Rob Bosshardt

# Urologische topzorg in het Zuyderland

**Rob Bosshardt vestigde zich in 1995 met één collega-uroloog in het toenmalige Maaslandziekenhuis in Sittard. Als hij aan het einde van dit jaar met pensioen gaat, laat hij een van de grootste en meest innovatieve urologische centra van Nederland achter. Een team met tien specialisten en gemiddeld acht artsen in opleiding die in de twee vestigingen van het Zuyderland Medisch Centrum het complete pallet van de urologische zorg bestrijken. Van prostaatklachten tot en met incontinentie, van het verwijderen van nierstenen tot en met gecompliceerde oncologische ingrepen en complete reconstructies.**

Door **JOS CORTENRAAD** | Fotografie **PAUL ROUS**

De urologen van Zuyderland zijn vaste klant in de zorgspecial van Nummer 1. Omdat Rob Bosshardt, praktiserend specialist in de maatschap, graag etaleert wat het team allemaal kan. Zelf hoeft hij daarbij niet zo nodig in de schijnwerpers te staan; ook deze keer laat hij het liefst 'zijn' vrouwen en mannen aan het woord over hun specialismen.

Verderop in het artikel daarover meer, maar een korte terugblik op bijna dertig jaar bouwen en pionieren is toch wel op zijn plaats. De geboren Utrechter glimlacht. 'De tijden zijn nogal veranderd', klinkt het met enig gevoel voor understatement. 'Destijds waren we met z'n tweeën. Om de week zeven keer vierentwintig uur dienst. We deden alle ingrepen, ook de grote operaties zoals het verwijderen van prostaten en nieren. Allemaal pittige openbuikoperaties. Zeker na de fusie met de maatschap van het Heerlense ziekenhuis is ons team uitgegroeid tot een van de beste in Nederland, dat durf ik best te zeggen. Onze mensen krijgen de kans om zich te specialiseren en dat doen ze met alle passie. We beschikken over de modernste technologische middelen, we leiden voortdurend nieuwe urologen op en zijn betrokken bij verschillende wetenschappelijke onderzoeken. Best imposant voor een perifeer ziekenhuis.'

*Rob Bosshardt ziet langzaam pensioen naderen*

**PROSTAATKANKERCENTRUM**

Nog het meest trots is Rob Bosshardt op het Prostaatkankercentrum Limburg dat mede door zijn inzet van de grond kwam. Vorig jaar kreeg het centrum de begeerde status van Expertisecentrum. 'Hierin werken vijf ziekenhuizen en hun urologen samen aan de beste zorg voor mannen met prostaatkanker. Samenwerking is een van de belangrijkste opgaves in de zorg. Alle prostaatverwijderingen met de operatierobot bij patiënten van deze ziekenhuizen vinden plaats in Zuyderland. Door de samenwerking kunnen we nu alle patiënten van de vijf ziekenhuizen deze behandeling aanbieden, waarbij ze meestal geopereerd worden door een uroloog van hun eigen ziekenhuis. Ik ben echt blij dat het ons gelukt is om dit centrum op poten te zetten. Ik ga met een goed gevoel met pensioen.'

## Stenen in nieren en urinewegen

Rens Jacobs en Bart van der Heij zijn gespecialiseerd in nierstenen en tumoren in de urinewegen. Nierstenen komen het meest voor bij vrouwen én mannen tussen de dertig en vijftig jaar. 'Een niersteen kan heel heftige pijn veroorzaken', weet Rens. 'Ik heb vrouwen weleens horen zeggen dat ze liever van een kind bevallen. Veel mensen met nierstenen komen dan ook via de spoedhulp bij ons terecht en meestal starten we direct een behandeling. We hebben dan drie opties. De eerste is met goede pijnstilling afwachten of de patiënt de steentjes kan uitplassen. Een tweede optie is vergruizen, de derde een operatie om de stenen te verwijderen. Vergruizen heeft vaak de voorkeur, omdat we dan niet hoeven te opereren. Met een soort shockwave trillen we als het ware de steen uit elkaar. Dat is overigens niet geheel pijnloos, daarom onderzoeken we nu betere methodes om de pijn te bestrijden, onder meer met VR-brillen. Als het lukt, is een poliklinische behandeling afdoende, soms een tweede.'
Is een operatie nodig, dan wordt waar mogelijk gekozen voor de zogenoemde endochirurgie. 'Opereren via de plasbuis', legt Bart uit. 'Dan hoeft de buik niet open waardoor er minder kans is op infecties en complicaties en mensen sneller herstellen. Deze methode is ook geschikt om beginnende kanker in de urinewegen weg te halen. Is de steen te groot of zijn er meerdere stenen, dan opereren we met z'n tweeën waarbij we de stenen vanuit twee kanten benaderen via de blaas en de flank. Via de flank opereren - PNL - doen we ook met de endoscoop via kleine incisies. In deze methode zijn we gespecialiseerd. We zien minder schade, dat is het grote voordeel.'

Rens Jacobs

## Prostaat- en plasklachten

Maartje Kuenen heeft zich toegelegd op het werken met de Holmium Laser. 'Een apparaat waarmee we vergrote prostaten aanpakken zonder een buikoperatie', legt ze uit. 'Ongeveer vijftig procent van de mannen krijgt vroeger of later last van een vergrote prostaat. Het betekent lastig plassen, langzamer en vaker. Ook kunnen andere klachten ontstaan zoals incontinentie. Standaard oplossing is het schrapen van de prostaat, maar dat kan maar tot een bepaald volume. Als de prostaat te groot is, dan is een buikoperatie nu nog onvermijdelijk. Met de Holmium Laser kunnen we nu ook die grote prostaten aanpakken via de plasbuis. Er is veel minder kans op complicaties. We zien minder nabloedingen. Ik ben blij dat ik hier in het Zuyderland de kans krijg om deze techniek te verfijnen en te verbeteren.'
Enige nadeel is (soms) de vorming van littekenweefsel. 'En dan kom ik in actie', zegt Karlijn van Herpen. 'Naast het brede scala van behandelingen ben ik thuis in de urethraplastiek. Door littekenvorming raakt de buis vernauwd, ontstaan ontstekingen en pijnklachten en is plassen vaak heel vervelend en pijnlijk. Met een reconstructie van de plasbuis probeer ik dat op te lossen. Best een intensieve ingreep, waarbij ik stukjes voorhuid of wangslijmvlies van de patiënt gebruik. Dat is het aantrekkelijke van een grote praktijk als de onze. Erg gevarieerd en je leert elke dag. En omdat Zuyderland ook een ziekenhuis met onderwijsfunctie is, kunnen we onze kennis ook weer overdragen.'

Rob Bosshardt en Karlijn van Herpen

## Kankerchirurgie en reconstructies

Peter de Vries, Ronald Bos, Max Bruins, Filip Delaere en Kevin Rademakers tekenen voor complexe operaties. 'Meestal als bij een patiënt een vorm van kanker vastgesteld is', legt Peter kort uit. 'We zien hier relatief vaak urotheelkanker die het slijmvlies aantast in de blaas en de urinewegen. Dikwijls gevaarlijker dan prostaatkanker en vaak veroorzaakt door roken. Dat betekent in sommige gevallen niet alleen het verwijderen van de blaas of urineleiders, maar ook andere organen zoals de prostaat of baarmoeder. Heel ingrijpend, zeker. Ons uitgangspunt is altijd zoveel mogelijk behoud van functies. In de loop der jaren hebben we heel veel vooruitgang geboekt. Zo lukt het steeds vaker om organen te behouden', zegt Ronald. 'Ook kunnen we urineleiders en een blaas vervangen met behulp van een stukje darm van de patiënt zelf. Het is zelfs mogelijk met behulp van de operatierobot een kunstblaas uit darm te maken. Een specialisatie die je maar in weinig Nederlandse ziekenhuizen vindt', zegt Kevin.'
De enkele jaren geleden aangeschafte Da Vinci-operatierobot heeft de mogelijkheden aanzienlijk vergroot. 'Absoluut', zegt Max. 'Daarmee kunnen we veel beter manoeuvreren en op plekken komen die je via een openbuikoperatie niet bereikt. Daarmee kunnen we in sommige gevallen ook zenuwbesparend opereren, waardoor patiënten een erectie kunnen behouden waar dit vroeger niet kon. Opereren met de robot betekent ook vaak sneller herstel.'

Ronald Bos, Peter de Vries, Max Bruins en Kevin Rademakers

Drie artsen F. Delaere, B. van der Heij en M. Kuenen ontbreken op de foto's vanwege coronabesmetting.

Alle informatie over urologische klachten en aandoeningen is te vinden op de website ***https://www.zuyderland.nl/specialismen/urologie***.
Alle informatie over prostaatkanker op ***https://prostaatkankercentrumzuid.nl***.