

KNO in de Lichtenberg, vanaf 1957

Versie 4, 1 december 2019

Cees Leibbrandt

Stukje historie Amersfoortse Ziekenhuizen, in het bijzonder van de Lichtenberg:

Het eerste ziekenhuis in Amersfoort was gevestigd in een monumentaal pand met uitgebouwde traptoren aan Muurhuizen 33. Tussen 1578 en 1907 was hier het Sint-Elisabeth Gast- of Ziekenhuis gevestigd. In 1906 werd aan de Sint Andriesstraat een modern ziekenhuis gebouwd en in gebruik genomen. In 1969 verhuist het Sint Elisabethziekenhuis weer, nu naar de nieuwbouwlocatie aan de Heiligenbergerweg. Het oude ziekenhuis aan de Sint Andriesstraat werd in gebruik genomen als verpleeghuis.

Door de trek naar de stad in het begin van de 20^e eeuw groeide met name de protestantse bevolking van de stad en ontstond er behoefte aan een protestants-christelijk ziekenhuis. Op 9 maart 1931 werd het ziekenhuis De Lichtenberg geopend in Villa De Lichtenberg buiten de stad, aan de Utrechtseweg 293, nabij de Stichtse Rotonde. Het ziekenhuis had aanvankelijk 40 bedden, enkele jaren later uitgebreid tot 80 bedden.

Dit was het ziekenhuis waar zowel de medisch staf als de directie bestonden uit het pioniers duo F.G.Insinger (1900-1967), chirurg en de internist A.Brester (1900-1984). Het bestuur bestond uit notabelen in Amersfoort en in plaatsen in de "Bible Belt".

De meeste medisch specialisten hielden voor de oorlog spreekuur thuis en regelden indien nodig voor patiënten opname in een ziekhuis naar keuze.

In de oorlogsjaren 1940-1945 was het ziekenhuis aan de Utrechtseweg echter gevorderd door de Duitse bezetter, en werd er geïmproviseerd. Hierdoor kwam er toen al samenwerking met het Sint-Elisabeth Ziekenhuis. Ook waren er noodlocaties.

Na de oorlog werd de oude locatie aan de Stichtse Rotonde weer in gebruik genomen. Maar het was verouderd en te klein voor de groeiende bevolking van Amersfoort en omstreken.

Verder was de medisch specialistische praktijk ingrijpend gewijzigd. Spreekuur aan huis verdween geleidelijk. Hiervoor in de plaats kwam de polikliniek. Die had de Lichtenberg toen al in de stad, aan de Bergstraat. De specialisten verplaatsen hun consultaties geleidelijk ook daarheen. Die faciliteit werd te klein en te druk, evenals de hoofdlocatie. Er werd dus begonnen met de aanloop naar nieuwbouw, zowel voor het ziekenhuis als voor de polikliniek.

Dezelfde noodzaak bestond toen ook al voor het Sint-Elisabeth Ziekenhuis.

In 1957 werd aan de Utrechtseweg 160 een nieuw ziekenhuiscomplex gebouwd. Dit was de eerste ziekenhuis nieuwbouw in Nederland na de oorlog.

De oorspronkelijke gebouwen werden in gebruik genomen als verpleeghuis en zijn in de jaren '80 gesloopt.

De benarde polikliek faciliteiten van de Lichtenberg in de Bergstraat zijn in gebruik gebleven tot 1964. Toen kon het nieuwe polikliekgebouw aan de Hellestraat in het stadscentrum in de schaduw van de Lange Jan in gebruik worden genomen

In de jaren '90 was de capaciteit van beide ziekenhuizen 820 bedden (500 in De Lichtenberg en 320 in het St. Elisabeth). Ze fuseerden in 1991 tot het Ziekenhuis Eemland (tegenwoordig Meander Medisch Centrum) met tot 2013 nog de beide locaties en bovendien de polikliniek in de stad aan de Hellestraat.

De voltooiing van de totale nieuwbouw van het fusie-ziekenhuis op één locatie van alle ziekenhuis- en polikliniek- activiteiten in Amersfoort heeft echter tot 2013 moeten wachten.

#

De Keel- Neus- Oorheelkunde in Amersfoort

KNO is een specialisme dat zich door zijn aard goed leent voor spreekuur aan huis. Eén van de eersten, die in Amersfoort KNO-Heelkunde praktiseerde was A.C.H. Höweler (1893-1985). Hij had geen contractuele relatie met een ziekenhuis. Zijn opleider was Prof. Quix in Utrecht.

In de jaren 70 had hij (thuis) nog spreekuur voor zijn oude patiënten (leeftijdsgenoten). Als er iets moeilijks was verwees hij naar de dichtbij gelegen polikliek van de Lichtenberg.

In de Lichtenberg vinden we kort na de oorlog 2 KNO-artsen, die van de jaren '40 tot in de jaren '70 als KNO-arts aan de Lichtenberg verbonden zijn geweest. Dat waren sinds 1945: H.C. Overbosch (Hemmy, 1915-1995) en sinds 1947 Dr.A.A. Rap (Bé, 1913-2000): "Jan Rap en zijn maat".

De specialiteit van Overbosch was oorchirurgie. Hij had hiervoor ook in het buitenland zijn licht opgestoken (de fenestraties en de verdere otosclerose behandeling). Dat was toen iets heel bijzonders!

De specialiteit van Rap was endoscopieën, een onderwerp waarop hij in 1947 gepromoveerd was in Groningen. Hij deed alle bronchoscopieën in de Lichtenberg. Dat was aanvankelijk op verzoek van de longartsen, maar dat veranderde op den duur toch wel. Bij het vertrek van Ridderbosch hebben de longartsen dat in eigen hand genomen. Intussen waren toen ook de flexibele bronchoscopen geïntroduceerd. Merkwaardigerwijze lieten ze de bronchoscopieën bij kinderen aan de KNO-artsen over. Wellicht was dat omdat bronchoscopieën bij kinderen meestal in de kleine uurtjes plaats vinden.

Samen hebben Rap en Overbosch een vooraanstaande plaats in de KNO-wereld ingenomen. Ze kregen ook verwijzingen van veel patiënten van buiten de eigen regio.

Verjonging in de maatschap:

In de Utrechtse Universiteits KNO-kliniek waren in de jaren '60 als KNO-arts en als chef de clinique werkzaam Cees Leibbrandt (geb. 1935), en als assistenten in opleiding Hans Venker (geb.1938) en Gerrit Pluimers (geb.1942). Leibbrandt had al relaties in Amersfoort (middelbare school) en was daar in Amersfoort in die tijd als part-timer af en toe al werkzaam in de Lichtenberg.

Op enig moment hadden Rap en Overbosch behoefte aan uitbreiding van hun maatschap. De uitkomst daarvan was dat Hans Venker in 1972 in de maatschap in Amersfoort werd opgenomen.

In 1973 was er een cesuur in Utrecht. Dat was verwacht omdat de hoogleraar Prof. Gerlings met pensioen ging. Leibbrandt wilde Gerlings trouw blijven tot zijn feitelijke afscheid. Verder in Utrecht blijven was echter geen aantrekkelijke optie voor hem. Dat horende zei Overbosch "dan ga ik ook met pensioen". Dat betekende dus een nieuwe vacature in Amersfoort, en daarop heeft Leibbrandt gesolliciteerd en is daar aangenomen in 1973.

In de latere jaren '70 was er een bestuurscrisis in de Lichtenberg, waardoor er steeds meer een beroep op Bé Rap gedaan werd als interim-functionaris. Dat gaf stress en Rap stopte met zijn KNO-praktijk in 1978, en werd medisch directeur.

Daardoor kwam er weer een vacature in de maatschap KNO. Hierop heeft Gerrit Pluimers gesolliciteerd, en hij werd aangenomen en in de maatschap opgenomen per 1 april 1978.

Dat betekende dus in slechts enkele jaren drie nieuwe KNO-artsen van een nieuwe generatie in een goede praktijk in een goed ziekenhuis. Dat was een uitdaging.

Zoals dat te verwachten is, was dat voor de nieuwe lichterling een aansporing om de blik te verruimen. De KNO-heelkunde beleefde juist in die jaren veel nieuwe ontwikkelingen. Daar moest in geparticipeerd worden. Dat gold overigens voor de gehele geneeskunde. Denk alleen maar aan de revolutie in de beeldvormende technieken.

Interdisciplinaire samenwerking:

Een ander punt in de Lichtenberg was, dat daar een klimaat heerste dat gunstig was voor samenwerking met andere specialismen.

Zo was er iedere zaterdagochtend om 11.00 uur (!) bijeenkomst van de "bloedige staf". Iedereen had dan de operatiepatiënten van de vorige dag gezien, ontslag geregeld, en nieuwe opnames ontvangen (die gingen dan weer naar huis en kwamen zondagavond terug). Die bijeenkomsten vonden plaats in een kleine wat benauwde ruimte in het souterrain naast de Röntgenafdeling. Dat waren vruchtbare bijeenkomsten. Het waren kleine bijeenkomsten, alleen voor de "gebruikers" van de operatie afdeling. Daar kon je terecht voor gezamenlijke initiatieven en problemen. En afspraken en oplossingen kwamen daar ook tot stand.

Om 12.00 uur ging iedereen dan naar de grote demonstratiezaal, waar een bijeenkomst was voor de huisartsen in de regio en belangstellende specialisten. In deze bijeenkomsten vonden patiëntendemonstraties plaats voor de huisartsen, en was er gelegenheid (en koffie) voor huisartsen en specialisten gezamenlijk.

Zo rond 1990 kwam hier toch de klad in. De patiëntendemonstraties werden verplaatst naar vrijdag 17.00 uur, en verloren hiermede toch iets van hun glans als trefcentrum.

Maar ook op kleinere schaal was er veel overleg met andere disciplines. Vooral anesthesiologie was van belang. Zo kwam er met de nieuwe lichting KNO-artsen gelegenheid voor oncologische ingrepen in het KNO-gebied. Daarbij werk je tegelijkertijd met de anesthesioloog aan de ademweg. Dat vereist overleg en nadenken vooraf, wat extra apparatuur, maar vooral ook tijdens de operatie goede afstemming. Dat gold in niet mindere mate voor de O.K. staf medewerkers/sters als geheel.

Ook de nazorg vereiste bijzondere, eveneens multidisciplinaire aandacht. Maar oncologie is regelmatig op het programma geweest, met goede resultaten voor de patiënten.

Speciaal moeten worden genoemd de dunne-naald biopsieën. Die had Leibbrandt in Amerika gezien. Dat vereist een bijzondere inzet van de P.A. en die is heel goed tot ontwikkeling gekomen. Het was een revolutionaire ontwikkeling. Het gaf reeds bij eerste consult op de polikliniek de mogelijkheid een exacte diagnose te stellen zonder invasieve ingrepen en zonder entmetastasen.

Incidenteel werd ook gezamenlijk geopereerd met specialisten van andere disciplines. Dit gold de algemeen chirurgen, maar ook de kaakchirurgen. Ook zagen wij prof. van Peperzeel, Radiotherapie Utrecht, wekelijks in de Lichtenberg voor het ziekenhuis-brede interdisciplinair oncologie overleg.

De oorchirurgie maakte in deze periode wereldwijd een snelle ontwikkeling door. Daar is door de maatschap KNO ook in de Lichtenberg volop invulling aan gegeven.

In de chirurgie van neus-en neusbijholte had zich in de jaren '60 een snelle ontwikkeling voorgedaan, vooral onder invloed van de Amerikaanse vakgenoot Cottle. De nieuwe conserverende en reconstructieve technieken werd ingevoerd.

Ook met de niet-snijdende specialismes was er nauw contact. Vaak betrof dat consultaties of medebehandeling van patiënten op deze afdelingen, maar ook omgekeerd deed zich voor. Dat gold voor de interne geneeskunde, maar nog veel meer voor de pediatrie. Bij grote oncologische ingrepen bij vaak oudere patiënten was medebehandeling door de internisten altijd noodzakelijk. Bij de longartsen was de KNO ook vaak te gast.

Ondersteunende specialismes:

Audiologie: geavanceerd onderzoek en aanmeting van hoortoestellen vond plaats in samenwerking in en met het Audiologisch Centrum elders in Amersfoort.

Evenwicht: hiervoor hadden we ook in het Audiologisch Centrum al vroeg geavanceerde apparatuur (elektro-nystagmografie) ter beschikking.

Beeldvormende technieken: er was al heel vroeg (op proef in de polikliniek) een 2-dimensionaal ECHO-apparaatje, waarmee je de neusbijholtes kon screenen voor

ontstekingen, een veel voorkomende aandoening. Dat was op de polikliniek erg handig. De röntgenologen keken daar met gemengde gevoelens naar. In het Elisabeth mocht het zelfs niet.

Belangrijker was de toepassing van computer-tomografie en later de MRI-scanning in ons vakgebied. De Lichtenberg had daar (gelukkig) al vroeg de beschikking over. Essentieel was het voor de oncologie, ook in het KNO-gebied. Daar had de KNO-praktijk relatief veel mee te maken, ook in die tijd al.

De KNO had een eigen klinische afdeling in de Lichtenberg. Dat was overzichtelijk en een groot voordeel. Dat maakte de samenwerking met de verpleegkundige staf tot een genoegen. Alle dank hiervoor !

Bijzonder aan die KNO-afdeling was, dat er een zeer ruime en goed voorziene behandelkamer aan verbonden was. Die was ook goed uitgerust voor alle mogelijke poliklinische patiënten. Die waren er veel, en die kwamen buiten de openingstijden van de polikliniek in de stad. De apparatuur daarvoor, onder meer een operatie microscoop, was in deze behandelkamer geconcentreerd, en kon dan ook bij klinische patiënten gebruikt worden. In het Ongevallen Centrum van de Lichtenberg aan de Utrechtseweg was er geen KNO- unit.

Bestuurlijke activiteiten:

Daar waren er meerdere van op verschillende terreinen. Te denken valt aan het Audiologisch centrum waarin de maatschap in het bestuur participeerde. In de Lichtenberg zelf was Leibbrandt geruime tijd secretaris van de medische staf, Pluimers was een periode later voorzitter van de medische staf. Leibbrandt was van 1982-1991 ook lid van het bestuur van de Landelijke Specialisten Vereniging. Vanuit die positie was hij LSV afgevaardigde in meerdere landelijke medische organisaties.

Eveneens vanuit de LSV was hij van 1986-2002 Nederlands afgevaardigde in de UEMS, de European Union of Medical Specialists in Brussel. In 1996 werd hij daar bestuurslid en later Secretaris Generaal. Maar dat waren full-time jobs en dat was dus na de beëindiging van zijn klinische praktijk als KNO-arts en afscheid van de Lichtenberg in 1996.

Externe klinische activiteiten:

Leibbrandt is van 1973-1988 één dag in de week in de Utrechtse Universiteits KNO-kliniek blijven werken, met name omdat daar in de jaren 70 een personele crisis ontstond op het gebied van de oncologie. Dat was een zware periode.

Later vanaf 1980 bij de intrede aldaar van Prof Huizing en iets later van prof. Hordijk (KNO-oncologie) heeft hij zich in Utrecht bezig gehouden met speciale opdrachten. Dat was in het bijzonder in de assistentenopleiding en in de samenwerking van de KNO-Kliniek met de neurochirurgie in Utrecht (prof. Tulleken) op het gebied van de bruggehoek- en hypofyse tumoren.

Meer in het oog vallend was daar echter de introductie van de Cochlear Implants in diezelfde periode. Leibbrandt speelde in de ontwikkeling van dat multidisciplinaire programma een sleutelrol, en heeft ook in Utrecht in 1985 de eerste operaties gedaan (een primeur voor Nederland). Reeds vanaf het allereerste begin is dit programma een succes geweest, evenals iets later in Nijmegen.

Leibbrandt heeft zich in 1996 uit de Lichtenberg teruggetrokken en is verder internationaal bestuurlijk werkzaam geweest, Pluimers en Venker zijn 1 april 2004 met pensioen gegaan.

#

1 december 2019, e-mail: cc@leibbrandt.net

dr C.C. Leibbrandt
G. Puimers
H. Venker