

# ‘Mijn patiënten overdragen vind ik moeilijk’



GUIDO BENSCHOP

Longchirurg **Pim Welvaart** (46) ontwikkelde een nieuwe operatiemethode voor de behandeling van een verlamd middenrif. Hij is de enige chirurg in Nederland die deze operatie uitvoert.

‘Het voelt alsof ik een onuitgesproken afspraak heb met mijn patiënten dat ík persoonlijk goed voor ze zal zorgen’, zegt longchirurg Pim Welvaart. De chirurg van Ziekenhuis Rivierenland in Tiel ontwikkelde in 2010 een nieuwe operatietechniek voor de behandeling van een verlamd middenrif (unilaterale diafragmaparalyse, met als gevolg hoogstand van het diafragma, kortademigheid en verminderde inspanningstolerantie). Hoewel de aandoening niet vaak voorkomt, neemt de stroom patiënten sindsdien sterk toe.

‘Mijn eerste patiënt met deze aandoening kwam ik tegen tijdens mijn vervolgopleiding tot longchirurg aan het VUmc. Ik werd gegrepen door het onderwerp, omdat ik de combinatie van longchirurgie, longgeneeskunde, longfysiologie en spierfysiologie zo boeiend vond. Later ben ik op dit onderwerp gepromoveerd.’

Tot 2010 vond een operatie aan een verlamd middenrif altijd plaats via de borstkas. Maar in 2009 ontmoette Welvaart een patiënt met nóg een afwijking, het chilaiditisyndroom, waarbij de dikke darm tussen de lever en het middenrif ligt. ‘Een operatie via de borstkas zou bij hem een te groot risico zijn geweest. Daarom bedacht ik een nieuwe methode: een laparoscopische operatie via de buik. De borstkasmethode is zeer belastend; de patiënt heeft naderhand vaak veel pijnklachten, ligt op de intensive care. Bij de laparoscopische benadering kan de patiënt de volgende dag naar huis, zonder pijn!’

Zijn patiënten vinden hem vaak via Google en zien hem als een laatste strohalm. ‘Patiënten zijn vaak jarenlang onderbehandeld en hebben van hun arts te horen gekregen dat ze ermee moeten leren leven. Door hun benauwdheidsklachten hebben ze een slechte kwaliteit van leven, ze kunnen moeilijk inspannen, traplopen, bukken of platliggen. Ik heb ze echt iets te bieden en het is de ultieme beloning om patiënten zo te zien opknappen.’

Inmiddels krijgt Welvaart vijf tot zeven nieuwe aanmeldingen per week. Hij heeft ongeveer honderd patiënten geopereerd en zo’n zestig patiënten staan op de wachtlijst, ook uit België en Duitsland. ‘Het gaat zo hard dat we er als vakgroep extra ok-tijd voor hebben ingeruimd. Het duurde te lang voordat deze patiënten aan de beurt kwamen, onder meer doordat mijn oncologiepatiënten voorgaan. Lange wachttijden vind ik slechte zorg.’

Ik vind het heel moeilijk om deze patiënten over te dragen aan longchirurgen met minder achtergrondkennis, omdat ik wil dat iedereen op dezelfde manier, met dezelfde kwaliteit wordt geopereerd. Patiënten willen ook dat ik ze opereer, omdat ze over mij gelezen of gehoord hebben en mij vertrouwen. Het zou wél beter zijn als ik het makkelijker kon loslaten, want het levert een enorme werkdruk op. Mails met nieuwe aanmeldingen beantwoord ik ook in het weekend. En als ik geen dienst heb, bezoek ik mijn patiënten toch. Ik denk zelf ook wel eens: ga toch lekker weekend vieren.’ **Simone Paauw**