

# CriticalCare

Multidisciplinair vakblad

## Loopbaan

### Intensivist met een passie voor IC-transport

Jolande Bastiaans

*Critical Care* jaargang 04, nummer 6 (2007) p. 28-30

#### Inhoud

- [Uitdagende IC](#)
- [Professionalisering IC-transport](#)
- [Innovatie](#)
- [Rit van negentien uur](#)
- [Koudwatervrees](#)

Hoe word je een IC-arts, gespecialiseerd in het vervoer van IC-patiënten? Verpleegkundige én anesthesioloog-intensivist Han Meeder legt uit waar zijn fascinatie voor het vervoer van patiënten vandaan komt. "De jaren dat ik op de ambulance werkte, waren fantastisch. Ik heb daar zoveel leuke en indrukwekkende dingen meegemaakt." Omdat de ouders van Meeder eigenaar waren van een winkel in sportattributen, leek het voor hem vanzelfsprekend om na zijn vwo-diploma een economische studierichting te kiezen. "Eenmaal begonnen met de studie, kwam ik erachter dat ik er helemaal niets aan vond; het was saai. Toen ik het eerste jaar achter de rug had, startte mijn één jaar jongere zus met de opleiding tot verpleegkundige. Zij was zo enthousiast dat ik dacht: dat wil ik ook. Zo ben ik in 1981 in Schiedam met de opleiding begonnen. Het medische wereldje vond ik erg leuk. Zo leuk, dat ik na een paar jaar besloot om medicijnen te gaan studeren. Eerst heb ik toen nog vlug even mijn natuur- en scheikundediploma's gehaald bij de LOI, want die vakken had ik op de middelbare school laten vallen. In mijn derde jaar als leerling-verpleegkundige werd ik ingeloot in de studie geneeskunde. Ik heb toen besloten om dat jaar zowel mijn opleiding tot verpleegkundige af te maken als met de opleiding tot arts te beginnen. Het is allebei gelukt, al moet ik erbij zeggen dat het me heel zwaar viel."

#### Uitdagende IC

Tijdens zijn studie geneeskunde werkte Meeder als invalkracht op de medium care (MC) en IC. "Daar ben ik geïnfecteerd geraakt met het IC-virus. Ik had ook allerlei andere baantjes, zoals die van nachthoofd in een verpleeghuis. Daarnaast heb ik destijds bij de ambulancedienst in Vlaardingen gewerkt. Dat was een fantastische tijd. Ik heb daar zoveel leuke en indrukwekkende dingen meegemaakt. Zelfs toen ik mijn coschappen liep, ben ik het werk op de ambulance blijven doen. Via via ben ik als assistent-cardioloog begonnen in Maastricht. Om na anderhalf jaar toch anesthesie te gaan doen in het Dijkzigt Ziekenhuis in Rotterdam, waar ik de link weer legde met de ambulance. Na het behalen van mijn aantekening als intensivist heb ik een tijd in datzelfde ziekenhuis gewerkt als hoofd van de thoraxanesthesie. In die tijd ben ik me voor het eerst gaan bezighouden met het transport van IC-patiënten. Mijn opleiding tot intensivist heb ik in Maastricht gedaan, waar ik ook een aantal jaren met veel plezier als staflid heb gewerkt. Mijn familie wilde zich echter niet voorgoed in het zuiden vestigen en toen kwam mijn huidige werkgever Medisch Centrum Rijnmond-Zuid (MCRZ) in zicht. Het was een fuserende en uitdagende IC en ik kende er leuke mensen."

#### Professionalisering IC-transport

Naast zijn werkzaamheden als intensivist in het MCRZ, haalde Meeder direct zijn contacten met de ambulance weer aan. "Ik was vastbesloten om het transport van de IC-patiënt kwalitatief te verbeteren. Ik kreeg direct ondersteuning vanuit het MCRZ. De bijstand vanuit de ambulancedienst was in mijn 'Dijkzigt-periode' al erg groot. We hebben een gesprek gehad en binnen tien minuten was de overeenkomst beklonken. We hebben een volledig nieuwe ambulance verbouwd en zijn sindsdien in staat om een IC-patiënt in bed met alle apparatuur erop en eraan – inclusief een ballonpomp – te transporteren."



**Hans Oostrum Fotografie/Antim Wijnandts**

Met een transport gaan altijd een ambulancechauffeur, een IC-arts en een IC-verpleegkundige mee. We hebben een poule van ongeveer zes artsen en vijftien verpleegkundigen die we bellen wanneer er een IC-transport nodig is. Ik houd mijzelf, naast mijn werk op de IC, veel bezig met het opzetten en de professionalisering van het transport van IC-patiënten in deze regio. We zijn nu tweeënhalf jaar bezig en ik moet zeggen dat dit aardig begint te lukken.” Het IC-transport dat het MCRZ verzorgt, wordt in de toekomst in een stichting ondergebracht. Meeder: “Zo ben ik na al die tijd toch nog in het ondernemerschap terechtgekomen. Nee, het bleek gewoon toch beter om het transport te detacheren naar een stichting. Ook juridisch en verzekeringstechnisch is dat veiliger. Als alles rond is, heten we Stichting MICU Rotterdam. MICU staat voor mobiele intensiverecare-unit. In de toekomst is het de bedoeling dat de stichting zelf een poule van personeel heeft dat ingezet kan worden tijdens een transport. De minister van Volksgezondheid, Ab Klink, wil het uitvoeren van MICU-transporten in Nederland de komende drie jaar nog niet vrijgeven. Hij gaat de transporten van IC-patiënten in Nederland in zes regio’s opdelen. De transporten komen te vallen onder de nieuwe Wet op de bijzondere medische verrichtingen. In deze drie jaar kunnen er onder andere kwaliteitseisen worden opgesteld. De filosofie erachter is dat er na drie jaar een markt is ontstaan, waarna die markt zich waarschijnlijk zelf reguleert. De ziekenhuizen kunnen zich aanmelden bij het ministerie om een vergunning voor het vervoer aan te vragen.”

## Innovatie

De komende maanden gaat Meeder samen met anderen het transport van IC-patiënten in de regio Rotterdam anders organiseren. “Onder andere vanwege de indeling in regio’s willen we meer ziekenhuizen in de regio bij het transport gaan betrekken. Nu begeleiden onze IC-arts en -verpleegkundige het transport. In de toekomst is het dus de bedoeling dat de stichting een eigen poule heeft. Ook de betaling gaat veranderen. Diegene die de patiënt verwijst – het verwijzende ziekenhuis – zal de rekening van het transport gaan betalen aan de stichting. De prijs per rit gaat ongeveer een kleine 2.500 euro bedragen. Per 1 januari kunnen de ziekenhuizen deze kosten als DBC (diagnose behandelcombinatie) bij de zorgverzekeraars declareren. Nu moeten er nogal eens wat telefoontjes gepleegd worden voordat de ziekenhuizen betalen. Het bedrag van 2.500 euro is kostendekkend, maar hoe meer ritten er komen, des te meer geld er binnen zal komen. Dat is goed, want dat is nodig voor innovatie. Aan het eind van het jaar komt de politiek met een mooie folder waarin alles uitgelegd wordt en we hopen dat alles dan gesmeerder loopt.”



Hans Oostrum Fotografie/Antim Wijnandts

## Rit van negentien uur

De ambulance waarin de IC-patiënt vervoerd wordt, is volgens Meeder geen ambulancewagen. "Het is een kleine vrachtwagen waarin heel veel ruimte is met alle mogelijkheden voor IC-zorg. De wagen kan ook maar 90 kilometer per uur.

Een tijd geleden hebben we een man van 34 uit het Academisch Ziekenhuis Maastricht opgehaald en naar Duitsland gebracht. Deze man lag aan de hart-longmachine, werd beademd én hij had een ballonpomp. Deze man leed aan zeer ernstig hartfalen op basis van een groot infarct. Dat infarct had enorm veel schade aangericht en het hart had nog maar weinig restfunctie. Een speciaal team uit Duitsland had van alles geprobeerd om deze man met al zijn apparatuur in een wagen te krijgen. Ze hadden zelfs een heftruck ingezet. Niets lukte.

Ons lukte het wel om hem op een vrij simpele wijze in onze wagen te krijgen. We arriveerden 's ochtends om acht uur. Vervolgens zijn we met de jongeman naar het hartthoraxcentrum in Bad Oeynhausen gereden. Daar heeft hij een kunsthart gekregen. Later heeft hij een transplantatiehart ontvangen. De man loopt nu weer rond. 's Nachts om drie uur waren we weer in Rotterdam terug. Negentien uur voor één rit! Normaliter doen we ongeveer tweehonderd transporten per jaar. Dat is ongeveer één rit op iedere werkdag."

## Koudwatervrees

Naast zijn werk als intensivist en zijn inzet voor kwalitatief goed IC-transport is Meeder actief in de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC). "Ik ben sinds 2004 lid van het bestuur en in 2005 ben ik secretaris van het bestuur geworden. Intensivisten zijn betrekkelijk nieuwe specialisten en hebben mede daarom nog geen wetenschappelijke vereniging. Ik maak me er sterk voor dat we wél snel een wetenschappelijke status krijgen. Alleen dan ben je een serieuze gesprekspartner voor het ministerie. En alleen dan krijg je de opleiding tot intensivist in eigen beheer. Daar werken we heel hard aan.

Omdat alle intensivisten ook nog een ander specialisme hebben - anesthesioloog, internist, chirurg, enzovoort - zijn de meeste artsen al aangesloten bij hun eigen wetenschappelijke vereniging. Uit de cijfers blijkt dat er nu zo'n 450 intensivisten in Nederland werkzaam zijn die allemaal lid zijn van de NVIC. Er bestaat veel koudwatervrees onder de leden. Zij vragen zich af of ze anesthesioloog moeten blijven of intensivist. Ze zijn een beetje bang voor de toekomst. Maar ook voor deze zaak sta ik op de bres. Net als voor mijn patiënten in het ziekenhuis en het transport van IC-patiënten."

## **Han Meeder**

- > Geboren in 1961 in Rotterdam als zoon van de eigenaar van een sportwinkel
  - > Huidige woonplaats: Vlaardingen
  - > Gehuwd, een zoon en een dochter
- Opleiding
  - > 1981: start met de opleiding tot A-verpleegkundige
  - > 1984-1991: studie geneeskunde
  - > 1999: opleiding tot intensivist voltooid
- Werk
  - > 2003: start als intensivist in het Medisch Centrum Rijnmond-Zuid
  - > Sinds 2005: secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care

© 2007, Bohn Stafleu van Loghum, Houten