

Brandwonden nu te overleven

Nagenoeg iedereen kan tegenwoordig brandwonden overleven. Dit als gevolg van betere wondbehandeling, infectiebestrijding en een goed functionerende intensive care. "Vroeger stond bij ons de vraag centraal of een patiënt het ging overleven. Tegenwoordig draait het veel meer om de kwaliteit van leven na de behandeling van brandwonden", aldus prof. dr. Paul van Zuijlen, hoogleraar Brandwondengeneeskunde en plastisch chirurg in het Brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) in Beverwijk. Dit jaar viert het RKZ Brandwondencentrum zijn veertigjarig bestaan.

Van Zuijlen: "Hoewel er grote ontwikkelingen hebben plaatsgevonden met betrekking tot de behandeling van littekens, zie je dat kwaliteit van leven meer is dan alleen goede wond- en littekenbehandeling. De kracht van de brandwondenzorg zit in de intensieve samenwerking van meerdere medische disciplines zoals chirurgie, intensive care, plastische chirurgie en paramedische disciplines. Brandwondenzorg is teamwork. In alle fasen vanaf opname tot en met revalidatie krijgen brandwondenpatiënten gespecialiseerde zorg aangeboden, ook bij het terugkeren in de maatschappij. Dat laatste is buitengewoon belangrijk omdat dit niet altijd even makkelijk is."

Infectie was veertig jaar geleden de belangrijkste doodsoorzaak

De grondlegger van de brandwondenzorg in Nederland was Rudy Hermans. Hij stond aan de wieg van de in 1974 opgerichte brandwondenafdeling in het RKZ, die door de overheid erkend werd als een speciale entiteit binnen het Beverwijkse ziekenhuis. Drie chirurgen en twee anesthesiologen voor algemene zorg vormden in de beginjaren het specialistisch



Een brandwondenpatiënt wordt behandeld aan zijn verwondingen (fotografie: Matthanja Bieze Photography).

team. Jos Vloemans, medisch manager van het RKZ Brandwondencentrum: "Patiënten met ernstig uitgebreide brandwonden hadden in die beginjaren weinig kans op overleven. "De zorg was er vooral op gericht om deze mensen met zo min mogelijk pijn te laten sterven, de zogenaamde palliatieve zorg." Infectie was veertig jaar geleden de belangrijkste doodsoorzaak. Vloemans: "Regelgeving met betrekking tot hygiëne stond in die tijd nog in de kinderschoenen. Ook hadden we onvoldoende huid voor grote brandwonden en nauwelijks effectieve medicatie." Vanaf eind jaren tachtig nam de ontwikkeling binnen de brandwondenzorg een grote vlucht en volgden een aantal klinische verbeteringen. Dankzij de met name financiële ondersteuning voor onderzoek van de Brandwonden-Stichting, die drie jaar eerder werd opgericht, kon een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de ontwikkeling van de brandwondenzorg. Zo was er betere antibiotica voorhanden, werd de brandwondenafdeling een gesloten afdeling en kwamen er geïsoleerde units voor patiënten met levensbedreigende brandwonden. Ook kwam er betere regelgeving met betrek-

king tot hygiëne en werd een methode ontwikkeld om met medicijnen infecties te voorkomen. In 1976 werd daarnaast de Huidbank door de Brandwonden-Stichting opgericht en kwam donorhuid beschikbaar voor de behandeling van brandwonden. Een aantal behandelingstechnieken zorgden er in de jaren negentig voor dat het Brandwondencentrum in Beverwijk internationale erkenning kreeg en tot op heden wordt gezien als een belangrijk kenniscentrum. Van Zuijlen: "Zo ontwikkelde emeritus hoogleraar dr. Robert Kreis op basis van een al bestaande techniek uit de VS een manier om met kleine stukken huid grote delen van de wond te bedekken. Hij wordt wereldwijd geroemd om zijn huidvergrotingstechniek. Daarnaast werd in ons brandwondencentrum tien jaar geleden al de littekenschaal ontwikkeld, een methode voor artsen om littekens eenduidig te beoordelen. Bevindingen van patiënten spelen hierin een belangrijke rol. Inmiddels heeft ook deze littekenschaal wereldwijd navolging gekregen. Als je dat in ogenschouw neemt, dan kunnen we met trots terugkijken op de afgelopen veertig jaar."

OZG Scheemda stap dichterbij

De Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) heeft onlangs samen met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) een overeenkomst getekend om de OZG als zelfstandige BV bij het UMCG onder te brengen. Verder zijn met zorgverzekeraars Menzis, Achmea en VGZ afspraken gemaakt over de zorginkoop bij UMCG en OZG, om het

