

Jan Jaap van der Biezen over ruim twintig jaar kinderplastische chirurgie

A. van Kessel

Jan Jaap van der Biezen heeft begin december 2012 afscheid genomen van de afdeling Plastische Chirurgie in het Medisch Centrum Leeuwarden waar hij 21 jaar met heel veel plezier heeft gewerkt. Al vanaf het begin van zijn carrière heeft hij zich toegespitst op de kinderplastische chirurgie en dit tot een van de speerpunten van de afdeling gemaakt. In dit interview blikt hij terug.

Waarom heeft u voor de richting van de kinderplastische chirurgie gekozen en had u die keuze al tijdens uw studie geneeskunde gemaakt?

Ik wilde plastisch chirurg worden omdat ik handchirurg wilde worden. Mijn vader had een houtwarenbedrijf en zijn werknemers zaten met enige regelmaat met hun vingers in die machines. Zij gingen dan naar een algemeen chirurg die alles wat kapot was eraf haalde. Dat vond ik jammer en mijn vader zei dat als je dat echt goed wilde repareren, je plastisch chirurg moest worden. Mijn keuze voor de plastische chirurgie was dus vroeg gemaakt. De specialisatie van de kinderplastische chirurgie is er vanzelf bijgekomen. Ik ben gepromoveerd op syndactylie, vanuit daar ben ik er verder in gerold. De schisischirurgie heb ik van mijn opleider prof. dr. Bloem geleerd. Later kwam de hypospadie erbij en voor je het weet heb je een heel blok aan kinderplastische chirurgie die tot je expertises behoren. De directie heeft de ontwikkeling van onze afdeling op het gebied van de kinderplastische chirurgie ook altijd erg gestimuleerd. Toen ik hier kwam werken was ik de vierde plastisch chirurg. Inmiddels zijn we met zeven plastisch chirurgen en hebben we zes aios in dienst. We zijn enorm gegroeid.

Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen binnen de kinderplastische chirurgie sinds u hier werkt?

Het aantal schisiskinderen in onze werkgroep is heel sterk toegenomen, in Nederland neemt het aantal niet toe. We hebben een erg sterk en hecht schisisteam in Friesland. Dat is voor ouders natuurlijk heel geruststellend. Ik ben de eerste sinds zeven jaar die opstapt. Doordat we zo'n hecht team hebben, komen ouders hier graag met hun kinderen. Kinderorthopeden uit Noord-Nederland weten naar wie ze door kunnen verwijzen voor de aangeboren hand- en voetafwijkingen. We krijgen tegenwoordig mensen uit de wijde omgeving, zowel voor schisisbehandelingen als voor congenitale hand- en voetafwijkingen. Dat komt ook doordat we veel klapvoetbehandelingen bij volwassenen doen. Mijn collega Eddy Verschuur die deze behandelingen doet, is de enige die dat in Nederland doet.

A. van Kessel, wetenschapsjournalist, dchg medische communicatie, Haarlem



Wie is Jan Jaap van der Biezen?

- Werd geboren op 13 februari 1951 in Zeist
- Studeerde geneeskunde aan de Universiteit Utrecht
- Volgde de vooropleiding heelkunde in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein
- Volbracht de opleiding tot handchirurg aan de Vrije Universiteit, Amsterdam
- Promoveerde in 1993 aan de Universiteit van Maastricht, op het proefschrift *Syndactylie* met als promotor prof. dr. J.J.A.M. Bloem
- Werkte van 1991 tot eind 2012 in het Medisch Centrum Leeuwarden
- Woont in Leeuwarden en heeft drie kinderen

En wat is er verder, naast de toegenomen patiëntenaantallen, veranderd?

De technieken voor de behandeling van schisis en hypospadie zijn sterk verbeterd de laatste vijftien jaar. Voor de congenitale handafwijkingen is dat ongeveer gelijk gebleven, maar op landelijk niveau hebben we hard gewerkt met de werkgroep syndactylie om een landelijke coördinatie op te zetten. De meeste behandelingen op dit gebied worden in Rotterdam, Amsterdam, Utrecht en hier gedaan.

Wat boeit u zo aan dit vakgebied?

Ik vind het hele fijne werk erg leuk om te doen; het bouwen, het puzzelen. Daarnaast vind ik het ontzettend leuk om met de kinderen en hun ouders om te gaan en ze te begeleiden

in een traject dat voor die kinderen een oplossing biedt. Dat telt natuurlijk vooral in de schisis heel erg maar ook de keuzes die we voor kinderen met aangeboren handafwijkingen maken, hebben vaak vergaande gevolgen.

Als een kind zonder hand wordt geboren, ga je er dan een teen en een tweede teen opzetten om een pink en een duim te maken of doe je niks? Een kind dat geen hand heeft gehad weet ook niet hoe het is om een hand te hebben. Dat is dus essentieel anders dan een kind dat een hand is kwijtgeraakt bij een ongeval.

Hoe bent u hier terechtgekomen?

Na mijn opleiding aan de VU kon ik uit een aantal plaatsen kiezen en dit was het enige ziekenhuis waar over de patiënten en de inhoud werd gesproken en niet over geld. Bij mij is het altijd om de inhoud van het vak gegaan. Mijn keuze was dus snel gemaakt en ik heb hier 21 jaar met heel veel plezier gewerkt. Ik heb mijn werk nooit als werk beschouwd, het is gewoon mijn manier van leven.

Hoe vindt u het dan om na al die jaren te vertrekken?

Ik ben er dubbel in. Ik wilde ermee doorgaan zolang ik het nog kon. Nu is het tijd om te stoppen. Je hebt zoveel van die oude snijders die roepen dat ze het al twintig jaar zo gedaan hebben en dat het altijd al goed gaat. Ondertussen denkt de hele omgeving 'wordt het niet eens tijd?' Daar heb ik geen zin in. Ten tweede is het natuurlijk zo dat het lijf gewoon ouder wordt, je handvaardigheid en rekbaarheid worden minder. Het kost dan steeds meer moeite om op hetzelfde niveau te kunnen functioneren. Dus het is mooi geweest. Gelukkig heb ik heel veel andere dingen om te doen straks!

Heeft u al een opvolger gevonden?

Ik heb de luxe gehad dat mijn twee opvolgers een jaar lang alle kinderen met mij mee geopereerd hebben. Ze kunnen nu met zijn tweeën heel goed de zaken en het beleid op elkaar afstemmen en zo voor een adequate zorg zorgen. Tot nu toe heb ik alle kinderen vrijwel alleen gedaan en dat is niet verstandig want dan is die hele zorg van mij afhankelijk. Daarbij komt dat toen ik begon we zo'n 150 tot 200 kinderen per jaar behandelden en dit er nu 700 zijn. Dat moet je gewoon niet in je eentje willen. Er is natuurlijk altijd dis-

cussie over verdunning, maar als je je beleid goed op elkaar afgestemd hebt, maakt dat niet zoveel uit. Mijn opvolgers, dr. Mouës en dr. Van Dam, hebben dat heel goed gedaan. Het niveau van zorg is adequaat geregeld.

Wat vond u het leukste aan het werken in dit ziekenhuis de afgelopen jaren?

De technische ontwikkelingen die de plastische chirurgie heeft doorgemaakt, de mammarreconstructieve chirurgie en het opzetten van de opleiding. We hebben nu echt een ontzettend leuke, goede maatschap die prima functioneert, we vormen een hele hechte groep. Vorig jaar zijn we door de co-assistenten gekozen tot beste vakgroep van het jaar hier in het ziekenhuis. Dat zegt wel iets over de manier waarop we met elkaar omgaan, over hoe je je kennis en kunde etaleert en mensen meeneemt in de patiëntenzorg. En het ziekenhuis is net verkozen tot beste topziekenhuis, daar ben ik best wel trots op. Het is een ziekenhuis dat altijd heel duidelijk support aan alle groepen heeft geleverd om zich te ontwikkelen.

Wat ziet u als de grootste mogelijkheden en uitdagingen voor uw vakgebied de komende jaren?

Het in stand houden van de innovatie, dat is absoluut de grootste uitdaging. En dus ook het vinden van mensen die dat kunnen en willen doen. Als we mensen gaan opleiden die alleen maar aan een aantal wettelijk gestelde eisen voldoen hebben wij over vijftien jaar geen vak meer. Dan kan iedereen het. Nieuwe mensen moeten kritisch kunnen denken en kritisch naar zichzelf kunnen kijken. Ze moeten zich afvragen of er dingen beter kunnen en hoe dat dan moet. Dat is ook de reden dat ik er mee ophou. Ik vind dat de jonge dokters het zo langzaam maar zeker beter kunnen dan ik.

CORRESPONDENTIEADRES

Anne van Kessel, MSc
dchg medische communicatie
Hendrik Figeeweg 3G-20
2031 BJ Haarlem
E-mail: anne.vankessel@dchg.nl