



## In dit nummer onder andere:

**Oproep aan Kuipers**  
'Breng anesthesie-  
medewerkers en  
operatieassistenten  
óók onder in Wet BIG'

05

Vraagtekens diverse  
beroepsorganisaties  
bij komst Aziatisch  
zorgpersoneel

07

Van projectmanager  
naar reislustige  
verpleegkundige

14

Het mysterie van  
de rotator cuff,  
betere zorg bij  
schouderklachten

19



# IS UW OK ÉCHT ROOKVRIJ?

Chirurgische rook of diathermische rook is een gevaarlijk bijproduct dat ontstaat bij het gebruik van elektro chirurgische pennen, lasers en ultrasone apparaten. Deze instrumenten creëren een gasvormig materiaal dat bestaat uit gassen, dampen en deeltjes met toxische en biologische componenten. Deze rook is potentieel schadelijk voor OK-personeel én patiënt. Door goede rookafzuiging vermindert u dit risico. Daarnaast verbetert het zicht van de chirurg en verdwijnt de onaangename geur.

## HOVMED; DE SPECIALIST VOOR ROOKAFZUIGING VAN DIATHERMIE

**MEDSTAR**  
TECHNOLOGY

**PS07**

*“Krachtige zuig flow verzekert optimale verwijdering van chirurgische rook in de OK”*

*“Beschermt OK personeel tegen schadelijke rook”*

### FUNCTIONEEL ONTWERP

De kabel is verwerkt in de ultra flexibele geribbelde slang wat zorgt voor netheid op het chirurgisch veld.

### DUIDELIJKE BEDIENING

Grote knoppen met excellent hand gevoel.

### EFFICIËNT TIJDENS TOEPASSEN

De tip is slank en transparant wat zorgt voor een verbeterd zicht op het chirurgisch veld.



Bekijk hier de video van de standaard rook evacuatie pen PS07 in actie



## ROOKAFZUIGING

Hovmed is gespecialiseerd in rookafzuiging diathermie in de operatiekamer.

### In ons assortiment zijn opgenomen:

- diathermie pennen
- laparoscopische oplossingen
- rookafzuigmachines

Heeft u vragen over rookafzuiging of wilt een proefplaatsing, neem dan vrijblijvend contact met ons op.



info@hovmed.nl / 088 - 80 80 300 / www.hovmed.nl

# Proef ZMC Van 20.000 naar 100 OK mutsen per jaar van duurzaam materiaal

Het Zaans Medisch Centrum doet een proef om van 20.000 disposable mutsen op de OK te gaan naar 100 mutsen per jaar. Dit is het tweede ziekenhuis in Nederland die herbruikbare OK mutsen introduceert.

Met 60% minder CO2 uitstoot voor het gebruik van OK mutsen is het ZMC dan weer een beetje duurzamer en wordt de afvalberg verkleind. Tijdens de pilot periode kunnen de deelnemers kiezen welke muts ze willen dragen (er zijn verschillende maten) en evalueren we continue hoe het bevalt. De eerste ervaringen zijn positief, dus dit zou een mooie stap zijn op weg naar een groenere OK.

In Nederland wordt 7% van de CO2 uitstoot veroorzaakt door de zorg. Binnen het ziekenhuis heeft de OK een aanzienlijk aandeel omdat hier veel disposable materialen worden gebruikt en daarmee veel afval tot gevolg. Op de OK wordt veel energie gebruikt voor de luchtbehandeling van het OK complex. Als laatste werkt de OK met narcosegasen die hetzelfde effect hebben als vervuilende broeikasgasen.

Omdat binnen de OK veel winst te behalen is op het gebied van duurzaamheid, heeft het ZMC net als veel andere ziekenhuizen een Green team OK. Het ZMC kijkt waar het allemaal mogelijk is om duurzamer te worden als ziekenhuis. Het Green team bestaat uit verschillende medewerkers van de OK; alle disciplines worden betrokken.



Shutterstock

# Maak kans op de 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, oftewel de young professionals. Het mooie van deze award is dat de kennis die aanstormende talenten hebben opgedaan gedeeld wordt. Zo blijft die 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 dit vakblad. 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, samen met een vertegenwoordiger van Van Straten Medical, de winnaar. Deze zal tijdens het LVO-congres de prijs in ontvangst mogen nemen.

Dus, inschrijven voor 1 juli 2022 via [onderwijs@lvo.nl](mailto:onderwijs@lvo.nl)!



# Doe mee met de grote Operationeel/LVO-enquête

In april is er de grote Operationeel/LVO-enquête. Dit is het moment om alles wat je kwijt wil aan ons te laten weten.

Maak van je hart geen moordkuil. Mis je bepaalde onderwerpen in Operationeel? Ben je blij met onze rubrieken? De redactie van Operationeel wil graag wat je van ons vindt of wat beter kan. De LVO zet zich jaar in jaar uit in voor de belangen van de operatieassistenten. Kan het anders? Verdient de LVO jouw pluim? Schrijf het allemaal op in de grote Operationeel/LVO-enquête. Je vindt de enquête vanzelf in je mailbox.



Simone Secci/  
unsplash.com

# Nabestellen themanummer darmkanker

Er is veel vraag naar ons themanummer over darmkanker (nummer 5 uit 2021). Deze speciale editie van Operationeel wordt gebruikt als nascholing over darmkanker.

Wil je een of meer exemplaren van het themanummer? Mail dan naar Hennie Mulder, redactiecoördinator LVO: [operationeel@lvo.nl](mailto:operationeel@lvo.nl). Vermeld daarbij het adres en het aantal exemplaren dat je wil bestellen.

De prijs is € 15 per exemplaar inclusief verzendkosten.

## Onderwerpen in het themanummer over darmkanker:

- Anastomose • Behandelpunten • 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 • Verpleegkundige interventies





## HL 40 hart-longmachine

Geïnspireerd door perfusionisten

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



Nieuwsgierig?  
Scan de code en  
download de brochure

Lees meer in onze Nederlandstalige brochure.

[www.getinge.com](http://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](mailto:cs@interster.nl)

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



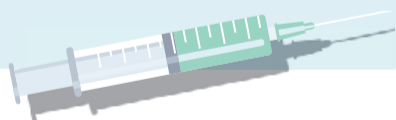
**NU'91**  
voor zorgprofessionals



# 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<sup>o</sup> 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](http://NU91.NL/ACTIE) óf gebruik de QR code!





# Brief aan collega's over update Wet BIG

Beste collega's,

**Minister Kuipers heeft het voorstel gedaan om de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) onder te brengen in artikel 3 van de Wet BIG. In deze brief vertellen wij je waarom dit goede kansen geeft voor anesthesiemedewerkers en operatieassistenten en wat de huidige stand van zaken is.**

Door het voorstel van minister Kuipers is de weg vrijgemaakt om ook operatieassistenten en anesthesiemedewerkers onder te brengen in deze wet. Wij denken dat het nu een kwestie van doorpakken door de minister is. Zijn voorstel voor de BMH in de spoedeisende geneeskunde laat zien dat het mogelijk is om de weeffout in het huidige zorgstelsel te herstellen. Het geeft namelijk aan dat ook voor specifieke zorgonderdelen toelating tot de Wet BIG mogelijk is. Met name ook waar het gaat om het functioneel zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen door operatieassistenten/-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers/-verpleegkundigen. Dit is een positieve ontwikkeling voor zowel de patiënt als voor de toekomst van de opleidingen op de operatiekamer. Nu zijn er nog steeds verschillen in bevoegdheden van operatieassistenten en anesthesiemedewerkers terwijl ze allemaal dezelfde handelingen uitvoeren. Daarom is dit het moment en de kans om deze weeffout weg te nemen en iedereen dezelfde bevoegdheid te geven. Alle operatieassistenten en anesthesiemedewerkers hebben tijdens de pandemie bewezen dat ze recht hebben op de juiste erkenning en waardering. Jullie waren cruciaal om deze pandemie te weerstaan. Daarom is het volgens ons van belang dat dit voor een volgende crisissituatie is geregeld. De NVAM, LVO en NU'91 vinden het niet meer dan terecht dat degenen die aantoonbaar bekwaam zijn ook bevoegd worden.

## Meer duidelijkheid voor de operatieve zorg

De minister kiest er specifiek voor om de BMH geen doorgang te laten vinden voor de operatieve zorg. Dit is goed voor duidelijkheid ten aanzien van de beroepen in de operatieve

zorg. Het is ook in lijn met meerdere adviezen en wensen vanuit het werkveld. Meegenomen zijn ook de conclusies van de onderzoekers Wet BIG KEMTA/MUMC en de adviezen van de Raad van State (2016) om geen nieuwe beroepen toe te laten in de Wet BIG binnen hetzelfde werkveld. Dit om versnippering tussen beroepsgroepen tegen te gaan. Stageplekken voor de opleiding tot operatieassistent en anesthesiemedewerker komen met het besluit weer volledig beschikbaar voor de huidige opleidingen. Er is gelukkig ruim voldoende opleidingscapaciteit voor de acute, intensieve operatieve zorg via de hbo-vt opleidingen en de inservice routes. Met een landelijke dekking kunnen zij samen voldoen aan de opleidingsvraag. Wij zien gelukkig ook dat de nieuwe opleidingsroute hbo-vt veel nieuwe collega's enthousiast maakt. Dit ook gezien het technologische karakter van de opleiding. Hiermee is het werk erg aantrekkelijk gebleken voor een grote diversiteit aan instromers, waaronder meer mannen en ook collega's met een migratieachtergrond. Een brede verpleegkundige basis, gecombineerd met het traject operatieassistent of anesthesiemedewerker, creëert veel mogelijkheden en flexibele inzet.

## Taskforce

Vanuit jullie horen we al langer het dringende verzoek om anesthesiemedewerkers en operatieassistenten onder te brengen in de Wet BIG. Onlangs is er een taskforce in het leven geroepen waarin diverse partijen met elkaar bespreken hoe in crisissituaties extra zorgpersoneel moet worden ingezet. Aan die taskforce neemt ook NU'91 deel. Het onderwerp over het toevoegen in de Wet BIG is hier daarom op tafel gelegd, omdat

dit in de toekomst goed geregeld moet zijn. Want zeker in tijden van crises kan de huidige weeffout extra belemmerend zijn. Het grote pakket aan dagelijks (functioneel) zelfstandig uitgevoerde voorbehouden handelingen (katheteriseren, injecties geven, toedienen hoog-risico medicatie, inbrengen iv. lijnen etc.) maakt het ook voor de patiënt erg belangrijk dat dit voor onze beroepen goed geregeld wordt.

## Hoe nu verder?

Om dit alles te realiseren is steun van overheid, politiek, werkgevers en de verpleegkundige achterban noodzakelijk. De eerste concrete stappen zijn gezet. NVAM, LVO, V&VN en NU'91 hebben hun krachten gebundeld om dit standpunt nog meer onder de aandacht te brengen bij politieke partijen. Daarnaast zijn we met diverse beleidsmakers in gesprek.

## Meer weten?

Mochten zich nieuwe ontwikkelingen voordoen, dan brengen we je uiteraard hiervan op de hoogte. Wil je nu al meer informatie over dit onderwerp? Neem dan contact op met de LVO ([voorzitter@lvo.nl](mailto:voorzitter@lvo.nl)) of NVAM ([info@nvam.nl](mailto:info@nvam.nl)).



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](mailto: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**

# Vraagtekens bij komst Aziatisch zorgpersoneel

Ziekenhuizen kampen nog altijd met een tekort aan personeel, met name op de operatiekamers en de intensive care. Arbeidsbemiddelaar OTTO Work Force denkt de oplossing te hebben voor het tekort: zorgpersoneel uit Azië. Niet handig, vinden diverse beroepsorganisaties.



Ceo Frank van Gool van arbeidsbemiddelaar OTTO loopt al langer rond met het idee om voor sectoren met grote personeelstekorten mensen van buiten de EU aan te trekken, zo blijkt uit de website van de arbeidsbemiddelaar. De arbeidsmigratie had eind 2022 gestalte moeten krijgen. Door de acute nood in de ziekenhuizen is dat in een stroomversnelling gekomen en spitst de activiteit zich nu al toe op de zorg. OTTO verwacht in het tweede kwartaal de eerste IC-verpleegkundigen uit de Filipijnen te plaatsen bij Nederlandse ziekenhuizen. In de loop van dit jaar zou dat naar 200 kunnen oplopen.

## LVO

'De LVO vindt het geen goed idee om zorgpersoneel uit Azië naar Nederland te halen', zegt de LVO-woordvoerder. 'De move om operatieassistenten uit het buitenland te halen is meermaals geprobeerd en is helaas nog nooit een succes geweest. We hebben internationaal gezien een uniek opleidingssysteem voor de operatieassistenten. Het gevolg is dan ook dat er hoge eisen gesteld worden aan de uitvoering van dit beroep. Het is onmogelijk om de behaalde diploma's gelijk te stellen. Met als gevolg, dat als je deze mensen op een volwaardige manier wilt inzetten, ze opnieuw een opleiding in Nederland zouden moeten volgen. Waar is dan de winst? Er zijn momenteel meer dan genoeg kandidaten in Nederland zelf om deze opleiding te volgen, alleen ze krijgen geen kans.

'Een ander probleem is het grote cultuurverschil. Tien jaar geleden kwamen er ook operatieassistenten uit Azië hier werken. Dat bleek geen succes te zijn. Zegt een Aziatische operatieassistent 'ja' op de vraag of zij iets begrijpt, dan wil het helemaal niet zeggen dat ze het begrepen heeft. 'Nee' zeggen is in sommige culturen onbeleefd en zeg je dat woord niet. Er zijn destijds calamiteiten voorgevallen. Dat willen we niet meer.' Er is ook een ethisch dilemma volgens de LVO. 'Je kan je afvragen of het, ondanks dat ze het zelfs een exportmiddel noemen, verstandig is uit deze landen zorgpersoneel te halen.'

## NU'91

Ook vakbond NU'91 vindt dat zorginstellingen geen verpleegkundig personeel moeten werven in arme landen. Uit onderzoek van de International Council of Nurses (ICN) blijkt dat het tekort aan zorgpersoneel in arme landen te groot wordt, aldus NU'91. 'Zo groot, dat de zorg in die landen ontwricht wordt.' De boodschap van arbeidsbemiddelaars is dat in landen zoals Indonesië en de Filipijnen veel meer zorgprofessionals zijn en een minder vergrijsde bevolking dan in Nederland. Door hier aan de slag te kunnen, krijgen de verpleegkundigen een hoger loon en werkervaring. Volgens NU'91-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 wereldwijd 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 zorgsysteem in arme landen ontwricht', aldus de vakbond.

## VU

Ook hoogleraar gezondheidseconomie Marcel Canoy van de Vrije Universiteit vraagt zich in een uitzending van editie.nl af hoe solidair het is dat de IC-verpleegkundigen hierheen komen. 'Ze kunnen hier natuurlijk meer verdienen dan op de Filipijnen. De kans bestaat dat de beste zorgmedewerkers dus naar het buitenland vertrekken, terwijl ze daar ook gewoon corona hebben.' Canoy ziet het niet als de beste oplossing voor het arbeidsmarktprobleem in de zorg. Andere dingen zouden volgens hem beter werken. 'De beste oplossing is dat vrouwen die nu parttime werken, een paar uur meer gaan werken. Als de helft van de mensen die nu 20 uur werkt straks 24 uur gaat werken, heb je geen probleem meer. Dat is een goedkope en betere oplossing.'

## Voorbereiding

Vooralsnog gaat de arbeidsbemiddelaar door met werven. 'Het ministerie van VWS staat er positief tegenover en ziet het als een van de oplossingen voor nijpende personeelstekorten in de zorg', laat Van Gool op de website van OTTO Work Force weten. De migranten uit de Filipijnen kunnen daar volgens Van Gool bij helpen. 'Het niveau van de zorg is daar hoog', zegt hij. 'Op de Filipijnen gaat al een kwart van de zorgmedewerkers naar het buitenland, het is echt een exportproduct. Veel zorgmedewerkers zijn daar werkloos, het is dus niet zo dat de zorg daar in de problemen komt.' Volgens het bedrijf worden de zorgmedewerkers voorbereid met een opleiding van drie maanden waarin ze taal, cultuur en het medisch systeem leren.



# Schoon en veilig water op 'vergeten' plekken in Sub-Sahara-Afrika

## Start campagne voor dorpen in Burkina Faso, Kenia en Ghana

Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) start in de periode rondom Wereld Water Dag (22 maart) een campagne voor schoon en veilig water in afgelegen dorpen in Sub-Sahara Afrika. Het NASF wil dit realiseren door samen met lokale gemeenschappen in Burkina Faso, Kenia en Ghana kleinschalige en duurzaam te beheren waterpunten te creëren in de buurt van dorpsvoorzieningen. Een waterkiosk met waterleiding bij de markt en het ziekenhuis in Mikindani Village (Kenia), een waterput en waterpomp op de markt in Niangdin (Burkina Faso) en bij een school in Abrubruwa (Ghana). Help je mee dit mogelijk te maken en de dorpelingen op deze 'vergeten' plekken te voorzien van schoon en veilig water?



Het is haast onvoorstelbaar in deze tijd, maar nog steeds hebben miljoenen mensen wereldwijd geen toegang tot schoon en veilig water. 80% van levensbedreigende ziektes (zoals diarree) wordt veroorzaakt door vervuilde drinkwatervoorzieningen (cijfers WHO 2019). Afrika wordt hierbij het hardst getroffen. Alleen al diarree veroorzaakt zo'n 6.000 doden per dag in Sub-Sahara Afrika, voornamelijk onder kleine kinderen. Daarnaast veroorzaakt gebrek aan water bestaansonzekerheid en fors lagere economische groei.

### Lang zoeken naar water - weg van school en community

Frans Hiddema, tropenarts en ambassadeur van het NASF: 'Heb je er wel eens bij stilgestaan hoeveel tijd het kost om te zoeken naar water als je in een ver afgelegen en moeilijk bereikbaar dorp ergens in Burkina Faso, Ghana of Kenia woont? Vooral vrouwen en (school) kinderen lopen er vaak mijlenlang op zoek naar water. Als er al drinkwater beschikbaar is moeten ze vaak in lange rijen wachten bij waterbronnen waardoor ze een tijd weg zijn of niet naar school kunnen. Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds helpt ieder jaar meerdere dorpen om dit probleem letterlijk aan de bron op te lossen.

Toch is er ook goed nieuws. Het aantal mensen dat geen toegang heeft tot schoon en veilig water, neemt in gestaag tempo af. Leefden in 2006 nog 1.1 miljard mensen wereldwijd zonder toegang tot water, in 2022 is dat aantal met bijna een kwart afgenomen tot 771 miljoen!



### Rol van kleinschalige duurzaam beheerde waterpunten in terugdringen water-armoede

Wat minder bekend is, is de rol die kleinschalige, duurzaam beheerde waterpunten in 'vergeten'



gemeenschappen hebben in het terugdringen van 'water-armoede'. Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds heeft al veel van dit soort projecten gesteund, met mooie resultaten.

Hiddema: 'Met name gemeenschappen op het platteland in Sub-Sahara-Afrika lopen het risico over het hoofd te worden gezien als het gaat over kleinschalige hulpvragen om basisvoorzieningen als schoon en veilig water. Terwijl deze juist uiterst effectief en duurzaam kunnen zijn en bovendien heel betaalbaar. Als Nederlands



Albert Schweitzer Fonds (NASF) spelen we met onze activiteiten daar op in. We sluiten hierbij ook aan bij **Sustainable Development Goal (SDG) 6 'schoon water en sanitair' van de UN.**

*'De World Health Organization and United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF) Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP)*



Met kleinschalige projecten bereiken we degenen die voor andere hulporganisaties vaak onzichtbaar en onbereikbaar blijven omdat ze te klein-schalig, onbekend of te afgelegen zijn. Wij komen daar waar anderen moeilijker komen omdat we met lokale mensen werken en ook aanvragen uit nieuwe gebieden of kleine dorpen in behandeling nemen.' Het NASF doet dit al meer dan 50 jaar en steunt hierbij het gedachtegoed van gezondheidspionier dr. Albert Schweitzer. Eerbied voor het leven was zijn motto.



Waterpomp die gerealiseerd is bij een school van een ander NASF project

### Wereld Water Dag projecten NASF

De projecten die het NASF tijdens Wereld Water Dag steunt:

#### Waterput, waterpomp en waterreservoir in Niangdin (Burkina Faso) voor 2256 inwoners



Het mogelijk maken van een waterpunt in het dorp door een waterput (borehole) te slaan dichtbij de markt en er een waterpomp te plaatsen. Om de pomp een omheining ter bescherming tegen dieren

en een reservoir voor het opvangen van gemorst water voor de dieren. Infosessies zullen georganiseerd worden voor de community voor een goed en duurzaam gebruik van de waterpomp. En een borehole committee krijgt de verantwoordelijkheid over de dagelijkse werkzaamheden rondom de pomp (juiste gebruik, schoonhouden omgeving en onderhoud en reparaties). Op deze



manier krijgen 2256 inwoners de beschikking over schoon en veilig water, kunnen dieren en dorpingen in harmonie met elkaar leven en is de duurzame werking van de pomp gewaarborgd.

#### Waterkiosk en waterleiding in Mikindani Village, Kenia (voor 250 huishoudens)



65% van de inwoners in Mikindani Village heeft elke maand last van diarree en andere door vervuild water overgedragen ziekten. Door het bouwen van een waterkiosk op de markt in het dorp naast het ziekenhuis en het aanleggen van een waterleiding (1 km) vanuit het waterleidingsysteem naar de kiosk krijgen de 1250 inwoners en ook het ziekenhuis tegen een betaalbare prijs de beschikking over schoon en veilig water en kunnen diarree en andere ziekten voorkomen worden. De waterkiosk zal gerund worden door een water user committee dat zal bestaan uit vrouwen van de community. Zij zullen worden getraind in het onderhoud en doen van reparaties en het runnen van de kiosk.

#### Waterput en waterpomp in Abrubruwa, Ghana (voor 1400 inwoners en schoolkinderen)



Realisatie van een waterput met waterpomp bij de school in het dorp. En het via informatiesessies informeren van de dorpingen, schoolkinderen en community members in 4 verschillende kerken over het belang van schoon water en sanitaire (WASH) voorzieningen. Een borehole committee wordt

verantwoordelijk voor de dagelijkse werkzaamheden rondom de pomp en het onderhoud ervan. Zij zullen hiervoor ook getraind worden.

#### Duurzaam en op logische toegankelijke plaatsen

- De projecten die het NASF tijdens Wereld Water Dag steunt hebben een aantal zaken gemeen:
- Schoon en veilig water voor 'vergeten', achtergestelde gemeenschappen, vanuit waterpunten in de buurt van dorpsvoorzieningen zoals een markt, een school of een ziekenhuis.
  - De vorm die de watervoorziening krijgt is geënt op lokale omstandigheden: een waterput, waterleiding of een waterkiosk
  - De watervoorzieningen zijn opgezet op initiatief van of in ieder geval met groot draagvlak van de lokale bevolking. Het instellen van een lokaal georganiseerde watercommissie is een belangrijke standaard. Dit zorgt ervoor dat waterpunten niet alleen op korte termijn werken, maar ook duurzaam zijn en voor lange tijd onderhouden worden en operationeel zijn
  - Om duurzaam te zijn worden watervoorzieningen altijd vergezeld van plaatselijk bedachte en uitgevoerde voorlichtingsbijeenkomsten over het belang van schoon water en hygiëne in relatie tot het voorkomen van ziekten
  - Met eigen verantwoordelijkheid voor - en een bijdrage door de gemeenschap zoals voor aanleg, onderhoud en met een goede, plaatselijk opgezette structuur voor organisatie, informatie en voorlichting.

Voor meer informatie over het Nederlands Albert Schweitzer Fonds en de projecten kijk op [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).



### Helpt u mee de projecten mogelijk te maken?

Om de drie waterprojecten in Burkina Faso, Kenia en Ghana te realiseren is totaal **€ 18.038 euro** nodig. Mensen die de projecten willen steunen kunnen een donatie overmaken via **IBAN NL51 ABNA 0470 380 578** onder vermelding van **'NL OK krant - donatie watercampagne NASF'**. Ook kan men de **Tikkie QR codes gebruiken** zoals geplaatst bij de projecten, de algemene Tikkie code rechts in deze alinea of doneren via [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl). Hiddema: 'Elke gedoneerde euro gaat volledig naar de drie waterprojecten in Burkina Faso, Kenia en Ghana. Het Albert Schweitzer Fonds draagt zelf de kosten voor o.a. projectbezoek, administratie en organisatie'.



### Over het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF)

Mensen in Afrika helpen een goede gezondheid te krijgen of te houden is de missie van het NASF. De stichting steunt daarom projecten in Afrika die concreet de gezondheid verbeteren. Kleinschalige, slimme gezondheidsinitiatieven die impact maken. Lokaal gesteunde en opgezette projecten die grote kans van slagen hebben in Sub-Sahara Afrika en bijdragen aan de Sustainable Development Goals van de Verenigde Naties. Elke euro die het NASF ontvangt uit donaties wordt ingezet om projecten te financieren. Projecten die zich kenmerken door praktische oplossingen en een gedegen duurzame uitvoering volledig conform een plan en met lokale kennis, steun en expertise. Van Burkina Faso tot Oeganda. Van waterput tot kraamkliniek. Voor meer informatie: [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).



# 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](http://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!**



# Black box verbetert vooral communicatie in de operatiekamer

Communicatie en samenwerking tussen de leden van een operatieteam bepalen voor een belangrijk deel of een ingreep goed verloopt. Het gebruik van een black box op de OK kan helpen om dit te verbeteren. Dat blijkt uit onderzoek van Anne-Sophie van Dalen, die hierop promoveerde. De black box legt alles vast wat er tijdens de operatie gebeurt, waaronder ook de medische gegevens van de patiënt.



De black box is een systeem dat niet alleen beeld en geluid registreert tijdens een ingreep, maar ook gegevens die de apparatuur in de OK bijhoudt over de patiënt.

Promovenda Anne-Sophie van Dalen wijst op twee grote halve bollen aan het plafond – de camera's – en een langwerpige microfoon. Dat is alles wat er te zien is van de black box in OK 20. Zes jaar geleden kreeg deze OK op de AMC-locatie van Amsterdam UMC als eerste in Nederland een systeem dat niet alleen beeld en geluid registreert tijdens een ingreep, maar ook gegevens die de apparatuur in de OK bijhoudt over de patiënt. Vrijwel alles wordt meegenomen: van het openen van een deur en de bloeddruk van de patiënt tot wat er op de operatiecamera in de buik te zien is, de bewegingen van de teamleden en hun onderlinge gesprekken. Met behulp van bepaalde software worden de gegevens anoniem gemaakt, gesynchroniseerd en geanalyseerd, waarna het systeem met behulp van algoritmen een rapport produceert waarin de meest 'opvallende' momenten staan. "Die momenten kijk je met het hele OK-team terug en vervolgens bespreek je ze", vertelt Van Dalen. "Dat kunnen zaken zijn die niet zo lekker liepen, maar ook dingen die juist wél goed gingen."

Doel van dit alles: het verbeteren van de zorg op de operatiekamer en daarmee de veiligheid voor de patiënt. Van Dalen was vanaf dag één betrokken bij de invoering van de black box – die dus geen zwarte doos is zoals we die uit de luchtvaart kennen, maar een systeem dat alles vastlegt. De ORBB, zoals de black box kortweg heet, is vier jaar lang het onderwerp geweest van haar onderzoek. Vandaag promoveert ze. In

haar proefschrift kon ze alvast melden dat naar verwachting meer OK's in Amsterdam UMC een black box krijgen.

## Grote tevredenheid

De invoering van de ORBB zorgde aanvankelijk voor veel opgetrokken wenkbrauwen. Want wat ging er precies met die beelden gebeuren? Konden de registraties ook gebruikt worden om iemand af te rekenen op fouten? Dat is nou juist niet de bedoeling, legt Van Dalen uit, die ook de juridische aspecten van de ORBB onderzocht. "We hebben het systeem zó ontworpen dat het voor medewerkers veilig is om de black box te gebruiken. Je kijkt namelijk naar het geheel, niet naar één persoon. De kracht van de ORBB is dat je met zijn allen evalueert wat er precies gebeurt in de OK. Daarvoor is wel een cultuurverandering nodig. Het hele team moet zich veilig voelen om te zeggen wat er niet goed is gegaan. Het is dan ook belangrijk om open te zijn over wat je met die gegevens gaat doen: nadat het rapport is gemaakt, worden de originele data gewist."

Uiteindelijk, zo blijkt uit Van Dalens onderzoek, hebben degenen die met het systeem werkten – zelfs de grootste critici – de black box echt omarmd. Maar liefst 98 procent van hen (variërend van artsen, verpleegkundigen en anesthesiologen tot co- en operatieassistenten) liet weten dat ze collega's aanraden om op deze manier operaties te evalueren. "In de topsport kijk je ook beelden terug", zegt chirurgiehoogleraar

Marlies Schijven, promotor van Van Dalen en medeverantwoordelijk voor het invoeren van de black box. "Opereren is naast topsport, bij uitstek een teamsport. En wie wil er nou niet tot het beste team behoren?"

## Waarde bewezen

Heeft de black box inmiddels zijn waarde bewezen? Van Dalen concludeert van wel, en dan vooral op het vlak van niet-technische vaardigheden, zoals de communicatie en samenwerking tussen de leden van het operatieteam. Alle voorgaande initiatieven om deze vaardigheden te verbeteren, hadden veel minder succes. Het waren op het oog kleine, maar o zo belangrijke dingen die de ORBB-data aan het licht brachten. "Mensen doen regelmatig verkeerde aannames", vertelt Van Dalen. Voor een ander denken, zonder bij deze persoon te checken of dat echt is wat hij of zij wil. Welke lamp bedoel je precies als je zegt dat het licht wat feller mag? "Duidelijk communiceren blijkt niet altijd makkelijk."

## Naamsticker op muts

Van Dalen wijst naar de naamsticker op haar papieren OK-muts. Ingevoerd omdat de black box aan het licht bracht dat OK-personeel soms niet doorhad dat een mededeling voor hen bedoeld was. "Tijdens een operatie werk je met wisselende collega's. Het komt best vaak voor dat je in stressvolle omstandigheden iemands naam niet meer weet, erg onhandig als je snel iemand aan moet spreken. Daarom draagt ieder teamlid nu een naamsticker."

Een quick win, noemt promotor Schijven deze aanpassing. En zo kan ze een heel rijtje opnoemen: variërend van de plek waar de operatieassistent gaat staan om instrumenten aan te geven tot het repareren van een wiebelend beeldscherm dat onnodig afleidt. Van Dalen: "Elk afzonderlijk zijn het geen dingen die tot incidenten hebben geleid. Maar het kán wel. Aan elke echte fout gaat een reeks vooraf van dit soort kleine gebeurtenissen. Juist die moet je voor zijn."

Of de black box voor minder complicaties zorgt in de OK? Moeilijk te zeggen, meent Van Dalen, die dat niet heeft uitgezocht. Schijven: "Gelukkig weten we door de black box wat er echt gebeurt in de OK, en kunnen we zo nodig aanpassingen doen om nog veiligere en betere zorg te leveren met het hele OK-team. Geweldig toch?"

Dit artikel is eerder gepubliceerd op [amsterdamumc.org](http://amsterdamumc.org). Check [tinyurl.com/2p8dfw6b](https://tinyurl.com/2p8dfw6b) voor het proefschrift.

Varilabel



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



[www.varilabel.nl](http://www.varilabel.nl)  
[info@varilabel.nl](mailto:info@varilabel.nl)



## Getinge OR Days 30 maart t/m 1 april 2022

- Gratis online evenement.
- Sprekers van over de hele wereld.
- Diverse onderwerpen, allemaal gerelateerd aan de OK.



Nieuwsgierig?  
Scan de code en  
meld u gratis aan

Bekijk het volledige programma op  
onze website en meld u direct aan.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE



# COBRAdagen 2022

Congres voor gynaecologische chirurgie

**NIEUW!  
NIEUW!  
NIEUW!**

*Het programma is rond!  
De inschrijving opent op zaterdag 1 januari 2022*



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](http://www.cobradagen.nl)*

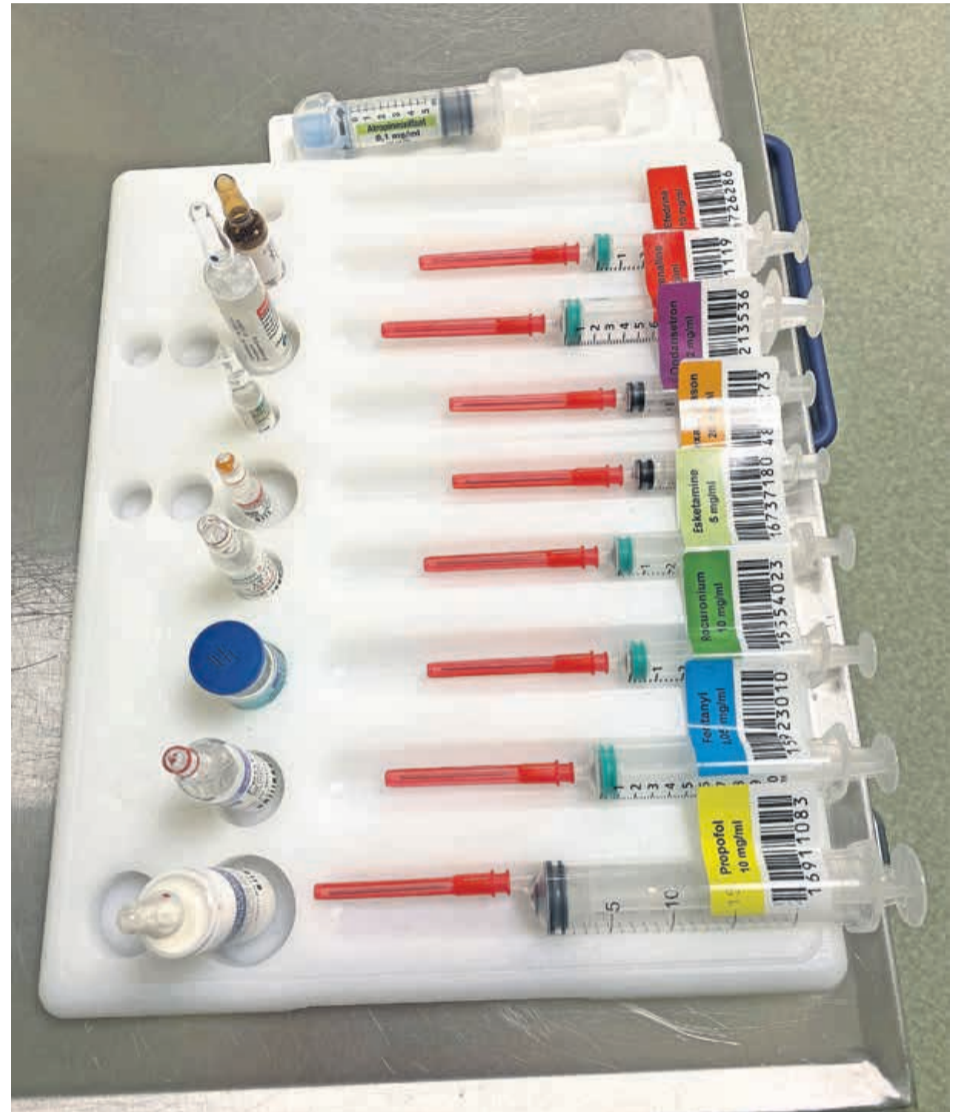
[www.cobradagen.nl](http://www.cobradagen.nl)

[info@cobradagen.nl](mailto:info@cobradagen.nl)

@COBRAdagen (#COBRA22)

# Functioneel kleurgebruik

Vroeger waren ziekenhuizen van binnen wit, artsen wit gekleed, de bedden wit en de medicijndoosjes wit. Alles zo veel mogelijk in hygiënisch wit. Inmiddels zijn er wat kleuren bijgekomen en nu kunnen we zelfs spreken over functioneel kleurgebruik. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van gekleurde hesjes in een trauma-setting op de SEH om de functies van teamleden snel te kunnen herkennen. Nog beter is het gebruik gekleurde hesjes in combinatie met kleurrijke functie/naam etiketten. De kleur van het etiket staat voor de functie of functiegroep terwijl het teamlid zelf de naam invult. Teamleden onderling kunnen elkaar dan direct bij de naam aanspreken. Handig, snel en in harmonie met Crew Resource Management procedures.



Medisch Spectrum Twente is onlangs op de operatiekamer gestart met het gebruik van kleurrijke barcode etiketten op medicatiespuiten. Bij de ontwikkeling van het etiket zijn een aantal criteria opgenomen. Als eerste zal de hechting van het etiket op de verschillende, soms kleine, diameters perfect moeten zijn. Het midden van het etiket is helder transparant om de schaalverdeling op de spuiten te kunnen blijven zien. De kleur van het etiket refereert naar de groep waartoe de medicinale stof behoort. En er is nog een wit vlak waarop geschreven kan worden of er wordt een etiket aangebracht met de datum of tijd waarop de spuit geprepareerd is. Om het snel en effectief te kunnen gebruiken is er een goed scanbare barcode aangebracht.

Bij het toedienen van ad hoc high risk (parenteralia) medicatie tijdens een ingreep is de anesthesiemedewerker meestal zonder anesthesioloog op de operatiekamer. De toedieningscontrole moet de anesthesiemedewerker laten plaats vinden met een andere collega uit het OK-team. Naast het feit dat deze collega vaak vele andere werkzaamheden heeft op dat moment tijdens de operatie, heeft deze collega over het algemeen geen kennis van de indicatie voor het medicament en/of inhoudelijke kennis van het medicament. Dit bevordert de veiligheid beperkt, waardoor de kans op fouten en schade vrijwel gelijk blijft.

Met de implementatie van een elektronisch patiëntendossier (EPD) van ChipSoft HiX 6.3 in MST heeft applicatiebeheer PDMS OK zichzelf ten doel gesteld om de dubbelcheck bij toediening van high-risk medicatie te optimaliseren. Management OK en coöperatie anesthesiologen zijn positief over de mogelijkheid om in HiX een digitale toedieningscontrole plaats te laten vinden door het scannen van een barcode op een gekleurd medicatie-etiket van een VTGM (voor toediening gereed maken) medicament. Hiermee kan borging bereikt worden bij de toedieningscontrole van high risk medicatie binnen een operatiekamer.

De bereiding van high risk medicatie gebeurt volgens de huidige protocollen in het MST, waarbij de anesthesiemedewerker samen met een collega of anesthesioloog medicatie bereidt, controleert en parafeert. De dubbelcheck bij bereiding wordt hiermee gerealiseerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de gekleurde medicatie etiketten van Varilabel op de medicatiespuiten. Door gebruik te maken van verschillende kleuren voor medicatie groepen op het medicatie-etiket, ontstaat er, naast de naamgeving met dosering, een extra herkenbaarheid voor het medicament; functioneel kleurgebruik.

Sinds de implementatie van HiX 6.3 kan de anesthesiemedewerker in HiX registreren welk medicament hij wil geven en in welke hoeveelheid hij dit wil gaan toedienen, vervolgens scant hij de unieke barcode op het gekleurde medicatie-etiket op de spuit met VTGM-medicatie. Hierdoor kan HiX de dubbelcheck controle uitvoeren, zodat datgene wat de anesthesiemedewerker wil gaan toedienen overeenkomt met het gescande medicament. Als dit overeenkomt zal de medicatie in HiX genoteerd worden op het desbetreffende tijdstip, waarna de anesthesiemedewerker het medicament veilig kan toe dienen. Als het EPD-systeem constateert dat er een afwijkend medicament wordt gescand, dan volgt er een waarschuwing voor het scannen van een ongeldig artikelnummer en zal het medicament niet geregistreerd worden.

De digitale dubbelcheck en toedieningscontrole is een grote stap voorwaarts op het gebied van patiëntveiligheid. Dit project heeft bijgedragen aan een verhoging van de kwaliteit en veiligheid van de toediening van high-risk medicatie.

In goede samenwerking met ChipSoft, Deventer ziekenhuis, de apotheek & inkoop van Medisch Spectrum Twente, Wouter Spit, Carolien van der Bend en Sven Tolsma van Varilabel Europe B.V. is deze mooie verbetering gerealiseerd.

# Van projectmanager naar reislustige verpleegkundige

Na een aantal jaar werken erachter komen dat hetgeen je doet niet bij je past. Het overkwam Laurien Nuesink (28). Ze vond het kantoorleven verschrikkelijk en gooide het roer rigoures om. Het liefst werkt ze over een aantal jaar in de zorg in het buitenland. Als je haar instaprofiel @Reisblondie bekijkt, zie je dat dit geen gekke gedachte is. Ze is inmiddels al op zoveel plekken geweest en ze kan het naar eigen zeggen perfect combineren met haar diensten. Rest alleen nog het verpleegkundediploma. Inmiddels is ze twee jaar aan het studeren en werkt ze op de chirurgieafdeling van het OLVG in Amsterdam. Alles stap voor stap, maar de kans dat deze droom uitkomt, wordt steeds groter.



Tekst: Iris van de Laar | Foto's: flowtography.nl en Laurien Nuesink



## *'Toen wist ik het: ik zit hier niet op mijn plek'*



Net als voor zoveel jonge meiden is het lastig om op je zestiende al te bepalen wat je 'later' wil worden. Sommigen weten van kleins af aan dat ze voor de klas willen staan of 'iets' in de zorg willen gaan doen. Dat gold niet voor Laurien. Althans niet toen ze zestien was. Ze startte met de Hotelschool. Een opleiding gericht op bedrijfskunde en economie. "Hoewel ik de Hotelschool heel erg leuk vond, was het kantoorleven verschrikkelijk", zegt Laurien. Ze werkte vier jaar als projectmanager voor een groot bedrijf in verpakkingindustrie. "Ik had een kantoorbaan, werkte van negen tot vijf en er was altijd stress. Maar ik kende dat gevoel niet. Ondanks de harde deadlines kon ik me gewoon niet druk maken om datgene waar mijn collega's zich wel druk om maakten. Want wat als die deadline nu een week werd verschoven? Wat waren dan de échte problemen? Dat is natuurlijk niet de insteek die je moet hebben als je werkt voor een commercieel bedrijf. Ik was echt blij met mijn collega's en zij ook met mij, maar ik kon me hier gewoon echt niet druk om maken, wetende dat er ergere dingen zijn in de wereld. Doordat ik me - voor mijn gevoel - niet 100 procent kon geven, werd ik ongelukkig. Toen wist ik: ik zit hier niet op mijn plek."

Dat Laurien op dat moment een manager heeft die net als zij ook enorm veel van reizen houdt, scheidt een band. Zij snapt dat Laurien af en toe onbetaald verlof neemt om een aantal maanden op reis te gaan. "Op een gegeven moment zit ik tegenover haar en zeg ik: 'ik ben gewoon echt niet happy'. Mijn manager antwoordt: 'dat weet ik toch allang? Het werd tijd dat je dat kwam vertellen'. Ze vroeg me of ik wist wat ik wilde gaan doen. Ik vertelde dat ik een tijdje terug een soortgelijk gesprek had gehad en dat ik toen tot de conclusie kwam dat ik het liefst alles uit mijn handen wilde laten vallen om ergens in de wereld in de zorg te gaan werken. Vooral iets doen wat nuttig is in het leven en niet alleen maar achter mijn computer zitten. De vervolgvraag was - je voelt 'm al aankomen - waarom ik dat dan niet ging doen?"

### **Resetten**

Vanaf dat moment gaat het snel. Laurien gaat in gesprek met een loopbaanadviseur en stopt met haar fulltimebaan. Omdat ze vaste lasten heeft, is geen inkomsten krijgen geen optie en ze neemt een bijbaantje. Uiteindelijk zitten er slechts drie maanden tussen haar ontslag en de start van haar nieuwe opleiding. "Ik was zo opgelucht toen ik ontslag had genomen. Ik moest mezelf echt even een reset geven. Goed uitzoeken wat ik wilde. Dat ik vervolgens ontdekte dat ik in de zorg wilde werken, kwam niet helemaal uit de lucht vallen. Toen ik zes jaar geleden mijn vriend Chris - die ook in de zorg werkt - ontmoette, werd ik getriggerd. Zo ben ik inmiddels alweer ruim twee jaar geleden begonnen met de duale opleiding tot verpleegkundige. Het is anders dan andere studies. Er zijn maar een x-aantal plekken per jaar, waarvoor je als het ware solliciteert. Ze kijken naar wat je motivatie is en of je serieus bent. Vanaf het eerste leerjaar krijg je een salaris. Elk jaar gaat deze iets omhoog. Haal je je propedeuse? Dan worden ook je studiekosten betaald. Het is gericht op mensen zoals ik. Mensen die hun leven willen omgooien maar niet in een keer hun inkomen kunnen missen en weer als student door het leven kunnen gaan."

### **Curaçao en Bali**

Het reislustige heeft Laurien altijd al gehad. Inmiddels heeft ze de smaak aardig te pakken en al 25 landen bezocht, waaronder: Bali,



***‘Ik was zo opgelucht toen ik ontslag nam. Ik moest mezelf echt even resetten’***



Colombia, Honduras, IJsland, Curaçao en Mexico. Ze heeft zelfs op Bali en Curaçao gewoond. “Voor mijn stages van de Hotelschool heb ik op beide eilanden een half jaar gewoond. Ik merkte dat ik het leven daar zoveel fijner vond dan in Nederland. Ondanks dat alles – en vooral de zorg – in Nederland top is geregeld, merk ik dat Nederland mij benauwt. Op Bali en Curaçao is alles veel relaxter; niets moet, alles mag. En juist dat niet alles tot in de puntjes is geregeld, trekt mij aan.” Dat haar vriend ook in de zorg werkt én dezelfde passie voor reizen heeft, maakt het nog beter. Inmiddels worden er al plannen gemaakt voor als ze allebei klaar zijn met studeren.

#### **Tropengeneeskunde**

Laurien is over anderhalf jaar klaar om als volleerd verpleegkundige aan de slag te gaan. Chris is bijna afgestudeerd als basisarts en begint daarna aan zijn specialisatie voor tropengeneeskunde. “Chris wil tropenchirurg worden en als verpleegkundige wil ik hem assisteren. Door de jaren heen zijn we er namelijk achter gekomen dat ons hart niet per se bij de Nederlandse zorg ligt. In welk land dan wel, weten we nog niet precies, maar Zuid-Amerika trekt ons heel erg.

We hebben inmiddels contact met Nederlandse tropenartsen die daar een ziekenhuis hebben opgezet om noodzorg te verlenen. Dit soort organisaties vinden we echt bijzonder. Het soort werk dat Artsen Zonder Grenzen doet. Zij bieden medische noodhulp in conflictgebieden, bij natuurrampen en uitbraken van dodelijke ziektes. Het maakt niet uit wie je bent of wat je gelooft, voor ons is het echt de plek waar op dat moment de zorgbehoefte het grootst is.”

#### **Reizen versus werken**

Op dit moment is verre reizen maken niet hetgeen waar Laurien zich druk om maakt. Ze is gestart met haar opleiding verpleegkunde midden in de eerste coronagolf. “In het najaar 2020 ben ik begonnen op de afdeling oncologie. Je weet dat je heel erg moet oppassen, puur voor de doelgroep. Ik zette mijn sociale leven op een laag pitje en stortte mij vol op het werk. In het begin dacht ik – als zovelen – waar gaat dit naartoe? Het is pittig om in deze periode te beginnen, om je sociale leven aan de kant te zetten. Maar al snel merkte ik: dit vind ik helemaal geen probleem! Mijn patiënten hebben het moeilijk. Wie ben ik dan om in het weekend te feesten en maandag met een snotneus te gaan werken? Ook het verre reizen stond toen on hold.”

Langzaam pakten ze het reizen weer op. Dit werden korte tripjes, want elke zorgprofessional was hard nodig. “Voor corona probeerden wij het maximale uit onze vakantiedagen te halen. Het voordeel van geen negen-tot-vijfbaan is dat je dagen achter elkaar vrij kunt roosteren. Je werkt een aantal dagen achter elkaar, waardoor je misschien wel een week daarna vrij bent. Ondanks dat de verre reizen er niet inzitten, proberen we alles uit korte, krachtige reizen te halen. Laatst zijn we nog zeven dagen naar Portugal geweest en daarvoor kort naar IJsland. In december zijn we allebei aaneengesloten tien dagen vrij en vertrekken we richting Oman.

We krijgen regelmatig de vraag hoe we dit toch allemaal doen. Logisch, maar eigenlijk is het heel simpel voor ons. Wij hebben geen luxe huis, rijden geen dure auto's en ons uitgavenpatroon is minimaal. Alles wat we verdienen, zetten we direct opzij. Dat is een keuze en wij zijn daar enorm blij mee. Wil je lekker elke week uit eten?





Of de duurste kleren dragen? Dat kan, maar dan kun je niet reizen zoals wij doen. Maar als we wel in Nederland zijn, zijn we ook altijd aan het werk. Misschien snapt niet iedereen dat, maar vrienden en familie doen dat wel. Dat is voor ons het allerbelangrijkste. En daarbij: zij kennen onze plannen en volgen ons op de voet. Dit is onze droom."

#### Keuzes maken

"Of ik deze keuze eerder had kunnen maken? Dat denk ik niet. Je bent zo jong als je een studierichting moet kiezen. Het voordeel vind ik echt dat ik nu een bak aan ervaring meeneem. Dat is iets wat je in de loop der jaren opbouwt. Niet in de praktijk, want de zorg is totaal anders, maar door alle reizen en de Hotelschool leer je zoveel over de verschillende culturen en gewoon de mens zelf. Als ik als zestienjarige was begonnen in de zorg had ik dat allemaal niet gezien. Ik heb nu echt het gevoel dat ik hier veel meer op mijn plek zit. Werken in de zorg voelt niet als werk. Ik werk in het OLVG, locatie west op de afdeling chirurgie. Wij regelen alle voor- en nazorg voor dagbehandelingen en ok's. Ik ben nu echt iets aan het doen waar ik plezier in heb. De dagen vliegen voorbij. Dat gevoel van: 'morgen moet ik weer', is er niet."



***'We willen werken op een plek in de wereld waar op dat moment de zorgbehoefte het grootst is'***



## ***Dit artikel verscheen eerder in FLOOR***

FLOOR is het magazine voor zorgprofessionals. De volgende FLOOR verschijnt op 12 mei 2022.

[floormagazine.nl](http://floormagazine.nl)

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

[nu91.nl](http://nu91.nl)



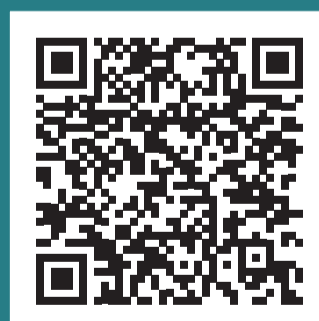
## Lid van LVO?

Sluit je dan ook aan bij NU'91 met ruim € 80 korting per jaar met het combi-lidmaatschap.

**Samen sta jij sterker!**

## Meer weten over het combi-lidmaatschap?

Scan de QR-code of kijk op [www.nu91.nl/lidmaatschappen](http://www.nu91.nl/lidmaatschappen).



**word nu lid!**

# Het mysterie van de rotator cuff

## Betere zorg bij schouderklachten

Schouderklachten komen veel voor en ze hebben een grote sociaaleconomische impact. Toch weten we nog lang niet alles over het ontstaan ervan, en de behandeling kan nog verder verbeterd worden. Freek Hollman, assistent in opleiding tot orthopedisch chirurg, promoveerde deze maand op zijn onderzoek naar methoden om de behandeling van schouderklachten te optimaliseren. Hij focuste op de rotator cuff van de schouder: de spiergroep waarmee je je hand in de ruimte kunt positioneren.

Tekst: Harriët Teijen



Een abductiebrace dragen na operatief peesherstel voegt niets toe en zelfs een sling is misschien niet eens nodig.

### Uw onderzoek richtte zich met name op de rotator cuff. Over welke klachten hebben we het dan?

'De rotator cuff is de spiergroep in je schouder die ervoor zorgt dat je je arm kunt bewegen en draaien en dat het schoudergewricht stabiel blijft. Het is een bundel van vier spieren: de suprapinatus, infraspinatus, teres minor en subscapularis. Klachten aan deze spiergroep komen veel voor: denk aan slijtage, ontstekingen of scheuren. Vooral rotatorcuff-scheuren in degeneratieve vorm zien we veel. De prevalentie daarvan neemt toe met de leeftijd, dus gezien de toenemende vergrijzing kunnen we daarvan een aanzienlijke sociaaleconomische belasting verwachten. Het is daarom belangrijk dat we

meer begrijpen van alle aspecten die met deze peesscheuren samenhangen. Alleen dan kunnen we ervoor zorgen dat mensen een optimale schouderfunctie houden en zo lang mogelijk fysiek actief blijven.'

### Welke behandelingsmogelijkheden zijn er op dit moment?

'De behandeling van rotatorcuff-pathologie kan uitdagend zijn. We kennen uitgebreide operatieve ingrepen, zoals rotatorcuff-herstel, peestransfers en (omgekeerde) prothesiologie. Minder uitgebreide operatieve ingrepen die we doen zijn het doornemen of vastzetten van de bicepspees of het schoonmaken van de pees via een kijkoperatie.

Daarnaast kun je conservatief behandelen, denk aan pijnstilling – oraal of met injecties – en fysiotherapie. Welke behandelingsoptie bij welke patiënt het beste is, weten we niet altijd zeker: daarvoor was nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs.'

### Wat hield uw onderzoek precies in?

'In acht verschillende studies heb ik gekeken naar de behandeling van degeneratieve rotatorcuff-scheuren, de diagnostiek door middel van beeldvorming, nazorg na rotatorcuff-herstel via een kijkoperatie en schouder specifieke patiëntgerelateerde uitkomstmaten. Dat leverde een aantal handvatten op voor de dagelijkse orthopedische praktijk.

# 'Je moet de patiënt behandelen, niet de MRI'



Martijn Roos

Schouder bedekt met nullen en enen: het onderzoek digitaliseert.

## 'Een pees met veel vet is als een natte krant waar je hechtingen doorheen trekt'

Daarnaast heb ik suggesties kunnen doen voor het optimaliseren van de behandeling van degeneratieve rotatorcuff-scheuren, het visualiseren van schouderpathologie en het nauwkeurig analyseren van resultaten met de juiste meetinstrumenten. Voor bepaalde behandelingsopties is wetenschappelijk bewijs geleverd dat ze gerechtvaardigd zijn.'

### U onderzocht onder meer de klinische waarde van MRI-scans bij deze klachten. De uitkomst was verrassend begrijp ik?

'Ja, we dachten dat we onnodig veel MRI's maakten bij dit soort klachten. Zulke onnodige diagnostiek verhoogt de zorgkosten, vergroot de last voor patiënten en maakt de wachtlijsten

langer. Je wilt deze kostbare en tijdrovende diagnostische hulpmiddelen dus niet routinematig gebruiken.

De bestaande literatuur gaf weinig inzicht in het nut van een MRI onder de patiëntpopulatie met atraumatische schouderpijn. Het onderzoek dat er was richtte zich vooral op asymptomatische professionele sporters of op de oudere populatie. In mijn onderzoek keken we naar de populatie van 18-45 jaar met atraumatische schouderklachten. Tot onze verrassing bleek dat maar liefst 72% van deze groep structurele afwijkingen op de MRI-scan liet zien. Dit is vele malen hoger dan verwacht. De gevonden afwijkingen waren onder andere ontstekingen van de slijmbeurs of pees, cuff-rupturen en

## Optimizing care on rotator cuff pathology



Freek Hollman

labrumscheuren. Bij ongeveer een derde van de afwijkingen ging het om een gedeeltelijke of volledige scheur van de rotator cuff, waarbij een groot gedeelte geopereerd werd. In deze gevallen is een MRI-scan dus zeker van meerwaarde.

### Er zijn dus meer mensen met schouderafwijkingen dan we dachten? Hoe kan dat?

'We vonden dat een hogere leeftijd is gecorreleerd met een verhoogde kans op een afwijkende MRI. Andere correlaties, zoals de duur van de klachten, waren niet significant. Dit alles zou kunnen betekenen dat weefseldegeneratie al vroeger begint dan we dachten en op jongvolwassen leeftijd al heel frequent voorkomt.'

### En moeten al die extra gevonden afwijkingen ook behandeld worden?

'Nee, dat kun je niet zo stellen. Bij ongeveer twee derde van de patiënten werd de verwachte diagnose bevestigd, maar er waren ook veel nevenbevindingen. En niet alle afwijkingen die toevallig gezien worden, moeten ook behandeld worden. Zo komen scheurtjes in de pees vaak voor, maar hebben mensen daar niet altijd last van. Je moet de patiënt behandelen, niet de MRI.'

### Je onderzocht ook het percentage vet in het peesweefsel en de effecten daarvan op de behandeling. Wat was daarvan de uitkomst?

'De kwaliteit van het peesweefsel wordt vaak uitgedrukt met behulp van de mate van vettige degeneratie. Hoe hoger het vetgehalte in de pees, hoe slechter de kwaliteit van het peesweefsel. Dit staat bekend als een belangrijke prognostische factor als het gaat om de behandeling van degeneratieve rotatorcuff-scheuren. Hoe beter de kwaliteit van de pees, hoe eerder je kunt gaan denken aan opereren. Je moet dan denken aan een vetpercentage onder de 25%. Bij een pees die voor meer dan 50% bestaat uit vettige infiltratie is opereren minder zinvol. Op de poli zeg ik altijd: "Je hebt dan als het ware een natte krant waar je hechtingen doorheen trekt." In dat geval kies je dus eerder voor conservatieve behandeling, of is soms een (omgekeerde) totale prothese nog een operatieve optie, afhankelijk van de leeftijd van de patiënt.

Voor het behandelen van peesscheuren bij de middengroep (25 tot 50% vet in de pees) biedt de huidige literatuur geen eenduidige ondersteuning. Ook mijn literatuuronderzoek liet vergelijkbare resultaten zien bij de verschillende behandelingen.'

### Een andere interessante uitkomst: een brace is niet meer nodig na operatief peesherstel?

'We hebben een uitgebreide studie gedaan naar postoperatieve immobilisatie na operatief herstel van de rotator cuff via een kijkoperatie. Bij deze operatie wordt de afgescheurde pees met ankers weer vastgezet.

Hypothetisch zou de hoeveelheid spanning op de gerepareerde pees gecorreleerd kunnen zijn met verhoogde pijnniveaus, verminderde schouderfunctie en zelfs slechtere peesgenezing. Daarom onderzochten we twee methoden van immobiliseren: het gebruik van een abductiebrace en de antirotatiesling. Van beide evalueerden we de effecten op pijn, functie en peesgenezing. De conclusie: immobilisatie bleek geen significante invloed te hebben op het niveau van pijn, functie en peesgenezing. Dit gold voor vroege postoperatieve immobilisatie, maar ook tot een jaar na de operatie. Een brace dragen na deze operatie voegt dus niets toe en zelfs een sling is misschien niet eens nodig. Recente literatuur laat zien dat zelfs direct oefenen zonder sling veilig kan.'

### In studies zie je dat papieren vragenlijsten steeds vaker worden vervangen door digitale versies. Kun je dat ongestraft doen?

'Wij hebben dat onderzocht wat betreft de WORC (de Western Ontario Rotator Cuff-index). Dit is instrument voor het meten van de kwaliteit van leven bij een aandoening van de rotator cuff. Twee schouder specifieke patiëntgerelateerde uitkomstmaten werden kritisch geëvalueerd op betrouwbaarheid, reproduceerbaarheid en het effect van digitalisering. Tegenwoordig wordt het digitaliseren van vragenlijsten op grote schaal geïmplementeerd in onze huidige elektronische patiëntendossierprogramma's of software. Je kunt echter niet elke vragenlijst zomaar digitaliseren. Je introduceert daarmee namelijk kleine meetverschillen, bijvoorbeeld als de respondent op de papieren vragenlijst een streep moet zetten en in de digitale versie de cursor moet verplaatsen. Uit ons onderzoek bleek echter dat deze verschillen klinisch irrelevant zijn. Bovendien wordt dit effect overtroffen door de voordelen van een efficiënte elektronische manier van dataverzameling. Uiteindelijk werd geen verschil gezien tussen het afnemen van een elektronische en een papieren versie van de vragenlijst. We mogen dus concluderen dat een elektronische WORC betrouwbaar kan worden gebruikt voor het verzamelen van uitkomsten in de orthopedische schouderpraktijk.'

### Last but not least: u zette een studie op waarin twee behandelopties werden vergeleken: het doornemen van de bicepspees met of zonder operatief herstel van de rotator cuff. Heeft dat nieuwe inzichten opgeleverd?

'Helaas niet echt, want we hebben de studie voortijdig moeten beëindigen. Het ging om een multicenter gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de behandeling van degeneratieve rotatorcuff-scheuren. Binnen het onderzoeksprotocol werden twee behandelopties vergeleken: een arthroscopische tenotomie van



Freek Hollman, assistent in opleiding tot orthopedisch chirurg.

de lange kop van de bicepspees mét en zonder arthroscopisch herstel van de rotator cuff. Drie aspecten werden vergeleken: de mate van pijn, de schouderfunctie en de kosteneffectiviteit. Na een operatief herstel is er een grote kans op het opnieuw scheuren van de pees. Toch werden in de literatuur vergelijkbare resultaten gezien op gebied van pijn en functie in vergelijking met minder uitgebreide chirurgische behandelingsopties, zoals het gedeeltelijk repareren van de pezen en het geïsoleerd doornemen of vastzetten van de lange kop van de bicepspees. Dit was de aanleiding om het onderzoek uit te voeren. Het onderzoek startte in 2018, maar werd ondanks een zeer gemotiveerd, betrokken en toegewijd team in 2021 officieel stopgezet. Het aanbod van patiënten bleek onvoldoende. Dat betekent dat een belangrijke vraag - hoe kunnen we degeneratieve peesscheuren het best behandelen - onbeantwoord blijft. In zoverre: we hebben daarvoor geen wetenschappelijk bewijs kunnen vinden.'

### Is dat niet onbevredigend?

'Nee, niet alleen maar. De behandelstrategie is de afgelopen jaren geëvolueerd van een vroege agressieve chirurgische behandeling naar een overwegend conservatieve behandelcultuur. Zowel patiënt als arts kiezen minder snel voor opereren. Mensen kunnen blijkbaar ook functioneren met een niet geheel functionele rotator cuff. Ze hebben er minder

vaak een operatie voor over en accepteren de last die ze hebben. En een niet-operatieve behandelstrategie levert ook bevredigende resultaten. Het kan er ook mee te maken hebben dat de samenwerking tussen huisarts, fysiotherapeut en orthopeed steeds beter wordt. Samen krijgen we de klachten blijkbaar toch voldoende onder controle. Dat is een gunstige ontwikkeling. En verder: we hebben nog steeds geen wetenschappelijk bewijs dat de ene behandeling beter is dan de andere, maar we weten nu dat we het niet weten. Er is dus voornamelijk nog geen uitgesproken voorkeur voor een specifieke behandeling.'

### Wat brengt de toekomst?

'Ik denk dat het goed is dat de verschillende disciplines de handen verder ineen slaan. Denk aan anderhalvelijnszorg, het optimaliseren van de samenwerking tussen huisarts, fysiotherapeut en orthopedisch chirurg. En verder objectiveren: je wilt toch op zoek naar wetenschappelijk bewijs dat bepaalde behandelingsopties rechtvaardigt. Terug naar de tekentafel dus. Verder zouden we graag onthullen waar de pijn precies vandaan komt en nog meer willen begrijpen van de biomechanica van de bicepspees en de pezen van de rotator cuff, en van het proces naar weefseldegeneratie. Tot die tijd blijft het omgaan met deze aandoening een uitdaging in de orthopedische schouderpraktijk. En blijft de rotator cuff deels een mysterie.'

Dit artikel stond eerder in Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. Ook Operationeel ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), lvo.nl/lidmaatschap. Info: ledenadministratie@lvo.nl.



# Hulp aan Oekraïne

**Verschillende Nederlandse organisaties zijn initiatieven gestart om medische hulp te verlenen. Deze hulp betreft niet alleen het verzamelen en verzenden van medische hulpgoederen, maar ook kennis.**

De Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) is een chat-groep op Telegram gestart waarop Oekraïners rechtstreeks medische vragen kunnen stellen over oorlogswonden, kinderen, brandwonden, hemodynamica, enzovoorts. Deze organisatie zamelt ook medische goederen. Alles is welkom, van hechtingsmateriaal tot pijnstillers. Er gaat wekelijks een zending naar Oekraïne.

Meer informatie over deze initiatieven: [secretariaat@trauma.nl](mailto:secretariaat@trauma.nl).

Verder zijn er enkele stichtingen die zich inzetten voor de slachtoffers van de oorlog:

## Stichting Oekraïners in Nederland

[ua.in.nl@gmail.com](mailto:ua.in.nl@gmail.com)

## Stichting Spoetnik

[voorzitter@spoetnik.nl](mailto:voorzitter@spoetnik.nl), [beja@spoetnik.nl](mailto:beja@spoetnik.nl)

## Stichting Holland Oekraïne

[hdb@quicknet.nl](mailto:hdb@quicknet.nl)

## Stichting De Oekraïense gemeenschap in Nederland

[info@oekraïne-diaspora.nl](mailto:info@oekraïne-diaspora.nl)

En door een donatie op giro 555 en 999 kun je de mensen in Oekraïne ook helpen.



© Shutterstock

## LVO uit grote zorgen over collega's Oekraïne

**De Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO) toont zich solidair met de mensen in Oekraïne en met de collega operatieassistenten in het bijzonder. De Russische inval in Oekraïne heeft voor het werk van operatieassistenten verstrekende negatieve gevolgen als het gaat om veilig operaties uit kunnen voeren.**

De LVO maakt zich ernstige zorgen over de mate waarin operatie-assistenten in Oekraïne hun werk moeten doen. Haar zorgen gaan over de uiterst onveilige omgeving als over tekorten van operatiematerialen. Verder is de LVO uiterst bezorgd over de onvolledige toegang van patiënten en slachtoffers tot de gezondheidszorg.

Dat deze zorgen terecht zijn blijkt uit berichten en videobeelden over beschietingen van ziekenhuizen, zoals in Oost-Oekraïne. Hierbij vielen vier doden.

LVO-voorzitter Nicole Dreessen: "Wij hopen dat de beschietingen stoppen en dat Oekraïne weer een veilig land wordt. Elk mens heeft recht op leven en werken in een vrij land. Dit zijn grondrechten, vastgelegd in nationale en internationale verdragen. Die mogen nooit geschonden worden."



## Steun en medeleven Oekraïne

**De Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) maakt zich grote zorgen over de situatie in Oekraïne. "De realiteit van de afgelopen weken heeft ons allen geschokt, iedereen kent wel iemand die door de oorlog in Oekraïne geraakt is", zo laat voorzitter Remko Ter Riet weten. "Veel mensen zijn angstig door de dreiging die er van deze oorlog uit gaat."**

"Een aantal van onze collega anesthesiemedewerkers, werkzaam in ziekenhuizen die een relatie hebben met defensie, zijn in dit kader opgeroepen en worden mogelijk uitgezonden naar Oost-Europa. Dat maakt ons bezorgd maar tegelijkertijd zijn wij ook trots op hun inzet. We leven met hen mee.

Het is ook hartverwarmend te constateren dat er vele initiatieven zijn voor hulp aan de oorlogsslachtoffers. Dit in de vorm van inzameling van goederen/materialen, donatie en opvang van vluchtelingen. Vele collega's zijn betrokken bij de inzameling van noodzakelijke medische goederen.

De oorlog is in strijd met alle mensenrechten en druipt in tegen al onze morele waarden: democratie, vrijheid en veiligheid. Onze steun en medeleven gaat uit naar hen die zich inzetten voor de vrede.



## Statement Oekraïne

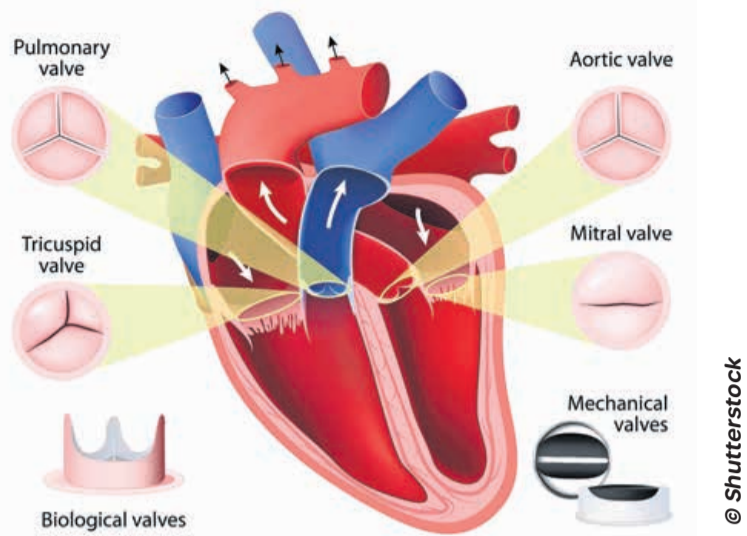
**NU'91 spreekt steun en solidariteit uit richting de collega's in Oekraïne. Een groot deel van de zorgprofessionals moet daar op dit moment onder de moeilijkste omstandigheden hun werk doen en komt daardoor voor grote dilemma's te staan. Daarbij is zelfs de eigen veiligheid niet gegarandeerd.**

De beelden vanuit een ziekenhuis in Dnipro, Oost-Oekraïne, zijn ons niet ontgaan. Hier hebben verpleegkundigen, vanwege de raketaanvallen, in schuilkelders een geïmproviseerde NICU opgezet voor pasgeboren baby's. Het laat zien onder wat voor erbarmelijke omstandigheden zij hun werk moeten doen. Tegelijkertijd toont het de kracht en slagvaardigheid van deze beroepsgroep. Het geeft weer hoe verpleegkundigen in staat zijn om zich zelfs nu, in tijden van oorlog, in te zetten voor anderen.

Tegelijkertijd maken wij ons grote zorgen om de veiligheid. De bescherming van zorgprofessionals is van het grootste belang. Aanvallen op zorginstellingen zijn volstrekt onacceptabel en gaan voorbij aan alle internationale verdragen. NU'91 veroordeelt deze aanvallen. Zorgverleners moeten ondanks alles hun werkzaamheden in de zorg op een veilige manier kunnen doen. We gaan daarom met de vertegenwoordigers van verpleegkundigen in Oekraïne bekijken welke mogelijkheden er zijn om hulp te kunnen geven.

Ook internationaal heeft NU'91 de aanvallen veroordeeld via de International Council of Nurses (ICN) waar NU'91 lid van is.

## Heart valve



# Betere behandeling hartpatiënten beschikbaar Catharina Ziekenhuis

**Er is een nieuwe, betere behandeling beschikbaar voor patiënten met hartfalen en een niet-synchroon samenknijpend hart. Cardiologen plaatsen nog maar één pacemakerdraad, in het tussenschot van de hartkamers, exact in het elektrische geleidingssysteem van het hart.**

“Vanuit die centrale plek wordt normaal het hart aangestuurd om een pompbeweging te maken. Nu krijgt de patiënt vanuit dezelfde plek een elektrische prikkel van de pacemaker, zodat het hart zo natuurlijk mogelijk samentrekt,” aldus cardioloog Nard Rademakers van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

Het hart bevat een elektrisch geleidingssysteem dat ervoor zorgt dat alle delen van de hartspier gelijktijdig en gecoördineerd samentrekken. Dit zorgt voor een optimale pompfunctie van het hart. Bij sommige mensen met hartfalen trekt het hart niet meer gelijkmatig samen, er is dan een probleem in het elektrische geleidingssysteem. Rademakers: “De synchronie probeerden we tot voor kort te herstellen door in beide hartkamers een pacemakerdraad te plaatsen en het hart gelijktijdig te stimuleren.” De gouden standaard was om één van die pacemakerdraden via een klein bloedvat aan de buitenkant van het hart te leggen. Maar bij één op de vijf patiënten werkte die behandeling niet goed genoeg. De pompfunctie van het hart verbeterde niet of onvoldoende en patiënten bleven last houden van hartfalen.

### Oorspronkelijke route

Uit onderzoek van de cardiologen van het Catharina Ziekenhuis blijkt dat de nieuwe behandeling veilig kan worden uitgevoerd. “De elektrische prikkel die de pacemaker in de centrale plek in het hart afgeeft, volgt als het ware de oorspronkelijke route. Bovendien is de gebruikte pacemaker kleiner, goedkoper en gaat ie veel langer mee, tot wel 12 jaar! Dat is een belangrijk voordeel voor onze patiënten, want de oude moest elke zes tot zeven jaar worden vervangen. Met alle risico's van dien”, verduidelijkt Rademakers.

### Goedkoper

Naast de voordelen voor de patiënt heeft ziektekostenverzekeraar VGZ berekend dat deze nieuwe werkwijze 1700 euro per patiënt goedkoper is. Landelijk zou volgens de zorgverzekeraar 1 miljoen euro per jaar aan zorgkosten kunnen worden bespaard.

### Bredere groep

Deze nieuwe ingreep kan ook voor een andere, veel grotere groep hartpatiënten worden ingezet. “Patiënten met een te langzaam werkend hart, die daarvoor een pacemaker moeten krijgen, bieden we deze nieuwe behandeling aan. We zien dat ook deze patiëntengroep voordeel heeft bij deze nieuwe techniek. We lopen daar in Nederland nu wel in voorop”, aldus Rademakers.

# Nieuwe richtlijn reiniging, desinfectie, sterilisatie van medische hulpmiddelen

**Richtlijn R8100 'Dossiervorming voor medische hulpmiddelen met betrekking tot reiniging, desinfectie en/of sterilisatie' is een feit. Dit is een richtlijn die is opgesteld in de normcommissie 'Steriliseren & steriliteit' en is onderdeel van het NEN Connectpakket.**



Zowel voor steriel geleverde/te steriliseren single use medische hulpmiddelen en herbruikbare medische hulpmiddelen als voor apparatuur voor reiniging, desinfectie en/of sterilisatie van medische hulpmiddelen, moet een dossier worden bijgehouden. Hierin worden belangrijke gegevens (zoals documenten) vastgelegd die aantonen dat de medisch hulpmiddelen en de apparatuur voldoen aan de gestelde veiligheids-, kwaliteits- en steriliteitseisen.

De richtlijn beschrijft eisen die worden gesteld aan dossiervorming voor medische hulpmiddelen voor éénmalig gebruik (steriel geleverd), herbruikbare medische hulpmiddelen én de apparatuur voor reiniging, desinfectie en/of sterilisatie van medische hulpmiddelen in zorginstellingen.

### Normcommissie

De richtlijn is tot stand gekomen in een Taskforce die onderdeel is van de normcommissie 'Steriliseren & steriliteit'. De normcommissie houdt zich bezig met internationale, Europese en nationale normontwikkeling. Diverse experts nemen deel om ervoor te zorgen dat het internationale werk wordt gekoppeld aan het nationale werk. De normcommissie is toegankelijk voor alle (mogelijk) belanghebbende partijen.

De nationale documenten maken deel uit van het NEN Connect pakket Steriliseren & Steriliteit. Dit pakket bestaat ook uit Europese normen over steriliseren en steriliteit.

NEN staat voor Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut. Deze organisatie verbindt partijen en belanghebbenden. Daarbij tracht het te komen tot afspraken die worden vastgelegd in normen en richtlijnen. Dit doen ze in nationale en/of internationale normcommissies. Daarnaast ondersteunen ze ook de toepassing en het gebruik van normen in de praktijk door middel van trainingen en bijvoorbeeld praktijkgidsen.



## T-DOC Select

Optimaal beheer van de steriele voorraad

- Volledige traceerbaarheid.
- Nauwkeurige data en rapportages.
- Toekomstbestendig dankzij updates en upgrades.
- Verschillende financieringsmogelijkheden, waaronder een maandabonnement.

T-DOC Select is onderdeel van onze **Digital Health Solutions (DHS)**.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)



Nieuwsgierig?  
Scan de code  
en ontdek meer!

GETINGE 



INEENS WORDT UW LUCHTKWALITEIT  
**'VERY PREDICTABLE'**



TripleAir Technology is een Nederlandse luchtfilterproducent, die u binnen de complete bandbreedte van de zorg helpt aan 99,9% écht schone lucht. Inclusief het juiste advies, een correcte en snelle installatie maar vooral ook een permanente beschikbaarheid. Zodat u ongestoord uw werk kunt doen. En blijven doen!

Oftewel, het juiste verband tussen duurzaam schone lucht en altijd eenzelfde eindresultaat.

**Very predictable.**

**TripleAir**<sup>®</sup>  
Technology

Tel: 059 16 30 607  
[info@tripleair-technology.com](mailto:info@tripleair-technology.com)  
[www.tripleair-technology.com](http://www.tripleair-technology.com)



**De Nederlandse OK Krant wil zijn steun en solidariteit**

**uitspreken richting het Oekraïense volk.**



# 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 biljetjes 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)
  - Dekt de huid niet af
- Gebruiksvriendelijk
  - Een kleine hoeveelheid zalf is voldoende
  - Gemakkelijk smeerbaar en plakt niet
  - In een dunne doorzichtige laag uitsmeren

# Doe nieuwe kennis op tijdens de virtuele OK-dagen

**Van 30 maart tot en met 1 april kunt u gratis deelnemen aan de Getinge OR Days, een online evenement voor iedereen die op de OK werkt of op een andere manier dagelijks met deze afdeling te maken heeft.**

“We vinden het belangrijk dat zorgprofessionals toegang hebben tot educatie met betrekking tot hun vakgebied en daar dragen wij graag ons steentje aan bij”, zegt Benjamin Raber, Global Therapy Development Manager bij Getinge. “Daarom hebben we diverse experts en key opinion leaders van over de hele wereld gevraagd om tijdens dit driedaagse evenement hun kennis te delen.”

Het programma bestaat uit verschillende modules die elk opgedeeld zijn in een aantal presentaties met aansluitend ruimte voor vragen. Deelnemers

bepalen zelf welke sessies ze willen volgen. De onderwerpen zijn zeer uiteenlopend. Zo is er een module over OK-tafels, maar ook een module over pre- en postoperatieve overwegingen bij hartchirurgie. Ook geavanceerde beademing op de OK, digitale oplossingen voor de gezondheidszorg en het thema duurzaamheid komen aan bod.

Ga voor het volledige programma naar [www.getinge.com/int/events/webinars/2022/or-days/](http://www.getinge.com/int/events/webinars/2022/or-days/) en kies de onderwerpen die voor u interessant zijn. Mocht u tijdens de sessies van uw keuze druk zijn en niet in de gelegenheid om

live deel te nemen, meld u dan toch aan en ontvang na afloop toegang tot de opnames. “We kijken ernaar uit om zorgprofessionals vanuit alle hoeken van de wereld virtueel te verwelkomen en samen nieuwe kennis op te doen en te delen”, aldus Benjamin.



## De Jonge Specialist gaat groen, groener, groenst

**De Jonge Specialist (DJS) zet duurzaamheid op de agenda. Voor alle jonge artsen met een groen hart is in oktober 2021 de handreiking De Jonge Specialist: groen, groener, groenst gelanceerd. Ben je al bezig met duurzaamheid of wil jij duurzamer gaan dokteren, maar weet je niet hoe? Begin bij deze praktisch ingestoken handreiking. Ook niet-artsen kunnen aan de slag met de handreiking. Op drie niveaus geven we je tips en tricks wat jij zelf kan doen.**

In Nederland draagt de zorgsector substantieel bij aan het klimaatprobleem. Denk daarbij aan een uitstoot van 7% CO<sub>2</sub>, het vervuilen van het oppervlaktewater en de productie van grote hoeveelheden, niet recyclebaar afval. Juist omdat iemands gezondheid sterk afhankelijk is van de omgeving waarin iemand leeft, ligt er ook een opdracht voor ons als artsen (niet) in opleiding tot specialist. De zorg kán en moet sneller verduurzamen.

### Green deal

DJS tekende in 2019 samen met 31 andere partijen de Green Deal ‘Duurzame zorg voor een gezonde toekomst’. Met die stap werd het belang van een snellere verduurzaming van de zorgsector onderschreven. In de Green Deal zijn vier thema’s benoemd, waarop resultaat geboekt moet worden: het verlagen van CO<sub>2</sub>-uitstoot, invoeren van circulaire bedrijfsvoering, verminderen van medicijnresten in afvalwater en het creëren van een schone leefomgeving voor onze patiënten.

Duurzaamheid staat sindsdien op de agenda van DJS. Met de oprichting van de werkgroep groene geneeskunde is er hard gewerkt aan deze handreiking, en willen wij a(n)ios inspireren met duurzaamheid aan de slag te gaan.

Het naslagwerk voor duurzaam dokteren Groen, groener, groenst is het naslagwerk voor alle jonge artsen en andere zorgprofessionals die mee willen werken aan de transitie naar duurzaam werken in een duurzamere zorgsector. Je vindt er concrete informatie, tips en tricks op verschillende niveaus. Groen: wat kan ik zelf doen? Groener: wat pak ik samen met mijn collega’s op? Groenst: waar kan het ziekenhuis of instelling waar ik werk aan bijdragen? We helpen je op weg met achtergrondinformatie, interviews met groene voorlopers in de zorg en inspirerende voorbeelden van duurzame initiatieven. Geschreven door en voor jonge artsen hoopt

DJS met deze handreiking ook een bredere groep zorgprofessionals aan te spreken om in actie te komen.

Download hier <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2022/02/2021-djs-handleiding-groen-final.pdf>



## Colofon

### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77  
9602 MJ Hoogezand  
Telefoon: 06-11352165  
Email: [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto: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, 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.

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.

### 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.

# ADVANCING, TOGETHER



# PALACOS<sup>®</sup>R+G

Thank you for decades of trusted collaboration for best patient outcomes.

Discover our mutual success story: [www.palacos.com](http://www.palacos.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](mailto:infoproducts@vanvlietmedical.nl)

ACCURACY MATTERS

