

One of a kind

Gedreven vernieuwers laten hun sporen na in de geneeskunde. Ze blijven anderen prikkelen met hun vergezichten. We vragen drie smaakmakers: wat drijft je, wat heb je bereikt, waar droom je nog van?

TEKST HEDDA SCHUT BEELD MARTIN DIJKSTRA



Ivo Broeders,
*staat aan de wieg van
de robotchirurgie*

‘Een supergespecialiseerde chirurg die obsessief bezig is met techniek en research? Zo zie ik mezelf niet. Bovenal ben ik dokter. Wel voel ik sterke affiniteit met techniek, omarm ik innovaties en sta ik daarbij liefst vooraan. Ik heb een hongerig, creatief brein dat overal kansen ziet en ben bereid daar veel energie in te steken. Aan het begin van mijn carrière kreeg ik een unieke kans van mijn opleider en mentor Theo van Vroonhoven. Net opgeleid als algemeen chirurg – we hebben het over eind jaren negentig – kreeg ik de aanstelling in het UMCU voor “de operatiekamer van de toekomst”, met plaats voor spannende, innovatieve chirurgie. Vanuit Utrecht ging ik op reis naar Silicon Valley om me te verdiepen in robots voor kijkoperaties. Ik vond ze fascinerend.

‘Kijkoperaties waren in die tijd in opkomst en doordat het moeilijk opereren is via een klein sneetje, kwamen hiervoor robots in beeld. Vanuit een cockpit bestuurt de chirurg rechtstreeks de robot die met instrumenten de operatie uitvoert. Het voelde echt als next level: je brengt op een verfijnde manier beweging over en kunt

met unieke focus opereren, op microniveau en zonder lichamelijke overbelasting. In 2000 introduceerde ik de robotchirurgie in Nederland. Het was een ongelooflijk mooie tijd waarin ik steeds moeilijkere operaties onder de knie kreeg. Inmiddels gebruik ik deze techniek ruim twintig jaar voor endoscopische operaties, nu vooral aan het middenrif. Deze robot is mijn heilige graal, hij brengt me tot de hoogst mogelijke kwaliteit van opereren.

‘Collega’s toonden aanvankelijk weinig interesse, het was een lange weg met de nodige vooroordelen. Veel andere innovaties – ook van mijzelf – verdwenen van het toneel, maar ik voelde dat deze techniek zou blijven. Gelukkig ontstond internationaal langzaam een community van gelijkgestemden, en werd bewijs van de meerwaarde geleverd. Inmiddels telt Nederland zo’n veertig van deze robots. Websites staan er vol mee, patiënten komen specifiek op dit soort operaties af. Tegenwoordig werk ik met de vierde generatie. De techniek en de steeds verfijndere werkwijze zijn vervlochten geraakt met mijn carrière. Ik kijk hartstochtelijk uit naar de volgende stap: denkend vermogen aan de robot toevoegen. Dat is mijn grote nieuwe passie.’





Tjitske Kleefstra, ontdekte een zeldzaam syndroom dat nu haar naam draagt

Wat waren we blij. Het was zo bijzonder en spannend toen we na drie jaar promotie-onderzoek - zoekend naar een genetische afwijking op het X-chromosoom - in 2006 op een andere, nog onbekende afwijking stuitten. Aan het uiteinde van chromosoom nummer 9 ontbrak een stukje waarbinnen het EHMT1-gen moet liggen. Die afwezigheid zorgt voor een zeldzame aandoening met als belangrijkste kenmerk verstandelijke beperking. De naam 9q subtelomeer deletiesyndroom bleek lastig. En zo kreeg het in 2009 mijn naam, het Kleefstra-syndroom!

'Die vernoeming opende deuren. Ik kreeg belangrijke onderscheidingen, persoonlijke onderzoekbeurzen en uitnodigingen voor bijeenkomsten in binnen- en buitenland. Toch blijf ik een nuchtere Friezin die dat goed kan relativeren. Wat me drijft is mijn brede belangstelling van biologie tot mens, en het besef dat je het niet alleen kunt. Een zeldzaam syndroom onderzoeken voelt wel eens wat alleen, daarom is het fijn dat ik kan vertrouwen op een internationaal netwerk. Zo werk ik nu aan protocollen en subsidieaanvragen met collega's in Boston.

'In het continue proces van meebewegen met nieuwe mogelijkheden, samen met anderen, bereik je meer. Zeker voor complexe genetische aandoeningen zoals dit syndroom. Met mijn team en andere disciplines hebben we een multidisciplinair expertisecentrum opgebouwd voor zeldzame syndromen. Daaruit haal ik de energie om door te gaan. Niet alleen op inhoud; naast arts ben ik ook ervaringsdeskundige. Een ernstige ziektegeschiedenis van een van mijn kinderen heeft mijn kijk op de zorg in belangrijke mate gevormd. Ik kan hierdoor goed invoelen wat ouders meemaken, zoals hun dankbaarheid over het feit dat we met de ontdekking en vervolgonderzoeken van dit syndroom wat houvast kunnen bieden.

'Technologische ontwikkelingen zijn razendsnel gegaan. Uitslagen van DNA-onderzoeken die eerst jaren werk vergden, liggen er nu al binnen een paar dagen. Dat geeft ons de mogelijkheid onderzoeken te verbreden, ook als het gaat om andere aandoeningen, en toe te spitsen op individuele patiënten. Ik zie ook nieuwe uitdagingen. Het zou prachtig zijn als we meer te weten kunnen komen over de terugval in functioneren na de pubertijd. Dat is nog een grote zorg, ook onder professionals. Ik zou er dolgraag bij willen zijn als we ontdekken hoe we die terugval succesvol kunnen behandelen.'

Steeds meer patiënten op mijn spreekuur vroegen me: "Wat kan ik zelf doen?" Ik kon niet altijd gefundeerd antwoord geven doordat onze geleerde kennis vooral is gericht op de medische context. Bovendien kijk ik als mens graag breder, ook naar mezelf. Als ik iets wil onderzoeken, doe ik aan root cause analyses om erachter te komen wat bijdraagt aan een probleem in ziekte en herstel.

'In die zoektocht naar manieren om patiënten te kunnen antwoorden, kwam ik terecht bij integrative medicine: reguliere geneeskunde, aangevuld met evidence based leefstijlinterventies en complementaire zorg. Uitgangspunt van deze begeleiding is dat lichaam en geest onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden en van invloed op elkaar zijn. Er is daarom aandacht voor de relatie tussen het leven met en na ziekte en het fysieke, emotionele, mentale en spirituele gestel. Deze integrale begeleiding geeft patiënten meer eigen regie en past bij wat ik als dokter nastreef: samen passende oplossingen vinden die patiënten krachtiger maken. Ik gids hen aan de hand van het leefstijl-roer.

'Ik werd integrative medicine-arts na een tweejarige opleiding. Sinds drie jaar houd ik in het Isala poliklinisch spreekuur. Er zijn vakgenoten die vrezen dat ik hiermee de deur naar kwakzalverij openzet, maar ik help patiënten juist het kaf van het koren te scheiden, en het gaat om veiligheid. Van patiënten, collega's en verpleegkundigen krijg ik veel positieve reacties. Ze ondersteunen dit werk en zorgverleners ontdekken dat dit hen een praktisch raamwerk kan bieden. Inmiddels heb ik er twee collega's bij, worden verpleegkundigen opgeleid en krijg ik vragen van andere vakgroepen in Isala en uit het hele land. Daarnaast werken we aan een passend verwijksnetwerk, wetenschappelijk onderzoek en scholingen. 'Dat alles vergt zoveel tijd dat ik ben gestopt als oncologisch-chirurg in Isala. Het was moeilijk daarvan afstand te doen. De combinatie sluit ik niet definitief uit, want de toekomst ligt in inbedding van integrative medicine in onze dagelijkse zorg. Het is pionieren, met hobbels in kennis, tijd en geld. In Noord-Amerikaanse ziekenhuizen is het al gemeengoed. Ik droom ervan dat veel grote Nederlandse ziekenhuizen een afdeling optuigen, gericht op integrative medicine. Wat mij betreft groeit het uit tot een stevige, betrouwbare poot in onze gezondheidszorg.'



Eva Noorda, is gestopt als oncoloog-chirurg om zich te wijden aan integrative medicine