

50 jaar

Brandwondencentrum



Rode Kruis Ziekenhuis

Brandwondencentrum



Paul van Zijlen

Scan de QR-code om een video te bekijken over het Brandwondencentrum in Beverwijk ►►



”

Hermans was gedreven en wilde goed voor deze patiënten kunnen zorgen. Hij realiseerde zich dat hij voor de juiste kennis naar het buitenland moest gaan.

Rode Kruis Ziekenhuis

Brandwondencentrum

// Het pionierswerk van professor Rudy Hermans

In het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk werd in 1974 het eerste Brandwondencentrum opgericht in Nederland. Het centrum kwam in belangrijke mate tot stand dankzij het pionierswerk van professor Rudy Hermans.

Als chirurg zag Hermans destijds veel ernstige brandwondenslachtoffers van de staalindustrie. Hij vond het kennisniveau van zichzelf en van het ziekenhuis niet voldoende om deze slachtoffers adequaat te behandelen. Maar wie had deze kennis wel? Omdat hij ook niet wist naar wie hij de patiënten moest verwijzen, besloot hij elders meer kennis op te halen. Al snel bleek dat er in Nederland niet veel deskundigheid op dit gebied was. Hermans was gedreven en wilde goed voor deze patiënten kunnen zorgen. Hij realiseerde zich dat hij voor de juiste kennis naar het buitenland moest gaan. Hij en zijn team maakten vele reizen en bezochten vele klinieken. Deze reizen maakten niet alleen veel indruk op Hermans, maar hij verwierf zelf zoveel expertise dat hij ook veel indruk maakte op de internationale experts met zijn kennis.

Toen het Brandwondencentrum in 1974 geopend werd, werd ook een internationaal symposium georganiseerd. Voor dit symposium kwamen een indrukwekkend aantal internationale experts naar Beverwijk. Dit was bijzonder veelzeggend over de internationale impact die Rudy en het team al hadden bereikt. Die internationale gerichtheid van het brandwondencentrum lijkt nog steeds goed in de huidige cultuur van het centrum aanwezig te zijn, als je kijkt naar de vele internationale projecten en organisaties waarmee het centrum verbonden is.

Ook realiseerde Hermans zich al vroeg dat Brandwondenzorg multidisciplinaire zorg en dus teamzorg is. De Brandwondenzorg (en dus ook het Rode Kruis Ziekenhuis) liep hiermee voorop in Nederland. Deze multidisciplinaire team-aanpak heeft ertoe geleid dat vele complexe problemen konden worden aangepakt die daarvoor niet goed te behandelen waren.

Hermans overleed in 2008. Als hij zou kunnen terugkijken op hetgeen er tot nu toe bereikt is, dan zou hij daar ongetwijfeld zeer trots op zijn geweest. Hij heeft vele mensen, niet alleen in Beverwijk maar ook wereldwijd, geïnspireerd. Zelf denk ik graag terug aan het inspirerende college dat ik als vierdejaars student van hem kreeg over brandwonden. Na afloop ben ik op hem afgestapt om met hem kennis te maken. De Brandwondenzorg heeft mij sinds dat gesprek nooit meer losgelaten. Dat ik vele jaren later ter ere van het 50-jarig bestaan van 'zijn' centrum het voorwoord mag schrijven voor het magazine, beschouw ik als een grote eer.

Patiënten vragen speciale verzorging

(Van een onzer verslaggevers)

(Van een onzer verslaggevers)

BEVERWIJK — Het Rode Kruisziekenhuis in Beverwijk zal het eerste brandwondencentrum van ons land krijgen. Mede 1974 hoopt men het in gebruik te kunnen nemen. Bij de bouw van de forse verbouwingen aan het gebouw van de brandwonden is daarmede reeds rekening gehouden, voor wat betreft de ruimte. Niet zus inrichting. Daarvoor zal de chirurg en tevens brandwondenspecialist doctor R. P. Hermans tezamen met de brandwondenspecialist dr. J. van der heer W. van Campen binnentocht een studietoer naar Amerika ondernemen. Dat deze eer Beverwijk te beurt valt heeft zijn oorzaak in de gespecialiseerdheid in dit Rode Kruisziekenhuis het gebied van brandwondenbehandeling. In de loop der jaren heeft dokter Hermans een team van specialisten en verplegend personeel rond zich verzameld, dat met zeer veel enthousiasme zich wijdt aan het zeer veelzijdige en tijdrovende verplegen van patiënten met brandwonden.

Mede daardoor en het feit, dat dit vrijwel uniek is in Nederland, heeft het Rode Kruisziekenhuis hier grote belangstelling. Het aantal patiënten kreeg uit alle delen van het land.

Als een wel zeer recent voorbeeld mag dienen de komst woensdagavond van de 18-jarig Nederlands meisje, dat tot gisteren werd verpleegd in de Universitätsklinik in Erlangen nabij Neurenberg, waar zij was opgenomen na een auto-ongeluk. Zij liep ernstige brandwonden op en is er vier weken in verpleging geweest, doch wensde in Nederland verder verpleegd te worden. Contact werd opgenomen met het Beverwijksche Rode Kruisziekenhuis, waar gistermiddag alles in gereedheid werd gebracht om haar te ontvangen.

In Duitsland wilde men de zaak grondig aanpakken en zo kwam het verzoek of men in Beverwijk het helikopterveld maar gereed wilde maken voor de landing van een helikopter van het Duitse leger, met het meisje aan boord. Door gebrek aan zulk een veld moesten andere luchtwegen worden gevolgd, met als gevolg dat de patiënte woensdagavond per vliegtuig van het Duitse Rode Kruis op Schiphol landde, waar een Beverwijks medisch team met een ambulanceauto haar opwachtede.

De wenselijkheid van een heliportveld nabij het ziekenhuis is hierdoor tegelijkertijd naar voren gekomen.

Doch belangrijker is — zo bleek uit de woorden van dokter R. P. Hermans — dat zo snel mogelijk begonnen kan worden in het eerste Nederlandse Brandwondencentrum. Ons land en België zijn op dit gebied verre achtergebleven, vergeleken bij het buitenland.

Op dit moment is in het leven geroepen de Nederlandse Brandwondenstichting, welke beoogt in ons land drie centra op te richten — de eerste dus in Beverwijk; hulp te bieden bij de organisatie, onderzoeken gaat verrichten en een secretariaat met documentatiecentrum vormen gaat.

Deze doelstelling is in slechts enkele regels naar te schrijven, doch het realiseren ervan is bijzonder moeilijk, ook al omdat het een zeer kostbare aangelegenheid

Omstreeks acht uur woensdagavond is op Schiphol een Duits Rode Kruis-vliegtuig aangekomen met aan boord een 18-jarig Nederlands meisje, dat bij een auto-ongeluk voor vijftig procent verbrand is. Na vier weken in de stad Erlangen verpleegd te zijn, werd zij gisteren naar Nederland vervoerd om hier in het Beeverwijkse Rode Kruisziekenhuis verder behandeld te worden.

capaciteit van tien opname-plaatsen. In eerste instantie voldoende, daar de patiënt — zodra een normale verpleging aanvaardbaar is — verhuist naar een ander ziekenhuisbed, elders in het Rode Kruisziekenhuis.

*Brandwondencentrum
nu ook in ons land*

Beverwijk krijgt primeur

(Van een onzer verslaggevers)

BEVERWIJK. — Het eerste brandwondencentrum in Nederland zal gevestigd worden in het Beverwijker Rode Kruisziekenhuis, waar in het kader van de thans aan de gang zijnde uitbreidingen reeds rekening is gehouden met die mogelijkheid.

Medio 1974 hoopt men dat eerste brandwondencentrum met een opnamecapaciteit van tien plaatsen in gebruik te nemen. Tien plaatsen op een bevolking van 13 miljoen zielen is uiteraard bijzonder gering, doch de chirurg dr. R. P. Hermans, die zich sinds 1939 in de behandeling van brandwonden heeft gespecialiseerd en in 1968 op dit onderwerp promoveerde — is van oordeel dat men toch „ergens“ moet beginnen en dan is „iets“ altijd beter dan niets.

Dit ziekenhuis beschikt over een team van specialisten en verpleegsters, dat zich toegeeft heeft op patiënten met brandwonden, die uit het gehele land naar Beverwijk gedirigeerd worden. Het verplegen van deze patiënten vereist namelijk zeer speciale voorzieningen.

(Zie verder pagina 5).

DE BEDDENHUIS WAARSCHIJNLIJK GESLOOPT

(Van een onzer verslaggeefsters)



BEVE
het nieu
het weel
geveer
Colonne
van het
de tijde
beddenk

Op het voorplein, dat van bepalingst ad worden voorzien, wordt een parkeer- ruimte voor circa zestig auto's gecreëerd. Het ropondergrond is nu al grotendeels in de toekomst voorbereid: dit gebouw zal in de toekomst waarschijnlijk bij het politiebureau werk worden betrokken.

De openstelling van het nieuwe bed- denhuis vormt het sluitstuk van de ja- langdurige bouwactiviteiten van het Rijk. Begin 1965 werd het behandelde- de terrein van de hoedingsgang geëigen- en

Het nieuwe beddenhuis is gewoond
 van het dubbel-circulaire
 betonnen bouwwerk dat de sluin-
 tingen in het midden van het gebouw
 zijn opgenomen. Het gebouw is voorzien
 van air-conditioning (zwek-
 maalvering), waardoor de temperatuur
 overal hetzelfde is. De kamers
 kunnen worden gesloten. Dubbele
 slaan leveren naar minder straatwa-
 overlast en goede afsluiting voor de

In plaats van de twee verdiepte
 twee slaafdelingen (a en b) beslaat
 het nieuwe beddenhuis over slechts één
 tweedeklaar afdeeling, met twee verdiepte
 kamers. Er zijn twee verdiepte
 kamers in opgenomen en 238
 tweedeklaar, verspreid over een verdiepte
 slaafdeling. De verdiepte slaafdeling
 heeft over twaalf wegen voor goede
 inrijden en dertien bewaarkosten op
 de kinderspeelplaats. De bewaarkosten

Verhuizing

Belangstelling nog te gering
24 april 1994
**Veel buitenlanders op het
brandwonden-symposium**

Aandachtig luisteren de 500 aanwezigen naar een lezing van B. Sorensen over de behandeling in het brandwondencentrum van Kopenhagen. Hij was één van de elf specialisten die een invalide blijden.

BEVERWIJK — Het grote symposium over de behandeling van brandwonden dat gisteren in het opleidingscentrum van Hoogovens is gehouden heeft volledig aan het doel beantwoord. Ongeveer \$00 geïnteresseerden waaronder 50 buiten-

De meeste lezingen gingen gepaard met een groot aantal dia's, maar door technische onvolkomenheden konden die 's middags niet meer vertoond worden. De lezingen zullen allemaal in een congresboek worden opgenomen, dat wordt toegestuurd aan alle deelnemers, zodat iedereen de verschillende beschouwingen nog eens kan bestuderen.

gisteren in hun toespraak op, dat de behandeling van brandwonden een zeer speciale is, waarbij goed teamwork van enorm belang is. De noodzaak van specifieke brandwondencentra werd ook wel door iedereen onderschreven, al is het beslist niet noodzakelijk dat alle soorten van brandwonden in een speciaal centrum worden behandeld.

landers, hebben kennis kunnen nemen van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van het behandelen van dit soort verwondingen, maar veel belangrijker was het dat deze vorm van

Minstens net zo belangrijk als de lezingen waren overigens de z.g. wandelgangen waar de congressangers elkaar ontmoetten en waar druk gediscussieerd werd over wederzijdse problemen.

Omdat de behandeling van dit soort verwondingen zeer arbeidsintensief is plettekte onder meer dr. R. Hermans voor het inschakelen van meer hulpkrachten. In Amerika b.v. worden hiervoor vaak medische studenten gevraagd en ook in Nederland

De voorzitter van het organiserend comité, professor De Groot, stelde in zijn openingswoord juist dat er over het alge-

Omdat de belangstelling voor dit symposium veel groter was dan aanvankelijk was gedacht kon het geplande bezoek aan het brandwondencentrum van het Rode Kruisziekenhuis geen doorgang vinden. Wel hebben vandaag de buitenlandse gasten enkele Nederlandse specialisten het Beverwijkse brandwondencentrum bezocht.

Het symposium heeft er in ieder geval toe geleid, dat de problematiek van deze geneeskunde eens flink onder de loep genomen is en dr. Hermans noemde dit het grootste winstpunt van het symposium dat tevens diende als officiële ingebruikneming van het brandwondencentrum. De officiële opening zal gebeuren in

meen nog veel te weinig aandacht wordt besteed aan de specifieke behandeling van brandwonden en dat mede daarom een symposium over dit onderwerp in Beverwijk, waar Nederlands eerste brandwonden-centrum is gevestigd, van grote waarde was.



het najaar als het Rode Kruisziekenhuis wordt geopend.



„THE KIDS“ EN „SCHULPEN-MEERWEIDEN“
IN ACTIE VOOR BRANDWONDENCENTRUM



Het dansmarieketo- en majorettenpeloton „The Kids“ uit Velsen heeft zich in samenwerking met het tamboor- en püperkorps „Schülpjen en Meerleiden“ uit Velsen-Noord ingezet voor het „Dokter Hermans Brandwonden Centrum“ in Beverwijk. Met deze actie werd zaterdagmiddag een begin gemaakt op het Marktplaatsplein in IJmuiden, waar een levendig uitgevoerde show bij het winkel-

lend publiek een grote belangstelling trok. Onderwijl werden door The Kld's aan de vele toeschouwers zoveel mogelijk medailles verkocht, waarvan men woensdagmiddag 28 maart zal trachten in de Lange Nieuwstraat de laatste exemplaren aan de men te brengen. De opbrengst van deze actie zal na zaterdag 31 maart tijdens een 'Dokter Hermannsdal' in het dorpshuis „De Sloff" aan een he-

Raamveld in Beverwijk aan een tergevoordij van het brandwondencentrum ter hand worden gesteld. Aan deze avond zijn vele attracties verbonden, waaronder een loterij om fraaie prijzen. Kaarten hiervoor kunnen telefonisch worden besteld onder nummer 02510-28114. Op de foto „The Kids” en „Schuipen-Meerweiden” op mars door de Kennemerlaan in IJmuiden.

Dit magazine leidt u door de belangrijkste momenten, inzichten en bijdragen die het Brandwondencentrum hebben gevormd tot wat het nu is: een toonaangevend instituut in de medische wereld.



// Het verhaal van Ricardo Boldewijn

pagina 06



pagina 22

Multidisciplinaire zorg

pagina 16

// En verder...

- Pagina 03** Voorwoord van Paul van Zuijlen
- Pagina 10** BWC impact wereldwijd
- Pagina 12** Een kijkje in het Kinderbrandwondencentrum
- Pagina 18** Zorginnovatie van het eerste uur
- Pagina 20** Drie zorgverleners aan het woord: Die ene patiënt...
- Pagina 21** Opening Brandwondencentrum in 1974
- Pagina 24** Collega's in gesprek
- Pagina 26** Brandwondenzorg is teamwork
- Pagina 28** Passende zorg voor de toekomst

// Colofon 2024

Dit is een uitgave van het Rode Kruis Ziekenhuis, Brandwondencentrum Beverwijk.

www.rkz.nl | Oplage 5000

Concept & Realisatie
BC Uitgevers BV | Communicatie, Rode Kruis Ziekenhuis

Met dank aan
Collega's van het Brandwondencentrum Beverwijk
en iedereen die dit magazine mogelijk heeft gemaakt.
Alle rechten voorbehouden.

// Het verhaal van Ricardo Boldewijn

Tekst: Annebeth de Vries

Cindy Boldewijn, geboren in Jakarta, en Ricardo Boldewijn, afkomstig uit Suriname, vormen samen met hun twee kinderen een "Surindo-familie", zoals Cindy het mooi verwoordt. Het dagelijks leven was altijd druk maar gestructureerd: Cindy werkte als intensive care verpleegkundige en draaide veel nachtdiensten, terwijl Ricardo bij Liander werkte. De werkdiensten wisselden elkaar af, zodat er altijd een ouder beschikbaar was om voor de kinderen te zorgen en ze naar school te brengen. Het leven kabbelde voort, en ze waren trots op hun leven als gezin. Op 4 januari 2013 veranderde alles.

Ricardo: 'Ik weet nog dat ik op mijn werk was, maar wat er precies gebeurd is, kan ik me niet herinneren. In mijn beleving was ik ergens anders, alsof het een droom was. Ik voelde geen pijn en had niets door; het leek gewoon een normale werkdag. Het heeft lang geduurd voordat ik besepte wat er die dag echt is gebeurd. Toen het mij allemaal verteld was, dacht ik: 'Hoe kan dit mij nou gebeuren?' Wat ik uit het rapport van de arbeidsinspectie heb begrepen, is dat ik in een elektriciteitshuisje was toen er brand uitbrak. Er ontstond een steekvlam, en ik kon het huisje niet snel verlaten. Het huisje was niet in bedrijf, maar er stond wel spanning op.'

Cindy: 'Ik lag nog in bed toen er werd aangebeld. Ik zag een Liander-busje voor de deur staan en dacht meteen: 'Oh, wat is er aan de hand?' Toen kwam het nieuws dat Ricardo een ongeluk had gehad. Omdat ik nog in mijn nachtdienstritme zat, leek alles vaag en onwerkelijk. We zijn snel naar het ziekenhuis gegaan. Ricardo was al geïntubeerd en inmiddels naar Beverwijk vervoerd. Ik was eerst alleen met mijn dochter, maar later kwam de hele familie: 'We waren met zoveel mensen dat de verpleegkundigen ons vroegen om stiller te zijn!'

Ricardo: 'Het eerste wat ik me herinner is dat ik bijna niets kon zien en het voelde alsof ik in een roes zat. Het enige wat ik zag was verbandmateriaal

en andere medische spullen, en ik begreep totaal niet wat er aan de hand was. Toen het me werd uitgelegd, kon ik het nauwelijks geloven. Vooral omdat ik zelf niet had gemerkt dat er iets mis was gegaan. Mijn lichaam voelde keihard aan, vooral mijn borst. Bewegen was extreem pijnlijk. Ik kon niet eten of praten en had geen stem. Ik was lange tijd geïntubeerd, wat het allemaal nog vermoeiender en pijnlijker maakte. Ook had ik veel jeuk, heel erg veel jeuk.'

Ricardo was na zijn ongeluk bijna zestien maanden van huis. Tien maanden in het Rode Kruis Ziekenhuis, waarvan voornamelijk op de Intensive Care en daarna nog zes maanden in Heliomare voor revalidatie. Deze lange periode van herstel, met af en toe een weekend thuis, laat zien hoe zwaar het was en hoeveel doorzettingsvermogen hij heeft getoond. Later, in de jaren na het ongeluk, onderging hij drie operaties: aan zijn handen in 2014 en 2015, en een vettransplantatie met stamcellen in 2022.

Optimist tot in de kist

Ricardo: 'Ik vind mijzelf: geduldig, doorzettend en niet opgevend. Mensen zeggen wel eens dat ik een optimist tot in de kist ben. En dat probeer ik ook te zijn. Ik wil me niet te lang bezighouden met de minder leuke dingen.'



brandwonden centrum



Ik focus liever op de positieve kanten van het leven en probeer vooral leuke dingen te doen. Soms zit je in een wachtkamer en hoor je allemaal negatieve verhalen; dan denk ik: laat me even buitenlucht scheppen en iets anders doen. Het helpt me om niet vast te blijven hangen in de problemen. En weet je.... Wat kun je anders? In een hoekje blijven zitten heb ik lang genoeg gedaan. Ik wilde eruit en verder.'

Dagboek

Cindy valt Ricardo bij: 'Ik heb een dagboek bijgehouden van de periode, en als ik er nu weer in lees, voel ik hoe intens en zwaar het allemaal was. Het fluctueerde enorm: soms ging het goed, maar dan was er weer koorts of andere complicaties zoals bloeding in de darm en polytransfusies. Wat ik ook heb ervaren, was hoe belangrijk de rol van de verpleegkundigen was. Je weet dat de situatie ernstig is, maar het maakt een groot verschil wie er op dat moment voor je staat. Ik had echt behoefte aan de lichtpuntjes, aan momenten van steun en positiviteit. Ik kan mij nog een bijzondere verpleegkundige herinneren; Gabriella. Ze had een manier van aanpakken die mij echt opbeurde en die ik als heel waardevol heb ervaren in die moeilijke tijd. Als ik mijn dagboek doorblader, zie ik veel technische termen zoals scope, sinustachycardie

en bradycardie. Ik had alles genoteerd, van noradrenaline en midazolam tot fentanyl, en details over zuurstofpercentages en drukken. Het voelde alsof ik me achter deze technische gegevens verschool om niet overweldigd te raken door hetgeen we als gezin doormaakten.'

Reanimeren?

De genezing van Ricardo verliep niet altijd zo voorspoedig als gehoopt. Gesprekken over het voortzetten van behandelingen of juist het stoppen ermee werden gevoerd met de artsen en familie. Een van de artsen, Jos Vloemans, wordt zichtbaar emotioneel: 'Van één van de overleggen herinner ik me de enorme emotie die ik voelde. Ricardo kreeg continu infecties en antibiotica hielp hem niet meer. Er werd gesuggereerd dat verdergaan geen zin meer zou hebben, maar ik kon me hier echt niet bij neerleggen. Samen met de intensivisten besloten we geen antibiotica meer te geven en niet te reanimeren als dit de vraag zou zijn. We spraken af wél de intensive care-behandeling met dagelijkse wondverzorging voort te zetten. Ik heb letterlijk achter mijn bureau

zitten huilen in deze periode; ik wilde per se doorgaan. Na een week zonder nieuwe infecties zagen we eindelijk een klein teken van genezing op een donorplek. Dat was een keerpunt. Het was cruciaal dat we doorzetten. De gezamenlijke inspanning van brandwondenartsen, verpleegkundigen en intensivisten heeft het herstel mogelijk gemaakt.' Cindy valt Jos bij: 'Het was heel dubbel voor mij. Aan de ene kant vond ik dat de artsen lang doorgingen met de behandeling, maar aan de andere kant wilde ik dat ze dat deden. Ik geloofde dat Ricardo het zou kunnen redden, althans geestelijk. Toen het moment kwam om over te stappen op een niet-reanimeren-beleid, vond ik het erg moeilijk. Hij had al zoveel geleden, en het idee om de strijd te verliezen was zwaar. Toch begreep ik de logica achter die beslissing.' De vraag aan Jos is natuurlijk waarom juist het verhaal van Ricardo hem zo bij is gebleven. 'Dit verhaal heeft me diep geraakt omdat het een enorme uitdaging was, zowel medisch als emotioneel. Ondanks de ernstige situatie en de vele tegenslagen, voelde ik sterk de behoefte om door te zetten. Het was

In een hoekje blijven zitten heb ik lang genoeg gedaan. Ik wilde eruit en verder.



heel belangrijk voor mij om te laten zien dat je niet zomaar moet opgeven. Elke patiënt verdient de kans om te herstellen, vooral als ze een gezonde basis hebben.'

Ervaringen delen

Jos: 'Dit verhaal wil ik delen om jonge artsen te laten zien dat het de moeite waard is om tot het uiterste te gaan. De makkelijkste weg is opgeven, maar ik wil jonge artsen stimuleren om anders te beslissen. Zelfs als het lijkt dat er geen hoop meer is, is het belangrijk om te blijven strijden en te geloven in het herstel van de patiënt.' Ricardo: 'Stap voor stap ging het beter, ook al was het heel traag. Het insmeren van de wonden en de zorg die ik kreeg, hielp echt. Dat maakte een groot verschil. Nu voel ik me redelijk stabiel, ik neem wat meer de tijd voor dingen. Het blijft een uitdaging, maar ik probeer telkens mijn grenzen te verleggen. Het Brandwondencentrum Beverwijk heeft echt een verschil gemaakt in mijn herstel. En als we met onze ervaring anderen kunnen helpen, dan vinden wij dat heel belangrijk.'

Compleet team

Jos Vloemans: 'Je noemde het Brandwondencentrum, en dat is een cruciaal punt. Bij brandwondencentra zie je niet alleen chirurgen, maar een compleet team van intensivisten, fysiotherapeuten en andere specialisten. Dat maakt het verschil. Het Brandwondencentrum in Beverwijk, evenals de centra in Rotterdam en Groningen, is ontstaan omdat er een team van betrokken professionals was die samen de handen ineen hebben geslagen. Toen er geen centra waren, hebben een aantal vooruitstrevende chirurgen en intensivisten de stap gezet om deze centra op te zetten. Het hele idee van een brandwondencentrum draait om teamwork en gezamenlijke besluitvorming. Als dat team er niet was geweest, zouden

bepaalde beslissingen, zoals die voor Ricardo, niet zijn genomen.'

En hoe gaat het nu met je Ricardo?

'Het gaat nu beter. Ik heb geen jeuk of pijn meer; de pijn is naar de achtergrond verdwenen en de jeuk op mijn hand komt waarschijnlijk door uitdroging. Ik kan gelukkig autorijden en veel fietsen. Ik had nooit verwacht dat ik nog zou kunnen auto rijden. Na mijn laatste operatie had ik last van spontane wondjes door een tekort aan vet, maar dat is nu redelijk stabiel. Mijn laatste wondje kreeg ik tijdens het barbecueën een klein ongelukje.' Cindy onderbreekt: 'Zeer fanatiek BBQ-er, haha.' Ricardo vervolgt: 'Toen ik begon te fietsen, vond ik het eerste rondje te klein, omdat ik steeds dezelfde omgeving zag. Nu heb ik een zwaardere accu waarmee ik zo'n 40 kilometer bereik. Dat geeft me de vrijheid om verder te gaan en overal te komen waar ik wil. Ik vind dat heerlijk! Ik probeer ook vrijwilligerswerk te doen in een buurthuis. Het geeft me voldoening om iets terug te doen en helpt me om actief te blijven. Cindy kan zo ook wat dingen doen zonder constant met zorg bezig te zijn, wat ze lange tijd heeft gedaan.'

Cindy: 'Op 28 september gaan we met de hele familie een "Celebration of Life" doen, samen met onze broers, zussen en andere familieleden. We nodigen een zanger uit en dan gaan we dansen en eten. Je moet het leven vieren, want het is zo voorbij! We maken ons soms druk over kleine dingen, maar het grote geheel doet er veel meer toe. We moeten ons blijven herinneren dat elke stap vooruit, hoe klein ook, telt. En ik ben dankbaar wij hier kunnen zijn om ons verhaal te kunnen doen.'

Graag bedanken wij Cindy Boldewijn, Ricardo Boldewijn en Jos Vloemans voor hun waardevolle medewerking en openhartigheid tijdens dit gesprek.



Jos Vloemans

Introdactie Jos

Jos Vloemans heeft maar liefst 38 jaar in het ziekenhuis gewerkt, waarvan 35 jaar als brandwonden-arts in het brandwondencentrum. Als jonge assistent chirurgie werd hij verplicht om zes maanden op de brandwondencentrum te werken. Dat was toen niet echt populair onder zijn collega's, omdat het hun opleiding verstoort. Maar Vloemans raakte gefascineerd door de brandwonden en schreef zijn eerste publicatie naar een nieuwe manier om brandwonden te behandelen. Uiteindelijk vroeg de directeur of hij permanent wilde blijven, en zo werd Jos brandwondenarts voor de lange termijn.

Een van de meest aangrijpende behandelingen waar Jos bij betrokken was, was die van Ricardo Boldewijn. De strijd om Ricardo's leven, de beslissingen die moesten worden genomen, en de gezamenlijke inspanning van het team... het heeft hem diep geraakt, zowel professioneel als persoonlijk.

Staatsecretaris blij met paviljoen

Bijzondere hulde voor Rode Kruis Ziekenhuis

BEVERWIJK - Bestuur en staf van het Rode Kruis Ziekenhuis verdienen een pluim op de hoofd vanwege de bijzondere vaardigheid in het oplossen van problemen. De plaatsing van dit quarantaine isolatiepaviljoen voor brandwondpatiënten is daar wederom een bewijs van. Deze lovende woorden sprak staatssecretaris J. van der Reijden van volksgezondheid gisteren bij de opening van het nieuwe paviljoen.

In het paviljoen dat naast het RKZ is gelegen, kunnen patiënten die in het brandwondziekenhuis verwerkt zijn, opgenomen worden. Door de speciale quarantaine-omstandigheden krijgen patiënten geen kans zich voor het ziekenhuis te verspreiden. Het Beverwijkse paviljoen is het eerste in zijn soort in Nederland. Het vergde een investering van 1,2 miljoen gulden.

Aan de staatssecretaris voor volksgezondheid viel gisteren ook te horen dat het paviljoen officieel is geopend. Hij deed dit in tegenwoordigheid van de raad van bestuur van het ziekenhuis en talrijke zorgverzekeringsschieders. Na een lunch op de knop, waardoor via videolinken het bijeen van de Nederlandse vlag zichtbaar, werd kroeg van der Reijden een rondleiding van de grootste desondanks op het gebied van de zorg voor brandwondpatiënten, prof. dr. H. van der Pijl.

De geneeskundigen met eigen ogen zien welke voorzettingen in het paviljoen getroffen zijn om te voorkomen dat vreemde en zeer resistente bacteriën zich verspreiden. Voor een goed begrip van de materie had de chirurg R. Klink een automatische, gebouwd over het gedrag van zogenoemde multi-resistente bacteriën.

Het paviljoen bestaat uit vier isolatiekamers, een aparte operatiekamer en ruimten voor het verplegend personeel. Het is dat in feite een klein ziekenhuisje en kan volledig afgesloten worden van de buitenwereld. De complete behandeling van brandwondpatiënten over langere tijd is hier mogelijk. Omdat de werking nationaal gebreut wordt, kan men spreken van een belangrijke uitbreiding van de behandelingsmogelijkheid in Nederland.

Landgenoten die in het brandwondziekenhuis opkomen, kunnen ook bezocht worden met een paviljoen.



Staatssecretaris J. van der Reijden wordt door het RKZ-bestuur welkom geheten in het nieuwe isolatiepaviljoen. (Foto Henk Honing)

ple voor mogelijk is. Volgens toedien van antiseptica. Als patiënt. Kreise wordt dat probleem voor de bemiddeling van de rest van het ziekenhuis niet denkbaar. Het onderbrengen van deze groep slachtoffers in een afgesloten paviljoen wordt dan ook noodzakelijk.



Klink in RKZ

Minister Klink.

BEVERWIJK - Demissionair minister Ab Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport brengt morgen, donderdag 27 mei, een werkbezoek aan het Rode Kruis Ziekenhuis. De minister laat zich informeren over brandwondzorg van het ziekenhuis.

Brandwonden Stichting wil meer attentie voor preventie

(Van een onzer verslaggeefsters)

BEVERWIJK. — Elk jaar worden zo'n 4000 mensen met ernstige verbrandingen in ziekenhuizen opgenomen, van wie er gemiddeld 200 sterven, terwijl heel veel voor het leven vermist en gehandicapt blijven, hetgeen weer leidt tot sociale, psychische en zelfs juridische problemen.

Om de belangen van slachtoffers van branden te bekostigen is in 1971 op initiatief van dr. R. P. Hermans van het Brandwondencentrum in het Beverwijkse Rode Kruis Ziekenhuis en de Groningse professor dr. A. J. C. Hulst, plastisch chirurg, de Nederlandse Brandwonden Stichting opgericht, die tot nu toe de meeste aandacht heeft gegeven aan onderzoek naar de beste behandelingsmethoden. De vandaag in Beverwijk geopende huisbank is daarvan een belangrijk resultaat.

Vooral bij brand is voorkomen beter dan genezen en de stichting gaat zich in de laatste toekomst intensief bezig houden met de brandpreventie. Er is een plan in studie genomen om volgend jaar een actie te starten.

Daarbij wordt in eerste instantie de aandacht gericht op jongeren in de kleuter- en basisschoolleeftijd, omdat dit

meeste verbrandingen vinden thuis plaats en dan vaak met doorgewone dingen; met een ketel heet water, de thee- of koffiepoot, de frituurspan, vuurtje stoken, enzovoort.

De stichting heeft in voorgaande jaren al waarschuwingen doen uitgaan, bij voorbeeld in de zomerperiode om voorzichtig te zijn met de barbecue en met gasflessen en in de winter met de kachel.

De stichting wil in de komende tijd veel meer voorlichting geven over brandpreventie. Bij brand blijken nog heel veel mensen niet te weten wat zij moeten doen, terwijl de meest ideale eerste hulp aan slachtoffers in feite simpel is, namelijk de verbrande lichaamsdelen tien minuten onder de kraan koelen. Als er geen kraan bij de hand is, bijvoorbeeld langs de autoweg, dan is de meest vroege prikkel beter dan niets. Altijd koelen dus met veel koud water. Geen melk, geen boter, geen sneeuwvlokjes, aldus de Brandwondenstichting.

Actieplan

Deze stichting hoopt binnen enkele maanden een actieplan te kunnen presenteren in het kader van voorlichting, over brandpreventie, maar in de afgesloten jaren is de beste aanpak voor veel

besteed aan het verzamelen van documentatiemateriaal over behandelingsmethoden in andere landen. Daarnaast werd eigen onderzoek verricht. Tevens werd bestudeerd hoe de verkregen kennis aan anderen kan worden overgedragen. Ook wil de stichting steun verkrijgen aan de vereniging van ex-brandwondpatiënten, adviseurs bij het oprichten van brandwondencentra, adviseurs geven aan overheid en bodrijfsleven en zo zijn er binnen de doelstelling nog een reeks taken te noemen.

Donateurs

Om dit alle mogelijk te maken heeft de stichting echter een groot aantal donateurs nodig. Om de bestedingen van de fondsen te verantwoorden zal jaarlijks een informatieboekje aan de donateurs worden gestuurd. Het donateurs zijn kost / 15 per jaar. Het gironummer van de Nederlandse Brandwonden Stichting is 20212 in Beverwijk. Het adres is: Vondellaan 13 (Rode Kruis Ziekenhuis), Beverwijk, telefonisch te bereiken via telefoonnummer 02510-20221.

Met de opening van de huisbank heeft de stichting ook een nieuwste actie 'Lievekeer' gestart. In die week wordt men verzocht donateurs te werven die het Rode Kruis Ziekenhuis ondersteunen.

Minister Klink helpt Rode Kruis Ziekenhuis uit de brand

DOOR JACOB VAN DER MEULEN

BEVERWIJK - Minister Klink (Volkgezondheid) heeft zaterdag de persoonlijke aandacht van het Rode Kruis Ziekenhuis uitgedrukt. Ook over zorg voor brandwonden werd gesproken.

Voor deze duren vorm van zorg krijgt het RKZ nog een extra bijdrage van het Brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis. Het RKZ kan extra bijdrage tot de begroting brengen. Ook over zorg voor brandwonden werd gesproken.

Bezoek van de minister aan het Rode Kruis Ziekenhuis. De zorg voor brandwonden wordt in het Rode Kruis Ziekenhuis behandeld. De minister heeft de zorg voor brandwonden bevestigd. Het RKZ kan extra bijdrage tot de begroting brengen. Ook over zorg voor brandwonden werd gesproken.

Minister Klink heeft de zorg voor brandwonden bevestigd. Het RKZ kan extra bijdrage tot de begroting brengen. Ook over zorg voor brandwonden werd gesproken.

Minister Klink bezoekt Brandwondenziekenhuis 2/6/10

Erkenning voor bijzondere zorg in het RKZ

BEVERWIJK - Wie in het ziekenhuis werkt weet het wel, maar nu kan minister Klink er ook over vertellen in Den Haag, als hij weer eens in debat moet met de Tweede Kamer: de brandwondenzorg van het RKZ is uniek in Nederland.

Woensdag kwam de CDA-bewindsman voor een werkbezoek naar de Vondellaan, daar had hij wat meer tijd voor nu hij demissionair is. Maar hij kwam ook geld brengen en met dat geld ook een stevig compliment voor het hoge niveau dat er aan zorg hier in Beverwijk aan brandwonden patiënten wordt geboden.

"Met name de begeleiding die hier aan patiënten wordt gegeven is van groot belang." Volgens de minister is "het een van de beste centra van Nederland."

gens de minister is "het een van de beste centra van Nederland."

Beloning

Dat weten ze hier natuurlijk ook wel en negen tot extra uit Den Haag per jaar is meer dan welkom. Volgens voorzitter Raad van Bestuur M. Acampo is er ook een "reële aanspraak op het geld", want er is "hard aan getrokken" met de twee andere brandwondencentra om

de noodzaak voor meer geld aan te tonen. Wat niet weg neemt dat een ministerieel compliment voor de hoog complexe zorg op prijs wordt gesteld. Ook al is dat tijdens de verkiezingstijd.

Uniek

De kracht van het RKZ zit 'm volgens Acampo in het feit dat hier multidisciplinair wordt gewerkt. Dus niet alleen medische zorg, maar ook sociale en psychologische hulp aan de patiënt. Want brandwonden hebben een enorme impact op het leven. Dan is sociale en psychologische hulp bij de revalidatie van groot belang voor het welzijn van de patiënt.

Minister Klink past enige bescheidenheid bij bezoek aan RKZ

'Ben hier niet met de fanfare gekomen'

DOOR JACOB VAN DER MEULEN

BEVERWIJK - Het ministerie van VWS helpt het Beverwijkse Brandwondencentrum met een fors bedrag uit de rode cijfers. Toch kwam minister Klink (Volkgezondheid) donderdag bewust niet 'met een fanfare'. Het Brandwondencentrum had gewoon recht op jaarlijks negen ton extra voor deze kostenintensieve zorg. Maar het ministerie, onderweg naar een nieuw ziektekostenstelsel, verzuinde de laatste jaren de budgetten op te hoogen. Tootat het RKZ zelf maar eens flink aan de bel ging trekken. Het is duidelijk dat in de persoon van Marianne Acampo vorig jaar een financieel onderlegde manager bij het RKZ aan het roer is gaan staan. Zij gaf zoals ze het uitdrukte een 'forse push' om een oplossing van het begrotingsprobleem dichterbij te brengen. En ze werd uiteindelijk gehoord door de minister.

Munitie

Demissionair minister Ab Klink ronde zich gisteren onder de indruk na de rondleiding die hij door het Brandwondencentrum kreeg aangeboden. Hij kreeg er munitie aangereikt om in debatten in de Tweede Kamer het nieuwe zorgstelsel te verdedigen. In die zin dat hij hoogcomplex zorg zijnheid extra kosten kan opleveren. Klink: "Goede zorg is vaak dure zorg. Als je daar te lage tarieven aan gaat verbinden dan kun je uiteindelijk bedrogen uitkomen. Door hogere kosten vanwege langere nabehandeling en een stagnerend genezingsproces." Dat is geen mak-



Minister Klink en Marianne Acampo praten met op de kinderafdeling met medewerkers van het brandwondencentrum. FOTO KEES BLOKKER

kelijke boodschap in en tijd waarin de begroting van het ministerie van VWS zwaar onder druk staat. De negen ton die VWS op jaar-

basis extra aan het Brandwondencentrum uitkeert, dekken de kosten van de bestaande zorg. Een zorg die in het Brandwondencentrum volgens Klink zich-

baar met 'passie en compassie' wordt gegeven. Verder roemde hij de multidisciplinaire aanpak in het RKZ. "Het gaat hier niet alleen om innovatieve medische



BWC impact wereldwijd

Brandwondenspecialisten zijn wereldwijd georganiseerd in netwerken van medisch-wetenschappelijke verenigingen, waarlangs kennis wordt uitgewisseld en opleidingsactiviteiten worden georganiseerd.

1 Internationale netwerken



Prof. dr. Rudy Hermans

Prof. Rudy Hermans, mede-oprichter van het brandwonden-centrum Beverwijk, was in 1981 ook mede-oprichter van de European Burns Association (EBA), een belangrijk netwerk voor brandwondendeskundigen. De Nederlandse brandwondencentra, waaronder Beverwijk, spelen nog steeds een actieve rol binnen dit netwerk, zowel in bestuursfuncties als bij het organiseren van congressen. Daarnaast zijn zij actief in andere internationale netwerken zoals de Global Scar Society en de International Society for Burn Injuries.

Deze netwerken bieden ons een platform om wetenschappelijke bevindingen te delen en inzicht te krijgen in internationale ontwikkelingen. Dit inspireert onze zorg, onderwijs en onderzoek, vergroot onze internationale zichtbaarheid en leidt tot samenwerkingen, waaronder deelname aan internationale studies.

2 Ontwikkelde technieken worden wereldwijd gebruikt

In de loop van de jaren hebben we technieken en behandelmethoden ontwikkeld die wereldwijd navolging vinden. Hieronder beschrijven we enkele voorbeelden hiervan.

Kunsthuid

In 1993 startte het AMC onder leiding van Dermatologie een project voor huidvervangende materialen. In 1996 begonnen prof. dr. Esther Middelkoop, prof. dr. Paul van Zuijlen en prof. dr. Robert Kreis samen met het klinische team een klinische studie in het BWC Beverwijk met het meest veelbelovende materiaal. Dit leidde tot het product 'Matriderm' van Medskin, Billerbeck, Duitsland, dat nu wereldwijd wordt verkocht en gebruikt voor brandwonden, traumawonden en andere indicaties.

Om deze klinische studie goed te kunnen evalueren hadden we behoefte aan meetmethoden. Diverse meetmethoden werden geïntroduceerd, waaronder de Cutometer en de Colormeter, die wereldwijd navolging hebben gevonden voor het meten van littekens. Ook ontdekten we dat de tot dan gebruikelijke littekenschaal (vragenlijst) belangrijke nadelen had. Daarom begon de ontwikkeling van een nieuwe eigen littekenschaal, de POSAS.

De POSAS

De Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) is een betrouwbare en valide schaal voor de beoordeling van de kwaliteit van littekens vanuit twee perspectieven: die van de patiënt en die van de zorgverlener. Uit diverse overzichtsstudies blijkt dat de POSAS wereldwijd het meest gewaardeerde en gebruikte littekenmeetinstrument is.

De eerste versie van de POSAS, ontwikkeld door prof. dr. Paul van Zuijlen, werd in 2004 geïntroduceerd, gevolgd door POSAS 2.0 in 2005, nu beschikbaar in 25 talen. Tussen 2017 en 2022 werd, met input van patiënten en internationale experts, POSAS 3.0 ontwikkeld onder leiding van prof. dr. Riekje de Vet. Deze versie is beschikbaar in 9 talen, met meer vertalingen in ontwikkeling. Verder wordt gewerkt aan een remote versie en een kinder-POSAS.

www.posas.nl



De netwerken bieden ons een platform om wetenschappelijke bevindingen te delen en inzicht te krijgen in internationale ontwikkelingen.

”

Meek

De Meek micrograft techniek is een huid expansie techniek welke vooral wordt gebruikt voor huid-transplantaties van patiënten met grote brandwonden. Deze techniek is in 1958 ontwikkeld door dr. Meek, een huisarts uit de Verenigde Staten met een interesse in brandwonden-patiënten, en was een doorbraak binnen de brandwonden chirurgie. Deze techniek werd echter vrij snel verlaten na de ontwikkeling van mesh grafting, een simpelere en snellere huid expansie techniek. Huidtransplantaties bij patiënten met uitgebreide brandwonden bleef echter een uitdaging. Derhalve werd in de jaren 90 een gemodificeerde variant van de Meek micrograft techniek ontwikkeld door onder andere chirurg prof. dr. Robert Kreis en de fabrikant Humeca in het brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Tegenwoordig vormt deze gemodificeerde Meek micrograft techniek een belangrijk onderdeel van de brandwonden chirurgie en wordt het over de gehele wereld gebruikt.

Wereldcongres brandwondenspecialisten volgend jaar april in Beverwijk

BEVERWIJK — In het Opleidingscentrum van Hoogovens komen op 26 en 27 april 1974 een groot aantal internationale specialisten op het gebied van brandwonden bijeen. Aanleiding tot dit symposium in Velsen-Noord is het feit dat het Beverwijkse Rode Kruis Ziekenhuis beschikt over 1 een gespecialiseerde brandwonden afdeling, waarin patiënten uit binnen- en buitenland worden behandeld. De afdeling wordt volgende week officieus in gebruik genomen. Op internationaal gebied bestaat veel belangstelling voor de Beverwijkse initiatieven van chirurg dr. R. P. Hermans en zijn deskundige staf.

Het feit dat het congres wordt gehouden in een afdeling van Hoogovens heeft niets te maken met de omstandigheid dat de industrie patiënten voor de brandwondenafdeling ter behandeling naar het RKZ stuurt.

De industrie „levert“ slechts 20 pct. van de patiënten. De meeste brandwonden ontstaan in huis (60 pct.),

terwijl de overige 20 pct. ontstaan bij autoongelukken. Het is toeval dat 1 Beverwijkse ziekenhuis een speciale brandwondenafdeling heeft. Chirurg R. P. Hermans heeft als specialisatie de behandeling van brandwonden en is daar enige jaren geleden op gepromoveerd.

De behandeling is een kostbare en vrij arbeidsintensieve zaak. De verpleegprijs bedraagt rond 1.000,- per dag. Daarnaast moeten de patiënten ook maatschappelijk begeleid worden, zodat zij zijn ontslagen uit het ziekenhuis.

Op de brandwondenafdeling van het RKZ zijn gemiddeld 30 medewerkers in touw. De patiënten komen uit binnen- en buitenland.

PER HELIKOPTER

Op onregelmatige tijden worden patiënten zelfs per helikopter naar Beverwijk vervoerd.

Het is namelijk van zeer groot belang dat de patiënt zo snel moge-

lijk behandeld wordt. „Hoe verser de wonden des te beter“, zegt geneesheer-directeur R. Mees. „De kans op bestemming van de wonden moet zo klein mogelijk worden gehouden.“

In het Beverwijkse ziekenhuis zijn twee kamers, die beschikken over een eigen Laminair flow, een bad dat omgeven is door een plastic tent, waarin via diverse slangen warme lucht wordt geblazen. De lucht wordt geventileerd door filters, waarna alle bacteriën in deze ruimte binnen een half uur doodgaan. Ervaring met de behandeling van patiënten en de apparatuur is door de RKZ-medewerkers opgedaan in Duitsland, Engeland en Amerika. Een bedrijf uit Assendelft heeft voor het technische inrichting gezorgd.

ERKENNING

De behandeling van een brandwondpatiënt eist ook veel onderzoek in het laboratorium. Er zijn in Nederland slechts weinig chirurgen die zich specialiseren op het gebied van

brandwonden. „Chirurgen kunnen vaak 4 à 5 keer meer verdienen met andere operaties“, aldus een woordvoerder van het RKZ. Dr. Hermans heeft internationaal een grote naam op 1 gebied van behandelen van brandwonden. Het feit dat vermaard de Amerikaanse, Zweedse, Duitse en Engelse specialisten in april naar Beverwijk komen kan gezien worden als een erkenning van het baanbrekend werk, dat in het RKZ door dr. Hermans en zijn medewerkers wordt verricht.

De Beverwijkse bevolking werkt ook mee om het de patiënten van de afdeling brandwonden wat draagruimte te maken. Het vorig jaar werd door de carnavalsvereniging „De Zeezotte“ een actie gehouden die 10.000 opbracht. Van dit geld werden aankopen gedaan in de recreatieve sector.

De farmaceutische industrie financiert gedeeltelijk het congres in Beverwijk. Hoogovens heeft een groot deel van de organisatie op zich genomen.

Dagblad Kennemerland 12.12.73

3 EMSB

In 1998 bracht prof. dr. Roelf Breederveld, in 2012 benoemd als hoogleraar Acute Brandwondengeneeskunde (LUMC), in samenwerking met de Brandwonden Stichting, een waardevolle schat naar Nederland: de EMSB-cursus. Deze training, ontwikkeld door de Australian and New Zealand Burn Association, werd een integraal onderdeel van de Nederlandse brandwondenzorg. Brandwondenartsen Jos Vloemans en Fenike Tempelman hebben een belangrijke inhoudelijke bijdrage geleverd aan de cursus.

De cursus is een intense reis door de wereld van brandwonden-behandeling. Van het ABCD-protocol tot gespecialiseerde kennis over kinderen, chemische en elektrische letsels, deelnemers worden ondergedompeld in een

mix van lezingen, discussies en praktische vaardigheidstrainingen. En laten we het niet vergeten, het theoretische en praktische examen waar ze hun kennis kunnen tonen, zelfs in de meest uitdagende scenario's met behulp van lotus-slachtoffers.

Het is dan ook geen verrassing dat deze cursus het vertrouwen van verschillende beroepsverenigingen heeft verdiend en consequent hoog scoort in de evaluaties van deelnemers. Dankzij de instructeurs uit het Rode Kruis Ziekenhuis, de andere centra en de Brandwonden Stichting is de EMSB-cursus niet alleen een opleiding, maar een hoeksteen geworden in de eerste opvang van de brandwondpatiënten. Inmiddels hebben meer dan 3000 cursisten de EMSB gevolgd.

// Een kijkje in het Kinderbrandwondencentrum

”

De manier waarop je met
een kind praat is heel anders
dan met een volwassene.
Het is belangrijk om de juiste
woorden en toon te gebruiken.



Brandwondencentrum

Welkom op het kinderbrandwondencentrum!

Waar andere brandwondencentra ervoor kiezen om de volwassenen en de kinderen met brandwonden samen op een brandwondenafdeling te verplegen, doen wij dat in het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) anders. In het RKZ is het kinderbrandwondencentrum onderdeel van een algemene kinderafdeling. Kristel begon achttien jaar geleden als stagiaire en is nu teamleider. Zij en haar team zetten zich dagelijks met passie en deskundigheid in voor kinderen met brandwonden. Ze combineren onder andere de geavanceerde medische behandelingen met speciale aandacht voor voeding, vochtbalans en de emotionele gezondheid van zowel de kinderen als hun ouders. Dit artikel geeft een kijkje in de gespecialiseerde zorg die deze kwetsbare jonge patiënten helpt herstellen.

Kind en zorg

Omdat de kinderen met brandwonden in het RKZ op een reguliere kinderafdeling worden opgenomen zijn onze jonge patiënten tussen de nul en achttien jaar oud. Kristel legt uit: 'We vinden het belangrijk dat kinderen omringd zijn door leeftijdsgenoten. Ze kunnen in de speelkamer met andere kinderen spelen of elkaar tegenkomen. Kinderen zijn eerlijk en zeggen ook tegen elkaar wat ze denken, op deze manier kunnen we de kinderen met brandwonden ondersteunen in hun reactie als een ander kind bijvoorbeeld iets zegt over de verbanden die ze zien. Dit geeft ze zelfvertrouwen en dan weten ze ook wat ze moeten zeggen als ze op

school of in een thuissituatie met hun verbanden en/of brandwonden geconfronteerd worden.' Daarnaast zijn onze kinderverpleegkundigen speciaal getraind in de omgang met kinderen. Tijdens hun opleiding hebben ze geleerd hoe ze het beste met kinderen en hun ouders kunnen communiceren, onder andere met een methode die 'Comfort Talk' wordt genoemd. Hierbij vermijden we negatieve woorden zoals 'pijn' en 'prik'. Kristel vervolgt: 'De manier waarop je met een kind praat is heel anders dan met een volwassene. Het is belangrijk om de juiste woorden en toon te gebruiken, vooral als een kind iets niet wilt nemen, zoals een antibioticadrankje. Het gaat erom ze te overtuigen van het belang zonder boos te worden.'



”

We besteden veel
aandacht aan de emoties
van zowel de kinderen
als hun ouders.

Naast de kinderaantekening hebben deze kinderverpleegkundigen ook een brandwondenopleiding gevolgd, ze zijn dus 'dubbel' gespecialiseerd. Samen met de brandwondencentra in Rotterdam en Groningen hebben we een CZO gecertificeerde brandwondenopleiding opgezet voor de verpleegkundigen. Hiermee zijn we het enige land in de hele wereld, bijzonder hé? Hierdoor houden we de kwaliteit van zorg hoog in het vaandel.

Piekmomenten

In de zomer en rond de feestdagen hebben we het extra druk. Kristel legt uit: 'Bij mooi weer barbecueën mensen vaak met gevaarlijke

vloeistoffen zoals bio-ethanol, wat vaak leidt tot brandwonden bij kinderen. Kinderen staan om de barbecue heen te kijken, door de bio-ethanol kan er een steekvlam ontstaan die vaak terecht komt ter hoogte van het gezicht van het kind.'

Een geval dat Kristel bijblijft, is een dertien maanden oud jongetje dat brandwonden opliep, doordat hij achter de rug van vader om liep en met zijn teentjes in het hete zand ging staan. Dit was precies de plek waar vader een paar minuten daarvoor de firestarter vandaan pakte. 'Ouders begrepen niet waarom hij ineens ging huilen en dachten pas

later aan het hete zand. Zijn teentjes waren wit en er was geen bloed-circulatie, door snel ingrijpen kwam het goed.'

In december zorgen gourmetstellen en vuurwerk voor veel verwondingen. 'Uit de cijfers blijkt dat vooral jongens gewond raken door vuurwerk. Op het moment dat ze bij ons binnen komen weten we niet beter, maar het is confronterend om te zien hoe ze veranderen door een ongeluk als ze een foto van hun kind van voor het ongeluk plaatsen in de vensterbank op hun kamer.' Ondanks de zware momenten, helpt het hechte team Kristel om de impact van haar werk achter zich te laten.



Kinderoase

Op de afdeling hebben we een speciale behandelkamer voor kinderen ingericht. Hier worden infusen geprikt en andere handelingen verricht die kinderen als eng kunnen ervaren. De muren en het plafond zijn versierd met vissen en zeedieren om de kinderen af te leiden. Kristel legt uit: 'We gebruiken deze ruimte bewust voor medische handelingen, zodat de kamer waar ze verblijven een veilige en fijne plek blijft. We willen dat hun kamer en de speelruimte een plek zijn waar ze even kunnen ontsnappen aan de zorgen.'

In de behandelkamer staat een grote schatkist met poppen, knuffels, puzzels

en speelgoed. Na een behandeling mogen de kinderen een cadeautje uit de kist kiezen. Kristel zegt: 'Het kiezen van een cadeautje na een behandeling is een leuk moment voor de kinderen, en helpt om de ervaring minder stressvol te maken.'

ouders bij verbandwissels en andere ingrepen. Kristel: 'Ze betrekken ouders bij de behandeling (door op dat moment te vertellen wat de kinderbrandwondenverpleegkundigen allemaal doen bij hun kind) en zorgen ervoor dat kinderen worden afgeleid

Op de afdeling hebben we een speciale behandelkamer voor kinderen ingericht. De muren en het plafond zijn versierd met vissen en zeedieren om de kinderen af te leiden. ”

Eén team, één taak

Op de kinderafdeling werken we nauw samen met verschillende specialisten. Twee keer per week hebben we overleg met het hele multidisciplinaire team, want brandwondenzorg kun je niet alleen, dat doe je samen. Naast de reguliere opnames hebben we twee keer per week een brandwondenpoli en één keer per week een littekenpoli. Kristel zegt: 'Brandwondenlittekens groeien niet mee met de groei van het kind en kunnen dan de bewegingsvrijheid gaan beperken. Om die reden zijn er operaties nodig, hiervoor moeten kinderen tot hun volwassen leeftijd regelmatig naar de plastisch chirurg en de littekenpoli.'

We besteden veel aandacht aan de emoties van zowel de kinderen als hun ouders. Kristel: 'Bij ernstige brandwonden zetten we altijd psychologische hulp in. Ouders worstelen vaak met schuldgevoelens, en professionele hulp is belangrijk voor hun verwerking.' Medisch pedagogisch zorgverleners helpen tijdens de opname met creatieve activiteiten en ondersteunen

bij vervelende ingrepen.' Ook hebben we een nazorgverpleegkundige die kinderen voorbereidt op hun terugkeer naar school. Bij het 'Terug naar School'-project gaat ze mee om leerkrachten en klasgenootjes voor te lichten over brandwonden en littekens. Vaak videobellen we al tijdens de opname met de klas om de overgang te vergemakkelijken.

Preventie

Nederland heeft veel expertise op het gebied van brandwonden. Kristel legt uit: 'Hoewel België en Duitsland meer brandwondencentra hebben, zien ze daar ook meer slachtoffers. Dit komt vooral doordat we in Nederland uitstekende voorlichting geven over brandwonden. Campagnes zoals 'Eerst water en de rest komt later' zijn diep doorgedrongen in de bevolking en blijken effectief.'

Met deze sterke focus op preventie en continue innovatie blijven we in Nederland voorop lopen in de Brandwondenzorg, en zorgen we ervoor dat de behandelingen steeds beter worden.

/// Multidisciplinaire zorg

In het kinderbrandwondencentrum van Beverwijk worden er kinderen van 0 tot 18 jaar met brandwonden verpleegd op een reguliere kinderafdeling. Hierdoor ontstaat er een natuurlijke interactie met andere opgenomen kinderen en de betrokken familie. Het gehele multidisciplinaire team is getraind om met deze diverse patiënten te werken. Tijdens alle medische handelingen wordt ervoor gezorgd om zo veel mogelijk stress bij het kind en ouders weg te nemen. Daarom doen wij de verbandwissel altijd op een kindervriendelijk en rustig ingerichte behandelkamer. Afhankelijk van de situatie wordt er gebruik gemaakt van afleiding in combinatie met sedatie of pijnstilling.

Kinderarts: De kinderartsen op het kinderbrandwondencentrum zorgen ervoor dat er goede pijnstilling wordt gegeven. Bij grote brandwonden krijgen kinderen vocht via een infuus en mogelijk een urinekatheter. Ook beoordelen we de voedingsinname zo nodig krijgen kinderen tijdelijk een neus/maag sonde.

Medisch pedagogisch zorgverlener: We ontvangen Samira en ouders op de afdeling. Samen met het team

Casus

Samira een meisje van 16 maanden oud. Heeft op een onbewaakt ogenblik een kan hete thee over zich heen getrokken. Samira is hard aan het huilen en ook moeder raakt in paniek.

Ouders hebben direct 30 minuten gekoeld onder lauw stromend water. Samira komt met de ambulance naar het Rode Kruis Ziekenhuis waar het team specialisten op het kinderbrandwondencentrum al klaar staat om de brandwonden te ontvangen. De opname en wondverzorging doen we in een kindvriendelijke behandelkamer.

De verzorging van brandwonden kan een traumatische gebeurtenis zijn voor een kind. Daarom werken wij samen met een heel team van specialisten op het kinderbrandwondencentrum.



Tijdens alle medische handelingen wordt ervoor gezorgd om zo veel mogelijk stress bij het kind en ouders weg te nemen. ”

zorgen we dat ze ontspannen en comfortabel is tijdens de verbandwissel. Dit kunnen we doen door afleiding bijv. bellenblaas of speelgoed. Ouders hebben de mogelijkheid om bij de verbandwissel aanwezig te zijn. Wij begeleiden hen en geven informatie over de verbandwissel en het verloop van de opname. Tevens maken we een inschatting van het karakter van het kind en de draagkracht van het gezin en hoe we hen het beste kunnen begeleiden.



Kinderbrandwondenverpleegkundige:

Zodra de ambulance op de afdeling aankomt nemen wij Samira en ouders mee naar de behandelkamer. Als de artsen bij Samira en de ouders geweest zijn gaan de brandwondenverpleegkundigen de brandwonden verzorgen. Tijdens de eerste opvang worden de blaren verwijderd en de haren indien nodig geschoren (dit wordt gedaan als de brandwonden zich onder de haren bevinden), kweken worden afgenomen en er wordt een volledig lichamelijk onderzoek gedaan. De brandwonden worden verzorgd volgens de voorschriften van de brandwondenarts. Na de verbandwissel brengen we het gezin naar een eigen kamer waar zij de verdere opname kunnen verblijven en eventueel bezoek ontvangen.

Brandwondenarts/chirurg:

Ons deel van de zorg omvat uiteraard het zo goed mogelijk laten genezen van de wonden van Samira. Dit doen we door de wonden goed te beoordelen, eventueel met een scan (Laser Doppler Imaging) en samen met haar ouders te bedenken welke (wond)behandeling het beste bij haar past. Dit kunnen verschillende soorten (blijvende) verbanden zijn of een zalf. En als er diepe brandwonden zijn, is het soms het beste om voor een operatie te kiezen.

De verdere begeleiding, zoals goede uitleg en aandacht hebben voor alles wat er gebeurt is en nog gebeurt, is -ook voor ons deel- minstens zo belangrijk.

Moeder Samira: Ik was enorm geschrokken en voelde mij zo schuldig. Ik en mijn man mochten bij de wondbehandeling zijn. Dat vonden wij heel prettig omdat we daarbij goed begeleid zijn door de medisch pedagogisch zorgverlener.

Anesthesie/sedationist: Doordat wij veilig een hele diepe slaap met voldoende pijnstilling kunnen geven zorgen wij er voor dat Samira zo comfortabel mogelijk behandeld kan worden. Dit is voor ouders een rustigere ervaring en maakt ook beoordeling van de brandwonden door de artsen makkelijker. Als de brandwonden door de behandeling netjes genezen is, is onze hulp uiteindelijk niet meer nodig.

Bekijk hier een video waarin Anita Joosten vertelt over de zorg en het werk als verpleegkundige op de brandwondenafdeling voor volwassenen.



// Zorginnovatie van het eerste uur

Tekst: Paul van Zuijlen

Innovatie in de zorg wordt momenteel als een zeer belangrijk thema gezien. En dat is begrijpelijk in de steeds complexer wordende gezondheidszorg. De toch al complexe Brandwondenzorg is daar geen uitzondering op. Voordat we kijken naar wat er nu gebeurt op het gebied van zorginnovatie, is het interessant om eerst te kijken naar hoe het in de begindagen van het brandwondencentrum met zorginnovatie gesteld was.

Eigenlijk is het oprichten van een brandwondencentrum een uitgesproken mooi voorbeeld van zorginnovatie. Rudy Hermans, de oprichter van het brandwondencentrum, was de personificatie van innovatie. Saillant is bijvoorbeeld dat hij al met computers bezig was voordat deze bij een groot publiek bekend waren. Hij was ook geïnteresseerd in een vroege vorm van dataopslag, waarbij hij een ponskaartsysteem ontwikkelde om de belangrijkste patiëntengegevens geautomatiseerd op te slaan. In deze tijd is dataopslag iets heel normaals, maar in die tijd was dat heel bijzonder. Ook werden nieuwe chirurgische behandelingen ontwikkeld die uiteindelijk internationaal werden overgenomen.

Naast deze vroege innovaties waren er ook op het gebied van samenwerking en kennisdeling belangrijke ontwikkelingen. Hermans en zijn

team wisten dat het delen van kennis en het samenwerken met andere medische professionals essentieel was om de zorg voor brandwondenpatiënten te verbeteren. Hierdoor ontstond een cultuur van continue verbetering, waar nieuwe technieken en methoden snel werden getest en ingevoerd.

Samen met zijn opvolger Robert Kreis ontwikkelde Hermans een nieuwe toepassing van een huid-

transplantatietechniek, namelijk de Meek-techniek, die inmiddels over de hele wereld wordt toegepast. Er zijn nog vele andere technieken, methoden en producten ontwikkeld in die tijd.

Als we iets verder in de tijd gaan, wordt het interessant om het magazine ter ere van het 25-jarig bestaan van het BWC erop na te slaan. Daar wordt gesproken over de 'wisseling van de wacht' en worden



verschillende mensen aan het woord gelaten.

*Chirurg Robert Kreis verwoordt de **wisseling van de wacht** daar als volgt: 'Hermans en Spijker hebben het centrum opgezet, wij moeten nu de waarde van het centrum bewijzen. Dat betekent in de praktijk dat we nu veel meer onderzoek doen dan vroeger, en veel gestructureerder. Daarnaast is onze taakstelling ook in ander opzicht gewijzigd. Die is in één zin te omschrijven: van overleving naar verbetering van kwaliteit.' Jos Vloemans, de eerste brandwondenarts, vult aan: "Er is in de loop der jaren veel bereikt, maar we hebben nog een lange weg te gaan. De littekens die we*

maken zijn nog steeds lelijk, en ook op het sociale vlak kan er nog het nodige gedaan worden. Daar doen we nu ook onderzoek naar. Vooral de nazorg is wat mij betreft een achtergebleven gebied." Ook wordt verpleegkundige Peter Vroonland aan het woord gelaten: "Het is nu allemaal zakelijker geworden. Dat is begrijpelijk en goed, maar soms ook wel jammer.'

Met de kennis van nu is het heel interessant om deze exact 25 jaar oude citaten terug te lezen. Het is duidelijk dat er in de daaropvolgende 25 jaar veel goede ontwikkelingen hebben plaatsgevonden, precies zoals Kreis en Vloemans destijds al voorspelden. Ja, het is inderdaad zakelijker geworden, wat in veel opzichten positief is, maar soms ook wel jammer.

Er is veel aandacht gekomen voor het verbeteren van de kwaliteit van leven en de kwaliteit van het litteken. Wat betreft dat laatste: met de komst van professor Esther Middelkoop is er een grote onderzoekslijn opgezet naar tissue engineering. Hierbij gaat het om het ontwikkelen van huidvervangende materialen in het lab, die bij een patiënt kunnen worden toegepast en voor betere littekens moeten zorgen. Vele interessante zorginnovaties zijn uit dit project voortgekomen.

Daarnaast is er vanuit Beverwijk ook een methode ontwikkeld waarbij de kwaliteit van het litteken zowel door de patiënt als door een deskundige kan worden gescoord. Deze methode, de POSAS (oftewel in het Engels de Patient and Observer Scar Assessment Scale), is uniek omdat het de eerste methode is die de mening van de patiënt meeneemt. Het is wereldwijd thans de meest gebruikte methode om littekens te beoordelen.

Bij de onderzoeksafdeling van het centrum, die wordt aangestuurd door dr. Anouk Pijpe, lopen inmiddels vele grote onderzoekslijnen. Ook is er aandacht voor het verpleegkundig onderzoek, met als kartrekkersrol verpleegkundige dr. Alette de Jong.

Ook op het gebied van de kwaliteit van leven wordt grote vooruitgang geboekt. Samen met de andere twee brandwondencentra in Rotterdam en Groningen wordt samengewerkt in een topklinisch programma, waarbij veel aandacht is voor de kwaliteit van leven en autonomie van de patiënt. Met dit programma lopen de drie brandwondencentra samen voorop in de waardegedreven zorg in Nederland.

Het echte succes van al deze ontwikkelingen zit in de samenwerking tussen alle disciplines van het BWC, tussen de zorgprofessionals en de onderzoekers, en tussen de centra onderling. Last but not least: de patiënt zelf wordt steeds beter betrokken bij de opzet en uitvoering van deze grote projecten.

Dit alles vormt een mooie basis voor de ontwikkelingen en zorginnovaties in de komende 25 jaar.



”

Er is in de loop der jaren veel bereikt, maar we hebben nog een lange weg te gaan.

Die ene patiënt...

Op het brandwondencentrum worden vaak ernstig zieke patiënten opgenomen, die soms weken of maanden in het ziekenhuis blijven. Dit is een zware periode voor de patiënten, maar ook voor de zorgverleners kan het indrukwekkend zijn.

In deze rubriek geven we drie zorgverleners het woord over welke patiënt hen het meest is bijgebleven.

‘Ik ga dit nooit vergeten.’

In mijn functie als pijnconsulent kwam ik op de kinderafdeling bij Guus, een jongen van 10 jaar met uitgebreide brandwonden door het spelen met vuur.

Guus heeft veel pijn van zijn handen armen en borst en durft nauwelijks te bewegen omdat de pijn hierdoor te veel toeneemt. Een lieve kwetsbare knul die graag weer zou willen spelen maar niet durft. We zorgen voor pijnstilling die ook helpt voor de tintelende, brandende pijn. De volgende dag zit Guus opgewekt in bed en speelt met zijn handen met een op afstand bestuurbare auto die rond mijn voeten racet. Ik ga dit nooit vergeten.

Linda van Wilsem

Pijnconsulent en kinderbrandwondenverpleegkundige



‘Indrukwekkend is het om te zien hoe veerkrachtig patiënten zijn om te gaan voor herstel.’

Welke patiënten ons stuk voor stuk zijn bijgebleven door de jaren heen zijn de patiënten die zichzelf in brand hebben gestoken. Elke patiënt met zijn eigen verhaal, maar eigenlijk zien wij dat dit altijd impulsief is vanuit onderliggende verwardheid. Als deze patiënten na een lange periode van intensieve zorg klaar zijn voor een gesprek vertellen zij bijna altijd zich niets meer te kunnen voorstellen van wat er gebeurd is en veel spijt te hebben. Verdrietig is dat het vaak gaat om grote brandwonden met alle gevolgen van dien voor zowel de patiënten als de naasten. Indrukwekkend is het om te zien hoe veerkrachtig patiënten zijn om te gaan voor herstel. Dankbaar werk is het om te mogen bijdragen aan dat herstel. Dat al deze casussen niet vergeten zijn, geeft iets aan over de impact op zowel de patiënten als de naasten, maar zeker ook op de hulpverleners die betrokken zijn geweest.

Lisa Schoone

Verpleegkundig specialist psychiatrie



'Gelukkig worden veel tegenslagen ook overwonnen.'

Iedere ernstige brandwondenpatiënt heeft een uniek verhaal, wat het lastig maakt om er één uit te lichten zonder herkenbaar te zijn. Een behandeling op de intensive care is ingrijpend en kent regelmatig tegenslagen waarbij het team moet afwegen wat medisch en/of menselijk nog haalbaar is. Familie en naasten spelen hier ook een belangrijke rol. 'Shared decision making' en 'Patiënt- en Familiegerichte Zorg' zijn sinds jaar en dag essentiële elementen in de brandwondenzorg. Soms is de uitkomst van overleg dat herstel niet meer mogelijk is. Dit is zeer aangrijpend en diverse patiënten blijven dan ook in mijn geheugen gegrift. Gelukkig worden veel tegenslagen ook overwonnen, en daarom deel ik graag een luchtige anekdote.

Het gaat over een patiënt uit het buitenland die alleen Spaans sprak. Na weken van intensieve zorg en langzaam herstel, was de patiënt eindelijk in staat te communiceren, helaas dus alleen in het Spaans. Met Google Translate kwamen we een heel eind. Maar toen we vroegen of hij een extra kussen wilde, reageerde hij wel erg enthousiast. Blijkbaar betekent 'beso' geen hoofdkussen, maar kusje! Uiteraard heeft de patiënt zijn hoofdkussen gekregen.

Stephan Papendorp

internist-intensivist

Rode Kruis Ziekenhuis

Brandwondencentrum

Opening Brandwondencentrum in 1974



Onderzoek & Innovatie: 50 jaar pionieren

De kracht van het Brandwondencentrum Beverwijk is de unieke combinatie van zorg, opleiding én wetenschappelijk onderzoek onder één dak. Onderzoek vormt de basis voor nog betere brandwonden-zorg. Daardoor worden onderzoeken en innovaties veelal vanaf de werkvloer geïnitieerd, kunnen snel worden opgestart en zijn van hoge kwaliteit.

Het onderzoekscentrum doet toonaangevend wetenschappelijk onderzoek naar brandwonden en andere complexe huidaandoeningen op nationaal en internationaal niveau. Hierdoor worden patiënten in ons centrum altijd behandeld volgens de nieuwste inzichten. Andersom zijn we er ook op ingericht dat we voor onderzoek gebruik maken van gegevens uit de reguliere zorg, zo leren we van elke patiënt en kunnen we de zorg blijven verbeteren!

Waar in de beginjaren de focus van het brandwondenonderzoek vooral lag op het verbeteren van overlevingskansen en operatietechnieken, is het onderzoek door de jaren heen steeds multidisciplinairder geworden. Deze

verschuiving komt deels door de daling in sterfte aan brandwonden, waardoor meer aandacht kwam voor lange termijn gevolgen. Daarnaast hebben technologische ontwikkelingen, maar zeker ook verbeterde samenwerking binnen en buiten de organisatie bijgedragen aan deze verandering.

Het onderzoekscentrum wordt geleid door hoofd dr.ir. Anouk Pijpe en ondersteund door een onderzoeksteam, waaronder Matthea Stoop, onderzoeksverpleegkundige. "Samen met ons team, bestaande uit zo'n 15-20 onderzoekers (deels zorgverleners), zorgen wij voor kwalitatief hoogwaardig medisch wetenschappelijk onderzoek en voor het continue innoveren en

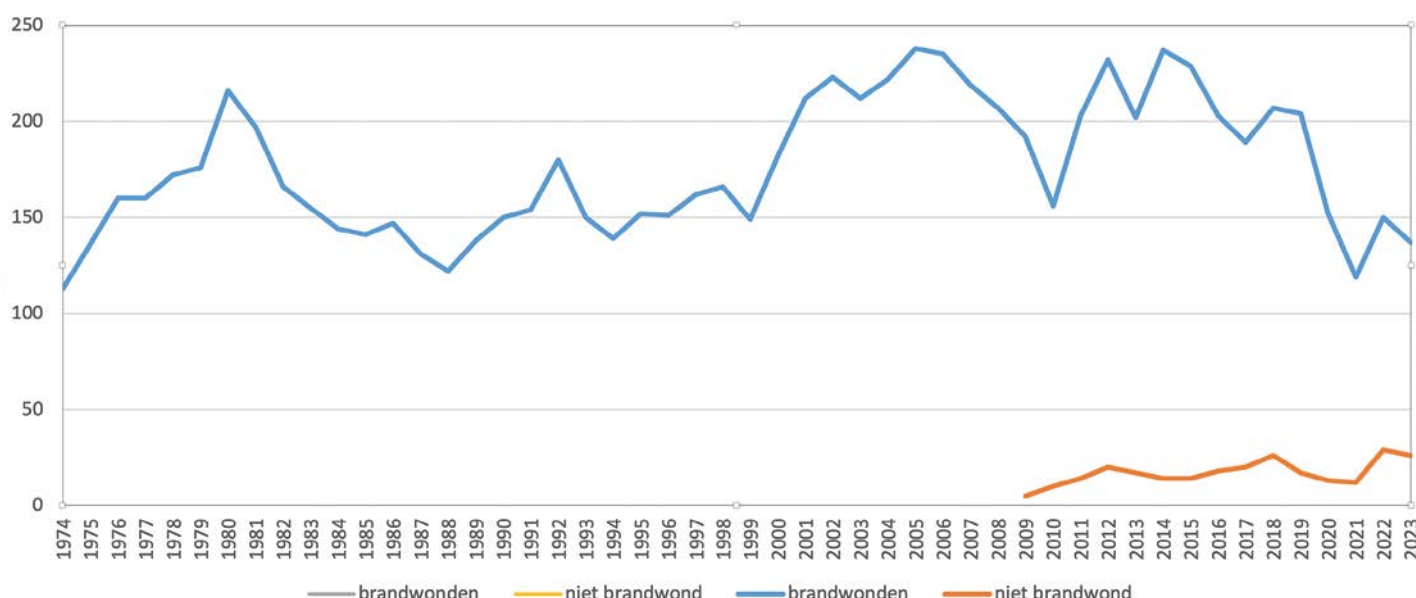
verbeteren van de brandwonden-zorg. Samen met de hoogleraren, artsen, verpleegkundigen, paramedici, en andere gezondheids- en biomedische wetenschappers werken zij dagelijks aan onderzoek en innovatie in de zorg voor onze patiënten.

Hoogleraren van het Rode Kruis ziekenhuis op het gebied van brandwondengeneeskunde en zorginnovatie.

Em. professor Rudy Hermans: in 1983 benoemd tot bijzonder hoogleraar chirurgie aan de Vrije Universiteit Amsterdam, sinds 1993 met emeritaat. Overleden op 8 januari 2008.

Em. professor Robert Kreis: in 1999 benoemd als bijzonder hoogleraar Brandwondengeneeskunde

Klinische opnames per jaar





Dr. ir. Anouk Pijpe (r) en de onderzoeksverpleegkundige Matthea Stoop

Geen dag
is hetzelfde en
patiënt staat
altijd centraal

aan de Vrije Universiteit Amsterdam, sinds 2009 met emeritaat

Professor Esther Middelkoop: in 2006 benoemd als bijzonder hoogleraar huidregeneratie en wondgenezing aan het Amsterdam UMC (VUmc)

Professor Paul van Zuijlen: in 2010 benoemd als bijzonder hoogleraar Brandwondgeneeskunde aan het Amsterdam UMC (VUmc)

Em. professor Roelf Breederveld: in 2011 benoemd als bijzonder hoogleraar acute brandwondeneeskunde aan het LUMC, sinds 2016 met emeritaat

Em. Professor Jaap van den Heuvel: in 2017 benoemd tot bijzonder hoogleraar Healthcare Management aan de Universiteit van Amsterdam, sinds 2022 met emeritaat

Professor Huib Cense: in 2023 benoemd tot bijzonder hoogleraar Health System Innovation aan de Rijksuniversiteit Groningen

50 jaar pionieren

In de loop der jaren zijn er aanzienlijke vooruitgangen geboekt. We beschikken nu over meer kennis en geavanceerdere technieken dan vijftig jaar geleden. Wetenschappelijk onderzoek is vaak een kwestie van pionieren en een lange adem. Het is uitermate waardevol gebleken dat er in ons brandwonden-centrum onderzoek wordt uitgevoerd door professionals die daar specifiek voor zijn opgeleid en die daarvoor toegewijde tijd voor hebben.



V.I.n.r (prof. dr. Marius Touwen, prof. dr. Paul van Zuijlen, prof. dr. Esther Middelkoop, prof. dr. Jaap van den Heuvel, prof. dr. Roelf Breederveld)

Bepalende ontwikkelingen zijn onder andere geweest:

- de Laser Doppler-beeldvorming voor verbeterde diagnostiek en passende behandeling,
- het opzetten van een landelijke registratie,
- de ontwikkeling en implementatie van huidsubstituten,
- onderzoek naar en implementatie van enzymatisch debridement,
- de oprichting van een eigen onderzoekslaboratorium voor preklinisch onderzoek (Zeestraat, Beverwijk),
- het instellen van een patiënten advies commissie (oud patiënten) die als klankbord fungeert,
- de toepassing van intra-patiënt onderzoeksmethodologie gecombineerd met een standaardset aan uitkomstmetingen waaronder de door ons centrum ontwikkelde en internationaal meest gebruikte littekenvragenlijst (POSAS).

Met onze initiatieven op het gebied van zorginnovatie en onderzoek zijn we regelmatig koplopers in de

ationale en internationale (brandwonden)zorg. Ons onderzoek en onze innovaties worden veelal gefinancierd vanuit de Nederlandse Brandwondenstichting, Stichting Kind en Brandwond, ZonMw, Health Holland, NWO, en de EU.

Toekomst

Wij blijven met ons onderzoek en innovatie werken aan het tot een minimum beperken van de zichtbare en onzichtbare gevolgen van brandwonden. De bestaande infrastructuur, met ons gedreven onderzoeksteam, registraties en biobank, wordt nog verder verstevigd teneinde een lerend zorgsysteem te ontwikkelen. Hoopgevende innovaties zijn verder onder andere behandeling met gekweekte eigen huid, pijnvrije wondzorg, (paramedische) zorg-opmaat, en wiskundige modelering.

Scan de QR-code om een video te bekijken over Onderzoek van Anouk Pijpe ►►



Collega's in gesprek

Maak kennis met Kitty en Anita, twee toegewijde verpleegkundigen die al jarenlang een rots in de branding zijn voor onze brandwondpatiënten in Beverwijk. Anita zette in 1987 haar eerste stappen in het brandwondencentrum en heeft sindsdien haar expertise uitgebreid van brandwondverpleegkundige naar nazorgverpleegkundige. Kitty heeft maar liefst 40 jaar ervaring als kinderbrandwondenverpleegkundige en neemt sinds 2001 ook de nazorg van kinderen voor haar rekening. Ter ere van het jubileum van het Brandwondencentrum Beverwijk gaan Anita en Kitty met elkaar in gesprek.

Wat maakt jouw functie bijzonder?

In mijn functie heb ik veel contact met patiënten en familie tijdens opname, rond ontslag en bij het regelen van thuiszorg of revalidatie. Daarna functioneer ik als vraagbaak en kan ik op het littekenspreekuur patiënten ondersteunen bij hun problemen. Gedurende het hele traject van opname en weer thuis herstellen sta ik dus aan de zijlijn om hen te helpen. Dat kan een heel mooi contact van jaren zijn.

En jij?



Ik begeleid kinderen en ouders tijdens de heftige periode in het ziekenhuis. Als kinderen littekens overhouden aan het ongeval, zie ik ze regelmatig terug op het littekenspreekuur. Het mooie is dat ik kinderen die ernstig ziek zijn geweest, vaak vrolijk huppelend binnen zie komen op de poli. Omdat we geen uniform dragen, zijn de kinderen niet zo bang. Afhankelijk van de leeftijd van het kind bespreken we hoe het gaat, bijvoorbeeld op school, met zwemles en met de ontwikkeling. Ook vraag ik hoe het met de ouders gaat. Zij vinden het vaak heel prettig om nog even over de heftige periode na te praten.

Wat is de vraag die jou het meest gesteld wordt?



Patiënten willen graag weten wat ze kunnen verwachten als ze met ontslag gaan. Hoe snel ze hun leven weer op kunnen pakken en bijvoorbeeld hoe hun litteken eruit zal gaan zien. Dat hangt o.a. af van de grote en ernst van hun verwondingen. Ieder litteken ontwikkelt zich op een eigen manier. Bij de één veel heftiger dan bij de ander. Het is dus afwachten of het litteken dik, rood en stug gaat worden.

Kitty

Het mooie is dat ik kinderen die ernstig ziek zijn geweest, vaak vrolijk huppelend binnen zie komen op de poli.



”

Anita

Ieder litteken
ontwikkelt zich op
een eigen manier.

Bij de één veel heftiger
dan bij de ander.



Wat kun jij de kinderen en ouders
aanbieden qua lotgenotencontact?



Ik informeer kinderen die 7 jaar of
ouder zijn over de vakantieweken
voor kinderen met brandwonden.
Zelf ben ik jaren mee geweest als
vrijwilligster en weet hoe belangrijk
en bijzonder deze weken zijn.

Kinderen leren dat ze niet de enigen
met brandwonden zijn. Tijdens de vakantieweken
ontstaan veel vriendschappen.
Verder organiseer ik een familieweekend, waar
6 gezinnen met jonge kinderen 3 dagen lang op
een prachtige locatie door ons verwend worden.
Er is veel ruimte voor lotgenotencontact. Want
lotgenoten begrijpen het beste wat je mee maakt!

Daarom zijn de jaarlijkse brand-
wondendagen ook zo'n succes.

Er zijn gespreksgroepen en
workshops voor volwassenen,
en de kinderen gaan naar een
dierentuin of speeltuin. Het is
een fijne dag om lotgenoten te leren
kennen en om vragen te stellen. Men kan
elkaar onderling enorm steunen. Op deze dag leid
ik ook gesprekken voor mensen die een heftige
ontsteking met huidproblemen (zoals een vlees-
etende bacterie) hebben doorgemaakt. Ook zij
hebben behoefte aan lotgenotencontact.

Kortom, we hebben allebei een fantastische
baan! Volgend jaar gaan we met vervroegd
pensioen, maar we hebben gelukkig goede
opvolgers klaar staan!



Eerste brandwondencentrum van ons land in Beverwijk



Patiënten vragen speciale verzorging

(Van een onzer verslaggevers)

BEVERWIJK — Het Rode Kruis-
ziekenhuis in Beverwijk zal het eer-
ste brandwondencentrum van ons
land krijgen. Medio 1974 hoop men
het in gebruik te kunnen nemen. Bij
de bouw van de forse uitbreidingen
welke het ziekenhuis thans ondergaat
is daarmee reeds rekening gehouden,
voor wat betreft de ruimte. Niet qua
inrichting. Daarvoor zal de chirurg
en tevens brandwondenspecialist dok-
ter R. P. Hermans samen met de
bouwmeester van het ziekenhuis de
heer W. van Campen binnenkort een
studie naar Amerika onderzamen.
Dat deze eer Beverwijk te beurt valt
heeft zijn oorsprong in de gespeciali-
seerdheid in dit Rode Kruiszieken-

Ontruimd acht uur woensdags
is op Schiphol een Duitse Rode Kruis-
sluipwag aangekomen met een boord-
een 18-jarig Nederlandse meisje, dat
bij een auto-ongeluk voor vijftig per-
cent verbrand is. Na vier uren in
de stad Eindhoven verplaatst te zijn,
werd zij gisteren naar Nederland
overvleugd om hier in het Beverwijkse
Rode Kruisziekenhuis verder behan-
deld te worden.

capaciteit van tien opname-plaatsen. In
eerste instantie voldoende, daar de patiënt
— nadat een normale verpleegster aanve-
dijkt is — verhuisd naar een ander zieken-
huis, alwaar in het Rode Kruis-
ziekenhuis.

Brandwondencentrum nu ook in ons land

Beverwijk krijgt primeur

(Van een onzer verslaggevers)

BEVERWIJK — Het eerste brand-
wondencentrum in Nederland zal gevestigd
worden in het Beverwijkse Rode Kruis-
ziekenhuis, waar in het kader van de thans
aan de gang zijnde uitbreidingen reeds re-
kening is gehouden met die mogelijkheid.

Medio 1974 hoop men dit eerste brand-
wondencentrum met een opnamecapaciteit
van tien plaatsen in gebruik te nemen.
Dien plaatsen op een bereiding van 15

Het Brandwondencentrum in Beverwijk, een baken in een woeste zee!

Namens mijn gezin en de Vereniging van Mensen
met Brandwonden feliciteer ik jullie van harte met het
50-jarig jubileum. Het is niet zonder reden dat het BWC
in Beverwijk al zo lang en goed bekend is. Het centrum is
van levensbelang en biedt topzorg en perspectief op een
kwalitatief goed leven voor de patiënten en hun naasten.
Als je eenmaal besmet bent met 'Beverwijk', blijf je
betrokken. Dat maakt het een baken in een woeste zee.
Binnenkort moet ik weer voor een consult naar het RKZ,
maar zo voelt het niet. 'We mogen
weer', zeggen mijn
vrouw en ik dan, en
we maken er een
dagje uit van!

Met een warme
groet uit Elst,
Gelderland,
Titus Radstake



Vereniging van
Mensen met Brandwonden

Brandwondenzorg is teamwork

Patiëntenzorg in het Brandwondencentrum Beverwijk kenmerkt zich door multidisciplinaire zorg. Brandwonden hebben immers niet alleen impact op het lichaam, maar ook op de geest, de omgeving en het bewegingsapparaat. Iedere week zitten we samen met artsen, verpleegkundigen, ergotherapie, fysiotherapie, medische psychologie, diëtetiek, geestelijke verzorging, revalidatie en medisch maatschappelijk werk om vanuit onze expertises te komen tot betrokken zorg op maat. Om een beeld te geven van de psychosociale en paramedische ondersteuning, vertellen wij u het verhaal van Brian en wat wij als disciplines zouden kunnen bijdragen.

MEDISCHE PSYCHOLOGIE:

We begeleiden Brian en de kinderen bij het zien van de wonden, maken een inschatting van het karakter van Brian, en mediëren bij de boosheid. We bieden Brian kortdurende psychotherapie aan voor zijn schuld- en angstgevoelens, en een partnerrelatiegesprek tussen Brian en zijn vrouw.



FYSIOTHERAPIE:



We gaan met Brian aan het werk om hem weer in beweging te krijgen en terug te laten keren naar herstel. We geven hem ook spierversterkende oefeningen die hij op bed kan doen, zodat hij zo min mogelijk spierkracht verliest.

Casus

Brian (42) heeft een eigen stratenmakers bedrijf en een gezin met twee kinderen van 8 en 10 jaar. Na het verlies van beide ouders vond hij een nieuw doel: het voltooien van een triatlon. Tijdens een barbecue met het gezin veroorzaakt spiritus een steekvlam, die Brian ernstige brandwonden aan gezicht, handen en onderarmen oplevert. Hij wordt opgenomen in het brandwondencentrum met derdegraads brandwonden.

Aanvankelijk is hij dankbaar dat hij het heeft overleefd, maar later komen schuld en angst naar boven. Hij voelt zich schuldig naar zijn vrouw, die het ongeluk zag gebeuren en nu alleen voor het gezin staat. Hij wil niet dat zijn kinderen hem zien en vermijdt het om naar zijn wonden te kijken. Brian reageert boos op het verpleegkundig team en maakt zich zorgen over spier- en conditieverlies.

Hij vreest dat al zijn inspanningen om weer op de been te komen na het verlies van zijn ouders tevergeefs zijn geweest. Zijn partner is angstig over de toekomst en de financiële gevolgen, en voelt zich ook boos en in de steek gelaten.

// REVALIDATIE:

Tijdens de opname schetsen en scheppen we voor Brian kleine behapbare stappen, zodat succeservaring mogelijk blijft. Ook bieden we perspectief m.b.t. tot het leven na opname op het brandwondencentrum, met name wat er allemaal nog WEL kan.



// GEESTELIJKE VERZORGING:

We praten met Brian over die dingen die voor hem belangrijk zijn. We kunnen onderzoeken welke waarden ten grondslag lagen aan zijn doel om de triatlon te voltooien, of dat doel nog steeds haalbaar is, of dat de waarden ook op een andere manier kunnen worden geactualiseerd.



// DIETETIEK:

Na het oplopen van de brandwonden is het metabolisme van Brian veranderd en heeft hij andere voedingsstoffen nodig om zijn lichaam in goede voedingstoestand te houden. Ook is voldoende voeding belangrijk voor de wondgenezing. Wij geven voedingsadviezen en passen het voedingsaanbod aan op zijn behoeftes en smaakvoorkeuren.



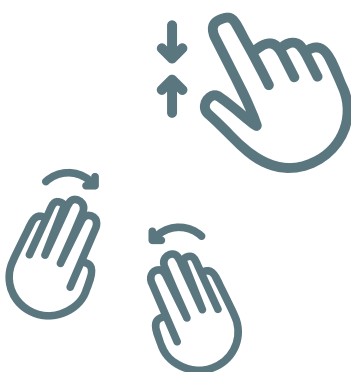
// MAATSCHAPPELIJK WERK:



We bespreken met het echtpaar welke financiële zorgen er zijn, met welke hulpinstantie(s) buiten het ziekenhuis contact kan worden opgenomen en bemiddelen waar mogelijk. We informeren de partner over regelingen rondom zorgverlof indien zij moet verzuimen van werk en denken mee hoe zij thuis ondersteuning kan krijgen voor haar gezin.

// ERGOTHERAPIE:

We oefenen met Brian zijn handfunctie zodat hij in de toekomst zijn stratenmakershamer weer goed kan vasthouden en gebruiken en zijn werkzaamheden als stratenmaker weer kan hervatten.



Scan de QR-code voor een video over het vak Brandwondenarts met spreker Kiran Baran ►►



Passende zorg voor de toekomst

De brandwondenzorg kan altijd nog beter! Wij blijven ons inzetten voor het voorkomen van brandwonden. Een aantal ontwikkelingen zal de brandwondenzorg verder transformeren. Daarbij valt te denken aan geavanceerde wondbedekkers en materialen zoals gekweekte eigen huid, 3D-printen, digitalisering (telemedicine), kunstmatige intelligentie, immunomodulatie, verbeterde pijnbestrijding (onder andere door inzet van complementaire zorg), huidsparende behandelingen, etc. Wetenschappelijk onderzoek en innovatie zijn hierbij drijvende krachten.

De patiënt als volwaardige gesprekspartner

Een recente ontwikkeling is de oprichting van de patient advies commissie (PAC) om patiënten te laten meedenken in het onderzoek en in zorgverbeteringen. (Oud-) patiënten en/of hun naasten zitten daarmee als volwaardige gesprekspartners aan tafel. Patiënten en hun naasten hebben unieke ervarings-



‘Samen beslissen’ is het proces waarin een zorgprofessional en patiënt samen bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past.

”

kennis die betrekking heeft op hun persoonlijke situatie, de behandeling, de brandwonden en het herstel. De specialistische brandwondenzorg wordt nog meer patiënt- en gezinsgericht, en daarmee persoonlijker.

Zorginnovatie van nu: waardegedreven zorg en samen beslissen

Een ander mooi voorbeeld van een huidige ontwikkeling in de Nederlandse brandwondenzorg is het Top specialistische Zorg en Onderzoek (TZO) project, gefinancierd door ZonMW. Via dit project versterken we onze topklinische zorg. Waardegedreven zorg en samen beslissen met de patiënt worden geoptimaliseerd om te komen tot de beste behandeling voor iedere individuele patiënt. Drie belangrijke vraagstukken worden onderzocht en hier worden zorginnovaties voor ontwikkeld: het moment van huidtransplantatie, het effect van kunst huid en optimalisering van zelfmanagement in de nazorg.

Wat is waardegedreven zorg?

Waardegedreven zorg is een methode, ontwikkeld door de Amerikaanse Michael Porter, die zich richt op het maximaliseren van de waarde van de zorg voor de patiënt. De waarde van zorg wordt hierin gedefinieerd als de zorguitkomsten per gespandeerde euro. De kosten zijn in deze vergelijking de totale kosten van de gehele keten van zorg rondom een patiënt(groep). De zorguitkomsten zijn het resultaat van deze hele keten, waarbij het van groot belang is dat dit resultaat relevant is voor de patiënt. Het meten, vergelijken en vervolgens verbeteren

van de uitkomsten en kosten van de geleverde zorg binnen de waardegedreven zorg resulteert in een hogere waarde van zorg voor de patiënt.

Hoe werkt dat precies?

Een belangrijk onderdeel van het ontwikkelen van een waardegedreven zorg structuur in het brandwondencentrum is het opstellen van een multidisciplinair kwaliteitsteam die aan de hand van een zogenaamde scorekaart landelijk met de teams van de andere brandwondencentra samenwerken aan het verbeteren van de brandwondenzorg als geheel. De landelijke scorekaart is een lijst (samenvatting) van uitkomsten, kosten-indicatoren en procesindicatoren waar we als eerste mee aan de slag gaan in dit proces van leren en verbeteren. De uitkomsten op deze kaart worden halfjaarlijks gemeten, geanalyseerd en onderling besproken. Dit is verbeteren.

“Hallo zorgverlener: wat is voor mij de best passende zorg?”

Hierbij is ‘samen beslissen’ een belangrijk onderdeel. ‘Samen beslissen’ is het proces waarin een zorgprofessional en patiënt samen bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past. Het uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de situatie en behoeftes van de patiënt. Om dit te doen organiseren wij ‘samen beslis’ trainingen voor zorgverleners, het ontwikkelen van een patiënten dashboard in de spreek kamers, en het ontwikkelen en implementeren van een brandwonden operatie keuzehulp (inclusief de keuzes snel opereren of afwachten & kunst huid of niet).



Rob Baardse

Samen voor de beste Brandwondenzorg!

De betrokken collega's van het Brandwondencentrum Beverwijk maken de beste behandeling en verzorging van patiënten met ernstige brandwonden in Nederland mogelijk. De werkzame stof die opwaait vanuit deze specifieke afdeling van het Rode Kruis Ziekenhuis is voor mij helder. Vol mensgerichte passie werken alle professionals nauw samen om de basis te leggen voor hun gezamenlijke doelen. Zo bieden zij de hoogst mogelijke levenskwaliteit voor iedere patiënt met ernstige brandwonden. Zo zorgen zij voor echte autonomie voor de individuele mens tijdens de behandeling en verzorging. En zo streven zij samen met de patiënt naar de hoogst haalbare maatschappelijke re-integratie na een ongeval met ernstig brandwondenletsel.

Dit aanstekelijk enthousiasme merk ik ook op gelijkgestemde collega's van de brandwondencentra Maasstad Rotterdam en Martini Groningen. Dat maakt onze samenwerking in Brandwondenzorg Nederland uniek en doeltreffend. We gaan samen voor de beste Brandwondenzorg.

Rob Baardse
Directeur





**We zien
brandwonden.**

Rode Kruis Ziekenhuis

Buitengewoon menselijk.

Maar vooral
Jayan.





 Word vriend van het Brandwondencentrum,
Word vriend van de Stichting Vrienden van het RKZ.



Stichting Vrienden van het RKZ

Postbus 1074, 1940 EB Beverwijk

RSIN: 803383708

IBAN: NL42INGB0655837507

KvK: 41224984