



In dit nummer onder andere:

Save the date: noteer 10 maart voor het 35e LVO Congres

3

Gevolg onderschat: overlevenden COVID-19 kampen met gezichtslittekens

11

'Denken in mogelijkheden, niet in onmogelijkheden' Het bijzondere verhaal over Sterre

14

Miljoen euro voor check van therapie tegen uitzaaiingen van kanker

17

Darmkrampjes? infacol® lucht op!



Geschikt om vanaf de geboorte te gebruiken!

Nu ook in 85 ml verpakking



Infacol: bij vastzittende lucht, buik- en darmkrampjes.

Baby's krijgen tijdens hun voeding lucht binnen, die vast kan gaan zitten en zo buik- en darmkrampjes veroorzaakt. Gelukkig is dat tijdelijk en bovendien eenvoudig te verhelpen. Infacol kan vanaf de geboorte én voor onbepaalde tijd worden gebruikt. Bij vastzittende lucht hoeft het voedingspatroon van de baby niet te worden aangepast en ook speciale dieetvoeding is niet nodig. Het is ook geschikt om bij borstvoeding te gebruiken. Infacol heeft alleen effect op het bevrijden van vastzittende lucht, zonder het natuurlijke ontwikkelingsproces van de darmen te beïnvloeden.

Save the date: noteer 10 maart voor het 35e LVO Congres

LVO Congres opnieuw webinar

Op donderdag 10 maart 2022, van 9.30 uur tot 16.45 uur, houdt de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO) haar 35e LVO Congres. Het congres vindt online plaats en heeft als toepasselijk thema: Ontmaskerd.



In november 2021 organiseerden we ons congres ook al online vanuit Het Gooiland, en dat was een groot succes; om die reden hebben we er alle vertrouwen in dat het ook nu weer een zeer geslaagd evenement gaat worden!

Experts op het gebied van plastische chirurgie, uro-/gynaecologie en orthopedie/trauma, vertellen over ontwikkelingen in hun vakgebied. Vanzelfsprekend is er nieuws over de LVO en komt de stand van zaken op de OK aan bod. Een mooi, inspirerend programma, niet alleen interessant voor operatieassistenten, maar ook voor specialisme-oudsten, dagcoördinatoren, praktijkbegeleiders en leidinggevenden. Dus meld je snel aan en save the date voor 10 maart.

ONTMASKERD DE TOEKOMST TEGEMOET

Met het congres thema Ontmaskerd doelen we op het nieuwe jaar, dat we graag zonder maskers – juist met open vizier – tegemoet willen treden. Met het thema Ontmaskerd nemen we hopelijk afscheid van de periode die achter ons ligt. We zien graag een wereld tegemoet, waarin de maskers uitsluitend nog professioneel en functioneel gebruikt zullen worden. Een wereld waarin we niet meer helemaal ingepakt ons werk hoeven te doen. Een wereld waarin we met open vizier en vol goede moed een nieuw jaar tegemoet kunnen zien, met eindelijk weer het werk dat we zo graag doen: zorg verlenen en operaties uitvoeren – die hoognodig zijn.

VOOR WIE IS HET CONGRES?

Het congres is interessant voor alle operatie-assistenten, lid van de LVO of niet. Dus ben jij operatieassistent, maar nog geen LVO-lid? Mooi, dan is dit een uitgelezen kans om te zien hoe de LVO jou kan helpen bij je professionele groei; dus zorg dat je erbij bent. Nu al lid worden? Ga naar lvo.nl/lidmaatschap.

Het congres zit echter ook boordevol relevante informatie voor andere zorgprofessionals, zoals specialisme-oudsten, dagcoördinatoren, praktijkbegeleiders en leidinggevenden; dus jullie zijn eveneens van harte welkom!

ONLINE VANUIT HET GOOILAND

Het 35e LVO Congres stond gepland als tweedaags live evenement op 10 en 11 maart 2022. Vanwege onzekerheden met betrekking tot de coronamaatregelen, is besloten het congres weer online te organiseren vanuit Het Gooiland in Hilversum, op donderdag 10 maart 2022.

Wanneer je jezelf inschrijft, ontvang je de dag voorafgaand aan het congres een link naar de webpagina waar je het evenement kunt bijwonen.

GEVARIËRD PROGRAMMA

Zoals voor elk congres hebben we weer een mooi, afwisselend programma. Dagvoorzitter is Thomas Eggen, hij is AIOS orthopedie in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. In de ochtend is er eerst nieuws over de LVO door voorzitter Nicole Dreessen, gevolgd door presentaties over ontwikkelingen in de plastische chirurgie. Tijdens de lunchpauze kun je meedoen aan een prijsvraag en natuurlijk een leuke prijs winnen. In het eerste gedeelte van de middag is er aandacht voor uro-/gynaecologie en orthopedie/trauma; na de koffiepauze hoor je over ontwikkelingen op de OK. Om 16.45 uur wordt de dag afgesloten.

TARIEVEN VOOR BIJWONEN

De tarieven voor het bijwonen van het LVO Congres zijn:

- EUR 100,00 voor LVO leden
- EUR 125,00 voor niet-leden

Studenten, Young Professionals, gepensioneerden (ouder dan 65 jaar) en ambassadeurs betalen een gereduceerd tarief van EUR 75,00.

Groepskorting voor ziekenhuizen
Voor ziekenhuizen hebben we de groepsinschrijving, met een leuke korting:

- EUR 800,00 voor 10 registraties (ongeacht of deelnemers LVO lid zijn of niet)

ACCREDITATIE BIJ KWALITEITSREGISTER

Voor het 35e LVO Congres wordt accreditatie aangevraagd bij het LVO-kwaliteitsregister. Dit betekent dat je deelname aan het congres als punten kunt toevoegen aan je portfolio; dat is natuurlijk mooi meegenomen!

INSCHRIJVEN VIA CONGRESWEBSITE

Je kunt jezelf vanaf vandaag inschrijven via het online registratieformulier. Ga naar lvocongres.org/registratie. Wees er snel bij, meld je aan, en noteer 10 maart 2022 alvast in je agenda: save the date!

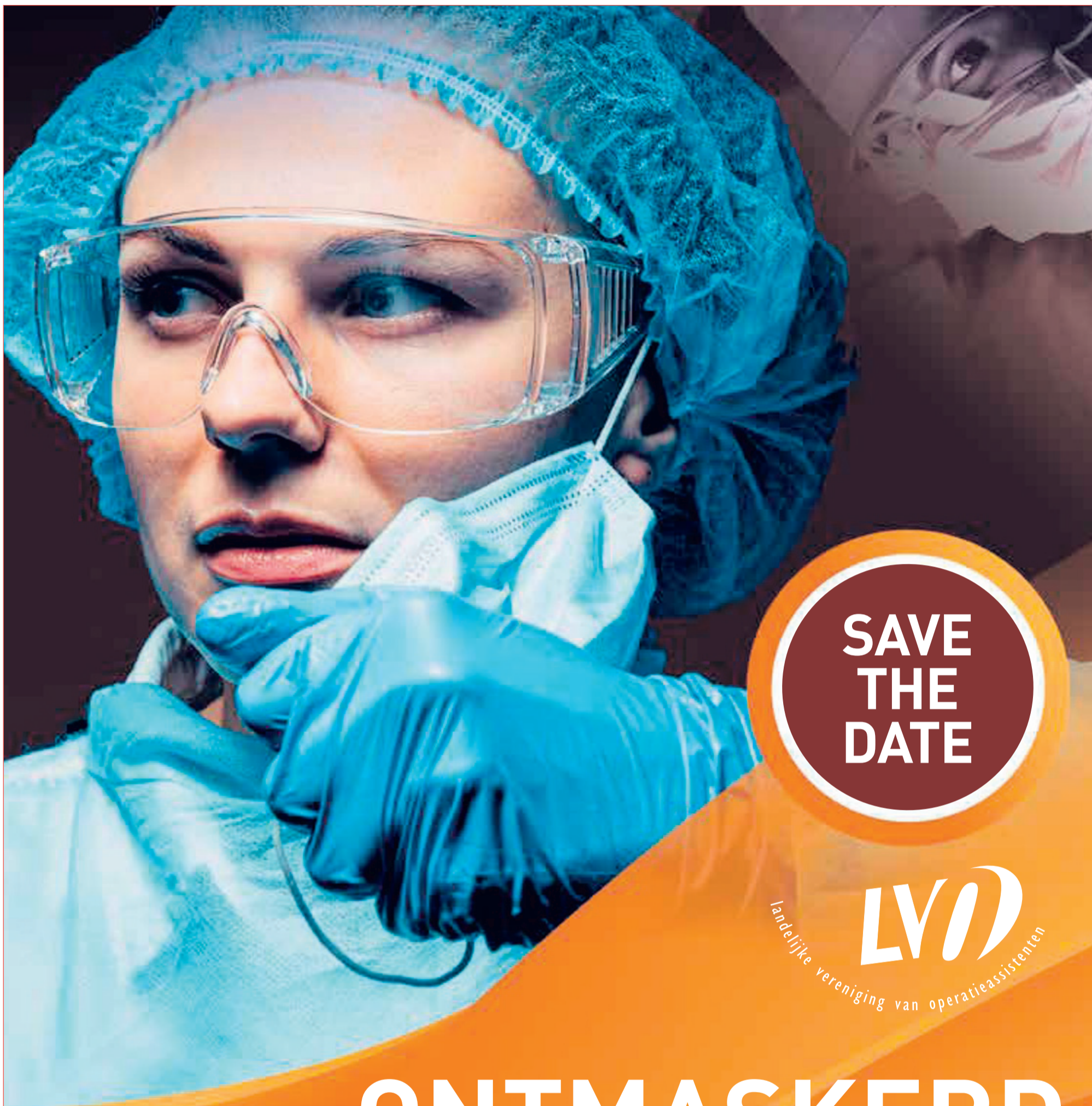


MEER INFORMATIE EN CONTACT

Mocht je na het lezen van deze uitnodiging nog vragen hebben, dan kun je contact opnemen met Debbie Schuurmans van Congres Care, via telefoonnummer 073-6901415 of e-mailadres d.schuurmans@congresscare.com

HET VOLLEDIGE PROGRAMMA IS ALS VOLGT:

- 09.30 uur: opening en nieuws
- 09.30 Inlog en welkom
10.00 Opening dagvoorzitter
Thomas Eggen, AIOS orthopedie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen
10.05 LVO en Nieuws
Nicole Dreessen, voorzitter LVO
10.20 Lezing
Erno Leenaarts, inspecteur medisch-specialistische zorg, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- 10.45 uur: sessie plastische chirurgie
- 10.45 Lipofilling & Borst implantaten
Drs. Jamilla Wederfoort, arts-onderzoeker plastische chirurgie, Maastricht UMC+
11.05 Handtransplantatie
Prof. dr. Dietmar Ulrich, hoogleraar voor plastische en esthetische chirurgie, Radboudumc
11.25 Microchirurgie ontwikkeling in de plastische chirurgie
Dr. Dalibor Vasilic, plastisch chirurg, Erasmus MC
11.45 Sprekerspanel sprekers plastische chirurgie
12.00 uur: lunch met prijsvraag
- 12.30 uur: sessie uro-/gynaecologie
- 12.30 Trainingsbox assisteren bij robot chirurgie - combinatie van Uroloog en OK assistent
Masie Rahimi, PhD-student bij de heilkunde in het Amsterdam UMC
12.50 Therapeutische hysteroscopie: onderwaterchirurgie bij uitstek
Dr. Dries Twijnstra, Gynaecoloog, LUMC
13.10 Chirurgie bij ovarium carcinoom
Dr. Afra Zaal, Gynaecoloog, LUMC, Leiden
13.30 Sprekerspanel sprekers urologie/gynaecologie
- 13.45 uur: sessie orthopedie/trauma
- 13.45 Schouderoperatie via GPS
Drs. Maarten van der List, orthopedisch schouderchirurg/medisch adviseur, Bergman Clinics
14.05 Trauma en E-Bike ongevallen en helmplicht
Dr. Jeroen Poos, traumachirurg, Leeuwarden
14.25 Robot - maakt bij de spondylodese navigatie en O-arm overbodig
Dr. Marc Schröder, neurochirurg, Bergman Clinics
14.45 Sprekerspanel sprekers orthopedie/trauma
- 15.00 Koffiepauze
- 15.15 Ontwikkelingen op de OK
15.15 Donatie, donorregister, stand van zaken en ontwikkeling geplande euthanasie met donatie
Morad Issaoui, Operationeel Manager Afdelingen Bot & Allocatie, ETB-Bislife
- 15.35 Foetale operaties bij Spina Bifida
Jochem Spoor, neurochirurg, Erasmus MC
- 16.55 Sprekerspanel sprekers Ontwikkelingen op de OK
16.10 Ontwikkelingen en duurzaamheid in Amerika
dhr. Patrick Voight, director Strategy and Operations, Healthcare Provider - Deloitte Consulting, USA
16.45 Afsluiting



**SAVE
THE
DATE**

LVO
landelijke vereniging van operatieassistenten

ONTMASKERD

35^e LVO CONGRES

10 maart 2022

www.lvocongres.org

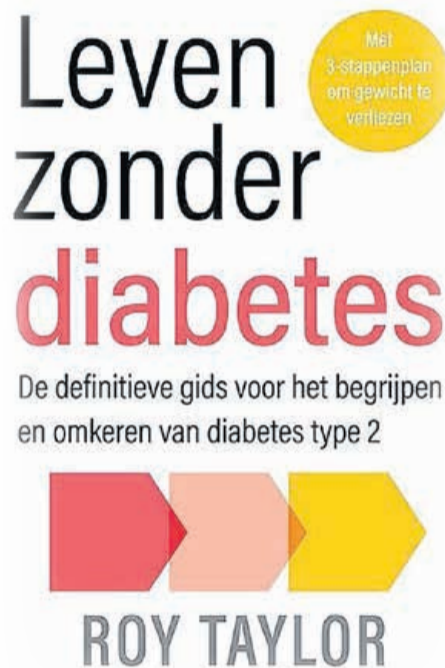
BOEKEN

Tekst: Menno Goosen

LEVEN ZONDER DIABETES

Auteur: Roy Taylor
Uitgeverij: Nieuwezijds
ISBN: 9789057125423
Prijs: € 21,95

Steeds meer mensen ontwikkelen door hun leefstijl en eetpatroon diabetes type 2. Deze aandoening werd lang beschouwd als een ongeneeslijke, chronische ziekte, maar er is hoop. In Leven zonder diabetes legt Roy Taylor precies uit hoe diabetes type 2 zich ontwikkelt in het lichaam. Daarbij biedt hij een eenvoudig dieetprogramma in drie stappen, inclusief recepten, waarmee je van diabetes type 2 af kunt komen en weer gezond kunt gaan leven. Professor Roy Taylor is hoogleraar geneeskunde en stofwisselingsziekten aan Newcastle University in Engeland en een van 's werelds meest vooraanstaande deskundigen op het gebied van diabetes.



HET ZELFGEKOZEN LEVENSEINDE

Auteur: Klaas Rozemond
Uitgeverij: ISZW Uitgevers
ISBN: 9789083121581
Prijs: € 22,50

Het zelfgekozen levenseinde is een juridisch en filosofisch pleidooi voor het recht van ieder mens om over zijn of haar levenseinde te beschikken. Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft ieder mens het recht om te bepalen op welke wijze en op welk moment zijn of haar leven moet worden beëindigd. Het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap beschermt het zelfbeschikkingsrecht van mensen met dementie. Het zelfbeschikkingsrecht zou daarom het uitgangspunt moeten zijn bij beslissingen over euthanasie bij mensen met dementie. Dat recht houdt in dat deze mensen zelf mogen aangeven wanneer zij daarvoor de tijd rijp achten. Het zelfbeschikkingsrecht zou eveneens de grondslag moeten zijn van hulp bij zelfdoding wanneer mensen met of zonder handicap hun leven voltooid achten. Klaas Rozemond is filosoof en jurist en werkt als hoofddocent strafrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam.



POCKETVERSIES CHIRURGIE

Auteurs: Romée Snijders & Veerle Smit
Uitgeverij: Compendium geneeskunde
ISBN: divers (titels zijn ook los te bestellen)
Prijs: € 54,95 (bestellen via compendiumgeneeskunde.nl)

De pocketversies Chirurgie behandelen de disciplines GE-chirurgie en vaatchirurgie uit Compendium Geneeskunde 2.0 en zijn aangevuld met een aantal essentiële aandoeningen op het gebied van mamma-, schildklier-, thorax- en transplantatiechirurgie. De pocketversie Traumachirurgie & Orthopedie bevat naast alle aandoeningen binnen deze disciplines ook aanvullende informatie zoals differentiaaldiagnoses, farmacotherapie, een voorbeeld van de orthopedische status en verdieping m.b.t. het orthopedisch onderzoek (PO).



DE PARKINSONPANDEMIE

Auteur: Bastiaan R. Bloem
Uitgeverij: Poiesz Uitgevers
ISBN: 9789081932219
Prijs: € 29,50

De ziekte van Parkinson wordt een pandemie. Tussen 1990 en 2015 is het aantal mensen met parkinson verdubbeld tot meer dan 6 miljoen wereldwijd. Naar verwachting zal dat aantal tegen 2040 opnieuw zijn verdubbeld. Daarmee is het de neurologische aandoening met het snelst groeiende aantal patiënten ter wereld. Dit komt gedeeltelijk door de vergrijzing: oudere mensen hebben een hoger risico op parkinson. Maar parkinson lijkt ook een door de mens veroorzaakte ziekte te zijn, met een rol voor de industrialisering en giftige stoffen zoals landbouwbestrijdingsmiddelen, zware metalen en oplosmiddelen. Het is daarom tijd voor actie. In De Parkinsonpandemie bieden vier topdeskundigen – Dorsey, Sherer, Okun en de Nederlandse hoogleraar neurologie Bas Bloem – een ambitieus plan om één van de grootste gezondheidsuitdagingen van onze tijd aan te pakken. Prof. dr. Bas Bloem is als hoogleraar neurologie verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Daarnaast is hij medisch directeur van ParkinsonNet.



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. Persberichten over nieuw verschenen boeken kunt u sturen naar redactie@lvo.nl.



GEZONDHEIDSZORG 2022: FOCUS OP VERDER GEBRUIK VAN DATA



© Shutterstock



Ondanks corona en alle beperkingen die daarbij hoorden, is er volgens Hans Lunenburg, sectormanager Healthcare bij GS1 'enorme progressie' geboekt met de hoeveelheid data in het Landelijk Implantaten Register via GS1 Data Source. "Daar ben ik trots op."

Toch komt er in een terugblik op 2021 ook wel een beetje frustratie naar boven. Het is niet gelukt om in Nederland een registratiesysteem neer te zetten waarbij het gebruikte vaccin direct wordt gekoppeld aan de persoon. Er is nu sprake van een losstaand systeem."

REGISTRATIE CORONAVACCIN FRUSTRATIE

Na het jaar 2020 waarin corona de boventoon voerde, volgde er nog een jaar waarin het virus zijn stempel drukte. Hoewel dat onvermijdelijk was, gold dat volgens Lunenburg dus niet voor het registratiesysteem. "Nu schrijft iemand iets op en plakt een sticker in een boekje. Waarom is het systeem niet zo ingericht dat na het vaccingebruik er een scan volgt en het serienummer direct aan de patiënt is gekoppeld? Nu is het zeer lastig om na te gaan wat het effect is van vaccins. Dat is echt een gemiste kans."

ENORME PROGRESSIE MET DE HOEVEELHEID DATA IN HET LIR

Hans: "Als we kijken naar het Landelijk Implantaten Register (LIR), daarin is vorig jaar echt een enorme progressie gemaakt met de hoeveelheid data in het LIR. Vrijwel alle ziekenhuizen zijn aangesloten op GS1 Data Source, waardoor zowel het LIR als de ziekenhuizen de data vanuit de bron - de leveranciers - gebruiken. Dat kostte tijd, maar het resultaat mag er zijn."

'LEVERANCIERS WILLEN EENDUIDIGHEID, NIET TIG DATASETS'

De sectormanager is blij met het toenemende gebruik van data. "Met data kun je sturen, voorraad beter beheren en efficiënter werken." De stap die hij nu wil zien is dat nog meer bedrijven hun werkwijzen op elkaar gaan afstemmen. Ook wordt er gekeken naar uitbreiding van productdata naar kwaliteitsregisters.

LEVERANCIERS WILLEN EENDUIDIGHEID.

Er was een woud aan vragen en elk ziekenhuis vroeg aan leveranciers een eigen dataset. Daarom is er vorig jaar een uniforme dataset opgesteld met alle stakeholders in de zorg. Hans: "We kunnen nu een einde maken aan de tig datasets. Er ligt nu een intentieverklaring dat we allemaal dezelfde kant op gaan. Dat gaan we in 2022 verder uitbouwen." Het is ook precies dit aspect



waar de markt om vraagt, stelt de sectormanager. "Die dataset is bepalend."

PRODUCTDATA VOOR DE MDR EN IVDR

Een groeiend aantal leveranciers realiseert zich dat ze naast de identificatie van medische hulpmiddelen veel energie moeten steken in het delen van productdata. En daar kunnen we natuurlijk goed bij helpen. We willen dat fabrikanten productdata net zo gemakkelijk naar Eudamed kunnen sturen als nu naar zorginstellingen en het LIR. Hans: "Eind 2022 moeten alle medische hulpmiddelen in de Eudamed-database zijn opgenomen.

Daarover krijgen we veel vragen van leveranciers en ziekenhuizen. Het uploaden van de data is best een complex proces. Als GS1 werpen we ons op als regisseur. De data in GS1 Data Source willen we ook eenvoudig kunnen delen met Eudamed."

TEVREDEN OVER CURE, WERK AAN DE WINKEL VOOR CARE

2021 was volgens Lunenburg een soort tussenjaar. "Aan de 'cure kant' hebben we na jarenlang zaaien daarvan nu de vruchten kunnen oogsten. Standaarden dalen steeds meer in aan de ziekenhuiskant. Het gebruik van data verbetert. Dat maakt ook dat de zorg langzaam kan profiteren van deze data én efficiënter kan gaan werken."

De 'care kant' staat nog maar aan het begin van deze verbetercurve, stelt Lunenburg. "In 2021 hebben we inzichten verkregen in de werkwijze en processen bij verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorg. Het is onze ambitie om in 2022 het gebruik van GS1 standaarden een stap verder te brengen, zodat ook de care kan profiteren."

DATA WERKT NIET ZONDER DATAKWALITEIT

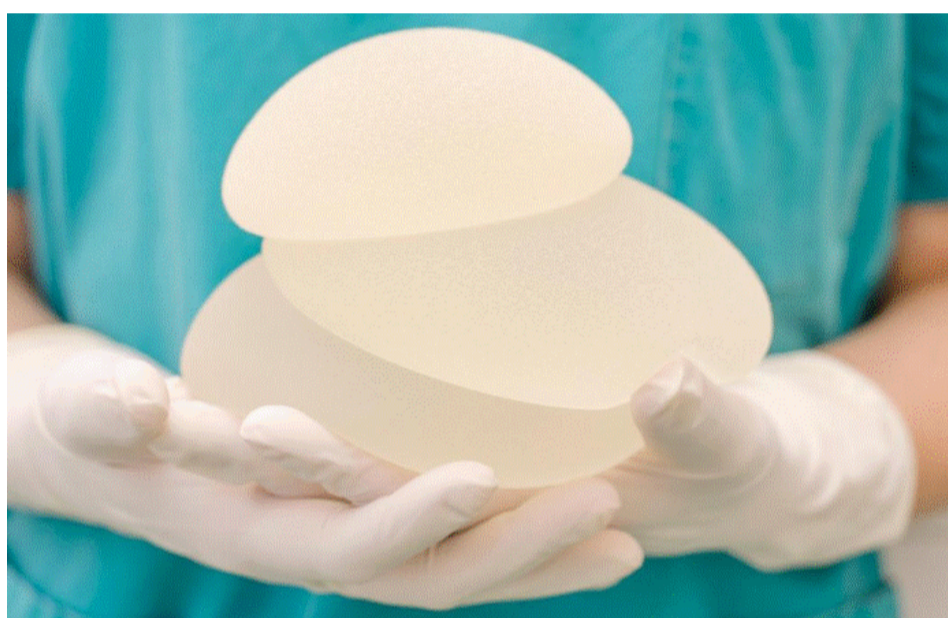
Iets wat eveneens van start gaat is een GS1 datakwaliteitsprogramma. De focus daarbij ligt op de data die ziekenhuizen en toeleveranciers verwerken. "Als een ziekenhuis een product bestelt, moet het zeker weten dat dat het goede product is. Daarmee voorkom je correcties achteraf en maak je administratieve processen eenvoudiger."

WANNEER IS SECTORMANAGER LUNENBURG TEVREDEN?

Wat zou hem een tevreden mens maken eind 2022? Daar hoeft hij niet lang over na te denken. "Ik wil graag samenwerking vinden in de care sector, zodat standaarden bijdragen aan de kernprocessen. Aan de cure kant, de ziekenhuizen, ben ik tevreden bij een optimaal gebruik van data en als zorgverleners en patiënten kunnen vertrouwen op de correctheid van de productdata. Een laatste wens van mij is dat er een functionerende connector ligt tussen GS1 Data Source en de Eudamed-database. Dat zijn echt zaken om dit jaar voor te werken."

PATIËNTVEILIGHEID CENTRAAL

In 2020 registreerden 100% van de ziekenhuizen en 94% van de privéklinieken in Nederland gegevens in de Dutch Breast Implant Registry (DBIR). Inmiddels staan er meer dan 55.000 patiënten, 59.000 procedures en 120.000 borstimplantaten in de DBIR geregistreerd. Dit blijkt uit het jaarverslag van de DBIR, zo laat de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie (NVPC) weten.



DUTCH BREAST IMPLANT REGISTRY (DBIR)
ANNUAL REPORT 2020

DBIR
DUTCH BREAST
IMPLANT REGISTRY

DICA
DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

NVPC
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
handchirurgie, reconstructieve en esthetische chirurgie

Dr. Hinne Rakhorst, plastisch chirurg en voorzitter van de wetenschappelijke commissie DBIR: "De impact van dit unieke systeem is van grote waarde voor de patiëntveiligheid. Dat is hier in Nederland van belang, maar eveneens in de rest van de wereld. In de komende vier jaar werken we hard samen met internationale partners om wereldwijd 1 miljoen implantaten met elkaar te kunnen vergelijken. Een grote, belangrijke uitdaging."

In Nederland registreren vrijwel alle plastisch chirurgen hun operaties met borstimplantaten in de DBIR, één van de 22 kwaliteitsregistraties die worden gefaciliteerd door de Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). DBIR is uniek in de wereld, omdat in geen ander land de dekking van borstimplantatenregistratie zo groot als in Nederland. De veiligheid van de patiënt staat centraal in de DBIR. Het register maakt het mogelijk om zowel de kwaliteit van de zorg als de kwaliteit van de borstimplantaten te monitoren. Dit draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit van borstimplantaatchirurgie en op den duur ook aan de vermindering van bijwerkingen van borstimplantaten. Ook maakt de DBIR het mogelijk om

patiënten te traceren in het geval van een terugroepactie.

INTERNATIONALE SAMENWERKING

Om de registratie en de jaarverslagen wereldwijd te verbeteren blijft intensieve samenwerking met internationale partners van groot belang. Al sinds 2019 wordt er gewerkt aan een uitdagend project: het eerste internationale jaarverslag. Het doel is om deze binnen vier jaar te publiceren met kwaliteitsinformatie over één miljoen borstprothesen uit verschillende landen. Een grote uitdaging voor de DBIR en partners. In het afgelopen jaar is het al gelukt om de internationale gegevens over meer dan 200.000 borstimplantaten met elkaar te vergelijken. De Nederlandse DBIR werkt met samen met vergelijkbare registraties uit Australië, Zweden en de Verenigde Staten.

ONAFHANKELIJKE GEGEVENS

Het gesprek over de veiligheid van borstimplantaten is van groot belang, zowel in de spreekkamer als in de samenleving. Patiënten en media laten zien dat er behoefte is aan onafhankelijke en betrouwbare gegevens die weergeven wat er werkelijk gebeurt met implanteerbare medische hulpmiddelen zoals borstprothesen. DBIR is onafhankelijk van de industrie en wordt gefinancierd door Zorgverzekeraars Nederland en uit eigen bijdrage van vrouwen die een cosmetische borstvergroting ondergaan. De kwaliteit en onafhankelijke aard van de gegevens uit de DBIR zijn van grote waarde in het publieke debat. Sinds 2020 zijn de DBIR-gegevens, met ondersteuning door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) aan de NIVEL (zorgregistraties eerste lijn) gekoppeld. Dit maakt het mogelijk nader te onderzoeken of borstimplantaten lichamelijke klachten kunnen veroorzaken en hoe vaak het voorkomt.

Over DBIR

DBIR staat voor Dutch Breast Implant Registry en registreert de toepassing van borstimplantaten en de resultaten van borstimplantaatchirurgie in Nederland. De DBIR vormt zowel een implantatenregister als een systeem voor kwaliteitsmetingen. De DBIR voldoet aan de Europese en Nederlandse privacyrichtlijnen.

De registratie is ontwikkeld in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en wordt gefaciliteerd door de Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). Sinds de start in 2015 worden zowel borstimplantaten als de uitkomsten van borstimplantaatchirurgie in deze landelijke registratie vastgelegd.

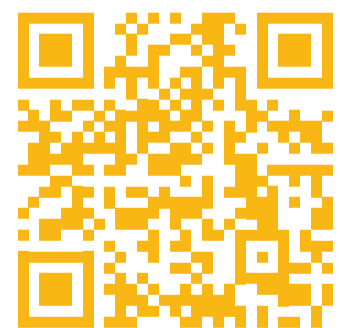
De ambitie van DICA en de DBIR is om de kwaliteitsregistratie verder te ontwikkelen ter ondersteuning van uitkomstgerichte zorg en koppeling met de borstkankerregistratie NABON Breast Cancer Audit (NBCA) te verkennen.

Meer informatie: <https://dica.nl/dbir/home>

**GEEF KINDEREN
MET EEN**

ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE

**KANS OP EEN
TOEKOMST!**



**Doneer en Steun Stichting Energy4All
op weg naar een medicijn**



NU'91 staat niet achter werving van verpleegkundig personeel uit arme landen

Rijke landen halen steeds vaker verpleegkundigen uit arme landen om personeelstekorten tegen te gaan. Zeker nu omikron zorgt voor een ongekend hoge uitval neemt de werving toe. Uit onderzoek van de International Council of Nurses (ICN) blijkt dat het tekort aan zorgpersoneel in arme landen te groot wordt. Zo groot, dat de zorg in die landen ontwricht wordt. NU'91 staat als de enige Nederlandse vertegenwoordiger van de ICN, de internationale koepel van verpleegkundige beroepsorganisaties, dan ook niet achter deze werving.

Zorgmedewerkers uit arme landen worden erg gemakkelijk overgehaald om in rijke landen te komen werken. Een hoger loon is al snel geregeld, maar ook versnelde immigratieprocedures worden gebruikt om verpleegkundigen te lokken. Vooral in Engelstalige landen is meer personeel uit arme landen aan het werk, bijvoorbeeld in de VS en het VK. Hier is immers geen sprake van een taalbarrière.

IS DEZE STRATEGIE WEL EEN GOEDE KORTETERMIJNOPLOSSING?

NU'91 voorzitter, Stella Salden, was te gast in het radioprogramma Met het Oog op Morgen. In dit interview werd stilgestaan bij alle aspecten van de werving. Het Westen vergrijst ten eerste sterk, terwijl Afrikaanse landen juist een relatief jonge bevolking hebben. Ten tweede willen verpleegkundigen in derdewereldlanden hier graag komen werken en wij hebben ze nodig. Een en een is twee zou je kunnen zeggen. Volgens voorzitter Stella Salden wordt in deze positieve benadering alleen vergeten dat het tekort aan zorgpersoneel in arme landen het grootst is. Voor de uitbraak van het coronavirus kwamen we wereld-

wijd zes miljoen verpleegkundigen tekort. In lage- en middeninkomenslanden bedroeg het tekort toen 5,4 miljoen, negentig procent van het totale tekort dus. Als nog meer zorgpersoneel uit deze landen verdwijnt, wordt het zorgstelsel in arme landen ontwricht.

Salden stelt in het interview verder dat verpleegkundigen uit arme landen 'geronseld' worden. Rijke landen denken niet na over de consequenties en er zijn geen internationale afspraken gemaakt. Op dit moment denken rijke landen puur aan de positieve kortetermijneffecten, terwijl op lange termijn het zorgstelsel vast zal lopen. Om personeel eerlijk en ethisch verantwoord over te laten komen, moeten acties goed worden gecoördineerd. Internationale afspraken zijn dus van groot belang. Om te zorgen dat rijke landen zich aan de afspraken houden, moeten de negatieve effecten duidelijk naar voren komen.

PERSONEEL IN EIGEN LAND

In plaats van gelijk over te gaan tot werving uit het buitenland moet volgens NU'91 eerst naar de situatie in het eigen land worden gekeken. Het tekort aan

verplegend personeel is er altijd al geweest, maar door de pandemie is de krapte verscherpt. Juist nu moet daarom extra worden ingezet op het creëren van een veilige werkplek waar verpleegkundigen goed hun werk kunnen doen. Goede arbeidsvoorwaarden moeten bijdragen aan het aantrekkelijker maken van de zorg. Bovendien moet het ervoor zorgen dat de uitval minder wordt. Ieder land zou volgens NU'91 dus eerst zijn eigen zaken op orde moeten hebben, voordat verder wordt gekeken naar eventuele mogelijkheden in het buitenland.

Wil je het volledige interview van Stella Salden bij NOS Met het Oog op Morgen terugkijken? Dat kan via de website www.nu91.nl.

NU'91
voor zorgprofessionals

Young Professional Award

Ga je binnenkort afstuderen of ben je bijna afgestudeerd? Ben je trots op je scriptie of heb je belangrijk onderzoek verricht? Laat het de wereld weten en stuur je scriptie of afstudeerproject in voor de Young Professional Award.

De Award-verkiezing is een jaarlijkse competitie voor jonge operatieassistenten, de Young Professionals dus. Het mooie van deze Award is dat de belangrijke kennis die aanstormende talenten hebben opgedaan gedeeld wordt. Zo blijft de kennis niet beperkt tot het eigen ziekenhuis.

De eerste prijs bestaat uit het Young Professional Award-beeld, een geldbedrag van 200 euro én een artikel in het vakblad voor operatieassistenten Operationeel. Winnaars van de tweede en derde prijs krijgen ook een vermelding in Operationeel.

Stuur vóór 1 juli 2022 je scriptie of afstudeerproject naar onderwijs@lvo.nl. De Commissie Onderwijs van de LVO beoordeelt de inzendingen en nomineert de Young Professionals. Tijdens het LVO Congres in het najaar van 2022 kunnen de genomineerden hun project presenteren. De Commissie Onderwijs kiest dan de winnaar en deze zal tijdens het congres de prijs in ontvangst mogen nemen.

Afgelopen jaar ontving Kirsten Okkerse (Rijnstate Arnhem) de prijs. Haar scriptie-onderwerp was Permeabiliteit. Hoe zit dat met de veiligheid?

Permeabiliteit (oftewel, doorlaatbaarheid) van steriele handschoenen is een relatief onbekend onderwerp binnen de operatiekamers. Toch werken we als leden van het operatieteam elke dag vaak meerdere malen met steriele handschoenen. Uit onderzoeken die in de literatuur staan beschreven, blijkt dat permeabiliteit een risico vormt voor de patiënt en het steriele operatieteamlid. Zij kwam tot de conclusie dat handschoenen na 90 tot 150 minuten permeabel worden, microperforaties bacteriën doorlaten en op tijdsduur er niet vaak handschoenenwissel plaatsvindt.



Kirsten Okkerse won de Young Professional Award 2021.

Wat: scriptie of afstudeerproject
Wanneer: vóór 1 juli 2022
Naar wie: onderwijs@lvo.nl

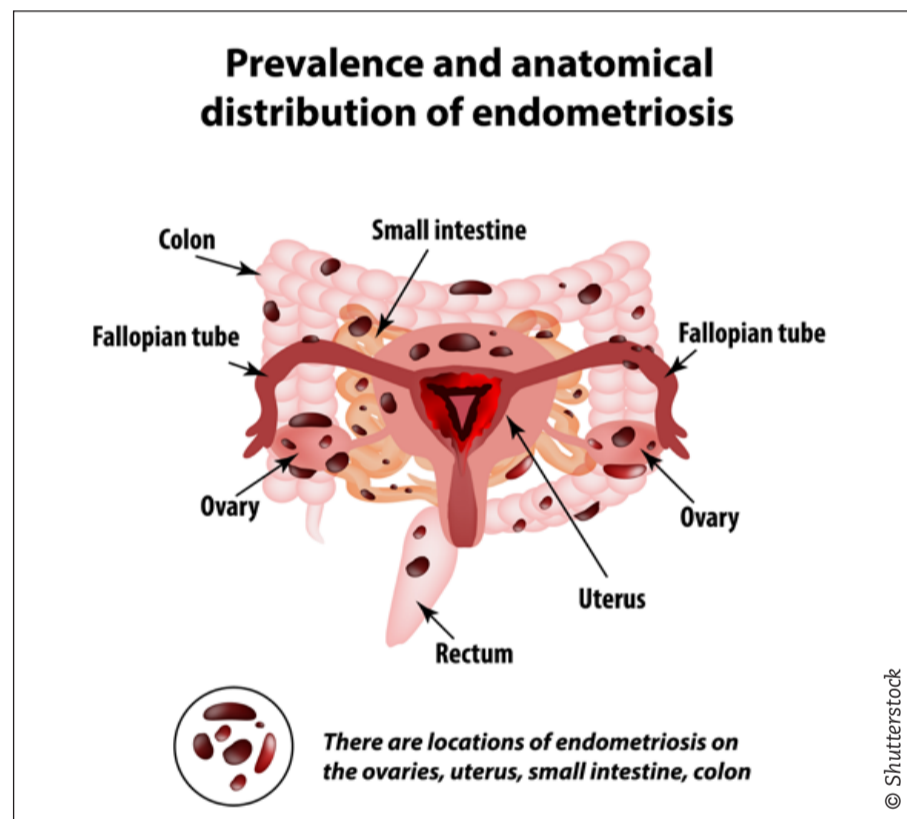
Endometriose in Balans en LUMC bundelen krachten

Expertisecentrum Endometriose in Balans (EiB) van HMC en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) bundelen hun krachten om de zorg voor patiënten met endometriose nog verder te verbeteren.

De samenwerking houdt onder andere in dat patiënten die een hoog complexe endometriose-chirurgische behandeling moeten ondergaan, gecentraliseerd worden geopereerd in het EiB. De afdeling gynaecologie van LUMC participeert sinds januari in het gezamenlijke multidisciplinair overleg zodat alle endometriose patiënten in het EiB en LUMC maximaal profiteren van de expertise van beide centra. Ook op het gebied van opleidingen zal worden samengewerkt waarbij fellowships in zowel Den Haag als Leiden kunnen plaatsvinden. Het EiB zal ook gebruikmaken van de infrastructuur, kennis en expertise van het LUMC op onderzoeksgebied.

“De patiënten met endometriose kunnen hierdoor nog sneller en effectiever worden behandeld,” vertellen gynaecoloog Noortje Paridaans van EiB en Dries Twijnstra van het LUMC. “We bundelen onze krachten in de diagnoses, de holistische aanpak die ons centrum kenmerkt en op het gebied van onderzoek en opleiden. Zo brengen we de juiste zorg op de juiste plek, waarbij we optimaal gebruikmaken van elkaars kwaliteiten.”

Foto: Schematische weergave van endometriose in ovaria, uterus en darmen.



NU'91 overhandigt petitie aan bestuur NVZ

Vorige week is NU'91 een petitie gestart voor meer waardering van zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Dit naar aanleiding van het NVZ-voorstel dat werd overlegd na de laatste onderhandelingen voor een nieuwe cao. Volgens NU'91 is de financiële paragraaf onvoldoende om te kunnen spreken van echte waardering.

NU'91 ging niet met het voorstel akkoord en hield een peiling onder haar leden. Tegelijkertijd werd de petitie gestart die in een paar dagen tijd ruim vijfduizend keer door zorgprofessionals is ondertekend. De handtekeningen werden vandaag door NU'91-voorzitter Stella Salden aangeboden aan Anita Arts, voorzitter van de onderhandelingsdelegatie van de NVZ. Met het overhandigen heeft Salden nogmaals de urgentie van de boodschap onder de aandacht gebracht.

MINIMALE SALARISVERHOOGING

Salden: “Het huidige voorstel biedt naast een aantal inhoudelijk goede punten, een minimale salarisverhoging. Wij vinden dat er van zorgprofessionals in de gehele sector ontzettend veel is gevraagd de afgelopen jaren. Daarnaast waren de problemen die spelen in de zorg ook al vóór de pandemie duidelijk. Een eerste stap om die problemen structureel aan te pakken, is het inzetten op de juiste waardering van verpleegkundigen en verzorgenden. Daarin is een passend salaris een belangrijk onderdeel. Uit dit onderhandelaarsakkoord spreekt volgens ons onvoldoende waardering. Juist nu is het moment om waardering uit te spreken.”

Zorgmedewerkers mogen niet de dupe worden van mogelijke subsidiefraude

Er is mogelijk fraude met subsidies voor coronabanen in de zorg ontdekt. Dat blijkt uit opvallende geldstromen die de Nederlandse Arbeidsinspectie heeft gesignaleerd tussen organisaties die met elkaar verbonden waren. Als er daadwerkelijk is gefraudeerd, is dat volgens NU'91 schandig. Maar voor NU'91 is het bovendien belangrijk dat zorgmedewerkers er niet de dupe van worden.

Nadat bekend werd dat er mogelijk fraude gepleegd is, besloot Minister Conny Helder (langdurige zorg) de subsidie tijdelijk uit te stellen tot er meer bekend is. Dat de subsidie tot nader onderzoek wordt uitgesteld begrijpen we. Dit betekent echter niet dat ondersteuning van zorgprofessionals uit mag blijven. Zeker niet nu de druk op de zorg weer toeneemt en we iedere zorgmedewerker hard nodig hebben.

OM WELKE SUBSIDIE GAAT HET PRECIËS?

Het gaat om potentiële fraude met de COZO, de Subsidieregeling Coronabanen in de zorg. Coronabanen zijn tijdelijke, ondersteunende functies die in het leven zijn

geroepen om het zorgpersoneel te ontlasten. Hierbij kun je bijvoorbeeld denken aan gastheren- of vrouwen. Omdat veel zorgaanbieders deze loonkosten niet kunnen betalen, heeft de overheid de uitbetaling tijdelijk op zich genomen. Daarbovenop zit een opslag van twintig procent begeleidingskosten. Vorig jaar is er bijna 84 miljoen euro aan subsidie verdeeld onder 513 zorgaanbieders. Dit heeft 7342 coronabanen gecreeërd. Als blijkt dat er echt gefraudeerd is, kan het bedrag oplopen tot maximaal 11 miljoen euro.

NU'91 wil dat er grondig naar deze situatie gekeken wordt.

Gevolg onderschat: overlevenden COVID-19 kampen met gezichtslittekens

Tijdens IC-opname worden COVID-19-patiënten vaak op de buik gelegd, waarbij de kans bestaat dat doorligwonden ontstaan. Helaas krijgen ex-patiënten als mogelijk gevolg daarvan ook littekens in het gezicht. Dit meldt de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC).



Ernst (57) kreeg vorig jaar COVID. Hij is om die reden ruim 38 dagen in slaap gehouden. Wat volgt is een langdurig herstel. Prioriteit ligt bij aansterken, opnieuw leren lopen en bewegen, longfuncties weer op peil krijgen. Toch kan Ernst zich nog goed herinneren dat hij in die tijd korsten in zijn gezicht had: boven zijn wenkbrauw, op zijn wang en kin. Op zijn kin kreeg hij uiteindelijk een litteken. De intensivist wees hem erop dat een plastisch chirurg hem daarmee zou kunnen helpen. Ernst is blij dat de artsen hem daarin konden ontzorgen: "Ik ben heel erg dankbaar voor de intensivist die mij tijdens mijn herstel wees op een mogelijke behandeling voor mijn litteken. Natuurlijk lag mijn prioriteit bij het aansterken van mijn longen, maar het is juist prettig dat de arts op zo'n moment ook aandacht heeft voor andere zaken die bijdragen aan mijn herstel. De littekens zijn nu behandeld met een aantal herhalingen van een medische injectie. Nu is mijn litteken sterk verminderd en ben daar erg gelukkig mee".

De littekens zijn een vaak confronterende herinnering aan een stressvolle periode van ernstig ziek zijn. Plastisch chirurgen zien dit vaker voorkomen. Zij kunnen patiënten helpen met een passende behandeling om littekens tegen te gaan of te verminderen.

LITTEKENS DOOR BUIKLIIGING

Een patiënt met COVID-19 kan last krijgen van een plotselinge ontstekingsreactie in de longen. Patiënten moeten soms kunstmatig worden beademd en worden hierbij regelmatig op de buik gelegd. Als gevolg van die buikligging kan een patiënt snel doorligwonden ontwikkelen. De huid is bij ziekte eenmaal zwakker dan normaal. In het gezicht zijn plekken langs het kaakbeen en de jukbeenderen extra gevoelig. Helaas zijn littekens hiervan een mogelijk gevolg.

VERVELEND AANDENKEN

Littekens in het gezicht vormen een zichtbare herinnering aan COVID-19 voor ex-patiënten. Het effect van de pandemie is hen letterlijk aan te zien. Dr. Rutger Schols, plastisch chirurg in het Maastricht UMC+: "De nazorg voor iedereen, die door ernstige COVID-19 is behandeld op de IC, verdient aandacht voor de vele facetten van fysiek en mentaal herstel. Deze mensen zijn door het oog van de naald gekropen. Dat heeft een effect op zowel het lichaam als de geest ook nadat de patiënt buiten levensgevaar is. Littekens in het gezicht lijken daarbij een kleinigheid, maar dat hoeft niet het geval te zijn."

BEHANDELING

Als een patiënt zich nog in het ziekenhuis of revalidatiecentrum bevindt, kan een patiënt intern worden verwezen naar een plastisch chirurg. Patiënten die al thuis zijn mogen contact opnemen met hun huisarts voor een verwijzing naar de polikliniek plastische chirurgie. De behandeling van deze gezichtslittekens kan variëren, afhankelijk van het litteken. In sommige gevallen kan een patiënt al geholpen worden met een crème. Andere patiënten zijn geholpen met een

speciale siliconen pleister. Ook gecombineerde behandeling met medicatie via injectie kan de littekens flink verminderen. Daarnaast behoort een op maat gemaakt "drukmasker" tot de behandelmogelijkheden.



Colofon

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77
9602 MJ Hoogezaand
Telefoon: 06-11352165
Email: info@denederlandse-ok-krant.nl
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

Verspreiding:

Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt, Ivonne Zijp en De Jonge Specialist.

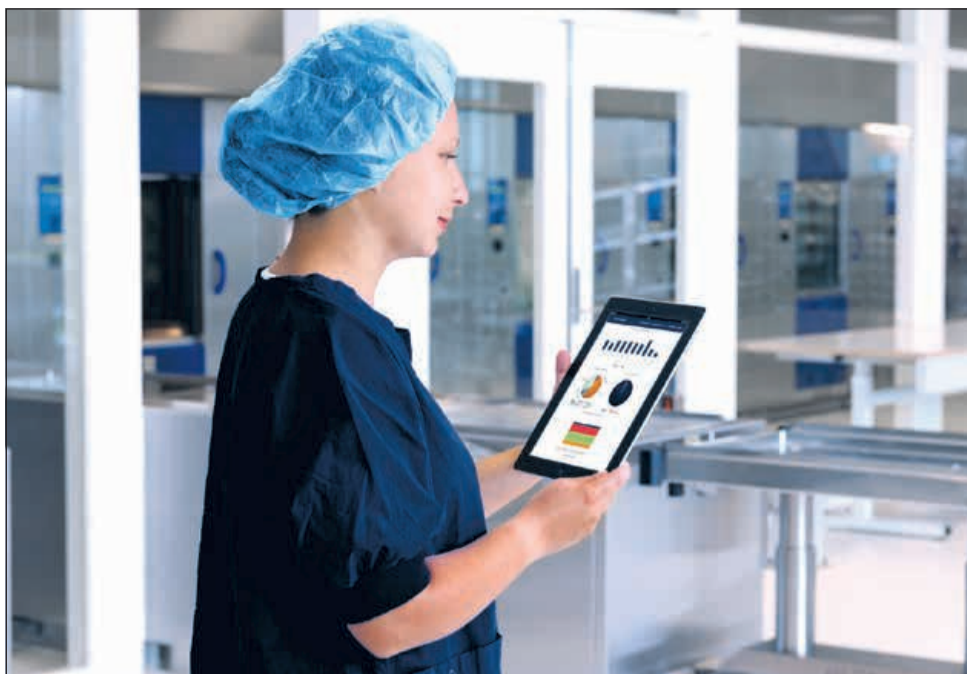
Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van diverse beroepsverenigingen binnen het ziekenhuis.

Informatie betreffende adverteren in De Nederlandse OK Krant kunt u verkrijgen via info@denederlandse-ok-krant.nl en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.



Een duurzamere CSA 10 concrete aanbevelingen

Hoe groen is uw CSA? Ontdek tien tips van CSA-managers over de hele wereld en lees hoe u de duurzaamheid en efficiëntie op uw afdeling verder kunt verbeteren.

Download het gratis
Handboek Duurzaamheid.

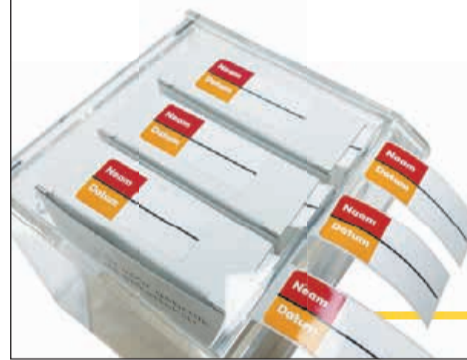
www.getinge.com



Nieuwsgierig?
Scan de code
en download het
handboek

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)

ANESTHESIEASSISTENT LOOPT BARRE TOCHT IN NOORWEGEN

‘ZELFDISCIPLINE, MOTIVATIE EN DOORGAAN’

Anesthesieassistent en ex-leukemiepatiënt Eduard Bollebakker zamelt geld in voor het Prinses Maxima Centrum voor kinderen met kanker. Hij gaat in april een historische tocht door de sneeuw afleggen, de “Heroes of Telemark Memorial Expedition”. Hiervoor laat hij zich sponsoren. De tocht stond gepland op vorig jaar, maar vanwege de Covid-maatregelen is de tocht verzet naar april dit jaar.



“Ik weet uit eigen ervaring dat “afleiding” een enorme steun en hulp is tijdens een zwaar ziekteproces, zowel voor de kinderen als de ouders. Door de projecten die Ambassadeur Bas Smit en Nicolette van Dam initiëren ben ik getriggerd om voor dit goede doel te kiezen. Fantastisch hoe deze projecten een deel van de ziekte bij patiënt en ouders kunnen verzachten”, zo legt Bollebakker uit op zijn sponsorwebsite.

Bollebakker wil laten zien wat er mogelijk is veertien maanden na een stamceltransplantatie. “Tijdens mijn ziekte heb ik geprobeerd om positief te blijven denken. Ik ben het traject ingegaan met de mentaliteit zoals ik die had toen ik als beroeps militair in opleiding en op uitzendingen was. Zelfdiscipline, motivatie en doorzettingsvermogen waren daarbij de kernwoorden om mijn doel voor ogen te houden en te bereiken. En dat zijn het nog steeds.”

Hij gaat de fysieke en mentale uitdaging aan met zeven van zijn beste vrienden, degenen die hem tijdens zijn ziekte enorm gesteund hebben. De expeditie staat onder professionele begeleiding van zijn oud-collega Henk-Jan Geel, oud commando & poolgids met ruim twintig jaar ervaring. “Dit is een expeditie waar je niet zomaar aan deelneemt, zeker niet iemand in mijn situatie, want al lig ik volgens mijn artsen goed op schema met revalideren, ik heb nog een lange weg te gaan.”

Bollebakker en zijn vrienden maken een historische tocht omdat in de tweede wereldoorlog de Special Forces deze tocht hebben afgelegd om een zwaarwaterfabriek onschadelijk te maken waar Hitler



een waterstofbom maakte. Ze lopen bij deze tocht een week lang tien uur per dag door onbewoond en afgelegen terrein, op tourskies, met een slede achter hen aan. Daarin zit voeding voor de week, tenten, kleding, en dergelijken, want ze slapen grotendeels buiten, met temperaturen van zo'n minus 20 graden.

MEER INFORMATIE:

<https://www.maximaalactie.nl/team/heroes-of-telemark>

Eduard Bollebakker (48) is vader van Britt(19) en Quinn (12) en anesthesie assistent in het Maxima MC.

Eind juli 2019 kreeg hij de diagnose Acute Myeloïde leukemie. Zijn wereld stond even op z'n kop. Veel tijd om na te denken had hij niet want drie dagen later werd hij opgenomen in zijn 'eigen' ziekenhuis en zat hij aan zijn eerste chemokuur. Na drie maanden opname in quarantaine met daarin drie chemokuren en een stamceltransplantatie werd hij in december 2019 uit het ziekenhuis ontslagen. De behandeling was aangeslagen, hij was vrij van kanker. En dan begint het pas echt: het revalideren en herstellen, fysiek en mentaal weer fit worden. Minstens net zo zwaar als het doormaken van de behandelingen zelf, iets waar hij van tevoren niet bij stilstond. Hij ben gaan nadenken over hoe Hij deze negatieve periode kan omzetten in iets positiefs, voor hemzelf en anderen.



STERRE

‘DENKEN IN MOGELIJKHEDEN, NIET IN ONMOGELIJKHEDEN’

Sterre kruipt rond in de kamer, waarvan een deel speciaal voor haar is ingericht met rammelaars, muziekspelletjes en veel knuffels. Ze is 21 jaar en heeft een energiestofwisselingsziekte. Een mooi lief, aanhankelijk, gezellig en kwetsbaar meisje. Haar prachtige volle bos rood haar, sprekende gezicht en knuffeligheid zijn kenmerkend voor Sterre. Haar toekomst is erg onzeker maar daar willen haar ouders niet te veel mee bezig zijn. “Hoe de toekomst eruit gaat zien, kan niemand ons vertellen, dus heeft het ook geen zin, je daar nu al druk over te maken. Het helpt ons, hier niet veel mee bezig te zijn en vooral te genieten met ons gezin”, vertellen Tom en Paula, ouders van Sterre.

Sterre was als derde kind in het gezin een erg makkelijke baby, ze sliep bijna de hele dag. Toen zij 7 maanden was, bleek duidelijk dat haar ontwikkeling achterbleef. Tijdens een opname van een week in het ziekenhuis werden diverse onderzoeken gedaan. De uitslag zou drie weken later volgen. "Maar na twee weken kreeg Sterre drie grote tonisch clonische epilepsie aanvallen. Zij werd doorverwezen naar het AMC in Amsterdam waar weer allerlei onderzoeken werden gedaan, helaas zonder resultaat." Later zag de neuroloog dat er nog geen spierbiopsie was gedaan. Deze bracht na tweeënehalf jaar eindelijk de diagnose: een mitochondriële dysfunctie in complex 1 en 3. Toen zij 15 jaar was vonden ze nog een zeldzame genafwijking, het Temple Baraitser syndroom.

Het gezin moest dealen met deze harde diagnose. Het moeilijkste voor hen was toch het feit dat het een progressieve ziekte is, waarbij nog heel veel onbekend en onzeker is. "In het begin hadden wij het daar als ouders heel moeilijk mee. Het idee dat je je kind kan gaan verliezen, kost vreselijk veel energie en verdriet. Na enige tijd ging de knop om."

Na de diagnose kregen ze een A4-tje met uitleg over de ziekte, maar ze hadden behoefte aan meer informatie. Zo kwamen ze terecht bij professor Jan Smeitink, kinderarts mitochondriële ziekten in het Radboudumc. "Dat was een warm bad, veel begrip en expertise in veel disciplines, een goed team dat samenwerkt. Op het revalidatiecentrum Heliomare kreeg zij goede begeleiding op de peutergroep. Als ouders zijn wij erg betrokken bij haar ontwikkeling en begeleiding. Toen Sterre 18 werd, was het voor ons wel een enorme zoektocht om de juiste artsen voor begeleiding van volwassenen te vinden. Dat viel tegen."

Sterre heeft het ontwikkelingsniveau van een meisje van 9-12 maanden, zowel fysiek als cognitief. Ze kan kruipen, zich optrekken tot staan, lopen in haar loopwagen en op de bank kruipen. Drinken lukt wel, net als het eten van zacht fruit. Verder krijgt zij haar voeding via een PEG sonde. "Die heeft de afgelopen jaren af en toe voor aardig wat stress gezorgd. Ook werken haar darmen niet goed meer, veel obstipatie. Epilepsie blijft nog steeds op de loer liggen, maar dit is gelukkig goed ingesteld met medicijnen. Kenmerkend voor haar energiestofwisselingsziekte is de vermoeidheid. Ze is vaak erg vermoeid, valt overal in slaap." Gelukkig zijn er ook mooie genietmomenten. "Sterre kan niet praten en huilen, maar haar ogen en lichaamstaal spreken soms boekdelen. Ze kan



‘Haar ogen en lichaamstaal spreken soms boekdelen’



ook erg uitbundig zijn, de slappe lach hebben, en die is zeer aanstekelijk."

Het feit dat Sterre gehandicapt is en dus een andere zorgvraag heeft dan onze andere kinderen was geen enkel probleem. Inmiddels wonen haar oudere broer (28) en zus (25) niet meer thuis, maar ze komen nog graag langs. Haar zus neemt als verpleegkundige ook regelmatig de zorg even over als PGB-er. "Als gezin zijn we erg betrokken bij Sterre. Ons huis is goed aangepast en we moeten er niet aan denken om haar op een andere locatie te laten wonen. Als er iets is kunnen we op elkaar rekenen."

Sterre gaat vier dagen van 9 uur 's morgens tot 3 uur in de middag naar een antroposofisch medisch kinderdagcentrum. Ze wordt dan opgehaald en thuis gebracht met de taxi. Op de dagbesteding heeft ze ook muziektherapie en andere vaste activiteiten. De rest van de tijd en dagen is ze thuis. "Wij doen de zorg zelf. Als we een keer een avond weg willen naar bijvoorbeeld een concert of theater, hebben wij twee vaste verpleegkundige als oppas, die wij als PGB-er inhuren."



De situatie van Sterre weerhoudt het gezin er niet van om op stap te gaan en te reizen. "Of we nu uit eten gaan, op vakantie, op visite of een dagje weg; Sterre kan altijd mee. Natuurlijk hielden we rekening met de oudste twee en hoe zij vonden dat het ging. Wij deden ook vaak iets met hen zonder Sterre. We denken in mogelijkheden, niet in onmogelijkheden. De uitspraak 'dit kan niet, want wij hebben Sterre' zal niet veel geklonken hebben. Elk jaar gaan we met de rolstoelbus op vakantie. We zijn heel Europa door gereisd en hebben inmiddels in Frankrijk een eigen vakantiehuis. Deze is volledig aangepast. Ook hier komen broer en zus graag langs. Sterre gaat ook elk jaar met ons mee naar Forza4Energy4All in Italië.

Onze jongste dochter heeft ons zoveel moois gebracht. We hebben prachtige contacten gelegd via de Stichting Energy4All. We weten dat we moeten genieten van het nu. Sterre geeft alleen maar, ze vraagt niets. Ze tovert bij mensen vaak een lach op het gezicht. Dat is zo eerlijk, heerlijk en puur."



FORZA4ENERGY4ALL

Tom en Paula zijn al jaren intensief betrokken bij de Stichting Energy4All. Zij nemen elk jaar deel aan Forza4Energy4All, samen met lotgenoten, vrienden, bekenden en onbekenden. Een mooie hardloop-, fiets- en wandeluitdaging in de Italiaanse Alpen. Na afloop voelt iedereen zich lid van de grote Forza-familie. Samen sterk, en ieder met zijn of haar eigen uitdaging. Een prachtige ervaring om nooit te vergeten en elk jaar weer een schitterend eindresultaat waarmee het medicijnonderzoek in Nijmegen wordt ondersteund. Nu krijgt men bij de diagnose nog te horen dat er nog geen enkel medicijn is. Dat moet veranderen.

Paula roept op: "Ga mee met Forza4Energy4All! Samen kunnen we het verschil maken."

Wil je meer informatie of met ons in contact komen, mail naar info@energy4all.nl of kijk op www.forza4energy4all.nl

‘Het idee dat je je kind kan gaan verliezen, kost vreselijk veel energie en verdriet’

Ziekenhuispersoneel zeer te spreken over patiëntveiligheidscultuur

Een veilige cultuur in het ziekenhuis, waarbij vergissingen en incidenten bespreekbaar zijn, kan incidenten en onveilige situaties voor patiënten voorkomen. Sinds 2008 ontwikkelt de patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen zich positief. Zorgverleners vinden dat hierdoor de patiëntveiligheid in ziekenhuizen nog verder is verbeterd. Het Nivel en Amsterdam Public Health institute onderzochten verschillende kenmerken van een veilige cultuur in het kader van de landelijke Monitor Patiëntveiligheid in ziekenhuizen.



VEERKRACHT

Ook blijkt het ziekenhuispersoneel veerkrachtig te zijn. Zij kunnen zich snel aanpassen aan veranderende situaties en gaan vaak veerkrachtig om met crisissituaties of werkdruk. Artsen blijken meer veerkracht te hebben dan de verpleging en overige medewerkers.

POSITIEF

De veiligheidscultuur van de Nederlandse ziekenhuizen volgen we al sinds 2005. De eerste meting vond plaats in 2005-2007, de tweede in 2012, en derde, waarover we nu rapporteren, in 2020. De werkcultuur was in 2012 veiliger geworden ten opzichte van 2005-2007. Tijdens de meest recente meting in 2020 bleek het niveau weer iets omhoog gegaan. Ondanks dat deze stijging niet statistisch significant was, is er wel een gewenste trend richting een proactieve veiligheidscultuur waarin medewerkers voorbereid zijn op veiligheidsrisico's en zij dingen die niet goed zijn gegaan open met elkaar bespreken om ervan te leren.

Onveilige situaties kunnen op elke afdeling van een ziekenhuis voorkomen, bijvoorbeeld rond medicatie, de overdracht of operaties. Deze kunnen soms voorkomen worden wanneer er een veilige werkcultuur heerst in het ziekenhuis waarbij vergissingen, moeilijke momenten of incidenten bespreekbaar zijn. Om onveilige situaties te voorkomen is het daarnaast ook belangrijk dat medewerkers veerkrachtig zijn en zich kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden. De komende jaren zal er extra aandacht nodig zijn voor de minder positief beoordeelde eigenschappen van de veiligheidscultuur, om zo de patiëntveiligheid te blijven verbeteren.

PATIËNTVEILIGHEID STERK VERBETERD

De patiëntveiligheid is sterk verbeterd ten opzichte van 2012, blijkt uit vragenlijstonderzoek onder 3014 medewerkers van vijf Nederlandse ziekenhuizen. Uit de meest recente meting (2020) blijkt dat ruim 62% van de respondenten zeer te spreken is over de patiëntveiligheid op hun eigen afdeling. 34% vond de veiligheid acceptabel. Opvallend was dat het verplegend personeel negatiever was over de patiëntveiligheid dan het medisch en overig personeel.

OVER HET ONDERZOEK

Het Nivel voerde dit onderzoek uit in het kader van de Monitor Patiëntveiligheid (2019-2022) in Nederlandse ziekenhuizen. Van vijf ziekenhuizen hebben 3014 werknemers de vragenlijst ingevuld. Dit onderzoek werd gefinancierd door het Ministerie van VWS en is uitgevoerd in samenwerking met het Amsterdam Public Health (APH) research institute.

PROEFSCHRIFT

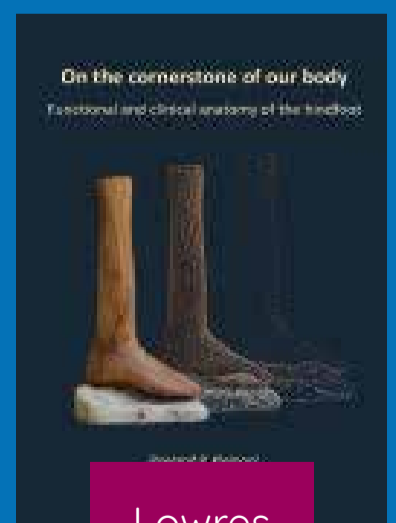
ACHTERVOET: HOEKSTEEN VAN HET LICHAAM

Alle lichaamsdelen vertonen een zekere mate van inter- en intra-individuele variaties. Sommige van deze variaties kunnen een invloed hebben op het verkrijgen van pathologie. R. Kleipool promoveerde aan de UVA op de vaak aangedane achtervoet met zijn dissertatie *On the cornerstone of our body, Functional and clinical anatomy of the hindfoot*.

De achtervoet is het posterieure deel van de voet. De studies die Kleipool beschreef in zijn proefschrift dragen bij aan het identificeren van variaties. Deze informatie zal helpen bij het adequaat optimaliseren van preventie en behandeling van pathologie van de achtervoet en aangrenzende regio's.

Hij evalueerde de functionaliteit van een nieuw type enkelbrace. Deze brace is ontworpen om alleen de beweging van de meest voorkomende verzwikking tegen te gaan, te weten een inversie of een combinatie van plantairflexie met inversie, zonder andere bewegingen te belemmeren. Van 12 patiënten met chronische enkelinstabiliteit wordt hun achtervoet gescand met CT met een aangepast protocol van de studie beschreven in hoofdstuk 3. Met deze CT stresstest wordt elke voetstand zonder en mét enkelbrace gescand. De resultaten laten een statistisch significante reductie zien met brace ten opzichte van zonder brace in de rotatie tussen de standen van gecombineerde eversie en dorsaalflexie naar gecombineerde inversie en plantairflexie.

De inhoud van het proefschrift draagt bij aan nieuwe inzichten in de variatie in de morfologie en kinematica van de achtervoet en introduceert nieuwe methoden om in 3D de morfologie kwantitatief vast te leggen. Echter, er worden ook beperkingen van de verrichte studies genoemd en welke alternatieven er zijn om deze beperkingen op te lossen. Een van de beperkingen is het gebruik van CT. Weke delen worden daarmee slecht in beeld gebracht en CT gaat gepaard met ioniserende straling. Het alternatief is magnetische resonantie (MR) beeldvorming. Andere kwesties die verdere optimalisatie behoeven zijn een standaardmethode voor de bepaling van de uitlijning van de voet en enkel en het includeren van de aangrenzende gewrichten van de achtervoet bij de analyse van afwijkingen.



Miljoen euro voor check van therapie tegen uitzaaiingen van kanker in botten

Onderzoekers van het Radboudumc ontvangen samen met het UMC Utrecht en de Aldo Moro-Universiteit van Bari een subsidie van 850.000 euro van NWO voor het onderzoeksproject PlatiBone. Twee betrokken bedrijven investeren daarnaast 200.000 euro. De partners ontwikkelen samen nieuwe medicijnen voor de behandeling van uitzaaiingen van kanker in de botten. Die medicijnen combineren diagnostiek, chemotherapie en bestraling.



Sander Leeuwenburgh

Voor uitzaaiingen van kanker in botten bestaan nog relatief weinig effectieve behandelingen. Artsen gebruiken bijvoorbeeld radioactief radium bij prostaatkanker, dat in het lichaam door bot wordt opgenomen en daar straling afgeeft aan bottumoren. Maar recent onderzoek toont aan dat deze straling ook gezond bot kan beschadigen, terwijl slechts een klein aantal patiënten daadwerkelijk goed reageert op deze behandeling. Aangezien steeds meer mensen kanker krijgen en daarmee langer leven, is de behoefte aan effectieve behandeling van botkanker groot.

COMBI VAN CHEMO EN BESTRALING

Hoofdaanvrager van het PlatiBone project Sander Leeuwenburgh van de afdeling Tandheelkunde werkte al een aantal jaren aan nieuwe medicijnen en biomaterialen gebaseerd op zogenaamde bisfosfonaten. "Dat zijn medicijnen die in het lichaam binden aan calcium en daarom in botten ophopen," vertelt hij. "Als je andere stoffen aan het bisfosfonaat koppelt, gaan die ook naar de botten. Samen met een lab in Italië hebben we verbindingen van bisfosfonaten met platina ontwikkeld. Het platina veroorzaakt schade aan het DNA in cellen die snel delen, zoals kankercellen, en werkt daarom als chemotherapie. Dat gebeurt vooral in bot met een hoge metabole activiteit, zoals botkanker."

Tijdens gesprekken met de afdeling Beeldvorming ontstond het idee om geen gewoon platina, maar radioactief platina te gebruiken. Medeaanvrager Sandra Heskamp legt uit wat de voordelen zijn: "Radioactief platina (Pt-195m) is een gammastraler en dat betekent dat je met een gammacamera een opname van een patiënt kunt maken. Je ziet dan of het medicijn inderdaad in de bottumoren zit. Daarnaast geeft radioactief platina zogenaamde Auger straling af. Dat brengt schade toe aan het DNA van de kankercellen waardoor ze afsterven."

MULTIDISCIPLINAIR PROJECT

Zo ontstond het project PlatiBone, waarin de onderzoekers gaan testen of bisfosfonaten gekoppeld aan radioactief platina inderdaad werken bij botuitzaaiingen van kanker. Leeuwenburgh: "Ik zou zelf niet bedacht hebben dat we radioactief platina kunnen gebruiken als therapie tegen kanker, dus ik vind de samenwerking in dit project geweldig. Dit is een mooi voorbeeld van een multidisciplinair project, waarbij het betrekken van verschillende teams ook echt meerwaarde geeft."

De eerste chemische verbindingen zijn al gemaakt, samen met de Universiteit van Bari in Italië. De onderzoekers gaan deze medicijnen nu testen op modellen van prostaatkanker en borstkanker, omdat dit kankersoorten zijn die veel voorkomen en vaak

uitzaaien naar de botten. Maar ook voor andere soorten uitzaaiingen van kanker in de botten kan deze techniek mogelijk werken. De afdelingen Orthopedie van het Radboudumc en UMC Utrecht denken daarom mee over de klinische toepassingen van de nieuwe medicijnen. Ook zal het UMC Utrecht werken aan de ontwikkeling van nieuwe proefdiermodellen, waarbij bot onder de huid wordt geplaatst, met daarin tumorcellen. Het doel van deze modellen is een snelle ontwikkeling van basaal onderzoek naar klinische toepassingen.

Naast de universitaire centra nemen aan PlatiBone twee bedrijven deel, die werken aan de productie van nucleaire medicijnen: Urenco en NRG.



TegrIS OK-integratie/digitalisatie

Alles bij de hand met één oplossing

- Beheer gegevens en integreer (4K) video's.
- Bedien verschillende (medische) apparaten.
- Stroomlijn de workflow.
- Verbeter patiëntveiligheid.



Nieuwsgierig?
Scan de code
en ontdek meer!

TegrIS is onderdeel van onze
Digital Health Solutions (DHS).

www.getinge.com

GETINGE

www.sudocrem.nl

voor echte
bofkontjes



Gratis samples?

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

De huid van een kleintje is erg gevoelig, die wil je dus goed verzorgen. Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Sudocrem behandelt en voorkomt luieruitslag. Ook verzacht, beschermt en helpt het de rode en kwetsbare huid. Sudocrem ruikt lekker en kan meteen vanaf de geboorte worden gebruikt. Daarom is Sudocrem het meest gebruikte middel bij luieruitslag.*

teva

Sudocrem is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.
KOAG KAG 2977-1114-1569. NL/SUD/20/0013
* Nielsen, Category Report Bottom Care, P13 2020

Sudocrem[®]

MULTI-EXPERT

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. Luierslag 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 luierslag. Het beschermt, verzacht en helpt bij een rode en kwetsbare huid. Baby's en kleine kinderen zijn extra kwetsbaar voor luierslag 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 luierslag, 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. Luierslag 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 luierslag.

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 luierslag
 - Bevat lanoline (hypo-allergeen)
 - Dekt de huid niet af
- **Gebruiksvriendelijk**
 - Een kleine hoeveelheid zalf is voldoende
 - Gemakkelijk smeerbaar en plakt niet
 - In een dunne doorzichtige laag uitsmeren



* Nielsen, Category Report Bottom Care, P13 2020

Voorkom vermoeide benen na je werkdag

Lange dagen, waarbij je constant moet staan en lopen vragen veel van je lichaam. Waarschijnlijk herken je het wel...aan het einde van je werkdag heb je zware benen, vermoeide voeten of je houdt misschien vocht vast rond je enkels. Wil jij elke dag met frisse benen aan het werk en de kans op spataderen verkleinen? Met Herzog PRO Sport Compressiekousen bevorder je je bloedcirculatie en ga je deze ongemakken tegen.



“Wist je dat Herzog kousen niet alleen vermoeide benen voorkomen maar ook spataderen tegengaan?”

Zware benen zijn een teken dat de terugstroom van het aderlijk bloed richting het hart niet optimaal verloopt. Zowel bij intensieve sportbeoefening als bij langdurig staan, kan er een teveel aan vocht in de tussencelruimte ontstaan. Herzog PRO Sport Compressiekousen zijn speciaal ontwikkeld om de bloedcirculatie te bevorderen. Herzog kousen worden niet alleen in de ziekenhuiswereld steeds meer gedragen, diverse topsporters zoals Mathieu van der Poel, Annemiek van Vleuten en Kjeld Nuis kiezen al jaren heel bewust voor Herzog compressiekousen.



Anna van der Breggen, Voormalig Olympisch- en Europees kampioene en sinds kort, ploegleidster Team SD Worx

“Ik gebruik mijn Herzog kousen tijdens elke vliegreis om vocht in mijn benen te verminderen en sneller van de reis te herstellen. Hetzelfde geldt voor lange autoritten of wanneer ik lang achteren moet staan. Mijn Herzog kousen zijn een vast item in mijn reiskoffer.”



€35,- i.p.v. €54,95

WAT MAAKT HERZOG KOUSEN UNIEK?

Het algehele doel bij TEK (Therapeutische Elastische Kousen) is de bevordering van de veneuze en lymfatische terugstroom vanuit de benen terug richting het hart. Tijdens langdurig staan is er geen kuitspierpompwerking en is de afvoer van het veneuze bloed met daarin opgelost de afvalstoffen van het verbrandingsproces verre van optimaal. Herzog kousen stimuleren de veneuze return door de juiste hoeveelheid compressie en het afnemend drukverloop van distaal naar proximaal.

Voor de optimale compressiewerking is het van groot belang dat compressiekousen een perfecte pasvorm hebben. Immers als zorgmedewerker van 1.95 m heb je vermoedelijk totaal andere kuitcontouren dan jouw collega van 1.65 m. Herzog Medical heeft daarom een uniek maatsysteem waarbij het been op diverse punten wordt opgemeten. Met een groot assortiment aan confectiematen in diverse leuke kleuren ben jij altijd verzekerd van het ideale compressieverloop.



Wil jij jouw eigen Herzog kousen op maat? Bestel dan je kousen eenvoudig via onze webshop. Speciaal in de maand februari ontvang jij ruim 35% korting. Vul bij het afrekenen de kortingscode: OK35 in.



Wij kunnen ook persoonlijk langskomen op jouw afdeling om jou en je collega's compressiekousen op te meten. Wil je meer weten?

✉ info@herzogmedical.com
☎ +31(0)342 745 041

WWW.HERZOGMEDICAL.COM @ HERZOGMEDICAL

‘De ziekte van mijn zus veranderde me als arts’

Tekst: Bo Nijssen

Sabrina Maaskant, oncologisch chirurg bij Máxima MC, dacht dat ze zich goed kon verplaatsen in de situatie van haar patiënten. Tot haar eigen zus ziek werd en ze de zorg eens vanaf de andere kant bekeek. “Ik realiseerde me meer dan ooit dat je als patiënt bent overgeleverd aan anderen. Temeer omdat het bij mijn zus een aandoening betrof waar ik zelf geen verstand van heb. Die afhankelijkheidsrol heeft me veel geleerd.”

“In Máxima MC streven we ernaar om patiënten zo kort mogelijk in onzekerheid te laten verkeren voor hun diagnose. Ik was daar altijd trots op en nog steeds sta ik achter dit doel. Toen een aantal jaar geleden mijn zus ziek werd, kwam ik er echter pas echt achter dat elke dag wachten een dag te lang is. Je wilt als patiënt en als naaste direct weten wat er aan de hand is en wat eraan te doen is. Als een afspraak voor een uitslag niet doorgaat, voel je je belazerd en in de steek gelaten. Je leeft toe naar dat moment en hebt die uitslag nodig om verder te kunnen gaan. In feite staat je leven stil tot het ‘oordeel’ van de arts. Dit zette me aan het denken.”

NIET ONNODIG WACHTEN

“Als patiënt ben je overgeleverd aan anderen, dat realiseerde ik me meer dan ooit. Temeer omdat het bij mijn zus een aandoening betrof waar ik zelf geen verstand van heb. Die afhankelijkheidsrol heeft me erg veel geleerd. Ik laat nu niemand meer onnodig wachten en probeer meer rekening te houden met iemands sociale leven. Eerder was ik blij als het me na een lange werkdag rond half 8 ’s avonds nog lukte om mijn patiënten op de verpleegafdeling te bezoeken. Die mensen lagen echter urenlang te wachten op een boodschap van mij, besepte ik. Ik geef de boodschap voortaan daarom alvast door aan de zaalarts en kom, als het lukt, zelf later nog een praatje maken.”

DUIDELIJK EN EERLIJK

“Het woord ‘misschien’ gebruik ik niet meer, daar is niemand mee geholpen. Ik geef duidelijk aan of iets wel of niet lukt en doe alleen beloftes als ik ze zeker waar kan maken. Niets is namelijk frustrerender dan een uitspraak of afspraak die later herroepen wordt. En mocht ik twijfels hebben of informatie niet beschikbaar hebben, dan benoem ik dit eerlijk. Bijvoorbeeld dat er aanvullend onderzoek nodig is, of overleg met een collega. Ik wil immers voorkomen dat een patiënt die onzekerheid wel aanvoelt maar ik die twijfels als arts niet naar hem of haar uitspreek.”

GELIJKWAARDIG IN GESPREK

“Tijdens zo’n afspraak vind ik het belangrijk om met een patiënt in gesprek te gaan zoals ik dat met een naaste zou doen. Van persoon tot persoon. Daarbij probeer ik diegene gelijkwaardig te benaderen, zodat we samen beslissingen kunnen maken. Ik hoop dat een patiënt zich op deze manier serieus genomen voelt.”

PERSOONLIJKE ERVARING

“Als arts dénk je aandacht te hebben voor al deze aspecten, maar door deze persoonlijke ervaring weet ik pas echt wat er bij de patiënt speelt. Het is voor mij een kleine moeite, maar voor patiënten minstens zo belangrijk als de kwaliteit van zorg. Natuurlijk heb ik nog steeds niet alles zelf in de hand, maar meedenken kan altijd. Ik heb er nu extra oog voor.”



Bij Femke op de bank

foto's Sharereh: saskia bakker | foto's Hassan: heidi borgart | foto's Femke: Ron Rutten

In iedere editie van FLOOR nemen enkele zorgprofessionals plaats bij Femke op de bank. Deze keer zijn dat Sharereh en Hassan. Zij volgen allebei de opleiding tot verzorgende-IG. Overigens niet hun eerste kennismaking met de zorg. Voor deze opleiding waren ze namelijk in een ander land al werkzaam als zorgprofessional. Eenmaal in Nederland konden ze niet zomaar in dezelfde functie verder. Zij vertellen waar ze tegenaan liepen, waarom ze opnieuw kozen voor de zorg en wat dit vak voor hen zo mooi maakt.



OVER FEMKE

Femke van der Palen (35) is verpleegkundige én journalist. Een unieke combinatie van twee beroepen die ervoor zorgt dat Femke allebei haar passies tegelijk kan uitvoeren: schrijven over en werken in de zorg. "De zorg is zo'n bijzondere sector waarin heel veel mooie, heftige, ontroerende en humoristische verhalen te vinden zijn. Ik vind het dan ook ontzettend gaaf dat ik hierover mag schrijven en zo een kijkje achter de schermen kan geven van het vak als zorgprofessional."

Sharareh en Hassan zijn twee bevlogen zorgprofessionals in opleiding. Tijdens het gesprek wordt snel duidelijk dat zij echt passie hebben voor het vak en vastberaden zijn om zich hierin verder te ontwikkelen. De twee kennen elkaar van de opleiding. Hoewel ze veel overeenkomsten hebben, zijn er ook enkele verschillen die tijdens het gesprek duidelijk worden.

Sharareh komt uit Iran. Zij volgde de opleiding toerisme en management aan de universiteit, maar ging daarna in een andere sector aan de slag. Ze werd namelijk doktersassistente, een beroep waarvoor je in Iran geen diploma nodig hebt. Dit deed ze vijftien jaar. Sharareh: “Je leert dit vak in Iran in de praktijk.” Uiteindelijk verhuisde ze zeven jaar geleden voor de liefde naar Nederland. Eenmaal hier besloot ze om haar droom na te jagen en een opleiding tot verzorgende-IG te gaan volgen. “Ondanks mijn jarenlange ervaring, kon ik hier niet direct aan de slag als doktersassistente. Werken in de zorg was altijd mijn droom en ik wilde graag een opleiding in die richting doen. In Iran lukte dat niet helaas. De eerste jaren in Nederland had ik nog geen verblijfsvergunning en daardoor mocht ik hier niet studeren. Toen ik mijn verblijfsvergunning eenmaal had, ben ik meteen begonnen met de opleiding. Eerst leerde ik de Nederlandse taal, daarna startte ik in de zorg.” Dat ze zich hier als het ware opnieuw moet ‘bewijzen’, vindt ze helemaal niet erg. “Ik ervaar dat niet zo. Hoe meer je leert, hoe beter het is denk ik.”

Voor Hassan was de situatie anders. Hij volgde in Syrië de opleiding tot verpleegkundige. Hij werkte eerst drie jaar op verschillende afdelingen in het ziekenhuis. De laatste vijf jaar werkte hij daar als ambulanceverpleegkundige. Bijna vier jaar geleden vluchtte hij naar Nederland vanwege de oorlog. Eenmaal hier wil hij graag zijn oude werk weer oppakken. Dan blijkt dat het taalniveau van het Nederlands bepalend is voor waar je kunt instromen. “Ik deed vrijwilligerswerk en aan mijn jobcoach vertelde ik dat ik graag de zorg weer in wilde. Hij is voor mij gaan uitzoeken wat hiervoor nodig was. Al snel bleek dat ik taalniveau A2 moest hebben om te kunnen starten. Nadat ik dit had behaald, begon ik met een opleiding in de zorg op niveau 1.” Nadat hij deze opleiding afrondde, stroomde hij door naar zijn huidige opleiding. Hij vindt het, ondanks zijn eerdere diploma’s en ervaring, niet erg dat hij op niveau 1 moest beginnen. “Ik vind dat wel goed. De manier waarop wij in Syrië werkten, is heel anders dan hier. Op sommige vlakken is het wel hetzelfde, zoals bepaalde ziektebeelden of hoe je een gebroken been of arm moet verzorgen. Maar als je kijkt naar andere ziektebeelden, en dan met name naar de psychische aandoeningen, dan is dat een groot verschil. Ook de handelingen zijn anders. Ik vind dat als je in Nederland wil werken, je ook de Nederlandse manier moet aanleren.”

Sharareh: ‘Je leert dit vak in Iran in de praktijk’

OUDEREN BLIJVEN THUIS

Als je de Nederlandse manier van werken vergelijkt met die van hun land van herkomst, zien ze wel enkele verschillen. Al zijn de verschillen volgens allebei niet ontzettend groot. Hassan: “Zoals gezegd zijn de ziektebeelden die hier voorkomen anders dan in Syrië. Daarnaast kijken artsen daar maar naar één aspect. Heeft iemand een wond? Dan wordt daar de focus op gelegd. Nergens anders op. Maar hier wordt gekeken naar alle aspecten. De lichamelijke, sociale en de psychische. Hierdoor kijk ik breder naar de cliënt. Dat vind ik erg interessant. In Syrië heb ik bijvoorbeeld ook nog nooit een psycholoog in het ziekenhuis gezien. Die worden niet ingeschakeld. Waarom dit zo is? Dat weet ik niet.”

Voor Sharareh is vooral de manier waarop met ouderen wordt omgegaan verschillend ten opzichte van Iran. “In Iran blijven de ouderen bij hun kinderen en gaan niet in een verpleeghuis wonen. Als je in Iran je vader of moeder naar een verpleeghuis brengt, denken ze: Ik ben niet veel waard. Ze gaan me vergeten. Hier is dat anders. De ouderenzorg is goed geregeld. De kinderen moeten werken en hebben daarom niet altijd tijd, dus wordt er zorg voor ze geregeld. Daarnaast is het grootste verschil misschien wel de zorgverzekering. In Iran heeft niet iedereen een zorgverzekering, maar hier is dat verplicht. Verder zijn de meeste dingen wel hetzelfde.” Hassan erkent dat ook in Syrië de zorg voor ouderen anders is. “De ouderen in Syrië willen graag bij hun kinderen blijven. Ze denken daar minder na over het feit dat ze langer willen blijven leven. Ze willen juist tussen hun



SHARAREH HARPA (41)

Verzorgende-IG maatschappelijk werk. Komt uit Iran.
Werkt bij Jonkerhof in Landsmeer



HASSAN ALSAMMOA (39)

Leerling verzorgende-IG maatschappelijk werk. Komt uit Syrië.
Werkt in de JacobKliniek in Haarlem.

familieleden kunnen sterven. De ouderen zijn daar meer tevreden. Als je daar zegt: ‘Je moet naar het ziekenhuis’, wordt al snel geantwoord: ‘Laat mij maar hier. Bij mijn familie en in mijn eigen huis.’ Dat zie je in Nederland minder.”

SPANNEND BEGIN

De eerste kennismaking met de zorg in Nederland herinneren de twee zich nog goed. Sharareh weet nog goed dat ze het vooral heel spannend vond in het begin. “Dat had te maken met mijn beheersing van de Nederlandse taal. Die was echt niet goed. Dat maakte me onzeker omdat ik nog niet goed kon uitleggen wat ik bedoelde. Ik wilde dan iets tegen mijn collega’s zeggen, maar dat lukte niet altijd zoals ik wilde. Het maakte me echt zenuwachtig. Dat is nu stukken beter, maar nog steeds ervaar ik die zenuwachtige momenten af en toe. Al moet ik zeggen dat mijn Nederlands echt veel beter is geworden.”

Hassan: “De eerste twee maanden werkte ik als assistent van de voedingsassistent. Nou, dat was echt niets voor mij. Dat was ook niet mijn doel, ik wilde juist het directe contact. De cliënt leren kennen, zijn ziektebeelden en hoe ik hem kan verzorgen. Niet hoe ik kan ondersteunen bij het eten. De eerste anderhalve maand was ik helemaal niet blij. Daarna zei mijn begeleider tegen me dat ik mocht beginnen met de zorg. Mijn collega’s zeiden tegen mij: ‘Jij bent anders.’ Waarschijnlijk omdat ik al verpleegkundige was in Syrië. Ik accepteer



dat ik dat niet ben in Nederland, maar ik wil wel met de cliënt blijven werken.” Hassan herkent net als Sharareh ook dat het spreken van de taal vooral moeilijk was met collega’s. “Zij praten razendsnel. In het begin was dat lastig, maar nu snap ik ze. Inmiddels ben ik gewend aan bepaalde intonaties en begrijp ik wat ze zeggen. Het duurt denk ik zo’n tien jaar om de taal echt goed te beheersen, maar ik kan mezelf nu goed verstaanbaar maken. In het contact met de ouderen heb ik geen problemen met de taal. Het belangrijkste is dat je langzaam praat, maar dat geldt ook als je de Nederlandse taal wel goed spreekt. De ouderen vinden het geen probleem als ik ze niet meteen begrijp. Het is niet voor niets een van de belangrijkste regels in de zorg: de cliënt rustig benaderen. Hierdoor neem je de tijd om naar de ander te luisteren, om te begrijpen wat hij bedoelt, wat zijn probleem is en wat hij leuk vindt. Dat kan niet als je gejaagd werkt. Een lager tempo is beter.” Sharareh: “Ik heb soms nog wel moeite met de taal in het contact met de ouderen. Ik heb natuurlijk een accent en dat gaat niet zo makkelijk weg. Of ik versta het soms moeilijk, maar ik probeer net zoals Hassan goed te luisteren naar de ander. Communicatie is in ons werk erg belangrijk, zeker omdat we werken met ouderen. Daar is taal een belangrijk onderdeel van.”

MINDER PROTOCOLLEN

De twee hebben in hun geboorteland al veel ervaring opgedaan in de zorg. Toch leren ze tijdens hun opleiding en in de praktijk steeds meer bij. Sharareh: “Voor mij zit dat in de omgang met ouderen. Dat is niet zo eenvoudig. Ieder mens, en iedere oudere, is anders. Ze hebben allemaal een eigen geschiedenis en een eigen verhaal. Je weet niet alles over vroeger, wat ze hebben meegemaakt of gedaan. Dat maakt het moeilijk en leuk tegelijkertijd, omdat je graag op het verleden wil inspelen. Om zo de ander te begrijpen. Daarnaast wordt iemand door ziekte afhankelijk van ons, de zorgverlener. Wij moeten leren hoe wij de ander blij kunnen maken. Hoe we de kwaliteit van leven in hun laatste jaren kunnen verbeteren. Dat doe ik door mijn best te doen en liefde te geven. Als je geen liefde hebt, kun je niet in de zorg werken. Dat is volgens mij het eerste en belangrijkste punt. Ik heb ook gemerkt dat ik het, vanuit mijn positie als leerling, moeilijk vind om te zeggen wanneer ik iets anders zou doen. Wat je in de theorie leert is niet altijd hetzelfde als in de praktijk, maar mijn kennis is up-to-date.”

Hassan: “Van tevoren keek ik niet naar wie de cliënt als persoon was. Ik had natuurlijk wel een naam en bijvoorbeeld leeftijd, maar zoals gezegd werd vooral naar één aspect gekeken. Nu kijk ik naar de mens in zijn geheel. Soms is dat lastig met protocollen. Stel, iemand heeft een wond. Ik mag kijken en observeren, maar vervolgens komt mijn collega om te wond te verzorgen. Ik mag niet zelf beslissen wat ik dan, ondanks mijn ervaring, zou doen. Ergens is dat logisch, want je hebt een verantwoordelijkheid. Maar soms denk ik dat er te veel naar protocollen wordt gekeken. Of dat een protocol niet altijd toepasbaar is. Niet ieder mens of lichaam reageert hetzelfde. Het zou soms goed zijn om het protocol even te laten voor

Hassan:

‘Het zou soms goed zijn om het protocol even te laten voor wat het is’

wat het is en om te kijken wat onze bevindingen zijn en wat de cliënt wil.”

Hoewel de twee ontzettend enthousiast zijn over hun werk, ervaren ze soms moeilijke momenten. Voor Sharareh zijn dat de momenten waarop iemand overlijdt. “Daar kan ik slecht tegen en het maakt me verdrietig. Dat verdriet blijft me dan soms nog enkele dagen bij. Ik weet dat het bij het werk hoort en dat ik moet leren om ermee om te gaan. Maar we zijn niet van steen, wij zorgverleners zijn ook mensen met gevoel. Als ik dan iemand een paar maanden heb verzorgd en hij overlijdt vervolgens, dan raakt me dat.”

Hassan vindt vooral de momenten waarop familie of mantelzorgers boos of ontevreden zijn lastig. “Soms kijken ze niet naar je als zorgprofessional, maar meer alsof je in dienst bent van hen. Ze begrijpen dan bijvoorbeeld niet dat als hun vader of moeder is uitbehandeld, dat we ze niet meer kunnen genezen. Dan worden ze boos en zeggen ze dat je niet goed voor hem of haar hebt gezorgd. Dat vind ik erg lastig. Of als de kamerdeur van een client open is blijven staan, kan dat voor boosheid zorgen. Terwijl dat eigenlijk niet zo’n groot probleem is. Soms wordt er van ons verwacht dat we 24/7 naast iemand gaan zitten. Maar iedereen die in de zorg werkt, weet dat het regelmatig druk is. Dat je zelfs geen tijd hebt om koffie te drinken. Alleen familie ziet dat niet altijd en reageert dan zo.” Sharareh: “Ieder mens is anders en reageert door emoties op een andere manier. Maar sommigen reageren onterecht.” Hassan: “Ja, klopt. Als ik er dan niet uitkom, haal ik er een collega bij. Dan pakken we het samen op. Het gebeurt bij alle collega’s.”

BLIJVEN LEREN

De stap die Hassan en Sharareh destijds hebben gezet, is volgens allebei zeker de juiste. De huidige opleidingen zijn voor allebei dan ook een opstapje naar meer. Hassan: “Of ik naar de ambulance terugkeer, weet ik nog niet. Mijn doel is om niet te stoppen met mezelf te ontwikkelen. Je leert elk jaar weer bij. Misschien dat ik doorstroom naar verpleegkunde. Maar fysiotherapie is voor mij ook een optie. Ach, ik weet het allemaal nog niet. Eerst deze opleiding.”

Sharareh: “Ik wil graag doorstromen naar de opleiding verpleegkunde. Door naar een hoger niveau. Ik wilde altijd met kinderen werken, maar misschien blijf ik wel in de ouderenzorg, wie weet. Ik vind alles mooi. Dat je mensen kunt helpen, vind ik zo fijn. Je kunt je emoties goed uiten in de zorg. Door liefde te geven aan de mensen, ze blij te maken of gewoon door een glimlach. Die kleine dingen zijn het mooiste en iedere dag is weer anders.” Hassan: “Dat geldt voor mij hetzelfde. En de communicatie vind ik mooi. Elkaar leren begrijpen. Je kunt altijd wel ergens over praten. Ik werk ook in een revalidatiekliniek en daar komen om de zoveel tijd weer andere mensen. Ik vind het geweldig om ze te leren kennen. En ik vind het dan helemaal mooi als ze herstellen en weer naar huis kunnen. Daar doe je het voor.”



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



DARMKRAMPJES? INFACOL LUCHT OP

VASTZITTENDE LUCHT VEROOorzaakt DARMKRAMPJES

Buik- en darmkrampjes zijn vaak een tijdelijk probleem, omdat ze overwegend veroorzaakt worden door vastzittende lucht. Baby's krijgen tijdens hun voeding lucht binnen omdat ze bijvoorbeeld te gulzig drinken. Deze lucht kan vast gaan zitten en veroorzaakt zo buik- en darmkrampjes, maar dat is dus tijdelijk en bovendien eenvoudig te verhelpen. Het is dus niet nodig om de dagelijkse voeding van baby's aan te passen of te kiezen voor speciale dieetvoeding.

- Het niet kwijt kunnen van de vastzittende lucht is voor een baby erg pijnlijk.
- Tot 40% van de baby's heeft last van buik- en darmkrampjes.¹

HET DARMSTELSEL VAN DE BABY IS NOG IN ONTWIKKELING

Al vanaf de geboorte kan een baby last krijgen van buik- en darmkrampjes. De darmen zijn nog niet gewend aan hun nieuwe functie, het verteren van voedsel. Darmkrampjes zijn dus een symptoom van de natuurlijke ontwikkeling van de darmen. Het darmstelsel van een baby is namelijk pas na ongeveer 6 maanden volgroeid. Vanaf dat moment komen buik- en darmkrampjes (bijna) niet meer voor.

EEN EFFECTIEVE OPLOSSING VOOR EEN TIJDELIJK ONGEMAK

Vastzittende lucht is dus niet alleen een alledaags, maar gelukkig ook vaak een tijdelijk probleem dat eenvoudig te verhelpen is met Infacol. Infacol helpt namelijk de vastzittende lucht in maag en darmen te bevrijden. Het zorgt dat kleine gasbellen worden samengevoegd tot grote gasbellen, die dan gemakkelijk als lucht kunnen worden afgevoerd.

NATUURLIJK ONTWIKKELINGSproces VAN DE DARMEN WORDT NIET BEÏNVLOED

Infacol is een gecertificeerd medisch hulpmiddel waarvan de veiligheid en doeltreffendheid bepaald zijn onder richtlijn 93/42/EEC betreffende Medische Hulpmiddelen. Infacol kan vanaf de geboorte én voor onbepaalde tijd worden gebruikt. Het voedingspatroon van de baby hoeft niet te worden aangepast en ook speciale dieetvoeding is niet nodig. Infacol wordt gegeven vóór elke voeding. Het kan zowel bij borst- als bij flesvoeding worden gebruikt. Infacol wordt niet in de bloedbaan opgenomen. Het helpt bij het bevrijden van vastzittende lucht, zonder het natuurlijke ontwikkelingsproces van de darmen te beïnvloeden.

DE VOORDELEN VAN INFACOL

- helpt effectief bij buik- en darmkrampjes
- helpt vastzittende lucht te bevrijden
- bewezen effectief medisch hulpmiddel
- wordt niet in het lichaam opgenomen
- is direct vanaf de geboorte te gebruiken
- heeft geen bekende bijwerkingen, bij gebruik volgens de gebruiksaanwijzing
- bevat geen suiker, alcohol en kleurstoffen
- eenvoudige toediening dankzij de handige pipet

Let op: indien er echter sprake is van blijvende klachten, verwijs dan naar de huisarts.



¹American Family Physician www.aafp.org/afp Volume 92, Number 7, October 1, 2015



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

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.



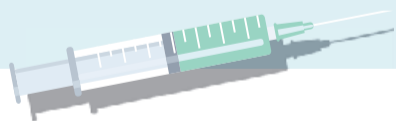
Vraag vrijblijvend een offerte aan voor jaarlijkse services van uw Hawo seal machines.

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!



ACCURAAT 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

