



In dit nummer onder andere:

Column: 'Ik blijf me verbazen, het woord is aan...'
Corona-pandemie in de zorgsector

3

Operatieassistenten Banens zet zich in voor duurzaamheid: 'Ze noemen mij wel de groene rakker'

8

Eerste exemplaar van het dikke themanummer van Operationeel colorectale carcinoom uitgereikt aan plastisch chirurg Juliaan van Rappard

15

Pijnloos borstonderzoek? LUMC start onderzoek met alternatief mammogram

21

www.sudocrem.nl

beschermt,
verzacht
en helpt



Gratis samples?

Laat alle ouderen gratis kennis maken met Sudocrem. Mail je naam (functie en organisatie) en adresgegevens naar info.nl@sudocrem.com.



Je kent Sudocrem natuurlijk van de verzorging van baby's schrale, rode billetjes. Maar Sudocrem is ook zeer geschikt voor de kwetsbare en gevoelige huid van ouderen. Naast luierslag bij baby's kun je dus ook incontinentie uitslag bij volwassenen behandelen en voorkomen met Sudocrem. Sudocrem is een medisch hulpmiddel dat de rode en kwetsbare huid verzacht en helpt.

teva

Sudocrem is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.
KOAG KAG 2977-1114-1569. NL/SUD/20/0013

Sudocrem®

MULTI-EXPERT

Ik blijf me verbazen, het woord is aan...

Vanwege de wereldwijde corona-pandemie staan de verpleegkundigen en verzorgenden al geruime tijd in de spotlights. Toch blijf ik mij verbazen over een aantal zaken. Allereerst is dat de beperkte blik die er in de media is als het gaat om verpleegkundigen en verzorgenden. Er zijn momenten dat je denkt dat het werk zich enkel in de ziekenhuizen afspeelt en dan met name op de IC's. Het is natuurlijk meer dan duidelijk dat men daar te maken heeft met gigantisch veel werk rondom covid. Het is echter niet alleen daar waar men te maken heeft met de extra druk en alle problemen die deze pandemie met zich meebrengt. Dit is in de hele zorgsector merkbaar en ook daar wordt er veel, heel veel, gevraagd van onze beroepsgroep. Dit verdient net zo goed de aandacht en daar mag niet zomaar aan voorbij worden gegaan.

Tekst: Michel van Erp, Nu'91

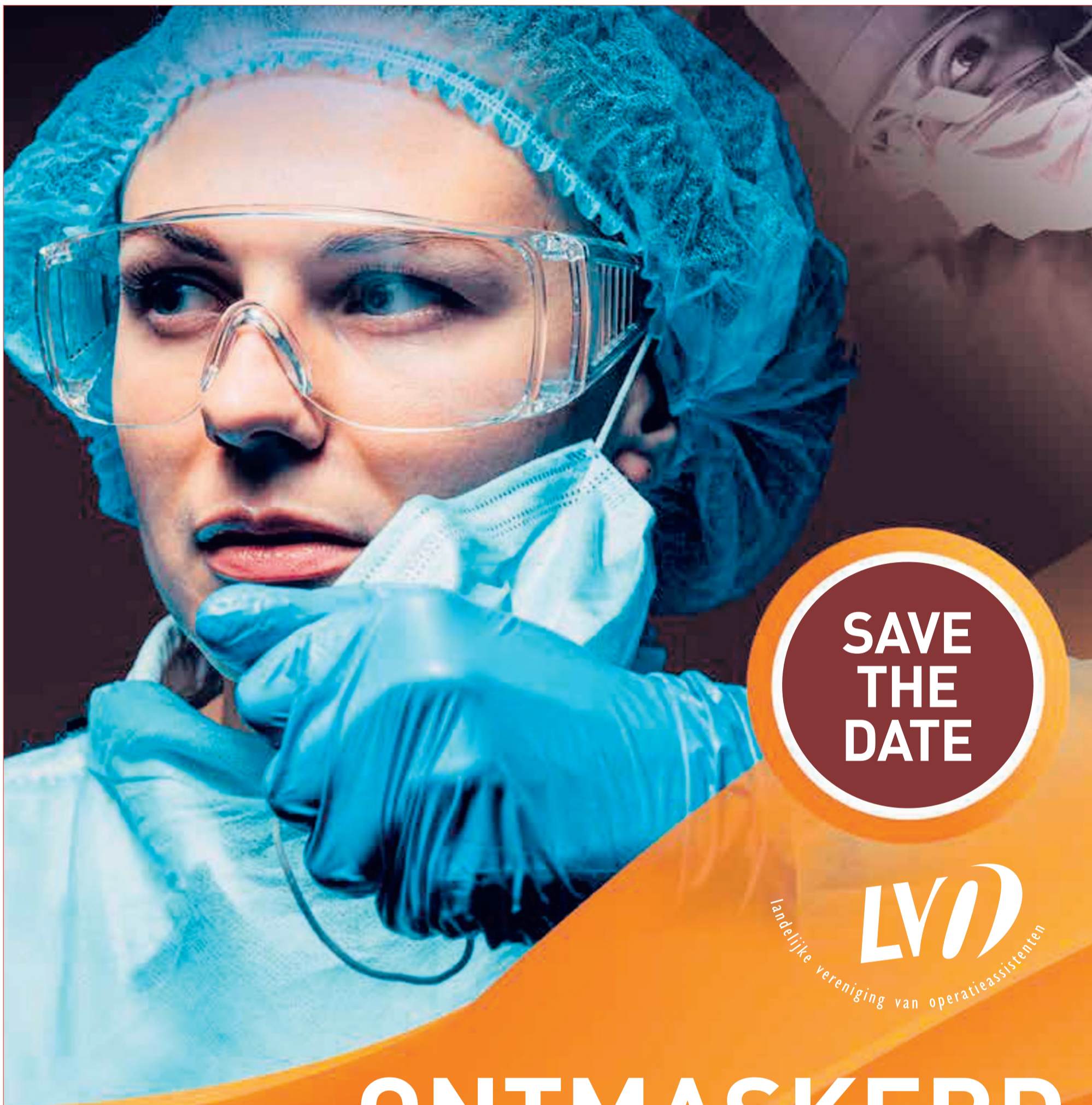


Wat mij ook blijft verbazen, is het feit dat er tot op de dag van vandaag nog heel veel wordt gesproken over verpleegkundigen en verzorgenden zonder dat met ze wordt gepraat. Vanaf het begin van deze pandemie is al heel erg duidelijk dat zeggenschap een erg belangrijk punt is. Maar laten we eerlijk zijn, tot op dat dag van vandaag is er ook in het OMT nog steeds geen verpleegkundige te vinden. Aan menig talkshowtafel of in nieuwsrubrieken zien we gelukkig steeds vaker een verpleegkundige of verzorgende aan het woord. Een dag later kan het helaas zomaar zijn dat er allerlei andere disciplines aan diezelfde tafel zitten om over

onderwerpen te praten die toebehoren aan onze eigen beroepsgroep. Of de arts die in een nieuwsrubriek aangeeft dat het werk van verpleegkundigen op de ic toch echt efficiënter kan en dat er minder verpleegkundigen nodig zijn per patiënt. Waar komt deze arrogantie vandaan om zo over het vak van verpleegkundigen te spreken terwijl zij een heel ander verhaal hebben? Luister naar dat geluid en doe er iets mee. Praat met de beroepsgroep om tot oplossingen te komen. Het zijn de mensen uit de praktijk die het beste weten wat er nodig is, waar het beter kan en waar oplossingen liggen. Voor steeds meer collega's in onze eigen beroepsgroep wordt het

duidelijk dat we hier nog meer op in moeten gaan zetten. Persoonlijk leiderschap zou daarom in iedere zorgopleiding al een verplicht onderdeel moeten zijn.

Het komende jaar zullen wij dit thema op verschillende manieren terug laten komen zodat we samen het tij kunnen gaan keren. Verpleging is een vak en daar gaan verpleegkundigen en verzorgenden zelf over! Voor nu wens ik alle zorgprofessionals in alle sectoren heel veel sterkte in de tijd die voor ons ligt en de drempels die we nog moeten nemen om deze pandemie achter ons te kunnen laten.



**SAVE
THE
DATE**

LVO
landelijke vereniging van operatieassistenten

ONTMASKERD

35^e LVO CONGRES

10 & 11 maart 2022

www.lvocongres.org

Tekst: Menno Goosen

ZO HELPT POËZIE

Auteur: Bert Keizer (redactie)
Uitgeverij: De Meent
ISBN: 9789083112541
Prijs: € 19,99



Deze bundel bevat de mooiste, meest intieme gedichten over thema's waar mensen in de zorg mee te maken hebben: geboorte en kinderziekten, lichamelijk en geestelijk lijden, sterven en zorg voor de nabestaanden. Bert Keizer heeft toegankelijke 'zorgpoëzie' uitgezocht van dichters als Gerrit Achterberg, Judith Herzberg, Menno Wigman, Myrte Leffring, Willem Elsschot en Tsead Bruinja. Er is voor elk wat wils en dat maakt zo helpt poëzie tot een geschenkboek voor verpleeg- en ziekenhuizen, artspraktijken, revalidatiecentra, thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en ggz.

KANKER IN DE KANTLIJN

Auteur: Remco Van der Molen Kuipers
Uitgeverij: Growingstories
ISBN: 9789493089969
Prijs: € 14,95

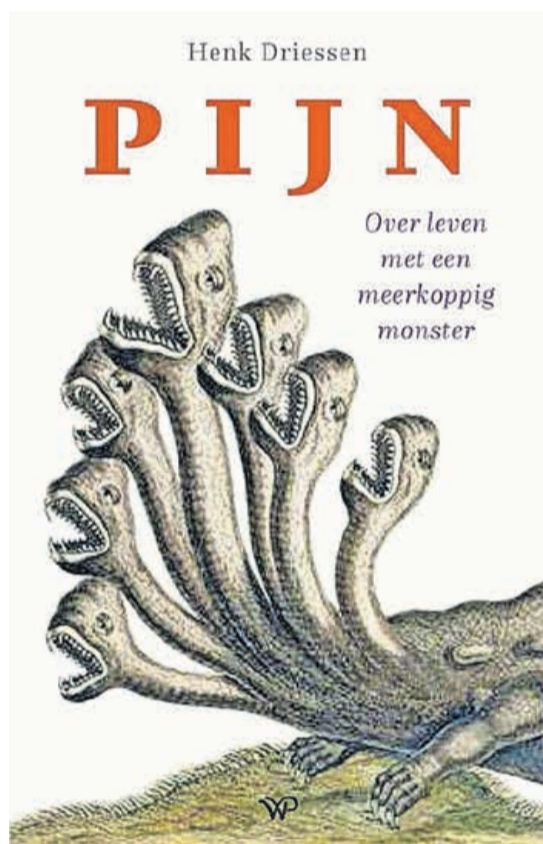


Als Ingemar te horen krijgt dat ze borstkanker heeft, wordt ook de grond onder de voeten van haar man Remco weggeslagen. Niets is meer hetzelfde. De ziekte dreigt alles te slopen: haar, hem en zelfs hun relatie. Terwijl Ingemar vergeefs vecht, zoekt Remco in toenemende mate verdoving in drank en medicijnen. Het lukt hem niet zijn nieuwe rol als 'partner van' in te vullen. Hoe kan hij haar het best helpen? Mag hij ooit nog kwaad zijn op zijn vrouw nu ze ziek is? Ziet iemand hém nog wel staan? En waarom is er geen handleiding met antwoorden op zulke vragen? In dit boek neemt Remco van der Molen Kuipers ons mee in de onderbelichte wereld van de partner van een kankerpatiënt. Niemand kan zich op die rol voorbereiden. Maar vanaf nu is er op zijn minst dit boek: het verhaal van iemand die het meemaakte, er lessen uit leerde en die doorgeeft aan iedereen die er wat aan kan hebben. Want die rotziekte overkomt je samen, maar hoe je er als partner mee omgaat, dat heb je deels in eigen hand.

PIJN

Auteur: Henk Driessen
Uitgeverij: Amsterdam University Press
ISBN: 9789462497030
Prijs: € 19,99

Chronische pijn is complex, en kent meerdere gezichten: fysiek, geestelijk, emotioneel, cultureel en sociaal. Zodra fysieke pijn langdurig wordt bestreden met zware pijnstillers, kan bijvoorbeeld verslaving optreden. Chronische pijn kan ook leiden tot vereenzaming, depressie of werkloosheid. Pijn. Over leven met een meerkoppig monster overstijgt kille statistische feiten, bijvoorbeeld het feit dat één op de vijf Nederlanders pijnpatiënt is. Henk



Driessen schrijft uit eigen ervaring en beschrijft de ervaringen van enkele chronische pijnpatiënten in Nederland, Afrika, Azië en Amerika. Lezen over pijn en lijden biedt niet alleen inzicht in de eigen pijn, maar ook in die van medemensen bij hun worsteling met het meerkoppig monster. 'Met het vervolg op Pijn en cultuur verdiept Driessen op fascinerende wijze onze relatie tot pijn door literatuur, observatie in wereldculturen en wetenschap te vervlechten. Maar Driessen gaat nog dieper, door zijn persoonlijke weergave van pijn toe te voegen, waardoor het boek ontroert en een dieptragisch element krijgt.' – Abdelkader Benali

ACHTERUIT LOPEN

Auteur: Thomas Sanders
Uitgeverij: Pumbo
ISBN: 9789083011653
Prijs: € 20,50

Achteruit Lopen is een autobiografische roman met kleine en grotere verhalen over vijftien jaar leven met een ongeneeslijke ziekte. Door de vertelling wordt met kracht en humor invoelbaar gemaakt hoe de creatieve zakenman Thomas Sanders (1975) stap voor stap de grip op zijn leven verliest. Het is zijn zoektocht naar een draaglijke verhouding met alsmat toenemende beperkingen die laat zien dat het ondanks het progressieve achteruitgangproces toch mogelijk is om dromen waar te maken. De eerste symptomen ontdekt Thomas als hij nog geen dertig jaar oud is en voetbal wil kijken in de Amsterdamse Arena. Acht jaar later komt hij noodgedwongen in een rolstoel terecht. Hoewel Thomas met angst en beven vooruitkijkt, lukt het hem juist om in mogelijkheden te denken. Zo besluit hij zijn wens om een marathon te lopen om te zetten in het beklimmen van de Mont Ventoux ... met een handfiets. Ook maakt hij zich hard om geld op te halen voor onderzoek naar MS en zet hij het evenement ArenA MoveS op, waarbij duizenden mensen de trappen in de voetbaltempel oprennen, de plek waar hij voor het eerst zijn achteruitgang bemerkte. Successen, maar ook ervaringen als het niet meer zelfstandig kunnen strikken van schoenveters, of uren op de keukenvloer op hulp liggen wachten na een val uit de rolstoel; ze zorgen ervoor dat de lezer in Achteruit Lopen op een inspirerende reis wordt meegenomen.



Deze rubriek Boeken wordt u aangeboden door Operationeel, het magazine van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO). Boeken besteedt aandacht aan uitgaven op het gebied van chirurgie en daarmee samenhangende vakgebieden, en de gezondheidszorg in het algemeen. Veel boeken zijn ook verkrijgbaar in een goedkopere e-bookversie. Kijk daarvoor bijvoorbeeld op bol.com. Persberichten over nieuw verschenen boeken kunt u sturen naar redactie@lvo.nl.



Omdat werken op de OK ook topsport is!

Heb jij na het werken vaak last van vermoeide benen?

Wanneer je uren achtereen staat eist dat zijn tol. Met Herzog PRO compressiekousen bevorder je de bloedcirculatie waardoor je minder last hebt van gezwollen benen en houd je spataderen op afstand.

Zeker in deze tijden is werken op de OK, topsport pur sang. Al jarenlang ondersteunt Herzog Medical topsporters als Jorien ter Mors, Anna van der Breggen, Mathieu van der Poel, de Atletiek Unie en andere sportbonden.

Zware benen zijn een teken dat de terugstroom van het aderlijke bloed richting het hart niet optimaal verloopt. Dit is logisch want bij lang achtereen staan er is geen sprake van een adequate kuitspier-pompende werking.

Herzog Medical wil het OK personeel nu ook ondersteunen.

Ook jij kunt er voor zorgen dat je elke dag met frissen benen op de OK staat. Naast het tegengaan van vermoeide benen kunnen Herzog PRO compressiekousen ook perfect ingezet worden bij het voorkomen of erger worden van spataderen.



€35
i.p.v. €54,95

Wat maakt Herzog kousen uniek?

Voor een optimale compressiewerking is het van groot belang dat compressiekousen op jouw individuele beenmaten zijn afgestemd. Immers, beenvormen zijn heel divers; minder of meer kuitomvang, korter of langer been, kleine of grote voet. Herzog Medical heeft daarom een uniek maatsysteem dankzij 6 opmeetpunten per been en maar liefst 54 confectiematen per kleur.

Heb jij belangstelling voor Herzog kousen voor jezelf en voor jouw collega's? Neem dan contact met ons op of bestel jouw paar eenvoudig via onze webshop!



Vul bij het afrekenen de kortingscode: **OKKRANT35** in. Bij het bestellen van 2 paar is de verzending gratis!

Perfect fit
gegarandeerd!



MEER WETEN?

M. info@herzogmedical.com
T. +31 (0) 342 745 041



HERZOGMEDICAL.COM



COVID-afdeling op Amstelring Transferafdeling geopend

Vanwege de toenemende druk in de Amsterdamse ziekenhuizen is de Amstelring Transferafdeling in het VUmc geschikt gemaakt als aparte COVID-afdeling. Amstelring is een Amsterdamse zorginstelling. Op de speciale COVID-afdeling gaat het om tien bedden voor met COVID besmette cliënten, waarvoor geen plek is in het ziekenhuis, en die ook niet naar huis kunnen omdat zij specifieke zorg, behandeling en ondersteuning nodig hebben.

Op de Transferafdeling van Amstelring liggen doorgaans kwetsbare ouderen waarvan de behandeling in het ziekenhuis is afgerond. Zij kunnen (nog) niet naar huis of wachten op een revalidatieplek of een plek in een verpleeghuis. Van de 24 beschikbare bedden, zijn nu 10 bedden gereed gemaakt voor specifieke COVID zorg. Gekozen is voor de Transferafdeling van Amstelring omdat daar al goede faciliteiten zijn en er korte lijnen zijn met de medisch specialisten van het ziekenhuis.

MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID

De COVID-afdeling is sinds 10 december operationeel, met zorgmedewerkers van andere Amstelring locaties. 'We voelen een maatschappelijke verantwoordelijkheid om de acute zorg te ontlasten en ons steentje bij te dragen', licht Jeroen de Dijcker, projectleider van Amstelring, toe. 'Werken op een COVID-afdeling vraagt veel van onze medewerkers, want het gaat om een heel andere manier van zorgverlenen. Medewerkers werken continu in beschermende kleding. De patiënten zijn vaak aanmerkelijk jonger en de zorg is zwaarder en ook onvoorspelbaar. Dat laatste vergt ook een andere flexibiliteit in de planning.'

ZWAAR, MAAR UITDAGEND

De lokale nieuwszender AT5 kwam langs op de COVID-unit en maakte een reportage over de afdeling, waar inmiddels 5 patiënten worden verpleegd en verzorgd. Onder andere door verpleegkundige Eefje Bode: "Je bent volledig in pak en dat maakt het zwaar, maar ik vind het ook een uitdaging om te mogen doen."

OVER DE AMSTELRING TRANSFERAFDELING

Op de Transferafdeling van Amstelring in VUmc bieden wij professionele zorg in een warme en prettige omgeving. Gezellige activiteiten, samen aan tafel ontbijten en een wandeling in de tuin. De Transferafdeling is in het VUmc, maar het voelt niet als een ziekenhuisafdeling.

€ 1 miljoen van Postcode Loterij voor psychologische zorg bij kanker

'Doorbraak voor patiënten op wachtlijsten'

KWF Kankerbestrijding en de gespecialiseerde ggz-instelling Helen Dowling Instituut gaan professionele psychologische zorg bereikbaar maken voor (ex-)kankerpatiënten en hun naasten. Hiervoor krijgen zij van de Nationale Postcode Loterij een bedrag van één miljoen euro. De komende vier jaar helpen de organisaties zo'n 3.600 mensen om kanker emotioneel te verwerken, zodat zij weer kunnen meedoen in de samenleving.



De wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg zijn lang en er is een groot tekort aan professionele behandelaars. Hierdoor krijgen negen van de tien (ex-) kankerpatiënten geen hulp bij ernstige psychische klachten, zoals angst, depressie en chronische vermoeidheid.

HULP

Door 24 gespecialiseerde psychologen op te leiden, online hulpverlening uit te breiden en op te schalen van vier naar twaalf zorglocaties, maken KWF en Helen Dowling Instituut (HDI) psychologische zorg bij kanker mogelijk voor veel meer Nederlanders. In totaal verwachten ze de komende vier jaar zo'n 3.600 extra mensen te behandelen, binnen 45 minuten reistijd van hun huis. Op dit moment behandelt het HDI zo'n 2.350 patiënten per jaar.

"Wat kanker mentaal met je doet wordt vaak onderschat, zowel door artsen als patiënten", zegt Hanneke Haanraads, algemeen directeur van het HDI. "Daardoor blijven mensen te lang rondlopen met klachten zoals paniekaanvallen en stress - totdat ze er helemaal doorheen zitten en het zonder professionele hulp niet meer redden. Dankzij deze bijdrage van de Postcode Loterij kunnen wij eerder ingrijpen. Met professionele therapie zorgen we dat deze mensen hun leven weer kunnen oppakken."

LEVEN MET KANKER

Nu al leven 800.000 mensen in ons land met en na kanker; in 2030 zijn het er meer dan 1 miljoen. Daarmee groeit dus ook het aantal mensen dat moet leren leven met de gevolgen van kanker.

Johan van de Gronden, directeur van KWF: "Het aantal mensen dat elke dag opnieuw de impact van kanker op hun leven ervaart stijgt de komende jaren enorm. Deze grote groep mensen verdient naast de beste medische zorg juist ook hulp bij veel voorkomende mentale problemen. Dit project maakt dat op veel grotere schaal mogelijk - een doorbraak voor al die patiënten die nu achter het net vissen. KWF zal zich de komende jaren nog veel meer inspannen om zorg en ondersteuning bij het leven met kanker structureel beter te organiseren."



'ZE NOEMEN MIJ WEL DE GROENE RAKKER'

Rebecca Banens (51) is niet alleen zelfstandig operatieassistent, maar ook ontwerper. Ze zet zich actief in voor duurzaam werken op operatiekamers. Door in haar kunst afval van de OK te verwerken wil zij meer bewustwording creëren.

Tekst: Femke van den Berg | Foto's: Ivonne Zijp

WAT WILDE JE VROEGER WORDEN?

'Een concreet plan had ik niet. Als kind vond ik tekenen leuk. Mijn moeder was kunstschilder, dus dat artistieke heb ik van haar. Ik heb nog even een opleiding fotografie overwogen, maar het werd, na de havo, de zorg. Mijn oudere zussen werkten al in de gezondheidszorg en ik volgde dat voorbeeld.'

HOE KWAM HET DAT JE OPERATIEASSISTENT WERD?

'Tijdens mijn opleiding tot doktersassistent liep ik stage op de eerste hulp. Ik mocht toen een keer meekijken bij een appendectomie. Ik vond de hele setting op de OK geweldig fascinerend. Het leek me heel uitdagend om er te mogen werken. Ik was zo enthousiast, dat ik me gelijk heb aangemeld voor de opleiding tot operatieassistent in het Diaconessenhuis in Utrecht. In 1991 behaalde ik mijn diploma.'

DAARNA GING JE IN ZWITSERLAND WERKEN?

'Klopt. Er werd destijds veel geworven om te werken in Zwitserland, dus via een uitzendbureau had ik er zo een baan. Ik kon kiezen uit meerdere ziekenhuizen en kwam terecht in een kleinschalig ziekenhuis met een familiale sfeer, het Kantonsspital Altdorf, dat vooral gericht was op orthopedie. Er werd daar heel zorgvuldig, accuraat en professioneel gewerkt. Wat me ook is bijgebleven, was dat patiënten afhankelijk van hun verzekeringsklasse geopereerd werden door de Chefarzt of de Oberarzt. Ik heb er heerlijk gewerkt, geskied en gewandeld in de bergen. Uiteindelijk heb ik twee jaar in Zwitserland gewoond.'

WAAR KWAM JE TERECHT TOEN JE TERUG WAS IN NEDERLAND?

'Bij het UMC Utrecht. Eerst in het roulatieteam, dan kom je op alle OK's, en daarna bij afdeling Oost: KNO, Neurochirurgie en Oogheelkunde. Na verloop van tijd werd ik teamleider oogheelkunde. Ik stond toen niet meer alleen op de operatiekamer, maar hield me ook bezig met bestellingen, protocollen en het opleiden van nieuwe collega's. In die tijd leerde

ik mijn man Mark kennen, hij is biomedisch wetenschapper. Toen hij als onderdeel van zijn promotieonderzoek een halfjaar naar de Verenigde Staten kon, ging ik met hem mee.'

WERKTE JE IN DE VS OOK OP EEN OK?

'Ik heb in Salt Lake City op de OK mee mogen kijken, maar ik heb er zelf niet gewerkt. Het was te complex om dat geregeld te krijgen. Bovendien was ik inmiddels zwanger. Toen we eenmaal terug waren in Nederland en Bart geboren was, ben ik vrij snel daarna wel weer aan het werk gegaan als operatieassistent en later als vervangend teamleider op de OK van het Diaconessenhuis. Eerst in Zeist en daarna in Utrecht.'

JE BENT TOEN OOK DE KUNSTACADEMIE GAAN DOEN. WAAROM?

'In die tijd haalde ik niet meer zo veel voldoening en inspiratie uit mijn baan als operatieassistent. Daarom ben ik een fotografieopleiding gaan volgen. Vervolgens maakte ik de overstap naar de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht. Daar studeerde ik beeldende kunst, richting Spatial Design. Ik volgde de voltijd avondopleiding en specialiseerde mij in interior design. Vol gedrevenheid werkte ik aan geweldige creatieve opdrachten zodra de kinderen in bed lagen. Het was een intensieve, maar zeer leuke tijd. Daarnaast werkte ik nog altijd op een laag pitje door als operatieassistent, inmiddels als zzp'er. Dat beviel goed, omdat het mij meer vrijheid en autonomie bracht.'

WAT BEN JE GAAN DOEN NA DE KUNSTACADEMIE?

'Toen ik in 2012 afstudeerde, heb ik mij uit mogen leven op het ontwerpen van ons eigen huis op de Veemarkt in Utrecht. Gaandeweg vond ik nog meer mijn passie als ontwerper van autonoom werk. Daarnaast ben ik als zelfstandig operatieassistent blijven werken, gemiddeld zo'n drie dagen per week. Intussen ben ik gespecialiseerd geraakt in de oogheelkunde. Tegenwoordig werk ik voor diverse klinieken en assisteer ik onder meer bij staaroperaties, refractiechirurgie en posterior segment chirur-

gie. Ik heb een groot netwerk opgebouwd met een aantal vaste opdrachtgevers, zo nu en dan komen er ook nieuwe bij. De laatste tijd werk ik vooral veel voor het Retina Operatiecentrum in Utrecht en Amstelveen.'

JE BENT AL EEN HELE TIJD OPERATIEASSISTENT. WELKE VERANDERINGEN VALLEN JE OP?

'Veel operaties verlopen nu efficiënter dan vroeger. Hierdoor kunnen patiënten na bijvoorbeeld een staar- of netvliesoperatie sneller naar huis. Dat is natuurlijk goed nieuws. Andere ontwikkelingen zijn minder positief. Zo is de hoeveelheid afval in de zorg exponentieel toegenomen. Op de operatiekamer zag ik steeds meer disposables verschijnen. Werkelijk voor iedere kleine handeling moet je tegenwoordig iets uitpakken. Natuurlijk, de veiligheid van de patiënt staat voorop, je moet hygiënisch werken om infecties te voorkomen, maar ik vind dat we zijn doorgeschoten. We moeten anders, duurzamer, gaan werken. Gezondheidszorg én duurzaamheid dragen bij aan de kwaliteit van ieders leven.'

HOE ZET JIJ JE IN VOOR MEER DUURZAAMHEID OP DE WERKVLOER?

'Ik probeer collega's en oogartsen te beïnvloeden, ze ertoe te bewegen om duurzaam te werken. Zij weten dat ik dat belangrijk vind. Desgevraagd geef ik ook advies en beantwoord ik vragen over duurzaamheid. En ik laat iedereen weten: ik zamel plastic in. Je mag meedoen, maar het hoeft niet. Ik neem het plastic mee naar huis, waar ik het hergebruik of alsnog apart inlever. Inmiddels word ik wel "de groene rakker" genoemd.'

JE VERWERKT OOK SCHOON OK-AFVAL IN JOUW KUNST. WAT BEOOG JE HIERMEE?

'Mijn slogan is: I turn waste into visual art. Hiermee wil ik mensen bewust maken van de verspilling in de zorg en ze uitdagen om na te denken over de vraag: kan het ook anders? Kunnen we minder verspillen? Of materialen hergebruiken? Ik hoop dat anderen afval ook gaan zien als iets waardevols en dat zij er iets bruikbaar mee gaan doen.'

KUN JE VOORBEEDEN GEVEN VAN DE MATERIALEN DIE JE VERWERKT?

'De mooiste materialen zijn de ongebruikte armsteunhoezen. Die zitten standaard in een procedurere tray, maar lang niet alle oogartsen gebruiken ze. Er blijven er altijd veel over. De hoezen zijn mooi blauw en zacht, het is prachtig materiaal. Ik maak er sculpturen van en fotografeer ze op een kunstzinnige manier. Verder verzamel ik ook lenzen die gebruikt worden om een computergestuurde rhexis mee te maken. Die worden hooguit vijf minuten gebruikt en vervolgens weggegooid. Zonde, want het is hoogwaardig materiaal. Ik heb er, in opdracht van een grote organisatie, duurzame geschenken van gemaakt voor bestuursleden.'

HOE BRENG JE JOUW BOODSCHAP ONDER DE AANDACHT?

'Ik gebruik verschillende kanalen en media, zoals mijn werkmail, Facebook, LinkedIn en mijn website. En onlangs was de expositie Footprint in Phaco Land in mijn atelier in Utrecht, over de footprint van een staaroperatie. Een staaroperatie is vernuftig en hoogtechnisch, maar heeft ook een enorme voetafdruk. Met installaties en fotografie liet ik bezoekers dit ervaren.'

JE STREEFT NAAR EEN STAAROPERATIE MET DE KLEINST MOGELIJKE VOETAFDruk?

'Zeker. Er zijn enorm veel stappen mogelijk om die afdruk minder groot te maken. Denk aan het verkleinen van de instrumentensets. Of een verplichte jaarlijkse check op overbodige artikelen in de procedure trays – er verdwijnen nu zo veel producten ongebruikt in de prullenbak. Daarnaast worden er disposable-instrumenten van staal gebruikt die niet eens worden gerecycled. Dat is een enorme belasting voor het milieu. We moeten écht bewuster omgaan met materialen. Het zou prachtig zijn als klinieken zouden streven naar een halvering van de voetafdruk. Bij zulke klinieken zou ik graag solliciteren!'

WELKE IDEEËN HEB JE NOG MEER OM DE OPERATIEKAMER TE VERDUURZAMEN?

'Als eerste: een groen inkoopbeleid invoeren. Schaf geen disposable instrumentarium meer aan, verduurzaam het inpakmateriaal en neem herbruikbare aluminium containers voor instrumentensets in plaats van de niet-duurzame blue wraps. Ik pleit ook voor een eigen centrale sterilisatieafdeling. Verder belangrijk: stop de medicijnverspilling. Zorg voor herbruikbare jassen en textiel – veel ziekenhuizen voeren dit gelukkig weer in – en laat de beschermjas achterwege voor patiënten die maximaal tien minuten op de OK verblijven. Tot slot: zorg dat iedereen in de zorg getraind wordt in het omgaan met afval en tegengaan van verspilling: refuse, reduce, reuse, recycle.'

WELKE PARTIJEN Zouden NOG MEER BETROKKEN MOETEN WORDEN BIJ DE VERDUURZAMING?

'Het zou mooi zijn als er vanuit Brussel en Den Haag een beter duurzaamheidsbeleid komt. Uit eigen ervaring weet ik dat er nu geen enkele prikkel is om op de OK duurzaam te werken. Het zou al helpen als bijvoorbeeld de IGJ bij de inspecties voortaan ook zou kijken naar het aspect duurzaamheid.'

JE BENT BESTUURLID VAN DE PROJECTGROEP DUURZAME OOGHEELKUNDE (PGDO). WAT HOUDT DAT IN?

'Deze projectgroep van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) streeft naar het verduurzamen van alle processen in de Nederlandse oogheelkundige praktijk. Zo schrijf ik met de werkgroep momenteel een best practice phaco-emulsificatie. Het helpt dat ik veel verschillende praktijken van binnenuit ken. Ik zie grote verschillen in hoe er met duurzaamheid of juist verspilling wordt omgegaan. De PGDO deelt de bevindingen en adviezen, onder meer via de website van de NOG, zodat collega's ze kunnen overnemen.'

DENK JE DAT JIJ JE OOK IN DE TOEKOMST BLIJFT INZETTEN VOOR DUURZAAMHEID?

'Duurzaamheid zal altijd een thema in mijn leven blijven. Zowel privé als professioneel. Ik probeer duurzaam te leven. Dat lukt niet altijd, want ik woon eigenlijk te groot, ik ga op wintersport, ik heb een auto ... Maar alles binnen een straal van 12 kilometer gaat per fiets en we gaan ook regelmatig met de fiets en de tent op vakantie. Mijn kinderen eten biologische, biodynamische "vergeten" – en dus soms niet heel gangbare – groenten van de moestuinen van Amelisweerd en ik koop grotendeels bij de biologische winkel. Inpakpapier heb ik vrijwel nooit in huis: ik pak in met papier uit bijvoorbeeld een tijdschrift of krant. Daarbij is het de uitdaging om, geheel afgestemd op de persoon, te verpakken met passende tekst en beeld. Dat zorgt soms voor grappige situaties! Al heel wat jaren organiseer ik verder met vrouwen in de buurt een Naked Ladies Party – een heel leuke kledingruilbeurs. En ik zet me dus ook op mijn werk in om elke vorm van verspilling tegen te gaan. Het is kleinschalig, maar alle beetjes helpen.'

JE VINDT HET BELANGRIJK OM OOK PATIËNTEN TE BETREKKEN?

'Als patiënten zouden weten hoe groot de voetafdruk van hun operatie is – en dat verschilt dus enorm per ziekenhuis! – dan zouden er direct allerlei initiatieven ontstaan om de afvalberg te verminderen. Daar ben ik van overtuigd. Het is dus belangrijk om hen te informeren, hun bewustzijn te vergroten. Een

kunstenaar die daar op een heel effectieve manier mee bezig is, is Maria Koijs uit Groningen. Zij had borstkanker en heeft met hulp van de chirurg een kunstwerk gemaakt dat heel inzichtelijk maakt hoeveel afval is ontstaan bij haar borstreconstructie. Ze maakte er een YouTube-filmpje van dat viral ging in de gezondheidszorg. Ik denk dat het eraan heeft bijgedragen dat nog meer specialisten, zorgmedewerkers en zeker ook patiënten het belang van een duurzame OK zijn gaan inzien.'

HOE ZIET JOUW PROFESSIONELE TOEKOMST ERUIT? WAT ZIJN JE DROMEN EN AMBITIES?

'Een goede balans tussen werken op de OK en werken als ontwerper staat hoog op mijn wensenlijstje. Ik heb veel plezier in het werk als operatieassistent, mede dankzij vele fijne collega's, maar ik heb thuis inmiddels ook veel mooi afval verzameld. En ik heb allerlei ideeën over wat ik daarmee kan creëren, maar ik kom daar helaas niet altijd voldoende aan toe. Zelfs in de coronatijd niet, want toen heb ik gewoon doorgewerkt in de klinieken. Aan de ene kant was het heel fijn dat dit kon. Het was een luxe om te mogen werken, terwijl veel mensen noodgedwongen thuis moesten zitten, soms zonder inkomen. Aan de andere kant ontbreekt het mij nog wel eens aan tijd en rust voor het creatieve proces. Dat is jammer, want ik wil graag nog meer creëren en exposeren, bijvoorbeeld in instellingen, klinieken of bij culturele evenementen, maar dat gaat vast nog wel een keer gebeuren.'



'Met mijn kunst wil ik mensen bewust maken van de verspilling in de zorg'

Je vindt Rebecca ook op Facebook (onder andere in de groep GreenTeamOk) en op haar website rebeccabanens.nl.

DIT ARTIKEL WORDT U AANGEBODEN DOOR OPERATIONEEL, HET MAGAZINE VAN DE LANDELIJKE VERENIGING VAN OPERATIEASSISTENTEN (LVO).

HELP IEDEREEN MET EEN ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE!

Doneer en Steun Stichting Energy4All op weg naar een medicijn





HL 40 hart-longmachine

Geïnspireerd door perfusionisten

- Intuïtieve gebruikersinterface
- Veiligheidssysteem op meerdere niveaus
- Aan te passen aan individuele voorkeuren en klinische behoeften

Lees meer in onze Nederlandstalige brochure.



Nieuwsgierig?
Scan de code en
download de brochure

www.getinge.com

GETINGE ✱

INTERSTER 

VALIDATIE, ONDERHOUD & KALIBRATIE

Services voor sealmachines houden het proces volledig onder controle



Interster is de distributeur van de Hawo sealmachines in Nederland. Daarnaast leveren wij ook de bijbehorende seal-controle producten.

- Jaarlijks onderhoud, kalibratie en validatie.
- Uitgevoerd door vakbekwame technici.
- Services voor sealmachines om sealproces volledige te controleren.



Vraag vrijblijvend een offerte aan voor jaarlijkse services van uw Hawo seal machines.

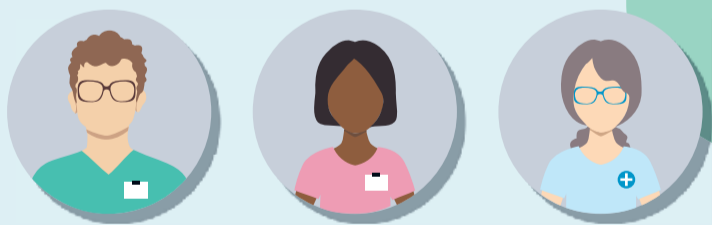
Scan de QR code of neem contact op met ons verkoopteam via cs@interster.nl

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions

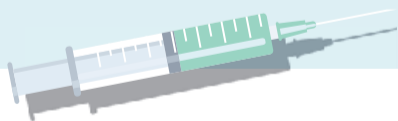


NU'91
voor zorgprofessionals

Waarom NU lid worden van NU'91?



NU'91 maakt zich sterk voor jou als zorgprofessional. Niet in theorie, maar in praktijk. Niet eenmalig, maar structureel. Niet straks, maar NU. Daarom zijn jouw inbreng en steun juist NU hard nodig!



Tijdelijk extra aantrekkelijk kennismaken!

Omdat NU het moment is om samen door te pakken op weg naar één cao verpleegkundigen & verzorgenden, is ons kennismakingslidmaatschap tijdelijk aantrekkelijker dan ooit;



Het hele 1^e jaar ontvang je 50% korting, waarmee het lidmaatschap je slechts €6,87 per maand kost.



KORTOM: Dit is hét moment om lid te worden, juist NU... Zorg dat je niks mist en ga snel naar NU91.NL/ACTIE óf gebruik de QR code!





Geen kerstakkoord voor nieuwe cao ziekenhuizen

Het overleg van 24 december voor een nieuwe cao ziekenhuizen, heeft helaas niet geleid tot een akkoord. Op basis van de ingebrachte punten werd door de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) een bod gedaan. Dit kwam onvoldoende tegemoet aan de inzet van NU'91.

Om de achterstanden in beloning voor de middengroepen weg te werken, zet de NVZ voor een deel van deze groepen een eerste, kleine stap. Deze stap is voor nu onvoldoende, omdat niet alle professionals in de directe patiëntenzorg hiervan profiteren. Vooral in de aanpak van de salarisachterstanden in het begin van schaal 35 en 40 en het einde van schaal 35, zijn volgens NU'91 een gemis. Terwijl volgens AWWN-onderzoek hier de achterstanden zijn. De NVZ stelt bovendien voor om niet procentueel de salarissen te verhogen. Hun voorstel is een vast bedrag voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dit kan ongunstig uitpakken en is niet in lijn met onze inzet van 3 % per jaar voor alle zorgprofessionals.

GENERATIEREGELING

Over de zware beroepenregeling en het verankeren van de generatierегeling geeft de NVZ onvoldoende zekerheden. Met de zware beroepenregeling krijgen werknemers het recht om eerder met pensioen te kunnen gaan. De generatierегeling zorgt ervoor dat iemand 80% werkt, 90% salaris ontvangt en 100% pensioen opbouwt. NVZ geeft aan dat ze deze regeling niet verplichtend in de cao willen opnemen, maar bij ondernemingsraden neerleggen.

GOEDE PUNTEN

Werkgevers stellen voor om de ort te verhogen en het minimumloon in de cao naar een hoger niveau te tillen. Als het gaat over de vergoedingen voor overwerk en bereikbaarheid, zet de NVZ een stap in de goede richting. Ook op de punten zeggenschap in scholing en ontwikkeling en meer rust in de roosters, heeft de NVZ een beweging gemaakt die wel tegemoet komt aan onze inzet.

ONVOLDOENDE WAARDERING

Voor nu concludeert NU'91 dat er onvoldoende waardering voor zorgprofessionals blijkt uit de bieding van werkgevers. Er is geen doorkijk naar structurele oplossingen. NU'91 zal ons intern en met leden beraden op de vervolgstappen.

NU'91

voor zorgprofessionals

Voorkomen en voorspellen van een recidief voetulcus bij diabetes

Mensen met diabetes hebben risico op diverse complicaties. Een veel voorkomende complicatie is het krijgen van een voetulcus (voetwond). Thuismonitoring kan veel leed voorkomen. Maar dan moeten patiënten wel op de juiste manier worden gevolgd. Dit concludeerde promovendus Wouter Aan de Stegge in zijn proefschrift *Prevention and prediction of foot ulcer recurrence in diabetes*. Hij promoveerde december afgelopen jaar aan de Universiteit van Amsterdam.

Een voetulcus veroorzaakt ernstige morbiditeit en heeft een negatieve impact op de mobiliteit en kwaliteit van leven. Daarnaast is de behandeling van een diabetisch voetulcus duur. Bovendien zal na succesvolle genezing ongeveer 40% van de mensen een recidief ulcus ontwikkelen binnen een jaar. Het voorkomen van deze ulcera is derhalve uitermate belangrijk om de hoge lasten voor zowel de mensen als de gezondheidszorg te verminderen.

Binnen de preventieve zorg van diabetische voetulcera is het thuis monitoren van voettemperatuur ontwikkeld als 'telehealth' toepassing. Er wordt namelijk verondersteld dat een voetulcus wordt voorafgegaan door een verhoogde huidtemperatuur. Dit als gevolg van de cumulatieve mechanische stress onder de voet die ontstaat tijdens het staan en lopen.

Een vroege herkenning van een dreigend ulcus door het monitoren van deze voettemperatuur stelt mensen die risico lopen op een voetulcus in de gelegenheid tijdig hun ambulante activiteit te beperken en daarmee lokale inflammatie onder de voet te verminderen. Ondanks dat drie gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT's) grote effecten lieten zien in het verminderen van zowel het eerste als het recidief ulcus, wordt thuismonitoring van de voettemperatuur zelden gebruikt in de preventieve zorg. Recent hebben meta-analyses ook enkele beperkingen van deze RCT's aangekaart en geconcludeerd dat er meer RCT's over dit onderwerp nodig zijn.

Daarnaast is het voor het verbeteren van de preventieve zorg belangrijk om meer inzicht te krijgen in de pathogenese en de risicofactoren van een diabetisch voetulcus. Verder is het belangrijk om juist die mensen te identificeren die het hoogste risico hierop lopen, zodat gepaste preventieve zorg geleverd kan worden en dat de beperkt beschikbare middelen ingezet kunnen worden voor de juiste mensen.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat thuismonitoring van de voettemperatuur niet leidde tot een significante vermindering van het aantal recidiverende diabetische voetulcera ter plaatse of in de buurt van de meetlocaties, tenzij deelnemers hun ambulante activiteit verminderden wanneer ze een hotspot hadden gevonden of wanneer het doel is om ulcera op alle locaties van de voet te voorkomen.

PREVENTION AND PREDICTION OF FOOT ULCER RECURRENCE IN DIABETES



Wouter B. aan de Stegge



SNAXERCISE

CARDIOLOOG TAMARA AIPASSA OVER MINDER ZITTEN EN MEER BEWEGEN

Met het nieuwe jaar in zicht, komen de goede voornemens weer tevoorschijn. Een veelgenoemd voornemen is meer bewegen. Maar hoe breng je bewegen in je dagelijkse routine? Volgens Cardioloog Tamara Aipassa is de snaxercise een laagdrempelige manier om meer te bewegen.

Tekst: Myrna Linders

Cardioloog Tamara Aipassa raakte tijdens haar opleiding tot leefstijlcoach geïnteresseerd in het motiveren van mensen tot meer bewegen. Aipassa: "In de beweegnormen staat dat je 150 minuten per week actief moet bewegen én dat je niet te veel moet zitten. Dat laatste is vaak een ondergeschoven kindje. Zitten is wat heel veel mensen doen." Ze vervolgt: "Als je naar de data kijkt, zie je dat mensen die meer zitten een hogere mortaliteit hebben. Biologisch gezien zie je dat er verschillende dingen ontstaan als je zit. De insulineresistentie is verhoogd, het LDL stijgt

en je krijgt meer endotheeldysfunctie. Dat ontstaat al na een half uur zitten. Het is dus goed voor mensen als je niet al te lang achter elkaar zit."

De oorzaak ligt volgens Aipassa niet alleen bij mensen zelf: "De omgeving tegenwoordig zorgt ervoor dat je niet veel hoeft te bewegen. Als je zou willen, kun je alles doen vanuit je luie stoel. Je kunt alles thuis laten bezorgen en met de robotstofzuiger en de vaatwasmachine wordt het ons heel makkelijk gemaakt. Je hoeft dus bijna niet meer te bewegen."

Volgens Aipassa valt er nog een grote slag te slaan: "Het wordt vaak raar gevonden als je ergens niet zit. Op alle plekken waar mensen komen zijn vaak mogelijkheden om te zitten: in de wachtkamer, in de spreekkamer of tijdens een borrel. We zitten bijna overal. Ik doe zelf aan atletiek, bij de atletiekbaan staan ook allemaal stoelen waar ouders kunnen gaan zitten als de kinderen aan het trainen zijn. De hele omgeving vraagt om zitten terwijl het zoveel gezonder zou zijn als we dat minder zouden doen."

KLEINE STAPJES

Tijdens de opleiding tot leefstijlcoach bedacht Aipassa kleine oefeningen om meer beweging in het dagelijks leven te krijgen. In haar schriftje hield ze een lijstje bij met pakkende namen. Eén daarvan was de snaxercise. Aipassa ontdekte later dat de term al bestond, maar bleef hem vol enthousiasme gebruiken. Aipassa: "De snaxercise is een makkelijke, laagdrempelige manier om het over bewegen te hebben en om mensen aan te sporen om eens op te staan en iets van een oefeningetje te doen. In principe hoef je eigenlijk alleen maar te gaan staan, maar als je dan toch even gaat staan, kun je net zo goed meteen een oefening doen. Er zijn 1001 bewegingen te bedenken die je kunt doen op je werkplek, om even de boel los te maken en dat is dus eigenlijk de snaxercise." Aipassa wil de snaxercise met name gebruiken voor mensen die zij niet op een andere manier tot bewegen kan motiveren: "Veel mensen die op mijn spreekuur komen en waarvan ik zeg dat ze eigenlijk wat meer moeten bewegen, hebben het idee dat ze naar de sportschool moeten of moeten hardlopen. Mensen hebben een vast beeld van bewegen. Als je wil hardlopen of naar de sportschool wil, dan is dat prima. Maar een deel van mijn patiënten komt daar helemaal niet aan toe, die ziet daar als een berg tegenop, waardoor ze uiteindelijk helemaal niets doen. Soms willen mensen graag heel veel en nemen dan grote stappen, maar dat is heel lastig om lang vast te houden. Ik probeer mensen te stimuleren om klein te beginnen. Die mensen probeer ik te stimuleren om bewegen in hun dagelijks leven te krijgen. De snaxercise is een kleine eerste stap om dat te gaan doen." Aipassa gebruikt de snaxercise niet alleen in de spreekkamer, maar ook op twitter om mensen te motiveren. "De reacties die ik daarop krijg zijn ongelooflijk leuk. Via Twitter probeer ik 's ochtends die reminder aan andere mensen te geven. En als ik dan een filmpje op Twitter zet, waarop ik in mijn witte jas de oefening voordoe, kunnen mijn patiënten ook zien dat ik het ook echt doe, dat mijn adviezen geen loze kreten zijn."

Aipassa treedt ook weleens op tijdens congressen: "Ik ben laatst bij een heidag van het ziekenhuis geweest, daar heb ik een presentatie gehouden over preventie in het algemeen. Daarnaast had ik een filmpje opgenomen zodat de hele zaal is opgestaan en snaxercises is gaan doen. Iedereen staat in eerste instantie dan een beetje ongemakkelijk naast elkaar, maar iedereen doet uiteindelijk wel mee."

EVEN DANSEN

Zelf heeft Aipassa soms ook moeite het bewegen in haar dagelijkse routine te krijgen: "Ik heb ook dagen dat ik veel te weinig beweeg. Het meest ideale zou zijn dat je ieder half uur opstaat om drie minuten even te bewegen." Hoe je die korte beweegmomenten in je dagelijkse routine verwerkt is volgens Aipassa afhankelijk van hoe je dag eruitziet: "Als je de hele dag zit te werken aan je proefschrift zou je ieder half uur een timer kunnen zetten. Als je vergaderingen of bepaalde afspraken hebt, gaat die timer meestal niet werken, dan moet je andere triggers bedenken wanneer je opstaat. Je kunt dan bijvoorbeeld telkens opstaan tijdens het telefoneren of je spreekt met jezelf af dat je opstaat telkens nadat je een mail hebt verzonden. Gebruik iets als trigger wat jij normaal gesproken regelmatig doet. Als ik spreekuur heb, probeer ik na iedere twee of drie patiënten net iets meer aan beweging te doen dan alleen maar naar



Fotografie: Juul van den Brink

TAMARA AIPASSA
CARDIOLOOG EN LEEFSTIJLCOACH

de wachtkamer lopen. Als ik thuis aan het werk ben, zet ik wel de timer. Het moet vooral praktisch en leuk blijven." Haar telefonische spreekuur doet Aipassa meestal staand: "Kniebuigingen kunnen dan niet, want dan ben je aan het hijgen aan de telefoon. Dus dan blijft het bij alleen staan, dat vind ik wel de saaiste snaxercise." Inmiddels heeft

Aipassa al diverse leuke snaxercises geplaatst op Twitter, maar welke is haar favoriet? Aipassa: "De leukste vind ik het kort dansen op een liedje. Ik kan helemaal niet dansen, maar ik ga dan gewoon drie minuten een dansje doen. Meestal een feelgood nummer, zoals *Happy* van Pharrell Williams. Daar maak je het ook echt even leuker mee."

'Er zijn 1001 bewegingen te bedenken die je kunt doen op je werkplek'

GENOEG BEWEGEN? BINGO!

GA NU ZELF AAN DE SLAG MET DEZE BINGOKAART DOOR REGELMATIG EEN OEFENING TWEE À DRIE MINUTEN UIT TE VOEREN. LUKT HET JOU ALLE OEFENINGEN TIJDENS JE WERKDAG TE VOLTOOIEN?

Kniebuigen	Uitvalspassen	Op je linker been balanceren	Dansje naar vrije keuze
Push ups	Op je rechter been balanceren	Rennen op de plaats	Navel intrekken en loslaten
Op je tenen staan	Knieheffen op de plaats	Boksen in de lucht	Jumping jack
Armen horizontaal opzij houden	Triceps dips op een stoel	Schouders optrekken en loslaten	Met je heupen draaien



SAFARI IN AFRIKA?

- Tanzania
- Kenia
- Madagaskar
- Oeganda
- Rwanda
- Zimbabwe
- Namibië
- Botswana
- Zambia
- Mozambique
- Seychellen
- Mauritius
- Zuid-Afrika

— *Al sinds 1979 dé Afrika specialist* —

Op jambo.nl en in onze brochure vindt u ruim 100 uitgekiende reizen of bel met onze Afrika specialisten op 020-2012740 voor een reis op maat. **De mogelijkheden zijn eindeloos, privé reizen geheel conform uw wensen!**



Themanummer Operationeel over darmkanker

Het eerste exemplaar van het dikke themanummer (154 pagina's) van Operationeel over het colorectale carcinoom is uitgereikt aan plastisch chirurg Juliaan van Rappard. Deze speciale editie werd hem overhandigd door LVO-bestuurslid Hennie Mulder. Juliaan ontving dit exemplaar omdat hij zelf patiënt was: hij kreeg een tumor in zijn darmen en wilde zijn verhaal met ons delen.



Juliaan van Rappard toont het eerste exemplaar van het themanummer van Operationeel.



Hennie Mulder overhandigt het themanummer over darmkanker aan Juliaan van Rappard.

Chirurgen Gerrit Slooter en Kevin Göttgens, beiden chirurg in het Maxima Medisch Centrum hebben het extra dikke themanummer over het colorectale carcinoom persoonlijk uitgereikt gekregen. Zij hebben bijzonder veel moeite gedaan om dit themanummer te realiseren.

“Uiteraard is het onmogelijk om bij zo'n uitgebreid ziektebeeld als colorectaal carcinoom compleet te zijn, maar we denken dat we een flink eind in de richting komen”, schrijft scheidend hoofdredacteur Menno Goosen in het voorwoord.

“Aan dit nummer werkten velen belangeloos mee: chirurgen, oncologen, radiologen, radiotherapeuten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en (ex-)patiënten. We zijn ook veel dank verschuldigd aan De Stomavereniging, Stichting Lynch Polyposis en de website kanker.nl (een initiatief van KWF Kankerbestrijding, Integraal Kankercentrum Nederland en diverse patiëntenverenigingen) voor het beschikbaar stellen van diverse teksten. Wij willen dr. Gerrit Slooter en dr. Kevin Göttgens, beiden chirurg in het Máxima MC, persoonlijk bedanken voor alle moeite die zij gedaan hebben om dit themanummer te kunnen realiseren. Als laatste een dankwoord voor journalist Dennis Jansen van het AD (Algemeen Dagblad) voor het ter beschikking stellen van zijn interview met dj Ruud de Wild.”

Onderwerpen in de special zijn: Anastomose, Behandelplan, Beeldgeleide chirurgie, Bevolkingsonderzoek, Biopsie, Chemotherapie, CME, Colorectale chirurgie, Coloscopieonderzoek, Diagnostiek, Dukes-stadiëringssysteem, Endoscopische full-thickness resectie, ERAS, Erfelijkheid, Follow-up, HIPEC, Innovatie, IORT, Laparoscopische hemicolectomie, LARS, Lynch-syndroom, Multi Disciplinair overleg, Naadlekkage, Ovariële metastasen, Palliatieve therapie, Pathologisch rapport, Patiëntvervalsverhalen, Perioperatieve risicofactoren, Polyposis, Psychologische impact, Radiotherapie, Right Study, Stoelgang, Stomazorg, TAMIS, Transanale chirurgie, TaTME, TME, Vantage trial en Verpleegkundige interventies.



Gerrit Slooter (r) en Kevin Göttgens tonen het themanummer van Operationeel.



Dit artikel verscheen eerder in FLOOR magazine

NIET LANGER OP DE ACHTERGROND BLIJVEN

VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP

Tekst Femke van der Palen | Foto flowtography.nl

Verpleegkundig leiderschap is een term die je jaren geleden amper hoorde. Vandaag de dag ontcom je er niet meer aan. Het vak ontwikkelt zich en van verpleegkundigen en verzorgenden wordt verwacht dat ze meer van zichzelf laten zien en horen. Dat is niet altijd eenvoudig en daarom is het zaak dat al tijdens de opleiding aandacht aan dit onderwerp wordt besteed. Docent-onderzoeker Sanne Cordfunke-Krebbekx (31) en student Levy Bakker (26) vertellen over het belang van leiderschapsonderwijs.

Binnen steeds meer opleidingen wordt gelukkig aandacht besteed aan verpleegkundig leiderschap. Zo ook op Hogeschool Inholland, waar Levy hbo-v in flexibele deeltijd doet. Naast haar studie is zij als psychiatrisch verpleegkundige werkzaam in de acute psychiatrie bij Mentrum. "Leiderschap was aan het begin van deze opleiding nieuw voor me. Hiervoor heb ik mbo-v gedaan en daar is dit nooit aan de orde geweest, terwijl het ontzettend waardevol is. Leiderschap heeft me geleerd om mezelf op heel veel vlakken te ontwikkelen. Ik denk wel dat ik dit voorheen heb gemist. Om eerlijk te zijn, heb ik mezelf tijdens het mbo op de eerste twee stageplekken heel ongelukkig en onzeker gevoeld. Ik werd echt behandeld als 'de stagiaire'. Ik kreeg de rotklusjes en mocht de spoelbakken doen. Uiteindelijk had ik dan wel een soort van bewezen dat ik meer kon, maar dat duurde een tijdje en dat gaat ten koste van je werkplezier.

Als ik destijds meer leiderschap als onderdeel in mijn opleiding had gehad, had ik veel meer gedurfd. Dan was ik misschien wel het gesprek aangegaan met die collega die altijd onaardig tegen mij deed. Dat heb ik soms als moeilijk ervaren en ik durf wel te stellen dat dit zeker bijdraagt aan het feit of je in de zorg blijft werken of niet. In het derde jaar heb ik echt wel gedacht: is dit iets voor mij? Als dit de cultuur is die leeft binnen instellingen weet ik het niet. Toen kwam ik toevallig op een heel mooie werkplek terecht en raakte ik weer geïnspireerd. Dat heeft zoveel goeds gedaan, ook voor mijn werkplezier. Ik durfde uit mijn comfortzone te stappen. Het draaide niet meer alleen om feedback ontvangen, maar ik durfde ook zelf dingen aan te geven. Ik ging nadenken over oplossingen op alle fronten en dat is ontzettend belangrijk."

NIEUW COMPETENTIEPROFIEL

Sanne is docent-onderzoeker Verpleegkunde op Hogeschool Inholland. Ze herkent het probleem dat er voorheen amper aandacht werd besteed aan verpleegkundig leiderschap. "Zelf ben ik iets meer dan tien jaar geleden afgestudeerd als hbo-v'er. Destijds heb ik hier nooit iets over gehoord. Zo jammer, want leiderschap is erg belangrijk. Sinds het nieuwe opleidings- en competentieprofiel BN2020 voor hbo-verpleegkundigen is leiderschap juist een van de competenties waar je als hbo-verpleegkundige aan moet voldoen. Bij Hogeschool Inholland heb je drie varianten om verpleegkunde te volgen: voltijd, flexibele deeltijd en duaal. Binnen de deeltijdopleiding is verpleegkundig leiderschap echt een losstaand vak dat behaald moet worden op verschillende niveaus. Bij voltijd en duaal zit het meer verweven in andere vakken en opdrachten. Sinds een jaar of drie zie je dat het dus echt terugkomt in het onderwijs. Eigenlijk is dat nog vrij kort. Ik ben van mening dat hier al veel eerder aandacht aan besteed had moeten worden. Het zorgt voor veel meer zeggenschap over je eigen vak."

LEIDERSCHAP IN VERSCHILLENDE LAGEN

Levy en Sanne zijn enthousiast over het leiderschapsonderwijs en zien er allebei de meerwaarde van in. Toch is nog niet voor iedereen duidelijk wat verpleegkundig leiderschap precies is. Vaak wordt gedacht dat je alleen leert om beter voor jezelf op te komen. Volgens Sanne en Levy is het veel breder dan dat. Levy: "Je kunt leiderschap juist op heel veel vlakken inzetten. Het meest bekende is leiderschap voor de patiënt; jezelf voor de patiënt hardmaken. Maar je kunt leiderschap ook inzetten in je team. In de vorm van coaching of juist aan de hand van allerlei modellen die je kunt toepassen waardoor je het werkplezier verhoogt. Of je kunt meedenken in het bestuur en het beleid door in de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) te gaan. Maar verpleegkundig leiderschap is ook dat je meer optreedt naar de buitenwereld. Dat je maatschappelijke thema's oppakt of je meer richting de politiek laat horen. En het kan, zoals ik heb gedaan, door een stuk te schrijven. Ik schreef over cafeïne in de acute psychiatrie. Het artikel heb ik ingestuurd voor de Anna Reynvaan Studentenprijs en die heb ik vervolgens gewonnen. Op die manier

'Vaak wordt gedacht dat je alleen leert om beter voor jezelf op te komen'



kom je wat meer op de voorgrond als verpleegkundige. Dat is denk ik waar leiderschap voor staat. Niet meer zo veilig op de achtergrond blijven. Juist meer van jezelf laten horen en dat dit op heel verschillende vlakken naar voren komt." Sanne vult aan: "Het is inderdaad meer dan alleen opkomen voor jezelf. Je ziet over het algemeen dat verpleegkundigen steeds mondiger worden en meer bezig zijn met hun ontwikkeling. Er is meer besef dat je als verpleegkundige veel invloed hebt op de patiëntenzorg die je verleent en dat je daarom een ontzettend grote factor speelt in wat er gebeurt aan het bed. Maar als je bepaalde dingen signaleert, moet je ook mondig zijn. Het artikel van Levy is daar een mooi voorbeeld van. Zij signaleerde dat er op haar afdeling geen cafeïne aan de patiënten werd gegeven en ze stelde de vraag: waarom eigenlijk niet? Niemand vroeg zich dat af, terwijl het helemaal niet schadelijk is

voor de patiënt. Dat vond ik heel interessant en is echt een goed voorbeeld van waarom we leiderschap nodig hebben. Dat je kritische vragen durft te stellen. Is deze behandeling voor de patiënt wel de juiste? Waarom dan? Vervolgens kan iemand met de andere tools die we aanreiken in de opleiding – onderzoekend vermogen, organiseren van zorg, klinisch redeneren – gaan kijken: welke basis heb ik voor die patiëntenzorg nodig? Om vervolgens, als je de uitkomst hebt, te bekijken hoe je er wat mee kan doen. Daarvoor is leiderschapsonderwijs nodig."

GROOT VERSCHIL

Dat is een enorm verschil met een groot deel van de huidige generatie verpleegkundigen die jaren geleden is afgestudeerd. "Toen ik zelf de opleiding deed, was ik veel meer bezig met het klinisch redeneren en het praktijkgericht onderzoek doen.

Daar kwam een advies uit, maar vervolgens werd mij nooit echt geleerd hoe ik daar iets mee kon doen, hoe ik dat moest inzetten of hoe ik dat kon verspreiden binnen mijn team of op de afdeling. Nu ligt daar veel meer de focus op. Leiderschapsonderwijs omvat in feite alles wat onze studenten leren. Als je iets ziet aan het bed, moet je ook kennis hebben van de anatomie en klinisch kunnen redeneren. Maar ook artikelen zoeken en deze begrijpen, of studenten begeleiden. Verpleegkundig leiderschap is eigenlijk een overkoepelende deken over alle vakken."

NIET ALLEEN VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

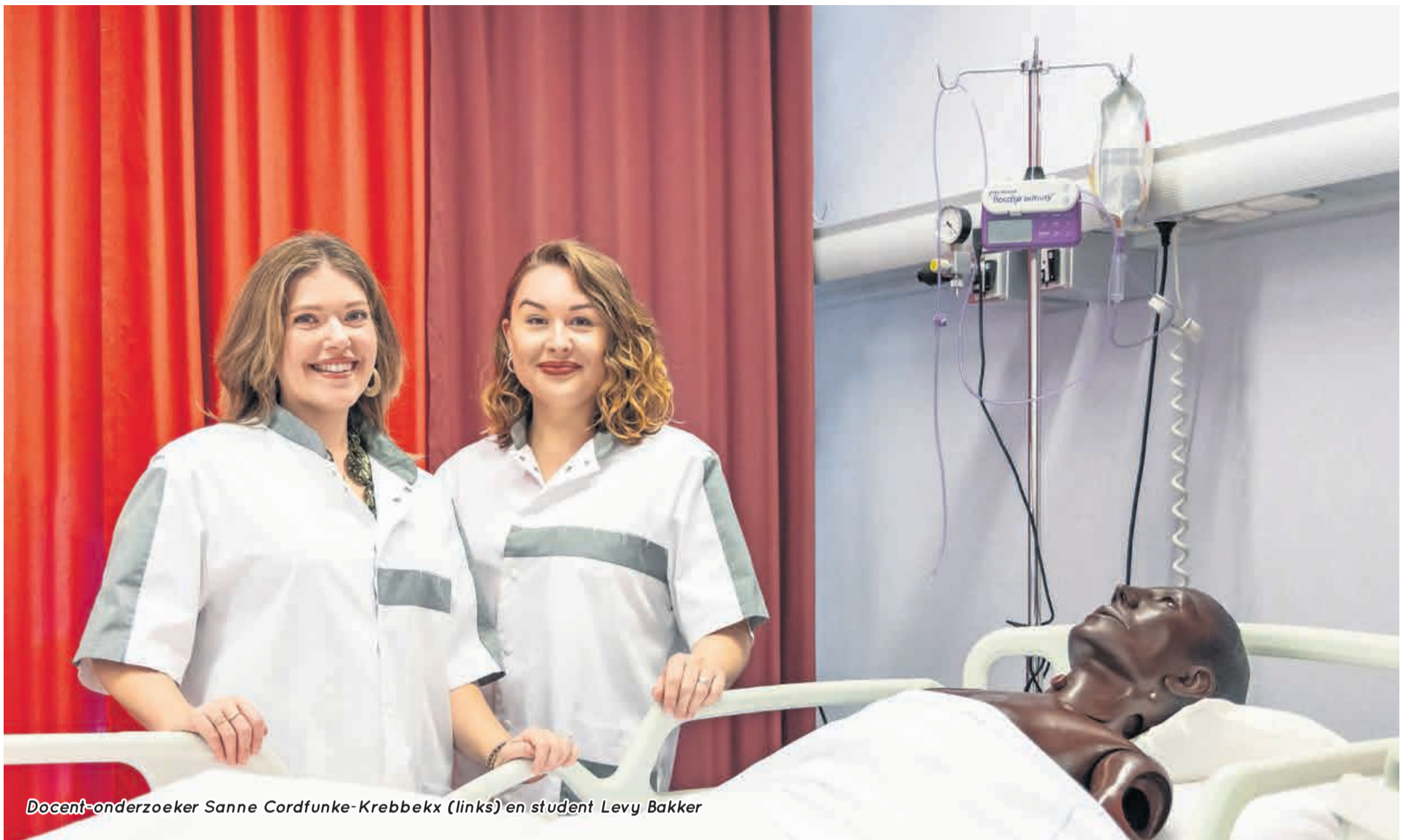
Hoewel het steeds verpleegkundig leiderschap wordt genoemd, vinden Levy en Sanne dat het ook heel goed past binnen de andere zorggerelateerde opleidingen. Levy: "Dat is juist het punt: elke zorgprofessional heeft leiderschap nodig in de eigen functieuitvoering en zou dat moeten nemen ook. Want een verzorgende IG kan net zo goed leiderschap tonen. Het mooie vind ik dat je leiderschap echt kunt toespitsen op hoe jij je functie uitvoert, wat jij kunt betekenen voor de cliënt en voor je team en dat ieders leiderschap dan spreekt. Op ieders eigen niveau." Sanne bevestigt dit: "Mijn advies zou zijn om leiderschap binnen alle zorgopleidingen, dus mbo en hbo, terug te laten komen. Dat hoeft niet per se als losstaand vak, maar wel door bijvoorbeeld opdrachten die bijdragen aan een stuk bewustwording. Iedereen moet zich mondig kunnen en durven maken over bepaalde onderwerpen. Dan is het fijn als je bepaalde handvatten meekrijgt om dit goed aan te pakken. Dat is heel belangrijk, ook voor onze eigen ontwikkelingen in de zorg. Er komen zoveel dingen aan, die nu eigenlijk al spelen, waarbij het van belang is dat mensen in de zorg blijven, maar ook tevreden zijn met het werk dat ze doen."

WERKGEVERS ANDERS LATEN DENKEN

In dat opzicht kan verpleegkundig leiderschap volgens Sanne bijdragen aan de grote uitstroom van personeel. Want tevreden werknemers? Die blijven graag op dezelfde werkplek. "Ik denk dat het leiderschapsonderwijs een ontzettend belangrijk onderdeel is waardoor mensen dingen durven aan te pakken en te veranderen. Hierdoor zijn en blijven zij gelukkig in hun werk en voorkom je dat ze uitstromen." Daarom ligt er volgens Levy en Sanne ook een taak voor de werkgevers. Want verpleegkundigen en verzorgenden kunnen nog zo goed worden opgeleid in zeggenschap; als de werkgever niet mee ontwikkelt, blijft men vasthouden aan oude patronen waarin minder ruimte is voor verpleegkundig leiderschap. Sanne: "Werkgevers moeten zich bewust zijn van de verandering die er nu gaande is. Daarin moeten zij faciliteren. Niet alleen door het opzetten van een Verpleegkundige Advies Raad, wat heel mooi is, maar wat natuurlijk niet alles omvat. Zij doen dat wel door met de mensen van de werkvloer in gesprek te blijven. Door te vragen: wat heb jij nu nodig om gelukkig te blijven en hoe kunnen we daarin faciliteren? Zorgorganisaties zouden eigenlijk ook hierin geschoold moeten worden. Het probleem is vaak dat de mensen die aan het roer staan geen idee hebben wat dat leiderschap is. Zij komen meestal niet zelf van de werkvloer waardoor de verschillen tussen beide partijen heel groot zijn." Levy: "Dat is eerlijk gezegd een beetje mijn angst als ik straks mijn diploma heb. Nu is er binnen mijn opleiding veel aandacht voor leiderschap. Ik merk dat mij dat als verpleegkundige heeft veranderd en ik pas het op veel vlakken toe. Tegelijkertijd vrees ik dat het op veel plekken op de werkvloer te weinig terugkomt, omdat veel praktijkinstellingen zijn achtergebleven bij deze vernieuwing. Het zou zo zonde zijn als je na het behalen van je diploma niet de ruimte krijgt om die regie te blijven nemen. Dan verval je in oude patronen en verdwijnt wat je geleerd hebt. Binnen veel instellingen is gewoon nog geen ruimte voor die vernieuwing of voor deze veranderde functie van verpleegkundige. Ik vind oprecht dat je de verpleegkundigen, die straks klaar zijn met de opleiding, binnen de organisaties de ruimte moet geven om te doen waarvoor ze geleerd hebben. Dus echt vanuit dat Evidence Based. Veel

'Mijn advies zou zijn om leiderschap binnen alle opleidingen terug te laten komen'





Docent-onderzoeker Sanne Cordfunke-Krebbekx (links) en student Levy Bakker

meer kijken naar de interventies die je uitvoert, zijn dat nog wel de juiste? Meer coachen van collega's en leerlingen, maar ook van je team. Veel meer richten op kwaliteit van zorg. Ik denk dat het mooi zou zijn als je die regiefunctie creëert voor de verpleegkundigen zodat ze echt hun dingen kunnen doen en uitgedaagd blijven. Die angst bekruipt me weleens. Wat als ik straks onvoldoende uitdaging blijf houden? Moet ik dan uiteindelijk ook op zoek naar een andere baan, omdat die uitdaging daar wel is? Het zijn niet alleen de ziekenhuizen die mee moeten gaan in die vernieuwing, maar ook de andere instellingen." Sanne vult aan: "Je ziet nu dat veel verpleegkundigen hier tegenaan lopen waardoor zij - en daar herken ik mezelf in - verder gaan kijken. Veel hbo-verpleegkundigen gaan de opleiding tot verpleegkundig specialist doen, een nog hoger niveau. Terwijl je juist in die tussenlaag verpleegkundigen nodig hebt die op bepaalde vlakken met zaken bezig zijn. Dat willen we stimuleren met dit onderwijs: dat je als hbo-verpleegkundige meedenkt hou jouw werkplek hierin kan faciliteren. bezig blijft maar dat het op je werkplek wordt gefaciliteerd. Dat je dit zelf aankaart. Zoals Levy al aangeeft, zie je dat er in de ziekenhuizen wel stappen worden gezet, maar als je kijkt naar andere takken zoals de verpleeghuizen en de thuiszorg, dan is dat veel minder. Verpleegkunde is veel meer dan een infuus kunnen aanhangen en dat is helaas op heel veel plekken nog het beeld dat overheerst."

'Ik vind oprecht dat je de verpleegkundigen binnen de organisatie de ruimte moet geven om te doen waarvoor ze geleerd hebben'



Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

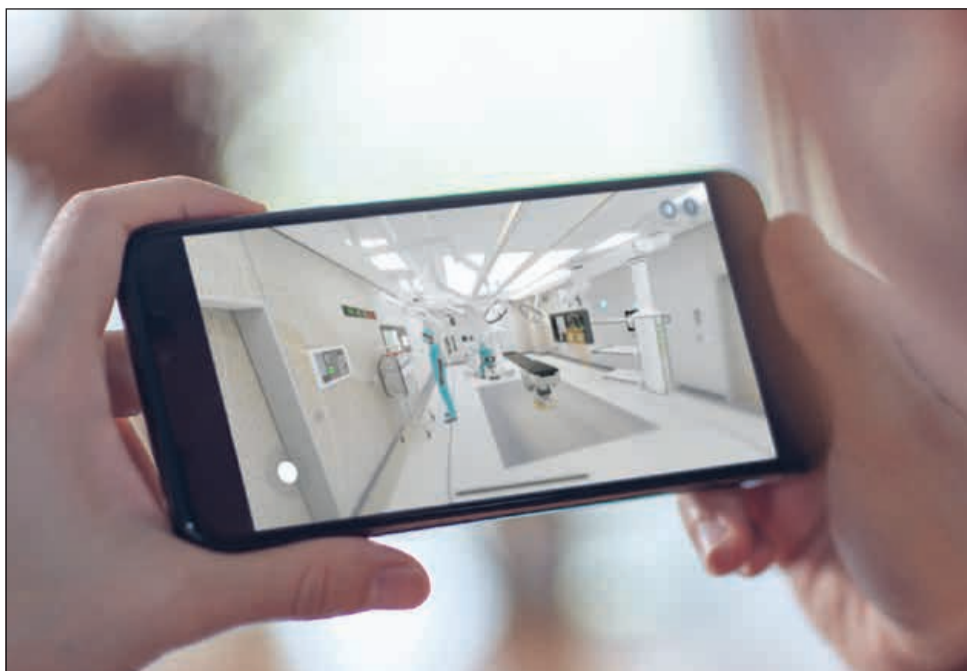
FLOOR is de glossy voor zorgprofessionals. De volgende FLOOR verschijnt op 1 maart 2022.

floormagazine.nl

NU'91
voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

nu91.nl



Al eens op een virtuele OK gestaan?

Getinge Virtual Hospital

Download de gratis app en ontdek de splinternieuwe hybride OK in dit virtuele ziekenhuis.

Inclusief toegang tot trainingsinformatie en webinars.



Nieuwsgierig?
Scan de code en
download de app!

www.getinge.com

GETINGE ✱

Varilabel



**Maak zélf het verschil met...
FUNCTIE/NAAM etiketten!**

www.varilabel.nl
info@varilabel.nl



COBRAdagen 2022

Congres voor gynaecologische chirurgie

**NIEUW!
NIEUW!
NIEUW!**

Het programma is rond!

De inschrijving opent op zaterdag 1 januari 2022

SAVE THE DATE!

woensdag 13 april

donderdag 14 april

vrijdag 15 april

Géén online congres maar weer samenkomen! – Helemaal **NIEUW! NIEUW! NIEUW!** en ook weer: spraakmakend, inspirerend en vernieuwend!

Blijf op de hoogte! Schrijf je ook in voor onze e-mail nieuwsbrief via www.cobradagen.nl

www.cobradagen.nl

info@cobradagen.nl

@COBRAdagen (#COBRA22)

Pijnloos borstonderzoek? LUMC start onderzoek met alternatief mammogram

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) gaat als eerste ziekenhuis in Nederland onderzoek doen met Mamma CT als vervanging van het mammogram. Met de nieuwe Mamma CT kunnen op een veel comfortabelere manier afbeeldingen van het borstweefsel worden gemaakt, bijvoorbeeld voor de screening op borstkanker. Volgens radiologen is dit onder andere een uitkomst voor vrouwen voor wie mammografie te pijnlijk is.

De Mamma CT is helaas vooralsnog niet voor iedereen beschikbaar en nog geen vervanging voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Op dit moment is de scanner beschikbaar voor specifieke gevallen. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat een mammografie niet te verdragen is of na een eerdere borstkanker operatie.

Voor welke andere problemen van de borst de nieuwe Mamma CT het meest geschikt is, is nog in onderzoek. Wanneer dat bekend is zal het apparaat daarvoor worden ingezet.

Bij mammografie worden röntgenfoto's gemaakt van het borstweefsel. De borst wordt tussen twee steunplaten gelegd en vervolgens samengedrukt voor de foto. "Dit kan erg pijnlijk zijn en dat is ook de reden waarom sommige vrouwen afzien van het onderzoek", vertelt radioloog Nora Voormolen. In de zoektocht naar een beter alternatief kwamen LUMC-radiologen uit bij een nieuwe onderzoeksmethode, Mamma CT. "We volgden de ontwikkelingen van deze methode in Duitsland al enige tijd en zijn nu het eerste Nederlandse ziekenhuis met dit apparaat", zegt radioloog Martin Wasser.



DICHT BORSTWEEFSEL

"Het apparaat ziet eruit als een groot bed en bevat een opening waar de borst in kan. De vrouw kan dus gewoon op haar buik liggen en binnen 12 seconden zijn de afbeeldingen gemaakt, zonder compressie van de borst. Je kunt je voorstellen dat dit veel comfortabeler is dan mammografie", vertelt Wasser.

Maar dat is lang niet het enige voordeel. "Bij vrouwen met veel en dicht borstweefsel zijn

sommige afwijkingen op het 2D-mammogrambeeld niet goed zichtbaar. Zij krijgen daarom een MRI-scan, maar ook dit is niet erg comfortabel en het onderzoek duurt lang. Omdat Mamma CT gedetailleerde 3D-beelden kan maken, kunnen we hopelijk deze vrouwen een tijdrovende scan besparen. Wel moet net als bij MRI voor de CT soms contrastmiddel worden toegediend", zegt Voormolen. Behalve tumoren kan de nieuwe methode ook voorstadia van tumoren aantonen, de zogenaamde microverkalkingen. Verder biedt het uitkomst voor vrouwen met borstprothesen, deze kunnen door de nieuwe methode namelijk goed afgebeeld worden. "Daarnaast is dankzij een nieuwe speciaal ontwikkelde techniek de stralenbelasting niet hoger dan van het mammogram", vult Wasser aan. Kortom, de Mamma CT biedt veel mogelijkheden en de afbeeldingen bevatten heel veel informatie.

SNELLERE RECONSTRUCTIE

En veel informatie betekent ook veel input voor onderzoek. "We hebben al veel ideeën op de plank liggen voor verschillende studies met de Mamma CT", vertelt Voormolen. In eerste instantie zullen de radiologen gaan onderzoeken voor welke vrouwen en voor welke vraagstellingen Mamma CT het meest geschikt is. De onderzoeksmethode is voor nu dan ook alleen voor deze groepen vrouwen beschikbaar.

Naast het inzetten van Mamma CT voor betere patiëntenzorg, hopen Wasser en Voormolen ook het apparaat zelf te verbeteren. "Dit apparaat genereert ontzettend veel data waardoor het zo'n 20 minuten duurt voordat de reconstructies van de borst beschikbaar zijn voor beoordeling", zegt Wasser. Samen met het Leiden Institute of Advanced Computer Science (LIACS) zullen de radiologen proberen de reconstructies sneller en beter te maken. Ook willen ze samen met het Lab Klinische en Experimentele Beeldverwerking (LKEB) onderzoeken of kunstmatige intelligentie (AI) ingezet kan worden bij de beoordeling van beelden.

GOED ALTERNATIEF

Door de coronacrisis hebben de radiologen lang moeten wachten op de komst van het apparaat op de mammasectie van de afdeling Radiologie, onderdeel van Leiden Oncologie Centrum. Ze kunnen dan ook niet wachten om het apparaat in gebruik te nemen. "Ik kijk er enorm naar uit om met de Mamma CT te werken. Maar het is voornamelijk erg fijn dat we vrouwen voor wie het mammogram geen optie is, nu toch iets kunnen bieden", zegt Voormolen.

Advertentie



VERSCHILLEN ÉN OVEREENKOMSTEN TUSSEN GENERATIES ARTSEN

NIEUWE LICHTING

DJS ging in gesprek met Peter Polak, bijna-gepensioneerd cardioloog in het Sint Anna ziekenhuis in Geldrop, en zijn opvolger Boudewijn Klop, jonge klare. We spraken over bevoegenheid, afscheid nemen en perfectionisme.

Tekst: Lucia Baris, aios Cardiologie

Over de nieuwe lichting jonge artsen is al veel geschreven de afgelopen tijd, waarbij werkloosheid, burn-outs en COVID-19 helaas de boventoon voeren. Veranderingen op maatschappelijk vlak en in de indeling en uitvoering van de zorg zijn hier debet aan. Daarnaast worden deze problemen ook toegeschreven aan de karaktereigenschappen van de nieuwe generatie die vooral uit millennials bestaat. Maar zijn zij eigenlijk wel zo verschillend van voorgaande generaties? En zo ja, in welk opzicht?

VOOR DE MOEILIKHEDEN DIE JONGE KLAREN ONDERVINDEN OM ERGENS EEN VASTE OF TIJDELIJKE PLEK TE VINDEN IS DE LAATSTE VEEL AANDACHT. HOE HEBBEN JULLIE DAT ERVAREN?

Klop: "Ik heb me daar natuurlijk wel veel zorgen over gemaakt. Ik ben vrij laat begonnen met solliciteren, omdat mijn initiële plan plotseling niet door bleek te gaan. En ja, toen kwam COVID en werden er allerlei vacatures ingetrokken. Ik baalde ontzettend dat er niks te vinden was toen ik klaar was en dat ik bij het UWV moest aankloppen. Achteraf heb ik gelukkig niks te klagen gehad, ik ben welgeteld vijf dagen werkloos geweest omdat ik een fellowship in Leuven kon gaan doen, hoewel ik wel drie maanden heb moeten wachten tot ik aan de slag kon in België vanwege het regelen van alle registraties. In die periode kwam ook de vacature in het Sint Anna ziekenhuis online. Op aanraden van mijn opleider ben ik gaan bellen, heb ik een dagje meegelopen en uiteindelijk gesolliciteerd."

Polak: "Het was in mijn tijd eigenlijk niet heel anders. De banenmarkt is zeker veranderd, COVID

heeft absoluut niet meegeholpen en in mijn tijd waren de opleidingsplaatsen vooral heel dun gezaaid, maar daarna was er ook eigenlijk nergens een vaste plek. Ik ben tweeënhalve jaar Chef de clinique geweest voordat ik een plek in mijn huidige vakgroep wist te bemachtigen. De Commissie Planning heeft zich gewoon verkeken op het aantal uittreeders, en we weten allemaal dat er de afgelopen jaren structureel te veel opgeleid is. Ik denk wel dat het heel verstandig is je te realiseren dat je dit vak gewoonweg niet volhoudt tot je 65e, fulltime en met alle diensten, en dat het normaal moet worden dat je vanaf je 55e parttime gaat werken. De bijwerking daarvan is dat het meer plekken creëert."

EEN RECORDAANTAL A(N)IOS STOPPT MET HUN OPLEIDING, DENKT WELEENS AAN STOPPEN OF LIJDT AAN BURN-OUT-KLACHTEN. NAAST WERKDRUK EN GEBREK AAN WAARDERING WORDT VEELAL DE HUIDIGE BANEN- MARKT ALS OORZAAK GENOEMD.

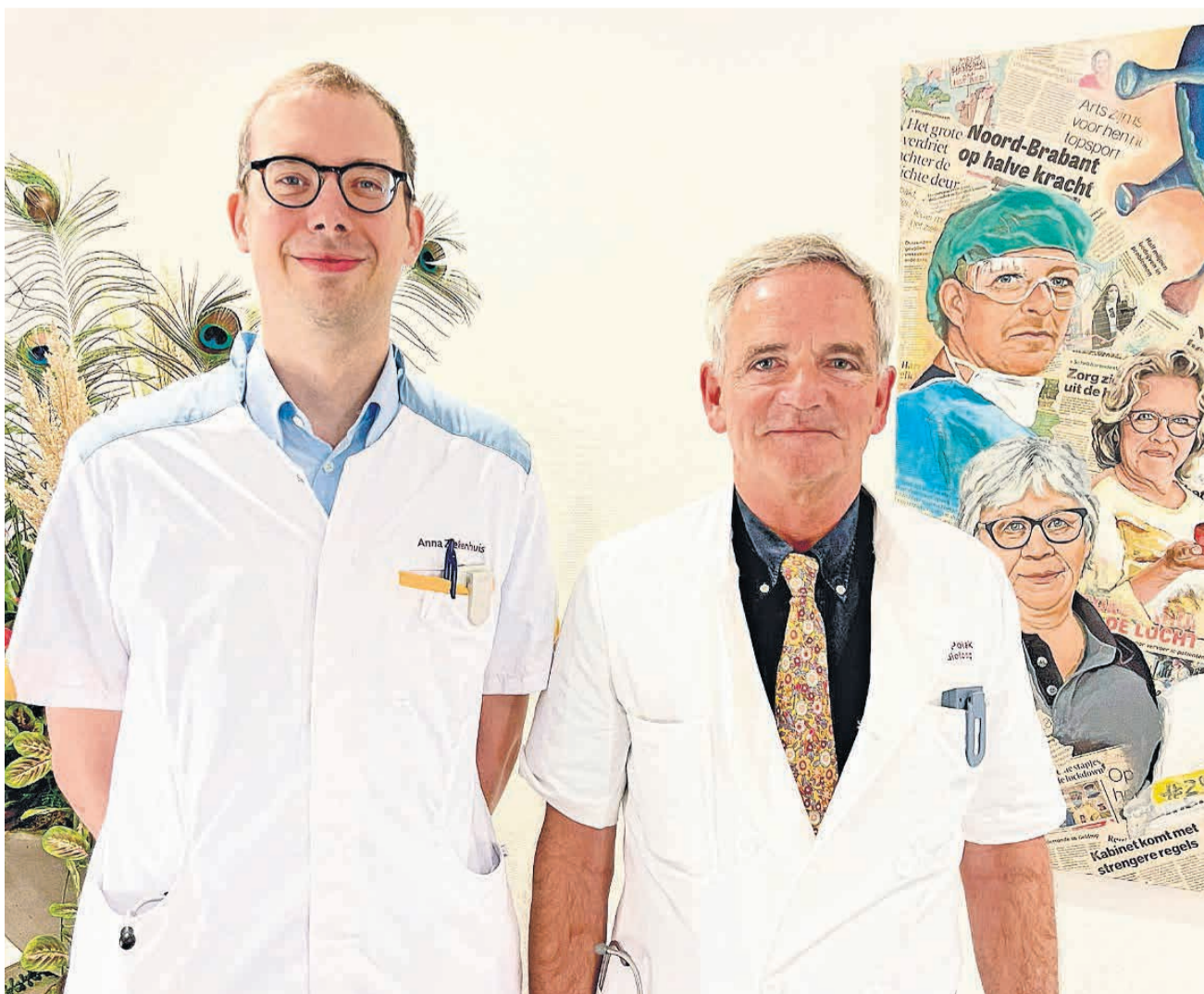
Klop: "Ik denk dat een burn-out niet iets specifiek is van de jonge generatie, maar meer iets van alle leeftijden en een gevaar dat altijd op de loer ligt. Ik zie het bij jonge collega's en collega's die tien tot vijftien jaar in het vak zitten, maar ook bij collega's die aan het einde van hun carrière staan. Ik denk wel dat er tegenwoordig

veel meer aandacht voor is. Wat betreft stoppen met de opleiding, dat heb ik van heel dichtbij meegemaakt. Mijn vrouw is internist-hematoloog geweest en dat bleek uiteindelijk toch niet waar zij gelukkig van werd. Ze heeft vervolgens een carrièreswitch gemaakt richting de Medische Microbiologie. Opnieuw vijf tot zes jaar aios zijn. Ik vond dat een hele dappere beslissing van haar, die tot echt een duidelijke verbetering in haar leven en haar bevoegenheid voor haar werk heeft geleid. Dat is denk ik veel beter dan tegen heug en meug een vak uitoefenen waar je niet echt blij van wordt, wat uiteindelijk ook weer meer risico op een burn-out geeft.

Ik had afgelopen week klinieksupervisie, en dat was echt heel druk. En toch ging ik iedere ochtend met plezier naar het ziekenhuis om er iets moois van te maken, dat geeft voldoening. Het is niet zozeer de werkdruk die hoog is, dat zullen we allemaal bij tijd en wijle hebben, maar meer de bevoegenheid voor je vak en of je invloed hebt op je werk."

Polak: "Absoluut, en ik denk dat sfeer op de werkvloer uitermate bepalend is voor je draagkracht. Wat ik wel merk is dat de huidige jonge dokters veel meer opgevoed zijn met en ook bevreesd zijn voor richtlijnen. Ik was een week voor jou kliniekdokter, Boudewijn, en jij wees mij constant op de richtlijnen. Ik wil niet zeggen dat ik zo stoer ben door de richtlijnen niet altijd te volgen, maar men is bijna bevreesd om iets te doen buiten de

'Ik neem afscheid en ik vind dat best lastig; ik draag mijn dierbare patiënten, een deel van mij, aan Boudewijn over'



PETER POLAK (RECHTS OP DE FOTO)

Polak volgde zijn studie Geneeskunde in Rotterdam van 1976 tot 1983, waarna hij begon aan zijn vooropleiding Interne Geneeskunde in het Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk en vervolgens aan de rest van zijn opleiding tot cardioloog in het Erasmus MC (Dijkzigt). Na eerst 2,5 jaar als Chef de clinique gewerkt te hebben in het Ignatius en Klokenberg ziekenhuis te Breda, sloot hij zich in 1991 als derde cardioloog aan bij de maatschap in het Sint Anna ziekenhuis in Geldrop. Hierover zegt hij zelf: "Teamgeest, solidariteit en inspanningsverplichting zorgden en zorgen nog voor arbeidsvreugde, een must om het vol te houden in ons vak."

BOUDEWIJN KLOP

Klop is sinds anderhalf jaar cardioloog, en deed zijn specialisatie in Rotterdam, Dordrecht en in Leuven. Dat resulteerde in het volgen van een toegewijd fellowship in pacemakers en defibrillators in het UZ Leuven gedurende het afgelopen jaar. Naast pacemakers gaat zijn hart ook sneller kloppen van lipidenstoornissen dankzij zijn afgeronde promotie op het gebied van cholesterol en triglyceriden (proefschrift: Interplay between lipoproteins, the complement system and blood cells in atherosclerosis, Universiteit Leiden). Sinds kort is hij vast staflid in het Sint Anna ziekenhuis in Geldrop.



**Boudewijn Klop:
‘Mijn supervisor zei
‘Je hoeft niet iedere
dag een topprestatie
neer te zetten.’
Dat heeft mijn
ogen geopend’**

richtlijn om, zelfs al kun je dat te argumenteren. Er heerst angst, en dat kan ook een enorme stempel drukken op je werkplezier.”

Klop: “Het was ook leuk dat we die discussie konden voeren. Voor mij zijn die richtlijnen echt nog een stukje houvast. Jij zit al zo veel verder in je carrière en kunt er wat vrijer mee omgaan dan ik mijzelf tot nu toe heb toegestaan of heb kunnen leren. Tijdens je opleiding staat je supervisie dat in wezen ook niet toe, dus je wordt echt zo opgevoed.”

Polak: “Dat klopt, maar ik zie het nog steeds bij de collegae die al tien jaar specialist zijn. Alsof het ergste dat hen kan overkomen een klacht krijgen is. Dat is ook heel vervelend, maar het is echt niet te voorkomen. Net als een dode tijdens katheteriseren, je gaat het een keer meemaken als je er maar genoeg doet. En je moet jezelf er op een gegeven moment toch tegen wapenen en dat kun je alleen maar doen door het veel met elkaar te bespreken en het risico onder ogen te zien.”

**IS DE NIEUWE GENERATIE MISSCHIEN
MEER GROOT GEWORDEN MET HET IDEE
DAT KLACHTEN JE BOVEN HET HOOFD
HANGEN DAN DE OUDERE GENERATIE?**

Polak: “Wellicht dat patiënten mondiger zijn geworden en sneller een klacht indienen. Maar ook dat is van alle tijden. Op het moment dat je een klacht krijgt, is dat altijd vervelend en altijd kost dat veel (negatieve) energie en tijd. In de jaren ‘90 heb ik een tuchtzaak meegemaakt, die duurde zo’n anderhalf jaar. In die anderhalf jaar voel je je niet prettig en durf je minder, dat heb ik ook ondervonden. Maar je moet daar toch doorheen, en om je hele manier van werken er op aan te passen is niet verstandig. Je kunt er altijd naast zitten, maar dat is inherent aan mensenwerk.”

Klop: “Uiteindelijk kun je ook de grote groep patiënten niet meer goed behandelen als je je zo laat beïnvloeden en defensief wordt. Dan is de patiënt ook de dupe.”

**WAT DENKEN JULLIE DAT DE NIEUWE
GENERATIE JUIST HEEL ERG GOED DOET?**

Klop: “Vakinhoudelijk denk ik dat onze generatie heel erg een drang voelt tot technologische vooruitgang, misschien wel meer dan voorgaande generaties. Verder zijn jonge dokters toch echt wel beter in de ‘soft skills’ dan de oude garde. Er is ook wel meer aandacht voor in de opleiding tot specialist.”

Polak: “Ja, dat denk ik ook. Er wordt in de geneeskundeopleiding bijvoorbeeld al meer aandacht besteed aan communicatie, terwijl dat tijdens mijn studie gewoonweg niet aan bod kwam. Verder is het belangrijk om iets buiten het ziekenhuis te behouden, zoals een hobby of sport. Ik denk dat de huidige generatie daar als geen ander het belang van inziet. Het is belangrijk voor je persoonlijke ontwikkeling en voor je draagkracht, maar ook voor je werk. Het maakt je een betere dokter als je wat meer bagage hebt.”

Klop: “Helemaal mee eens. Naast mijn werk als cardioloog doe ik veel aan beeldende kunst; ik word heel gelukkig als ik kan boetseren en beelden kan maken. Er zijn perioden dat ik heel veel zin heb in mijn werk en dan heb ik wat minder behoefte om aan mijn sculpturen te werken en soms heb ik een periode dat ik iets minder behoefte heb aan werk en ben ik heel blij dat ik wat meer tijd heb voor en afleiding vind in fotografie of sculpturen. Dat helpt mij enorm.”

**PETER, WAT HOOP JE DAT BOUDEWIJN
BEHOUDT IN JE PRAKTIJK EN WAT ZOU JE
GRAAG VERANDERD ZIEN?**

Polak: “Ik ben bezig met afscheid nemen van mijn patiënten en bij veel van hen schrijf ik op: ‘controle over zes maanden bij collega Klop’. En eerlijk gezegd, sommige patiënten hebben niet zoveel. Ik hoor Boudewijn nu al denken: waarom loopt deze persoon al zo lang hier? Maar er is soms meer dan dat het oog ziet. Bovendien kom je er op gegeven moment ook achter dat als je mensen ontslaat, ze veelal over een half jaar terug zijn met klachten. Terwijl als je ze over een jaar terug laat komen, dan komen ze braaf over een jaar terug. Dat kun je niet sturen. Ze laten zich niet sturen, en terecht. Ik ben benieuwd hoe Boudewijn dat doet en ik hoop dat hij daarbij voorzichtigheid hanteert. Ik neem afscheid en ik vind dat best lastig; ik draag mijn dierbare patiënten, een deel van mij, aan hem over. Dus ik hoop dat hij dat voorzichtig doet. En wat hij beter doet, nou dat is inherent aan Boudewijn, het is een ander soort persoon dan ik, en ik ben ervan overtuigd dat hij het fantastisch gaat doen.”

**Peter Polak:
‘Jonge dokters zijn
veel meer opgevoed
met en bevreesd voor
richtlijnen’**

WAT EEN DRUK, BOUDEWIJN.

Klop: “Ja, maar ook een hele eer. Het voelt wel heel bijzonder dat je echt iemand mag opvolgen. Ik ben ook benieuwd hoe dat dan straks gaat, en van hoeveel patiënten ik denk: wat doet die hier? Ik weet dat ik vrij veel toch zal terugverwijzen naar de huisarts, en wie weet kom ik er ook door de jaren achter dat dat niet altijd de juiste strategie is, maar dat is blijkbaar dan een sloot waar ik toch in moet lopen.”

Polak: “Het is heel leuk en handig dat wij nog een periode hebben waarin we elkaar nog overlappen. Ik noteer bitter weinig in het EPD met mijn 2-vingers-type-techniek, dus een beetje face-to-face overdracht is niet verkeerd.”

**HEBEN JULLIE NOG TIPS VOOR DE
NIEUWE GENERATIE JONGE ARTSEN?**

Klop: “Tijdens mijn vooropleiding Interne Geneeskunde heb ik ooit feedback gekregen die me nog steeds bij is gebleven en die eigenlijk heel belangrijk is geweest in mijn verdere pad. Ik was de maandag na het skiweekend helemaal op, ik kon echt niet onthouden wat de patiënten ook alweer hadden of wat we allemaal besproken hadden tijdens de grote visite en ik stond echt te stuntelen aan bed. Mijn supervisor zei na de visite: ‘Boudewijn, het geeft niet, je hoeft niet iedere dag een topprestatie neer te zetten’. Dat heeft wel echt mijn ogen geopend, het hoeft niet iedere dag perfect te zijn.”

Polak: “Heel goed punt Boudewijn, als ik daarop in mag haken zou ik iedereen de TED talk van dr. Brian Goldman willen aanraden, getiteld Doctors make mistakes. Er wordt van dokters verwacht dat ze altijd nul fouten maken. Nul. Alsof dat kan. Van een ander verwachten we dat niet, maar van dokters wel. Maar inderdaad, je kunt niet iedere dag een topprestatie leveren.”

Klop: “Het is natuurlijk belangrijk die intentie te hebben, als je maar kunt accepteren dat het niet altijd lukt.”



Nieuwe bereidings-apotheek Catharina Ziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven heeft een nieuwe bereidingsapotheek. Eind 2019 werd aan de achterkant van het ziekenhuis gestart met de bouw. Het nieuwe 'state of the art' gebouw bestaat uit drie verdiepingen en is volledig gericht op de productie van geneesmiddelen. De cleanroom beslaat 700 vierkante meter en er is een laboratorium met een vloeroppervlakte van 200 vierkante meter.

Het aantal geneesmiddelen dat in Nederland korte of lange tijd niet leverbaar is, stijgt nog altijd. Farmaceuten zien weinig brood in het maken van geneesmiddelen voor de niet commerciële markt.

"Door de bouw van een eigen bereidingscentrum behoudt het Catharina Ziekenhuis een positie op de markt door geneesmiddelen, die het verschil voor de patiënt maken, toegankelijk te houden", stelt een woordvoerder van het ziekenhuis. "Het is best bijzonder dat het Catharina Ziekenhuis een volledig nieuwe bereidingsapotheek heeft gebouwd." Er zijn in Nederland slechts 10 faciliteiten die op eigen terrein nog geneesmiddelen maken voor niet alleen het eigen ziekenhuis maar voor heel Nederland. "We maken geneesmiddelen die de farmaceutische industrie niet wil of kan maken. Omdat we geen winstoogmerk hebben, kunnen we dit tegen lage kosten doen", aldus ziekenhuisapotheker Ralph van Wezel.

STRENGE CONDITIES

Nederland en andere Europese landen maken zich steeds meer zorgen over het feit dat ze voor veel geneesmiddelen vaak afhankelijk zijn van een of twee fabrikanten. Dit resulteert steeds vaker in geneesmiddelentekorten of zeer hoge prijzen voor medicijnen. Een zorgelijke ontwikkeling voor patiënten waarvoor een bepaald medicijn onmisbaar is. "Het zelf kunnen bereiden van medicijnen binnen een ziekenhuisapotheek is dan een groot voordeel. En dat doen we onder dezelfde strenge condities als de farmaceutische industrie", aldus Van Wezel.

Naast het maken van geneesmiddelen beschikt de nieuwe faciliteit over een laboratorium waar geneesmiddelspiegels in het bloed en toxicologische analyses worden uitgevoerd. "Dit doen we voor alle ziekenhuizen in de regio. Als op de SEH een patiënt komt die vermoedelijk drugs heeft gebruikt, of in aanraking is gekomen met een giftige stof, kunnen wij dat hier achterhalen."

KENNIS- EN OPLEIDINGSCENTRUM

Nu al maakt het ziekenhuis dagelijks medicijnen voor patiënten in het ziekenhuis, poliklinische patiënten en zorginstellingen in het land. Met 130 verschillende producten op voorraad en 50 mensen die dagelijks bezig zijn met grondstoffen, spuiten en ampullen, is het een bedrijf op zich binnen het ziekenhuis.

De ziekenhuisapotheek van het Catharina Ziekenhuis is binnen Nederland een kennis- en opleidingscentrum voor geneesmiddelenproductie. "Patiënten in de ziekenhuizen moeten kunnen rekenen op hoogwaardige medicatie. Daar staan we voor; elke dag opnieuw", benadrukt Van Wezel.

VieCuri neemt nieuw simulatiecentrum in gebruik

Ziekenhuis VieCuri opent in Venlo een nieuw simulatiecentrum waarmee zorgprofessionals worden getraind aan de hand van levensgevaarlijke situaties. Niet alleen medewerkers van VieCuri kunnen hier onderwijs volgen. Ook verloskundigen, ambulancemedewerkers en huisartsen kunnen er terecht.



In het simulatiecentrum trainen de medewerkers hoe te handelen in spoedeisende omstandigheden. Met hightech-poppen die kunnen ademen, blauw kunnen aanlopen en kreunen van de pijn. 'De patiënt is binnengebracht en zeer kortademig. Zijn bloeddruk is laag, snelle medische hulp is vereist. Wat moet er als eerste gebeuren?' In een team worden de levensgevaarlijke scenario's opgepakt. Hardop sprekend wordt het protocol afgewerkt waarlangs de zorgverlener hoort te werken. 'Ademweg vrij? Bloedcirculatie? Starten we reanimatie?' Elke training wordt afgesloten met een groepsbeoordeling direct na afloop.

VERHUIZEN

Trainen is niet nieuw bij topklinisch opleidingsziekenhuis VieCuri. Afgelopen jaren is het simulatieonderwijs steeds verder geprofessionaliseerd. Zo werd twee jaar geleden een grote stap gezet toen de simulatieruimte werd gesitueerd op een leegstaande Intensive Care unit. Daardoor werd er getraind in een situatie die de werkelijkheid heel dicht naderde. Tijdens de coronacrisis moest op deze locatie ruimte gemaakt worden voor patiëntenzorg. Daardoor ontstond er behoefte aan een nieuwe, aparte simulatieruimte.

FOUTEN TERUGDRAAIEN

"Juist ten tijde van corona is het goed te om te blijven trainen in interdisciplinaire teams. Zo konden we de lessen van de eerste golf toepassen in de tweede golf enzovoorts", zegt Theo Manders, projectleider van het simulatiecentrum. "Als zorgverlener moet je snel en adequaat te werk gaan. Des te belangrijker is het om te oefenen, want in de zorg draai je een foutje niet zomaar terug. Je bent bezig met mensenlevens. Door als team te trainen, gaat de samenwerking en communicatie meer gestroomlijnd. Je ervaart minder stress en het geeft vertrouwen voor als je weer echt aan het bed staat."

CASUS MET MOEDER EN BABY

Het simulatiecentrum bestaat uit drie simulatieruimtes en twee 'klaslokalen' voor de debriefings. Tussen de simulatieruimtes zit een regiekamer van waaruit de simulatie wordt aangestuurd. Eén simulatieruimte komt overeen met een patiëntenkamer op een normale verpleegafdeling. De andere ruimtes beschikken over een flexibele opstelling die per setting wordt aangepast, bijvoorbeeld naar een SEH- of IC kamer. De levensgevaarlijke poppen zijn er in verschillende leeftijden. Dus er kan geoefend worden met een volwassen patiënt maar ook met een kind en een baby. Zo kan bijvoorbeeld het scenario worden getraind waarbij een vrouw die net is bevallen onwel wordt, en zowel de moeder als baby direct geholpen dienen te worden. Het simulatiecentrum is uitgerust met een videosysteem waarmee de scenario's worden opgenomen. In het nabespreken van een scenario kunnen deze beelden het leren ondersteunen.

SAMENWERKEN IN SIMULATIEONDERWIJS

Simulatie is een leermethode waarbij aan de hand van levensgevaarlijke situaties vaardigheden, processen en taken getraind worden. Patiënten die bij VieCuri komen worden vaak binnengebracht door de ambulance. Bij zwangere patiënten komt vaak ook de eigen verloskundige mee. Ook zij kunnen in het simulatiecentrum trainingen volgen.

Virtueel ziekenhuis van Getinge krijgt nieuwe hybride OK

Getinge heeft zijn virtuele ziekenhuis uitgebreid met een hybride operatiekamer; een ruimte die de medische grenzen overstijgt door een OK met een operatietafel als middelpunt te combineren met één of meerdere beeldvormende systemen. Bovendien is het virtuele ziekenhuis nu beschikbaar in meerdere talen en geeft het bezoekers snel toegang tot trainingsinformatie.

Sinds de opening van het virtuele ziekenhuis in 2021, als aanvulling op de fysieke Experience Centers waar bezoekers producten en oplossingen kunnen bekijken, is Getinge blijven investeren in nieuwe afdelingen en functies om een ultramoderne ziekenhuisomgeving te simuleren voor bezoekers overal ter wereld.

"We openen nu de hybride OK van het Getinge Virtual Hospital. Het mooie van een hybride OK is dat klinici in één enkele procedure een diagnose kunnen stellen, onder beeldbegeleiding kunnen behandelen en het resultaat kunnen controleren. Naast de klinische voordelen helpt de flexibiliteit van een hybride OK ook om de financiële gevolgen van onderbenutting te voorkomen", zegt Thomas Reichenbach, Director Global Portfolio Management OR Tables bij Getinge. "We hebben wereldwijd meer dan 1.500 hybride OK's geïnstalleerd en door bezoekers online interactie aan te bieden met deze baanbrekende oplossing willen we de voordelen en waarde hiervan delen met een groter publiek."

In deze hybride OK is een angiografiesysteem gecombineerd met de OK-apparatuur van Getinge, van modulaire kamersystemen tot softwareoplossingen, operatielampen en de operatietafel, om er maar een paar te noemen. "Het virtuele ziekenhuis laat niet alleen individuele producten en diensten zien, maar toont ook hoe ze samenwerken en een totaaloplossing vormen", legt Thomas uit.

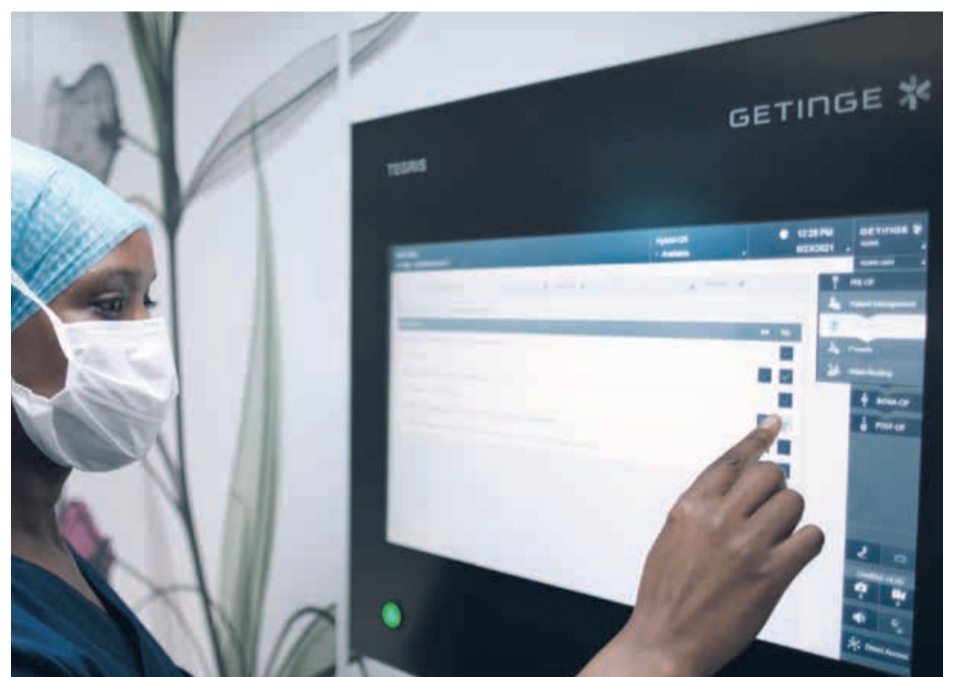
Als je in het virtuele ziekenhuis rondloopt en de oplossingen bekijkt, zal er meer informatie verschijnen zodat bezoekers eenvoudig meer de diepte in kunnen gaan en meer details kunnen krijgen. Er zijn links die leiden naar productpagina's op het web, directe toegang tot productbrochures, video's en afbeeldingen van de producten in gebruik.

"Een nieuwe functie die is toegevoegd, zijn links die leiden naar Getinge Academy pagina's, waar het mogelijk is om je aan te melden voor trainingen en webinars. In de toekomst zullen we het trainingsconcept nog verder uitbreiden door virtual reality-trainingen direct in deze ruimte aan te bieden", vertelt Anders Buch, Senior Director Global Marketing Communication bij Getinge. Het virtuele ziekenhuis is reeds in meerdere talen beschikbaar en er komen nog meer lokale versies.

"Gedurende 2022 zullen we meer kamers aan het virtuele ziekenhuis toevoegen, zoals een OK voor cardiochirurgie, een algemene OK, een centrale sterilisatieafdeling (CSA) en een volledige intensivereafdeling", voegt Anders toe. "Bovendien zullen we ook nieuwe manieren creëren om het virtuele ziekenhuis te ervaren, bijvoorbeeld via virtual reality (VR) headsets en op standaard Windows computers."

Getinge Virtual Hospital kan gratis worden gedownload in de App Store en is toegankelijk via www.getinge.com/int/virtual-hospital/

Het Getinge Virtual Hospital is bedoeld om productinformatie en een interactieve ervaring te bieden aan een internationaal publiek buiten de Verenigde Staten. De verstrekte productinformatie is niet uitputtend en is niet bedoeld ter vervanging van de gebruiksaanwijzing voor de betreffende producten, die aanvullende operationele en veiligheidsinformatie kan bevatten. De afbeelding van de gepresenteerde producten kan specifieke configuraties weerspiegelen, die mogelijk niet in elke markt beschikbaar zijn. Raadpleeg uw lokale Getinge vertegenwoordiger voor meer informatie over deze producten.



Getinge softwareoplossingen

Efficiënte workflows op de OK en CSA

- OK-management met **Torin**
- OK-integratie dankzij **Tegriss**
- **T-DOC** voor traceerbaarheid
- Inzicht in de patiëntenstroom met **INSIGHT**



Nieuwsgierig?
Scan de code
en ontdek meer!

www.getinge.com

GETINGE



OVER GETINGE

Met de vaste overtuiging dat elke persoon en gemeenschap toegang dient te hebben tot de best mogelijke zorg, biedt Getinge ziekenhuizen en life science bedrijven en instellingen, producten en oplossingen om klinische resultaten te verbeteren en workflows te optimaliseren. Het aanbod omvat producten en oplossingen voor intensive care, cardiovasculaire procedures, operatiekamers, steriele opwerking en life science. Getinge heeft wereldwijd meer dan 10.000 mensen in dienst en de producten worden verkocht in meer dan 135 landen.

Sudocrem Multi-Expert is het meest gebruikte middel bij luieruitslag

De huid is het grootste orgaan van het menselijk lichaam en het beschermt ons tegen allerlei invloeden van buitenaf. Dit maakt de huid het meest kwetsbare orgaan. De huid van baby's is nog niet helemaal volgroeid en daardoor is deze dus gevoeliger dan de huid van een volwassene. De huid van baby's is daarom dus kwetsbaar. Luieruitslag ontstaat als urine gedurende een lange periode in contact komt met de huid. De urine kan samen met de ontlasting in de luier reageren en de huid veranderen. Het begint met een lichte rode verkleuring van de huid in de luierstreek.



VOORKOM EN BEHANDEL LUIERUITSLAG MET SUDOCREM MULTI-EXPERT

Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Gelukkig kun je iets doen. Sudocrem Multi-Expert is een medisch hulpmiddel ter behandeling en ter voorkoming van luieruitslag. Het beschermt, verzacht en helpt bij een rode en kwetsbare huid. Baby's en kleine kinderen zijn extra kwetsbaar voor luieruitslag tijdens de allereerste ontlasting van baby's, tijdens het tanden krijgen, bij het overgaan van borst- op flesvoeding en wanneer voor het eerst vast voedsel wordt gegeten. De bijzondere samenstelling van Sudocrem Multi-Expert maakt het een uniek product. Het behandelt en voorkomt niet alleen luieruitslag, het helpt ook bij een ruwe, schrale en geprikkelde huid en is bovendien geschikt om schaafwonden mee te behandelen.

SUDOCREM MULTI-EXPERT IS OOK GESCHIKT VOOR DE VERZORGING VAN DE OUDERE HUID

De menselijke huid is altijd gevoelig voor invloeden van buitenaf. Ook als de huid wat ouder, dan kan deze net iets meer bescherming nodig hebben. Luieruitslag is een alledaags fenomeen bij baby's, maar eenzelfde vorm komt ook voor bij oudere mensen. Ook de oudere huid die langdurig in contact komt met urine of ontlasting kan namelijk last krijgen van luieruitslag. Overmatig transpireren kan eveneens een ruwe, schrale huid tot gevolg hebben. Ouderen zijn vaak ook minder mobiel. Daarom kan een rode en gevoelige huid ook het gevolg zijn van het feit dat ouderen soms zich gedurende langere tijd in een statische houding bevinden.



DE UNIEKE GEPATENTEERDE FORMULE VAN SUDOCREM MULTI-EXPERT

- **Lanoline (hypo-allergeen):** komt overeen met het natuurlijke huidvet en beschermt de huid tegen invloeden van buitenaf.
- **Zinkoxide:** heeft een indrogende, verzachtende en beschermende invloed én ondersteunt het herstellend vermogen van de huid.
- **Benzylbenzoaat en Benzylcinnamaat:** bevorderen de aanmaak van nieuwe huidcellen waardoor het herstellend vermogen van de huid wordt ondersteund.
- **Benzylalcohol:** verzacht de ruwe, schrale en geprikkelde huid.

DE KENMERKEN VAN SUDOCREM MULTI-EXPERT

- **Huidvriendelijk**
 - Ter voorkoming en ter behandeling van luieruitslag
 - Bevat lanoline (hypo-allergeen)
 - Dekkt de huid niet af
- **Gebruiksvriendelijk**
 - Een kleine hoeveelheid zalf is voldoende
 - Gemakkelijk smeerbaar en plakt niet
 - In een dunne doorzichtige laag uitsmeren

Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

PatientGuard™ Robotic Positioning System
FEATURING

TrenGuard™

Trendelenburg Patient Restraint



- **Geen schouder steunen.**
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

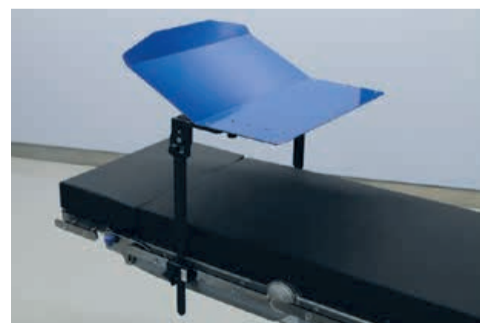
**Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg'**



TrenGuard™
Trendelenburg Restraint



ArmGuard™
Arm Protector



FaceGuard™
Face Protector/ Tray



PatientGuard™
Robotic Stirrups™



CALL US
+32 92 339 037
+1 800.261.9953

EMAIL US
info@careforhealth.eu
da-surgical.com



ACCURAAAT TEMPERATUUR METEN

MET DE **TAT-5000S** IN 3 EENVOUDIGE STAPPEN

Stap 1



Druk op de knop en houd deze ingedrukt

Stap 2



Beweeg de thermometer voorzichtig over het voorhoofd van de patient

Stap 3



Laat de knop los en lees de temperatuur

DE VOORDELEN VAN DE TAT-5000S

- Snel in het accuraat meten van de kerntemperatuur
- Ondersteund door meer dan 85 klinische studies
- Uiterst comfortabel voor de patient
- Zeer sterke kunststof behuizing
- Eenvoudig in gebruik
- Hoge productiviteit
- 7 jaar garantie

WIL JE MEER WETEN?

Neem contact op met onze distributeur:
Van Vliet Medical Products
085-487 21 70
infoproducts@vanvlietmedical.nl

ACCURACY MATTERS

