

Jos Vloemans: 'In de brandwondenzorg kon ik mijzelf helemaal kwijt'

F. van Wijck*

Een stage in het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) in Beverwijk leidde voor Jos Vloemans (foto 1) tot een carrière van 35 jaar in de brandwondenzorg. Een vakgebied waarin hij in die jaren grote ontwikkelingen heeft meegemaakt. In oktober gaat hij met pensioen, al wil hij op onderwijsgebied nog wel een poos actief blijven. Ook vrijwilligerswerk staat op zijn verlanglijstje.

Carrière

Na een carrière van 35 jaar in de brandwondenzorg zegt Jos Vloemans doodleuk: 'Eigenlijk had ik huisarts willen worden.' Niet om te suggereren dat hij een verkeerde keus heeft gemaakt - beslist niet zelfs, want hij heeft veel voor het vak kunnen betekenen - maar wel om aan te geven hoe het leven soms onverwachte wendingen kan nemen. Tijdens zijn opleiding kwam hij voor het onderdeel chirurgie in het RKZ in Beverwijk terecht, waar het toen gebruikelijk was dat de assistent ook een half jaar voor brandwondenzorg zou werken. 'Het was in die tijd lastig om huisarts te worden', vertelt hij, 'een praktijk overnemen doe je niet zomaar.' Het RKZ bleek een klein ziekenhuis met een ongedwongen sfeer. Brandwondenartsen waren er in die tijd nog niet. Bij de eerste brandwondenpatiënten die ik zag dacht ik: dat komt nooit meer goed. Maar van Robert Kreis - later hoogleraar brandwondengeneeskunde - kreeg ik een excisiemesje met de mededeling maar aan de slag te gaan.'

Vloemans raakte geboeid. Dit in tegenstelling tot de andere assistenten, die wel in opleiding waren en die brandwondenzorg maar een klein vakgebiedje vonden. Zo begon het.

Coördinator

Vloemans behandelde patiënten en ging ook wat onderzoek doen. Bijvoorbeeld naar de vraag of het beter was om bij ernstige verbranding aan de benen die benen op te hangen, om maceratie te voorkomen en ook decubitus op de stuit. Een artikel over zijn bevindingen werd geaccepteerd door het tijdschrift *Burns*. Op een gegeven moment vroeg de medisch directeur van het RKZ of hij coördinator van het brandwondencentrum wilde worden. Een tijdelijke functie, werd hem verteld, maar dat pakte anders uit. 'Ik kon mezelf helemaal kwijt in die brandwondenzorg', vertelt Vloemans. 'Zo'n klein vakgebied waarvan je heel veel te weten kunt komen, het was bij uitstek geschikt voor mij. Waar ik in eerste instantie dacht dat het hopeloos was om



Foto 1. Jos Vloemans.

iets voor die patiënten te betekenen, zag ik dat het vaak toch wel lukte. Ik werd deel van een team dat zich hierop richtte en kreeg daarbij heel veel ruimte.'

Het brandwondencentrum werd op Amerikaanse leest geschoeid. Duidelijk anders dus dan in Engeland, waar naar aanleiding van de vele piloten in de Tweede Wereldoorlog met aangezichtsverbrandingen de nadruk werd gelegd op de cosmetische uitkomst en de behandeling daarom in handen was van plastisch chirurgen. 'Dat het uitgangspunt in Amerika anders was, had veel te maken met de brand in de Coconut Grove Club in Boston in 1942', vertelt Vloemans. 'Er waren enorm veel slachtoffers en alle aandacht ging uit naar overleving. Tot dat doel werd in het ziekenhuis in Boston een multidisciplinair team in het leven geroepen, met chirurgie en intensive care als spil. Dat model nam chirurg Rudy Hermans over voor de opzet van het brandwondencentrum hier. Iets waarin de nabijheid van Hoogovens beslist een rol in speelde. Hermans legde - terecht - een grote nadruk op het feit dat de zorg niet afhankelijk is van één behandelaar, maar dat het succes ervan staat of valt met het team. Om dat uit te dragen, richtte hij de Brandwondenstichting op en zocht

hij de samenwerking met de centra in Groningen en Rotterdam.'

Cosmetiek en functieherstel

De aandacht voor cosmetiek en functieherstel kwam pas later op gang. De behandeling bestond in eerste instantie uit het afstropen van de huid tot op de spierfascie en daar een transplantaat op leggen. Die spierfascie bood een goede bodem voor ingroei, maar leidde in termen van cosmetiek en functie niet tot een optimaal resultaat. 'Toch is het vanwege de grote zekerheid die het bood heel lang de standaard gebleven', zegt Vloemans. 'De verandering kwam met de verbetering van de IC-behandeling. Dit maakte het mogelijk de verbrande huid laagsgewijs weg te halen. Een intensievere behandeling die meerdere transplantaties nodig maakt, maar die wel tot een veel beter cosmetisch resultaat leidt. Hermans heeft de toepassing van donorhuid voor het bereiken van een beter cosmetisch resultaat hier in eerste instantie geïntroduceerd voor kinderen met waterverbrandingen, maar de verbetering van de IC-behandeling maakte gaandeweg bredere toepassing mogelijk. Hoewel veel onderzoek is verricht naar donorhuid, is die uiteindelijk toch ingehaald door synthetische wondbedekkers, vooral voor kinderen met heetwaterverbrandingen. Die is veel makkelijker toepasbaar.'

Het zou mooi zijn als we betere littekenkwaliteit konden bereiken

Een andere belangrijke ontwikkeling die Vloemans recent van dichtbij heeft meegemaakt, is de komst van de sedatieteams. 'Verbandwisselingen zijn pijnlijk', zegt hij. 'Vooral voor kinderen kunnen ze tot enorme stress leiden, en zoals we weten heeft stress een nadelige invloed op de wondgenezing. Aanvankelijk gebruikten we allerlei trucjes om kinderen af te leiden, maar die werkten allemaal niet. De komst van sedatie was dus een grote verbetering: het kind ervaart geen pijn en je kunt de wond goed schoonmaken. Natuurlijk houden we ook de ontwikkelingen in de gaten van wondverbanden die meerdere dagen op hun plaats kunnen blijven zitten. Er zijn wel ontwikkelingen, maar die gaan traag. Op dit moment onderzoeken we in de kliniek vooral bestaande verbandmethoden.' Bij volwassenen wordt vaker voor pijnstilling gekozen, maar bij pijnlijke ingrepen na huidtransplantaties, zoals het verwijderen van nietjes, ook wel voor sedatie.

Veel ontwikkelingen

Er zijn meer mooie ontwikkelingen geweest. Vacuümtherapie was er één van. Daarnaast de toepassing van enzymatisch debridement bij diepe wonden in de vroege fase van de behandeling. Het laat vitaal weefsel intact, maar lost dood weefsel op. 'We passen dit vooral toe bij de onderar-

men, handen, benen en voeten', zegt Vloemans. 'De resultaten kunnen heel goed zijn, maar soms ook minder dan verwacht. Dat zit in de nabehandeling; je moet er veel ervaring mee hebben.' Heel belangrijk vindt Vloemans de groter geworden rol van de plastisch chirurg in brandwondenbehandeling.

'De komst van hoogleraar Paul van Zuijlen heeft voor een duidelijke verbetering gezorgd na gelaatsverbrandingen en voor de handfunctie na verbranding van de hand', zegt hij. 'Hij heeft kennis meegebracht die bij de chirurgen minder voorhanden was. Een heel diepe wond die met een chirurgische techniek wordt behandeld kan tot een matig resultaat leiden, terwijl een plastisch chirurgische behandeling bij dezelfde wond een veel mooier resultaat kan geven.'

Een andere ontwikkeling is het hydrochirurgie systeem om weke necrose heel selectief te kunnen verwijderen en dus gezonde dermis te sparen. 'Het stelt wel eisen aan de operatietechniek en aan het licht op de OK', zegt Vloemans. 'Maar het zorgt er wel voor dat transplantaten beter aanslaan en daarmee hopen we ook mooiere littekens te creëren.'

Die littekens blijven wel een punt van aandacht. 'Het zou mooi zijn als we een betere littekenkwaliteit konden bereiken', zegt Vloemans. 'Niet alleen de diepte van de brandwond speelt een rol in de littekenvorming, maar ook de aanleg van de patiënt voor het vormen van littekens. Kunst huid kan een gunstige invloed hebben, maar kan ook nog wel eens mis gaan. Je voegt een extra laag toe en dat moet wel goed gaan. Dat is vooral moeilijk als de wond op een kwetsbare plek zit of als een ontsteking of een bloeding optreedt.'

Tegen alle verwachting in

Zijn er specifieke patiënten die Vloemans zijn bijgebleven? 'De eerste patiënte, die het ondanks mijn pessimistische verwachting wel degelijk heeft overleefd', zegt hij direct. 'Zo zijn er wel meer patiënten die ik eigenlijk al had opgegeven, maar waarvan het team toch zei: we gaan ervoor. Vaak met succes.'

Heel belangrijk in dit soort gevallen is moreel beraad

Soms heel opmerkelijke verhalen ook. Bijvoorbeeld de man met zeer ernstige verbrandingen. Hij ging achteruit, had een infectie die nergens op reageerde. Ik weet nog hoe zwaar ik het vond de familie te moeten inlichten dat we gingen stoppen met de behandeling en hoe emotioneel ik was toen ik weer terugging naar mijn kamer. Maar wat schetste mijn verbazing: we stopten de antibioticatoediening en hij knapte op. Hij heeft het overleefd, met een

goede kwaliteit van leven zelfs. Hij komt nog wel eens naar de bijeenkomsten die we voor patiënten organiseren. Het leerde mij dat je nooit moet opgeven. Al moet je ook niet doorbehandelen als je weet dat dit geen zin heeft; dat blijft een moeilijke discussie. Heel belangrijk in dit soort gevallen is moreel beraad. Het hele team zit dan bij elkaar, eventueel met een jurist erbij die de jurisprudentie kent. Meestal komt de beslissing uit op: doorgaan. Achteraf zie je heel soms mensen terug die eigenlijk geen leven meer hebben, maar veel vaker mensen met een goede kwaliteit van leven. De valkuil is af te gaan op de littekens. Je moet niet denken dat iemands leven verpest is omdat hij littekens heeft, dat is heel individueel.'

De nazorg is in dit verband wel heel belangrijk, voegt Vloemans hieraan toe. Omdat die ontbrak voor kinderen, kwam de stichting Kind en Brandwond tot stand, waarvan hij voorzitter is. 'Tijdens vakantieweken en kampen lopen die kinderen gewoon rond in zwemkleding', zegt hij, 'niemand die dan op die littekens let.' Hoewel hij wil stoppen met het voorzitterschap nu hij met pensioen gaat, wil hij wel vrijwilligerswerk voor de stichting blijven doen. Hij werkt nu zijn opvolgers Kim Gardien en Annabel Snoeks in en stopt in oktober. 'Het klinisch werk houdt op', zegt hij, 'maar in cursussen blijf ik wel actief. En in vrijwilligerswerk dus. Maar dat laatste misschien wel in een heel andere hoek dan brandwondenzorg, ik ben ook nog natuurliefhebber tenslotte.'

* *Frank van Wijck, freelance journalist*