



Door  
met  
vuur  
geraakt

TEKST: SHAHNAAZ DOSTMOHAMED  
BEELD: ANP PHOTO, HH, ISTOCKPHOTO

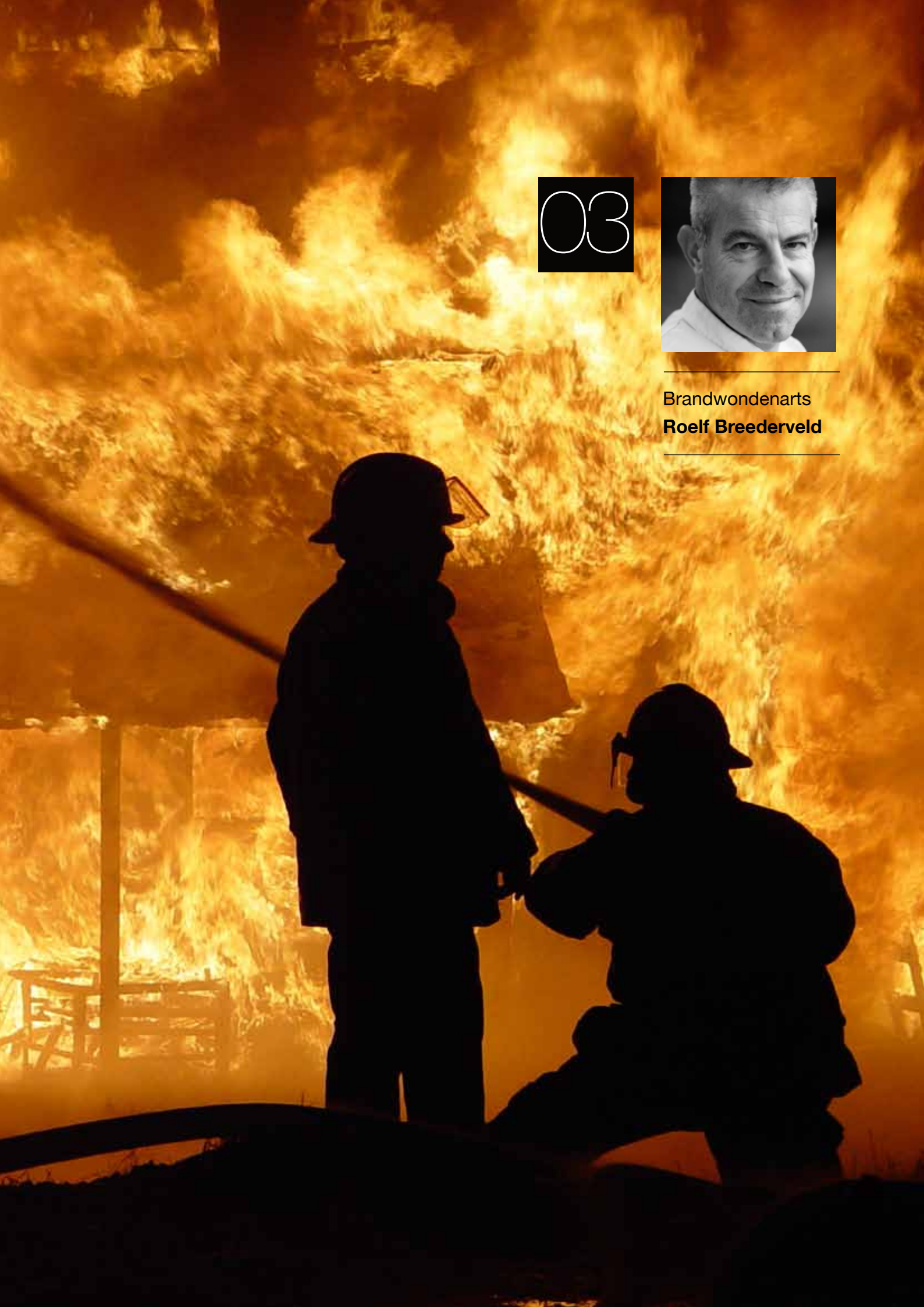
03



---

Brandwondenarts  
**Roelf Breederveld**

---



**V**uur fascineert. Gebiologeerd kijken we naar de flonkerende vlammen in de vuurkorf op een lange zomeravond. In de donkere wintermaanden steken we kaarsen op om de sfeer te verhogen. Door de aanwezigheid van vuur is ons bestaan een stuk behaaglijker. Kronkelenden lavastromen verspreiden as zich door een surrealistisch landschap. Buiten het creëren van sfeer en warmte laait het vuur soms zo hoog op dat het eindigt in een ware vuurzee; het vuur is een brand geworden.

Elk jaar belanden gemiddeld 13.000 patiënten met brandwonden op de SEH. Minder dan 10 procent van hen wordt opgenomen in algemene ziekenhuizen. Bijna 5 procent van de patiënten gaat naar een brandwondencentrum. 65 Nederlanders kwamen in 2010 om bij een brand of overleden binnen zes weken aan de gevolgen van hun verwondingen; 41.000 branden werden geregistreerd, waarvan 5000 binnenshuis. Banale maar veelvoorkomende oorzaken van woningbranden zijn onjuist gebruik van of een defect aan wasdrogers, friteuses, televisies en fornuizen. In flatgebouwen is opzettelijke brandstichting in 30 procent van de gevallen de oorzaak.

Nadat de brand is geblust, begint voor slachtoffers een lang traject van lichamelijk én geestelijk herstel. Brandwonden herinneren dagelijks aan het gebeurde en zijn bovendien niet altijd te verhullen. Dat levert weer reacties van de buitenwereld op, die het omgaan met het trauma compliceren. 'Een brandwondenpatiënt loopt plots letsel op. Door rap en adequaat chirurgisch ingrijpen kun je beperkingen in het

functioneren zoveel mogelijk voorkomen en een optimaal cosmetisch fraai resultaat boeken. Die vroege chirurgische maatregelen maken hét verschil voor het eindresultaat.'

Dat zegt Roelf Breederveld, die onlangs is benoemd tot bijzonder hoogleraar acute brandwondengeneeskunde aan het LUMC.

Breederveld heeft als leeropdracht de kennis over brandwondenzorg in de geneeskundeopleidingen een solide basis te geven. Bijvoorbeeld met een module die in het basiscurriculum kan worden opgenomen om het bestaande tekort aan onderwijs in de basale brandwondenzorg op te vullen. Ook het beperken van kosten van de brandwondenzorg en het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten behoort tot zijn doelen.

'Dat doe je door er zo vroeg mogelijk bij te zijn en een deskundige eerste inschatting te maken, maar ook door goede nazorg te bieden. Voorop staat de verbetering in het comfort voor de patiënt. Er zijn zalven en verbandmiddelen in onderzoek die niet meer dagelijks verwisseld hoeven te worden, maar slechts eens in de vijf tot zeven dagen. Dat betekent een enorme verbetering in kwaliteit van leven voor de patiënt, maar ook een kostenreductie in materialen en minder intensieve zorg van verpleegkundigen.'

Zijn passie voor de brandwondenzorg ontstond al vroeg in zijn artsencarrière. 'Als chirurg in opleiding liep ik stage in Beverwijk, waar indertijd professor Hermans nog de scepter zwaaide.' Professor Rudy Hermans was in 1971 een van de oprichters van de Nederlandse Brandwonden Stichting. Na enkele jaren als traumachirurg gewerkt te hebben in het





VUmc maakte Breederveld de overstap naar het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, waar hij naast de traumatologie vooral nauw betrokken raakte bij het brandwondencentrum.

In zijn jaren bij het brandwondencentrum zijn vele rampen de revue gepasseerd. Over de Volendamse brand in café De Hemel tijdens de nieuwjaarsnacht van 2000 op 2001 zegt hij: 'Die brand had een enorme impact op ons team. Het raakte me persoonlijk. Er waren zoveel jonge mensen bij betrokken... In enkele momenten zijn zoveel levens voorgoed veranderd. Het hele Rode Kruis Ziekenhuis stond een week of zes in het teken van brandwonden. Ons chirurgische

bestaan was dag én nacht volledig gericht op brandwondenzorg, andere patiënten werden naar omliggende ziekenhuizen overgeplaatst, reguliere ingrepen werden afgezegd. We zien nog regelmatig slachtoffers van die brand.'

'Van Volendam hebben we vooral de enorme waarde van goede nazorg ingezien. De verwerking voor de Volendamse groep is beter verlopen dan bij vergelijkbare groepen. Er was nazorg in de vorm van steun, aanpassingen, en het opnieuw socialiseren. In Volendam schamen mensen zich over het algemeen minder als ze met hun brandwonden over straat moeten. Wat dat betreft was het één solidaire groep, die ook financieel gesteund werd door de overheid. Bij andere rampen is er minder gemeenschapszin en moeten patiënten ieder afzonderlijk hun recht halen. Dit bemoeilijkt ook de verwerking en verslechtert daarmee de kwaliteit van leven.'

Een ander initiatief van Breederveld is Teleburns. 'In lokale ziekenhuizen ontbreekt de specifieke ervaring met brandwonden. Wij hebben de expertise wel in huis. Met een smartphone maken we een beeld- en geluidsverbinding met de arts die de acute patiënt onderzoekt. Wij kunnen live meekijken en -luisteren en kunnen meteen doorvragen. Patiënten weten waar ze aan toe zijn, je hebt direct overleg met de arts en je leidt mensen aan het bed op. De verbetering die je daarmee bereikt, is cruciaal. Dit kan het verschil maken bij de opvang en nasleep van grote rampen en calamiteiten. Na de Volendam-brand gingen we dagelijks naar patiënten in andere ziekenhuizen. Door Teleburns zal dit er in de toekomst anders uitzien.' ■

