dichtstbijzijnde haven moet opzoeken of dat iemand met een terechte reden gerepatrieerd wordt.’

Het vergt nauw samenspel met de Kustwacht voor het inzetten van de reddingsboten van de KNRM of de search and rescue (SAR)-helicopter. In bepaalde situaties spreekt Huber zijn vroegere collega’s bij de marine nog wel eens. ‘Misschien zijn er marineschepen in de buurt met wel de benodigde medicijnen en willen zij hulp bieden. Maar vooral in het zuidelijk deel van de Atlantische Oceaan is het redelijk stil.’ Huber vertelt dat een opgeluchte kapitein hem eens uitvoerig bedankte omdat zijn medisch advies een miljoen dollar had bespaard.

### **Aan boord niet ziek worden**

Het is aan boord geen goede plek om ziek te worden, stelt Huber op basis van zijn ervaringen als marinearts. ‘Ik heb iemand gereanimeerd op zee en als ik door de patrijspoortjes keek zag ik de lichten van Rotterdam al. De man had dus een redelijke kans om het te halen. Maar je moet je werk doen in nauwe gangen, de man zou op een brancard over containers getild moeten worden. Hij heeft het niet gehaald.’ Of die keer dat een opvarende malaria kreeg maar dood ging omdat er niet de juiste medicijnen aan boord waren. Tegen een kapitein zeggen dat hij zijn zieke bemanningslid op bed moet leggen, is niet altijd een optie. ‘Er moet aan boord keihard gewerkt worden.’

### **Goed doorvragen**

De vier artsen van de RMD bedrijven geneeskunde zonder de diagnostische hulpmiddelen waarover ze wel beschikken aan de wal. ‘Dat betekent dus goed doorvragen. Je maakt een inschatting op basis van het verhaal dat je hoort en bepaalde waarden die je doorkrijgt, bijvoorbeeld bloeddruk, polsfrequentie, temperatuur et cetera. De stuurman heeft in de meeste gevallen een medische achtergrond, maar het niveau verschilt. Soms is een call ingewikkeld en dan is het toch handig als je hierin ervaring hebt, zeker bij calamiteiten. We hebben ook protocollen opgesteld, bijvoorbeeld over wat je moet doen als er sprake is van een blindedarm die niet geopereerd kan worden, een vingeramputatie of een vreemd lichaam in het oog.’ Leuk werk, besluit Huber, vooral omdat het zich all over the world afspeelt. ‘Ik zit eigenlijk overall, virtueel gesproken.’ ☺

*Tekst: Corina de Feijter/Foto’s: Isabel Nabuurs*