

# Operationeel

VOOR OPERATIEASSISTENTEN

Magazine

NR. 1 MAART 2021 JAARGANG 16

**De Groene OK**  
Zinnige zorg  
en duurzaamheid

**Casus**  
Pijn onder tatoeage  
van een pistool

**Mannen aan tafel**  
Verandering in beeld

**Nieuwe CSA**  
**Saxenburgh**  
Spin in het web

**Dokter Media**  
Nuanceert het  
medisch nieuws



**LVD**  
Landelijke vereniging van operatieassistenten

Mike Thijssing (AVL) ▶

NIET ALLEEN ONGEËVENAARD.

# UNTOUCHABLE.

*All-in-One Fixation System™*



## PALACOS® R+G pro

- Helpt de workflow te standaardiseren
- Vermindert het risico van contaminatie en blootstelling aan MMA
- Met het gouden standaard botcement PALACOS® R+G

Eenvoud. Veiligheid. Superioriteit.

# Word LVO-lid en ontvang een exclusief cadeau!

Of meld een collega aan en  
ontvang beiden een uniek cadeau!

**Word jij ook graag door mooie sokken lichtvoetig door jouw werkdag gedragen? En gun je dit jouw collega ook?** Meld dan snel jezelf en jouw collega als nieuw lid bij ons aan en ontvang beiden een schitterend mooi paar exclusieve LVO-sokken. **Ben je al lid?** Ook dan ontvang jij een paar sokken als je een nieuw lid aandraagt. Wist je trouwens al dat je jouw lidmaatschapsbijdrage voor 40% tot maximaal 50% (afhankelijk van jouw salaris) bij jouw werkgever kunt declareren? Een lidmaatschap heb je dan al voor nog geen 45,- euro per jaar. **Een LVO-lidmaatschap heeft dus enkel voordelen.**

**Meld je nu snel aan. Want samen staan we sterk.**

Aanmelden kan op [lvo.nl/lid/register](http://lvo.nl/lid/register)  
Deze actie is geldig tot 01-10-2021



## Maquet Otesus Flexibel, ergonomisch, veilig

De Maquet Otesus is ons innovatieve en flexibele operatietafelconcept. Dankzij het Easy Click systeem bouwt u de tafel snel op. Het brede scala aan verstelmogelijkheden, zorgt voor eindeloos veel positioneringsopties.



Nieuwsgierig?  
Bekijk de video.





## COLOFON

Operationeel is het vakblad voor operatieassistenten. Het wordt gemaakt door de LVO (Landelijke Vereniging van Operatieassistenten) en vijf keer per jaar verspreid onder ruim 2100 LVO-leden. Verdere verspreiding vindt plaats op alle OK-afdelingen in Nederlandse ziekenhuizen, particuliere klinieken en opleidingscentra. De totale oplage is 3500 exemplaren.

### Redactie

Hoofdredacteur: Menno Goosen, redactie@lvo.nl  
 Adjunct-hoofdredacteur: Ingrid Lutke Schipholt, redactie@lvo.nl  
 Redactiecoördinator LVO: Hennie Mulder, operationeel@lvo.nl  
 Eindredacteur: Harriët Teijen  
 Vormgeving en dtp/opmaak: Snep  
 Productie en distributie: Snep

### Advertenties

Informatie betreffende adverteren in Operationeel en De Nederlandse OK-Krant kunt u verkrijgen via info@denederlandse-ok-krant.nl, 06-11352165 (Alex van Leeuwen), of Hennie Mulder, bestuurslid LVO Media: operationeel@lvo.nl.

### LVO

Landelijke Vereniging van Operatieassistenten  
 Postbus 27  
 4130 EA Vianen  
 www.lvo.nl  
 Zie voor alle LVO-mailadressen het blokje LVO-informatie in de rubriek LVO-nieuws in deze uitgave.

### Abonnementen

Toezening van Operationeel is voor LVO-leden onderdeel van hun lidmaatschap. Adreswijzigingen dienen doorgegeven te worden via MIJN LVO (www.lvo.nl). Je kunt daar inloggen met je e-mailadres en lidnummer.

Voor niet-leden gelden de volgende abonnementsprijzen: jaarabonnement € 65,50; los nummer € 8,50; abonnement buiten Nederland € 82,50.

Alle prijzen zijn inclusief btw en verzendkosten.

Prijswijzigingen voorbehouden.

Opzegging betaalde abonnementen:

schriftelijk, uiterlijk twee maanden voor afloop van de abonnementsperiode. Bij niet tijdige opzegging wordt het abonnement automatisch met een jaar verlengd.

### Auteursrechten

Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd zonder schriftelijke toestemming van de LVO. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en LVO geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.

### Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in Operationeel 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 coverfoto's die een artistiek doel dienen.

### International Standard Serial Number

ISSN 1872-6712

## INHOUD



### 6 OK-collega uitgelicht

Operatieassistent Mike Thijssing (30) werkt in het AVL in Amsterdam. De vrijheid die hij als zzp'er heeft bevalt hem goed. In zijn vrije tijd klust hij in huis en maakt hij zich hard voor een groene OK.



### 12 De Groene OK

Hoogleraar innovatieve chirurgie Jeroen Meijerink pleit vanuit het Radboudumc voor een efficiënte en duurzame OK. 'De tijd dringt', waarschuwt hij. In het Landelijk Netwerk Groene OK werken ziekenhuizen, OK-professionals en industrie hard aan een groene werkomgeving.



### 16 Lambotte, grondlegger van de osteosynthese

Medisch duizendpoot Albin Lambotte introduceerde technieken voor zowel uitwendige fixatie als inwendige schroeven en platen. Hij kan worden gezien als de vader van de hedendaagse orthopedie.



### 19 Casus: tattoo met een probleem

Een 35-jarige man met chronische buikpijn kan door de pijn zijn werk als tatoeëerder niet goed doen. Merkwaaardigerwijze zit het triggerpoint precies ter hoogte van de trekker van een getatoeëerd pistool.



20

### Mannen aan tafel

We zien steeds meer mannen in opleidingen tot operatieassistent komen. In het UMC Utrecht is inmiddels tien procent man. Zes van hen stellen zich voor.



30

### Saxenburg heeft nieuw CSA

Het Saxenburg Medisch Centrum zit in een nieuw gebouw en heeft daarmee een nieuw centraal sterilisatiemagazijn voor drie disciplines. Er is veel over nagedacht, maar dat loont de moeite.



34

### Dokter Media publiceert boek

Artsen Lester du Perron en Tijs Stehmann lezen geregeld misleidende koppen bij berichten over medisch-wetenschappelijk onderzoek. In hun boek nuanceren zij de berichtgeving. Wij geven een inkijkje.



## Veranderingen

Er verandert veel in en om de OK. Ondanks de zorg van operatieassistenten aan Covid-19-patiënten, ondanks het structurele personeelstekort en ondanks de vele inhaaloperaties maken we ook nog tijd vrij om de OK groener te maken. De LVO besteedde er, op 11 maart een goed bezocht webinar aan. Het was bijzonder want iedereen volgde de bijeenkomst online. We zagen hoeveel en welke initiatieven er in het land zijn om verspilling tegen te gaan en de werkplek te vergroenen. Op pagina 12 en verder lees je er meer over. En, goed om alvast in je agenda te noteren: op 25 november komt er nog een eendaags LVO-bijeenkomst.

Wanneer we het OK-complex willen verduurzamen, doen we er goed aan om meteen het hele werkproces onder de loep te nemen. Efficiënter werken dus. Dat hebben de kwartiermakers van de nieuwbouw van het OK-complex in Hardenberg goed begrepen. Daar staat nu een heel nieuw centraal steriel magazijn. Het heeft duurzame stellingen en draadmanden op geleiders, waarmee ze ruimte winnen voor ISO-opslag van steriele disposables. Lees meer vanaf pagina 30.

Wie nog steeds denkt dat ons vak een vrouwenberoep is, heeft het goed mis. Het aantal mannen stijgt. Even had het UMC Utrecht zes mannen tegelijk in opleiding. Ze stellen zich voor in het hart van dit nummer, op pagina 20 en verder. Je ziet het: allemaal interessante artikelen in deze eerste editie van 2021.

Op redactioneel gebied is er met ingang van dit nummer ook het nodige veranderd (zie ook het LVO-nieuws). De grootste verandering is dat hoofdredacteur Menno Goosen veel werkzaamheden gaat overdragen aan adjunct-hoofdredacteur Ingrid Lutke Schipholt. Menno kan zijn werkzaamheden voor Operationeel steeds lastiger combineren met zijn andere baan als hoofdredacteur van het vaktijdschrift Bibliotheekblad. Gelukkig blijft hij ons, na ruim 60 edities van Operationeel gemaakt te hebben, nog steeds ondersteunen als adviseur.

Wij wensen je veel leesplezier met dit nummer.



Ingrid Lutke Schipholt,  
adjunct-hoofdredacteur  
redactie@lvo.nl



Hennie Mulder,  
redactiecoördinator LVO  
operatieeel@lvo.nl

## EN VERDER IN DIT NUMMER

8 LVO-nieuws

26 Chirurgisch nieuws: nu met cartoon

40 Boeken

42 Column Pieter Poortman

# 'Veel vrijheid als zzp'er'

**Mike Thijssing (30) is een drukbezette operatieassistent. Hij werkt als zzp'er, volgt een opleiding elektrotechniek, verbouwt zijn huis en is actief binnen de LVO.**

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt  
Foto's (inclusief cover): Ivonne Zijp



## **Je bent zzp'er en werkt in het Antoni van Leeuwenhoek. Hoe ziet jouw loopbaan er tot nu toe uit?**

'Ik ben na mijn havo-examen meteen in opleiding gegaan tot operatieassistent in het Waterlandziekenhuis in Purmerend. In 2014 behaalde ik mijn diploma en was ik echt operatieassistent. Ik kan moeilijk stilzitten, dus na twee jaar in loondienst te hebben gewerkt, sloot ik me aan bij een detacheringsbureau. Ik heb daarna op veel verschillende plekken gewerkt, van Den Helder tot Rotterdam. Drie jaar geleden ben ik het AVL in Amsterdam gaan werken en ik ben er blijven hangen. Eerst was ik hier gedetacheerd, maar in 2020 ben ik begonnen als zzp'er. Er is altijd werk. Omdat ik allround operatieassistent ben, werk ik bij alle specialismen die er hier zijn.'

## **Wat heb je gemerkt van corona?**

'Niet zo veel als mijn collega's in andere ziekenhuizen. Wij doen geen Covid-zorg. Het klinkt misschien heel gek, maar het AVL was hét coronavrije ziekenhuis van Nederland. Wij konden de oncologische zorg, die zo belangrijk voor onze patiënten is, door laten gaan. Gelukkig, want een tumor groeit maar door; die houdt geen rekening met een pandemie.'

## **Zijn er ook operaties niet doorgedaan vanwege de pandemie?**

'Nee, alles is doorgedaan. Er zijn zelfs extra OK's opengegaan om mensen te behandelen uit andere ziekenhuizen waar wel Covid was. De wachtlijsten elders liepen op. Deze extra operaties hebben we met

eigen mensen gedaan. Er zijn dus geen chirurgen en operatieassistenten van andere ziekenhuizen bij ons geweest.'

## **Wat deden jullie om Covid buiten de deur te houden?**

'Verschillende dingen, allemaal met het doel om mensen op afstand van elkaar te houden. Er is bijvoorbeeld een extra koffiekamer geopend met een beperkt aantal stoelen, zodat mensen goed verspreid kunnen zitten. Op de OK zelf sta je, ondanks dat je steriel bent, natuurlijk wel dicht op elkaar. Uiteraard hebben we allemaal een mondkapje op. Dat moeten we buiten de OK ook ophouden.'

## **Waarom ben je zzp'er?**

'Het geeft je heel veel vrijheid, bijvoorbeeld om vakantie te nemen. Wanneer ik vrij wil zijn, ben ik vrij. En wil ik een week meer werken, dan kan ik meer werken. Kortom, het geeft mij de flexibiliteit die ik nodig heb. Een ander voordeel van mijn vrijheid is dat ik minder vaak vergaderingen heb. Ik kan alleen geen vakspecialist worden. Die functie is voorbehouden aan vaste mensen. Nog een voordeel van zzp'er zijn of werken op detachingsbasis is dat je van alle ziekenhuizen de goede dingen kunt meenemen en gebruiken in een ander ziekenhuis. En je ziet hoe anders het er in de verschillende ziekenhuizen aan toe kan gaan. Uiteraard verdien je iets meer, maar er zitten ook bepaalde risico's aan vast. In een ander ziekenhuis had ik door de pandemie misschien ineens veel minder opdrachten gehad.'

Op onze OK's lopen collega's rond die net iets extra's hebben. Wie zijn ze en wat doen ze? 'Operationeel' geeft ze hier een podium.

### Hoe zie jij jouw toekomst in dit vak?

'In principe wil ik dit wel blijven doen. Omdat ik zzp'er ben kan ik heel makkelijk mijn eigen rooster beheren. Het is een prachtig vak, maar ik zou er wat naast willen doen, zoals bijvoorbeeld klussen aan huizen. Ik ben nu met een thuisstudie elektrotechniek bezig. Daar steek ik veel tijd en energie in. Waarom? Omdat ik het leuk vind. Ik ben thuis aan het klussen, waarbij ik ook met elektriciteit in de weer ben. Ik wil een certificaat voor elektra halen en meteen kijken of het wat voor mij is.'

### Wat vind jij zo mooi aan het beroep van operatieassistent?

'Mijn werk is een grote uitdaging. De ontwikkelingen staan nooit stil en ik ben echt benieuwd naar alle veranderingen. Het is een en al afwisseling. Ik vind het ook heel leuk om tijdens de operatie mee te denken met de specialist. We zijn tijdens een operatie één hecht team. De chirurg is weliswaar eindverantwoordelijk, maar iedereen gebruikt zijn kennis en ervaring.'

### Zijn er in dit ziekenhuis operaties die alles in zich hebben wat je leuk vindt?

'Ja, de robotchirurgie vind ik heel leuk om te doen. Er is een heel trainingsprogramma voor ontwikkeld, speciaal voor mensen die het meest bij de robotoperaties staan. Operatieassistenten die hiermee werken krijgen een box thuis om mee te oefenen. In de box zitten bijvoorbeeld paktangen, om daar vaardigheid mee te krijgen. Ik heb de box nog niet gehad, maar ik zou het wel graag willen.

De longchirurgie vind ik ook heel uitdagend. Dat kunnen kleine resecties zijn tot een hele long en een paar ribben weghalen. Het zijn soms heel spannende ingrepen, met lastige resecties en grote bloedingen. Dat tot een goed einde brengen geeft veel voldoening.'

### Word je ook ingeroosterd voor de diensten?

'In principe werk ik alleen overdag. Soms draai ik een dienst als het echt nodig is. Bij ons in het AVL is het 's nachts niet zo druk omdat we geen spoedeisende hulp hebben voor bijvoorbeeld trauma. Er is bij ons heel weinig te doen in het weekend en 's nachts. Dat is ook wat ik wilde.'

### Je bent actief voor de LVO. Zo was je betrokken bij de organisatie van het webinar dat op 11 maart plaatsvond. Wat trekt jou hierin aan?

'Ik vind het belangrijk om goed op de hoogte te zijn en te blijven van nieuwe ontwikkelingen. Voor het congres besliste ik mee over de keuze van de lezingen en hielp ik met het regelen van sprekers. Dat soort dingen vind ik heel leuk en ze vormen een uitdaging die ik nodig heb.'

### Hoe ben je bij de organisatie van het congres betrokken geraakt?

'Dat kwam eigenlijk door een gesprek met een LVO-bestuurslid tijdens het congres drie jaar geleden. Zij vertelde over de Young Professionals. Dat zijn net afgestudeerde operatieassistenten die betrokken zijn bij de

LVO. Zo houden zij enquêtes binnen de beroepsgroep en praten ze mee over de toekomst van de operatieassistent. Ik heb me aangemeld en via die groep ben ik bij de congrescommissie beland. Inmiddels zit ik niet meer bij de Young Professionals, omdat ik al zeven jaar mijn diploma heb. Verder ben ik samen met Monique de Kort vanuit de LVO betrokken bij de oprichting van het Landelijk Netwerk Groene OK. Ook alle verenigingen van de medisch specialisten zijn hier bij aangesloten.' (Zie pagina 12, red.)

### Voor je diplomering heb je net als je medeleerlingen een onderzoek moeten doen. Waar ging het jouwe over?

'Ik deed onderzoek naar kostenbewustzijn op de OK. Dus dat ging over disposables en dergelijke. Ik had uitgezocht hoe duur allerlei materialen zijn, en vroeg aan collega's of ze wisten hoeveel bijvoorbeeld een stapler en een vulling hiervoor kosten. Mensen moeten zich bewust zijn van wat ze openmaken. Zorgvuldiger kiezen welke verpakking er opengaat voorkomt veel onnodig gebruik van materiaal. Bedenk dus hoeveel het kost als je een stapler overbodig uit de verpakking haalt, en stel je voor dat het onnodig openen van spullen op tien kamers gebeurt ... Ik heb een lijst gemaakt met de kosten van de materialen en die aan de kar gehangen. Ik hoop dat het mensen bewust heeft gemaakt. Nog steeds vind ik dat er zo'n lijst aan elke kar in de OK moet hangen!'



# LVO-informatie

**Nicole Dreessen**

**Hennie Mulder**

**Jeanine Stuart**

**Monique de Kort**

**(Vacature)**

**Lid worden van de LVO?**

**Lidmaatschap opzeggen**

**Ledenadministratie**

voorzitter en bestuurslid Beroepsbelang, voorzitter@lvo.nl en beroepsbelang@lvo.nl

penningmeester en redactiecoördinator Operationeel operationeel@lvo.nl en penningmeester@lvo.nl

secretaris en bestuurslid Opleiding & Scholing secretaris@lvo.nl en onderwijs@lvo.nl

bestuurslid Congres, congres@lvo.nl

communicatie, PR en voorlichting, prvoorlichting@lvo.nl

<https://lvo.nl/lidmaatschap/inschrijven>

Dit dient voor 1 oktober te gebeuren: <https://lvo.nl/lidmaatschap/opzeggen>

ledenadministratie@lvo.nl

Voor verdere informatie over Operationeel zie het colofon op pagina 4.

## Wijzigingen redactieteam Operationeel



Marloes van Hoorn

Eindredacteur **Marloes van Hoorn** heeft na zestien jaar besloten om te stoppen met haar werk voor Operationeel. Het werd voor haar steeds lastiger om haar werkzaamheden te combineren met haar drukke logopediepraktijk. Wij willen Marloes héél erg bedanken voor het fantastische werk dat zij voor Operationeel gedaan heeft. Dankzij haar werkzaamheden werd de kwaliteit van de artikelen naar een hoger plan getild.

Marloes wordt opgevolgd door **Harriët Teijen**.

Harriët heeft zeer veel ervaring met eindredactiewerkzaamheden. Zo werkt(e) zij onder andere als eindredacteur voor de vakbladen Interne Geneeskunde, Gastvrije Zorg, TvZ (voor verpleegkundigen), Kinderopvang en P&O Actueel. Daarnaast is zij redacteur bij Thuisarts.nl: het platform voor betrouwbare medische informatie in begrijpelijke taal.

Verder is het team aangevuld met adjunct-hoofdredacteur **Ingrid Lutke Schipholt**.

Zij zal een deel van de werkzaamheden van hoofdredacteur Menno Goosen en LVO-redactiecoördinator Hennie Mulder overnemen. Ingrid schrijft al een aantal jaar voor Operationeel en verzorgt de coördinatie van De Nederlandse OK-Krant. Ingrid heeft een uitgebreide staat van dienst. Zo werkte zij jarenlang als journalist en coördinerend redacteur voor Medisch Contact en Arts en Auto, en was zij coördinator en medisch redacteur bij E-WISE, waar zij overzichtsartikelen voor huisartsen en apothekers verzorgde.



Harriët Teijen



Ingrid Lutke Schipholt

## Uitreiking themanummer prostaatcancer

Woensdag 23 december 2020 was een bijzondere dag voor operatieassistent Maurice Aukes en anesthesiemedewerker Josef van Elst. Beiden kregen het 110 pagina's dikke themanummer van Operationeel over prostaatcancer uitgereikt. Maurice en Josef kregen zelf te maken met deze ziekte en vertelden in dit themanummer hun verhaal. Maurice kreeg het themanummer uitgereikt door zijn vrouw, operatieassistent Yvonne den Breejen en Josef door zijn uroloog dr. Eveline Broers. Eind december lag het nummer bij de abonnees in de bus, inmiddels is het verspreid onder alle Nederlandse ziekenhuizen en klinieken. Andere geïnteresseerden kunnen een nummer bestellen voor € 9,95 incl. verzendkosten, door te mailen naar [operationeel@lvo.nl](mailto:operationeel@lvo.nl).



Josef van Elst en Eveline Broers met een exemplaar van het themanummer.



Maurice Aukes krijgt het themanummer van Yvonne den Breejen.



# Operatiepersoneel slaat handen ineem

**Door afschaling van operatiecapaciteit tijdens de eerste en tweede coronagolf wachten veel mensen op een operatie. 'Dit leidt uiteindelijk tot gezondheidsschade en hogere zorgkosten', aldus Caroline van der Marel en Jaap Bonjer, voorzitters van de Nederlandse Verenigingen voor Anesthesiologie en Heelkunde.**



Foto: Shutterstock

'Er zijn onconventionele maatregelen nodig om straks alle noodzakelijke zorg te kunnen leveren aan de patiënten die op dit moment wachten op een operatie', menen zij. 'Een belangrijke sleutel voor de oplossing ligt bij het doelgericht trainen, versneld nascholen en flexibele inzet van zorgpersoneel en studenten geneeskunde om ondersteuning te bieden op de OK.' Op basis van declaratiegegevens blijkt dat in 2020 zeker 100.000 operaties minder zijn uitgevoerd dan in 2019.

## Oplossingen

De operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, recoveryverpleegkundigen, chirurgen en anesthesiologen hebben de handen ineengeslagen om het personeelstekort aan te pakken. Zorgmedewerkers, maar ook geneeskundestudenten die wachten op hun coschappen, moeten versneld worden bijgeschoold en doelgericht worden getraind zodat zij tijdelijk inzetbaar zijn. 'Door versneld bijhouden van personeel over de verschillende disciplines heen, kunnen we een vliegende brigade van zorgpersoneel creëren die op meerdere plekken inzetbaar is. Bijvoorbeeld onder supervisie van een verpleegkundige op een verpleegafdeling of ter ondersteuning en onder supervisie van personeel op de OK', aldus Rachel Walker, Remko ter Riet en Nicole Dreesen, voorzitters van de verenigingen van recoveryverpleegkundigen, anesthesiemedewerkers en operatieassistenten.

## Druk webinar

De zorgen op en rond de OK zijn groot. Eind januari was er een webinar over de toekomst van de operatieve zorg. Het drukbezochte webinar werd gehouden in samenwerking met de betrokkenen in de operatieve zorg, waaronder Nvvh, NVA, LVO, BRV en NVAM.

De OK staat voor grote uitdagingen, zo bleek. Zo is de OK-professional moe en voelt hij zich vooral onzichtbaar, ondanks dat velen van hen zich tijdens de coronacrisis op andere afdelingen inzetten. In de media is alle aandacht nog steeds gericht op de ic-verpleegkundigen. Mensen willen weer heel graag hun eigen werk gaan doen. Daarom is er ondanks die vermoeidheid en belasting gekeken naar de mogelijkheden om dit zo goed mogelijk in te richten.

## Tekorten

Nog steeds worden er te weinig operatieassistenten en anesthesiemedewerkers opgeleid, ondanks de harde cijfers over de tekorten die het Capaciteitsorgaan jaar na jaar laat zien. Tijdens het webinar bespraken de OK-professionals eerst de situatie en daarna de oplossingen om de tekorten weg te werken. Zo is er het idee om boventallig op te leiden conform de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Stageplekken moeten worden benut in alle ziekenhuizen: overkoepelend geregeld en niet, zoals nu, dat ieder ziekenhuis zelf de aantallen bepaalt. Werkgevers geven daarbij aan dat ze niet voldoende kunnen opleiden omdat er onvoldoende stageplekken zijn en er een tekort aan werkbegeleiders is. Er wordt nog onvoldoende regionaal gewerkt, ondanks

de opdracht van VWS. ZBC's zouden meer gebruikt kunnen worden, bijvoorbeeld voor stageplekken en voor het opleiden voor bepaalde ingrepen/specialismen.

Verder noemden de OK-professionals de ontschotting in crisissituaties. 'Laat de zuil voor de operatieve zorg los en zet deze zorg in in de acute as. Eventueel kan dat met een nieuwe benaming en beschrijving: 'de interventiezorg'. Hierdoor voorkom je dat de beroepsgroepen in de operatieve zorg steeds vergeten worden en optimaliseer je de flexibilisering van de zorg', zo klonk het tijdens het webinar.

Verder gingen er geluiden op om een bredere basisopleiding te ontwerpen. Dat maakt mensen sneller uitwisselbaar.

## Korte termijn

De OK-professionals constateerden dat er extra druk op de OK staat om achterstallige ingrepen in te halen. De vraag is hoe het vermoeide OK-personeel ondersteund kan worden.

De inzet is om de OK-professional te ontlasten bij het wegwerken van het stuwmeer van ingrepen dat ontstaan is door corona. Dit zal maatwerk moeten zijn voor iedere beroepsgroep en ieder ziekenhuis, aangezien iedere operatiekamer weer anders is georganiseerd en andere behoeften of mogelijkheden heeft.

Studenten geneeskunde die nu niet actief deelnemen in de zorg door de coronacrisis kunnen tijdelijk worden ingezet als extra ondersteuning. Het is een grote groep die nu nergens inzetbaar is, terwijl er extra handen nodig zijn. 'Hoe kunnen we deze groep gebruiken in deze coronaperiode zonder dat het ten koste gaat van het opleiden van de operatieassistenten en anesthesiemedewerkers en zonder dat dit extra werk geeft voor de werkbegeleiders?', vroegen de deelnemers zich af. 'Welke taken kunnen ze overnemen, hoe kunnen ze zorgprofessionals van de OK ontlasten?'

Het antwoord moet er snel komen wil de zorg effectief blijven draaien, was de conclusie tijdens het webinar.

## Accreditatie van scholingen

Met ingang van 1 januari 2021 is het voor ziekenhuizen en medische firma's mogelijk een instellingsaccreditatie (IA) voor scholing aan te vragen. Hier was veel vraag naar. Andere beroepsverenigingen verlenen ook zulke instellingsaccreditaties. Instellingsaccreditatie wordt verleend aan organisaties die bewezen hebben de kwaliteit van hun aanbod te kunnen garanderen. Bij een groot aanbod is dit goedkoper dan het los accrediteren van scholingen. Een aanbieder van scholingen krijgt dan de bevoegdheid tot accrediteren. Het uitgangspunt is: 1 klokuur = 1 accreditatiepunt. Accreditaties zijn 1 jaar geldig.

De aanvraag voor instellingsaccreditatie wordt ingediend bij de voorzitter van de Accreditatieraad (onderwijs@lvo.nl). Voor een aanvraag is de volgende informatie nodig:

- een jaarplan scholing of opleidingsbrochure;
- een beschrijving van de kwaliteitsborging van de scholingen;
- de verantwoordelijke in het opleidingsproces.

### Tarieven voor instellingsaccreditatie:

Ziekenhuis: € 1500 per jaar

Medische firma: € 2000 per jaar

Het blijft natuurlijk altijd mogelijk eenmalig accreditatie aan te vragen voor een scholing.

### Tarieven voor eenmalige accreditatie:

Ziekenhuis: € 150

Medische firma: € 200

De volledige lijst van criteria voor het toekennen van accreditatie staat op [www.lvo.nl/kwaliteitsregister](http://www.lvo.nl/kwaliteitsregister).



Foto: Scott Graham / Unsplash

## EORNA-congres wordt digitaal



Het tweejaarlijkse congres van de EORNA, de Europese associatie van OK-medewerkers, wordt in mei 2021 niet fysiek gehouden. Vanwege de Covid-19-pandemie

heeft de organisatie gekozen voor een online programma. Het congres vindt plaats van donderdag 27 tot zaterdag 29 mei 2021.

Covid-19 staat centraal in de lezingen.

Deelnemers betalen een gereduceerd bedrag van 18 euro. Meer informatie is te vinden op <https://eorna-congress.eu/virtual-congress>.

Het live congres op locatie schuift een jaar door en wordt gehouden van 12-15 mei 2022 in Stavanger.

## Masterclass



Foto: Martin Sanchez / Unsplash

Op 17 april is de online masterclass Covid-19 #MetElkaarVoorElkaar vanuit de Beurs van Berlage in Amsterdam. Schrijf je nu in!

De masterclass van de Amsterdamse School der Anesthesiologie is een jaarlijks terugkerend evenement, dat afgelopen jaar vanwege de pandemie helaas niet kon doorgaan. Dit jaar organiseren de NVAM, BRV en LVO de masterclass volledig online. Het motto is: 'Covid-19, een jaar later. Wat hebben we geleerd, hoe kunnen we het nog beter doen?' Tijdens de ochtendsessie bespreken we de ins en outs van het ziektebeeld. In de middagsessie zijn er presentaties vanaf de werkvloer. Deze sessies worden in goede banen geleid door prof. dr. Marcel Levi en prof. dr. Diederik Gommers. Wij hopen jullie online te mogen begroeten op 17 april 2021. Inschrijven kan via de site van de NVAM: [www.nvam.nl/scholing/masterclass](http://www.nvam.nl/scholing/masterclass). Bekijk het programma hier: <https://lvo.nl/agenda>.

## Vooraankondiging Traumadagen

### Noteer in je agenda:

Traumadagen 2021 op **donderdag 4 en vrijdag 5 november**  
**Locatie:** RAI, Amsterdam  
**Meer info:** <https://www.trauma.nl/stn/traumadagen-2021>

## Young Professional Award

Ook dit jaar is er weer de verkiezing van het beste afstudeerproject van operatie-assistenten. De winnaar gaat naar huis met de hoofdprijs: de Young Professional Award.

De LVO is op zoek naar operatieassistenten die recentelijk of bijna zijn afgestudeerd én een afstudeerproject hebben afgerond. 'Wij vinden het belangrijk om de kennis die jullie met onderzoek hebben opgedaan te delen met andere operatieassistenten, zodat deze kennis niet beperkt blijft tot jouw eigen ziekenhuis', aldus de LVO.

De genomineerden voor de Young Professional Award zullen hun presentaties houden tijdens de themadag op 7 oktober 2021. Eerder stond dit gepland voor het LVO-congres in maart, maar omdat deze bijeenkomst als webinar plaatsvond was er geen ruimte meer voor de genomineerden. Hopelijk kunnen we in de herfst weer bij elkaar komen.

De inzendingen worden beoordeeld door de leden van de LVO-commissie Onderwijs en een vertegenwoordiger van Van Straten Medical. Er worden drie inzendingen genomineerd. De genomineerden krijgen een uitnodiging om de themadag op 7 oktober 2021 gratis bij te wonen en hun onderzoek te presenteren. De winnaar gaat naar huis met de Van Straten Medical Young Professional Award en een leuk geldbedrag.

**Meedoen? Stuur je eindproduct uiterlijk op 1 mei 2021 naar [onderwijs@lvo.nl](mailto:onderwijs@lvo.nl).**



## Projectleider gezocht voor project SAMEN LVO

SAMEN LVO is een project voor het delen van ervaringen en leermiddelen in de perioperatieve zorg. Het project wordt uitgevoerd in opdracht van de LVO, in samenwerking met opleidingsinstituten, BEN OK en verschillende ziekenhuizen. Voor het project wordt nu een projectleider gezocht.

SAMEN LVO is een verbreding van het project SAMEN hbo Verpleegkunde, waarin vijftien bachelor-verpleegkunde-opleidingen met elkaar samenwerken bij het ontwikkelen van een leermaterialenplatform. Ze vormen een actieve community waarin ervaringen, nieuwsberichten en vragen worden gedeeld.

Het doel van het project SAMEN LVO is tweeledig:

1. Investeren in een efficiënte kennisinfrastructuur, ontwikkeld door en voor de perioperatieve zorgprofessionals. Dit door ontsluiting en ontwikkeling van leermaterialen, nascholing, richtlijnen en protocollen voor onderwerpen gerelateerd aan de perioperatieve zorg van een operatieassistent, en deze onder een open licentie beschikbaar stellen.
2. Realiseren van een actieve community van docenten, (student-)operatieassistenten en andere betrokkenen bij de perioperatieve zorg die gebruikmaken



van de ontwikkelde leermaterialen, richtlijnen en protocollen, ervaringen uitwisselen en daardoor mede bijdragen aan onderhoud en uitbreiding van de verzameling open materialen (duurzaamheid).

Het project SAMEN LVO is in de opstartende fase. Er wordt op korte termijn een projectleider gezocht voor 0,2 fte. Voor medio 2021 staat een aanvraag gepland voor RAAK-subsidie.

Als projectleider ben je de motiverende, coachende en monitorende factor in het project. Je bewaakt het proces en stuurt de projectgroep aan. Je onderhoudt het netwerk van projectleden van instituten en ziekenhuizen. Je rapporteert aan de opdrachtgever.

Meer informatie over het project vind je in het artikel Sla met ons de handen ineen! in Operationeel nummer 2-2020 (ook terug te lezen op [lvo.nl](http://lvo.nl)).

**Sollicitaties kunnen worden gestuurd naar: [onderwijs@lvo.nl](mailto:onderwijs@lvo.nl).**

## Marc-Jan Janssen cartoonist in Operationeel

Dit jaar vind je in elk nummer van Operationeel een cartoon op de nieuwspagina's. Marc-Jan Janssen gaat de cartoons tekenen. Hij is niet alleen cartoonist/illustrator maar ook gynaecoloog/oncoloog in MST Twente. Janssen tekent cartoons voor verschillende tijdschriften, waaronder magazine Olijf van het Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker. Hij gebruikt zijn tekenvaardigheid, behalve in cartoons, ook in de spreekkamer om

patiënten uit te leggen hoe het oncologisch behandeltraject eruit zal zien.

Marc Jan zijn eerste cartoon voor Operationeel vind je op pagina 27.





---

‘Irritatie is vruchtbare grond voor verandering’

# Landelijk Netwerk Groene OK

Jeroen Meijerink, hoogleraar innovatieve chirurgie en afdelingshoofd Operatiekamers in het Radboudumc, ontsteekt met het kersverse Landelijk Netwerk Groene OK het vuur bij collega's, ziekenhuizen en industrie.

Het netwerk strijdt voor duurzaamheid op de OK.

‘De tijd dringt, en in de operatiekamer is veel winst te boeken.’

---

Tekst: Fred Hermsen  
Foto's: Frank Ruiter



Jeroen Meijerink, hoogleraar innovatieve chirurgie en afdelingshoofd Operatiekamers in het Radboudumc.

## **Wat is de allerhoogste vorm van duurzaamheid?**

‘Niets doen. Niet vliegen, niet wintersporten, niet autorijden. Voor de OK is dat: niet behandelen. Maar we staan ook voor de best mogelijke behandeling van patiënten, dus het is: geen overbodige ingrepen doen. Zinnige zorg en duurzaamheid gaan zo hand in hand. Neem een man die al jaren in een rolstoel zit, bij wie de kans dat hij ooit zal opstaan nihil is. Wordt het dan een knieoperatie of kun je hem beter op een andere manier helpen?’

## **Kan iedere chirurg bij de volgende operatie iets groens doen?**

‘Zeker. Bij buikchirurgie is waarschijnlijk meer mogelijk dan bij hartchirurgie, met alle plastic slangen die daar nodig zijn voor een bypassoperatie. Maar als je kijkt naar het instrumentarium, dan heeft iedere specialist keuzemomenten. Ga je voor single patient use of reusable instrumenten? Maak je een darmnaad met een hechtdraad of met een disposable nietmachine? Die kost honderden euro's en heeft een heel veel grotere ecologische voetafdruk.’

***'De OK gebruikt dertig tot veertig procent van alle medische materialen in een ziekenhuis en genereert 25 tot 30 procent van het ziekenhuisafval'***

**Maar die hechting kost je vijf minuten, en met die stapler ben je zo klaar. Met tien operaties per dag scheelt dat al snel een klein uur, waarin je een extra patiënt kunt helpen ...**

'Dat klopt bij de kleine ingrepen, maar bij meer gecompliceerde operaties doen die vijf minuten hechten er minder toe. En vergeet niet dat je ook kosten bespaart. Je moet uiteindelijk afwegen of de kosten opwegen tegen de tijdwinst en het milieuverlies. We weten steeds meer van kosten. De OK gebruikt 30 tot 40 procent van alle medische materialen in een ziekenhuis en genereert 25 tot 30 procent van het ziekenhuisafval, maar de precieze milieuschade laat zich vooralsnog raden. Met life cycle analysis kunnen we milieukosten inzichtelijk maken, van de grondstoffendelving tot de afvalverwerking per product, en op basis daarvan juiste keuzen maken. Op termijn zullen we de financiële parameters daardoor kunnen afzetten tegen die van het milieu.'

**Maar zover is het nog niet, en we zien in de praktijk nog niet heel veel concreets. Gaat de sector wel hard genoeg?**

'Niet snel genoeg, maar er is vooruitgang. Zo'n beetje alle congressen gaan over dit thema, en ik spreek alleen maar welwillende OK-medewerkers en medisch specialisten.'



'Zo'n hoogwaardige disposable nietmachine zou je best tot twintig keer verantwoord kunnen hergebruiken.'

Ook mensen van de afvaldiensten lopen graag een extra meter voor het milieu. De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care sprak laatst in mijn bijzijn haar irritatie uit over de enorme afvalberg door Covid-zorg. Irritatie is vruchtbare grond voor verandering. Een aantal ziekenhuizen is er al actief mee aan de slag. Zij leren dat je vaak makkelijk twee vliegen in één klap kunt slaan. Als je het ventilatiesysteem 's nachts uitzet als de OK niet wordt gebruikt, scheelt dat tot 50 procent aan energiekosten. Die bezuiniging kan oplopen tot jaarlijks dertigduizend euro. Het zou pas écht mooi zijn als die bezuiniging per operatiekamer meetbaar zou zijn, en dat geld vervolgens weer aan verduurzaming zou kunnen worden uitgegeven. Maar het ontbreekt nog aan een aparte energiemeter voor de OK en aan investeringsbereidheid.'

**En dat terwijl de tijd dringt ...**

'De zorg is verantwoordelijk voor zo'n 5 tot 7 procent van de CO<sub>2</sub>-uitstoot wereldwijd, in Nederland zelfs eerder 8 procent. Ziekenhuizen moeten als uitkomst van de klimaattafels net als andere sectoren 49 procent CO<sub>2</sub>-reductie in 2030 bereiken. Je kunt niet zeggen: "Ik doe even niet mee." Ieder jaar dat je hier géén beleid op loslaat, betekent een verhoging van je doelstelling in het jaar erop. Ik zie hier overigens een schone taak weggelegd voor de Federatie, bijvoorbeeld in de sfeer van richtlijnen en bewustwording.'

**Maar ziekenhuizen zijn afhankelijk van de industrie, en artsen moeten het uiteindelijk doen met het beschikbare materiaal ...**

'Er zijn natuurlijk keuzes die het individuele en de invloedssfeer van het ziekenhuis

overstijgen. Daarom hebben de wetenschappelijke en de beroepsverenigingen van de snijdende specialismen in oktober het Landelijk Netwerk Groene OK gelanceerd. Daarin zoeken we nadrukkelijk de samenwerking met de industrie, afvalverwerkers en overheid. Als je van medici vraagt hun werk anders te doen, moet dat natuurlijk ook anders kunnen.'

### Waar verwacht je een grote ommekeer?

'In de laatste twintig jaar is 60 procent van ons instrumentarium disposable geworden. Mede onder druk van de industrie, die stelde: single patient use-materiaal voorkomt infecties. Dat was ook zo, maar we willen af van de bijkomende verspilling. Waarom kunnen we die disposables niet hergebruiken, en met minder verpakkingsmateriaal? Zouden we die plastic instrumenten ook kunnen omsmelten voor hergebruik? Dat ziet ook de industrie langzaam in. Met Johnson & Johnson zijn we bijvoorbeeld in gesprek over terugkeer naar reusables. Vergeet niet dat voor de industrie duurzaamheid ook een marketingargument begint te worden.'

### Je zou op het eerste gezicht zeggen dat het hun businessmodel aantast ...

'Neem die disposable nietmachine. Zeg dat de productiekosten daarvan zeventig euro zijn, en dat die ons nu wordt verkocht voor vierhonderd euro. We hebben ontdekt dat we zo'n hoogwaardig apparaat voor eenmalig gebruik best tot twintig keer verantwoord kunnen hergebruiken. Stel dat we nu afspreken met een leverancier dat hij ieder apparaat niet eenmalig voor vierhonderd euro verkoopt, maar twintig keer voor driehonderd euro, en dat hij na ieder gebruik het apparaat inneemt voor hersterilisatie. Dan blijft de winst per saldo op peil, wij krijgen nietapparaten voor driekwart van de prijs en je produceert twintig keer minder afval.'

### Kun je ze als ziekenhuis niet zelf steriliseren?

'Dan neem je de gebruiksrisico's over van de producent, met het gevaar van claims. Productrisico's horen bij de producent.'

### En laat de regelgeving het toe?

'Ik merk dat veel collega's lijden aan gepercipieerde (veronderstelde, red.) regelgeving. Als ik met de inspectie aan tafel zit, krijg ik vaak te horen: "Daar is helemaal geen regelgeving voor." Of: "Wij volgen hier de normen die jullie beroepsverenigingen zélf vaststellen. Je beperkt jezelf." We moeten in de beroepsverenigingen dus onze eigen normen heroverwegen.'

### Even naar extreem: bebloed afvalmateriaal ...

'Daar bestaat natuurlijk wel strikte regelgeving voor; dat gaat nu naar Dordrecht voor verwerking, maar ook hierover wil het landelijk netwerk nadenken. We weten dat materiaal steriel wordt bij verwarming vanaf 150 graden Celsius. Als je bebloed plastic laat omsmelten op 350 graden om het te gebruiken als grondstof voor nieuwe instrumenten, zou het dan niet steriel zijn? Dit moeten we natuurlijk eerst wetenschappelijk aantonen, dus is er onderzoek nodig. Over dergelijke casussen voeren we regelmatig overleg met afvalverwerkers, industrie en inkooporganisaties, samen met gedreven collega's van het LUMC, het Amsterdam UMC en de TU Delft. We kijken met de afvalverwerker naar het omsmeltproces en praten met producenten over design-aanpassingen.'

## Operatieafval als kunstwerk

Kunstenares en borstkankerpatiënt Maria Koijsck (55) uit Groningen trof het lot dat helaas zo veel vrouwen treft: borstkanker. Het kwam bij een bevolkingsonderzoek aan het licht. Haar borst moest volledig worden geamputeerd. Toen ze ontdekte dat bij haar borstamputatie 60 procent van het operatiemateriaal wegwerp was, schrok ze. Hier moet ik iets mee, dacht ze meteen. Ze besloot dat ze het afval van haar volgende operatie, de borstconstructie, wilde meenemen naar huis. De werktitel voor het nieuwe kunstwerk: hoeveel kost mijn tiet aan afval? Daarom vroeg ze aan de behandelend chirurg of ze al het operatieafval mocht hebben. Toen ze wakker werd uit de narcose stonden zes volle vuilniszakken naast haar bed. Ze maakte van dat vele plastic en ander afval een indrukwekkende video,

met haarzelf én haar nieuwe borst in de hoofdrol. Het complete interview, inclusief de video is te lezen op de website van RTL Nieuws: <https://tinyurl.com/uhbeu62s>. De redactie van Operationeel wenst Maria heel veel sterkte bij haar herstel en veel succes met dit mooie project. Ook willen we Maria bedanken voor het belangeloos beschikbaar stellen van de foto. Meer informatie over Maria lees je op [www.mariakoijsck.com](http://www.mariakoijsck.com).

(Bron/tekst: RTL Nieuws)





### Wat zijn andere voorbeelden van industrieel omdenken?

'Neem kleinere verpakkingen, duurzamer in transport en afval. Nu bestaat vaak 90 procent van verpakkingen uit karton, plastic en lucht; 10 procent is het product zelf. En wat te denken van die dikke handleidingen in 27 Europese talen die iedereen ongelezen weggooit als je eenmaal weet hoe iets werkt? Dat kan allemaal online. Met bijvoorbeeld een QR-code op de verpakking. Ook al is daar, gek genoeg, wel wat overtuigingskracht voor nodig, mogelijk zelfs aanpassing van Europese regelgeving. Maar ook concreter: met producent Mölnlycke kijken we naar afdeklakens op de OK. Momenteel zijn die van plastic en papier. Dat plastic kan voor 75 procent vervangen worden door biovezels, in de toekomst zelfs voor 90 procent. Als dit bedrijf zo'n innovatie als eerste op de markt brengt, is het natuurlijk spekkoper.'

### En bij farmaceuten?

'Ook daar kan heel veel verbeteren, en ik zie ook wat veranderen. Baxter maakt bijvoorbeeld anesthesiegassen die 2500 keer meer milieuschade veroorzaken dan CO<sub>2</sub>. Eigenlijk zou je zo'n middel onmiddellijk moeten verbieden. De fabrikant heeft nu een vat ontwikkeld waarin deze gassen worden opgevangen en gebonden met behulp van actieve koolstof. Baxter haalt de gassen in Zwitserland weer uit het vat voor hergebruik. Of dat uiteindelijk ook de impact op het milieu verkleint, moeten we afwachten.'

### Waar ligt het echte kantelpunt?

'Dat ligt in handen van de medisch specialist zelf, die zich bewust moet zijn van zijn of haar brede maatschappelijke verantwoordelijkheid. Alles hangt af van de bereidheid om ingeslepen gewoonten te herzien en je invloed aan te wenden. Dat begint bij

de opleidingen, waar arts-assistenten naar mijn idee te veel leren "hoe het altijd al is gedaan". Daar staat tegenover: bij jong en oud zie ik veel enthousiasme, ondernemerszin ook. Het Maasstad Ziekenhuis, Alrijne en Amphia Ziekenhuis belden me vorige week, of ze zich kunnen aansluiten bij ons netwerk. We bundelen enkel beroeps- en wetenschappelijke organisaties, maar we gaan wel regionale bijeenkomsten organiseren voor ziekenhuizen met regionale projecten. Het illustreert dat we niet langer met lede ogen willen aanzien dat we het milieu onnodig belasten. En je kunt als professional niet langer zeggen: "Die groene hype waait wel over, bij mij staat de kwaliteit van de medische zorg voorop." Duurzaam handelen heeft de toekomst en gaat prima samen met de beste patiëntenzorg.'

Dit artikel werd eerder gepubliceerd in Magazine Medisch Specialist nummer 4 - december 2020.

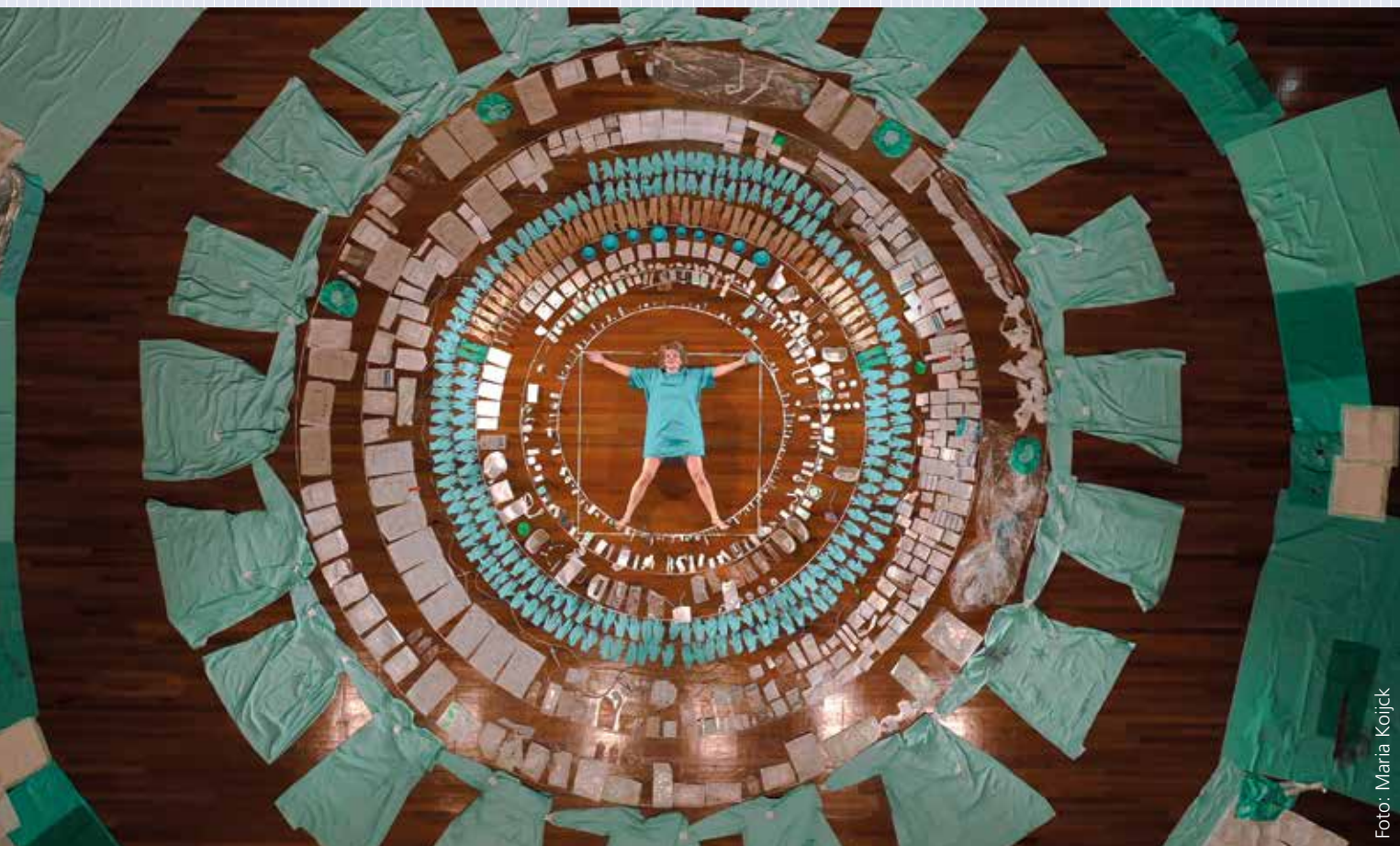


Foto: Maria Kojjck

De werktitel van Maria Kojjcks kunstwerk: 'Hoeveel kost mijn tiet aan afval?'

---

Albin Lambotte (1866-1955)

# De grondlegger van de osteosynthese

Albin Lambotte is de grondlegger van de osteosynthese. Met de introductie van technieken voor zowel uitwendige fixatie als inwendige schroeven en platen, kan Lambotte worden gezien als de vader van de hedendaagse orthopedie.

---

Tekst: Jeanine Stuart

Albin Lambotte werd geboren op 3 juli 1866, in de buurt van Brussel (Saint-Josse-ten-Noode). Zijn vader Henri was hoogleraar in de anatomie. Albin was de jongste van zeven kinderen. Toen hij zeven jaar was overleed zijn vader. Albins enthousiasme voor medicijnen was mede te danken aan zijn oudere broer Elie, chef-arts in Schaerbeek.

Lambotte volgde zijn medicijnenstudie aan de universiteit van Brussel. Na het behalen van zijn bul, in 1891, ging hij naar het Stuivenbergziekenhuis in Antwerpen. Dit ziekenhuis werd gebouwd in de paviljoenstijl met acht ronde zalen: zeer vooruitstrevend voor die tijd.

In datzelfde jaar brak er, niet voor de eerste keer, cholera uit in de stad. Lambotte deed vrijwilligerswerk, hij voerde enterostomieën uit, gevolgd door het wassen van de darm. Hiervoor ontving hij de Civic Medaille eerste klasse. Twee jaar later ontstond difterie in de stad. Lambotte voerde 72 tracheotomieën uit en redde daarmee 60 levens. Er was in die tijd nog geen serum.

In september 1895 trouwde Albin met de 19-jarige Emma Protin, schrijfster en columniste. Zij had de beste privéscholen bezocht, wat niet vanzelfsprekend was in die tijd. Emma publiceerde onder het pseudoniem Emmanuel onder andere artikelen over kunst.

In 1900 werd Lambotte benoemd tot chef-arts in het Stuivenbergziekenhuis en hij voerde er de eerste laminectomieën en craniotomieën uit.

## Geboorte van de externe fixateur

Lambottes reputatie als algemeen chirurg was tot over de grens bekend, mede doordat de gebroeders Mayo vanuit de VS regelmatig bij hem op bezoek kwamen. Vanaf ongeveer 1902, het jaar waarin hij zijn fixateur externe ontwikkelde, concentreerde hij zich geheel op de behandeling van fracturen. Hij had zeker voorgangers, maar zijn verdienste is dat hij de osteosynthese coördineerde en systematisch verder ontwikkelde. Hij gebruikte ook voor het eerst de term osteosynthese. Daarmee doorbrak hij het taboe dat operatief ingrijpen bij een fractuur moet worden vermeden. Het Stuivenberg-



In 1902 gebruikte Lambotte voor de eerste keer een door hemzelf ontwikkelde externe fixateur.

ziekenhuis had al vroeg een röntgenapparaat ter beschikking, dus de fixatie van botfracturen kon toen al onder radiologische controle gebeuren.

Echter, de juiste schroeven, nagels, staples, platen en vooral de stevige bottangen ontbraken. Daarom installeerde Lambotte een eigen atelier waarin hij zelf het volledige instrumentarium ontwikkelde. Hij probeerde de instrumenten uit en als ze acceptabel presteerden, maakte hij een model. Dit stuurde hij naar Parijs, naar Collin, een instrumentmaker die zijn werk zeer bewonderde. Zijn externe fixateur en de door hem ontwikkelde tangen worden nog steeds gebruikt en verschillen vrijwel niet van het eerste ontwerp.

## Studenten

Lambotte enthousiasmeerde zijn studenten te komen oefenen in zijn werkplaats, omdat hij van mening was dat dit een uitstekende gelegenheid was als training in de orthopedie. Zijn studenten waren hem zeer toegewijd, niet alleen vanwege zijn kwaliteiten als chirurg,

maar ook vanwege zijn brede interesse. Een bekende student van Lambotte was Jean Verbrugge (1896-1964). We kennen hem door de bottang die zijn naam draagt.

### Niet aanraken

Lambotte maakte van al zijn ingrepen tekeningen, die hij bewaarde. Zo ontstond een zeer uitgebreide documentatie; belangrijk omdat zijn boeken nooit zijn vertaald. Hij schreef *L'Intervention Operatoire dans les Fractures* in 1907. Een tweede boek, *Chirurgie Operatoire des Fractures*, verscheen in 1924.

Lambotte was een voorbeeld van precisie; hij opereerde met witte handschoenen en hij gebruikte de no touch-techniek. Hij was namelijk van mening dat dit zijn patiënten behoevende voor infecties. Hij was ook zeer modern in zijn opvattingen over vroegtijdig hervatten van de bewegingen na een operatieve ingreep om spieratrofie te voorkomen. Tijdens de Eerste Wereldoorlog was Lambotte eerst ambulancechirurg in Antwerpen en daarna hoofdchirurg van de Invalides van de provincie Antwerpen.

In 1921 stichtte Lambotte de Belgische Vereniging voor Orthopedische Chirurgie; en in 1929 verschijnt het eerste Belgische tijdschrift voor Orthopedie. Lambotte overleed plotseling op 1 augustus 1955.



Een bekende student van Lambotte, Jean Verbrugge, ontwierp deze bottang die zijn naam draagt.



Chirurgische duizendpoot Albin Lambotte.

### Lambotte de duizendpoot

Niet alleen maakte hij instrumenten voor zijn werk, ook voor zijn hobby's was Lambotte altijd bezig. Hij had veel zeer uiteenlopende interesses.

Lambotte was een enthousiast vliegvissser. Hij maakte zijn eigen veer en hij bouwde zijn hengels van gespleten bamboe. In zijn vrije tijd tekende hij en ook was hij een goede houtsnijder. Lambotte hield van muziek en was lid van een strijkkwartet. Hij was zo gepassioneerd door vioolbouw dat hij honderd violen, vier altvioloncello's naar Italiaans model bouwde. Deze zijn nu in het bezit van verschillende conservatoria. Hij bezat ook een harmonium, waarop regelmatig werd gespeeld. Het echtpaar raakte onder meer bevriend met de Antwerpse pianist Emmanuel Durllet en zij organiseerden concerten voor hem. Op een van zijn vele reizen raakte Lambotte geïnteresseerd in astronomie. Eenmaal terug in zijn werkplaats maakte hij zelf een telescoop.

Het echtpaar Lambotte-Protin was zeer kunstminnend. Vooral door Emma leerden ze de schilder James Ensor kennen en ze hadden ongeveer twintig schilderijen van hem in bezit. Ensor was een kunstschilder van het symbolisme en hij wordt gezien als de belangrijkste vernieuwer van de moderne kunst in België.

### Naschrift

Het Museum van de geschiedenis van de Gezondheidszorg in Antwerpen bezit een collectie oude medische instrumenten en voorwerpen. Het museum is genoemd naar Albin Lambotte. Meer informatie is te vinden op [www.museumgeneeskunde.be](http://www.museumgeneeskunde.be).

### Osteosynthese

Osteosynthese is de operatieve repositie en fixatie van beenderen bij fracturen of pseudartrose met behulp van metalen plaatjes, draden, schroeven, stiften, botpennen of -repen en dergelijke. Het is een samenstelling van het Griekse osteo, dat bot betekent en synthese dat vorming tot een geheel betekent.

### Meer lezen

- Baumgardner R. Die Osteosynthesen von Lambotte zwischen 1895 und 1907. Geschichte operativer Verfahren an den Bewegungsorganen. vol 2.
- In memoriam Albain Lambotte. The journal of bone and joint surgery vol 38B, 576-577, May 1956.
- Colton C. The history of fracture treatment, chapter 1. Musculoskeletal Key.
- Mostofi BS. Who's Who in Orthopedics, 181-182.



*L'Intervention Operatoire dans les Fractures* is één van de boeken die Lambotte schreef.



# LVO & INCISION GELOVEN IN KWALITEIT EN VOORTDUREND LEREN - EN GAAN SAMENWERKINGSVERBAND AAN

Wat zijn de voordelen voor jou?

- ✓ **Alle OK specifieke e-learning toegankelijk op een plek**
- ✓ **Een volledig portfolio voor Nederlandse operatieassistenten (60+ modules)**
- ✓ **Geaccrediteerde scholing volgens het kwaliteitsregister**

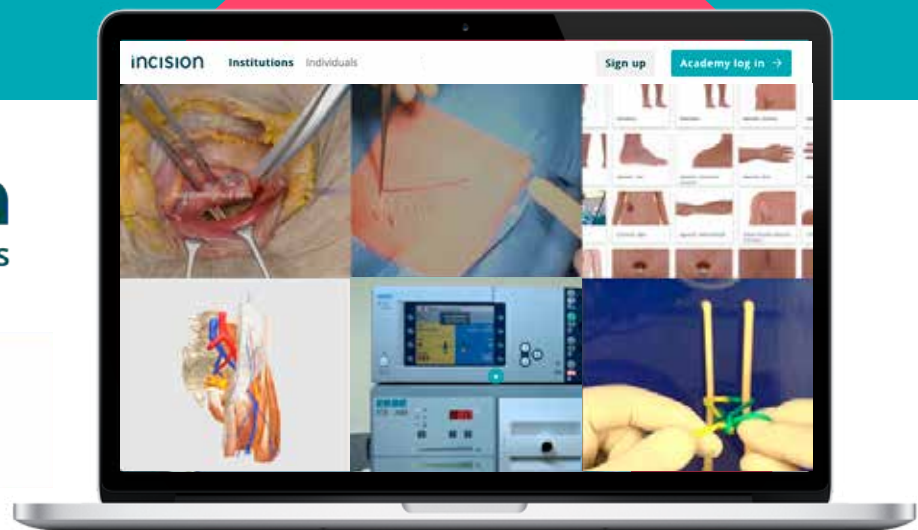


Lees hier alles over ons combi lidmaatschap!



SCAN ME

**incision**  
Sharing surgical skills



## Casus

# Tattoo with a Trigger

Een 35-jarige man meldt zich met chronische buikpijn. Door de pijn kan hij zijn werk als tatoeëerder niet goed doen. Merkwaardigerwijze zit het triggerpoint precies ter hoogte van de trekker van een getatoeëerd pistool.

Tekst: dr. M.R.M. Scheltinga, chirurg; dr. R.M.H. Roumen, chirurg  
Foto's: MMC

De patiënt onderging eerder een laparotomie vanwege ischemische colitis. Sindsdien, acht jaar geleden, is hij eigenlijk nooit pijnvrij geweest. Bloedonderzoek, scans en meerdere scopieën van diverse holle buikorganen hebben nooit tot een diagnose geleid. Draaien met het bovenlichaam verergert de buikpijn. De aard van de pijn is zodanig, dat hij zijn werk als tatoeëerder niet goed kan uitvoeren. Het is hem opgevallen dat de pijn altijd op een voorspelbare plek zit.

## Triggerpoint

Na eigen internetonderzoek is de patiënt ervan overtuigd dat hij ACNES heeft: anterior cutaneous nerve entrapment syndrome. Bij lichamelijk onderzoek geeft hij de pijn aan op een klein plekje langs de linker musculus rectus abdominis, ter hoogte van de navel. Drukken met een vinger op deze plek veroorzaakt direct een hevige pijn ('triggerpoint'). Merkwaardigerwijze zit het triggerpoint precies ter hoogte van de trekker van een getatoeëerd pistool (figuur 1). Direct na een subfasciale bupivacaine-injectie verdwijnt de pijn (VAS 0-100, van 54 naar 0). Echter, de pijn komt snel terug. Daarop wordt besloten tot een neurectomie, waarbij twee eindtakken van de tiende intercostale zenuw worden verwijderd (figuur 2). Bij controle zes weken later is hij pijnvrij.



Figuur 1. Het triggerpoint, exact ter hoogte van de trekker van een getatoeëerd pistool.



Figuur 2. De eindtak van de intercostale zenuw door de spier naar buiten getrokken en verwijderd.

## ACNES

Een aantal patiënten met chronische buikpijn e causa ignota heeft eigenlijk een buikwandpijn, zoals ACNES<sup>1</sup>. Bij dit neuropathische buikbeeld zijn, door een nog onbekende oorzaak, een of meerdere eindtakken van de intercostale zenuwen aangedaan. Onderzoeken uit MMC hebben het bestaan van dit pijnsyndroom onmiskenbaar aangetoond. De diagnose<sup>2,3</sup> wordt gesteld naar aanleiding van anamnese (chronische pijn op een voorspelbare plek in de buik), lichamelijk onderzoek (ander huidgevoel over de pijnlijke plek, extreme pijnlijkheid bij knijpen in overliggende huidplooi), en de afwezigheid van objectieve afwijkingen (normale bloedanalyse, echo en CT-scan). Pijnvermindering na injectie met een lokaal anestheticum ondersteunt de diagnose. Indien een of meerdere injecties dan wel pulsed radio frequency (PRF) onvoldoende effectief zijn, wordt veelal gekozen voor verwijdering van de intercostale eindtakken.

## Literatuur

1. Applegate WV. Abdominal cutaneous nerve entrapment syndrome. *Surgery* 1972;71:118-24.
2. Boelens O., Houterman S., Scheltinga M, Roumen R. Diagnosing Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome: a double blind randomized placebo controlled trial. *Br J Surg* 2013;100:217-221.
3. Boelens O., Assen T., Houterman S., Scheltinga M., Roumen R. A double blind randomized controlled trial on surgery for chronic abdominal pain due to anterior cutaneous nerve entrapment syndrome. *Ann Surg* 2013;257:845-9.

Dit artikel is eerder verschenen in Medisch Journaal 2-2020.

---

# Mannen aan de tafel

Er werken steeds vaker mannelijke operatieassistenten op de OK. Het UMC Utrecht (UMCU) had het afgelopen jaar zes mannen tegelijk in opleiding. 'Ik denk dat het beroep aantrekkelijk wordt voor mannen omdat het steeds technischer wordt', zegt Monique Orlemans, opleider/adviseur van het OK-centrum van het UMCU. In het UMCU is nu 10 procent van de gediplomeerden man.

---

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt  
Foto's: Ivonne Zijp







## Jelle Jetten is 26 jaar en studeert in juni dit jaar af.

### **Wat is je vooropleiding?**

'Ik heb eerst de havo gedaan. Daarna heb ik een aantal jaren bij de Luchtmobiele Brigade gewerkt.'

### **Hoe kwam je tot de keuze voor operatieassistent?**

'Ik had altijd al interesse in de medische wereld. Door een ontmoeting met een operatieassistent in opleiding, kwam ik hiermee in aanraking.'

### **Wat vind je mooi aan je werk?**

'De samenwerking wanneer we samen met grote ingrepen bezig zijn.'

### **Welk specialisme ambieer je en hoe zie jij je loopbaan voor je?**

'Momenteel vind ik het nog lastig kiezen. Buiten de verschillende teams in het UMC Utrecht lijkt het mij ook leuk om ooit nog voor Defensie te gaan werken en op uitzending te gaan.'

### **Wat merk je ervan dat de meeste van je directe collega's vrouwen zijn?**

'Ik kom uit een echte mannenwereld en in het begin was dat best wel een omslag. Ondertussen ben ik er wel aan gewend, al is het wel heel fijn als ik eens met een mannelijke collega sta, zodat ik het ook eens een over ander soort onderwerpen kan hebben.'



## Joost Dröge is 30 jaar en studeerde in juli 2020 af als operatieassistent.

### **Wat is je vooropleiding?**

'Ik heb natuur en gezondheid op de havo afgerond op het Maartenscollege in Haren, Groningen. Ik woon in Utrecht omdat ik fysiotherapie ging studeren aan de Hogeschool Utrecht. Deze studie heb ik echter niet afgemaakt. Fysiotherapie was het niet voor mij. Vervolgens ben ik gaan werken. Ik heb bij verschillende zorgverzekeringen gewerkt en ik kwam uiteindelijk terecht bij de afdeling Pathologie in het UMC Utrecht. Hier kwam ik erachter dat er een inservice-opleiding was voor operatieassistent.'

### **Hoe kwam je tot de keuze voor operatieassistent?**

'Ik heb altijd affiniteit gehad met de zorg. Bij de afdeling Pathologie in het UMC deed ik vooral de ontvangst van de weefsels van de OK. Zo werd ik nieuwsgierig naar de oorsprong ervan en naar de OK's. Toen ik hoorde dat er een inservice-opleiding was, ben ik gaan solliciteren.'

## Tjomme Schrijver is 29 jaar en zit in het tweede jaar van zijn opleiding tot operatieassistent.



### Wat is je vooropleiding?

'Havo en een koksopleiding.'

### Hoe kwam je tot de keuze voor operatieassistent?

'Ik wilde geen kok meer zijn en ik wilde met mijn handen blijven werken. Toen kwam mijn zus, die in opleiding tot chirurg is, met de suggestie om operatieassistent te worden. Ik heb een dag gekeken op de OK en toen heb ik gesolliciteerd.'

### Welk specialisme ambieer je en hoe zie jij je loopbaan?

'Ik vind trauma en algemene chirurgie heel leuk.'

### Wat merk je ervan dat de meeste van je directe collega's vrouwen zijn?

'Er wordt veel over emoties gepraat, maar verder kan ik prima met mijn collega's overweg.'

### Welk specialisme ambieer je en hoe zie jij je loopbaan?

'Ik werk nu bij orthopedie, gynaecologie, urologie, plastische chirurgie, algemene chirurgie en trauma. Sinds een paar maanden ben ik specialismedeskundige van de gynaecologie. De orthopedie en de traumatologie zijn mijn favoriet, maar ik ben best wel breed georiënteerd. Dus ik vond het erg leuk dat de gynaecologie vroeg of ik specialismedeskundige wilde worden. De komende jaren wil ik nog veel ervaring opdoen. Ik zie wel wat er op mijn pad komt. Dit kan in het UMC Utrecht zijn of in andere ziekenhuizen of klinieken.'

### Wat merk je ervan dat de meeste van je directe collega's vrouwen zijn?

'Ha ha, wat een moeilijke vraag! Nu moet ik heel voorzichtig zijn, aangezien al mijn collega's dit krijgen te lezen. Het is vaak heel gezellig! Ik probeer meestal overal de lol wel van in te zien en houd wel een beetje van ouwehoeren. De meeste dames zijn hier ook wel voor in. Af en toe mis ik het rechtstreekse van mannen wel, dat er nergens omheen gedraaid wordt. Daarom waardeer ik de dagen dat ik met een volledig mannenteam werk altijd extra.'





## Joep Snijders (24) is tweedejaars.

### Wat is je vooropleiding?

'Havo, gevolgd door de hbo-studie gezondheidszorgtechnologie in Tilburg, aan de Avans Hogeschool.'

### Hoe kwam je tot de keuze voor operatieassistent?

'Tijdens het afstuderen kwam ik met iemand van een medisch georiënteerd bedrijf in contact. Hij is ex-operatieassistent en komt nog maandelijks op de OK. Ik raakte met de eigenaar van het bedrijf aan de praat en kon een dag meelopen op een OK. Zo kwam ik voor het eerst in aanraking met de OK-wereld. Deze ervaring heeft mij dusdanig beïnvloed dat ik me ben gaan verdiepen in het vak van operatieassistent. Uiteindelijk, na mijn afstuderen, heb ik besloten om ervoor te gaan en te gaan solliciteren. Omdat ik dus al in het bezit van een hbo-bachelor ben, heb ik voor de inservice-variant gekozen.'

### Welk specialisme ambieer je en hoe zie jij je loopbaan?

'Ik vind het moeilijk om op dit moment een specifiek specialisme aan te geven. Een voorkeur heb ik nog niet. Voor nu vind ik het belangrijk om mijzelf steeds te blijven ontwikkelen in het vak. Hierin heb ik nog veel te leren. Het lijkt mij erg gaaf om uiteindelijk te beschikken over dusdanige kennis dat ik mij kan onderscheiden en een zekere meerwaarde kan hebben tijdens een ingreep. Verder lijkt het mij in de toekomst leuk om wellicht iets met mijn vooropleiding te kunnen combineren.'

### Wat merk je ervan dat de meeste van je directe collega's vrouwen zijn?

'Dat er zo veel vrouwen werken, was in het begin wel nieuw voor mij. Dit is iets wat ik niet gewend was. Het is een kwestie van gewenning. Ik heb er weinig moeite mee. Naarmate je elkaar beter leert kennen, wordt het alleen maar gezelliger. Wel is voor mij de klik met mannelijke collega's vaak sterker. Dit heeft waarschijnlijk toch te maken met het feit dat we in de minderheid zijn. Het is wel altijd leuk om te merken dat de vrouwen enthousiast zijn over de toename van het aantal mannelijke collega's.'



## Jorrick Timmerhuis (27) is in zijn eerste jaar van de opleiding.

### Wat is je vooropleiding?

'Ik heb aan Saxion gezondheidstechnologie gestudeerd. Dat is een soort technische verpleegkunde. Ik studeerde in 2017 af.'

### Hoe kwam je tot de keuze voor operatieassistent?

'Echte zorg, zoals mensen douchen, is niet helemaal mijn ding. Tijdens mijn studie kreeg ik een vast contract aangeboden bij het bedrijf in tuinmeubelen waar ik een bijbaantje had. Dat vond ik te eentonig. Ik zocht toen verder naar een geschikt beroep en kwam uit bij het vak van operatieassistent.'

### Wat vind je mooi aan je werk?

'Het is een praktisch en mooi beroep. Wij doen meer handelingen dan bijvoorbeeld de anesthesiemedewerkers. Onze OK is een mooie omgeving en alles is strak ingericht. En ik vind de anatomie mooi.'

### **Welk specialisme ambieer je en hoe zie jij je loopbaan?**

'Met ambities ben ik nu nog niet bezig. Ik ben druk met mijn opleiding en met het afronden van opdrachten. Ook heb ik nog lang niet alles gezien.'

### **Wat vond je tot nu toe het indrukwekkendste wat je hebt meegemaakt?**

'Het meest uitdagende wat ik heb gezien was in het WKZ, een jongen die onder een trekker was gekomen. Zijn been lag open vanaf heup tot teen. Zijn spieren lagen bloot. Het was een naar gezicht. Ik was daar op de omloop. Ik hoop, in de toekomst als ik meer beheers, ook echte handelingen te mogen doen, zoals een wond sluiten. Ik heb al wel een hechting gezet. Dat vond ik mooi om te doen. Dit was bij een arthroscopie.'

### **Wat merk je ervan dat de meeste van je directe collega's vrouwen zijn?**

'Ik kom uit een mannencultuur. Nu ben ik in de minderheid. Dat vind ik soms minder leuk. In mijn vorige werk gingen we samen naar voetbal of kaarten we samen. Er is hier wat weinig contact onderling. Je bent bezig met je eigen dingen. Ik hoor dat ze wel proberen om meer mannen te krijgen. En ik moet zeggen, dat is wel gelukt. Relatief gezien werken er bij ons vrij veel mannen.'



## **Wilco Bakker was 34 jaar ten tijde van de diplomering.**

### **Wat is je vooropleiding?**

'Na het vwo ben ik biomedische wetenschappen gaan studeren in Utrecht.'

### **Hoe kwam je tot de keuze voor operatieassistent?**

'Ik was op zoek naar een medisch en technisch beroep. Na wat zoekwerk op internet kwam ik bij de opleiding tot operatieassistent.'

### **Welk specialisme ambieer je en hoe zie jij je loopbaan?**

'Op dit moment vind ik alle specialismes nog leuk. Ik ben nu werkzaam in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht. Hier zijn bijna alle specialismes aanwezig en doen we laagcomplexen en middelcomplexen, maar ook veel hoogcomplexen ingrepen. Die afwisseling vind ik erg leuk. Op dit moment heb ik nog geen verdere ambities. De samenwerking vind ik heel leuk. Met artsen, assistenten en alle andere mensen op de OK.'

### **Wat merk je ervan dat de meeste van je directe collega's vrouwen zijn?**

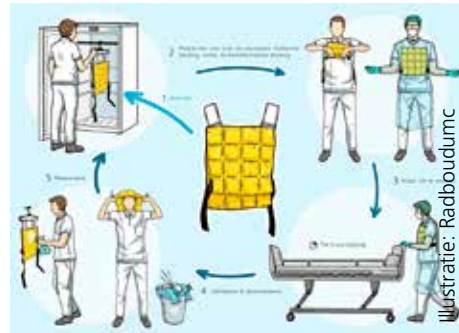
'Hier merk ik eigenlijk niet heel veel van, behalve de constatering dat er weinig mannelijke operatieassistenten zijn.'



## Zorgprofs ervaren minder hitte door koelvesten tijdens Covid-19-dienst

Koelvesten tijdens een Covid-19-dienst zorgen ervoor dat verpleegkundigen minder warmte ervaren tijdens hun werkzaamheden, en daardoor prettiger en comfortabeler hun werk kunnen doen. Tijdens hun dienst dragen zij drie uur achter elkaar beschermende kleding, waaronder de temperatuur kan oplopen tot wel zo'n 36 graden.

De koelvesten bieden dusdanige verkoeling dat ze inmiddels tot de standaard werkkleding behoren van verpleegkundigen op de Covid-19-verpleegafdelingen van het Radboudumc. Door de hoge besmettelijkheid van Covid-19 moet zorgpersoneel werken in beschermende, maar niet of nauwelijks ventilerende kleding. Dat leidt tot verminderd draagcomfort. De koelvesten, eigenlijk ontwikkeld voor topsporters op de Olympische Spelen in Tokyo, werden aangepast voor gebruik in de Covid-19-zorg. De vesten waren niet direct geschikt voor gebruik, omdat ze waren ontwikkeld om snel te koelen voor of na afloop van een fysieke inspanning. In de Covid-19-zorg gaat het om langdurig gebruik tijdens de zorgactiviteiten. De vesten blijven dus een langere periode koelen. Terwijl de koelvesten al in gebruik waren, liep een studie naar de effecten ervan. In dit COOLVID-onderzoek, gedaan door TNO en



Radboudumc, werden zeventien verpleegkundigen van het Radboudumc gevolgd die werkten in de Covid-19-zorg. Zij werden twee dagen gevolgd; één dag met en één dag zonder koelvest. Het vest droegen ze over hun medische kleding en onder de beschermende kleding. Gemeten werden onder meer de lichaamstemperatuur en hartslag, en daarnaast ook subjectieve maten, zoals comfort en hitte-ervaring. De uitkomsten zijn nu gepubliceerd in *Temperature*<sup>1</sup>. Ze laten zien dat de lichaamstemperatuur van de deelnemers wel iets, maar niet enorm opliep, terwijl de temperatuur onder de beschermende kleding dat wel deed. Op lichaamstemperatuur had het koelvest dus weinig effect. Wel was de

hartslag een paar slagen per minuut lager op de dagen dat het koelvest gedragen werd. Maar het grootste verschil zat in de subjectieve beleving van de zorgverleners. Yannick de Korte, promovendus van de afdeling Fysiologie en mede-onderzoeker van het COOLVID-onderzoek: 'Zonder koelvest ervaart bijna 90% van de verpleegkundigen discomfort en warmte. Met koelvest ervaart nog maar 20 tot 30% van de deelnemers dat. De omstandigheden waaronder ze hun werk moeten doen, worden dus als prettiger en comfortabeler ervaren. Vrijwel iedereen zegt met een koelvest net zo te kunnen werken als zonder beschermende kleding.' Het COOLVID-onderzoek is uitgevoerd binnen het project Medical Heat Stress door TNO (als onderdeel van haar brains4corona-programma) en het Radboudumc, voortbouwend op het project Thermo Tokyo. De onderzoekers hebben een infographic ontwikkeld voor het gebruik van de koelvesten, die wordt vertaald in negen talen.

<sup>1</sup> Temperature: Cooling vests alleviate perceptual heat strain perceived by COVID-19 nurses – Johannes Q. de Korte, Coen C.W.G. Bongers, Milène Catoire, Boris R.M. Kingma, Thijs M.H. Eijsvogels <https://doi.org/10.1080/23328940.20.1868386>.

## Weg met de veredelde fietspomp op de operatiekamer

Een veredelde fietspomp, zo noemt kinderchirurg John Vlot de insufflator. Een team van artsen en technenuten van de afdeling Kinderchirurgie zette hun frustratie om in daadkracht en ontwikkelde een nieuwe, slimme versie van het apparaat. Met het huidige apparaat is ge-individualiseerde af- en bijstelling van de druk niet mogelijk. Gevolg: bijna alle patiënten worden geopereerd onder een te hoge druk. Het nieuwe apparaat, de Next Generation Insufflator, kan de spanning in de buikholte wél nauwkeurig meten, en deze tijdens de operatie bijsturen. Het apparaat meet tijdens de operatie de rek in de buikwand, omdat

die niet één-op-één correleert met de druk. Zo ziet de chirurg meteen of de buikwand te veel uitgerekt wordt. Het operatieteam kan real time bijsturen naar de optimale condities, met zo min mogelijk negatieve gevolgen voor de patiënt. Het klinische prototype van de Next Generation Insufflator is inmiddels af, uitgebreid getest en de patenten zijn aangevraagd. De onderzoekers zijn klaar voor de eerste klinische studies. Daarvoor is het team, samen met het Technology Transfer Office van het Erasmus MC, nu in gesprek met investeerders en andere partijen die hen verder kunnen helpen.

Het ontwikkelteam hoopt dat hun slimme insufflator snel zijn intrede zal doen op operatiekamers in Nederland en daarbuiten.





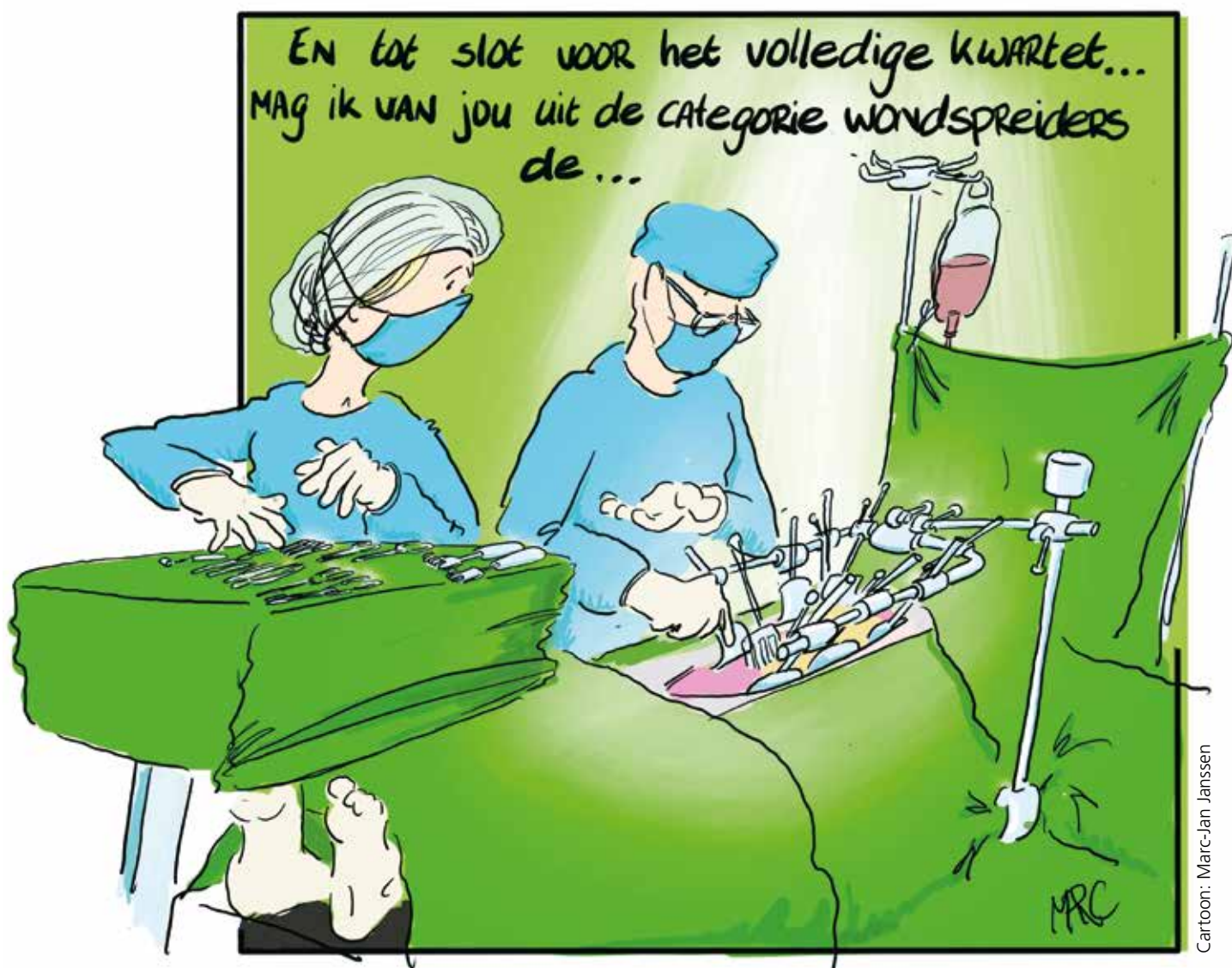
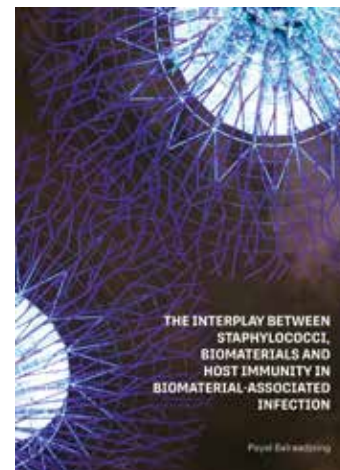
## Infecties na implantatie van biomateriaal onderzocht

Medische hulpmiddelen, zoals implantaten, katheters en kunsthartkleppen, kortom biomaterialen, zijn niet meer weg te denken in de moderne geneeskunde. Ze hebben veel voordelen, maar infecties na implantatie zijn nog wel een probleem. De biomateriaal-geassocieerde infecties (BAI) worden vaak veroorzaakt door *Staphylococcus aureus* en *Staphylococcus epidermidis*.

Promovenda Payal Balraadsing van het Amsterdam UMC zocht naar de invloed van biomateriaal op de activatie en regulatie van witte bloedcellen van het immuunsysteem tegen de *Staphylococcus aureus* en *Staphylococcus epidermidis*. De infectie kan

ontstaan door een lokale verstoring van de afweer tegen bacteriën in het biomateriaal.

Balraadsing toont aan dat de *Staphylococcus aureus* bacteriën een sterkere ontstekingsreactie geven van dendritische cellen en T-cellen dan *Staphylococcus epidermidis* bacteriën. Twee soorten biomaterialen beïnvloeden de ontstekingsreactie van dendritische cellen. De promovenda laat zien dat bepaalde poreuze biomaterialen niet verhinderen dat *Staphylococcus aureus* bacteriën het biomateriaal bereiken. Ook vermoedt zij dat bacteriën op de huid een oorzaak zijn van infecties door een katheter.



## Wetenschappers laten beschadigd weefsel herstellen bij inflammatoire darmziekten

Onderzoekers van de KU Leuven en de Nationale Universiteit van Seoul hebben een methode ontwikkeld waarbij cellen van het immuunsysteem de instructie krijgen om beschadigd weefsel in de darm te helpen herstellen. Daarmee staat de weg open voor een effectievere behandeling van inflammatoire darmziekten, zoals colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn. De studie werd uitgevoerd op mensen en muizen.

Wanneer het naar behoren functioneert, beschermt ons immuunsysteem ons tegen schadelijke organismen, zoals bacteriën, die het lichaam binnendringen. Omdat de oorzaak van IBD onbekend is, zijn de behandelingen er vaak op gericht om de immuunrespons te verminderen. Zo kunnen ontstekingen en de daaruit voortvloeiende symptomen beperkt worden. Hierdoor worden echter ook die delen van het immuunsysteem belemmerd die nodig zijn om de beschadigde darm te herstellen. Zo vervullen de macrofagen verschillende rollen bij zowel ontstekingen als weefselherstel. Ze slokken vreemde lichamen op, verwijderden resten



Illustratie: Shutterstock

van beschadigde cellen, en geven stoffen vrij die verantwoordelijk zijn voor andere stappen in het ontstekings- of herstelproces. 'De migratie van macrofagen naar het beschadigde weefsel bij IBD is essentieel om herstel te stimuleren', aldus professor Gianluca Matteoli, immunoloog van de KU Leuven en hoofdauteur van het onderzoek, dat deze week wordt gepubliceerd in het tijdschrift Gut<sup>1</sup>.

Toen de onderzoekers naar macrofagen in de darmen van een handvol mensen met IBD keken, viel het op dat sommige cellen reageerden op prostaglandine E2 (PGE2). Prostaglandinen zijn boodschappermoleculen in het immuunsysteem die in verband

worden gebracht met weefselregeneratie. De onderzoekers gebruikten een muismodel voor colitis ulcerosa, één van de belangrijkste vormen van IBD. Het aantal macrofagen dat gevoelig is voor prostaglandine was in het model lager dan bij gezonde muizen, maar wanneer de PGE2-niveaus werden verhoogd, leidde dit tot een reactie van de enkele gevoelige macrofagen die aanwezig waren, waardoor er een stof vrijkwam die op zijn beurt zorgde voor stimulatie van weefselregeneratie.

Wanneer de PGE2-receptoren op de macrofagen werden uitgeschakeld, waardoor ze niet konden reageren op de prostaglandine, herstelde het weefsel zich minder snel. Dit kon echter hersteld worden door de macrofagen een liposoom op te laten nemen. Dit liposoom bevatte een substantie die zorgt voor de afgifte van het herstelbevorderende stofje.

<sup>1</sup> 'Prostaglandin E2 receptor PTGER4-expressing macrophages promote intestinal epithelial barrier regeneration upon inflammation' van Yi Rang Na et al.; 2021 Gut.

## Leververvetting is voedingsbodemp voor beloop Covid-19

Patiënten met leververvetting hebben een grotere kans op een ernstiger ziektebeloop wanneer zij besmet zijn met het coronavirus. Dit blijkt uit een recent onderzoek, gepubliceerd in het internationale vaktijdschrift The Journal of Hepatology.<sup>1</sup> Onderzoekers van het Spaarne Gasthuis en Amsterdam UMC hebben verschillende weefsels van patiënten mét en zonder leververvetting geanalyseerd. Het was al bekend dat buikvet een voedingsbodemp is voor het coronavirus, de onderzoekers wilden ook uitzoeken hoe dat zit voor levervet. In dit onderzoek toonden zij aan dat in het buikvet, het vet rondom de darm en in de vervette lever, eiwitten (receptoren) zitten die het coronavirus gebruikt om de cel binnen te dringen.

Als het virus eenmaal de cel binnen is gedrongen, kan het virus zich verspreiden.

Hoe meer receptoren, hoe makkelijker het virus de cel binnendringt, hoe zieker een persoon kan worden. Daarnaast lieten de onderzoekers zien dat deze receptoren sterk zijn geassocieerd met insuline. De resultaten van dit onderzoek verklaren waarom patiënten met leververvetting en/of diabetes type 2 die behandeld worden met insuline een grotere kans hebben op een ernstiger ziektebeloop wanneer zij besmet zijn met het coronavirus.

### Sluipmoordenaar

Naar schatting hebben 2,5 miljoen Nederlanders leververvetting, maar ze merken daar pas wat van als de lever al flink beschadigd is. Bij leververvetting hopen er vetten op in de lever. Dit is een complexe aandoening waarbij verschillende factoren een rol spelen. 'Leververvetting zie je niet aan de



Illustratie: Shutterstock

buitenkant. Het is een sluipmoordenaar voor veel patiënten met ernstig overgewicht en mensen met diabetes type 2', aldus arts-onderzoeker Stijn Meijnikman van het Spaarne Gasthuis en Amsterdam UMC.

### Vooruitgang

Bariatrisch chirurg Sjoerd Bruin van het Spaarne Gasthuis ziet dagelijks de gevolgen van ernstig overgewicht. Het is algemeen

# Tilburg start knie- en heupoperaties weer op

Patiënten die een nieuwe knie of heup nodig hebben, worden sinds kort weer geopereerd in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) in Tilburg. Na hun operatie verlaten ze het ziekenhuis en revalideren ze in behandelcentrum De Wever | De Hazelaar. 'Een mooi voorbeeld van een ziekenhuis zonder muren.' Patiënten die een nieuwe knie of heup nodig hebben en verder gezond zijn, worden sinds twee weken weer geopereerd in het ETZ. 'Het gaat om ASA 1- en ASA 2-patiënten die op een versleten knie of heup na niets of weinig mankeren, niet roken en geen medicijnen gebruiken. Ook is het hun eerste nieuwe heup of knie die vervangen wordt. Daarmee kan ruim twee derde van de patiënten die sinds begin vorig jaar op de wachtlijst staan, worden geholpen', legt orthopedisch chirurg Jacob Caron uit. 'Dit is een uniek zorgconcept voor ziekenhuizen. Patiënten met versleten heupen en knieën worden nu buiten het ziekenhuis laagdrempelig geholpen. We hebben deze coronacrisis aangegrepen om de mensen en middelen die nog beschikbaar zijn zo flexibel mogelijk in te zetten en ons zorgpad voor heup- en knieprothesen te verbeteren', vervolgt Caron.

## Wachtlijst

In het ETZ staan nu zo'n negenhonderd mensen op de wachtlijst voor het plaatsen van onder meer een knie- of heupprothese. Tijdens de eerste en nu ook in de tweede coronagolf kwam de zorg voor deze patiënten stil te liggen, omdat deze operaties uitgesteld moesten worden. 'Een ramp voor deze mensen. Zij hebben veel pijn, kunnen vaak niet meer lopen en raken daardoor soms ook psychisch of lichamelijk verder in de problemen, bijvoorbeeld omdat ze in een sociaal isolement

bekend dat mensen met overgewicht een grote kans hebben op een ernstiger ziektebeloop indien zij besmet zijn met het coronavirus. Dit onderzoek geeft hier een mogelijke verklaring voor aangezien meer dan de helft (60-70%) van de patiënten met morbide obesitas ook leververvetting heeft. 'Dat we hebben kunnen aantonen dat zij mogelijk hierdoor een ernstiger beloop van het coronavirus kunnen krijgen, is een belangrijke vooruitgang. Dit onderzoek onderschrijft het belang van een goede en succesvolle aanpak van niet alleen obesitas, maar ook van leververvetting.'

<sup>1</sup>: Increased expression of key SARS-CoV-2 entry points in multiple tissues in individuals with NAFLD Meijnikman, Abraham S. et al. Journal of Hepatology, Volume 74, Issue 3, 748 - 749.



Renate Groothuis (l.), verpleegkundige, en physician assistant orthopedie Bo Cozijnsen begeleiden twee patiënten bij de revalidatie na hun knieoperatie.

belanden. De mensen die het langst op de wachtlijst staan, helpen we nu als eerste', vult Bo Cozijnsen, physician assistant orthopedie aan.

## Oplossing

Ook de orthopeden zijn blij. Caron: 'Dankzij deze samenwerking met het behandelcentrum kunnen we de operaties weer opstarten. In het ETZ hebben we door corona helaas onvoldoende verpleegkundigen en bedden voor patiënten die een nieuwe knie of heup nodig hebben. Daarom hebben we buiten de ziekenhuismuren een oplossing gezocht en die bleek heel dichtbij: De Wever | De Hazelaar ligt pal naast locatie ETZ TweeSteden, waar de knie- en heupoperaties plaatsvinden.'

## Revalideren

Wekelijks krijgen nu zestien patiënten een nieuwe heup of knie. Hiervoor zijn twee operatiekamers gereserveerd. De orthopedisch chirurg wordt daarbij ondersteund door ervaren operatieassistenten. Zij worden minder intensief ingezet bij de zorg voor coronapatiënten en zijn daarom beschikbaar. Vrijwel direct na de operatie gaan de patiënten naar De Wever | De Hazelaar voor verdere verpleging en revalidatie. Cindy Coehorst, hoofd orthopedie: 'Een fysiotherapeut begeleidt ze in het ziekenhuis om, als dat medisch verantwoord is, kort na de ingreep uit bed te komen. Zodra ze voldoende mobiel zijn, gaan ze met een rolstoeltaxi naar de burens. Deze patiënten hebben verder geen medisch inhoudelijke zorg nodig, maar moeten wel revalideren en weer leren lopen. Daarbij worden ze vakkundig begeleid.'

Tijdens de twee maanden durende pilot krijgen de verpleegkundigen van De Hazelaar extra begeleiding van een orthopedisch verpleegkundige van het ziekenhuis om patiënten zo kort na de ingreep op te kunnen vangen.

## Ziekenhuiszorg

Het mes snijdt aan twee kanten, aldus Coehorst: 'Het ETZ kan patiënten weer op de been brengen zonder een beroep te hoeven doen op de gebruikelijke ziekenhuiszorg. Want orthopedisch verpleegkundigen worden momenteel ingezet voor de zorg aan coronapatiënten. Het behandelcentrum heeft de personele capaciteit wel en is blij dat deze patiënten bij hen verder kunnen herstellen'. Verpleegkundige Renate Groothuis van De Wever | De Hazelaar: 'We krijgen veel positieve reacties van cliënten. Ze zijn zo blij dat ze nu geholpen kunnen worden.'



---

Centraal magazijn voor Saxenburgh Medisch Centrum

# ‘Meer tijd om meer patiënten te helpen’



Sterilisatieassistenten Janneke Eibergen (links) en Robert Knuppe (rechts) in het magazijn. \*

Eind 2020 verhuisde Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg naar een nieuw gebouw. Het nieuwe ziekenhuis heeft één Centraal Steriel Magazijn voor drie disciplines: het OK-centrum, de centrale sterilisatieafdeling (CSA) en de afdeling Logistiek. In het oude ziekenhuis had elke afdeling een eigen magazijn, maar daarvoor was in het nieuwe ziekenhuis geen plek. Er werd gerekend, getekend, gepast en gemeten, en zo kwam er één magazijn met ruimte voor alle artikelen. En dat bleek voordelen te hebben. Vijf betrokkenen vertellen.



## De kwartiermaker

**Mieke Brill is operatieassistent op het OK-centrum. Tijdens de bouw van het nieuwe Saxenburgh Medisch Centrum was ze kwartiermaker voor het operatiekamercomplex.**

### *Hoe kwam het dat je als kwartiermaker zo veel betrokken werd bij het nieuwe magazijn?*

'Als operatieassistent ben ik ook belanghebbende bij het centrale sterilisatiemagazijn (CSM). Doordat ik regelmatig de logistiek medewerkster heb vervangen, heb ik ook ervaring in de logistiek. Maar ik heb me wel een beetje verkeken op het kwartiermakerschap. Ik dacht dat het ging om de ruimte en de indeling, maar het was vooral vergaderen en documenten schrijven. Om alles te krijgen zoals we wilden, moesten we puzzelen met zaken als de ruimte en het magazijnsysteem. Het kwartiermakerschap werd toen te uitgebreid voor één persoon; gelukkig kreeg ik Marjon Battels erbij als maatje.'

### *Waar liepen jullie tegenaan?*

'Een combinatie van factoren zorgde voor knelpunten. Zo was de ruimte beperkt en bleek dat het voor ons bedachte systeem



Het nieuwe nettenmagazijn.

het gangpad te smal maakte. Er waren te weinig mandjes en te veel plateaustellingen, magazijnsystemen waren niet te combineren met onderdelen van andere systemen en we wilden een andere opslag van instrumentsets.'

### *Wat was de oplossing?*

'Onze teamleider logistiek, Jan Hakkers, berekende de ruimte en voorraad en tekende alles uit. Daarna zijn we op zoek gegaan naar het juiste systeem. Nu hebben we duurzame stellingen met een ruimtebesparende DIN-afmeting. De draadmanden staan op geleiders, waarmee we ruimte winnen voor ISO-opslag van steriele disposables. We hebben veel opslagcapaciteit met mogelijkheid tot uitbreiding, en een breed gangpad waar de logistiek medewerker zijn bestellingen in één keer en aan beide kanten kwijt kan en niet het hele magazijn door hoeft. Het magazijn heeft een logische indeling: ieder heeft zijn eigen werkgebied, met korte looplijnen die elkaar niet kruisen. Dit systeem lost alle knelpunten op. We hebben echt een supermooi nieuw CSM, én klaarzetkarren met dubbele inhoud. Dat hebben we met elkaar voor elkaar gekregen. Daar ben ik trots op.'



## De teamleider Logistiek

**Jan Hakkers is teamleider Logistiek. Hij is verantwoordelijk voor de voorraad en het magazijnbeheer van Saxenburgh voor de ziekenhuiszorg en de ouderenzorg.**

### *Hoe vond jij dat, één magazijn?*

'Doordat het CSM samen met twee andere magazijnen één ruimte vormt die voor iedereen vrij toegankelijk is, was ik wat voorzichtig. Hoe kan ik mijn verantwoordelijkheid nemen voor de CSM-voorraad als iedereen daar toegang toe heeft? Als iedereen er iets uit kan pakken zonder het te registreren, is goed voorraadbeheer lastig. Ben ik er dan verantwoordelijk voor als er een tekort is? In het CSM liggen steriele goederen voor heel Saxenburgh, ook voor andere afdelingen van het ziekenhuis en voor de ouderenzorg. Daarom was het nodig duidelijke werkafspraken te maken met de OK, CSA en Logistiek.'

**Hoe werkt het in de praktijk?**

'We werken er nu een aantal maanden mee en tot nu toe gaat het goed. Naast alle magazijnen in het ziekenhuis en in de negen ouderenzorglocaties hebben we een groot magazijn elders voor niet-steriele artikelen. Alle dubbele voorraad in verschillende magazijnen kost veel ruimte en geld en geeft minder overzicht. Ik zorg dat we slim voorraad houden, niet te veel en niet te weinig. Eerder hebben we het voorraadbeheer van niet-steriele artikelen in het algemene magazijn geoptimaliseerd.

Door dit gezamenlijke magazijn werken Mieke en ik veel meer samen dan voorheen. Dat werkt goed. Zij weet wat er in het OK-centrum gebeurt. Of ze met twee OK's of met vier werken, maakt voor de voorraad een groot verschil. Het is aan ons om te zorgen dat de voorraad op orde is zodat zij hun werk goed kunnen doen. Doordat we nu één CSM hebben, konden we de voorraad met een kwart verminderen. Dat scheelt veel ruimte én veel geld. Wellicht kunnen we na verloop van tijd met nog minder voorraad toe.'

**Je ziet dus voordelen?**

'Ja, het gezamenlijke magazijn heeft echt een aantal voordelen: beter voorraadbeheer en één logistiek medewerker die de voorraad voor het CSM en voor het OK-centrum bijhoudt. Vanuit het OK-centrum worden ook het endoscopiecentrum en de hartkatherisatiekamer (HCK) bevoorradt. We hebben nu één decontaminatieruimte in plaats van twee, en een nog betere samenwerking.'

**De logistiek medewerker**

**Roelof Velda was als logistiek medewerker betrokken bij de opzet van het nieuwe magazijn.**

**Wat houdt jouw functie in?**

'We hebben hier drie magazijnen in één ruimte. Ik houd de grijpvoorraad voor het OK-centrum bij en de gewone voorraad steriele artikelen. Het nettenmagazijn houdt iemand anders bij. Door mijn werk in het magazijn weet ik ongeveer wat er op de OK's gebeurt. Ik zie dat terug in de artikelen die gebruikt worden: veel heuppakketten en pakketten voor de schouder, maar ook artikelen voor laparoscopische operaties, buikoperaties, keizersnedes natuurlijk, botbreuken, staaroperaties enzovoort. De OK is druk bezet.'

**Hoe vond jij het om zo'n nieuw magazijn op te zetten?**

'Ik vond het erg prettig werken met de werkgroep. Die bestond uit acht mensen. Voorheen was het CSM apart en hielden de collega's op de OK het zelf bij. We hebben er echt hard voor moeten werken om het CSM in het ziekenhuis te houden en het niet uit te besteden. Gelukkig is het steriel magazijn binnen de muren van ons eigen ziekenhuis gebleven.

Ik was snel gewend aan het idee van één magazijn voor drie verschillende disciplines. Nu zorg ik dat er voldoende voorraad is van alle artikelen en hoeven de OK-assistenten daarvoor tenminste geen stress te hebben. Het is al druk genoeg op de OK, we hebben zo veel operaties. Ze kunnen alles gewoon pakken. Zonder de juiste steriele artikelen kunnen zij hun werk niet doen en kunnen wij als ziekenhuis patiënten niet de beloofde zorg bieden. Als er bijvoorbeeld niet genoeg infuusmateriaal op voorraad is, kun je als OK de deuren sluiten. Het soort voorraadsysteem was doorslaggevend. We hadden met elkaar veel overleg en hebben gekozen voor een leverancier in België. Daar kon ik het systeem zien, het materiaal voelen. Dat vond ik erg prettig, toen wist ik direct dat dit systeem de juiste keuze was voor ons.'

**Ging alles direct goed?**

'Eerder leefde binnen Saxenburgh het idee om het steriel magazijn extern uit te besteden, maar dat vonden we geen goed idee. Ik ben blij dat dat niet is doorgegaan, want als je dan een keer iets nodig hebt wat je zelf niet op voorraad hebt, kost dat erg veel geld. Tijdens de verhuizing heb ik in één dag alle stellingen gevuld. Ik heb 600 artikelen in het magazijn, geen daarvan kunnen we missen. Ik ken bijna alle artikelnummers uit mijn hoofd en weet precies waar ze liggen. Ik heb wel even slapeloze nachten gehad: ik kreeg er 100 nieuwe artikelen bij en ik heb er 's nachts over liggen piekeren waar ik al die artikelen moest laten. Maar door ze slim op te bergen is het gelukt.'

**Hoe gaat het nu?**

'Tot nu toe gaat het goed. Collega's die onverwacht toch iets nodig hebben wat niet in de grijpvoorraad ligt, pakken het uit de gewone voorraad en schrijven dat netjes op. Daar heb ik duidelijke afspraken over gemaakt en gelukkig houdt iedereen zich daar tot nu toe aan. Dat werkt erg goed. Dit magazijn is volgens mij voor alle partijen een goede oplossing. Het voordeel is dat hier alles bij elkaar is. Ik kan het echt iedereen aanra-



den. Je moet eens zien hoe blij en gelukkig iedereen is met dit magazijn. Met elkaar kunnen we heel snel handelen, dat is een eerste verdienste van het nieuwe systeem. Als ze op de OK moeten wachten, moeten patiënten ook wachten. Dan loopt de wachttijd voor de operatie erg op. Nu heb ik alles zelf in de hand en kan ik alles in goede banen leiden.'

### Heb je nog een tip voor ziekenhuizen die dit ook willen?

'Jazeker, luister naar de mensen van de werkvloer en neem pas dan een beslissing. Niet andersom. De mensen op de werkvloer moeten alle plannen uitwerken. Zij voeren ze uit, elke dag weer, en maken het bedrijf gezond.'



## De sterilisatieassistent

**Karla Douma is een van de sterilisatie-assistenten op de CSA die het logistieke gedeelte voor de OK in het CSM beheren.**

### Hoe werkt het nieuwe Centraal Steriel Magazijn voor jou?

'We kijken naar het OK-programma en op basis daarvan zetten wij alle steriele medische hulpmiddelen en instrumentarium klaar voor de operaties die gepland staan of die er als spoed bijkomen. Het CSM vind

ik een mooie ruimte waarin we geleidelijk aan proberen de artikelen zodanig een plekje te geven dat ze voor iedereen makkelijk te vinden zijn. Ik vind het een vooruitgang dat onze logistiek medewerker alle steriele medische disposables en zelfs een deel van de onsteriele bestelling van ons scant. Daardoor is de bevoorrading constant. Doordat we nu in dezelfde ruimte werken, verloopt de samenwerking nog beter. De communicatie is prettig, de afstand is kort, dus als er iets is, kunnen we het met elkaar snel regelen.'

### De operatieassistent

Terug naar Mieke. Van kwartiermaker is ze nu weer 'gewoon' operatieassistent.

### Hoe bevalt het nieuwe magazijn jou?

'Ik vind het echt geweldig. Ik ben er best trots op dat wij dit met elkaar voor elkaar hebben gekregen. Zonder de CSA en het CSM kunnen we op de OK niets. We kunnen geen operatie uitvoeren zonder steriele sets en steriele disposables. De CSA zet de benodigdheden voor de operaties klaar. Roelof doet nu onze logistieke bestellingen en bevoorraadt de kasten. Doordat wij dat niet meer hoeven te doen kunnen we meer tijd aan patiëntzorg besteden. Zo kunnen we sneller werken en meer patiënten op een dag helpen.'

### Zou je andere ziekenhuizen zo'n magazijn als dat van jullie aanraden?

'Jazeker. Sets en disposables zijn snel bereikbaar voor de OK's door de gezamenlijke werkvloer. Het zo nauw samenwerken met de CSA en Logistiek geeft begrip voor elkaar: je leert elkaars knelpunten kennen en zoekt samen naar oplossingen. We hebben één gezamenlijke kofiekamer, dat geeft ook nog eens extra contact en overlegmomenten. Dit alles bevordert de eenheid van de verschillende disciplines. Ook besparen we op transportbewegingen.'

### Hoe is het nu met je, na alle hectiek?

'De combinatie van kwartiermaker en OK-assistent was pittig, maar dat was het voor mijn collega's op de OK ook. Marjon en

ik konden immers niet al onze normale werkzaamheden uitvoeren, dus onze collega's hebben werk overgenomen. Na alle drukte moest ik echt even ontwennen. Het kwartiermakerschap was hard werken, er maalden veel dingen door mijn hoofd die ik moest oplossen. Daarna was ik even mijn energie kwijt. Nu heb ik mijn weg in het Saxenburgh Medisch Centrum wel gevonden. In dit nieuwe ziekenhuis werkt echt alles anders dan in het oude ziekenhuis. Het is net alsof je met elkaar een nieuwe baan hebt, terwijl je al jaren samenwerkt. Dat geldt voor alle 900 collega's in dit ziekenhuis.'

### Nu werk je weer als operatieassistent. Hoe bevalt dat?

'Het is geen lichte baan; zowel fysiek als mentaal is het zwaar. Je staat de hele dag. En je moet goed geconcentreerd blijven: steeds blijven focussen op jezelf en op wat de ander doet. Je steeds realiseren wat de handelingen van de ander van jou vragen. Er zitten zo veel uitdagingen in dit beroep. Elke dag is anders. Elke patiënt is anders, en je staat elke keer met een andere arts en een ander team. Dat maakt het ook leuk. We vormen echt een team, de chirurg, anesthesiemedewerkers en OK-assistenten. Als er iets is, komen we daar na de operatie op terug. Die openheid hebben we hier, dat is heel fijn.'



Het nieuwe ziekenhuis heeft één Centraal Steriel Magazijn voor drie disciplines: het OK-centrum, de centrale sterilisatieafdeling (CSA) en de afdeling Logistiek.

# Dokter Media nuanceert opzienbarende medische nieuwtjes

Artsen Lester du Perron en Tijs Stehmann lezen geregeld misleidende koppen bij berichten over medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dit stoort hen en daarom zetten zij het platform Dokter Media op. Ook schreven ze een boek over nuancering van medisch nieuws: Dokter, ik las in de krant dat... In dit artikel een bewerking van een deel van het boek.

Tekst: Lester du Perron en Tijs Stehmann

‘Dokter, ik las in de krant dat er een nieuw medicijn is voor mijn ziekte.’ De patiënt wijst naar een nieuwsbericht in de dikke zaterdagbijlage van de krant die zij zojuist op het bureau van haar arts heeft gelegd. De arts kijkt haar verbaasd aan en bestudeert vluchtig het bericht. Het gaat over een ‘baanbrekend onderzoek’ naar een medicijn waarvan de resultaten ‘zeer hoopgevend’ zouden zijn. Hij duikt vervolgens het wetenschappelijke artikel op dat de aanleiding vormde voor het nieuwsbericht, maar moet zijn patiënt al snel teleurstellen: het medicijn blijkt alleen nog op muizen getest, en of het bij mensen werkt – en veilig is – is nog volstrekt onduidelijk. Het zal daarom vermoedelijk nog jaren duren voordat bekend is of dit ‘nieuwe medicijn’ in de praktijk gebruikt kan worden.

## Valse hoop

‘Oplossing tegen aneurysma in simpel tabletje’, ‘Vitamine B3 kan miskramen voorkomen’, ‘Zeelucht goed tegen kanker’ of ‘Genezing diabetes mogelijk binnen vijf jaar’ – vrijwel dagelijks verschijnen er hoopgevende medische nieuwsberichten in Nederlandse kranten en op nieuwswebsites. Een jaar of zeven terug begon het ons op te vallen dat zulke nieuwsberichten bij zowel patiënten als artsen regelmatig tot onduidelijkheid en problemen leiden. Tijdens onze medische opleiding maakten wij in onze eigen spreekkamers en



Lester du Perron en Tijs Stehmann.

ziekenhuizen mee dat patiënten valse hoop hadden gekregen door opgeblazen of foutieve nieuwsberichten in de media.

## Nuancering

Versillende artikelen in kranten en medische tijdschriften bevestigden dat patiënten soms onterecht hoopvolle verwachtingen ontwikkelen en dat artsen ervaren dat hun patiënten daardoor een verkeerd beeld krijgen van hun ziekte of behandelmogelijkheden. Tegelijkertijd zagen we dat collega-artsen

slechts onderling of een-op-een tegenover de patiënt op medisch nieuws reageren. Het ontbrak aan een algemene, voor iedereen bereikbare plek waar zulke berichten worden voorzien van een korte, begrijpelijke en concretiserende medische beschouwing. Om medische nieuwsberichten van de benodigde nuancering en duiding te voorzien, richtten we Dokter Media op, een platform waar mensen – zowel patiënten, artsen als alle andere geïnteresseerden – terecht kunnen voor een tweede, objectieve blik op

een medisch nieuwsbericht. Is het medicijn dat in de krant als 'doorbraak' wordt aangekondigd écht zo veelbelovend? Is die 'nieuwe test' eigenlijk al beschikbaar? En zo ja, wat hebben arts en patiënt daar dan concreet aan?

### Factchecken

Dokter Media begon in 2015 met een kleinschalige nieuwsbrief en werd al snel omgetoverd tot een volwaardige website. De afgelopen jaren hebben we onze activiteiten kunnen uitbreiden, bijvoorbeeld op de landelijke radio, in podcasts en met informatie op beeldschermen in wachtkamers van ziekenhuizen en huisartspraktijken. Door nieuwsberichten en de achterliggende bronnen steeds volgens een vast stramien te factchecken, ontwikkelden we bovendien een methode – de Dokter Media-methode – om medisch nieuws systematisch te benaderen. Deze methode maakt inmiddels deel uit van diverse onderwijsprogramma's op medische opleidingen.

### Het boek

In het boek Dokter, ik las in de krant dat... geven we aan de hand van ongenueanceerde medische nieuwsberichten die Dokter Media de afgelopen vijf jaar heeft behandeld een overzicht van wat zoal de revue is gepasseerd. We hebben daarvoor de meest

## *Is het medicijn dat in de krant als 'doorbraak' wordt aangekondigd écht zo veelbelovend?*

aansprekende berichten geselecteerd en onze factchecks van dit nieuws (reviews) waar nodig ingekort, uitgebreid of samengevoegd om het leereffect en leesplezier te vergroten. Mocht er af en toe een medische of statistische term voorbijkomen, geen paniek: alle termen gemarkeerd met \* zijn terug te vinden in een handige begrippenlijst met uitleg en voorbeelden. Zo hopen we onze lezers, zonder dat een medische achtergrond vereist is, op leerzame en vermakelijke wijze van de broodnodige nuance en duiding bij medisch nieuws te voorzien.

### De Dokter Media-methode

Om medisch nieuws goed te begrijpen en op waarde te kunnen schatten, is het handig om enige medische kennis te hebben, maar dit is niet noodzakelijk. De Dokter Media-methode helpt om stapsgewijs door een nieuwsbericht heen te gaan. Het uitgangspunt bij het beoordelen van medisch nieuws is het nieuwsbericht zelf. Om te beginnen citeren we daarom de letterlijke kop zoals die in de krant of op internet verscheen. Vervolgens analyseren

we het nieuwsbericht en de originele bron daarvan stap voor stap, door steeds dezelfde vier vragen te beantwoorden:

- Wat suggereert de kop?
- Waar komt dit nieuwsbericht vandaan?
- Is dit echt iets nieuws?
- Wat kunnen we hier nu concreet mee?

### Wat suggereert de kop?

Het is allereerst belangrijk om de vraag te stellen welke verwachtingen uit de kop van een nieuwsbericht zijn op te maken. De krantenkop trekt de aandacht, en veel mensen lezen wel de krantenkop maar niet het hele bijbehorende nieuwsbericht. Omdat die krantenkop blijft hangen, moeten we ons daar als eerste op richten. Wat suggereert hij nu eigenlijk, en welke vragen roept dat op? Zeker als er termen als 'doorbraak' of 'genezing' worden gebruikt, zal dat de aandacht trekken en vragen met zich meebrengen. De meeste koppen in een krant of tijdschrift worden niet verzonnen door de schrijvende journalist; meestal is het de hoofd- of eindredactie die ze bepaalt. Vaak heeft de journalist zelf niet eens de kop bij zijn eigen nieuwsbericht kunnen zien voordat deze in de krant verschijnt. En de kop in de krant is vaak weer anders dan de kop op internet. Een kop moet aansporen tot verder lezen, maar dekt helaas lang niet altijd de lading van het hele nieuwsbericht.



### Zeelucht goed tegen kanker?

De kop 'Studie: zeelucht goed tegen kanker' bijvoorbeeld, suggereert dat kankerpatiënten voortaan als onderdeel van hun behandeling de kustlijn moeten bezoeken, terwijl het originele onderzoek alleen had laten zien dat de deling van longkankercellen in het laboratorium soms (maar soms ook niet) geremd werd door kleine deeltjes in zee-lucht. Dit betekent natuurlijk niet gelijk dat het inademen van zeelucht hetzelfde effect heeft bij mensen die lijden aan longkanker, zoals de onderzoekers overigens ook keurig hadden vermeld. Zo'n ongenueanceerde krantenkop heeft dan echter de toon al gezet.

### Vroege dood door zwaar werk?

Een andere manier waarop medisch nieuws nuance verliest is wanneer in de kop ten onrechte een oorzakelijk verband wordt verondersteld. Zo suggereert de kop 'Fysiek zwaar werk verhoogt kans op vroege dood' dat de grotere kans op een vroege dood veroorzaakt wordt dóór het zware werk. Dat bleek niet het geval: de onderzoekers hadden alleen beschreven dat er een verband lijkt te bestaan, maar ze konden niet aangeven hoe dat precies zit. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat er een derde factor is die zowel verband houdt met het zware werk als de kans op een vroege dood. De onderzoekers stelden dan ook dat er nog verder onderzoek naar dit verband moet worden verricht. Betere krantenkoppen zouden daarom zijn: 'Wie zwaar fysiek werk doet, gaat mogelijk eerder dood' (zoals Algemeen Dagblad destijds schreef) of: 'Kortere levensverwachting voor mensen met fysiek zwaar werk'. Hier ontbreken woorden als 'verhoogt', 'vergroot', 'door' of 'zorgt voor', die vaak een oorzaak-gevolgrelatie suggereren. De verschillen zijn subtiel maar belangrijk. Het verschil tussen een verband (correlatie\*) en een oorzaak-gevolgrelatie (causaliteit\*) komt in dit boek verschillende keren aan bod.

### Waar komt dit nieuwsbericht vandaan?

Wetenschappers, in dit boek meer algemeen 'onderzoekers' genoemd, publiceren de resultaten van hun onderzoeken (ofwel studies) in wetenschappelijke tijdschriften (die in het buitenland 'journals' heten). In verreweg de meeste gevallen is zo'n publicatie in een tijdschrift de aanleiding voor nieuwsberichten in de reguliere media.

### Persberichten

Een journalist ontdekt soms zelf dat er een nieuwe publicatie is, maar meestal wordt hij of zij erop geattendeerd door een persbericht van de universiteit of het instituut waar de betrokken onderzoekers aan verbonden zijn. Het persbericht bevat de belangrijkste, maar vooral ook de meest aansprekende resultaten, die vaak voorzien zijn van een of meerdere quotes van de onderzoekers. Omdat het persbericht gelezen moet kunnen worden door mensen met verschillende achtergronden, is het vaak wat eenvoudiger geschreven en van minder vaktermen voorzien dan de tekst in de originele wetenschappelijke publicatie. Hierbij ontstaat meteen al een risico op het verlies van nuance, omdat door de eenvoudiger bewoording soms ook subtiele maar belangrijke details verdwijnen.

## *Veel mensen lezen wel de krantenkop maar niet het hele bijbehorende nieuwsbericht*

### Overdrijving

Overdrijving in gezondheidsnieuws blijkt dan ook veelal gepaard te gaan met overdrijving in het oorspronkelijke persbericht. Zo verstuurde de universiteit van Wageningen



een persbericht over een onderzoek waaruit bleek dat hersenweefsel van mensen met een specifieke genetische aanleg voor dementie minder afwijkingen liet zien wanneer die mensen voor hun overlijden wekelijks een of meer porties vis hadden gegeten. Maar zoals de onderzoekers zelf duidelijk vermeldden, kon met het onderzoek niet worden vastgesteld dat het minder voorkomen van hersenafwijkingen daadwerkelijk werd veroorzaakt door het eten van vis. Bovendien is het vertonen van afwijkingen in het hersenweefsel niet hetzelfde als het hebben van dementie. Toch verstuurde de universiteit een persbericht met de titel 'Eten van vis is goed tegen dementie', waarin werd gesteld dat 'het eten van minstens één portie vis per week zorgt voor een lager risico op de ziekte van Alzheimer en



Cartoon: Shutterstock

dementie-gerelateerde aandoeningen'. In de media werd dit overgenomen en verscheen onder meer het nieuwsbericht 'Portie vis per week verlaagt risico op dementie'. Dat sloot dus helemaal niet aan op de oorspronkelijke conclusies van de onderzoekers. Herkenbaar? Het lijkt verdacht veel op het aloude fluisterspelletje van de kleuterschool waarbij in een kring een zin fluisterend van oor tot oor wordt doorgegeven. De zin waarmee wordt begonnen is vrijwel nooit meer hetzelfde aan het einde van de kring!

### Voorbarige uitspraken

Als medisch nieuws niet gebaseerd is op een recent verschenen onderzoek, dan volgt het hoogstwaarschijnlijk op een uitspraak van een expert. Dat betekent echter niet gelijk dat het dus ook waar is. Los van

het feit dat 'expert' geen beschermd titel is, hebben ook artsen en onderzoekers soms de neiging om voorbarige uitspraken te doen. De uitspraak 'Chocolade beste medicijn tegen hoesten' was afkomstig van een professor, maar bleek zowel zeer voorbarig als bijzonder ongenueerd: het bijbehorende onderzoek, dat pas later werd gepubliceerd, bleek zijn bewering helemaal niet te ondersteunen.

### De originele bron

Het is dus om verschillende redenen belangrijk altijd na te gaan wat de originele bron is van een medisch nieuwsbericht. Door het lezen van die bron en het 'vertalen' daarvan naar de dagelijkse praktijk kunnen vaak al de meeste vragen bij een medisch nieuwsbericht worden beantwoord.

### Is dit echt iets nieuws?

Veel medische nieuwsberichten zijn niet zo 'nieuw' of 'baanbrekend' als op het eerste gezicht misschien lijkt. De meeste onderzoeken zijn een vervolg op een eerder onderzoek, waar destijds ook al nieuwsberichten over zijn verschenen. In veel gevallen blijken de nieuwe 'ontdekkingen' die worden gedaan vooral interessant als uitgangspunt voor verder onderzoek, maar volgt er weinig verandering voor de dagelijkse praktijk. Sporadische doorbraken daargelaten, is het meeste medische nieuws hoogstens een klein stapje vooruit.

### Richtlijnen

Het is in dit verband bovendien belangrijk om te weten dat artsen werken met richtlijnen. In richtlijnen staat voor verschillende klachten en aandoeningen beschreven wat op dat moment de gangbare diagnostiek en behandeling zijn, wat een arts helpt om op een gestructureerde manier tot een besluit te komen en ervoor zorgt dat alle beschikbare kennis gemakkelijk te vinden is. Richtlijnen worden opgesteld door de verschillende beroepsverenigingen van medisch specialisten, die daarbij gebruikmaken van de wetenschappelijke literatuur. Dit zijn de onderzoeken en artikelen waar ook medisch nieuws vaak op gebaseerd is. Maar hoewel er in een medisch nieuwsbericht soms al stellige uitspraken zijn te lezen over conclusies uit een nieuw onderzoek, zal een richtlijn zelden direct worden aangepast na het verschijnen van één enkel nieuw artikel. Over het algemeen worden aanbevelingen uit onderzoek pas overgenomen als het onderzoek aan strenge eisen voldoet en is afgewogen tegen alle bestaande literatuur en de kennis en ervaringen van artsen en patiënten. Ook wordt veel onderzoek in het buitenland verricht, waar de omstandigheden niet altijd overeenkomen met de Nederlandse. Daarnaast blijkt regelmatig dat suggesties die voortkomen uit medische nieuwsberichten allang zijn

opgenomen in de betreffende Nederlandse richtlijn en dus niet echt iets nieuws betekenen voor de dagelijkse praktijk.

Overigens zijn richtlijnen geen wetten: ze hebben betrekking op een algemene patiënt met bepaalde klachten of een bepaalde aandoening, maar iedere patiënt is uniek en heeft zijn of haar eigen behandeling nodig. Een arts mag en moet daarom soms ook van een richtlijn afwijken.

### De dag van ...

Soms blijkt dat medisch nieuws juist op een bepaald moment in de media terechtkomt, omdat het gekoppeld is aan een dag of een evenement. Zo verschijnen er elk jaar rond 14 november berichten over de mogelijke genezing van diabetes; deze dag is immers gebombardeerd tot Wereld Diabetesdag. Een ideaal moment om een 'tussenstand' te geven van bepaalde onderzoeken naar diabetes. Helaas worden die regelmatig gepresenteerd als 'doorbraak' terwijl er op dat moment eigenlijk nog niets nieuws te melden is.

Een ander voorbeeld van een bijzondere aanleiding voor een nieuwsbericht deed zich voor bij de verkondigde naderende 'genezing van MS'. Voor het vervolgen van het betreffende onderzoek bleek meer geld nodig, en zonder dat er concreet nieuws te melden was, werd er daarom een hoopgevend persbericht verstuurd aan het begin van de collecteweek van het Nationaal MS Fonds!

### Geen revoluties

Nagaan of medisch nieuws echt iets nieuws verkondigt draagt in belangrijke mate bij aan een goede interpretatie ervan. Zonder de hoop te verliezen dat onderzoeken soms echte 'revoluties' kunnen betekenen, zullen we helaas toch vaak moeten constateren dat het zo'n vaart nog niet loopt.

### Wat kunnen we hier nu concreet mee?

Eigenlijk is dit de belangrijkste, maar meteen ook lastigste vraag om te beantwoorden. Wat kan een patiënt of betrokkene nu precies met dit nieuws? Op welke patiënten en welke omstandigheden is het wel of niet

van toepassing? Moet er met spoed een afspraak bij de eigen arts worden gemaakt, of heeft het nieuws eigenlijk nog helemaal geen consequenties?

### Relatieve risico's

In de meeste gevallen is dit alles bij het beantwoorden van de drie voorgaande vragen al duidelijk geworden, maar soms helpt het om bepaalde dingen – en dan vooral getallen – nog wat concreter te maken.

Veelal worden in medische nieuwsberichten bijvoorbeeld zogenaamde relatieve risico's\* genoemd: dit zijn getallen die de kans op een bepaalde aandoening weergeven ten opzichte van de kans voor een andere patiënt. Relatieve risico's klinken al gauw mooi. 'Twintig procent minder kans' bijvoorbeeld, doet vermoeden dat één op de vijf patiënten voortaan beter af is met de betreffende behandeling. Het gaat hier echter niet om de daadwerkelijke kans op een bepaalde aandoening (het absolute risico\*); die is namelijk vaak vele malen kleiner. Die 'twintig procent minder kans' kan concreet betekenen dat vele honderden patiënten een behandeling moeten ondergaan voordat er één van hen niet meer ziek wordt. Zo blijkt dat het nieuws over de blindedarm als mogelijke bron van de ziekte van Parkinson zeker niet betekent dat de blindedarm voortaan preventief verwijderd zal worden.

***Veel medische nieuwsberichten zijn niet zo 'nieuw' of 'baanbrekend' als op het eerste gezicht misschien lijkt***

### Ethische vraagstukken

Ook ethische vraagstukken zijn soms belangrijk voor een goede concretisering van medisch nieuws. Afgezien van het feit dat het nieuwsbericht 'Bloedtest kan alzheimer in vroeg stadium detecteren' bleek te verwijzen naar een test die nog helemaal niet

bij een willekeurig persoon de ziekte van Alzheimer kan aantonen, is er de interessante vraag wat iemand nu concreet met zo'n test zou kunnen. De ziekte van Alzheimer is op dit moment niet te genezen, dus een bloedtest die de ziekte in een vroeg stadium herkent zou voorlopig vooral betekenen dat de patiënt langer met de wetenschap moet leven een ongeneeslijke ziekte te hebben.

### Onenigheid onder artsen

Tot slot is het goed om te weten dat er bij artsen onderling ook niet altijd overeenstemming bestaat, omdat soms gewoon niet helemaal duidelijk is wat 'het beste' of 'verstandigste' is. Het nieuwsbericht 'Screening op longkanker redt duizenden levens' bijvoorbeeld, waarin werd geschreven dat 'artsen pleiten voor longkankerscreening bij (ex-)rokers', doet op het eerste gezicht vermoeden dat alle artsen achter longkankerscreening staan. Er waren echter ook artsen die de kritiek uitten dat screening weliswaar longkanker opspoot, maar dat de patiënten uiteindelijk nauwelijks langer leven omdat ze – vermoedelijk door datzelfde roken – eerder overlijden aan bijvoorbeeld hart- en vaatziekten. Screening zou dus vooral veel geld kosten en niet veel gezondheidswinst opleveren. Ook het belichten van zulke onenigheid onder artsen kan soms bijdragen aan een waardevolle nuancering en concretisering van medisch nieuws.

### Conclusie

De Dokter Media-methode zorgt ervoor dat medisch nieuws stap voor stap wordt beoordeeld, zodat er antwoord gegeven kan worden op de vele vragen die beginnen met: 'Dokter, ik las in de krant...'



## Dokter, ik las in de krant dat...

Auteurs: Tijs Stehmann en Lester Du Perron

Uitgeverij: De Arbeiderspers

ISBN: 9789029542661

Prijs: €20,99



### Is dit echt iets nieuws?

Er wordt al vele jaren onderzoek gedaan naar de gunstige gezondheidseffecten van het luisteren naar muziek. Ook het mogelijke effect van muziek tijdens operaties is geen nieuw onderwerp; een jaar eerder schreef de NOS al dat muziek tijdens een operatie de angst en pijn bij de patiënt kan verminderen, wat destijds volgde uit een vergelijkbaar onderzoek van het Erasmus MC waarin 92 andere onderzoeken werden geanalyseerd. In het huidige onderzoek is nu iets preciezer gekeken welke medicijnen in welke mate konden worden verminderd. Of er echt muziekgenres zijn waarvoor het beschreven effect niet opgaat is overigens niet duidelijk, in het wetenschappelijke artikel wordt daar zelfs helemaal niet op ingegaan. Een van de onderzoekers stelt echter in een persbericht van het Erasmus MC dat 'er aanwijzingen zijn dat de muziek aan bepaalde voorwaarden moet voldoen', waardoor sommige genres mogelijk minder geschikt zijn. Hij wil daarom verder onderzoek doen om te bepalen welke muziek het beste resultaat geeft. 'Misschien ontdekken we een algemene structuur en kunnen we die muziek dan componeren.'

### Wat kunnen we hier nu concreet mee?

De kop van nu.nl klopt niet. Er is geen onderzoek gedaan naar de kans op het verslaafd raken aan pijnstillers, en ook de suggestie dat heavy metal niet helpt wordt dus niet door het onderzoek ondersteund. Het is waar dat morfineachtige pijnstillers bij een klein percentage patiënten (vooral bij langdurig gebruik) verslavend kunnen zijn, maar daar worden patiënten niet 'zomaar' aan blootgesteld. Goede pijnbestrijding na een operatie is namelijk essentieel voor een goed herstel. Mogelijk kan het luisteren naar muziek rondom de operatie daar dus aan bijdragen, wat gezien de prettige ervaring van de patiënt (en soms ook het operatieteam) klinkt als een win-winsituatie.

## 'Door muziek bij operatie minder kans op verslaving aan pijnstillers'



Gijs Klunder

Uit onderzoek zou blijken dat patiënten die voor, tijdens en na een operatie via een koptelefoon naar muziek luisteren, minder verslavende pijnmedicatie nodig hebben, schrijft onder meer nu.nl. Het Rotterdamse Erasmus MC zou het gebruik van koptelefoons bij bepaalde operaties al aan het invoeren zijn.

### Wat suggereert de kop?

Verskillende media schrijven dat muziek tijdens een operatie de behoefte aan pijnstillers vermindert, waar de NOS aan toevoegt dat 'heavy metal niet werkt'. Nu.nl wekt zelfs de suggestie dat patiënten door muziek minder kans lopen om verslaafd te raken. Was niet al langer bekend dat muziek tijdens een operatie een positief effect kan hebben? En waar komt het verband met verslaving aan pijnstillers vandaan?

### Waar komt dit nieuwsbericht vandaan?

Onderzoekers verbonden aan het Erasmus MC hebben de gegevens uit 55 eerdere onderzoeken naar het verband tussen muziek en pijnbestrijding samengevoegd en opnieuw geanalyseerd (systematic review\*). Daaruit bleek dat het luisteren naar muziek tijdens en rondom een operatie ertoe leidt dat patiënten minder pijnstillers en verdovingsmiddelen nodig hebben. Bovendien vonden de meeste patiënten het een prettige ervaring. De onderzoekers concluderen daarom dat het luisteren naar muziek een laagdrempelige interventie is waarmee het gebruik van pijnstillers kan worden verminderd, 'wat mogelijk zou kunnen leiden tot betere uitkomsten en minder kosten omdat hogere doseringen van pijnstillers verband houden met een grotere kans op verslaving'.



### Zorg voor je mensen

Auteur: **Marijn Houwert**  
 Uitgeverij: **De Arbeiderspers**  
 ISBN: **9789029543347**  
 Prijs: **€ 20**

De wereld van een traumachirurg in een academisch ziekenhuis is weinig alledaags. Marijn Houwert vertelt op ontroerende wijze over de schietpartij in de tram in Utrecht en over een jonge moeder die een zelfmoordpoging doet, en hoe dat nooit went. Hij schrijft over de opleiding, het zetten van vinkjes, de zin en onzin van wetenschappelijk onderzoek en de hoge druk tot publiceren en promoveren. Ook gaat hij in op het cliché van de 'snijgeile' chirurg die van voetbal en snelle auto's houdt. Houwert schrijft zoals je dit verwacht van een traumachirurg: een tikkeltje rauw, soms kort door de bocht, maar wel eerlijk en recht uit het hart.



### Het Dagboek van Olga Cramer

Auteurs: **Harry Griffioen en Derick Maarleveld**  
 Uitgeverij: **Billie Boy BV**  
 ISBN: **9789464063677**  
 Prijs: **€ 20, maar ook gratis als e-book**

Dit boek is een indringend verslag van de lijdensweg van een coronapatiënt én haar man. Het coronavirus heeft de Nederlandse samenleving in een keiharde wurggreep genomen, met vele zieken, overledenen en onvoorstelbaar sociaal-emotioneel en economisch leed tot gevolg. Dit boek is geschreven als een hommage aan alle verpleegkundigen en artsen in de Nederlandse ziekenhuizen, in bijzonder het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Het boek beschrijft de overlevingskracht van Olga en de onvoorwaardelijke steun van haar man Harry. Zij zijn in april keihard overrompeld door corona. Samen hebben zij het virus overwonnen en Olga is gelukkig op weg naar herstel. Ze lag acht weken in het ziekenhuis, waarvan zes weken op de intensive care. Dit boek is ook geschreven voor alle inwoners van Nederland, jong en oud, om hun inzicht te geven in hoe het coronavirus een mensenleven op zijn kop kan zetten. Met de beschrijving van de belevenissen van Olga en Harry proberen de auteurs de gevaren van corona wat dichterbij te brengen. Dichterbij, zodat Nederlanders geïnspireerd en gemotiveerd worden om met elkaar het coronavirus te overwinnen. Door het heel serieus te nemen, ook in hun dagelijkse gedrag. Je kunt het boek gratis downloaden op [www.pumbo.nl/gratis-ebooks/het-dagboek-van-olga-cramer](http://www.pumbo.nl/gratis-ebooks/het-dagboek-van-olga-cramer).



### De cholesterolmythe

Auteur: **Daan de Wit**  
 Uitgeverij: **Scriptum Books**  
 ISBN: **9789463192118**  
 Prijs: **€ 23,50**

Op basis van onafhankelijk journalistiek onderzoek laat De cholesterolmythe zien dat de huidige visie op hart- en vaatziekten niet klopt en moet worden herzien. Gesprekken met betrokken artsen en wetenschappers maken dit duidelijk. Het boek is opgedeeld in drie delen: 1) Opkomst en ondergang van de cholesterolmythe, 2) Moedwillige misleiding en 3) Wat je zelf kunt doen voor de gezondheid van je hart en vaten. Dit derde deel biedt praktische tips over hoe je jezelf kunt helpen bij het voorkomen van hart- en vaatziekten, zonder medicatie en op basis van natuurlijke middelen. Iemand die al ziek is, kan het proces remmen en soms zelfs omkeren.



### Drankje?

Auteur: **David Nutt**  
 Uitgeverij: **Nieuwezijds**  
 ISBN: **9789057125454**  
 Prijs: **€ 21,95**

Hoe kan zo'n eenvoudig molecuul als alcohol zowel genot als pijn veroorzaken? En hoeveel kun je ervan drinken zonder dat je gezondheid gevaar loopt? David Nutt neemt de feiten over alcohol en gezondheid onder de loep en beschrijft de reis van alcohol door het lichaam, vanaf de eerste slok. Daarbij bespreekt hij drankgerelateerde kwesties waarover je graag meer wilt weten, zoals verslaving, psychische en lichamelijke gezondheid, slaap, hormonen en vruchtbaarheid, jongeren en alcohol, agressie – maar ook de sociale voordelen van drank. Drankje? maakt duidelijk wat 'verantwoord drinken' betekent en biedt je de wetenschappelijke feiten om zelf een beslissing te kunnen nemen over je alcoholgebruik en het al dan niet stoppen met drinken.

Tekst: Menno Goosen



### Mensen met een verstandelijke beperking

Redactie: **Pieter Hermsen, Petri Embregts, Joke van der Meer**  
 Uitgeverij: **Van Tricht**  
 ISBN: **9789492333391**  
 Prijs: **€ 42,50**

Voor iedereen die meer wil weten over mensen met verstandelijke beperkingen is er de nieuwste druk van dit standaardwerk. In deze zesde editie is ervoor gekozen de kennis in te richten naar de acht domeinen van de Kwaliteit van Bestaan naar Schalock en Verdugo. Deze zijn leidend in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. In de introductie komen verschillende verstandelijke beperkingen aan de orde (LVB, EMVB, EVB, (Z)EVMB, NAH). Verder wordt ingegaan op ondersteuningsvragen en ondersteuningsprocessen, en op de begeleiding en behandeling. Hierin worden methodische begeleidingsvormen besproken als LACCS, Triple C, Driehoekskunde, Heykoop en cliëntgerichte therapieën als EMDR, cognitieve gedragstherapie en farmacotherapie. In het deel Bijkomende stoornissen en beperkingen is aandacht voor onder andere epilepsie, zintuiglijke en motorische beperkingen, syndromen, psychische stoornissen, autisme, zelfverwondend gedrag en dementie. Specifieke thema's zijn onder andere palliatieve zorg, ervaringsdeskundigheid, technologie, ouders en cliëntenorganisaties, ethiek, kwaliteitskader, wetten en bekostiging.



### De geest uit de fles

Auteur: **Jacqueline van Lieshout**  
 Uitgeverij: **Detox Coach Publishing**  
 ISBN: **9789082500745**  
 Prijs: **€ 21**

We leven in een van alcohol doordrenkte maatschappij. Drinken is de norm en onze favoriete manier om alles aan te kunnen, te vieren en te doorstaan. Ondanks de gevaren van dit zwaar verslavende middel zijn we ervan overtuigd dat vooral anderen een probleem met drank hebben. Wijzelf zijn gewoon levensgenieters. De geest uit de fles is het achtste boek van Jacqueline van Lieshout. Het gaat verder waar haar vorige boek, Ontwijnen, stopte. Want na de vraag: 'Wat drink ik dan?' komt de vraag: 'Wie ben ik dan, zonder alcohol?' In dit ontuchtterende boek neemt Jacqueline je mee in een van alcohol doordrenkte maatschappij, waar alcohol drinken gelijkstaat aan gezelligheid en we niet willen horen dat het eigenlijk heel slecht voor ons is. Maar waarom drinken we eigenlijk? Waarom kan de een het bij zo af en toe een glas houden en wil de ander na glas drie altijd door? En waarom vinden we alcohol drinken zo normaal? Een eyeopener voor iedereen die erover nadenkt minder of niet meer te drinken.



### SIBO

Auteurs: **Joyce Bijl en Jacqueline Gerrits**  
 Uitgeverij: **Eet & beleef**  
 ISBN: **9789082708745**  
 Prijs: **€ 36,95**

Heel veel mensen in Nederland hebben buikklachten: opgeblazen buik, buikpijn, diarree of juist verstopping. De verschijnselen en de gevolgen zijn voor iedereen anders, maar kunnen je dagelijks functioneren, je sociale leven en de mogelijkheid om te kunnen werken flink onder druk zetten. Vaak zijn de klachten van tijdelijke aard en eenvoudig te verhelpen, maar vaak ook niet. Bij de genoemde buikklachten speelt bacteriële overgroei in de darmen een grote rol. Voor iedereen bij wie na een FODMaP-beperkte dieet de klachten niet voldoende verminderd zijn, is meer nodig. Als vooral het eerste deel van je darmen is aangedaan, heb je SIBO. SIBO staat voor small intestinal bacterial overgrowth. De auteurs hebben de mogelijke oorzaken en therapieën gebundeld. Er is geen eenduidige therapie voor SIBO omdat er veel factoren zijn die een rol spelen bij het ontstaan ervan. SIBO is vaak te ingewikkeld om zonder deskundige begeleiding aan te pakken. Ga daarom samen met jouw diëtist, huisarts of maag-darm-leverarts op zoek naar een methode die voor jou werkt. In dit boek vind je de informatie en de vele mogelijkheden die je kunnen helpen bij de oplossing.

Over de auteurs: Joyce Bijl en Jacqueline Gerrits studeerden in 1985 af aan de Academie Diëtetiek in Nijmegen en zijn allebei vrijgevestigd diëtist. NB: in deze serie zijn nog twee delen uitgegeven: FODMaP (9789082708738) en PDS & Stress (9789082708714).



### Het leefstijlboek van huisarts Tamara de Weijer

Auteur: **Tamara de Weijer**  
 Uitgeverij: **Kosmos**  
 ISBN: **9789021578859**  
 Prijs: **€ 24,99**

Huisarts Tamara de Weijer deelt al haar tips voor een gezondere leefstijl: over bewegen, ontspanning, slaap en voeding, maar ook over zingeving en verbinding. Ze geeft praktische tips om je na vier weken fitter te voelen, een sterkere weerstand op te bouwen en bovenal lekker in je vel te zitten. Iets wat in deze tijd nóg belangrijker is geworden. Het boek is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring. Aan de hand van het door haar ontwikkelde Leefstijlkompas vertelt dokter Tamara op een toegankelijke manier over de verschillende thema's. Daarnaast bevat het boek dertig heerlijke recepten en diverse ervaringsverhalen. Ook is er aandacht voor de mentale kant, met thema's als sociale verbinding, gedragsverandering en zingeving. Het Leefstijlboek is de opvolger van de bestsellers Eet Beter in 28 dagen en Eet Beter voor je maag en darmen.

Boeken besteedt aandacht aan uitgaven op het gebied van chirurgie en daarmee samenhangende vakgebieden, en de gezondheidszorg in het algemeen. Veel boeken zijn ook verkrijgbaar in een goedkopere e-bookversie.

Kijk daarvoor bijvoorbeeld op **Bol.com**. Persberichten over nieuw verschenen boeken kunt u sturen naar **redactie@lvo.nl**.





## De dienst

'Dan had je maar een vak moeten leren.' Of: 'Je wist toch dat dat een onderdeel was van je beroep, je hebt er toch zelf voor gekozen?' Het zijn niet de meest begripvolle opmerkingen die je soms te horen krijgt als je de nadelen van de avond- en nachtdiensten ter sprake wil brengen. Toch is het niet anders, diensten hebben een forse impact op onze levens en diverse onderzoeken hebben aangetoond dat avond- en nachtdiensten een negatieve invloed hebben op onze lichamelijke en mentale gezondheid. Enkele jaren geleden kwamen de huisartsen in het nieuws omdat ze alarm sloegen over hun avond- en nachtdiensten. 'Te druk, te zwaar, te veel oneigenlijke hulpvragen, toenemende complexiteit in de hulpvragen, diensten doen is overleven': zomaar een paar steekwoorden uit de vele reacties die de huisartsen gaven in een enquête naar hun belastbaarheid tijdens de diensten. Een grote meerderheid van de huisartsen gaf aan de diensten te zwaar te vinden. Velen gaven aan hun diensten te willen afkopen.

Degenen die zich aanboden om diensten te 'kopen', konden forse prijzen vragen voor deze waarneemdiensten. Het bleek een lucratieve handel. Kennelijk hadden de huisartsen er veel voor over om maar van 'die diensten' af te zijn. Wij, die ook avond- en nachtdiensten doen, kunnen dat wel begrijpen. Ondanks het feit dat het iets is wat bij het werk hoort, kunnen er momenten in je werkzame leven zijn dat je kunt gaan opzien tegen de diensten. Een veranderende werkomgeving, zoals bijvoorbeeld bij een fusie, kan zo'n fase zijn. Een nieuwe

onbekende werkomgeving, nieuwe collegae, een andere cultuur, andere gebruiken, en dan midden in de nacht een complexe ingreep moeten doen ... Daar kun je tegenop zien en daar kun je stress van krijgen. Als je nog jong en flexibel bent, en je nog geen thuisfront hebt dat ook je aandacht vraagt, is het wellicht geen enkel probleem. Integendeel, onbevangen en enthousiast ga je de nieuwe uitdagingen aan. In het verleden waren er allerlei regelingen voor de ouder wordende zorgmedewerker en was er volop aandacht voor de levensloopregeling voor ziekenhuispersoneel met wisselende diensten. Tegenwoordig is er steeds meer aandacht voor de fitheid van het personeel, want juist een fitte ploeg kan topprestaties leveren. Zeker in het midden van de nacht. Als je als ziekenhuis, operatieafdeling of vakgroep de diensten goed en eerlijk weet te regelen, creëert dat tevredenheid en rust die de zorg alleen maar ten goede kunnen komen. Ziekenhuizen hebben toenemend aandacht voor 'capaciteitsmanagement', en een belangrijk onderdeel daarvan is tevreden, lichamelijk en mentaal fit personeel dat in een 'gezond' rooster optimale zorg kan leveren. Je zou zelfs kunnen zeggen dat een gezond en eerlijk rooster, met de daarbij behorende financiële honorering en levensloopregeling, de lakmoesproef is voor een ziekenhuis. Als je dat goed geregeld hebt, kan het niet anders dan dat je de rest ook op orde hebt.

***Pieter Poortman is algemeen, oncologisch en gastro-intestinaal chirurg in het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend.***

# Huidreacties in de operatiekamer:

555 chirurgen en verpleegkundigen delen hun ervaring:

31%

VAN DE CHIRURGEN EN VERPLEEGKUNDIGEN  
VERTOONDE AL EENS EEN HUIDREACTIE OP DE HANDEN  
IN DE OPERATIEKAMER.

WAARVAN:

94,5% meerdere keren een reactie heeft  
meegemaakt, 27% ervaaarde deze  
meer dan 10 keer

41,0% in de afgelopen zes maand  
een reactie heeft gehad,  
53.4% in het afgelopen jaar

34,0% van diegene die een reactie  
ondervonden zei dat dit een  
weerslag had op hun levenskwaliteit

84,4% van de gevallen vastgesteld door  
een arbeidsgeneesheer werd  
gediagnosticeerd als allergisch of  
irriterende contactdermatitis

16,2% meldde dat een huidreactie op  
chirurgische handschoenen hen  
afleidde van het werk



## Wat is contactdermatitis:

Contactdermatitis is een ontsteking van de huid door rechtstreeks contact van een stof met het huidoppervlak.

De meest voorkomende vorm van contactdermatitis is irriterende contactdermatitis (ICD), die ontstaat wanneer stoffen zoals solventen of andere chemische stoffen de huid irriteren. Er verschijnen rode, jeukende en vaak pijnlijke plekken op het betrokken huidoppervlak<sup>1</sup>.

### OVER HET ONDERZOEK:

In december 2019 ondervraagde SERMO 555 chirurgen en verpleegkundigen in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Scandinavië en Japan over hun ervaringen met allergische reacties in de operatiekamer.

## Biogel® PI Ultra Touch® S:

is onze meest recente innovatie. Ontworpen met een huidvriendelijke formule\*, voor klinici die last hebben van contactdermatitis (irriterend of Type IV allergisch).

Ze biedt hetzelfde precieze gevoel en prestaties als onze handschoenen van polyisopreen (PI), maar zonder versnellers waarvan bekend is dat ze contactdermatitis veroorzaken<sup>2</sup>.



1. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology 2019. <https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/conditions-dictionary/contact-dermatitis>  
2. Politiek K. et al. Systematic review of cost-of-illness studies in hand eczema. Contact Dermatitis 2016.

Bestel uw gratis exemplaar op [www.molnlycke.nl/biogel](http://www.molnlycke.nl/biogel)

Molnlycke Health Care BV, Van Deventerlaan 31-51, NL - 3528 AG Utrecht, Nederland. Tel. 076 521 96 63, Fax 076 522 17 82  
De Molnlycke, Biogel en UltraTouch merknamen, namen en logo's zijn wereldwijd geregistreerde handelsmerken van de Molnlycke Health Care groep. ©2020 Molnlycke Health Care. Alle rechten voorbehouden.

Biogel®

Molnlycke®

# Blaas en prostaat

Toepassingen in de onderste urinewegen

## TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE PROSTAAT (TUR-P)

☑ De prostaat wordt transurethraal geresecteerd ter behandeling van een benigne prostaathyperplasie.

**Monopolaire TUR-P:** Bij de monopolaire techniek worden de urinewegen via de resectoscoop gespoeld met een niet geleidende vloeistof. Bij de elektrochirurgische lussnede onderscheidt DRY CUT zich door een uitgesproken hemostase. De mode verhindert dat spoelvloeistof in het vaatstelsel terechtkomt. De spoelvloeistof blijft lang helder, de gasvorming tijdens de snede is minimaal. Beide zijn criteria voor een goed zicht op het doelgebied van de operatie. Voor het afsluitende glad maken van het prostaatkapsel biedt HIGH CUT een optimale aansnijding en een exact snijverloop. Het elektrochirurgieapparaat VIO 300 D biedt de gebruiker de mogelijkheid om met de ReMode-functie van de voetschakelaar te wisselen tussen de twee modes. Eventuele bloedingen kunnen met FORCED COAG gecoaguleerd worden.

**Bipolaire TUR-P:** Bij de bipolaire techniek worden de urinewegen via de resectoscoop gespoeld met isotone fysiologische zoutoplossing. De mode BI-POLAR CUT++ biedt met directe plasmaontsteking een perfecte aansnijding bij een geringe energietoever. Voorverwarmde zoutoplossing bevordert dit effect. Eventuele bloedingen kunnen met BIPOLAR SOFT COAG++ via contactcoagulatie met diepe hemostase worden behandeld. Het coagulatie-effect treedt bij deze mode iets vertraagd op.

## TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE BLAAS (TUR-B)

☑ TUR-B wordt ingezet voor diagnose en behandeling bij niet-spieurinvasieve blaastumoren.

**Monopolaire TUR-B:** Bij de monopolaire techniek worden de urinewegen via de resectoscoop gespoeld met een niet geleidende vloeistof. Bij de lusresectie bieden de monopolaire modes AUTO CUT en HIGH CUT goede hemostase-eigenschappen. De spoelvloeistof blijft lang helder en tijdens de snede treedt minder gasvorming op. Beide zijn criteria voor een goed zicht op het doelgebied van de operatie. De mode HIGH CUT maakt een optimale aansnijding en een exact snijverloop mogelijk. Eventuele bloedingen kunnen met FORCED COAG gecoaguleerd worden.

**Bipolaire TUR-B:** Bij de bipolaire techniek worden de urinewegen via de resectoscoop gespoeld met isotone fysiologische zoutoplossing. De bipolaire techniek verkleint het risico op neuromusculaire stimulatie. De mode BIPOLAR CUT++ biedt met directe plasmaontsteking een perfecte aansnijding bij een geringe energietoever, zonder mechanische druk op het weefsel uit te oefenen. Voorverwarmde zoutoplossing bevordert dit effect. Eventuele bloedingen kunnen met BIPOLAR SOFT COAG++ via contactcoagulatie met diepe hemostase worden behandeld. Daarbij treedt het coagulatie-effect iets vertraagd op.

