

# IN ZICHT

---

NR.1 | juli  
2022

De praktijk als  
anjager van  
wetenschappelijk  
onderzoek

---

KLEREN, SMEREN, WEREN

Dermatoloog  
Göran van Rooijen  
over preventie van  
huidkanker

Beweeg!  
*dossier*



### Genetica dichtbij huis

Klinisch geneticus dr. Jiddeke van de Kamp houdt al jaren maandelijks spreekuur op de kinderafdeling, maar de ontwikkelingen in de erfelijkheidsleer gaan razendsnel. Tijd voor aandacht.

“Genetica wordt steeds belangrijker binnen de geneeskunde. Ten eerste omdat we steeds meer diagnoses kunnen stellen en ten tweede omdat er ook heel voorzichtig behandelingen aan gaan komen. Zoals de behandeling van SMA (Spinal Muscular Atrophy). Die diagnose mogen we niet meer missen, de behandeling

willen we vroeg starten. Ik zie vooral kinderen met een ontwikkelingsachterstand, groeiachterstand, of aangeboren afwijkingen. Sommige syndromen zijn direct zichtbaar, andere herken je niet zomaar. Ik ben getraind om aan heel kleine afwijkingen een specifieke genafwijking te herkennen. Ik kijk ook naar de familie en beoordeel dan of ik al gericht een diagnose kan stellen. Daarnaast is DNA-diagnostiek steeds belangrijker. Meestal zijn deze kinderen al in behandeling bij de kinderarts en onderling is veel overleg. Dat maakt mijn werk hier heel

leuk, maar het is vooral ook voor patiënten fijn dat genetisch onderzoek in hun eigen omgeving mogelijk is. Veel kinderen zien we terug. Ook al was er vijf jaar geleden niets te vinden, het is goed om opnieuw te kijken. We zien nu zoveel meer. Ook als geen behandeling mogelijk is, is het vaak fijn om een diagnose te hebben. Om meer te weten over hoe het verder gaat, waar we op moeten letten en of er kans is op een zelfde aandoening bij volgende kinderen. Daarnaast geeft het vaak duidelijkheid om het een naam te kunnen geven.”

TEKST MAAIKE SLIERINGS  
BEELD YVONNE COMPIER



KLINISCH GENETICUS DR. JIDDEKE VAN DE KAMP

‘DNA-diagnostiek is steeds belangrijker’

# inhoud

IN ZICHT #1  
JULI 2022

4

Meer inzet op preventie van huidkanker



13



7

“Die man van 84 en zijn zoons zal ik nooit vergeten”



20

Wetenschap en evidence based practice worden steeds belangrijker in het ziekenhuis



Jaarlijks starten zo'n 150 studies

VERDER P6 Kort P9 Uitgelicht P11 Ademen, denken, doen P19 Nieuwe behandeling niertumoren P23 Contact en colofon P24 Tot ziens



# Meer inzet op preventie kan groei huidkanker stoppen

Jammer toch dat de zon schade aan de huid kan veroorzaken. Ook dermatoloog Göran van Rooijen geniet graag van zonnig weer, maar als geen ander kent hij ook de risico's van blootstelling aan de zon. Daarom wil hij gedragsverandering bewerkstelligen, vooral bij jongeren: "Met een paar simpele regeltjes ben je al een heel eind: kleren, smeren, weren."

TEKST RUUD SLIERINGS BEELD COPYRIGHT SPOT THE DOT, FOTOGRAAF MANUEL PERIĆ

**H**et aantal mensen dat de diagnose huidkanker krijgt groeit al jaren sterk. In 2019 waren dat 73.000 mensen. Zelfs in coronajaar 2020 - afschaling zorg, uitstel (huis)artsbezoek - was er een lichte stijging, niet alleen in de relatief onschuldige basaalcelcarcinoom-gevallen, maar ook in de gevaarlijkere plaveiselcelcarcinoom- en melanoomdiagnoses. Voorlopig ziet het er niet naar uit dat die trend gaat keren. Deels is de groei een verklaarbaar gevolg van de vergrijzing, deels is het te wijten aan onbekendheid rondom huidkanker. Van Rooijen ziet vooral mogelijkheden om jongeren effectief te beïnvloeden: "Gedragsverandering begint bij bewustwording. Ik wil niet met een

belierend vingertje wijzen, maar op een toegankelijke manier laten zien dat je huid ook een deel van je lichaam is dat je goed kunt verzorgen in een soort terugkerend ritueel, zoals je bijvoorbeeld ook je tanden verzorgt."

## Fietsende dermatoloog

Van Rooijen werkt sinds 2018 als dermatoloog en Mohs chirurg in het Spaarne Gasthuis en is ambassadeur van de stichting Spot the Dot. Deze stichting zet zich in voor preventie van huidkanker: "Bij jongeren is de meeste winst te behalen. Ouderen hebben vaak al een huidbeschadiging. Die behandelen we uiteraard ook zo goed mogelijk, maar bij jongeren kunnen we effectiever inzetten op een verandering van gedrag en proberen te voorkomen dat ze huidkanker krijgen door zonshade. Daarom is de stichting actief op social media, vooral Instagram, en maken we campagnes die jongeren aanspreken."

Bekende topatleten en fanatieke recreanten uit Europa spelen de hoofdrol in de Youtube-filmpjes van Spot the Dot, variërend van de

sterkste man van Oostenrijk tot BMX'ers en Olympische skiërs. Van Rooijen treedt ook zelf in zo'n filmpje op. Op zijn (race)fiets rijdt hij door het Noord-Hollandse duingebied, en passant vertellend wat hij doet om zijn huid en de huid van zijn jonge dochttertje te beschermen. De slogan is kort maar krachtig: kleren, smeren, weren. Van Rooijen: "Bedeck wat je kan, bescherm je met zonnebrandcrème van minimaal factor 30 en mijd de zon tussen twaalf en drie. Ga gerust lekker lunchen op het terras, maar doe dat onder een parasol. We willen het niet de hele tijd over huidkanker hebben, maar laten zien dat het helemaal niet moeilijk is om je huid te beschermen."

## Guerrilla-stickering

Meer inzet op preventie dus, iets waarbij ook de huisarts een rol kan spelen: "In elke wachtkamer is iedereen tegenwoordig met zijn of haar smartphone bezig. Daarom heb ik op verschillende plekken in het ziekenhuis stickers met QR-codes geplakt, een soort guerrilla-stickering. Als je die code scant worden je heel simpel een

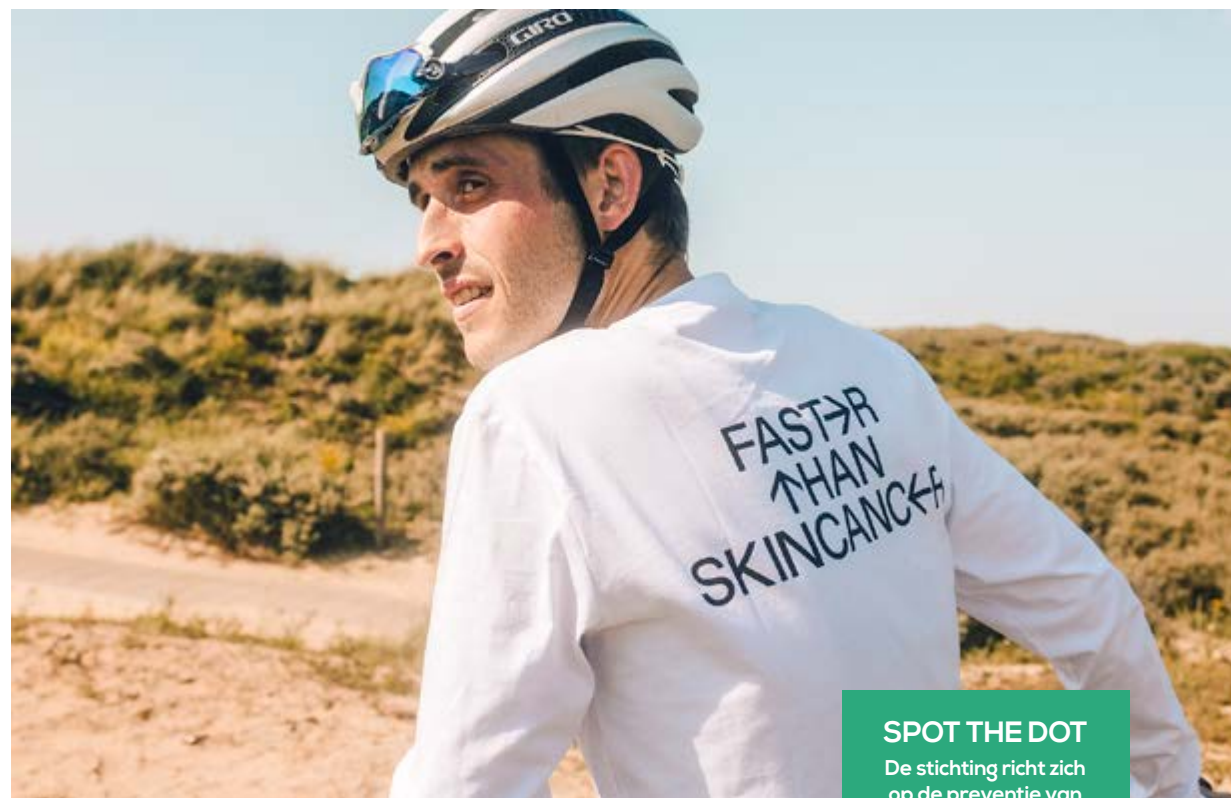
'Spelenderwijs willen we mensen aanzetten tot gedragsverandering'



'Bij jongeren is de meeste winst te behalen'







### SPOT THE DOT

De stichting richt zich op de preventie van huidkanker en lanceerde de app check-a-mole.

De campagne #fasterthanskincancer spreekt vooral jongeren aan en wil bewustwording en gedragsverandering bereiken.



paar regels geleerd, hoe je naar je moedervlekken moet kijken: check-a-mole. Spelenderwijs willen we mensen aanzetten tot gedragsverandering. Het helpt als ook huisartsen patiënten attent maken op de stichting en bijvoorbeeld deze stickers in de wachtkamer plakken." Hoewel er ook app's zijn die de huisarts extra werk opleveren (omdat ze bijvoorbeeld nogal onzuiver aangeven of de gefotografeerde moedervlek foute boel is, waardoor de huisarts onnodige onrust moet goedpraten), verwacht Van Rooijen dat check-a-mole de preventie een flinke boost kan geven.

### Dienstverlening op hoogste niveau

Ook aan de andere kant van het 'huidkanker-spectrum', de behandeling, zijn grote stappen gezet: er wordt goed samengewerkt binnen het Spaarne Gasthuis - er is multidisciplinair overleg van dermatologen, oncologen, radiotherapeuten en plastisch chirurgen - en buiten het Spaarne Gasthuis, met de eerstelijns zorgverleners: "Wij willen dienstverlenend zijn op het allerhoogste niveau binnen de oncologie, van stikstofbehandelingen voor huidkanker tot en met de Mohs micrografische huidbesparende chirurgie. En voor huisartsen zijn we altijd bereikbaar voor overleg, bijvoorbeeld via tele-dermatologie: de huisarts stuurt een foto en wij geven zo snel mogelijk ons oordeel, zodat de huisarts daar mee verder kan."

### Gratis zonnebrandcrème

Ondertussen heeft Van Rooijen nog een middel gevonden om de aandacht voor bescherming van

de huid te vergroten: "In de coronaperiode zag je ineens overal in het ziekenhuis zuilen met handalcohol verschijnen. Ik dacht: dat moet ook kunnen met zonnebrandcrème. Naast de stickers in de wachtkamers - bewustwording - wilde ik ook graag de daad bij het woord voegen en gewenst gedrag stimuleren. Daarom staan er nu in de zomermaanden bij de hoofdingangen van het Spaarne Gasthuis in Haarlem Zuid en Hoofddorp zuilen met zonnebrandcrème. Gratis voor iedere bezoeker." ●

'Voor huisartsen zijn we altijd bereikbaar voor overleg'

### Samen beslissen

## 'Er is altijd een keuze en ik help je bij het maken ervan'

In het Spaarne Gasthuis staan we voor goede zorg en kwaliteit van leven in onze regio. Wat vinden onze patiënten daarin belangrijk? Welke service verwachten ze? Wat willen zij wel en niet op het gebied van hun behandeling of medicatie? Om hier antwoord op te geven, luisteren we naar de stem van onze patiënten. Elke dag willen we daarin een stap verder zetten, zodat we samen betere beslissingen nemen.

### Meer tijd

"In mijn spreekuur heb ik vaak meer tijd dan de artsen. Bovendien denk ik dat het goed is als patiënten met meerdere mensen praten, zodat we samen tot de beslissing komen die het best bij de patiënt en de situatie past. Die gesprekken gaan niet alleen over de behandelingen en de risico's die daarbij horen, maar vooral ook wat de kwaliteit van hun leven bepaalt. Veel patiënten willen na de behandeling terug naar hun oude leven, maar dat is niet altijd haalbaar. Daarom is het zo belangrijk te achterhalen wat de wensen voor de toekomst zijn."

### Indrukwekkend gesprek

"Een gesprek met een man van 84 en zijn drie zonen zal ik nooit vergeten. Hij was de pater familias en had net te horen gekregen dat hij een agressieve, ongeneeslijke vorm van lymfeklierkanker had. Het enige wat de man wilde was: naar huis. De kinderen drongen aan op behandeling, die waren - begrijpelijk - niet klaar om afscheid te nemen.

Achteraf vraag ik me af waarom ik niet in gesprek ben gegaan toen de man eenmaal op zijn kamer lag, zonder de ingewikkelde dynamiek van de zonen erbij. Om in alle rust echt naar hem te luisteren, niet om hem over te halen welke keuze dan ook te maken. Hij is begonnen met chemo, belandde op de IC en stierf drie weken later. Thuis is hij nooit meer geweest." ●

**A**nnemarie Overbeek is verpleegkundig specialist hematologie en ziet dagelijks patiënten die voor een lastige keuze staan. "Ik probeer altijd het gesprek aan te gaan omdat ik wil weten wat belangrijk is voor degene tegenover mij."

"Vaak zie ik patiënten als hun behandelplan is bepaald en begeleid ik hen tijdens dat hele traject. Het is mijn wens om eerder betrokken te worden. Regelmatig hoor ik mensen roepen: 'Maar ik heb toch geen keuze'. Ik probeer iedereen bewust te maken van het feit dat die er wel altijd is en dat wij er zijn om mee te denken."



'Die man van 84 en zijn drie zonen zal ik nooit vergeten'



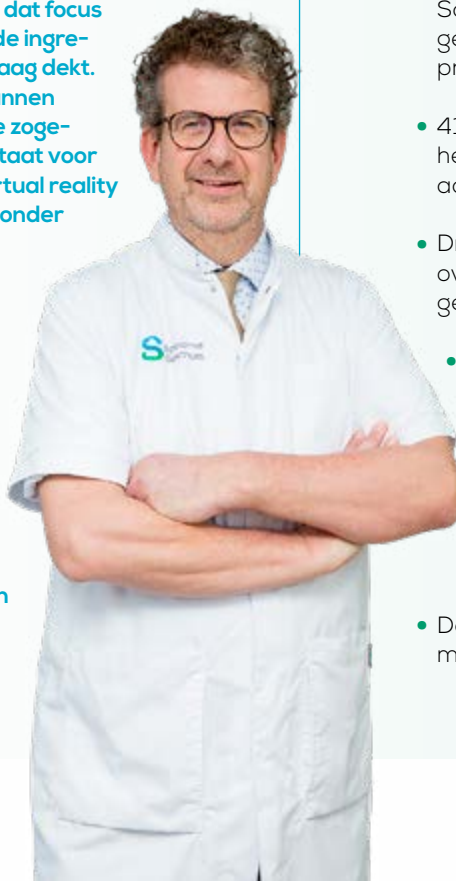
## De Winter Modern medisch opleiden

In de luchtvaart bestaat het al veel langer; up-to-date virtueel trainen met je team. De meest ingewikkelde vliegtuigmanoeuvres uitvoeren in een 'echte' cockpit. Het is voor piloten en hun team de gewoonte dat deze trainingen frequent worden uitgevoerd. Op die manier worden ze voorbereid op toekomstige problemen en wordt duidelijk waar nog extra op getraind moet worden. Deze moderne aanpak bestaat ook voor de medische opleidingen op een aantal plekken in Nederland. De apparatuur komt grotendeels uit de Verenigde Staten en de voorbeelden zijn legio: de Tractus Digestivus Box, Virtual Reality IV training-arm, Ultrasound trainers en diverse simulatie apps. Er zijn grote plannen om dit verder te ontwikkelen en beschikbaar te stellen voor alle medische opleidingen in alle ziekenhuizen.

Het consortium Digital United Training Centres for Healthcare (DUTCH) wil honderden miljoenen investeren om de medische opleidingen op deze manier te moderniseren. Iedere zorgprofessional (in opleiding) krijgt – als het aan DUTCH ligt – de beschikking over zijn eigen dashboard waar realtime informatie zichtbaar is.

Het consortium verwacht met relatief weinig hulpmiddelen al een grote slag te kunnen slaan. Prof. Dr. J. Bonjer, hoofd van de afdeling heelkunde van het Amsterdam UMC, wijst erop dat focus op de vijftien meest voorkomende ingrepen al 80 procent van de zorgvraag dekt. Een belangrijke pijler voor de plannen van het DUTCH-consortium is de zogeheten blended XR-training. XR staat voor extended reality, waar zowel virtual reality (VR) als augmented reality (AR) onder vallen.

Welke kant de ontwikkeling van technologie en toepassingen op gaat is voor een groot deel afhankelijk van de vraag vanuit zorgorganisaties en opleidingsinstituten. De bijvangst is dat toekomstige zorgprofessionals nóg beter voorbereid zijn op de medische digitale wereld. Een dagje VR, AI of XR-trainingscentrum zal de toekomst worden voor alle zorgprofessionals.



**Peter de Winter**  
Kinderarts en decaan Spaarne  
Gasthuis Academie



## Patiënten positief over SanaCoach Hartfalen



Binnen het Spaarne Gasthuis wordt al enige tijd gebruik gemaakt van de SanaCoach Hartfalen. De SanaCoach helpt hartfalenpatiënten met een app om de eigen gezondheidstoestand in de gaten te houden. In april hebben 111 patiënten het gebruik van de SanaCoach geëvalueerd.

- Bijna alle patiënten (86%) geven aan de SanaCoach regelmatig te gebruiken. Dit gebruik wordt door de meesten ervaren als probleemloos en eenvoudig.
- 41 % van de patiënten geeft aan contact te hebben gehad met het Spaarne Gasthuis naar aanleiding van een advies uit de SanaCoach.
- Driekwart van deze patiënten is meer tevreden over het contact met het ziekenhuis sinds het gebruik van de SanaCoach.
- Een andere hele mooie uitkomst is dat meer dan de helft van de patiënten aangeeft dat de SanaCoach kennis vergroot en hen beter voorbereid op een consult. 70% geeft dan ook aan dat de SanaCoach een meerwaarde voor de behandeling is. Zo geeft iemand aan "Je krijgt meer inzicht in je ziekte en bent hier ook meer mee bezig".
- De groep patiënten beoordeelt de SanaCoach met gemiddeld een 8.0.

## IN/UIT Medisch specialisten

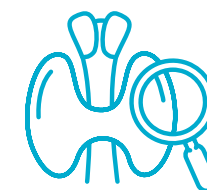
### IN:

**FEBRUARI 2022:**  
**R. van Huijgen (Roeland)**  
internist  
**K.D. Ottink (Karsten)**  
orthopedisch chirurg  
**MAART 2022:**  
**B. Urbanus (Bram)**  
psycholoog  
**N. Melman (Nadine)**  
SEH-arts.  
**APRIL 2022:**  
**S. van Huystee (Suzanne)**  
uroloog  
**F.W.M. Schlatmann (Florine)**  
uroloog  
**A.J.J. Buurma (Aletta)**  
patholoog  
**B.A.J. de Jong (Barbara)**  
psychiater  
**JUNI 2022:**  
**M. Goeijenbier (Marco)**  
intensivist

### UIT:

**FEBRUARI 2022:**  
**J. Godschalx (Judith)**  
psychiater  
**MAART 2022:**  
**J.A. Segeren (Julius)**  
psychiater  
**A. Wagemakers (Alex)**  
apotheker  
**APRIL 2022:**  
**H. Bril (Herman)**  
patholoog  
**M.W.M. Blad (Marcel)**  
apotheker  
**MEI 2022:**  
**Mw. D.M. de Vries (Daniëlle)**  
SEH-arts  
**P.W.G. v.d. Linden (PW)**  
internist  
**S.L. Verweij (Sjoerd)**  
apotheker  
**JUNI 2022**  
**J.H. Bannenberg (Jaap)**  
uroloog  
**F.A. van Haastert (Frans)**  
anesthesioloog  
**P.J. van Nieuwenhuizen (Peter)**  
anesthesioloog

## Kort



## Niet alleen de schildklier uit balans

**1 op de 9**  
Nederlanders  
heeft een schildklier-  
aandoening

**5x**  
vaker bij vrouwen  
dan bij mannen

**Hypothyreoïdie**  
**120-170/100.000**  
mensen per jaar

**Hyperthyreoïdie**  
**30-50/100.000**  
mensen per jaar

**28-40 %**  
van de kinderen met  
het Syndroom van  
Down heeft een traag-  
werkende schildklier

Dagelijks ziet internist William van Houtum van het Spaarne Gasthuis patiënten op zijn spreekuur met schildklierproblemen. "De klachten waarmee patiënten komen zijn vaak zeer divers en heel specifiek", licht hij toe. "Moeheid, toe- of juist afname in gewicht, haaruitval, een zwelling in de hals of kouwelijkheid zijn veelgehoorde klachten bij een hypothyreoïdie of hyperthyreoïdie. Maar ook stemmingsklachten, labiliteit, neerslachtige gedachtes of depressies, concentratie- en geheugenproblemen, moeite met plannen en/of een vertraagde verwerkingssnelheid kunnen een gevolg zijn van een schildklier-aandoening.

Uiteraard is het hebben van een chronische ziekte zoals een hypothyreoïdie met de bijbehorende afhankelijkheid van tabletten – vaak levenslang – ook van invloed op de psyche. Kortom, de mentale klachten worden niet altijd herkend, maar het is wel goed er aandacht voor te hebben".



**BLAZEN MAAR!**

Gebruik een bellenblaas, molentje of vliegtje om tegen te laten blazen. Hierdoor wordt de ademhaling rustiger.

**BALANSVOGEL**

Een fascinerende vogel die uitgebalanceerd op de vinger kan blijven staan. Het bewustzijn van handen en vingers wordt gestimuleerd net als het leren uitbalanceren door hem recht en rustig te houden. Fantaseer met het kind mee: waar vliegt de vogel naartoe, wat is daar te zien, te horen, te ruiken en te voelen?

**ZOEKBOEKEN**

Ze zijn er in vele vormen en maten. Bijvoorbeeld 'Waar is Wally?' of 'De Gele Ballon'. Je kunt patiënten afleiden door ze een zoektaak te geven.

**REGENBUIJ**

Deze kleurrijke buis die geluid maakt als je hem omkeert werkt goed als afleiding bij de jongere kinderen. Deze kunnen kijken naar de kleurtjes en de balletjes en luisteren naar het geluid die de buis maakt.

Een bezoek aan het ziekenhuis of aan de huisarts, meestal doen we het niet voor ons plezier. Voor (jonge) kinderen is het vaak extra spannend en de noodzaak valt voor hen ook niet altijd te begrijpen. Het Spaarne Gasthuis heeft op bijna elke afdeling een koffertje met afleidingsmateriaal beschikbaar. Herkenbaar aan de mascotte van de kinderafdeling: Buddy.

Het materiaal uit het koffertje wordt gebruikt om af te leiden en kinderen te helpen ontspannen. "Hierdoor wordt een onderzoek of behandeling als minder vervelend ervaren," vertelt Chantal Guldemond, medisch pedagogisch zorgverlener in het Spaarne Gasthuis. "Je kunt maar aan één ding tegelijk denken. Dus door kinderen

aan iets anders te laten denken kun je bijvoorbeeld pijnbeleving verminderen. Bij injecties kun je gebruik maken van 'Buzzy', een klein medisch vibrerend hulpmiddel in de vorm van een lieveheersbeestje of een bijtje met koude gelpads in de vorm van vleugels. Door een vibrerend en huidkoelend effect zorgt Buzzy enerzijds

voor afleiding en anderzijds voor een bewezen pijnstillend effect tijdens naald gerelateerde ingrepen. De materialen werken trouwens ook bij volwassenen." ◊





# Ademen, denken, doen

Aanpak kortademigheid werkt ook bij poliklinische COPD-patiënten

Mensen die last hebben van refractaire kortademigheid kunnen hun ademhaling beter onder controle krijgen door anders te gaan ademen, denken en doen. Longarts Kris Mooren, verpleegkundig specialist longziekten Daniëlle Wester en fysiotherapeut Erik Bergkamp hebben dit onderzocht bij COPD-patiënten en zijn enthousiast over de mogelijkheden. **TEKST ELS MEIJERS**

Veel mensen met COPD blijven last houden van benauwdheid, ook als hun medicatie optimaal is. Bij ernstige benauwdheid zijn ze bang dat ze stikken. Dit geeft spanning, die op zijn beurt het ademen bemoeilijkt. Bovendien gaan mensen opzien tegen elke vorm van inspanning, waardoor ze minder gaan bewegen. Cambridge University heeft een non-farmaceutische aanpak van kortademigheid ontwikkeld die deze cirkel doorbreekt. Onderzoek van Mooren en haar collega's laat zien dat ook poliklinische COPD-patiënten baat hebben bij deze interventie.

## Drie sessies

"In drie sessies hebben we mensen met ernstige COPD laten ervaren hoe zij zelf hun ademhaling onder controle kunnen krijgen", vertelt Bergkamp. "Bij ernstige benauwd-

heid hebben ze de neiging om vooral op het inademen te focussen. Dit werkt averechts, omdat het hyperinflatie in de hand werkt, waar de meeste COPD-patiënten al last van hebben." In de eerste twee sessies op de poli longgeneeskunde leerden de patiënten onder meer een visualisatieoefening. "We vroegen hen een rechthoek in gedachten te nemen", vertelt Wester. "Om langs de korte kant in te ademen en langs de lange kant weer uit, enzovoort. Dit vonden ze heel toepasbaar. Bovendien dring je hiermee de angstige gedachtes ook meer naar de achtergrond. Een ander handig hulpmiddel is de handventilator, omdat frisse lucht langs de mond de benauwdheid doet afnemen."

## Focus

In de oefenruimte van fysiotherapie liet Bergkamp de patiënten onder meer ervaren hoe je makkelijker in- en uitademt als je de hulpademhalingsspieren niet onnodig

belast door fier rechtop te gaan zitten. Bergkamp: "Je kunt beter met het bovenlichaam naar voren hangen, steunend op een tafelblad. Op een elektrische fiets onderzochten ze dat ze zich kunnen inspannen zonder meteen in ademnood te komen, zolang ze maar op hun ademhaling focussen."

## Expertisecentrum

Wester en Bergkamp hebben de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd aan de longartsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis. Wester: "We zien bij collega's het bewustzijn groeien dat we meer te bieden hebben dan alleen medicatie. Patiënten beginnen er ook zelf over. 'Dokter, ik heb de rechthoek geleerd.'" De onderzoekers willen hun bevindingen graag delen met huisartsen en fysiotherapeuten in de regio. Of ze hiervoor een expertisecentrum kunnen opzetten, moet blijken uit een haalbaarheidsonderzoek. **o**



**Kris Mooren**  
longarts



**Daniëlle Wester**  
verpleegkundig  
specialist longziekten



**Erik Bergkamp**  
fysiotherapeut



# Beweeg!

dossier

Toen de coronapandemie begon, was er al een andere wereldwijde pandemie gaande: die van bewegingsarmoede (physical inactivity), uitgeroepen door de World Health Organization (WHO) in 2012. We bewegen steeds minder en zitten meer. Steeds meer mensen worstelen daardoor met ziektes als obesitas, hartfalen en diabetes. Maar hoe gaan we ervoor zorgen dat jong en oud gaan bewegen om het afweersysteem te versterken en de risico's op ziekten, gerelateerd aan bewegingsarmoede, te verminderen?

TEKST HILDE DUYX BEELD MONIQUE WIJBRANDS





SPORTARTS JOLANDA HEERE:

# 'We kijken naar wat voor iemand zelf haalbaar is'



**O**mmetjes lopen in coronatijd. Je stappen tellen met de fitbit. Het lijkt wel of er nog nooit zoveel aandacht is geweest voor bewegen. Had je vroeger een hernia? Dan kreeg je het advies om zes weken stil te gaan liggen. Had je een blessure? Dan kreeg je een massage, of medicatie. Als je een zittend beroep had, werd je gezegd in de juiste zithouding te gaan zitten om nekklachten of RSI te voorkomen. Dat is nu wel anders. "We blijven altijd kijken of we mensen in beweging kunnen krijgen of houden", zegt Jolanda Heere. "Zit je de hele dag? Wissel dan af in zithouding. Sta eens wat vaker op. Dat is veel beter dan de hele tijd in dezelfde houding te zitten."

Ondanks de aandacht, bewegen we in Nederland nog steeds te weinig. We brengen massaal onze kinderen met de auto naar school. We nemen de lift of de roltrap in plaats van de trap. Kinderen spelen minder buiten. Bovendien zien veel mensen bewegen als alleen iets voor sportieve mensen. "Maar juist tegen welvaartsziekten is het gewone, dagelijkse bewegen een van de beste maatregelen", zegt Heere. "Of het nu om fietsen,

—  
'Je hoeft echt niet iedere dag 10 kilometer te gaan rennen'

zwemmen, wandelen, yoga of desnoods tuinieren gaat: bewegen maakt goede hormonen aan en is belangrijk voor je cognitieve functies. En je hoeft echt niet iedere dag tien kilometer te gaan rennen om gezondheidsvoordelen te merken."

### Bewegen als medicijn

Heere is dan ook blij te zien dat bewegen steeds meer onderdeel wordt van medische behandelingen. "Wij krijgen bijvoorbeeld steeds vaker patiënten doorverwezen via Stichting Kracht, een stichting die kankerpatiënten sportbegeleiding op maat biedt. Wij testen hen en kijken hoe belastbaar ze zijn. Onderzoek geeft tenslotte aan dat kankerpatiënten die sporten of bewegen sneller herstellen. En het is gewoon ook fijn. Mensen die al aan sport deden zijn vaak heel onzeker. Kunnen ze hun sport nog wel beoefenen? Vaak is dat gewoon zo, met de juiste begeleiding. En als de verzekering die begeleiding niet helemaal vergoed, springt de stichting bij."

Ook het Amerikaanse initiatief Exercise is Medicine (EIM) krijgt nu steeds meer bekendheid, ook in Nederland. "EIM moedigt artsen en andere zorgverleners aan om bewegen op te nemen in behandelplannen en om patiënten door te verwijzen naar trainingsprogramma's en gekwalificeerde sportprofessionals", vertelt Heere. "Alleen maar goed. Vooral nu we steeds ouder worden. Dat komt grotendeels door betere medicijnen en veiliger procedures, maar lichaamsbeweging kan de sleutel zijn waarom sommige mensen niet alleen overleven, maar ook gedijen in hun latere leven."

### Lastige gesprekken

Wat helpt is weten wat je kunt doen. Voor zowel doorverwijzers als patiënten zelf. "Er zijn zoveel nieuwe initiatieven op het gebied van bewegen", zegt Heere. "Check gewoon eens bij je gemeente. Huisartsen kunnen mensen doorverwijzen naar een fysio of naar ons. Wij gaan ermee aan de slag en voeren de lastige gesprekken. Dat zijn we gewend. We kijken naar wat voor iemand zelf haalbaar is."

Heere zoekt dan ook vooral naar oplossingen die in te passen zijn in iemands dagelijks leven. "Als ik tegen een sporter zeg, je moet iedere dag oefeningen doe, dan weet ik dat hij of zij dat doet. Maar niet iedereen houdt van sporten. Dan moet je kijken naar wat wél werkt en dat is voor iedereen anders. Ik had laatst een man op de poli met een burn-out. Hij skeelerde graag, maar dat durfde hij door zijn klachten niet meer. Ik heb hem aangespoord om het weer op te pakken. Juist voor zijn herstel. Sindsdien is hij weer aan het bewegen en voelt hij zich beter. En dat willen we bereiken." ●



**Jolanda Heere**  
sportarts



# Bewegen als preventie

Tijdens de consulten en nacontrole voor een maagverkleiningsoperatie komt het belang van bewegen steeds meer aan bod. Victor Gerdes, als internist werkzaam bij Baria Nederland, het topklinische centrum voor bariatrische chirurgie van het Spaarne Gasthuis, ziet dat het belang van een gezonde leefstijl nu echt begint door te dringen.

**A**ls we het over preventie hebben, dan denken we vaak alleen aan het voorkómen van ziekten. Maar internist Victor Gerdes interpreteert de term breder. "Als mensen bij ons komen, hebben ze al klachten. Wij kunnen de vaak chronische aandoeningen, zoals obesitas en diabetes, dan helaas niet meer voorkomen", vertelt hij. "Maar we kunnen de gezondheid van deze patiënten en daarmee de kwaliteit van hun leven wél verbeteren. En daarmee toch verdere medische problemen voorkomen. Dat is wat mij betreft preventie: het is iets dat altijd doorgaat."

## Duidelijk plan

Het team bespreekt voor en na de maagverkleiningsoperatie dan ook altijd het belang van voldoende lichaamsbeweging. "Dat doen we niet zozeer voor het gewicht, maar meer voor de conditie, houding en het welbevinden van patiënten", vertelt Gerdes. "We zien ook steeds meer mensen die niet voor een operatie, maar voor medicatie komen voor obesitas. Ook voor die groep is bewegen een belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl."

Hoewel meer bewegen een belangrijk onderdeel is van de gesprekken over een gezonde leefstijl, ligt de aandacht niet alleen daarop. "Ik neem ook altijd voeding, goed slapen en planning mee", zegt Gerdes. "Planning is daarbij echt een belangrijke. Veel mensen zeggen vaak: oké, ik ga meer bewegen. Of minder eten. Maar hoe en wanneer ze dat gaan doen is heel onduidelijk. Het werkt beter om een duidelijk plan te hebben. Want het is en blijft zwaar. We

—  
'Soms bezorg je mensen een enorme eyeopener'

vragen mensen ook nooit om alleen af te vallen door minder te gaan te eten. Dat lukt vrijwel nooit. Het gaat echt om de combinatie van maatregelen."

## Enorme gezondheidswinst

Het is naast medisch ingrijpen een dankbaar middel om mensen te motiveren om te letten op een gezonde leefstijl, ziet Gerdes in de praktijk. "Als mensen ermee aan de slag gaan, kan er een nieuw evenwicht ontstaan. Er hoeft dan ineens niet een pil bij, maar er kan er eentje af. Bij ons komen mensen met een BMI van boven de 40. Als ze na de maagverkleiningsoperatie blijven letten op beweging en voeding, levert dat een enorme gezondheidswinst op."

Gerdes kijkt tijdens zijn consulten goed naar wat voor iemand zelf mogelijk is. "En soms bezorg ik mensen een enorme eyeopener. Die staan dan twee keer per week in de sportschool, maar de rest van de week bewegen ze helemaal niet. Die kun je dan toch motiveren om ook op die andere dagen meer te bewegen. Wat vaker fietsen, de trap nemen, niet te lang zitten. Het levert allemaal winst op."

## Minder prikkels

De toegenomen aandacht voor bewegen in medische behandeltrajecten verbaast Gerdes niet. "De gemiddelde man en vrouw beweegt veel minder dan zeg vijftig jaar geleden. Er zijn ook minder prikkels om te gaan bewegen. Kijk maar naar kinderen. Gamen is een prachtige uitvinding, maar zoals zo vaak met prachtige uitvindingen heeft het een keerzijde. Hetzelfde geldt voor de E-bike: ook een hele mooie uitvinding. Maar het zorgt er helaas voor dat sommige mensen minder bewegen."

Dus komt de aandacht op een goed moment, hoewel echte verandering traag op gang komt. "We hadden vijftien jaar geleden ook al beweegtrajecten voor mensen met diabetes. Maar ik merk nu pas echt dat het belang begint door te dringen. En dat komt door de getallen: we zien steeds meer mensen en kinderen met obesitas. Ongezonde gewoontes slijten helaas vroeg in. Ik vind het goed om te zien dat studenten Geneeskunde nu ook les krijgen over bewegen en voeding. Dat was in mijn tijd echt nog niet aan de orde." Toch is er nog veel werk te doen, zegt Gerdes tot besluit. "Wij als ziekenhuis kunnen het probleem niet oplossen. Het is een veel groter maatschappelijk probleem. Maar we dragen graag bij aan de oplossingen met onze adviezen, onze data en onze bevindingen." ◉

## ONDERZOEK: is bewegen belangrijker dan wegen?

Ook uit recent Amerikaans onderzoek (Gaesser and Angadi, Obesity treatment: Weight loss versus increasing fitness and physical activity for reducing health risks, iScience (2021)) blijkt het belang van bewegen bij obesitas. De onderzoekers stellen zelfs dat gewichtsverlies niet de beste strategie is om het risico op vroegtijdige sterfte bij obesitas te beperken, maar wel stabilisatie van het lichaamsgewicht in combinatie met bewegingsprogramma's. Beweging zorgde voor de grootste daling van het risico op vroegtijdige sterfte. Daarbij nam de kans af met 15 tot 50% naargelang de studie.



Victor Gerdes, internist



# De artrosepatiënt gezond houden

Mensen met artrose kunnen via het Artrosenetwerk West Nederland snel en eenvoudig de juiste artrosedeskundigen in de regio vinden. Wij vroegen Maarten Rademakers, orthopedisch chirurg en één van de initiatiefnemers van het netwerk, naar het doel en de plannen van het netwerk.

In Nederland leven ruim 1,5 miljoen mensen met artrose. Het is de meest voorkomende reumatische aandoening aan het bewegingsapparaat. En die getallen groeien alleen maar. En daarmee ook de zorgkosten. Om hier iets aan te doen, hebben we het Artrosenetwerk West Nederland opgericht, een initiatief van de vakgroep orthopedie van het

Spaarne Gasthuis, samen met zorgverleners – huisartsen en fysiotherapeuten – uit de eerste en tweede lijn. Ons doel: patiënten met artrose aan de knie of heup gezonder houden en de kwaliteit van zorg verbeteren.”

## Ondersteuning voor huisartsen

“Een van de manieren om artrosepatiënten gezonder te houden is om ze te laten bewegen. Bewegen bij artrose is enorm belangrijk. Daar zit ook het belang van adequate fysio- of oefentherapie. Het is bewezen dat het de klachten zelfs bij gevorderde artrose kan verminderen, door te bewegen op de geleide van pijn. Het verhoogt de kwaliteit van leven, en dat staat bij alles wat we met het netwerk doen voorop.”

“We willen huisartsen dan ook graag ondersteunen en hen zelfs wat werk uit handen nemen. Zij kunnen patiënten met klachten doorverwijzen naar onze website waarop artrosezorgspecialisten in de buurt te vinden zijn. Zo vindt men elkaar en weet de patiënt waar en bij wie hij of zij moet zijn. Een bijkomend voordeel is dat je hiermee ook de zorgkosten kunt verlagen. Dit doen we door intensief binnen de regio samen te werken, richtlijnen en behandelingstrajecten op elkaar af te stemmen en kennis en inzichten uit te wisselen. De lijnen zijn kort, dus het werkt. Ik heb er alle vertrouwen in.”



**Maarten Rademakers**  
orthopedisch chirurg

## JONAS KLEINBERGEN, FYSIOTHERAPEUT NIEUW-VENNEP

“Het Artrosenetwerk is officieel in 2019 van start gegaan, maar door de coronapandemie stonden de inspanningen tijdelijk op een lager pitje. Nu gaan we er weer vol voor, door te herzien, zorgverleners te bereiken en te werken aan een gezamenlijke toekomst. En dat is belangrijk, want er komt enorm veel op ons af. Om de stijgende groep van patiënten met artrose aan de knie en/of heup te kunnen blijven helpen, moeten we samenwerken. Samen kun je meer dan alleen. We zijn binnen het netwerk gelijkwaardige partners – vanuit verschillende vakgebieden – die van elkaar leren. Door met elkaar op te trekken wordt het werk leuker en wordt de kwaliteit van zorg beter. En daar is iedereen bij gebaat: zowel patiënten als zorgverleners.”

Meer informatie vind je op:  
[www.artrosenetwerkwestnederland.nl](http://www.artrosenetwerkwestnederland.nl)



# Nieuwe behandeling bij kleine niertumoren

Patiënten met een kleine tumor (minder dan 4 centimeter) in een van de nieren kunnen in het Spaarne Gasthuis door middel van thermale ablatie worden behandeld. De tumor wordt door verhitting of bevriezing vernietigd. Hierdoor hoeft de patiënt niet geopereerd te worden. Carsten Mellema, Sybren Rynja (urologen) en Remco Baerveldt (interventieradioloog) voeren de minimaal invasieve behandeling uit.

Niertumoren worden steeds vaker in een vroeg stadium ‘bij toeval’ ontdekt”, legt Mellema uit. “Deze vaak nog kleine niertumoren hoeven niet altijd geopereerd te worden. In het Spaarne Gasthuis zijn we aangesloten bij het Nierkanker Netwerk Amsterdam samen met onder andere het AUMC en Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, waarbij voor alle niertumoren de meest optimale behandeling besproken wordt. Dit kan een operatie zijn, maar ook een niet-operatieve behandelvorm zoals ablatie. We bieden deze behandeling aan met de radiologie. Met name wanneer het van belang is dat de nier wordt behouden, of wanneer een operatie te riskant is, bijvoorbeeld door bijkomende aandoeningen, kunnen we voor deze behandeling kiezen.”

## Verbranden

Remco Baerveldt is interventieradioloog en voert deze behandeling uit:

“De naald wordt ingebracht door de huid. We prikken vervolgens de tumor aan met de naald en vernietigen deze rondom de naald door verbranding (warmte ablatie). Door het formaat en de plek van de naald goed te kiezen en soms meerdere naalden te plaatsen, wordt de hele tumor bereikt. Door de ablatie sterven de tumorcellen en ontstaat een inwendig litteken. Het lichaam ruimt dit litteken na verloop van tijd op. De behandeling gebeurt onder sedatie in dagbehandeling.”

## Veel voordelen

Sybren Rynja, uroloog, vult aan: “Naast dat de behandeling minder ingrijpend is dan een operatie, heeft de patiënt ook minder pijn naderhand, kan hij sneller naar huis en sneller herstellen. Ook is er minder kans op complicaties, zoals bloedingen of infecties en wordt het gezonde nierweefsel nauwelijks aangetast. Een waardevolle aanvulling op onze behandeling voor niertumoren.”



**Sybren Rynja**  
Uroloog



**Carsten Mellema**  
Uroloog



**Remco Baerveldt**  
Interventieradioloog



# Rol van wetenschap in Spaarne Gasthuis groeit



'We zetten de komende tijd meer in op de toegevoegde waarde van huisartsen en paramedici bij wetenschappelijk onderzoek'

De rol van wetenschappelijk onderzoek en evidence based practice in het Spaarne Gasthuis is de laatste jaren sterk gegroeid. Jaarlijks starten er zo'n 150 studies, klein en groot, alleen en in samenwerking, kwantitatief en kwalitatief, altijd met als doel: verbetering van de zorg. **TEKST RUUD SLIERINGS**

**H**et formuleren van wetenschapsbeleid en het begeleiden van wetenschappelijk onderzoek gebeurt vanuit het wetenschapsbureau, onderdeel van de Spaarne Gasthuis Academie en HR, (waaronder ook het opleiden en bijscholen van medewerkers valt). Kinderarts en decaan Peter

de Winter is de eindverantwoordelijke voor het academie-deel: "We beheren en begeleiden wetenschappelijk onderzoek. Er is scherp beleid neergezet waardoor we inzicht hebben in wat er speelt, wat de voortgang is en waar behoefte aan is. Dat is primair goed voor verbetering van de zorg. Daarnaast betekent die ruimte voor onderzoek en innovatie dat we artsen en verpleegkundigen kunnen blij-

ven boeien en binden binnen het ziekenhuis."

## Specifieke patiëntenpopulatie

Het Spaarne Gasthuis is één van de 27 Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Volgens Greetje van Asselt-Haklander, afdelingshoofd van het team wetenschap, is onderzoek vanuit STZ-ziekenhuizen onmisbaar: "Veel mensen denken dat wetenschap iets exclusiefs is van academische ziekenhuizen. Niets is minder waar. In een algemeen ziekenhuis is de patiëntenpopulatie anders dan in een academisch ziekenhuis. Er loopt nu bijvoorbeeld een onderzoek vanuit neurochirurgie naar de mate waarin je een hernia met fysiotherapie kunt behandelen. Herniapatiënten zie je vooral in algemene ziekenhuizen." De Winter: "Wij zijn vooral bezig met toegepast, patiëntgebonden onderzoek.

Moleculair onderzoek - ook zeer nodig - is meer iets van universitaire ziekenhuizen."

"Opvallend is dat patiënten graag meewerken," zegt De Winter. "mits we goed uitleggen wat een studie behelst. Zelfs als iemand er zelf niet direct iets aan heeft of als de impact groot is, doen mensen graag mee. Het gevoel dat je bijdraagt aan verbetering van de zorg, is duidelijk aanwezig."

## Samenwerking huisartsen

Een ander belangrijk aspect van het wetenschappelijk onderzoek in het Spaarne Gasthuis is dat er kan worden samengewerkt met zorgverleners in de regio. Dat gebeurt geregeld, al ziet De Winter ruimte voor verbetering: "We kunnen nog méér over grenzen heen kijken. We zetten daarom de komende tijd meer in op deze toegevoegde waarde van huisartsen en paramedici bij ons wetenschappelijk onderzoek."

Van Asselt-Haklander: "We doen wel vaak een beroep op patiënten van huisartsen, bijvoorbeeld via telemonitoring of bij patiënten thuis. Dat zal alleen maar toenemen, want we verlenen steeds meer zorg buiten het ziekenhuis, via app's zodat patiënten bijvoorbeeld tijdens een revalidatietraject niet meer naar de poli hoeven te komen. Ook dat is onderwerp van onderzoek: de

technologische mogelijkheden van zorg op afstand."

## Praktijk als aanjager

Naast studies uitgevoerd door artsen wordt er ook onderzoek geïnitieerd en uitgevoerd door verpleegkundigen. De zorgpraktijk is een uitstekende voedingsbodem voor verbeteringen. Mooi voorbeeld verschaft Sanne Goossens-Drost,



**Peter de Winter**  
decaan Spaarne Gasthuis Academie



**Greetje van Asselt-Haklander**  
afdelingshoofd team wetenschap







verpleegkundig onderzoeker (opgeleid tot klinisch epidemioloog) op de geboortefdeling in het Spaarne Gasthuis. Goossens-Drost kwam een mogelijke verbetering op het spoor in haar werk: "Bij elke baby die hier wordt geboren nemen we navelstrengbloed af. Dan kun je de pH-waarde bepalen en inschatten hoe de baby het laatste stuk van de bevalling heeft ervaren. Zo pikken we kindjes met asfyxie eruit. De praktijk leert dat we bij veel baby's op basis van de APGAR-scores al vermoeden dat het goed zit. Toch nemen we dan bloed af. Dat is zonde, want uit studies blijkt dat het goed is om zoveel mogelijk navelstrengbloed vanuit de placenta naar de baby te laten lopen."

Onder begeleiding van wetenschapsadviseur Catharina van Oostveen van het wetenschapsbureau - en met hulp van de afdeling business intelligence voor de datasets - is Goossens-Drost retrospectief gaan kijken naar de scores en afnames bij baby's die tussen 2019 en 2021 geboren zijn in het Spaarne Gasthuis: "Het blijkt dat bij een bepaalde APGAR-score het afnemen van navelstrengbloed onnodig is. Op basis van onder meer deze resultaten zijn de gynaecoloog en kinderarts nu bezig om het beleid aan te passen. Dat betekent meer efficiency in de zorgverlening, want minder handelingen. Maar het is natuurlijk vooral in het belang van de pasgeborene."

Goossens-Drost ziet een mooie toekomst voor evidence based practice-onderzoek: "Verpleegkundigen staan 24/7 aan het bed. Ik snap dat artsen veel willen meten, zij hebben een andere verantwoordelijkheid. Maar vanuit het perspectief van de patiënt én verpleegkundige is het fijn als we onnodige handelingen kunnen schrappen." ●

**Binnen het wetenschapsbeleid van het Spaarne Gasthuis is financiële ruimte om onderzoekers te ondersteunen. De financiële ondersteuning is vooral bedoeld om onderzoekers in staat te stellen uiteindelijk zelf subsidies te verwerven. De groep van hoofdonderzoekers, de principal investigators (PI's), werd in maart uitgebreid van 15 naar 18 personen:**

**Dr. Arthur van Noort,**  
orthopedisch chirurg

"De benoeming tot PI heeft als voorrecht dat ik daadwerkelijk meer tijd heb om het onderzoek en de begeleiding van arts-onderzoekers meer vorm en structuur te geven. Het geeft tijd om de samenwerkingsverbanden met het Amsterdam UMC, UMCU en het Erasmus MC te verstevigen. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld innovaties op schouderchirurgisch terrein in klinische trials in ons ziekenhuis uitgevoerd worden. Ik verheug mij hier enorm op!"



**Dr. Steven van Lelyveld,**  
internist-infectioloog

"Afgelopen jaren ben ik betrokken geweest bij studies waar we onderzoek doen naar de verspreiding



van SARS-CoV-2 binnen huishoudens door spreekse-lafnames, het ontwikkelen van de antistofrespons en het optreden van Long-COVID-klachten (SARSLIVA-studies). De benoeming tot PI is een hele mooie stimulans om mijn onderzoek in het Spaarne Gasthuis binnen de infectieziekten voort te zetten en verder uit te breiden."

**Dr. Annemie Boehmer,**  
kinderlongarts

"Mijn onderzoek gaat over een betere behandeling, diagnostiek en preventie van kinderlongziekten. Ook doen we studies naar de oorzaak van verergering van astma waarvoor opname op de kinder-ic nodig is en bestuderen wij de invloed van luchtvervuiling op benauwde aanvallen bij kinderen. Het verkrijgen van dit PI-schap geeft mij erkenning en tijd om deze onderzoekslijn verder te ontwikkelen."



# Contact



## Nieuwbouw Spaarne Gasthuis

Het Spaarne Gasthuis is nog steeds druk bezig met het voorbereiden van de nieuwbouw die in 2029 in Haarlem Zuid de deuren opent. Het ziekenhuis behoudt ook haar andere locaties. De bouw gaat in fasen: ontwikkelingen in zorg volgen elkaar snel op en daarom ligt de focus in de eerste fase op zorg die een blijvende plek in het ziekenhuis krijgt. Naast de basiszorg ligt de nadruk in Haarlem Zuid op specifiek acuut-klinische functies, zoals een state of the art OK-complex en spoedeisende hulp en afdelingen voor intensieve zorg. Lessen uit de coronaperiode worden meegenomen in de ontwikkeling van de nieuwbouw.

## Week van de Wetenschap in het Spaarne Gasthuis



**Van 26 september tot en met 2 oktober vindt de Week van de Wetenschap plaats in het Spaarne Gasthuis. De gehele week zal in het teken staan van onderzoek; met onder andere masterclasses, pitches en vlogs van studies over uiteenlopende onderwerpen is een mooi programma samengesteld.**

Elk jaar organiseert de Spaarne Gasthuis Academie het Wetenschapssymposium. Dit jaar is er voor het eerst een hele week die in het teken van wetenschap staat. Hiermee hopen we andere zorgprofessionals te inspireren tot het doen van onderzoek. Daarnaast willen we patiënten en bezoekers informeren over lopende onderzoeken en te stimuleren bij te dragen aan wetenschappelijk onderzoek.

Onderzoekers binnen het ziekenhuis krijgen tijdens deze week een podium om hun onderzoeksresultaten te presenteren en te delen met collega's en geïnteresseerden. Dit gebeurt onder andere door middel van vlogs maar ook tijdens het Wetenschapssymposium dat op 29 september wordt gehouden. Elke dag worden masterclasses georganiseerd over uiteenlopende onderwerpen, die allemaal in het teken staan van het doen van onderzoek.

Iedereen, binnen én buiten het ziekenhuis, is welkom bij het Wetenschapssymposium. Wie aanwezig wil zijn kan zich nu alvast aanmelden via [wib-symposium@spaarnegasthuis.nl](mailto:wib-symposium@spaarnegasthuis.nl). Begin augustus volgt de officiële uitnodiging.

### COLOFON

Inzicht is een uitgave van het Spaarne Gasthuis en geeft inzicht in hoe het ziekenhuis als lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische Opleidings-Ziekenhuizen invulling geeft aan opleiding, onderzoek en ontwikkeling. Inzicht verschijnt twee keer per jaar. Contact met de redactie? Stuur een e-mail naar [inzicht@spaarnegasthuis.nl](mailto:inzicht@spaarnegasthuis.nl).

**Hoofdredactie**  
Peter de Winter  
Esther de Wilde

Els Meijers,  
Tamara Naseri-Paul,  
Esther de Wilde

**Eindredactie**  
Tamara Naseri-Paul

**Fotografie**  
Frank van Beek  
Yvonne Compier

**Bladconcept en vormgeving**  
Maters en Hermesen  
Vormgeving

**Illustraties**  
Monique Wijbrands

**Artikelen**  
Hilde Duyx,  
Maaïke Slierings,  
Ruud Slierings,

**Drukwerk**  
Easyprint

**Lithografie**  
Studio Boon





Tot  
ziens

## 'Goede communicatie blijft het belangrijkste'

Na zo'n 60.000 mensen anesthesie gegeven te hebben, waarvan ongeveer een derde met een ruggenprik, gaat Peter van Nieuwenhuizen met pensioen. "Nog steeds een aantrekkelijk vak, maar dit is een mooi moment. In '83 begon ik in de Joannes de Deo als arts-assistent bij gynaecologie, specialiseerde me in Leiden van '85-'89 tot anesthesist, of zoals het tegenwoordig heet: anesthesioloog. Anesthesie is overzichtelijk. Je moet iets met techniek hebben, en handig zijn. Ik ben goed met naalden. Er is veel veranderd, maar de ruggenprik was er al toen ik begon. Vooral voor zwangeren in nood. Mooi voorval is wel die vrouw die werd doorgestuurd voor een ruggenprik, maar persdrang aangaf. De prik kon niet meer, maar

ik begeleidde opeens weer een bevalling. Bijzonder. De regionale anesthesie is ook sterk verbeterd. Dertig jaar geleden ging dat nog op gevoel en anatomische kennis, inmiddels gaat het onder echocontrole, waardoor de zenuwblokade vrijwel zeker is. Anesthesiemiddelen zijn veel beter te controleren, mensen worden minder misselijk, zijn makkelijker wakker te maken. Korte en langwerkende middelen maken een mooi stuurbare anesthesie mogelijk. De anesthesioloog moet precies weten wat de chirurg aan het doen is, op welk punt hij is; het ene deel van de operatie is pijnlijker dan de andere. Ondanks alle schermen tegenwoordig, blijft goede communicatie het belangrijkste." ●