



### In dit nummer onder andere:

Monique de Kort-de Krijger, voormalig LVO-bestuurslid krijgt Koninklijke Onderscheiding uit handen van burgemeester Jan-Frans Mulder

03

"Kinderen hebben gevechten meegemaakt of zijn zelf gewond geraakt", jeugdarts Annet Bos over haar werk op het azc

05

Meer vrolijkheid op de werkvloer; de TikTok video's met woordgrappen, foute openingszinnen en 'raad de scheet' van verpleegkundige zijn enorm in trek.

14

OLVG neemt eerste 'hybride operatiekamer' in gebruik

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

**PS11**

*“Krachtige flow verzekert optimale verwijdering van chirurgische rook”*



*“Telescopische verlengbare pen is bijzonder praktisch”*

### FUNCTIONEEL ONTWERP

Telescopische buis is 100mm verlengbaar, verwisselen van de electrode is niet meer nodig

### DUIDELIJKE BEDIENING

Grote knoppen met excellent hand gevoel.

### EFFICIËNT TIJDENS TOEPASSEN

Slanke tip zorgt voor goed zicht en aerodynamisch ontwerp zorgt voor hoge flow en minder geluid



Bekijk hier de video van de standaard rook evacuatie pen PS11 in actie



## ROOKAFZUIGING

Hovmed is gespecialiseerd in rookafzuiging diathermie in de operatiekamer.

### In ons assortiment zijn opgenomen:

- diathermie pennen
- laparoscopische oplossingen
- rookafzuigmachines
- compleet assortiment aan electrodes

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



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





Foto: Ivonne Zijl

Burgemeester Mulder speldt de versierselen van de Koninklijke Onderscheiding op bij Monique de Kort-de Krijger.

## Ridderorde voor Monique de Kort

Monique de Kort-de Krijger, voormalig LVO-bestuurslid en de drijvende kracht achter veel LVO-congressen, kreeg 10 maart een Koninklijke Onderscheiding uit handen van burgemeester Jan-Frans Mulder. De burgemeester van Hulst was speciaal voor deze gelegenheid naar Theater 't Gooiland in Hilversum afgereisd.

Een volkomen verraste Monique kreeg de onderscheiding tijdens de LVO-webinar dat vanuit Hilversum werd gehouden. Zij werd benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau.



Monique kreeg de onderscheiding onder andere voor haar inzet voor de gezondheidszorg. Zij was sinds 1979 werkzaam in het Liduina ziekenhuis in Hulst en later in ziekenhuis ZorgSaam in Terneuzen. Vanuit die functie zette zij zich sinds 2000 in voor de Landelijke vereniging van operatieassistenten. De eerste twee jaar was ze commissielid PR & Voorlichting. Sinds 2002 was ze bestuurslid Congres. Dat bleef ze tot 2021. LVO is blij dat De Kort-de Krijger verder gaat met de organisatie van het LVO-congres totdat er een opvolger is gevonden.

Naast haar inzet voor de gezondheidszorg was Monique in de periode van 2013 tot 2018 lid van de Kunstraat in Hulst. Sinds 2015 verzorgt ze als bestuurslid de externe contacten van TY Zeeuws Kamerorkest.



Foto: Ivonne Zijl

De geridderde van de LVO.

## Update Young Professional Award

De plaats van uitreiking van de Young Professional Award is gewijzigd. De award 2022 wordt dit najaar uitgereikt tijdens de Praktijkbegeleiders- en Studentendag in plaats van het LVO-congres. Reden hiervoor is dat - in tegenstelling tot eerdere berichtgeving - dit najaar geen LVO-congres wordt gehouden. Het congres wordt in 2023 weer gehouden op het traditionele tijdstip, namelijk het voorjaar.

### Maak kans op de Young Professional Award

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

De Award-verkiezing is een jaarlijkse competitie voor jonge operatie-assistenten, 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 over het onderzoek in het vakblad voor operatieassistenten Operationeel. Winnaars van de tweede en derde prijs krijgen ook een vermelding in Operationeel.

Deze competitie wordt georganiseerd door de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), in samenwerking met Van Straten Medical. Stuur vóór 1 juli 2022 je vakwerk of afstudeerproject naar onderwijs@lvo.nl. De Commissie Onderwijs van de LVO beoordeelt de inzendingen en nomineert de Young Professionals. Tijdens de Praktijkbegeleiders- en Studentendag 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 evenement de prijs in ontvangst mogen nemen. Tijdens het LVO Congres, dat plaatsvindt in het voorjaar van 2023, mag de winnaar het project nog eens aan een groter publiek presenteren.

Afgelopen jaar ontving Kirsten Okkerse (Rijnstate Arnhem) de prijs. Haar vakwerk ging over 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. Kirsten kwam tot de conclusie dat handschoenen na 90 tot 150 minuten permeabel worden, microperforaties bacteriën doorlaten en op tijdsduur er niet vaak handschoenenwissel plaatsvindt. Lees meer over dit onderwerp in Operationeel nummer 1 2022.

**Wat:** vakwerk of afstudeerproject  
**Wanneer:** vóór 1 juli 2022  
**Naar wie:** 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



**INTERSTER** 

CHIRURGISCHE INSTRUMENTARIUM

## Breed assortiment van chirurgische hechtnaalden



Interster is de distributeur van de hoogkwalitatieve chirurgische hechtnaalden van de Duitse fabrikant Serag Wiessner.

- Volledig uit edelstaal gemaakt.
- Materiaal verlicht het chirurgisch werk.
- Veilig gebruik door hoge buigsterkte.



Vraag vrijblijvend een offerte aan voor levering van deze hechtnaalden.

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



## Torin OK-management

Planning, beheer en optimalisatie

- Intuïtieve OK-planning.
- Beheer wachtlijsten voor operaties.
- Realtime voortgangsupdates.
- Optimalisatie voor maximaal gebruik van de OK-capaciteit.



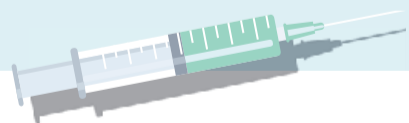
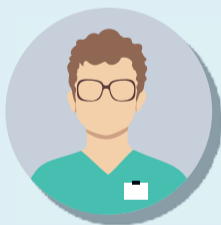
Nieuwsgierig?  
Scan de code  
en ontdek meer!

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

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

GETINGE 

**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>e</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!



# “Kinderen hebben vaak veel meegemaakt”

## Jeugdarts Annet Bos over haar werk op het azc

Myrna Linders, jeugdarts in het magazine van De Jonge Specialist juni 2021

**“Ondanks alle moeilijkheden is een groot deel van de kinderen heel veerkrachtig, dat is mooi om te zien,” zegt Annet Bos, jeugdarts op het asielzoekerscentrum in Harderwijk. Ze vertelt over haar soms pittige, maar altijd dankbare werk.**

Toen Annet Bos met een collega-jeugdarts meekeek tijdens een spreekuur op het asielzoekerscentrum wist zij al dat dit werk bij haar paste. Niet veel later vertrok een jeugdarts op het azc en kwam daarmee een vacature vrij. Bos greep haar kans en tegenwoordig werkt ze één dag per week als jeugdarts voor kinderen van vier tot achttien jaar op het asielzoekerscentrum in Harderwijk. Bos: “Dat ik nu zoveel dingen zie van een wereld waarvan ik aanvankelijk weinig wist, maakt dit werk heel bijzonder.”

### Een lege voorgeschiedenis

De meeste asielzoekerskinderen komen aan in het aanmeldcentrum Ter Apel, waar mensen vaak twee à drie dagen verblijven. “In Ter Apel worden enkele onderzoeken gedaan, zoals thoraxfoto’s om tuberculose op te sporen. Zodra mensen onder het COA (centraal orgaan asielzoekers, red.) vallen hebben ze recht op uitgebreidere gezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg wordt vanaf dat moment aan alle kinderen aangeboden,” vertelt Bos.

In tegenstelling tot de reguliere jeugdgezondheidszorg starten mensen in het asielzoekerscentrum met een lege (medische) voorgeschiedenis. Bos: “In Nederland willen we graag de doorlopende lijn van zorg vanaf de geboorte tot het kind volwassen is. Op het asielzoekerscentrum start je ergens en weet je verder nog niks van het kind.” Om die reden is de eerste afspraak met de jeugdarts meestal heel uitgebreid: “De eerste afspraak bestaat uit een verpleegkundige intake door de jeugdverpleegkundige en een medische intake door de jeugdarts. De verpleegkundige richt zich in haar anamnese op de psychosociale aspecten, zoals hoe de kinderen gereisd zijn en of ze dingen hebben meegemaakt. Ze gaat na of er trauma’s zijn en of er behoefte is aan opvoedkundige of psychologische ondersteuning. De verpleegkundige doet ook het gehooronderzoek en de visustest. Bij de medische intake vraag ik uitgebreider naar de medische geschiedenis en doe ik een uitgebreid lichamenlijk onderzoek.

Daarnaast stel ik een plan op om zo nodig vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma in te halen.” Het uitzoeken welke vaccinaties missen blijkt soms een enorme puzzel. “Een aantal mensen blijkt keurig alle vaccinatiepapieren te hebben meegenomen. Daar heb ik veel respect voor als dat gelukt is te midden van alles wat ze hebben doorgemaakt. De meeste mensen hebben echter de papieren niet meer bij zich. Kinderen zijn vaak wel gevaccineerd in het land



### “Kinderen hebben gevechten meegemaakt of zijn zelf gewond geraakt”

van herkomst. Als een ouder zeker weet dat het kind alles heeft gehad tot een bepaalde leeftijd, kunnen we via een website van de WHO terugzoeken hoe het vaccinatieprogramma er in dat bepaalde land uitziet en op basis daarvan een plan opstellen,” legt Bos uit.

### Kinderen met scabiës

De problematiek in het asielzoekerscentrum is anders dan in de reguliere jeugdgezondheidszorg. “Ik heb een periode veel kinderen met scabiës gezien. En ik zie ook regelmatig kinderen met verwondingen of bijvoorbeeld verwaarloosde oorontstekingen. Wat ik een aantal keer ben tegengekomen is dat kinderen een forse ontwikkelingsachterstand hebben, maar dat daar nog geen aanvullend onderzoek naar is gedaan. Maar soms zie ik ook kinderen met een afwijking in de rug of bewegingsapparaat waar in Nederland op jonge leeftijd al iets aan gedaan zou zijn,” vertelt Bos.

“Een taalachterstand merk je vooral als het heel ernstig is. Wat subtielere taalachterstand haal je er niet altijd tijdens de intake al uit. We werken nauw samen met de school waar alle kinderen van het asielzoekerscentrum op zitten. Ze leren daar Nederlands en van daaruit wordt gekeken waar ze op een reguliere school kunnen instromen. Zo’n school trekt aan de bel als een kind geen vorderingen maakt. Zeker jonge kinderen pakken de taal vaak snel op. Hoe ouder kinderen worden, hoe meer diversiteit je ziet. Soms verbaas je je erover hoe snel kinderen de taal oppakken, bijvoorbeeld een kind van twaalf jaar dat drie maanden in Nederland is en behoorlijk goed Nederlands kan. Maar soms is

een kind al anderhalf jaar in Nederland en pakt het de taal heel slecht op.”

### Veerkracht

Asielzoekers hebben over het algemeen minder goede toegang tot medische informatie. Bos: “Omdat wij de tijd en een tolk tot onze beschikking hebben, blijkt het waardevol om deze mensen de medische informatie te geven waar ze naar op zoek zijn.” Het gebruik van een tolk is volgens Bos daarom ook een *must*. “Je mist heel veel als je elkaar niet kan verstaan.”

De kinderen hebben vaak een hele reis achter de rug en veel meegemaakt. “We zien vaak dat er hele ingrijpende dingen zijn gebeurd. Kinderen hebben gevechten meegemaakt of zijn zelf gewond geraakt. Soms hebben ze veel familieleden of naasten verloren of veel verhuizingen meegemaakt. De meerderheid van de gezinnen is voor korte of lange tijd uit elkaar geweest. Soms zijn gezinnen totaal versnipperd geraakt en dan zien ze elkaar in Nederland weer terug. Wat ik gemerkt heb is dat als je de rust en de tijd hebt, dat mensen het vaak fijn vinden om te praten over wat er gebeurd is. Een luisterend oor bieden is altijd goed.”

Bos probeert altijd op een positieve manier naar een situatie te kijken en ouders ook te wijzen op wat er allemaal goed gaat: “Eén van de dingen die ik heel mooi vind is dat je juist de enorme veerkracht ziet. Een groot deel van de kinderen doet het goed, ondanks alle obstakels die ze achter zich hebben liggen en alle uitdagingen waar ze nu in zitten. En kinderen blijven gewoon kinderen. Ze zijn ook gewoon bezig met vriendjes, school en kind zijn. Dat is mooi om te zien.”



De operatie moet binnen acht uur na het ontstaan van de eerste klachten worden uitgevoerd.



Foto: Shutterstock

Groot onderzoek naar effect nieuw soort operatie na hersenbloeding

## Subsidie van 5 miljoen euro in het kader van Veelbelovende zorg

Het Radboudumc en Erasmus MC starten een onderzoek naar de effectiviteit van een nieuwe chirurgische behandeling na een hersenbloeding. Dit kan dankzij een subsidie van 5 miljoen euro van Zorginstituut Nederland en ZonMw.

Elk jaar krijgen meer dan 6000 Nederlanders een hersenbloeding. Een hersenbloeding is de meest ernstige vorm van een beroerte: vier op de tien patiënten overlijdt binnen een maand en van degenen die overleven blijft een groot deel afhankelijk van zorg. Er zijn op dit moment weinig effectieve behandelingen. Operatief verwijderen van de hersenbloeding waarbij de schedel wordt gelicht, vergroot de kans op goed herstel niet.

### Nieuw soort operatie

In de afgelopen jaren is een nieuw soort operatie ontwikkeld voor patiënten met een hersenbloeding. Deze minimaal-invasieve ingreep wordt via endoscopie verricht. Hierbij wordt de hersenbloeding verwijderd met een kijkoperatie via een klein gaatje in de schedel; het bloed wordt weggezogen. Recent onderzoek toont aan dat deze ingreep veilig is en dat het lukt om gemiddeld bijna 80% van de hersenbloeding weg te halen. De operatie moet binnen acht uur na het ontstaan van de eerste klachten worden uitgevoerd.

De toegekende subsidie van 5 miljoen euro maakt het mogelijk de studie naar de nieuwe ingreep te kunnen uitvoeren om de effectiviteit ervan aan te tonen in vergelijking met de standaardbehandeling. Met het geld kan de veelbelovende zorg worden bekostigd, de ingreep wordt immers nog niet vanuit de basisverzekering vergoed.

Karin Klijn, hoogleraar Neurologie van het Radboudumc: 'We zijn zeer verheugd dat we deze studie kunnen uitvoeren. Als we kunnen aantonen dat deze operatie patiënten echt helpt dan zouden we voor het eerst een effectieve behandeling hebben voor deze ernstige aandoening.'

Ruben Dammers, neurochirurg van het Erasmus MC: 'De resultaten met deze operatie binnen 8 uur na het ontstaan van klachten zijn veelbelovend en het is geweldig dat we nu dit onderzoek met neurologen en neurochirurgen samen kunnen doen.'

### Samenwerking Nederland

Bij het onderzoek zijn neurologen en neurochirurgen van elf neurochirurgische centra en omliggende ziekenhuizen uit heel Nederland betrokken. Behalve dat wordt onderzocht of de operatie leidt tot beter herstel vergeleken met de standaardbehandeling, wordt ook de betaalbaarheid van de behandeling onderzocht. De volledige naam van het project is 'Dutch Intracerebral Hemorrhage Surgery Trial; Minimally-invasive endoscopy-guided surgery for intracerebral hemorrhage: Analysis of Budget-impact and Cost-effectiveness (DIST-ABC). DIST wordt tevens ondersteund door een 'unrestricted research grant' van Penumbra Inc. De studie is onderdeel van CONTRAST: Collaboration for new treatments of acute stroke. Dit consortium wordt ondersteund door Hartstichting en Hersenstichting.

## Studie toont aan: heupoperatie niet altijd winst voor zeer kwetsbare oudere

Het opereren van een gebroken heup bij zeer kwetsbare ouderen die in een verpleeghuis wonen is niet altijd van toegevoegde waarde. Dat blijkt uit de FRAIL-HIP studie die werd verricht in 25 ziekenhuizen, onder leiding van een projectgroep bestaande uit Noordwest Ziekenhuisgroep, het Erasmus MC, Amsterdam UMC, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis, Leids Universitair Medisch Centrum, Isala Klinieken Zwolle en het Dijklander Ziekenhuis Hoorn.

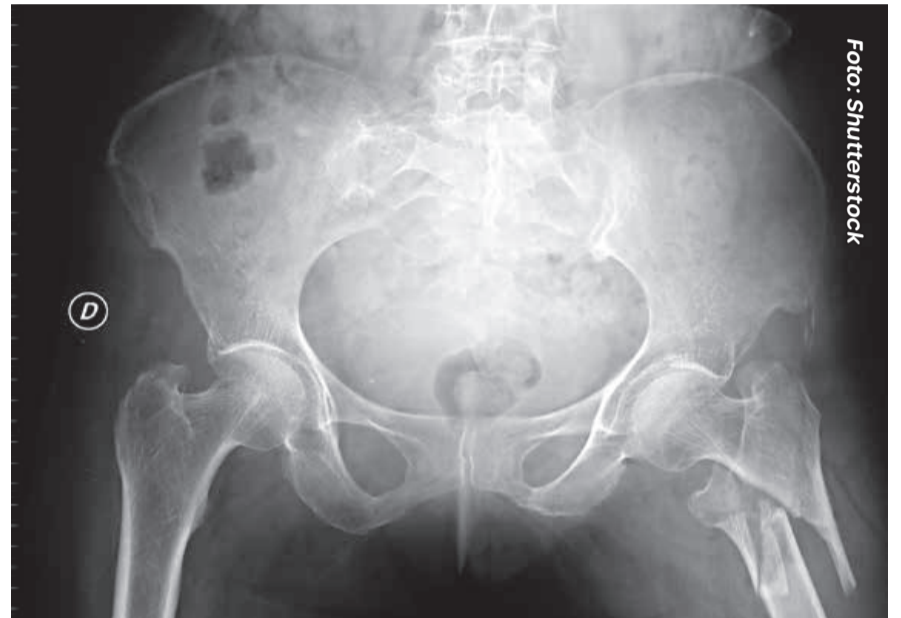


Foto: Shutterstock

In de landelijke FRAIL-HIP studie werden zeer kwetsbare ouderen en hun naasten gevraagd om samen met behandelaars te beslissen over de wensen rondom de behandeling van de heupfractuur. Een heupfractuur gaat bij deze specifieke patiëntengroep vaak gepaard met versneld overlijden. Complicaties rondom de herstelperiode komen veel voor. Dat leidt tot een belastende revalidatie die lang niet altijd succesvol is. Daarom werd in deze multidisciplinair opgezette studie nadrukkelijk ook het niet opereren als optie besproken met de patiënt en hun naasten. Na een weloverwogen beslissing, afgestemd op de wensen van de individuele patiënt, werden de patiënten zes maanden, of tot aan het overlijden, gevolgd. Er werd gekeken naar de kwaliteit van leven, pijn, zelfstandigheid, pijnstillergebruik, het overlijden, tevredenheid met gekozen behandeling en kwaliteit van het eventuele overlijdensproces.

### Korter leven

In totaal deden 172 patiënten mee aan de studie, waarvan 88 er na het overleg voor kozen om niet geopereerd te worden. Dat leidde niet tot een slechtere kwaliteit van leven dan in de groep die wél geopereerd wilde worden. In de geopereerde groep was vaak sprake van verlies van mobiliteit en zelfstandigheid ten opzichte van de situatie voor de heupfractuur. Bovendien kreeg 81% een of meer complicaties. De meest voorkomende complicaties waren acute verwardheid, doorligwonden en infecties zoals longontsteking. Zoals verwacht overleden veel patiënten korte tijd na de val en heupfractuur, ongeacht de behandeling. De tevredenheid met de gekozen behandeling was voor beide behandelingen hoog en de kwaliteit van het stervensproces werd zowel bij geopereerde als niet geopereerde patiënten als humaan ervaren door de naasten.

### Opereren of niet?

De studie laat zien dat niet opereren van een gebroken heup in een selecte groep zeer kwetsbare patiënten een goede keuze kan zijn. Het verkennen van wensen met patiënt en mantelzorgers is essentieel om samen tot de juiste behandeling te komen. Pieter Joesse, chirurg bij Noordwest en hoofdonderzoeker van de FRAIL-HIP studie: 'Het onderzoek toont vooral aan hoe kwetsbaar deze patiënten zijn en wat het beloop is wanneer wordt afgezien van een operatie en gekozen wordt voor een palliatief beleid. Er wordt dan meer gericht op kwaliteit van leven en comfort rond de laatste levensfase en niet op verlenging van het leven.'

# De zorg in het nieuw met Fits Care!

Dat is het doel van Joyce Tempel en Sarah Webb, die het merk Fits Care hebben gelanceerd. Het eerste zorgkledingmerk in Nederland dat volledig duurzaam, stretchy én modisch is. Joyce en Sarah zijn beiden werkzaam bij Company Fits. Dit Apeldoornse bedrijf is al ruim 20 jaar een grote speler binnen de bedrijfskledingmarkt. De huidige zorgkleding kon naar hun idee wel een flinke update gebruiken.



Fits Care heeft ook rekening gehouden met het zware werk dat de zorgprofessionals uitvoeren, daarom hebben zij twee duurzame coatings aan de stof toegevoegd die ervoor zorgen dat zweetgeurtjes gemaskeerd worden en de stof sneldrogend is. Iets wat veelvuldig in de sportwereld wordt toegepast.

## Ervaring

Het ontwikkelen van een eigen stof had wel wat voeten in de aarde. Gelukkig is dit voor Joyce en Sarah geen onbekend terrein. Zij zijn beiden werkzaam bij Company Fits. Dit Apeldoornse bedrijf draait al ruim 20 jaar mee in de bedrijfskledingbranche en is hierdoor een ervaren speler op dit gebied.

Na ruim 2 jaar ontwikkelen, testen, nog verder testen (het moest écht goed zijn) was de eigen ontwikkelde stof klaar en kon de productie van de kleding starten. Ondertussen werden de fans via de social media kanalen op de hoogte gehouden met al het moois wat voorbij kwam, maar hun geduld werd aardig op de proef gesteld.

## Resultaat

Maar het is gelukt: Fits Care is hét eerste zorgkledingmerk in Nederland welke volledig duurzaam is, gemaakt is van rekbaar stoffen, modieus is, voldoet aan de WIP-richtlijnen, én in de meest geweldige kleuren beschikbaar is. Zoals zij zelf zeggen: 100% fantastisch.

Ben jij nieuwsgierig geworden? Check dan de socials of de website: [www.fitscare.nl](http://www.fitscare.nl)

## Het idee

"Het idee popte ruim twee jaar geleden op in ons hoofd" vertelt Joyce. "We zagen veel dezelfde stugge kleding binnen de zorgkledingmarkt en vonden dat dit echt wel anders kon." Samen met Sarah deed zij onderzoek naar de behoeftes op het gebied van bedrijfskleding binnen de zorg.

Sarah sprak met veel zorgprofessionals: "De stugge stof én weinig bewegingsvrijheid waren de grootste struikelblokken binnen de doelgroep." Het vermoeden werd bevestigd: Maar liefst 82% van de respondenten vond dat de zorgkleding elastische stoffen moest bevatten voor voldoende bewegingsvrijheid. En zo kwam het idee van een collectie met rekbaar stoffen tot stand.

## Anders

Dat het dus anders moest zijn dan het huidige aanbod stond buiten kijf. Maar wat is er nu precies anders? Fits Care is het eerste zorgkledingmerk dat volledig duurzaam is. Om een vergelijking te maken, de besparing ten opzichte van de huidig gebruikte stoffen is enorm: maar liefst 16% energie en 93% water wordt bespaard met het produceren van deze stof.

Ook bevat de eigen ontwikkelde stof veel stretch en zit daardoor erg comfortabel. "Doordat er in de huidige zorgkleding veel stugge stoffen worden gebruikt, ben je ook erg beperkt met de pasvorm. Maar omdat onze stof enorm veel stretch bevat, hebben we een gedetailleerde pasvorm kunnen ontwikkelen die ook nog eens veel bewegingsvrijheid heeft." vertelt Sarah.



**"82% van de zorgprofessionals vindt dat de zorgkleding elastische stoffen moet bevatten voor voldoende bewegingsvrijheid."**



# Gezondheidspioniers, daarvan heb je er nooit genoeg

Ze maken het verschil in 'vergeten' gemeenschappen in Sub-Sahara-Afrika. Met kleinschalige gezondheidsprojecten werken de gezondheidspioniers met draagvlak van de lokale bevolking aan een groot idee met duurzame impact. Zij helpen hiermee de gezondheidszorg ter plaatse te verbeteren en een gezonde leefomgeving te realiseren voor de mensen die er leven. Het Albert Schweitzer Fonds ontvangt vaak zeer creatieve aanvragen van deze pioniers. Er zijn meer aanvragen dan er budget is, daarom doet het fonds een oproep voor steun van hun projecten.



als logisch geïntegreerd onderdeel van onze werkwijze en projectselectie. Als tropenarts was ik onder andere actief in Ghana en als directeur van een plattelandsziekenhuis in Kameroen. Daar heb ik ervaren dat je met kleine stapjes, kennisoverdracht en kleinschalige projecten zaken aan de praat krijgt en mensen aan de slag krijgt. Dat is denk ik waarom wij zoveel projecten succesvol afronden, zelfs ook in corona tijd. We hebben bijvoorbeeld koelkasten op zonnepanelen gefinancierd in ziekenhuizen voor het bewaren van vaccinaties. Dan wordt er wel over vaccinaties nagedacht, maar je moet ze nog wel op de juiste temperatuur kunnen bewaren'.

## Succesvol op plekken waar anderen moeilijk komen

Hiddema: 'Door de aard en omvang van ons werk bereiken we juist diegenen die voor andere hulporganisaties vaak onzichtbaar en onbereikbaar blijven omdat de projecten te kleinschalig, te onbekend of te afgelegen zijn. Wij komen ook waar anderen moeilijker komen, juist omdat we met lokale mensen werken. We aarzelen niet om ook nieuwe dingen te proberen, dat kenmerkt juist het pionieren'.

## Voorbeelden van te ondersteunen projecten

Eén van de succesvolle afgeronde projecten is bijvoorbeeld het **3D printer project: betaalbare protheses in de juiste huidskleur in Sierra Leone**, een oorlogsgebied waardoor veel mensen helaas ledematen missen. Maar ook **vrouwen die samen herbruikbaar maandverband** maken in o.a. Kenia en Malawi. Meisjes kunnen hierdoor op school blijven en onderwijs blijven volgen. **'Stove shelters' buitenshuis** voor veiliger en gezonder koken in sloppenwijken in Kampala, Oeganda. **Schoon water door waterpunten dichtbij dorpsvoorzieningen** als een markt, ziekenhuis of school. **Een waterpomp werkend op zonne-energie** voor schoon water in een dorp in Noord-Ghana. Het zijn voorbeelden van projecten van de gezondheidspioniers van het Albert Schweitzer Fonds.

in de landen in dit gebied, zoals Burkina Faso, Ghana, Kenia, Malawi en Oeganda, hebben nog onvoldoende grip op hun eigen gezondheid en die van hun kinderen. Onze drive is de mensen in de gemeenschappen daar te helpen hun gezondheid ter plaatse duurzaam te verbeteren en een gezonde leefomgeving met hen samen te realiseren.

## Gezondheidspioniers in Afrika

De lokale pioniers hebben dezelfde missie als de naamgever van ons fonds, dokter en Nobelprijswinnaar Albert Schweitzer. Hij was gezondheidspionier in Afrika. Zijn kijk op de wereld, dat het leven een wonder is en dat alles wat leeft ons respect en onze betrokkenheid verdient is de gemeenschappelijke drijfveer. We noemen hen dan ook 'gezondheidspioniers': mensen die bevlogen zijn om nieuwe wegen en terreinen van gezondheidszorg te ontsluiten in Afrika.

## Met kleinschalige projecten gezamenlijk werken aan een duurzaam groot idee

Al meer dan 50 jaar steunt het Albert Schweitzer Fonds met veel succes en mooie resultaten slimme initiatieven van Afrikaanse gezondheidspioniers uit de Sub-Sahara-Afrika landen. Initiatieven die passen bij de projectthema's van het fonds:

**medische zorg, water en sanitatie, vrouw & gezondheid, kind & gezondheid en kwetsbare groepen.** De initiatieven hebben groot draagvlak bij lokale partners en de lokale bevolking en worden samen met hen ter plekke geïnitieerd, uitgevoerd en vervolgd. Hiddema: 'Deze aanpak is bewezen effectief. Met zeer lokale projecten werken aan een groot idee. En met duurzaamheid



## Schoon en veilig water door waterpunten bij dorpsvoorzieningen - een markt, school en ziekenhuis.

Het slaan van een waterput (borehole), het plaatsen van een waterpomp of het realiseren van een waterleiding met waterkiosk in het dorp in de buurt van een markt, ziekenhuis of school. Met om de pomp een omheining ter bescherming voor dieren en een reservoir voor het opvangen van gemorst water zodat dieren ook kunnen drinken. Vrouwen en kinderen hoeven hierdoor niet urenlang te zoeken en lopen naar een stroompje of riviertje voor water dat vervuild is.



## 'Het mag toch niet uitmaken waar je wiegje staat?'

Gezond zijn is enorm belangrijk. Maar gezondheid is kwetsbaar. 'Zeker als je wiegje in een afgelegen en achtergesteld gebied staat in Sub-Sahara-Afrika', aldus Frans Hiddema, tropenarts en ambassadeur van het Albert Schweitzer Fonds. 'Veel mensen



Infosessies informeren de community over een goed en duurzaam gebruik van de waterpomp. Een borehole committee krijgt de verantwoordelijkheid over de dagelijkse werkzaamheden rondom



de pomp en waterleiding (juiste gebruik, schoonhouden omgeving en onderhoud en reparaties). Op deze manier krijgen de inwoners de beschikking over schoon en veilig water, kunnen dieren en dorpelingen in harmonie met elkaar leven en is de duurzaamheid van de watervoorzieningen gewaarborgd.



• **Meisjes op school houden door ze maandverband te geven** Veel meisjes in Sub-Sahara-Afrika landen stoppen voortijdig met school omdat ze niet de beschikking hebben over maandverband en er geen deugdelijke wc's of handenwas gelegenheden zijn op school. Ze missen hierdoor iedere maand onderwijs en raken veel achterop. Door herbruikbaar maandverband te laten maken door vrijwillige 'mother groups', voorlichting te geven en was faciliteiten aan te leggen kunnen de meisjes op school blijven en onderwijs blijven volgen.



**Helpt U mee de projecten te realiseren?**

#### Aantal aanvragen groter dan kan worden toegekend

Twee maal per jaar kunnen de gezondheidspioniers projecten indienen. 'Gemiddeld ontvangen we 300 aanvragen per jaar', vertelt Hiddema. 'Helaas overstijgt het aantal kwalitatief goede aanvragen steeds het budget dat we jaarlijks beschikbaar hebben voor realisatie van de gezondheidsprojecten. Wij willen heel graag meer projecten mogelijk

maken zodat we nog meer mensen in 'vergeten' gemeenschappen in Afrika kunnen helpen aan een betere gezondheid, een betere leefomgeving en een beter bestaan'.

#### Helpt u mee dit mogelijk te maken?

#### Nederlandse gezondheidspioniers en de Albert Schweitzer Prijs

Hiddema: 'Om jonge mensen in Nederland meer te betrekken bij onze activiteiten en die van onze Afrikaanse gezondheidspioniers reiken we inmiddels ook al 10 jaar de Albert Schweitzer Prijs uit. We willen hiermee jongeren stimuleren om samen met Afrikaanse pioniers met eenvoudige, slimme en innovatieve initiatieven te komen om de gezondheidszorg in Afrika te verbeteren'.



#### Voorbeelden deelnemende projecten Albert Schweitzer Prijs

Eén van de projecten die de prijs heeft gewonnen is bijvoorbeeld het innovatieve project van 3-D printing in Sierra Leone. Een **3D printer voor betaalbare protheses in de huidskleur** voor mensen die door de burgeroorlog een ledemaat verloren hebben kunnen weer deelnemen aan de maatschappij en een beter leven krijgen. Een ander voorbeeld is **'Stove shelters' voor veiliger en gezonder koken** in sloppenwijken in Kampala. Afdakjes van hout en golfplaat waardoor buitenshuis koken mogelijk is. Rookvorming in huis, brandwonden en ernstige longontsteking bij o.a. kinderen worden hierdoor voorkomen. Het project is zo succesvol dat inmiddels de Gemeente Kampala dit initiatief



#### Oproep om meer projecten mogelijk te maken

'Wij willen heel graag meer projecten van onze gezondheidspioniers mogelijk maken. We hebben hier alleen extra gelden voor nodig. We doen dan ook een oproep aan particulieren, golfclubs, serviceclubs, bedrijven, stichtingen, verenigingen, (vermogens) fondsen ons hierbij te helpen. Zij die hierin geïnteresseerd zijn kunnen contact opnemen met het Nederlands Albert Schweitzer Fonds, **tel. +31 (0)30-8801499, info@nasf.nl**. Degenen die direct al willen ondersteunen kunnen een donatie overmaken via de **QR Tikkie code**, online op **www.nasf.nl**. of via **IBAN NASF: NL51 ABNA 04703 80578** t.n.v. **Nederlands Albert Schweitzer Fonds**.



overgenomen heeft en het in andere wijken zelf op poten heeft gezet.



#### Ondersteuning met microgiften

Het Albert Schweitzer Fonds ondersteunt de projecten van de gezondheidspioniers met eenmalige microgiften (relatief kleine budgetten) die mogelijk gemaakt worden door giften van donateurs, maar ook golfclubs, serviceclubs en bedrijven die affiniteit hebben met ons werk en het gedachtegoed van Albert Schweitzer. Hiddema: 'Wat goed is om te weten, is dat we ook maatwerk leveren: soms wil een gezin of een serviceclub een bepaald thema of project steunen of specifiek in een van onze landen. Dan gaan we samen met de donateur aan de slag. Dat past ook in onze filosofie'.

#### Iedere gedoneerde euro 100% voor de projecten -met duurzame impact

'Iedere euro die gedoneerd wordt gaat volledig naar de projecten. Dit kan omdat we werken met een bescheiden projectbureau, een onbetaald bestuur en een aantal vrijwilligers. Het Albert Schweitzer Fonds draagt zelf de kosten voor selectie, begeleiding, bemiddeling, projectbezoek, administratie en organisatie. Wij monitoren en evalueren uiteraard de resultaten en effecten van de projecten. Daarmee kunnen we concreet rapporteren naar onze ondersteuners over de resultaten'.





Illustratie van de drukke context waarin assistenten bij robotchirurgie moeten werken.



Een voorbeeld uit de praktijk.

# 'Ik bots nu minder vaak met de robotinstrumenten'

De operatieassistenten van Medisch Spectrum Twente (MST) gebruiken sinds enige tijd een nieuw instrument ter ondersteuning van de Da Vinci-operatierobot: de LaproFlex. Dit laparoscopische instrument wordt bediend met de hand en heeft een stuurbaar uiteinde. De gebruikers zijn enthousiast: 'De optimale interactie met de robot is een fijne ervaring.'

Tekst: Maaike Weber, design engineer DEAM | Foto's: MST en DEAM

De Da Vinci-robot wordt tijdens de meeste operaties ondersteund met 'gewone' *handheld* instrumenten. Hiermee zorgen de operatieassistenten dat de robotinstrumenten optimaal bij het beoogde weefsel kunnen en de operatie zo soepel mogelijk verloopt. Sinds het begin van minimaal invasieve chirurgie, zo'n dertig jaar geleden, is er geen nieuwe versie van het *handheld* instrumentarium ontwikkeld. Dat betekent dat de moderne operatierobot wordt ondersteund met ouderwetse instrumenten.

## Ouderwetse instrumenten

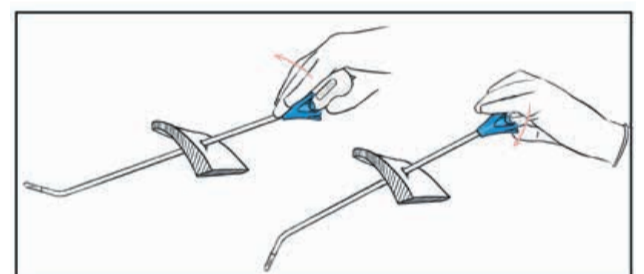
De huidige instrumenten die operatieassistenten gebruiken zijn star en recht. Hierdoor kunnen ze de precisie en flexibiliteit van de robot niet bijhouden en soms zelfs in de weg zitten. Zo is het soms af en toe onmogelijk de instrumenten uit het zicht van de chirurg te bewegen. Ook ontstaan er botsingen met de robotinstrumenten. De assistent moet dan constant ongemakkelijk manoeuvreren, naast de daadwerkelijk taak van het ondersteunen van de robot. Het leidt op de OK tot opmerkingen als: 'Als je zo de camera beweegt, duw je mijn instrument weer weg.' Ook bij conventionele laparoscopische ingrepen wordt een gebrek aan bewegingsvrijheid ervaren door de grootte en positie van het toegangspunt. Het instrument moet vaak worden verwisseld, of de chirurg moet oncomfortabele posities aannemen om vitale organen te kunnen ontwijken en te voorkomen dat de instrumenten met elkaar botsen.



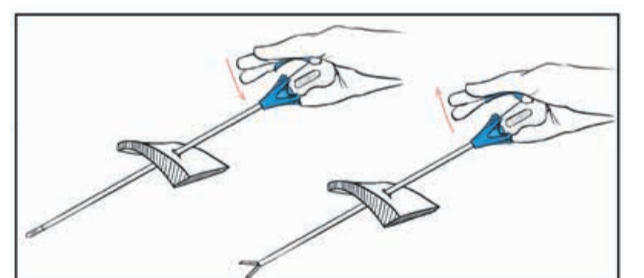
Het stuurbare instrument wordt aangereikt.

## Tijd voor verandering

Rachel Cohen, operatieassistent bij de robotchirurgieafdeling van MST: 'Er gebeurt veel tijdens de operatie en je moet de robotarmen de ruimte geven. Dat ging dus niet altijd goed met ons standaard instrumentarium. In ons robotchirurgieteam vonden we het daarom tijd voor verandering.' Ze kwamen uit bij LaproFlex: een serie instrumenten met nieuwe mogelijkheden, zoals comfortabelere houdingen voor de gebruiker en meerdere routes om het te behandelen gebied te benaderen met het instrument. Daarnaast zijn minder instrumentwisselingen nodig en de operatieassistent kan makkelijker de juiste positie vinden ten opzichte van alle andere instrumenten.



Om de **tip te sturen**, wordt het handvat gekanteld ten opzichte van de schacht



Om het **bekje te bedienen**, wordt de hendel op- en neer bewogen

## De werking van de LaproFlex.

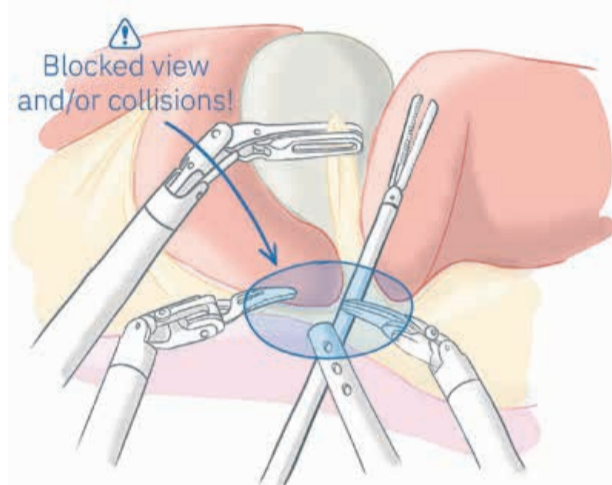
### Het idee

De basis voor de nieuwe instrumenten ontstond in Delft, bij de onderzoeksgroep BITE. Hier ontstond het idee voor een nieuwe stuurtechniek, geïnspireerd op hoe octopussen hun tentakels bewegen. De ingenieurs van DEAM pasten die stuurbaarheid toe op nieuw, innovatief instrumentarium. De missie van het bedrijf: comfortabeler opereren en moeiteloos het beoogde weefsel bereiken. Dat wordt bereikt door de flexibiliteit van de instrumenten: ze nemen een deel van de fysieke en mentale belasting over van de gebruiker in de OK.

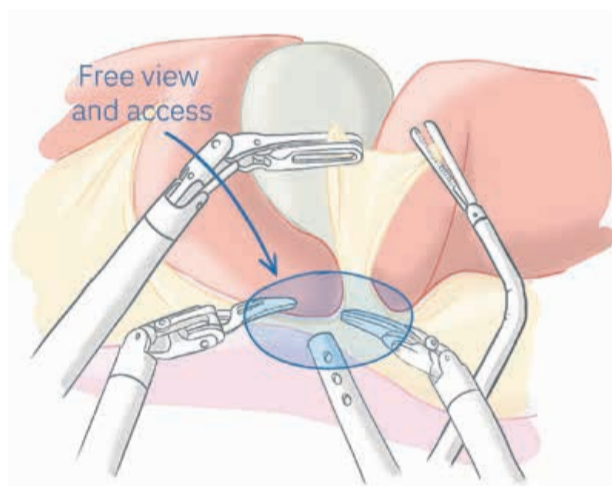


## De werking

Het distale deel van de schacht van de LaproFlex is flexibel. Dat wil zeggen dat de operatieassistent het uiteinde van de schacht, en daarmee de *end-effector*, (bijvoorbeeld een klem of schaar) actief in iedere richting kan bewegen. De gebruiker doet dit door met de hand het handvat te kantelen, wat een corresponderende stuurbeweging aan het uiteinde geeft. Dit is een intuïtieve stuurbeweging, die vanuit de pols wordt ingezet. De gebruiker bedient de *end-effector* vervolgens door het bedieningselement op en neer te bewegen. Dat kan meestal tussen twee vingers worden geklemd, dus voor de bediening is maar één hand nodig. Het handvat heeft een ronde vorm, waardoor de greep flexibeler is dan de traditionele 'schaarhandvatten'. De hand zit op geen enkele manier gefixeerd in of aan het instrument. Zo kan de gebruiker organen en andere instrumenten die ook in gebruik zijn ontwijken en het beoogde weefsel met meer precisie benaderen.



**Hoe starre instrumenten de robotinstrumenten in de weg kunnen zitten.**



**De stuurbare tip voorkomt blokkeren van het zicht.**

## Interactie met de robot

Tijdens operaties met de Da Vinci-robot is het vooral van belang dat de assisterende instrumenten de weg vrijmaken voor de robot. Verder dienen ze buiten zicht en op de achtergrond te blijven. Stuurbare instrumenten maken dat mogelijk, op verschillende manieren. Om te beginnen kan de stuurbare tip heel precies naar het juiste gebied worden bewogen en daar een naald aangeven, of weefsel presenteren of juist opzij trekken. Als dit klaar is, of even niet nodig, kan de tip uit het zicht worden gestuurd om het werkveld vrij te houden voor de robotinstrumenten. 'Dit kan echt mooi met de LaproFlex', vertelt operatieassistent Anneke Ikkink. 'Het instrument kan ook om andere



**De operatieassistenten van het robotteam van Medisch Spectrum Twente (v.l.n.r.: Rianne ten Kate, Anneke Ikkink, Rachel Cohen, Tess Becking).**

instrumenten heen sturen, waarbij de schacht in een hoek staat en daardoor buiten zicht blijft. Ook operatieassistent Rianne ten Kate is enthousiast: 'Ik bots nu minder vaak met de Da Vinci-robotinstrumenten.' Collega Tess Becking vult aan: 'De optimale interactie met de robot is een fijne ervaring.'

## Nieuwe plannen

Medisch Spectrum Twente werkt al op verschillende afdelingen met de stuurbare instrumenten en is van plan dit te blijven doen. Het is een belangrijke toevoeging aan het standaard instrumentarium. In samenwerking

met de ontwerpers hopen ze operatietechnieken te blijven verbeteren, om zo het comfort bij de gebruikers en de resultaten voor de patiënt te optimaliseren. Rachel: 'Als het uiteindelijk je werk makkelijker maakt, is het alleen maar mooi om met nieuwe instrumenten te leren werken!'

MST en DEAM zijn heel blij met de samenwerking. Technische kennis uit de industrie wordt zo gecombineerd met de praktische ervaring van de OK-professional. 'Zulke samenwerkingen zijn cruciaal voor het ontwerpen en toepassen van nieuwe medische hulpmiddelen die perfect aansluiten bij de gebruiksccontext.'



**Het ergonomische handvat van het nieuwe instrument kan ook met de hand in semi-supine positie worden vastgehouden.**

Dit artikel wordt u aangeboden door Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. Ook Operationeel ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), [lvo.nl/lidmaatschap](http://lvo.nl/lidmaatschap). Info: [ledenadministratie@lvo.nl](mailto:ledenadministratie@lvo.nl)



**Varilabel**



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

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



## Verminder verspilling Voor een duurzamere OK

Een onlangs gepubliceerd onderzoek in de Journal of Clinical Monitoring and Computing toont aan dat de unieke Automatic Gas Control (AGC) in Getinge's anesthesiemachine Flow-i de verspilling van sevofluraan tot 58 procent vermindert.<sup>1</sup> Een duurzame, economische en veilige aanpak.



Nieuwsgierig?  
Scan de code en  
lees het artikel

1. Kalmar A. et al. Minimizing sevoflurane wastage by sensible use of automated gas control technology in the flow-i workstation: an economic and ecological assessment. J Clin Monit Comput. 2022 Jan 3. doi: 10.1007/s10877-021-00803-z.

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

**GETINGE**

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

**Samen sta jij sterker!**



### 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!**

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



## 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)





# DCTR SHOE...



Op een verlaten avond stapte ik, na een drukke avonddienst op de SEH voor hart en long patiënten, de kleedkamer van het ziekenhuis binnen en werd ik nagenoeg bedwelmd door een odeur: juist ja, zweetvoeten. Zoekend naar de bron van dit ongenoegen, stuitte ik op de verscheidenheid aan schoenen. Denkend aan de vele collega's met voet-, knieklachten, hielspoor etc. werd daar mijn idee geboren.

Het dragen van slecht zittend schoeisel geeft klachten, klachten geeft uitval en uitval kost geld. Ik wilde dan ook een comfortabele sneaker in een hip jasje ontwikkelen. Een schoen die het bewegingsapparaat ondersteunt, een goed voetbed heeft, een bijdrage levert aan het loopcomfort, maar vooral een schoen die preventief werkt.

Een schoen die wordt ontwikkeld voor professionals door professionals. DCTR SHOE is dan ook ontwikkeld in samenwerking met Jurgen Stadtmuller, orthopedisch schoentechnicus. Na ontelbare passies, checks en feedback van een revalidatie arts, podoloog en ziekenhuis-hygiënist is dit alles gebundeld met als resultaat: DCTR SHOE. Inmiddels wordt DCTR SHOE in de breedste zin van het woord gedragen. We beschoeien vele klanten in grote ziekenhuizen, zoals het UMCG, het Isala ziekenhuis, het Erasmus MC, de ouderenzorg en thuiszorg. Daarnaast zijn wij ook gecontracteerd met meerdere ziekenhuizen.

Doordat onze schoen eenvoudig te reinigen is, minimaal aantal naden en stiksels heeft en de schoen van leer met een PU coating is kan deze worden gereinigd met 70% alcohol. Om deze reden zijn er meerdere ziekenhuis hygiënisten die de schoen hebben goedgekeurd en wordt DCTR SHOE door verschillende Hartkatherisatie Kamers (HCK) en OK's in Nederland gedragen. In ziekenhuizen en zeker op OK's, waar men al dan niet een loodschoort draagt, is goed schoeisel van groot belang.

Het geeft ondersteuning bij een statische houding. DCTR SHOE heeft meerdere pilots gedaan op o.a. de HCK in het Amsterdam AMC en Isala Zwolle, met als resultaat dat medewerkers de procedures/ingrepen beter volhielden, minder vermoeide benen hadden en voetklacht reductie aangaven. Op deze manier draagt DCTR SHOE dan ook bij aan een preventie van voetklachten en daarmee ziekteverzuim o.b.v. voetklachten

Naast de schoen hebben we ook een aantal inlegzolen ontwikkeld voor maximale ondersteuning op de voet, met name de zool voor hielspoorklachten zijn erg geliefd onder onze klanten. Deze zool heeft een lichte verhoging in de hak. Ook eigen steunzolen kunnen gedragen worden in onze schoen.

En in het kader van hygiëne kan er een veterpakket worden besteld, zodat de schoen in zijn geheel kan worden gereinigd; huishoudelijk, baciloldoek of 70% alcohol en de veters kunnen worden vervangen/gewassen.

DCTR SHOE wordt geleverd in een witte en zwarte variant en kan op aanvraag worden gelaserd met naam en logo (minimale afname)

DCTR SHOE kun je bestellen op [www.dctrshoe.com](http://www.dctrshoe.com) voor EUR 129,95

Wanneer je als afdeling geïnteresseerd bent u van harte welkom om contact met ons te zoeken via mail of telefoon.



## Blijdschap bij NU'91: Tweede Kamer behandelt wetsvoorstel over meer zeggenschap zorgverleners

**Wat NU'91 al lange tijd wil is eindelijk zover: er wordt in de landelijke politiek écht gekeken naar zeggenschap en invloed van zorgverleners. Corinne Ellemeet van GroenLinks en Judith Tielen van de VVD hebben een wetsvoorstel ingediend dat ervoor moet zorgen dat zorgverleners meer invloed krijgen binnen hun zorgorganisatie.**

Het standpunt van NU'91 is sinds het ontstaan van de organisatie niet veranderd: invloed van de professional is een effectieve manier om betere zorg te bereiken. De initiatiefnemers van het voorstel beamen dit: "Een tevreden zorgverlener zorgt voor betere uitkomsten van zorg. Door zorgverleners mee te laten praten over de zorgverlening van de organisatie, neemt de kwaliteit van zorg toe." Niet alleen NU'91 en de initiatiefnemers hebben deze visie. Steeds meer wetenschappelijke onderzoeken ondersteunen deze aanname.

### Wat doet NU'91 om meer invloed en zeggenschap te verwezenlijken?

NU'91 heeft in de politiek en bij werkgevers continu aangedrongen op meer invloed van professionals. Politici en bestuurders zien nu

ook in dat zeggenschap heel erg belangrijk is. Daarom maken we in alle nieuwe cao's afspraken over de middelen, tijd en ruimte die noodzakelijk zijn om de zeggenschap van professionals te vergroten. NU'91 blijft de komende jaren actief bezig met scholingsprogramma's. Daarnaast zetten we ons in voor de ontwikkeling van een persoonlijk opleidingsbudget en versterken we de invloed van onze leden op de werkvloer. We maken ons er hard voor dat professionals ook zeggenschap krijgen over hun eigen rooster.

### Wat houdt het wetsvoorstel in?

Het voorstel heeft als doel om een wijziging aan te brengen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkg). De initiatiefnemers vinden dat de invloed van zorgprofessionals op zorginhoudelijk beleid niet snel genoeg gaat.

Met dit voorstel willen ze betere zorg creëren door zorgverleners meer zeggenschap te geven.

### De praktische kant

Het is goed dat er na ruim dertig jaar praten nu eindelijk stappen gezet worden. NU'91 wil vooral dat de potentiële wet daadwerkelijk bijdraagt aan zeggenschap in de praktijk. De Kamers en de minister moeten nu goed kijken naar het voorstel. NU'91 is benieuwd naar de reacties en de uiteindelijke stemming over het wetsvoorstel. Voordat de wet echt een feit is, wordt het nog door de Eerste Kamer behandeld.

**NU'91**  
voor zorgprofessionals





# Meer vrolijkheid op de werkvloer

**De TikTokvideo's met woordgrappen, foute openingszinnen en 'raad de scheet' van verpleegkundige Maaïke van Houten (26) zijn enorm in trek. Inmiddels heeft ze ruim 200.000 volgers op haar account en de teller loopt nog steeds. Als verpleegkundige op de Afdeling Acute Opname draait ze regelmatig nachtdiensten. Zo ook toen ze afgelopen juni haar eerste filmpje online zette. "In de nacht is het vaak rustig en dan lopen we onderling te dollen." De video van deze Brabantse verpleegkundige bleek in de smaak te vallen, want het werd maar liefst 2,2 miljoen keer bekeken. Wat begon als een grap, is inmiddels dagelijkse - én serieuze - kost.**

Tekst: Iris van de Laar | Foto's: Ron Rutten

Tijdens het interview is Maaïke net zo enthousiast en vrolijk als in haar filmpjes. Op bijna elke vraag antwoordt ze met een lach of grap. Sinds de eerste video op TikTok zorgt ze dagelijks voor een glimlach op het gezicht van haar volgers. Waarom het aanstekelijk is, wordt snel duidelijk. Ze lacht zelf namelijk het hardst. "Ik vind mezelf supergrappig en daarom slaat het denk ik ook zo goed aan. De grappen zijn niet per se grappig, maar ik kan zelf niet stoppen met lachen", zegt Maaïke. Dat haar grappen niet onopgemerkt zijn gebleven, is inmiddels wel duidelijk. Ze heeft haar eigen 'Met Maaïke in een scheurkalender', was eerder te horen op Radio 538 en in de Barry Paf-show van 100% NL én ze bracht eind februari een kaartspel op de markt. Je zou bijna vergeten dat ze naast deze dagelijkse bezigheid ook nog fulltime in de zorg werkt.

## Een echte zorgfamilie

Dat Maaïke de zorg in wilde, was al vroeg een feit. "De reden? TikTok bestond nog niet", grapt ze. "Ik heb heel lang gedacht dat ik verloskundige wilde

worden. Als persoon ben ik heel zorgzaam. Altijd al geweest. Maar toch, je bent zo jong als je die keuze moet maken. Uiteindelijk koos ik ervoor om hbo-v te gaan doen. Mijn ouders hebben altijd al gezegd dat ik in de zorg terecht zou komen. En ze hebben gelijk gehad." Maaïke groeide op in een echte zorgfamilie. Zowel haar vader als moeder hebben een zorgachtergrond. Haar moeder werkt in de gehandicaptenzorg en haar vader heeft altijd in een tbs-kliniek gewerkt. "Het is me met de paplepel ingegoten. Behalve bij mijn broer, die doet iets anders."

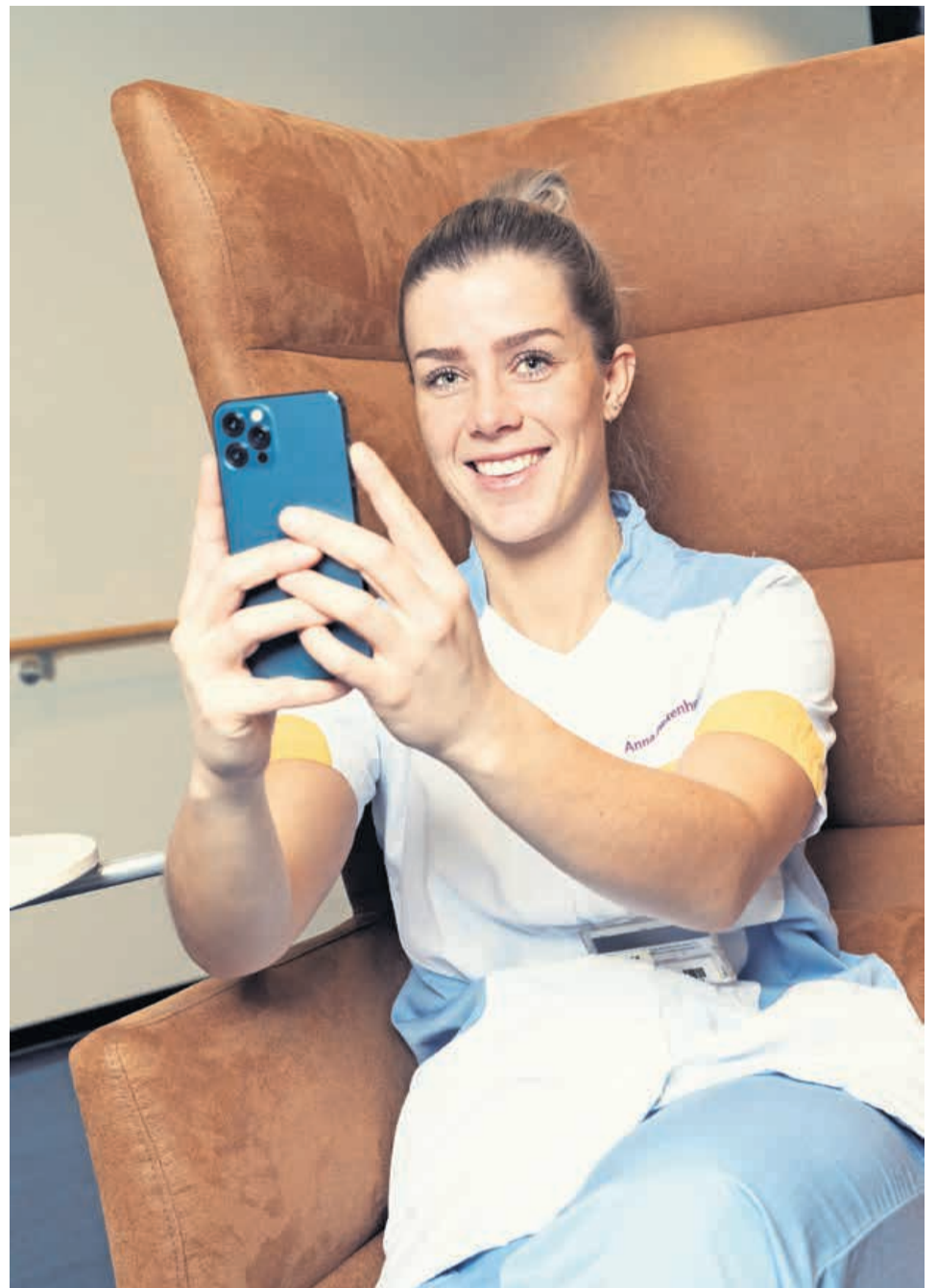
***'Ik vind zoveel dingen leuk, als het maar afwisselend is'***

## Werken, studeren en TikTok

Maaïke is inmiddels alweer vijf jaar werkzaam als verpleegkundige. In 2017 is ze afgestudeerd, waarna ze verschillende functies heeft gehad. Ze werkt nu al anderhalf jaar op de AOA. "Dit is echt heel interessant. Ik hou van de afwisseling en de diversiteit. Je moet snel schakelen en geen dag is hetzelfde. Ik werkte voorheen op de longafdeling. Dan weet je - in grote lijnen - hoe een dag gaat verlopen. Dat is hier niet. Vanuit de spoedeisende hulp worden patiënten doorgestuurd. Moet je blijven? Dan kom je eerst bij ons op de afdeling. De bedoeling is dat patiënten binnen 72 uur doorgaan naar de juiste afdeling."

Op dit moment is Maaïke naast haar TikTok-avontuur en haar fulltimebaan als verpleegkundige ook nog aan het studeren. "Met de vervolgopleiding tot AOA-verpleegkundige kun je gemakkelijk doorstromen naar de SEH of de ic. Je hebt dan al de helft van de theorie gehad. Al zou ik ook wel graag op de ambulance





willen werken. Ik vind zoveel dingen leuk, als het maar afwisselend is." Toch vindt ze de combinatie van alles soms wel pittig. "Ik werk 36 uur per week, ik studeer en ik ben elke dag bezig met mijn TikTok-account. Ik ben nu wel op zo'n punt dat ik het erg veel vind. En dan hebben we het nog niet eens over vrienden en familie. Die moet ik ook nog tevreden houden natuurlijk", vertelt ze lachend.

#### Lachen is gezond

Als je de TikTok-video's van Maaïke kent, dan zie je dat ze voornamelijk in het ziekenhuis zijn opgenomen. Vooral collega Corry is een veelgeziene gast. Zij wordt graag door Maaïke in de maling genomen. "Waarom ik ben gestart met het maken van deze filmpjes? Eigenlijk heel simpel. In coronatijd bracht ik heel veel tijd met mijn collega's door. Ik was veel aan het werk net als zoveel zorgpersoneel. Ik wilde mijn collega's laten lachen. Wat meer vrolijkheid brengen. Zeker in die tijd was het gewoon somber en voor iedereen pittiger, zowel op het werk als privé. Ik

wilde dat mensen wat meer konden lachen. Je moet wel echt van deze droge humor houden, want anders kom je bedrogen uit hoor! Soms zijn er patiënten die mij herkennen en met me op de foto willen. Daar moet ik nog aan wennen. En toch is het ook wel eens lastig, want misschien vinden mensen mij irritant. Lig je doodziek in het ziekenhuis, sta ik ineens aan je bed. Tot nu toe heb ik nog geen vervelende reacties gehad. Je moet gewoon weten hoe ver je kunt gaan. Soms moet ik even op de rem trappen en soms mag het wat luchtiger. Lachen zorgt vaak voor ontspanning en helpt om even de stress te vergeten. Ik vind het een heel belangrijk onderdeel om zo op mijn manier de juiste zorg te kunnen verlenen. Daarnaast vind ik het zo mooi dat - ongeacht de reden dat ze in het ziekenhuis liggen - patiënten altijd zo dankbaar zijn. Dat geeft mij echt voldoening. Ik zal er dan ook alles aan doen om het voor de patiënt zo comfortabel mogelijk te maken. Met of zonder grapje." Het is niet dat Maaïke met haar grappen de emotie weglacht. "Ik vind mijn werk ook wel eens heftig,

ja. Ik sta sterk in mijn schoenen, ben een open persoon en praat gemakkelijk, maar toch grijpen sommige situaties je aan. Daar is niks mis mee."

#### De toekomst

Of er binnenkort nog andere rubrieken verschijnen op TikTok kan Maaïke nog niet zeggen. "Ik weet het niet zo goed. Woordgrappen zijn namelijk wel echt mijn ding. En 'raad de scheet' is ook ineens geëxplodeerd. Letterlijk...", zegt Maaïke lachend. Maar op de vraag of ze de zorg zou opgeven voor haar TikTok-bekendheid antwoordt ze volmondig 'nee'. Naast dat je niet zomaar terug kunt - je zit namelijk met je BIG-registratie - zorgt het voor vastigheid. Je hebt altijd werk. Zeker nu. Je weet het niet, maar misschien is deze 'fame' over twee maanden voorbij. En dan hebben we het nog niet eens over het feit dat ik gewoon graag voor mensen zorg. Wat de situatie wordt, ik blijf sowieso ook in de zorg werken.

@maaikevhouten  
www.maaikevanhouten.nl



## 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)

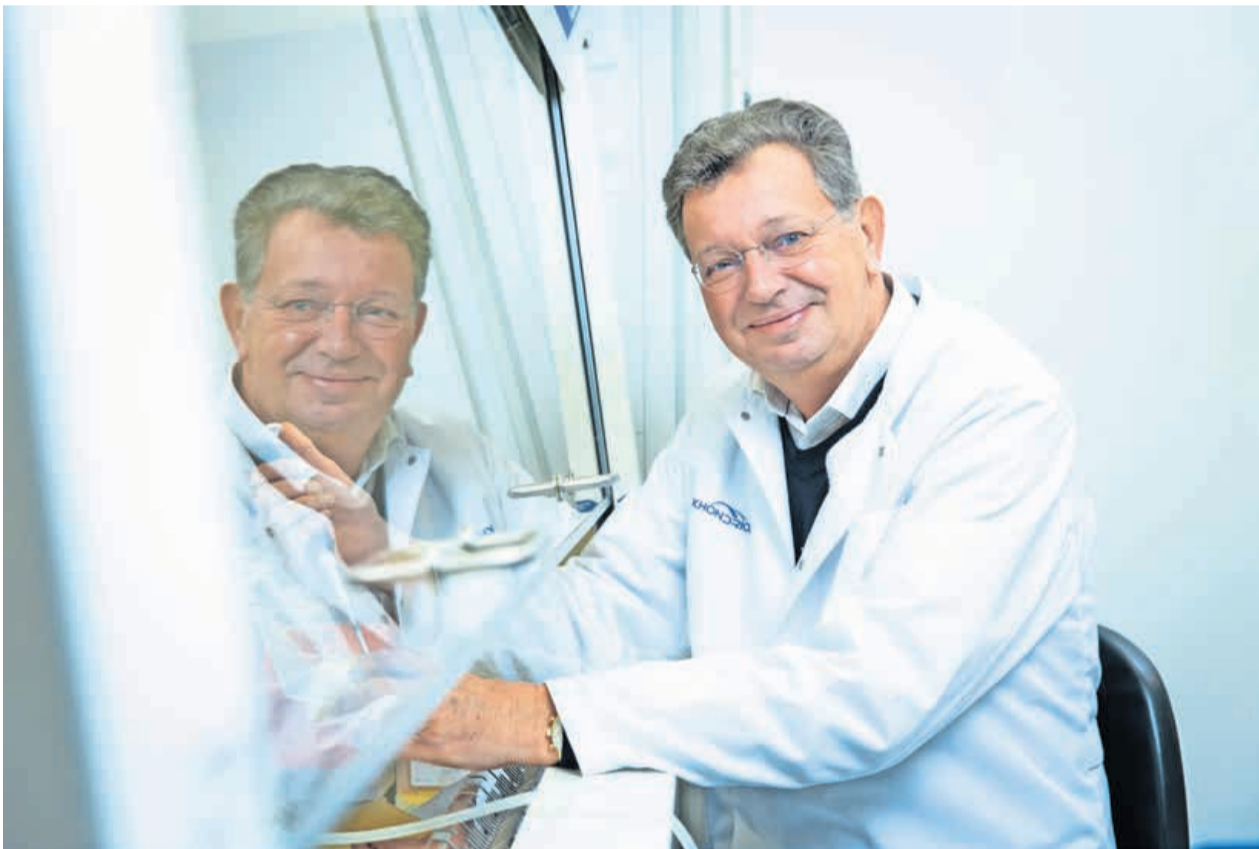


# Start fase 3 komt voorzichtig in zicht

## Professor dr. Jan Smeitink over het medicijnonderzoek om energiestofwisselingsziekten te stoppen

Een cruciaal jaar is aangebroken. De gegevens van de fase 2b-studie, de eerste resultaten van de daarmee samenhangende open label extensie-studie én die van de studies bij kinderen komen dit jaar - als alles meezit - beschikbaar. En dan zouden de eerste voorbereidingen voor de fase 3-studie, en andere studies daaromheen, kunnen starten. Professor Jan Smeitink, CEO Khondrion: "We verwachten dat eind 2023 gestart kan worden met fase 3. Dit alles valt of staat bij voldoende financiële middelen."

Tekst: Martine van der Linden | Foto's: Dennis Vloedmans



Elk jaar komt het onderzoeksteam weer een stap verder. Ook in een periode waarin menige planning overhoop is gehaald door de coronacrisis en de fase 2b-studie (KHENERGYZE) vertraging heeft opgelopen. Het onderzoeksteam is echter niet voor één gat te vangen. Vond voorheen de fase 2b-studie plaats in Nederland, Duitsland en Engeland, inmiddels is ook Denemarken aan het lijstje toegevoegd om meer snelheid te kunnen maken.

### Nadere onderzoeken

Dat de test in meerdere landen plaatsvindt, is trouwens ook zonder corona van groot belang om de regulatoire autoriteiten ervan te overtuigen om het medicijn sonlicromanol goed te keuren. Smeitink: "De fase 2b-studie heeft als doel het testen van sonlicromanol op veiligheid en effectiviteit. De test vindt plaats met meer patiënten en bij meer centra dan de fase 2a-studie

(KHENERGY). De eerste resultaten verwachten we rond de zomer van 2022."

In een eerdere fase 2a-studie is aangetoond dat sonlicromanol positieve effecten heeft op de hersenen van MELAS patiënten. Vooral op cognitie (het verwerken van informatie) en de gemoedstoestand. In de huidige fase 2bstudie wordt dit nader en meer robuust onderzocht. "Er worden meer doseringen getest en er worden ook niet eerder uitgevoerde testen gedaan, zoals uitgebreide gehoortesten. De verwachting is overigens dat sonlicromanol ook voor andere primaire en secundaire mitochondriële aandoeningen kan werken. Deze aanname is gebaseerd op de inmiddels bekende eigenschappen van sonlicromanol en op laboratoriumonderzoek."

### Open label extensie-studie

De behandelduur in zowel de fase 2a als de fase 2b was 28 dagen. Patiënten uit de fase 2b krijgen nu de mogelijkheid om gedurende 1 jaar sonlicromanol te gebruiken in een zogeheten open label extensie-studie (KHENEREXT). "Dit onderzoek is belangrijk om de veiligheid van langdurig medicijngebruik te evalueren. Maar ook om te beoordelen of de positieve bevindingen blijven bestaan, verder verbeteren en of er andere verbeteringen optreden zoals in bijvoorbeeld de spieren. Deze studie wordt aangeboden aan alle patiënten die aan de fase 2b hebben deelgenomen, dus ook uit Duitsland, Denemarken en Engeland."

Bij de studies wordt volgens Smeitink een groot aantal uitkomstmaten geëvalueerd. Bijvoorbeeld functionele uitkomsten, waarbij gemeten

## HELP IEDEREEN MET EEN ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE!

Doneer en Steun Stichting Energy4All op weg naar een medicijn





wordt hoe snel een patiënt een bepaalde test kan uitvoeren. Daar komen bij de uitkomstmaten over de kwaliteit van leven. "Uit al deze metingen zullen uiteindelijk de fase 3- uitkomstmaten geselecteerd worden."

## "Er is aangetoond dat sonlicromanol positieve effecten heeft op de hersenen van MELAS patiënten"

### Stappenplan

Voordat de fase 3-studie kan starten, moet een aantal stappen worden gezet. Allereerst vindt er in de loop van 2022 een 'end of phase 2'-meeting plaats, wanneer alle resultaten van fase 2b bekend zijn. Ook de eerste resultaten van de open label extensie-studie en die van de studies bij kinderen zullen dan beschikbaar zijn. Dat maakt 2022 een cruciaal jaar volgens Smeitink.

In samenspraak met het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en Khondrion wordt vervolgens het definitieve fase 3-protocol opgesteld aan de hand van de dan beschikbare resultaten. "Ook zullen er nog ondersteunende studies verricht moeten worden in gezonde proefpersonen", legt Smeitink uit. "Hierbij worden onder andere de effecten van andere medicijnen op sonlicromanol beoordeeld, de zogenaamde drug-drug interactie (DDI) studies. Daarnaast is nog ontwikkelwerk nodig om de uiteindelijke marktformulering van sonlicromanol af te ronden."

Het stappenplan is dus bekend. Hoewel er concreet naar de start toegewerkt kan worden, is het nog geen uitgemaakte zaak wanneer de fase 3-studie kan plaatsvinden. De belangrijkste factor vormen de financiële middelen. Het realiseren van voldoende budget heeft dan ook een hoge prioriteit. Wanneer er voldoende middelen beschikbaar zijn is de verwachting dat eind 2023 de fase 3-studie kan starten.

### Omvangrijk takenpakket

Naast CEO van Khondrion is Professor Jan Smeitink ook Emeritus Hoogleraar Mitochondriële Geneeskunde en promotor van meerdere onderzoekers van de Radboud Universiteit. Zijn taken in het medicijnonderzoek zijn het bepalen, uitzetten en coördineren van de preklinische en klinische strategie, de algehele coördinatie en het management, het bewaken van de kwaliteit van alle onderzoeken, public relations, fondsenwerving en het schrijven van aanvragen voor subsidies. Daarnaast is hij contactpersoon richting nationale en internationale patiëntenorganisaties en klinische centra en onderzoekscentra. Hij onderhoudt contacten met fondsenwervende organisaties en de EMA en de FDA (Food and Drug Administration van de VS). "Binnen Khondrion en met het Radboudumc word ik daarbij ondersteund door een geweldig team van collega's ieder met hun specifieke deel-specialistische kennis en ervaring."

### Altijd betrokken

Hoewel Smeitink niet meer werkzaam is als kinderarts heeft hij nog wel regelmatig contact met patiënten. Bijvoorbeeld tijdens activiteiten van Energy4All en andere steunstichtingen en patiën-



tenverenigingen. Daarnaast weten de patiënten hem ook te vinden: "Wekelijks en soms dagelijks krijg ik mail uit binnen- en buitenland met vragen over het onderzoek en de trials."

Lees meer over het onderzoek en energiestofwisselingsziekten op [www.energy4all.nl](http://www.energy4all.nl) Steun Stichting Energy4All om het medicijnonderzoek verder te helpen.

## Vervolgtraject onderzoek

### fase 2b

#### Bij een kleine groep volwassen patiënten

Doel van dit onderzoek is het vinden van de meest optimale dosis van het potentiële medicijn, en het verkrijgen van een bevestiging van eerdere resultaten.

Verwachte afronding 2e halfjaar 2022.

### Open label extensie-studie

Dit onderzoek bij dezelfde groep patiënten van de fase 2b-studie is van belang om de veiligheid en effectiviteit bij langdurig medicijngebruik te beoordelen.

Uitvoering van 2021 tot 2023.

### fase 2

#### Bij een kleine groep kinderen met de ziekte

Studie bij kinderen naar de veiligheid, werkzaamheid, bijwerkingen en de geschikte dosering voor verschillende leeftijdsgroepen.

Uitvoering van 2021 tot 2023.

### fase 3

#### Bij een grotere groep volwassen patiënten

Tijdens de laatste klinische fase wordt op grotere schaal en over een langere periode sonlicromanol op werkzaamheid getest. Tijdens deze fase wordt ook gekeken naar de bijwerkingen. Start: mogelijk eind 2023 of begin 2024.

### fase 4

#### De post-marketing fase

Hierbij mogen artsen het middel voorschrijven. In deze fase is het medicijn verkrijgbaar, en

worden de effecten en bijwerkingen constant gemonitord. Bij een gunstig resultaat kan het middel na fase 3 op de markt komen. Eerst controleren de European Medicines Agency (EMA) en het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) de resultaten van het onderzoek. Ook moet het College voor Zorgverzekeringen het middel beoordelen. Na toestemming volgt in Nederland nog een discussie met verzekeraars over vergoedingen.

### Wat is de mogelijk doorlooptijd?

Fase 2b wordt waarschijnlijk in de 2e helft van 2022 afgerond. De fase 2-studie bij kinderen in Nederland kan naar verwachting eveneens rond deze tijd afgerond worden. De fase 3-studie duurt in totaal gemiddeld 2 à 3 jaar. De beoordeling van de autoriteiten duurt gemiddeld 15 maanden. Aanpassingen in duur en studie-opzet zijn mogelijk en zullen afhankelijk van de verkregen resultaten besproken worden met onder andere de EMA.

### Wanneer beschikbaar?

Het traject vanaf afronding van fase 2b tot de beschikbaarheid in de apotheek duurt tenminste nog 4 jaar. Het middel zou in 2027 beschikbaar kunnen komen. Betrokkenen houden hierbij wel een slag om de arm. Elke fase kost namelijk miljoenen, en het organiseren van het onderzoek en het werven van deelnemers kost veel tijd. Ook coronamaatregelen kunnen voor extra vertraging zorgen. Hierdoor kan het totale proces langer duren.



# NU'91 blikt terug op twee jaar corona

Het is inmiddels twee jaar geleden dat de coronacrisis in Nederland begon. Zorgprofessionals werden de strijders in de frontlinie genoemd, maar dat verwaterde al snel. Wat hebben we van deze periode geleerd? En wat moet er echt beter? In dit artikel maakt NU'91 de balans op.

## Tekorten

Voor de coronaperiode hadden we al een tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden. Het is nu pijnlijk duidelijk geworden dat de tekorten alleen maar zijn toegenomen. Zorgprofessionals hebben met verzwaarde omstandigheden te maken gehad en door de inhaalzorg is er weinig ruimte om te herstellen. Stella Salden, voorzitter van NU'91: "Er moet daarom nu echt meer aandacht komen voor een veilige en goede werkomgeving. Op de eerste plaats mag het nooit meer gebeuren dat er een tekort is aan beschermende middelen. Hier moet een ijzeren voorraad van zijn. Voor een goede werkomgeving is het belangrijk dat zorgprofessionals meer inspraak krijgen. Het is absoluut noodzakelijk om ze te betrekken bij het maken van plannen en beleid. Dat is in de coronacrisis onvoldoende gebeurd." Zorgprofessionals hebben bovendien veel extra moeten werken. Dat is logisch, maar het mag werknemers niet opgelegd worden. Zorgprofessionals moeten verleid worden met voldoende ondersteuningspakketten zodat het extra werken financieel en fiscaal loont.

Er werd in de piekperiodes veel gekeken naar de ziekenhuizen. De aandacht voor andere zorgsectoren was zeker in het begin van de coronacrisis onvoldoende. De schaarse beschermende middelen zijn in crisistijd ingezet voor de ziekenhuismedewerkers. De andere zorg, die 24 uur per dag doorging, moest zonder beschermende middelen aan de slag. Dit heeft voor veel schrijnende gevallen gezorgd, zowel bij medewerkers als bij patiënten en cliënten. Veel verzorgenden en verpleegkundigen hebben, mede door een onveilige werkplek, corona opgelopen en zijn langdurig uit de running (geweest). Hieruit blijkt extra hoe belangrijk het is om, ook op de lange termijn, voor een veilige werkplek te zorgen.

## Hoe nu verder?

Naast het feit dat we dingen hebben geleerd, is het nog belangrijker om de eerdergenoemde lessen mee te nemen en voorbereid te zijn op een eventuele nieuwe crisis. Denk bijvoorbeeld een reservepool van zorgprofessionals die snel inzetbaar is en kwalitatief kan helpen. Maar het allerbelangrijkste is goed werkgeverschap, elke dag. Zorgprofessionals moeten een goed salaris krijgen en onder goede arbeidsomstandigheden werken. Ze moeten ruimte krijgen voor ontwikkeling en scholingsmogelijkheden én zeggenschap hebben over roosters en uitoefening van hun vak. Salden: "Dit zijn allemaal zaken die nú geregeld kunnen worden. Met andere woorden: investeer in deze beroepen naar de toekomst. Met de toenemende zorgvraag hebben we deze beroepen alleen maar veel harder nodig."

## In- en uitstroom

Er is een redelijk goede instroom van nieuwe verpleegkundigen en verzorgenden, maar belangrijker nog: zorg ervoor dat ze niet meer weggaan. De uitstroom moet verlaagd worden door te zorgen dat het werkplezier hoog blijft, bijvoorbeeld door goede begeleiding en ontlasting van dit personeel. Salden: "Voor studenten geldt dat ze goede stageplekken moeten krijgen en goed begeleid worden in de eerste paar jaar dat ze gaan werken. Gebeurt dit niet, dan verlaten zij eerder de zorg. Werkgevers moeten, samen met studenten en oudere werknemers die net instromen, kijken naar hoe de zorg met elkaar ingericht kan worden. Het is aan de werkgever om in samenwerking met iedere werknemer een goede balans tussen privé en werk te vinden."

## Goede basis

Wederom zijn in beginsel een goed salaris en passende arbeidsvoorwaarden van belang om de uitstroom te beperken. De politiek heeft al een aantal stapjes gezet met een bonus en extra financiële middelen. NU'91 is, samen met de politiek, bezig om te kijken hoe de paraatheid beter kan en hoe zeggenschap veel sterker naar voren kan komen. Toch valt en staat alles bij goed werkgeverschap van iedere werkgever binnen alle branches in de sector.

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

Advertentie



## Getinge Aquadis 56

Veelzijdige reinigings- en desinfectiemachines

- Kleine afmetingen
- Efficiënte doorvoer
- Duurzame prestaties

Vertrouw op de Getinge Aquadis 56, onze nieuwste reinigings- en desinfectiemachine die u helpt uw doelen op het gebied van duurzaamheid en efficiëntie te halen.



Nieuwsgierig?  
Scan de code  
en ontdek meer!

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

GETINGE



De blauwe instrumentopener houdt medische instrumenten open tijdens het desinfectieproces.



## TU Delft en Maasstad Ziekenhuis maken eerste medisch product van ziekenhuisafval

Delftse onderzoekers onderzochten samen met het Maasstad Ziekenhuis hoe ze van afval uit operatiekamers nieuwe medische producten kunnen vervaardigen. Het resultaat is de productie van een instrumentopener.

Het is het eerste medische product ter wereld dat volledig gemaakt is van ziekenhuisafval. De wetenschappers van TU Delft en het Maasstad Ziekenhuis leveren hiermee een bijdrage aan de overheidsdoelstelling om in 2030 55% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in de zorg te verminderen. De ziekenhuiszorg draagt voor 7% bij aan de totale CO<sub>2</sub>-uitstoot in Nederland. De snelgroeiende afvalhopen van ziekenhuizen worden onder meer veroorzaakt door toenemend gebruik van wegwerpproducten in de afgelopen jaren. Door de verbranding van dit afval stijgt de CO<sub>2</sub>-uitstoot en worden de kosten van de afvoer hoger. Daarnaast stijgen de kosten van de grondstoffen en neemt de schaarste van deze grondstoffen toe.

### Recycling polypropyleen

Onderzoekers Bart van Straten en Tim Horeman van de Delftse onderzoeklijn 'Sustainable Surgery' ontwikkelden samen met het Maasstad Ziekenhuis een methode om van polypropyleen inpakpapier een nieuw product te maken. Polypropyleen inpakpapier wordt gebruikt om medische instrumenten in te pakken en te steriliseren. Door het blauwe inpakpapier om te smelten, is het nu mogelijk om er medische hulpmiddelen van te maken. Een voorbeeld hiervan is de onlangs officieel geregistreerde instrumentopener. Het 'blauwe kruisje' zoals de opener ook wel wordt genoemd, houdt scharnierende instrumenten tijdens het was- en desinfectieproces in een open positie. Dit zorgt voor een betere reiniging en desinfectie van het instrument. In Nederlandse ziekenhuizen wordt per jaar 1.3 miljoen kilo polypropyleen inpakpapier gebruikt. Dat inpakpapier eindigde tot voor kort op de afvalhoop. Voor dit onderzoek haalde afvalverwerker Renewi het schone inpakpapier in speciale zakken op, nadat het was gebruikt op de operatiekamer van het Maasstad Ziekenhuis. Daarna werd het omgesmolten.

### Doorbraak terugdringen medisch afval

Het is een doorbraak dat het is gelukt om een nieuw medisch hulpmiddel te maken dat op grote schaal kan worden geproduceerd uit het polypropyleen-afval van het ziekenhuis. Hierdoor kan het ziekenhuis de leverancier zijn van de grondstof om nieuwe (medische) hulpmiddelen mee te maken. Hulpmiddelen die het ziekenhuis zelf kan gebruiken.

"Het is fantastisch dat we samen met de wetenschappers van de TU Delft dit resultaat hebben behaald. Een veelbelovende stap op het gebied van het terugdringen van medisch afval," zegt Peter Langenbach, voorzitter van de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis.

### Wereldwijde impact

De innovatie biedt mogelijkheden om de schaarste van grondstoffen en het wereldwijde afvalprobleem van ziekenhuizen aan te pakken. Medisch afval is een groeiend probleem. Wereldwijd gebruik van afval als grondstof zal bijdragen aan het verlagen van de milieu-impact op grote schaal en daarmee de klimaatverandering.



## OLVG neemt eerste 'hybride operatiekamer' in gebruik

Het OLVG in Amsterdam heeft haar nieuwe hybride operatiekamer in gebruik genomen. In deze hypermoderne OK kunnen ze patiënten dankzij geavanceerde beeldtechnieken, nog nauwkeuriger behandelen. Eind mei wordt de tweede hybride OK in OLVG geopend.



De hybride OK wordt gebruikt voor patiënten met vaatchirurgische, cardiothoracale, urologische en gynaecologische aandoeningen. Met de nieuwste röntgenapparatuur kunnen chirurgen en interventieradiologen aandoeningen nog beter in beeld brengen, bijvoorbeeld bij minimaal invasieve ingrepen. Omdat de operatie minimaal invasief is herstellen patiënten sneller.

### 'Hybride'

De werkwijze binnen een hybride OK verschilt sterk met hoe het hiervoor ging. Daar waar patiënten voorheen bijvoorbeeld eerst behandeld moesten worden door de radioloog en vervolgens geopereerd werden, staan de radioloog, de chirurg en het OK-team nu samen aan de operatietafel. Met alle instrumenten en haarscherpe beeldtechnieken binnen handbereik. Vandaar de term 'hybride'. 'Wij zijn ontzettend blij met deze nieuwe operatiekamers. Dankzij de nieuwste technieken en door de krachten van verschillende specialismen te bundelen, kunnen we de beste zorg leveren voor de patiënt. Alle complexe cardiovasculaire behandelingen die we al deden worden op deze manier een stuk eenvoudiger en efficiënter', aldus Roos van Nieuwenhuizen, vaatchirurg van OLVG.

### Opvallende verschijning

Naast het feit dat de nieuwe operatiekamers functioneel heel bijzonder zijn, zien ze er ook nog bijzonder uit. Vanuit de lichtstraat in OLVG bekeken lijkt het bouwwerk als een wolk te zweven tussen de gevels. Architect Eric Wendel: 'Wolken hebben iets mysterieus en spreken tot de verbeelding. Met het ontwerp van een mysterieuze wolk hebben we het complex, waar veel ingrijpende operaties zullen worden uitgevoerd, lichtheid meegegeven.' Bij de bouw van het complex maakte het bouwteam gebruik van gerecyclede petflessen. Dit is materiaal dat veel licht doorlaat, geluid dempt, financieel aantrekkelijk én duurzaam is.



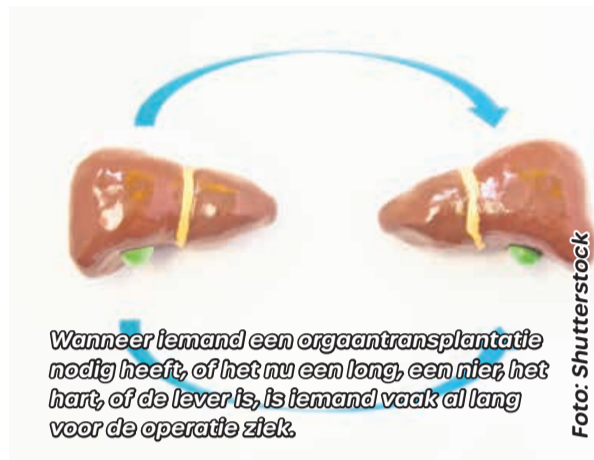
# UMCG Databiobank TransplantLines: leefstijl belangrijk bij orgaantransplantatie

Na een orgaantransplantatie is het spannend. Accepteert het lichaam het orgaan? Wordt het lichaam weer gezond? Bij een orgaantransplantatie zijn er zoveel factoren die een rol spelen, dat de internist door de bomen het bos moet ontdekken. Een databiobank is daarvoor het middel bij uitstek.



Doel was breed in kaart te brengen welke factoren de kans op herstel vergroten, en wat juist risicofactoren zijn, in nierpatiënten.

Foto: Shutterstock



Wanneer iemand een orgaantransplantatie nodig heeft, of het nu een long, een nier, het hart, of de lever is, is iemand vaak al lang voor de operatie ziek.

Foto: Shutterstock



Als na de operatie het zieke orgaan vervangen is, kan een metabool syndroom snel verergeren met overgewicht als gevolg.

Foto: Shutterstock

In een biobank worden gegevens bijgehouden van patiënten die een orgaantransplantatie ondergaan en een langere tijd worden gevolgd. Hierdoor kunnen langetermijneffecten van veel verschillende factoren die een rol spelen bij het herstel na orgaantransplantatie in kaart worden gebracht en onverwachte factoren worden ontdekt.

Professor Stephan Bakker, internist in het UMCG, en oprichter van de databiobank TransplantLines had al vroeg oog voor de belangrijke rol van voeding: "Voor transplantatiepatiënten is leefstijl; niet roken, gezonde voeding, voldoende bewegen, en spiermassa nóg belangrijker dan voor gezonde mensen."

## Verminderde conditie

Wanneer iemand een orgaantransplantatie nodig heeft, of het nu een long, een nier, het hart, of de lever is, is iemand vaak al lang voor de operatie ziek. Door ziekte bewegen mensen veel minder en gaat de conditie achteruit. Deze verminderde conditie uit zich in minder spierkracht, minder eetlust, en nog minder bewegen, wat kan leiden tot een metabool syndroom, een combinatie van verschillende stofwisselingsklachten. Deze klachten verergeren de al zieke toestand van het lichaam door orgaanfalen.

Als na de operatie het zieke orgaan vervangen is, kan een metabool syndroom snel verergeren met overgewicht als gevolg. Bakker legt uit: "Patiënten waren voor de operatie vaak gewend energierijke drankjes te drinken en weinig te bewegen, plus, van de medicijnen die patiënten na een orgaantransplantatie nodig hebben, krijgen ze meer trek. Daarom moeten ze als het nieuwe orgaan zijn werk gaat doen in korte tijd nieuwe gewoontes aanleren om overgewicht te voorkomen."

## Slagroom

"Als student op de nierdialyse-afdeling moest ik altijd slagroom kloppen voor patiënten. Ik dacht bij mezelf: dat kan niet goed zijn", zegt Bakker terwijl hij zijn schouders ophaalt. Het was in die tijd ondenkbaar om onderzoek te doen naar hoe voeding de gezondheid van

transplantatiepatiënten beter of slechter maakte. Er was ook geen subsidie voor te vinden. Bakker lacht: "Daar moest ik dus een lijst op verzinnen. Soms onderzochten we iets over voeding in de gezonde bevolking, en, als ik hier dan zelf een beetje geld aan toe kon voegen, kon ik hetzelfde ook in onze nierpatiënten onderzoeken."

## TransplantLines

Bakker besloot op deze manier eerst bewijs te verzamelen om vervolgsubsidies te kunnen krijgen voor onderzoek naar de rol van voeding bij orgaantransplantaties, en zo werd de databiobank TransplantLines in 2001 geboren. Doel was breed in kaart te brengen welke factoren de kans op herstel vergroten, en wat juist risicofactoren zijn, in nierpatiënten. Patiënten worden voor en meerdere keren na de transplantatie ondervraagd en onderzocht. Een analyse van deze data en wetenschappelijke publicaties van de resultaten vormden de basis voor nieuwe subsidieaanvragen. Tegenwoordig is TransplantLines uitgegroeid tot een grote database, waarin ook informatie over leefstijl en voeding opgenomen is.

## Voedingsgewoontes

Bakker vertelt dat hij in de eerste onderzoeksgroep -bij gebrek aan financiering voor voedingsvragenlijsten- 24-uursurine ging verzamelen. "Dit was een noodoplossing, maar bleek een goed idee. Het meten van de urine is nu eigenlijk de gouden standaard geworden als je voedingsgewoontes onderzoekt. Je kunt dan precies zien hoeveel eiwit, natrium, kalium of jodium iemand bijvoorbeeld gegeten heeft."

Patiënten die meededen aan het onderzoek hebben er zelf ook voordeel van gehad. "Op de poli Transplantatiegeneeskunde in het UMCG is er nu veel aandacht voor leefstijl. "Bakker introduceerde een bijzondere vorm van biofeedback; patiënten aan de hand van hun eigen lichamelijke signalen terugkoppelen welk gedrag goed en slecht uitpakt. "Nu vragen we de mensen standaard op de poli om 24-uurs urine te verzamelen. Zo kunnen we patiënten met de testresultaten zelf vertellen of ze gezond gegeten hebben, wat hun spiermassa is, enzovoort."

## Multidisciplinair

Een voordeel van een databiobank is dat de relatie tussen verschillende voorspellers uitgebreid onderzocht kan worden. Soms voorspelt niet één factor, maar juist een combinatie van factoren de toekomst. Of, je ontdekt juist dat een specifiek advies zoals 'eet veel noten', beter is dan een breed advies zoals 'eet de schijf van vijf'. Het inspelen op verschillende factoren vergt veel samenwerking binnen en buiten het UMCG. "Je moet elkaars taal leren spreken, de relaties goed houden, en elkaar de ruimte geven voor ieders eigen expertise", zegt Bakker.

Soms ontstaan samenwerkingen met partners die niet per se voor de hand liggen. Bakker werkt bijvoorbeeld samen met het bedrijf DSM, dat zich onder andere bezighoudt met diervoeding. Voor hen is vermindering van antibioticagebruik bij kippen en varkens een belangrijk doel. Dieren krijgen dit vaak omdat ze altijd diarree hebben.

Voor transplantatiepatiënten is diarree ook een groot probleem. Er wordt vaak weinig over gezegd door patiënten zelf, maar het is hardnekkig en hartstikke invaliderend. Bakker: "Ik zag toen een kans. Normaal gebruiken we proefdieren om problemen bij mensen op te lossen, maar wij hebben een menselijk model voor een probleem bij dieren. Door nu mensen met en zonder diarree te vergelijken, hopen we straks voedingsmiddelen te kunnen vinden om de klachten van diarree te verminderen."

## Internationale samenwerking

Naast alle mogelijke samenwerkingen binnen het UMCG, is de internationale samenwerking breed opgebouwd. Een mooie bevestiging van de insteek van TransplantLines is dat tegenwoordig wetenschappers zich internationaal georganiseerd hebben om samen te werken in het onderzoek naar voeding bij nierpatiënten: Bakker zit in het bestuur van de European Renal Nutrition Working Group.



# Cloudwalker: werktuigkundige principes en menselijk functioneren komen samen

Het Erasmus MC, Rijndam en de TU Delft werken samen aan de ontwikkeling van een lichtgewicht orthese, waarmee mensen met een dwarslaesie straks kunnen lopen. Een allereerste prototype van de orthese, Cloudwalker gedoopt, wordt op dit moment getest door -gezonde- collega's en medestudenten van de ontwerpers.



De orthese is het alternatief voor dwarslaesiepatiënten die nu nog gebruik maken van een rolstoel.

In het robotics laboratorium, gevestigd in de kelder van de faculteit Mechanical, Maritime and Materials Engineering van de TU Delft, gonst een inspirerend elan van creativiteit en innovatie. De Cloudwalker is een orthese, ook wel exoskelet genoemd. 'Een prothese vervangt een lichaamsdeel dat er niet meer is, een orthese ondersteunt iets dat er nog wel is, maar niet meer functioneert zoals dat moet', verklaart Gerwin Smit, een van de ontwerpers, het verschil tussen beide medische hulpmiddelen. 'Een brace is een voorbeeld van zo'n orthese.'

Het ultieme doel van Osterthun en Smit is om een exoskelet te ontwikkelen waarin mensen met een dwarslaesie kunnen lopen. Een exoskelet dat licht is in gewicht, gebruiksvriendelijk, én betaalbaar. De huidige exoskeletten voor mensen met een verlamming zijn gemotoriseerd en derhalve voorzien van accu's. 'Daar word je als het ware in voortbewogen', zegt Osterthun, revalidatiearts.

## Star

Smit: 'De batterijen en motoren maken de huidige exoskeletten tot zware apparaten waar mensen met een verlamming in getild moeten worden. Ze wegen vaak wel 25 kilo. Ze zijn bovendien enorm kostbaar. Wij dachten: dat moet anders kunnen.'

Masterstudent Thomas van Hengel is, onder begeleiding van het tweetal, aan de slag gegaan met het ontwerp van een allereerste prototype. 'Verschil met de bestaande exoskeletten is dat de Cloudwalker gebruik



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

maakt van trekveren. De energie die door de trekveren wordt opgeslagen en teruggeleverd, werkt als een omgekeerde pendule', doceert hij. 'De gebruiker brengt de veren en daarmee de benen op eigen kracht in beweging door met de romp naar achteren te bewegen. Hij weegt relatief weinig: 6 à 7 kilo.'

## Steltlopen

Het eerste ontwerp van de Cloudwalker wordt nu uitgeprobeerd door jonge studenten die kunnen lopen. 'Het voelt onnatuurlijk omdat je vast zit en je benen niet kunt buigen. Maar als je eenmaal de slag te pakken hebt, beweeg je je gemakkelijk voort. Het is een beetje te vergelijken met steltlopen', vertelt Smit.

Over 1 à 2 jaar moet de Cloudwalker zijn doorontwikkeld tot een trainingsinstrument voor de revalidatiegeneeskunde. In een later stadium moet hij op de markt komen voor gebruik thuis door individuele dwarslaesiepatiënten. Smit en Osterthun: 'Daarvoor moeten we de komende jaren wél nog heel veel verbeteringen aanbrengen in het ontwerp. Je wilt met een orthese ook kunnen zitten en opstaan. En als je ten val komt, moet je kunnen opkrabbelen. Dat is nu nog niet mogelijk.'

## Doorbloeding

Maar ook als trainingsdevice is de Cloudwalker heel waardevol, weet Osterthun als revalidatiearts. 'Voor mensen met een dwarslaesie is het belangrijk dat ze trainen in staande positie. Dat is goed voor de botdichtheid, de doorbloeding van hun benen en hun hart- longfunctie.'

Dit artikel staat op [amazingerasmusmc.nl](http://amazingerasmusmc.nl)



Foto: Marianne Bos/unsplash.com

 **COBRAdagen 2022**  
Congres voor gynaecologische chirurgie

NIEUW!  
NIEUW!  
NIEUW!

## COBRAdagen weer Live

Van woensdag 13 april tot en met vrijdag 15 april zijn de COBRAdagen 2022. Speciaal voor operatieassistenten zijn er hands-on sessies, waarvoor je zelf je eigen programma kunt samenstellen. Op vrijdag organiseert de LVO een boeiend parallelprogramma met presentaties over de nieuwste ontwikkelingen in de gynaecologische chirurgie.

Het thema van COBRAdagen 2022 is NIEUW NIEUW NIEUW. Waarom? Omdat de organisatie het dit jaar helemaal anders gaat doen.

Het wordt, in tegenstelling tot de coronaperiode, geen online congres. "Samenkomen. Live bijeen zijn, met elkaar op congres gaan", zoals de organisatie het omschrijft. "Dus niet in je luie stoel naar een scherm turen, zoals we inmiddels gewend zijn, maar samen met je collega's luisteren en je laten inspireren door sprekers op een podium in de zaal. Kortom: helemaal NIEUW NIEUW NIEUW."

### Hands-on sessies

Op donderdag en vrijdag zijn er drie hands-on sessies voor operatieassistenten. Tijdens deze sessies is er alle informatie over de nieuwste apparatuur en instrumenten in de gynaecologische chirurgie. Deelnemers ontvangen begin april een link waarmee ze hun eigen programma kunnen samenstellen.

### Parallelprogramma LVO

Verder organiseert de LVO speciaal voor operatieassistenten een parallelprogramma op vrijdag van 11.45 tot 12.55 uur. Vooraanstaande gynaecologen vertellen dan over de nieuwste ontwikkelingen in hun vakgebied.

### Het programma van de parallelsessie is als volgt:

**11.45 - 11.50 uur:** Inleiding  
Rachel Broens, Máxima MC

**11.50 - 12.10 uur:** Something new under the sun: radioablatie van intramurale myomen!  
Marlies Bongers, Gynaecoloog, Máxima MC en Maastricht UMC

**12.10 - 12.30 uur:** Een nieuwe operatie robot: wat betekent het Senhance systeem voor je team?  
Peggy Geomini, Gynaecoloog, Máxima MC  
Lisa Jongerius, Operatieassistent, Máxima MC

**12.30 - 12.50 uur:** Vnotes, een nieuwe operatiemethode om de baarmoeder te verwijderen  
Sigrid Groenewegen-Oellers, Zuyderland Medisch Centrum  
Nicole Smeets, Gynaecoloog, Zuyderland MC

**12.50 - 12.55 uur:** Samenvatting en discussie  
Linda Marquez Cisneros, LVO

**Meer informatie en aanmelden:**  
[cobradagen.nl](http://cobradagen.nl)





# ROOKAFZUIGING VERPLICHT OF NIET?

Heel vaak krijg ik de vraag of rookafzuiging nu verplicht is of niet. Het antwoord is niet 100% vast te stellen. Wel zijn er verschillende richtlijnen voor de zorgmedewerkers en werkgevers. Zo is een werkgever is verplicht om een veilige werkomgeving te creëren voor haar medewerkers. Als er gewerkt wordt met gevaarlijke stoffen, waarvan bekend zijn dat deze gevaarlijk kunnen zijn, moet de werkgever hier ook wat aan doen.

## WETGEVING GEVAARLIJKE STOFFEN

Een werkgever is verplicht te zorgen voor een veilige en gezonde werkplek voor werknemers. Als onderdeel van de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) moet een werkgever ook de blootstelling aan gevaarlijke stoffen beoordelen. Verschillende studies wijzen uit dat chirurgische rook meerdere carcinogene stoffen bevatten.

*(Bron: arboportaal.nl/ Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid).*



**PS11**

Rookevacuatie pen met geïntegreerde rookafzuiging én telescopisch verlengbaar

## PUNTAFZUIGING CHIRURGISCHE ROOK

De rook die ontstaat bij het gebruik van laser- of elektrochirurgie moet worden afgezogen. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van puntafzuiging. Dat wil zeggen dat op de elektrode een afzuigpunt zit. Dit is verbonden met een (mobiele) afzuigunit met filtermateriaal. *(Bron: Beter met arbo.nl)* Puntafzuiging kan natuurlijk op meerdere manieren. Heel vaak krijg ik te horen dat men op de OK gewoon de zuigslang erbij houdt om maar wat af te zuigen. Dit is natuurlijk beter dan niks, maar hier is ook een norm voor. Veel OK medewerkers zijn hier niet van op de hoogte. Deze norm is de NEN-EN-ISO 16571:2014. Deze norm wordt binnenkort vernieuwd en dus ook weer verder aangescherpt.

Belangrijkste punten zijn in deze norm zijn:

- Flow aan de bron minimaal 500lpm
- Maximale onderdruk 15Kpa  
(om te voorkomen dat er weefsel beschadigd raakt)

### Waarom is "gewoon" vacuüm (afzuiging) uit de muur niet geschikt?

Vacuüm (afzuiging) is een lastig begrip, maar bestaat uit 2 onderdelen, nl.:

1. Onderdruk in bijvoorbeeld Kpa (is kracht)
2. Flow in liters per minuut (is snelheid)

Onderdruk (kracht) moet beperkt blijven om beschadiging aan weefsel te voorkomen. Wanneer er te veel kracht komt op weefsel wordt dit kapot gemaakt, met bijvoorbeeld bloedingen als gevolg. Daarom moet de flow (snelheid van afzuiging) hoog zijn om de rook effectief af te kunnen zuigen en de onderdruk laag. Wanneer men de zuigslang gebruikt van de vacuüm regelaar aan de muur is de druk veel te hoog en de flow veel te laag!

### De oplossing:

Tegenwoordig zijn er diathermiepen met geïntegreerde rookafzuiging die ergonomisch net zo fijn zijn als een diathermiepen zonder afzuiging. Echter de zwakste schakel bij het afzuigen van chirurgische rook is de diathermiepen. Het is van groot belang dat de flow die overblijft van de bron zo hoog mogelijk blijft. Veel pennen hebben een grote weerstand zodat er onvoldoende flow overblijft. Stelling is dat hoe hoger de flow is hoe effectiever de rookafzuiging!

Vaak hoor ik de klacht dat men nog steeds rook ruikt op de OK ondanks dat ze rookafzuiging gebruiken. Als er nog steeds rook te ruiken is, is de afzuiging dus onvoldoende! Dit kan men oplossen door de bron een hogere flow te geven. Als dit niet mogelijk is, omdat deze al op maximaal staat, zal men dus een pen moeten gaan gebruiken die een hogere flow overhoudt.



Indien er vragen zijn n.a.v. dit artikel kan met contact opnemen met Hovmed, specialist in rookafzuiging van diathermie en lid van de NEN-expertgroep voor rookafzuiging en medische gassen.





# NU'91 over inzet Oekraïense zorgprofessionals in Nederland

Op dit moment wordt op verschillende plekken gesproken over de inzet van zorgprofessionals die gevlucht zijn uit Oekraïne. Volgens NU'91 is het nu allereerst van belang dat zij de ruimte en rust krijgen om in Nederland te settelen. Stella Salden, voorzitter NU'91: "Als zij vervolgens aangeven dat zij willen werken, dan moet dat zeker snel mogelijk worden gemaakt. Maar geef deze groep eerst de tijd om te wennen. Zij hebben huis en haard verlaten en vaak veel traumatische dingen meegemaakt."

## Taalbarrière

Het is volgens NU'91 bovendien van belang dat er rekening wordt gehouden met de soort zorgsetting waar iemand komt te werken. Niet iedere plek is geschikt in verband met de taalbarrière. Salden: "Denk aan afdelingen waar ouderen verblijven die in een vergevorderd stadium zitten van hun dementie. Of woning met cliënten met een ernstig verstandelijke

beperking. Communicatie wordt dan een stuk lastiger."

## Eerder standpunt

NU'91 heeft eerder een statement gemaakt over zorgverleners uit het buitenland. Dit statement is niet veranderd. NU'91 is er namelijk geen voorstander van dat zorgprofessionals worden 'weggekaapt', omdat daardoor de problemen

in die landen alleen maar groter worden. In het geval van de zorgprofessionals uit Oekraïne ziet NU'91 dat anders. Zij zijn noodgedwongen gevlucht uit hun land en willen werken. Bied ze dan die kans en zorg voor een goede begeleiding.

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

# Operatie bij endeldarmkanker niet altijd nodig

Het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven heeft een nieuw bestralingsapparaat, de Papillon, in gebruik genomen. Met deze bestralingstechniek heeft het ziekenhuis alle behandelingen in huis voor patiënten met endeldarmkanker. "Met de komst van de Papillon kunnen we patiënten met endeldarmkanker alle behandelingen bieden die er zijn", legt radiotherapeut Jeltsje Cnossen uit.

De nieuwe bestralingstechniek is een goed alternatief voor een operatie. "De Papillon is een goede behandelkeuze als de tumor in de endeldarm kleiner is geworden door voorbehandeling met chemotherapie en bestraling. Opereren is dan niet altijd nodig om de tumor te verwijderen. Ook voor patiënten voor wie een operatie te zwaar is of patiënten die niet meer geopereerd willen worden, kan de Papillon uitkomst bieden", legt radiotherapeut dr. Jeltsje Cnossen uit. Samen met haar collega radiotherapeut dr. Jacqueline Theuws heeft zij de eerste patiënten inmiddels behandeld. Het Catharina Ziekenhuis is na het Antoni van Leeuwenhoek (AvL) in Amsterdam het tweede ziekenhuis in Nederland waar een behandeling met de Papillon mogelijk is.

## Operatie niet nodig

In Nederland krijgen ongeveer 4500 mensen per jaar de diagnose endeldarmkanker. "Deze patiënten krijgen vaak eerst chemoradiatie; chemotherapie in combinatie met een aantal bestralingen. Wanneer de tumor na die behandeling niet volledig is verdwenen, moet de patiënt vaak een operatie ondergaan. Dat is heel ingrijpend. We kunnen de tumor nu ook met de Papillon bestralen waardoor een operatie niet altijd meer nodig is", legt Cnossen uit. "Steeds meer patiënten zoeken naar alternatieven voor een operatie", vult Theuws aan, "doorgaans zijn drie bestralingssessies van één minuut



voldoende om het tumorweefsel volledig te laten verdwijnen. Bij kleinere endeldarmtumoren die niet uitgezaaid zijn, is bestraling met de Papillon een goed alternatief voor opereren. Bestraling met de Papillon is een vorm van contact brachytherapie. De tumor wordt heel direct bestraald. Het grote voordeel is dat je zeer lokaal kunt bestralen zonder schade aan de omliggende organen."

## Keuze bieden

De Papillon is ook een optie voor patiënten die niet meer geopereerd kunnen worden of geen operatie meer willen ondergaan. "Deze vorm van bestralen is bijvoorbeeld een uitkomst voor oudere mensen die vanwege hun zwakke gezondheid of vanwege andere aandoeningen geen grote operatie meer aan kunnen", legt Cnossen uit, "en er zijn ook steeds meer patiënten die liever kiezen voor een palliatieve behandeling met de Papillon dan voor een operatie,

bijvoorbeeld vanwege hun leeftijd of conditie. Ik vind het belangrijk dat we onze patiënten een extra behandelmogelijkheid kunnen bieden. Een operatie is heel ingrijpend met een groter risico op complicaties en op een stoma. Als we patiënten een operatie kunnen besparen door de Papillon, kunnen we ze hopelijk een betere kwaliteit van leven bieden."

## Samenwerking

Het Catharina Ziekenhuis is het tweede ziekenhuis in Nederland waar een behandeling met de Papillon mogelijk is. Theuws: "We werken nauw samen met het AvL waar het andere apparaat staat. We hebben de afgelopen maanden regelmatig in Amsterdam mee gekeken en we doen gezamenlijk onderzoek. Dat de behandeling in Eindhoven nu ook mogelijk is, zorgt voor een goede spreiding voor patiënten. Patiënten uit het zuiden van het land hoeven niet helemaal naar Amsterdam. In eerste instantie zetten we in op behandeling van 50 patiënten per jaar. De verwachting is dat die vraag gaat toenemen."

Het Catharina Ziekenhuis heeft 3 miljoen euro subsidie gekregen voor wetenschappelijk onderzoek naar complexe darmkanker. De subsidie is uitgekeerd door de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw). Onderzoek en behandeling op de Papillon is een onderdeel van deze subsidie.

# Colofon

## VL MEDIA Advies

Schorpioen 77  
9602 MJ Hoogezand  
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, 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.



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 luieruitslag 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**



Europese richtlijn adviseert MRI screening bij vrouwen met dicht borstweefsel

# Meer persoonsgerichte aandacht bij borstonderzoek

De Europese vereniging voor borstradiologie heeft nieuwe aanbevelingen gepubliceerd voor screening bij vrouwen met extreem dicht borstweefsel. De vereniging stapt daarmee af van de uniforme aanpak van een tweemaaljaarlijkse mammografie, zoals die momenteel de standaard is voor Europese organisaties voor borstkankerscreening. Ze pleiten voor een meer persoonsgerichte aanpak, waarbij de samenstelling van de borsten en de wensen van de vrouw meer aandacht krijgen.



Foto: Shutterstock

*Bij vrouwen met dense borsten werkt mammografie niet goed.*

In Nederland ontvangen vrouwen vanaf vijftig jaar een oproep voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Zij krijgen een mammografie, een röntgenfoto van de borsten, waarmee een radioloog afwijkingen opspoorde. De borsten bestaan vooral uit vet, bindweefsel en klierweefsel. Acht procent van alle vrouwen heeft borsten met extreem veel klierweefsel, zogenaamde dense borsten. Bij deze groep is de kans op borstkanker twee keer zo hoog als voor de gemiddelde vrouw, dus bij hen is het bevolkingsonderzoek extra belangrijk. Maar juist bij dense borsten werkt mammografie niet goed.

De Europese vereniging voor borstradiologie (EUSOBI) komt nu met een nieuwe Europese aanbeveling, waarin ze voor de groep vrouwen met dense borsten een MRI-scan adviseren

in plaats van een mammografie. Ritse Mann, radioloog in het Radboudumc en eerste auteur van deze aanbeveling, legt uit waarom een MRI-scan beter werkt: 'Op beelden van een mammografie is vetweefsel zwart en klierweefsel wit. Maar een tumor kleurt ook wit. Daarom zoek je bij veel klierweefsel naar een witte tumor in een witte achtergrond en dat is heel lastig. Een MRI-scan geeft dan veel meer contrast.'

## Betere opsporing

Het doel van de nieuwe Europese richtlijn is tweeledig, vertelt Ritse Mann: 'Allereerst willen we bereiken dat vrouwen geïnformeerd worden over de hoeveelheid klierweefsel in hun borsten. Dat gebeurt nu nog niet standaard. Ten tweede moet de MRI-scan in heel Europa beschikbaar komen voor vrouwen met dense borsten. Ik vind het daarbij belangrijk dat we alle beeldvormende technieken aanbieden waarvan bewezen is dat ze werken, en dat vrouwen goede informatie krijgen over de beschikbare opties en de voor- en nadelen. Vrouwen moeten meer zelf kunnen beslissen of en hoe ze onderzocht willen worden.'

De nieuwe aanbeveling voor MRI is grotendeels gebaseerd op de DENSE studie, die is uitgevoerd in acht Nederlandse ziekenhuizen. In deze studie is de waarde van de MRI-scan onderzocht bij vrouwen met dense borsten. Daaruit bleek dat de MRI-scan in deze groep levens reedt door betere opsporing van kanker. Het aantal vrouwen dat overleed aan borstkanker daalde volgens de modellering van de studie met veertig

procent. Vrouwen zouden gemiddeld vijftien jaar langer in goede gezondheid leven, wanneer de borstkanker met MRI was opgespoord. Daarnaast bleek de scan kosteneffectief.

## Meer zelf beslissen

Een nadeel van MRI is dat de scan meer afwijkingen opspoorde die bij vervolgonderzoek onschuldig blijken. Daarnaast duurt een MRI-scan iets langer dan een mammografie en is de injectie met een contrastvloeistof nodig. De Gezondheidsraad heeft daarom eerder een advies uitgebracht tegen de MRI-scan. Ritse Mann: 'Ze gaan daarmee denk ik voorbij aan het feit dat vrouwen zeker willen weten of ze borstkanker hebben, en daarbij een extra onderzoek voor lief nemen. Natuurlijk is dat vervelend en zijn er ook vrouwen die zich daarom niet laten onderzoeken. Dat is hun goed recht en dat mogen ze altijd zelf besluiten.'

Met de richtlijn erkent de Europese vereniging de waarde van de MRI-scan en zet in op meer persoonsgerichte zorg. Ritse Mann: 'Borstkankerscreening werkt op zich goed en heeft al veel levens gered. Maar het is nog te veel one-size-fits-all. Ik denk dat we meer toe moeten naar inschatting van risico's, en dan per individu de screening aanpassen. Dat betekent dat je sommige vrouwen vaker wilt onderzoeken, en anderen juist minder vaak. Ook kunnen we de gebruikte techniek beter afstemmen op de samenstelling van de borsten en andere risicofactoren. Deze nieuwe aanbevelingen zijn een goede stap in die richting.'

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







Nieuw OK-complex Nij Smellinghe in Drachten

## Combinatie van duurzaamheid en uitstraling

VMEZ Architecten verbouwde en vernieuwde onlangs het operatiecomplex van ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten tot een aangename, mooie en duurzame afdeling. Aan het OK-complex werd onder andere een hybride operatiekamer toegevoegd. Tijdens de bouw speelde de duurzaamheidsambitie van het ziekenhuis, dat in 2030 energiepositief wil zijn, een belangrijke rol. Daarnaast stond het creëren van een aangename omgeving voor patiënt en werknemer centraal.

Foto's: Annemarie Fotografie

In Nij Smellinghe wordt samengewerkt aan duurzame zorg, door zowel de medewerkers als de patiënten. Beide doelgroepen werden bijvoorbeeld gevraagd hun wensen en ervaringen te delen voor de verbouwing. Dat heeft uiteindelijk geleid tot een fijne verblijfsomgeving voor patiënten en een aangename werkplek voor medewerkers, met veel daglicht, lichte kleuren, hoge plafonds en ronde vormen. Een echte healing environment.

Zo is het nieuwe OK-complex bewust heel transparant en licht. Anders dan een klassieke OK is gekozen voor veel ramen zodat overal naar buiten gekeken kan worden. Ook de keuze van kleur en materiaal is apart te noemen voor een ziekenhuis; veel natuurlijke materialen zoals bamboe en hout en vloeren die licht van kleur zijn.

Recycling speelde een voorname rol bij de verbouwing. Daar waar recycling niet mogelijk was, werd gekozen voor zo duurzaam mogelijke materialen, zoals Forbo-vloeren die aan het einde van hun levensloop gemakkelijk gerecycled kunnen worden.



## Norm voor veilig vervoeren van premature en pasgeboren baby's

Dagelijks worden te vroeg en pas geboren baby's vervoerd tussen ziekenhuizen. Voor elk kind moet individueel gekeken worden wat de veiligste manier van vervoer is. Hier zijn verpleegkundigen, klinisch fysici, instrumentbeheerders en inkoopers van zorginstellingen en ziekenhuizen bij betrokken. In iedere situatie staat het welzijn van zowel de patiënt als de zorgverlener voorop. Want veilig vervoer verlaagt de kans op incidenten en helpt lichamelijke overbelasting voorkomen.

In juli 2018 is een Europese norm gepubliceerd voor het veilig vervoeren van te vroeg en pas geboren baby's in een couveuse waarbij ambulances of vliegtuigen worden ingezet. De Europese norm, die ook in Nederland geldt, bestaat uit twee delen. Deel 1 gaat over de interface-eisen aan het couveuse transportsysteem en bijbehorende medische apparatuur. Deel 2 gaat in op de eisen voor het systeem zelf.

### Aanleiding

De noodzaak voor een Europese norm voor couveusevervoer ontstond, nadat er vanuit de Europese lidstaten meldingen kwamen van overlijden en ernstige incidenten bij vervoer met medische bedden met onder andere spijlen. De slachtoffers waren kinderen en volwassenen met een atypische lichaamsbouw. De Europese Technische Commissie, CEN/TC 239 'Rescue systems', heeft de norm ontwikkeld. Het werk is geïnitieerd onder mandaat M/023 van de Europese Commissie. Vanuit Nederland is actief bijgedragen aan de ontwikkeling van deze norm.

### Inhoud

De norm moet onduidelijkheden of tegenstrijdigheden wegnemen. Daarnaast moet de norm het mogelijk maken dat er verschillende typen couveuses op een systeem passen (uitwisselbaar) en dat het systeem gemakkelijk te bedienen is. Dankzij standaardisatie is het makkelijker om couveuses in verschillende voertuigen te kunnen plaatsen, vergrendelen en bedienen. In de norm staat hoe de transportsystemen vergrendeld en aangesloten moeten worden in een ambulance of ambulancehelikopter.

De norm gaat expliciet niet in op de eisen die aan het voertuig worden gesteld, maar verwijst daarvoor naar de gangbare normen, zoals NEN-EN 1789 voor ambulances.



# Ben jij een ervaren operatieassistent en ben je toe aan een nieuwe uitdaging?

Bij ons werk je in de allernieuwste OK's en wij hebben een hybride- en robot OK! Bij ons blijf je continue in ontwikkeling met een voortuitstrevend arbeidsvoorwaardenpakket. Maak nu kennis!

Wonen en werken in de mooiste provincie van Nederland? Dat kan in Drenthe bij Treant Zorggroep.



Drenthe is mooi, ruim en vol uitdaging. Prachtige Nationale Parken en natuur om te ontdekken. Kamperen in het bos, luierend in je hangmat genietend van alle rust na een hectische werkdag. Of juist veel actie tijdens de TT in Assen met je vrienden. Wakker worden met de dauw op de heidevelDEN, vuurtje maken, koffie zetten, eitje bakken. Nieuwsgierig naar de nieuwbouwprojecten in Drenthe? Kijk op [www.nieuwwonendrenthe.nl](http://www.nieuwwonendrenthe.nl).

## Kun jij als operatieassistent complexe ingrepen aan? Kom dan werken bij Treant zorggroep!

Midden in dit prachtige landschap vind je Treant Zorggroep. Treant Zorggroep is een unieke organisatie! Binnen onze zorggroep bundelen we namelijk de krachten van 3 ziekenhuislocaties en 17 centra voor wonen en zorg. Bij ons kunnen de 300.000 inwoners van de regio Hogeveen-Emmen-Stadskanaal terecht voor de best mogelijke zorg. Zorg die past bij hun zorgbehoefte en die zo nodig aansluit op vervolgzorg. Onze 240 medisch specialisten en 5.900 medewerkers zetten zich daar volledig voor in. Daarnaast bieden wij onze medewerkers aan om te parkeren op ons eigen parkeerterrein bij de ziekenhuizen.

We hebben 3 operatiecentra en 13 operatiekamers, waaronder een hybride en robot OK.

### Ben jij een ervaren operatieassistent?

Dan heten wij je graag welkom bij het operatiecomplex van Treant Zorggroep! Het operatiecentrum van Treant Zorggroep is dé plek waar jij je vakkennis kunt uitbreiden en nieuwe inzichten kunt ontwikkelen. Of je nu net komt kijken, of al 10 jaar op de OK staat: elke dag leer je hier iets nieuws en geef je jouw kennis door.

#### Wist je dat:

- Ons operatiecentrum 3 locaties heeft, in Emmen, Hogeveen en Stadskanaal;
- De locaties Hogeveen en Stadskanaal zijn recent verbouwd en hebben beiden 4 moderne operatiekamers tot hun beschikking;
- De locatie Emmen wordt reeds verbouwd en zal daarna beschikken over 5 operatiekamers;
- De locatie Emmen heeft een hybride- en robot OK;
- Op locatie Emmen wordt met name hoogcomplexere en acute zorg geconcentreerd.

### Kom en ervaar zelf de mooie en prettige (werk)omgeving!

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

Wil je meer weten? Neem dan contact op met Ilse Santing, Hoofd OK chirurgie op telefoonnummer 06 46 11 94 00.



**NEW**



De **7** voordelen van de  
Temporal Artery Thermometer

1. Zeer nauwkeurig
2. Gebruiksvriendelijk
3. Zeer snel
4. Efficient
5. Comfortabel
6. Geen kapjes nodig
7. Schoon te maken met alcohol swipe



Huisartsenpraktijken



Ziekenhuizen



Thuiszorg

Klinische accuraatheid van  $\pm 0.1^{\circ}\text{C}$  - Temperatuurbereik van 14-42°C - ZEVEN JAAR garantie

**WIL JE MEER WETEN?**



Neem contact op met onze distributeur in de Benelux:  
Van Vliet Medical Products | 085-487 21 70 | [infoproducts@vanvlietmedical.nl](mailto:infoproducts@vanvlietmedical.nl)

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