

DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 2 | EDITIE 1 | JANUARI 2019



Trots op je werk als operatieassistent? Maak een kort filmpje van maximaal drie minuten over je werk en maak kans op twee entreekaarten voor het EORNA congres "On THE MOVE" op 16-19 mei 2019 in Den Haag. (Zie ook www.lvo.nl) Stuur je film voor 20 april 2019 naar: prvoorlichting@lvo.nl met je naam en e-mailadres. De film kun je het beste versturen via We Transfer. Dit is een gratis dienst waarmee je grote bestanden kunt versturen. De winnaar wordt voor 1 mei bekend gemaakt. Door het insturen van je gemaakte film, geef je de LVO (Landelijke Vereniging Operatieassistenten) toestemming deze te mogen gebruiken voor publicatie.

Enkele tips:

- Het gaat om de boodschap! Maak dus een pakkend filmpje van minimaal een minuut en maximaal drie minuten.
- Houd altijd rekening met de privacy als je opnamen in het ziekenhuis maakt! Patiënten en artsen, maar ook bezoekers en ander personeel, mag je nooit zonder toestemming filmen!
- Vraag altijd schriftelijke toestemming van mensen die op beeld komen. Dit in verband met de AVG-wet.
- De titel is jouw visitekaartje. Bedenk dus een pakkende kop. Maak gebruik van keywords, dat zijn veel gebruikte woorden of woordcombinaties die mensen invoeren in een zoekmachine om iets op te zoeken.
- Voorbereiding is het halve werk: bereid je verhaal goed voor. Lange stiltes, onnodige herhaling en weinig afwisseling zijn funest. Houd het interessant!
- Speel in op de actualiteit en wees creatief.
- Spanning en sensatie: Wil je een extraatje aan je film meegeven? Zorg dan voor een spannend beeld. Wissel steeds van shot en film vanuit verschillende standpunten.

LVO-LEDEN: GEEF JE E-MAILADRES DOOR!

Van veel LVO-leden hebben wij geen (recent) e-mailadres.

Geef s.v.p. jullie e-mailadres door aan: ledenadministratie@lvo.nl zodat wij mededelingen m.b.t. het lidmaatschap kunnen doorgeven.

Geef ook aan of je de nieuwsbrief wilt ontvangen. Veel dank!

De LVO-ledenadministratie.

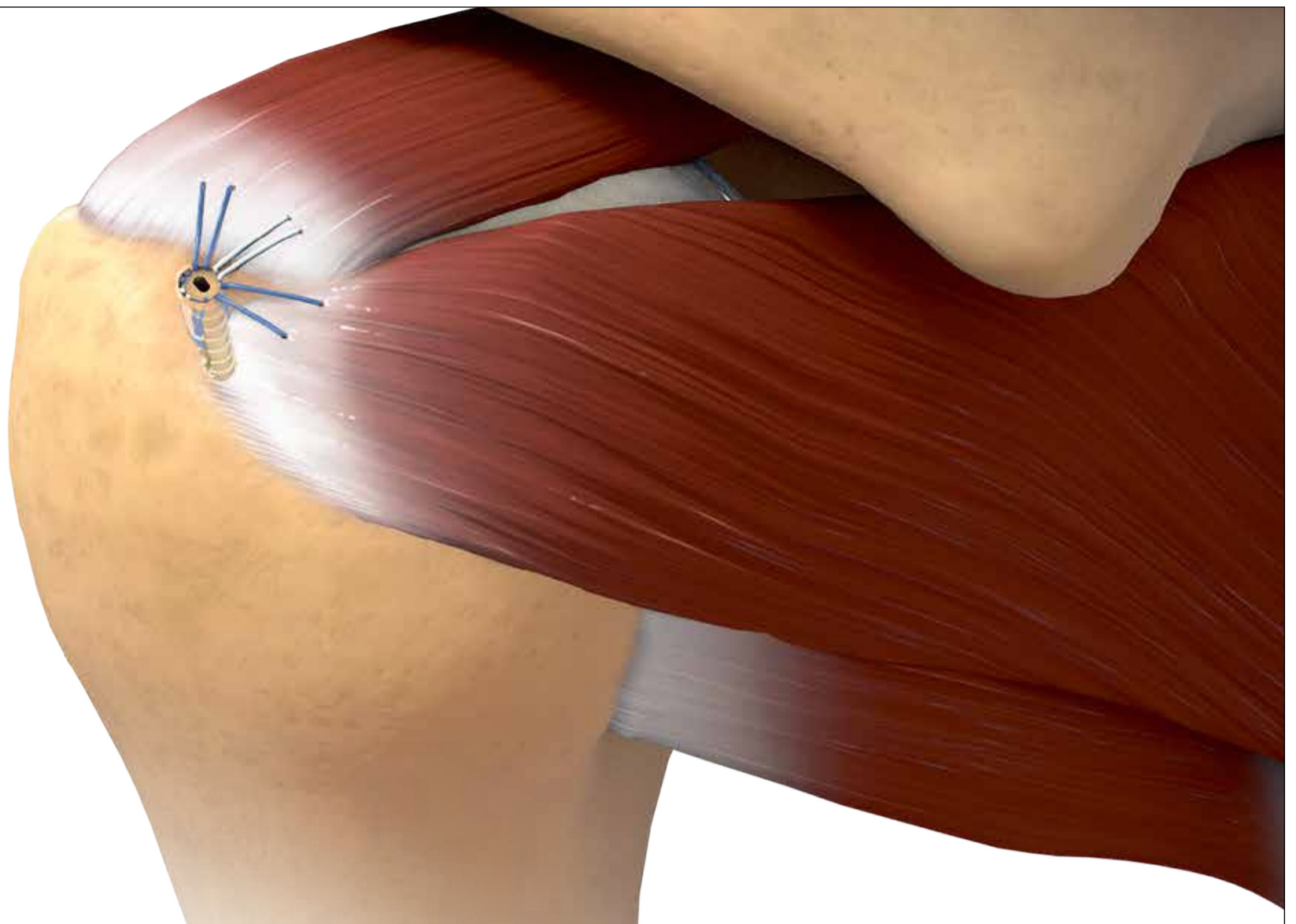
LVO ZOEKT BESTUURS- EN COMMISSIELEDEN

De LVO is dringend op zoek naar leden die deel uit willen maken van een commissie of het bestuur. Wij hebben de volgende commissies:

- Opleiding & Scholing
- Beroepsbelang Kwaliteit & Veiligheid
- Congres
- Communicatie PR & Voorlichting.

Heb je interesse? Mail dan aan Jeanine Stuart, secretaris LVO: secretaris@lvo.nl





Complete Shoulder Solutions

This comprehensive product offering brings control, efficiency, and strength to soft tissue repairs in the shoulder.

Rotator Cuff Repair



Quattro® Link Knotless Anchors, 4.5 & 5.5 mm

- Suture eyelet design allows for controlled tensioning
- Indicated to accept up to 8 suture limbs



Quattro X/X3 Suture Anchors, 5.5 & 6.5 mm

- Drop-in anchor tip promotes effortless insertion
- 5.5 mm available with 2 or 3 pre-loaded sutures



Quattro Suture Passers

- Reliable pass & retrieve feature (non-retrieving options available)
- Intuitive hand piece design offers smooth, consistent passing

Labral Repair



Quattro GL/GL2 Suture Anchors, 2.9 mm

- PEEK-OPTIMA® material
- Single and double loaded suture options



Quattro Link Knotless Anchor, 2.9 mm

- Individual tensioning provides exact approximation of labral bumper
- Secure suture cleat eyelet design



ZWAAILICHTEN EN CADEAUS VOOR DE KINDERAFDELING



Spannende ontmoeting

Voor menig kind is het erg spannend om een brandweerman/vrouw, politieagent(e) of ambulancemedewerk(st)er in het echt te ontmoeten. Daarom ging een klein groepje hulpverleners in uniform bij de kinderen op de afdeling op bezoeken. De kinderen kregen de kans om met de hulpverleners in gesprek te gaan, hun uniform te bekijken en kleine activiteiten uit te voeren (bijv. vasthouden van boeien of wapenstok, verband aanleggen of een deurram vasthouden). De hulpverleners deelden ook nog een goodie bag die door alle deelnemende hulpdiensten en hun partners was gevuld met leuke items. Dat leverde mooie ontmoetingen op.

Onder de naam Blue Light Night brachten diverse hulpverleningsdiensten in december een bezoek aan de zieke kinderen op kinderafdeling van het Maastricht UMC+. In het zicht van kinderafdeling zetten de verschillende hulpverleningsvoertuigen hun zwaailichten aan en gaven zo een spectaculaire lichtshow. De zieke kinderen genoten van het spektakel en hadden mooie en spannende afleiding. Kinderen die naar buiten mochten, konden de voertuigen van binnen en van buiten bekijken. Daarnaast bezochten enkele hulpverleners de kinderen in het ziekenhuis en deelden knuffels en andere cadeautjes uit.

Brandweer maakt de ramen van de kinderafdeling schoon

Rond 16.00 uur vertrokken de verschillende voertuigen vanaf Meldkamer Limburg in colonne naar het MUMC+. Politie, Brandweer, Ambulances, Koninklijke Marechaussee, Wensambulance en de reddingsbrigade waren vertegenwoordigd en ook Duitse en Belgische hulpverleningsvoertuigen reden mee. Zelfs de politieheliikopter maakte een paar rondjes om het ziekenhuis en belichtte met zijn reusachtige zoeklicht de ramen van de kinderafdeling. Geassisteerd door één van de kinderen was de brandweer zo vriendelijk de ramen van de kinderafdeling een stevige wasbeurt te geven zodat alle kinderen die niet naar buiten konden wel goed zicht hadden op het buitentaferaal.

Serenade van zwaailichten

“Hulpverleners hebben van nature een grote maatschappelijke betrokkenheid en zetten zich graag in voor de mensen in onze samenleving die hulp nodig hebben. Een ziekenhuisopname is voor een kind en het gezin erg ingrijpend. Met deze actie hopen we dat de kinderen even kunnen vergeten dat ze ziek zijn”, aldus één van de organisatoren van de Bleu Light Night. Kinderen die naar buiten mochten of hun broertjes/zusjes konden de voertuigen van binnen en van buiten bekijken. Om de rust niet te veel te verstoren werd er geen gebruik gemaakt van de geluidssignalen. Sommige kinderen vonden dat jammer, die hadden juist gehoopt op flink wat sireneherrie.



COLOFON

De Nederlandse OK krant is een uitgave van:

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77

9602 MJ Hoogezand

Telefoon: 06-11352165

Email: info@denederlandse-ok-krant.nl

Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

Verspreiding: Afdeling Ok van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

Aan De Nederlandse OK krant werken mee: Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, Menno Goosen, Barbara Koudijs, Ruud Tromp, Bestuur LVO, Bestuur BRV, NU'91, Mercy Ships, Zorgadviseurs.

Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van de

beroepsverenigingen voor het operatiekamercomplex (OKc).

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

Per direct zijn wij op zoek naar OK-Assistenten

Word jij de onmisbare schakel binnen ons operatieteam? Solliciteer dan op deze vacature OK-Assistenten (Vast/Oproep).

"Geen dag, patiënt en operatie is hetzelfde. Mijn rol als OK-assistente biedt mij een uitdagende job waarbij ik een onmisbare schakel ben binnen het operatieteam. Niets geeft meer voldoening dan samen met het operatieteam een geslaagde operatie uit te voeren en de patiënt de best mogelijke zorg te bieden" - aldus een OK-assistente bij Park Medisch Centrum.

Flexibel

Wij houden van 'flexibele' werknemers die van aanpakken weten maar ook 'flexibel' in die zin dat wij veel mogelijkheden hebben om de functie op verschillende manieren in te delen; denk bijvoorbeeld aan een klein uren contract, flex-vast, halve dagen, avonden of juist weekenden. Heb jij al een druk schema maar nog steeds de wens om op onze operatiekamer te staan? We vinden samen een passend schema.

Als OK-Assistent(e) is geen dag hetzelfde. Hoogwaardige zorg staat altijd op nummer 1 en binnen het OK team zorg je voor het verstrekken van peri-operatieve zorg conform richtlijnen zodat de ingreep voor de patiënt zo aangenaam mogelijk wordt gemaakt.

Dagelijks blijf je bijleren want je overlegt regelmatig met alle medische en ondersteunende afdelingen waarbij intensief contact wordt onderhouden met de verpleegafdeling betreffende de uitwisseling van patiënteninformatie en operationele processen rondom de ingreep.

Je draagt zorg voor de bescherming van de privacy en het geestelijk en lichamelijk welzijn van de patiënt gedurende het gehele operatieve zorgproces. Daarnaast ben je verantwoordelijk voor het klaarzetten van de juiste benodigdheden voor een operatie aan de hand van protocollen. Uiteraard biedt Park Medisch Centrum de nodige cursussen en trainingen zodat jij je altijd kunt blijven verbeteren en kunt groeien in jouw positie.

Wil jij het verschil maken binnen het operatieteam? Ben jij een teamplayer, aanpakker en weet je het vertrouwen van patiënten voor je te winnen? Dan zien we jou wellicht snel terug op onze OK.

Wij vragen

1. Afgeronde OK-assistent opleiding (Nederland erkend).
2. Goede contactuele eigenschappen.

3. Klantgerichtheid en een goed inlevingsvermogen.
4. Adequaat kunnen handelen en snel beslissingen kunnen nemen.
5. Zowel zelfstandig als in teamverband kunnen werken.
6. Een positieve en flexibele instelling en geen 9 tot 5 mentaliteit.

Wij bieden

1. Uitstekende arbeidsvoorwaarden.
2. Mogelijkheid om deel uit te maken van een succesvol team van jonge, ambitieuze collega's.
3. Een prettige werkomgeving met veel vrijheid en verantwoordelijkheden.
4. Mogelijkheden voor persoonlijke en professionele ontwikkeling.

Jouw brief met recent curriculum vitae kan gemaild worden naar pz@parkmc.nl

Voor informatie over deze vacature kun je contact opnemen met mevrouw Donna Scheepers, Hoofd OK, d.scheepers@parkmc.nl, directeur bedrijfsvoering mevrouw Angelique Borst, a.borst@parkmc.nl of met Astrid Stinis, directiesecretaresse: 010 - 436 15 37.

Park Medisch Centrum & Parkkliniek is een zelfstandig behandelcentrum voor orthopedische chirurgie, neurochirurgie en plastische chirurgie. Kenmerkend voor Park Medisch Centrum & Parkkliniek is dat zij inspeelt op de wensen van de generatie van nu. Er wordt gewerkt met korte wachttijden en persoonlijke begeleiding. Alles wordt in werking gesteld om de patiënt op de meest kwalitatieve manier te informeren en te begeleiden. Park Medisch Centrum & Parkkliniek beschikt over 3 ultra moderne klasse 1 operatiekamers en 1 poliklinische OK, een verkoeverkamer met 7 bedden en 30 patiëntenkamers waar patiënten zowel in dagbehandeling als in klinische opname kunnen verblijven.

Wij werken nauw samen met het IJsselland ziekenhuis. Verder faciliteren wij meerdere ziekenhuizen en ZBC's waaronder het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis, Vlietland en Heelkunde Instituut Nederland.



Neurochirurgie



Orthopedie



Plastische chirurgie



VOORZORGSMAAATREGEL NIET MEER NODIG BIJ ONDERZOEK MET CONTRASTVLOEISTOF

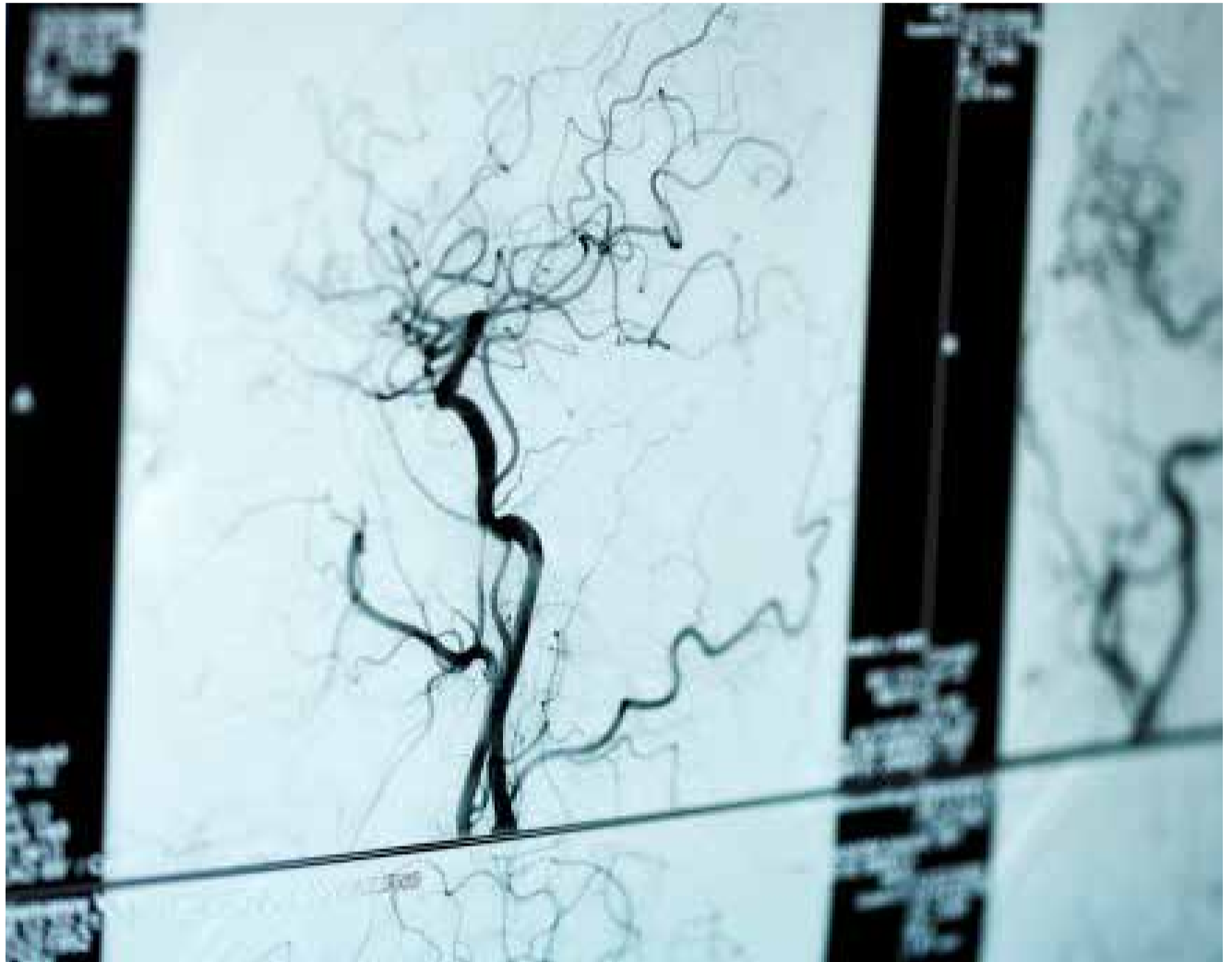
Het preventief toedienen van vocht rondom een onderzoek met contrastvloeistof blijkt in veel gevallen een overbodige handeling. Ook na een jaar blijken er geen nadelige gevolgen te zijn, wanneer deze voorzorgsmaatregel achterwege wordt gelaten. Dit bespaart patiënten een ziekenhuisopname en kan alleen al in Nederland tientallen miljoenen aan zorgkosten besparen. De internationale richtlijnen zijn mede op basis van deze resultaten inmiddels aangepast. Wetenschappers van het Maastricht UMC+ beschrijven de langetermijnresultaten van hun studie in het wetenschappelijk tijdschrift *EClinicalMedicine* (het online journal van *The Lancet*).

Wereldwijd worden jaarlijks zo'n 75 miljoen onderzoeken gedaan met behulp van jodiumhoudende contrastvloeistof dat via de bloedvaten wordt toegediend. Denk bijvoorbeeld aan het maken van een CT-scan of een angiografie (een röntgenfoto van hart en bloedvaten) voor het stellen van een diagnose. Deze contrastmiddelen kunnen bij sommige mensen leiden tot acute daling van de nierfunctie. Mensen die al een chronisch verminderde nierfunctie hebben, lopen een verhoogd risico. Het gaat dan om zo'n tien procent van de algehele bevolking.

Gegronde twijfel

Om eventuele schade tot een minimum te beperken, kreeg de risicogroep bij een onderzoek met contrastvloeistof tot voor kort extra vocht toegediend via een infuus. Patiënten moeten voor de vochttoediening extra worden opgenomen in het ziekenhuis. Dit brengt echter een belasting voor zowel patiënt als ziekenhuis met zich mee. Daarnaast is het geven van vocht niet zonder risico.

Ondanks het feit dat de vochttoediening al jaren was beschreven in internationale richtlijnen twijfelden Maastrichtse onderzoekers aan de toegevoegde waarde van de voorzorgsmaatregel. Die twijfels bleken terecht. Zowel op korte als op lange termijn zijn er geen negatieve effecten waarneembaar, wanneer de preventieve vochttoediening achterwege wordt gelaten.



Geen meerwaarde

In twee jaar tijd (tussen 2014 en 2016) deden in totaal 660 patiënten met een verminderde nierfunctie mee aan de studie. Ongeveer de helft daarvan kreeg via een infuus vocht toegediend. Bij de andere helft bleef de voorzorgsmaatregel achterwege. Op korte termijn bleek er geen voordeel door toediening van extra vocht. Die resultaten werden al eerder gepubliceerd in het gerenommeerde tijdschrift *The Lancet*. Nu blijkt dat er ook na een jaar geen noemenswaardige (klinische) verschillen waarneembaar zijn tussen de groepen. De resultaten hebben er toe geleid dat de internationale

richtlijnen zijn aangepast. Slechts een klein deel dient nog als 'hoog risico' te worden beschouwd. Voor negentig procent van de originele risicopopulatie (en dus 99% van de algemene bevolking) zijn geen preventieve maatregelen meer vereist. Het onderzoeksproject is getiteld AMACING (A Maastricht Contrast-Induced Nephropathy Guideline study) en is een multidisciplinaire samenwerking tussen de afdelingen radiologie, interne geneeskunde, cardiologie, klinische epidemiologie en medical technology assessment van het Maastricht UMC+. Het project werd mede mogelijk gemaakt door steun van Stichting de Weijerhorst.

NVT: 90 PATIËNTEN MET VUURWERKVERWONDINGEN

De Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie meldt dat het 90 patiënten met vuurwerkverwondingen heeft gerapporteerd, onder wie 32 kinderen. Het totaal aantal slachtoffers dat gezien is door een traumachirurg, is iets afgenomen ten opzichte van vorig jaar (95 patiënten).

De Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie meldt dat het 90 patiënten met vuurwerkverwondingen heeft gerapporteerd, onder wie 32 kinderen. Het totaal aantal slachtoffers dat gezien is door een traumachirurg, is iets afgenomen ten opzichte van vorig jaar (95 patiënten).

Bijna één op de drie vuurwerkslachtoffers moest dezelfde nacht of de volgende dag worden geopereerd. Bij 30 procent, onder wie zeven kinderen, is er waarschijnlijk sprake van blijvende schade. Hierbij gaat het om amputaties van handen of vingers, blijvend functieverlies van handen of ogen en permanente littekens door diepe brandwonden.

Bijna de helft van de slachtoffers (44%) had het vuurwerk niet zelf afgestoken, maar was als omstander gewond geraakt.

In de helft van alle vuurwerkverwondingen ging het om knalvuurwerk, in 32 procent om siervuurwerk. In 15 procent van de gevallen werd aangegeven dat er

sprake was van illegaal vuurwerk en in 36 procent van legaal vuurwerk. In de andere gevallen was het onbekend of het legaal of illegaal was.

Verder viel op dat een kwart van de slachtoffers al gewond was op 31 december vóór 18.00 uur, het tijdstip waarop er officieel gestart mag worden met het afsteken van vuurwerk. Vorig jaar was dit slechts 8 procent.

Gezien het aantal slachtoffers en het feit dat een groot deel onschuldige omstander is, pleit de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie voor een verbod op consumentenvuurwerk.



LEVENS REDDEN IN DE BAARMOEDER

TEKST: JANNIE MEUSSEN | FOTO'S: JOHN VOERMANS MET SPECIALE DANK AAN DE RADBODE

Foetale chirurgie

Een piepklein ballonnetje ter grootte van een korrel hagelslag inbrengen in de luchtpijp. Niet bij een baby, maar bij een ongeboren kind in de baarmoeder. Foetale therapie, het Radboudumc is er na vele jaren van voorbereiding klaar voor. Het ziekenhuis gaat honderd ingrepen per jaar doen om levens te redden.

Dinsdag 11.00 uur. Medewerkers druppelen binnen in de oefenruimte in het Amalia Kinderziekenhuis. Onder wie twee gynaecologen, een neonatoloog, twee technisch geneeskundigen en een verpleegkundige. Routinematig vult Claire Jeltens, technisch geneeskundige, een doorschijnende plastic bak met water. Ze haalt een beweeglijke babypop uit een kast en legt deze in de "baarmoeder". Het oefenen kan beginnen.

Ballonnetje

'Deze bak is doorzichtig, zo leren we ons te oriënteren. Maar we oefenen meestal met een ondoorzichtige zwarte variant, want in het echt kun je de foetus natuurlijk ook niet zien', vertelt gynaecoloog Mallory Woiski. Ze brengt een lange dunne buis door een gaatje naar binnen. Turend op een beeldscherm gaat ze met de scoop, met een camera die tien keer vergroot, op zoek naar de babypop (foetus) en vervolgens naar het mondje. Ze schuift het flexibele buisje langzaam maar behendig in de keelholte. 'Dit is het verhemelte, de huij, het strottenhoofd, de slokdarm... Kijk dit zijn de stembanden, ook daar moeten we voorbij. We plaatsen een leeg ballonnetje in de luchtpijp, vlak boven de plek waar deze zich vertakt naar de linker- en rechterlong. En daarna pompen we het voorzichtig op.'

Oefening baart kunst

De eerste echte ingrepen zijn inmiddels het team wekelijks geoefend met de foetale technieken.

'De oriëntatie is lastig in de baarmoeder. Het is precisiewerk, zo'n ballonnetje is zo klein als een korrel hagelslag', vertelt gynaecoloog Joris van Drongelen. Naast deze balloningreep om de longen meer groeirimte te geven bij een breuk in het middenrif, verricht het team ook een ingreep bij een-eiige tweelingen met het levensbedreigende transfusiesyndroom (zie kaders). Hierbij krijgt de een te veel en de ander te weinig voeding binnen. 'Met laserstralen snijden we de placenta in tweeën, zodat de kinderen als het ware ieder een eigen bordje krijgen', vertelt Mallory. Ook dat is precisiewerk. Joris legt uit: 'We moeten beide navelstrengen zoeken, kijken waar de vaatjes lopen die we dicht moeten branden en precies op de goede plek snijden. We werken ook met echte placenta's, die we na een bevalling met toestemming mogen gebruiken. Dan kun je het laseren echt oefenen.'

Levens redden

De meningen over foetale chirurgie zijn verdeeld. Sommigen zeggen: de baarmoeder, daar moet je afblijven. Het is gevaarlijk voor moeder en kind. Er is nog weinig geïnvesteerd in het kind, laat het overlijden. 'Maar we kunnen hiermee wel jaarlijks honderd kinderen redden, die anders zouden sterven', zegt gynaecoloog Frank Vandenbussche, die hier de foetale chirurgie heeft binnengebracht. 'Grijp je bij deze tweelingen bijvoorbeeld niet in, dan overlijdt

90 procent en de andere 10 procent doet het ook niet goed. Mét de ingreep komt 80 procent van hen gezond ter wereld.' Dát is zijn drive, levens redden. Frank: 'We gaan hier geen experimenten doen, maar behandelingen die al geaccepteerd en bewezen zijn. Aan ons de taak om ze nóg beter en veiliger uit te voeren.' Toen hij de overstap naar Nijmegen maakte, waarschuwde hij dat het een lang traject zou worden. 'Ik wilde eerst de basis goed op orde hebben en alleen maar hoge kwaliteit bieden. Niet drie bomen omrijden voordat je het rijbewijs haalt. We willen het gelijk goed doen.'





WANNEER FOETALE CHIRURGIE?

BIJ BREUK IN HET MIDDENRIF

Soms blijkt uit een echo dat het ongeboren kind een breuk in het middenrif heeft (Hernia Diafragmatica). De buikorganen schuiven dan omhoog in de borstholte, waardoor de longen minder ruimte hebben om te groeien. Het foetaal team kan in dat geval een ballonnetje in de luchtpijp plaatsen. Een foetus zuigt nog geen lucht naar binnen, maar maakt wel een adembeweging. Hierdoor stroomt er telkens vruchtwater in en uit de luchtpijp. Het ballonnetje houdt het vruchtwater tegen, waardoor de longen meer groei-ruimte krijgen. Het wordt bij 28 weken zwangerschap geplaatst en bij 34 weken verwijderd. De moeder verblijft na plaatsing zes weken in het Ronald McDonaldhuis, dichtbij het ziekenhuis. Want stel dat er acute vroeggeboorte dreigt, dan moet het ballonnetje er zo snel mogelijk uit, anders krijgt het kind bij de geboorte geen lucht. Deze ingreep wordt nog niet in Nederland verricht, patiënten gaan nu nog naar België. Na de geboorte gaan deze kinderen een chirurgisch traject in, om de breuk in het middenrif te herstellen.

BIJ TWEELING TRANSFUSIE SYNDROOM

Eeneiige tweelingen 'eten' samen van één placenta met elk een eigen navelstreng. Het bloed met voedingsstoffen stroomt via de moederkoek van de één naar de ander. Maar soms is er een disbalans in het vatenstelsel en krijgt het ene kind te veel en de ander te weinig binnen. Zonder ingrijpen overlijden ze allebei. Mét behandeling is de overlevingskans 80 procent. Door vaatjes dicht te branden en de placenta met laserstralen door te snijden, krijgen ze elk een eigen bloedstroom. Ofwel: een eigen "bordje". Deze behandeling vindt ook plaats in het umc in Leiden.

BIJ BEDREIGDE LUCHTWEG

Soms blijkt uit een echo dat de foetus een grote tumor heeft bij de luchtweg, of een andere afwijking op die plek. Protocol is dat het kind er dan tijdens een keizersnede half uit wordt gehaald. Zo kan de mond- of keelchirurg zo nodig de luchtweg vrijmaken, als het kind nog via de navelstreng vastzit aan de placenta. Dat is een risicovolle ingreep, waarbij de moeder vaak veel bloed verliest. Met foetale chirurgie-instrumenten kun je nu vooraf in de baarmoeder vaststellen of de luchtpijp daadwerkelijk dicht zit of vernauwd is. Als de luchtweg voldoende open is, kan de moeder gewoon bevallen.

Keihard gewerkt

En daaraan is de afgelopen periode keihard gewerkt. 'Ons halve umc is erbij betrokken', benadrukt Frank. 'We hebben de meest verfijnde apparatuur gezocht. We werken nu met gebruiksvriendelijke ultramobile, flinterdunne scoopies, met instrumenten erbij met een doorsnee van slechts 2 millimeter, uniek in de wereld. Elders werken ze nog met instrumenten van 3 tot 4 millimeter. Met dunnere instrumenten maak je kleinere gaatjes in de baarmoederwand en daarmee verklein je het risico op het vroegtijdig breken van de vliezen en vroeggeboorte. En doordat de scoops flexibel zijn, kun je elk hoekje in de baarmoeder bereiken.' De superdunne holtes moeten wel te reinigen zijn. Daarover heeft de deskundige steriele medisch hulpmiddelen, Jannie Smit, meegedacht.

Trots vertelt Frank Vandenbussche ook over de nauwe samenwerking met het 3D Lab. 'Door de scoop heb je maar beperkt zicht. Technisch geneeskundigen Anouk van der Schot, Claire Jeltens en Jene Meulstee zijn nu software met panoramatechniek aan het ontwikkelen, zodat degene die de ingreep doet op één beeld alle hoeken van de baarmoeder kan overzien en zich met een soort Google Maps kan oriënteren. Een groen bolletje geeft aan waar je je bevindt. Ook dat is uniek in de wereld. Dat maakt het werken straks gemakkelijker met meer mogelijkheden. Bovendien zijn de technieken daardoor ook sneller aan te leren.' En dat is volgens hem ook een belangrijke voorwaarde. 'Het gaat veelal om acute ingrepen, we staan 24/7, 365 dagen per jaar met een bedreven team klaar.'



FRANK VANDENBUSSCHE

Gynaecoloog en hoogleraar Verloskunde Frank Vandenbussche heeft ervaring opgedaan met foetale chirurgie in Engeland en België. Vanaf 2000 heeft hij de technieken toegepast in het UMC in Leiden. In 2010 kwam hij naar het Radboudumc.

Ook gynaecoloog Esther Sikkels is vanuit Leiden naar Nijmegen gekomen. Voordeel van Nijmegen is dat we hier, in tegenstelling tot Leiden, een ECMO (kunstlong) hebben en een afdeling Kinderchirurgie. Dat biedt meer mogelijkheden. De komende jaren gaat hij de foetale therapie hier uitbouwen. Het Radboudumc werkt samen met de universiteitskliniek Leuven aan een trial.



EEN FRISSE BLIK OP LAPAROSCOPIE.

Minimaal-invasieve chirurgie kan ergonomischer,
economischer én effectiever. Met de Mofixx camera-arm.

De voordelen
zelf ervaren?

Vraag nu
een demo aan
Bel: +31 88 550 6200

- Zeer eenvoudig in gebruik.
- Rustig en stabiel beeld.
- Minder handen aan de OK tafel.

Meer weten over Mofixx?

Kijk op www.alphatronsurgical.com, bel: +31 88 550 6200,
of mail naar: info@alphatronsurgical.com.

ALPHATRON
Surgical

Naast Mofixx doen we meer om flow in de zorg te brengen.

Alphatron Medical biedt integrale oplossingen die zorgprofessionals zo soepel en prettig mogelijk laten werken in alle aspecten van de zorgketen. Dit doen we door intensief samen te werken met onze opdrachtgevers, gerichte inzet van onze eigen specialisten en door een complete range aan producten slim te verbinden. Zo creëren we flow in zorgprocessen. Vóór, tijdens en na de OK.

Vóór, tijdens en na de OK.

FlexDex



Reveal



Medische
werkplekken



Video Content
Manager



Meer weten over Alphatron?

Kijk op www.alphatronmedical.com, bel: +31 88 550 6200,
of mail naar: info@alphatronmedical.com.

ALPHATRON
Medical

EEN EXTRA HAND AAN DE OPERATIETAFEL

Bij nagenoeg alle laparoscopische ingrepen die in het Blaricumse Tergooi plaatsvinden, is Mofixx een vast onderdeel van het OK-team. Zo ook voor het team van uroloog Arto Boeken Kruger. Bij het laparoscopisch verhelpen van een stenose van de urineleider maakt hij gebruik van dit intuïtieve hulpmiddel dat tijdens de ingreep voor hem de camera vasthoudt. De redactie volgt de operatie op de OK.

Tekst; Raoul Nijst, Nijst Communicatie/ Foto's; Frank Müller, ZorginBeeld



Het OK-team heeft de laatste voorbereidingen getroffen voor de operatie van een 33-jarige vrouw met pijn in haar rechtermier ten gevolge van een stenose van de urineleider. Uroloog Arto Boeken Kruger gaat de vernauwing tussen nierbekken en urineleider laparoscopisch opheffen door de stenose weg te knippen en de urineleider weer aan het nierbekken te hechten. "De ingreep is hard nodig", zegt Boeken Kruger. "De patiënt heeft veel pijn. Als je de stenose niet behandelt, krijgt de patiënt nierfunctieverlies en bestaat er een verhoogde kans op nierbekkenontsteking." Boeken Kruger vertelt dat het opheffen van een vernauwing van de urineleider een ingewikkelde ingreep is. "De urineleider moet tot in het nierbekken worden

de laparoscopus - of andere instrumenten - in elke gewenste positie kunt fixeren. Door simpelweg op deze activatieknop te drukken, kan ik met één hand de camera verplaatsen en positioneren in een nieuwe positie. Op het moment dat ik de knop loslaat, blijft de camera stilstaan en geeft een rustig en stabiel beeld. En dat is zeker bij 3D-beelden heel prettig, want van instabiele beelden kun je behoorlijk zeeziek worden!" Boeken Kruger benadrukt dat de leercurve voor het bedienen van Mofixx zeer kort en gemakkelijk is: "Het inbrengen van de trocar is hetzelfde als bij andere trocars. Alleen het positioneren en fixeren van de camera moet je leren; je laat de knop los en de camera staat; die timing moet je even oppikken. Als je dat twee of drie keer hebt gedaan, wordt het een 'automatisme'. Na twee ingrepen had ik het helemaal onder de knie."

“Ergonomisch is Mofixx een aanwinst”

Minder handen

Boeken Kruger vertelt dat doordat de chirurg de camera zelf kan positioneren/fixeren er minder handen nodig zijn voor een minimaal invasieve chirurgische procedure en er meer mogelijk is: "Mofixx houdt de camera vast, dus je kunt met twee mensen aan de operatietafel staan, die met vier handen opereren. Door deze ontwikkeling en de huidige 3D-beeldtechnologie zijn de meer complexe nieroperaties - die normaal als open operatie gedaan zouden worden - nu ook laparoscopisch mogelijk. Ook nemen de mogelijkheden voor solo-chirurgie toe. Neem bijvoorbeeld het uitvoeren van deze laparoscopische pyelumplastiek. Deze ingreep zou ik met de hulp van Mofixx in principe helemaal alleen kunnen doen. Ik heb immers twee handen vrij waarmee ik twee trocars kan bedienen."

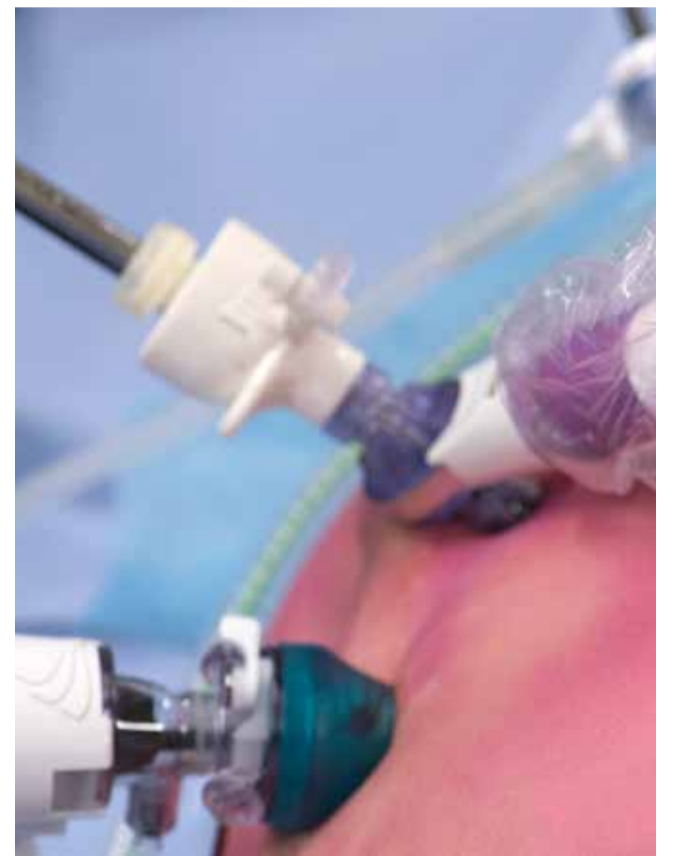
Ergonomisch

Het is bekend dat bij laparoscopische ingrepen assistenten vaak op onmogelijke wijze in een slechte houding

instrumenten moeten vasthouden, zodat de chirurg zijn werk kan doen. "Dat is niet alleen bijzonder vermoeiend voor mijn assistenten, maar leidt ook tot fysieke ongemakken in mijn team, zoals klachten aan schouder en elleboog. Met Mofixx is dit voorbij. Mijn assistenten hoeven niet meer met de hand de camera vast te houden. Hierdoor wordt een assistent vrijgemaakt voor andere taken en wordt een onprettige werksituatie voorkomen. Ergonomisch is Mofixx dus zeker een aanwinst."

Tijdwinst

Vlak voordat de ingreep bij de 33-jarige vrouw begint wordt Mofixx door het OK-personeel klaargezet. Het installeren duurt nog geen vijf minuten. Tijd die later tijdens de ingreep ruimschoots wordt teruggewonnen. "Dat geldt al helemaal voor ons als opleidingsziekenhuis. Je hebt in no-time de camera staan zoals je hem wilt hebben en iedereen kan zich concentreren op de operatie. En



als de assistent of fellow aan het opereren is, kan ik veel makkelijker iets aanwijzen of helpen met het optillen van een structuur. Daar winnen wij heel veel tijd mee. Ik denk dat we bij een laparoscopische nefrectomie zeker een half uur tijdwinst hebben. Zelfs als ik een assistent of fellow laat opereren...", zegt hij glimlachend.

“Een laparoscopie zonder Mofixx? Ik zou hem niet meer willen missen”

Aanwinst

Arto Boeken Kruger noemt Mofixx een aanwinst voor de minimaal invasieve chirurgie. "Mofixx is goedkoop in aanschaf én gebruik, geeft een stabiel beeld van de operatie, werkt ergonomischer, creëert meer ruimte aan de operatietafel, zorgt ervoor dat er minder handen nodig zijn aan de operatietafel en maakt technisch moeilijkere operaties laparoscopisch mogelijk. En dat is zeker óók voor de patiënt goed nieuws." "Een laparoscopie zonder Mofixx?", herhaalt hij onze vraag, "Ik zou hem niet meer willen missen!"



vrijgeprepareerd; het voorkomen van beschadigingen staat daarbij centraal. En omdat er vlakbij het operatiegebied een aantal grote vaten zitten, is het voorkomen van bloedingen cruciaal. Daarnaast moet er laparoscopisch gehecht worden en dat is niet eenvoudig."

Mofixx

Tijdens de ingreep maakt Boeken Kruger gebruik van Mofixx, een eenvoudig en intuïtief hulpmiddel om de laparoscopus te positioneren en te fixeren. "Mofixx bestaat uit een arm, die je kunt vastmaken aan een trocar. In de arm zit een drag-and-drop mechanisme waarmee je

Samen naar de toekomst!

Dag van de operatieassistent



Vrijdag 15 februari 2019



- Algemene ledenvergadering
- Gezond praten
- Young Professional Award
- Ja, maar...

Van der Valk Hotel
Amsterdamseweg 505
6816 VK Arnhem

Toegang gratis

Informatie en inschrijving:
www.lvo.nl

www.lvo.nl

NIEUWJAARSOCHTEND: AL TWAALF BESCHADIGDE OGEN IN HET OOGZIEKENHUIS ROTTERDAM

Tijdens de afgelopen nieuwjaarsnacht zijn acht vuurwerkslachtoffers met oogletsel bij Het Oogziekenhuis Rotterdam binnengebracht. De helft van de letsels is dusdanig ernstig dat zij blijvend zijn. Voor de patiënten betekent dit verminderd zicht dan wel ogen die uiteindelijk volledig blind worden en wellicht zelfs verwijderd moeten worden. De meeste letsels zijn veroorzaakt door legaal siervuurwerk. De helft van de slachtoffers was omstander en is geraakt door rondvliegend vuurwerk. Een van de slachtoffers droeg een vuurwerkbril. Dit slachtoffer heeft dankzij de bril geen blijvend letsel aan de ogen. Het jongste slachtoffer was 15 jaar oud.



In de ochtend van Nieuwjaarsdag werden de eerste twee operaties uitgevoerd om de schade aan de ogen te herstellen. Dit aantal loopt nog verder op, aangezien gedurende de eerste dagen van het nieuwe jaar nog slachtoffers uit andere regio's bij het ziekenhuis binnenkomen. "De letsels van afgelopen jaarwisseling zijn iets ernstiger dan die van de voorgaande jaren. Daarom toont

ook deze jaarwisseling aan dat we moeten stoppen met consumentenvuurwerk.", aldus oogarts Tjeerd de Faber, die tijdens de nacht de patiënten heeft gezien. "Mijn hele carrière wijd ik aan het verbeteren van het zicht van mensen. Soms zijn meerdere operaties nodig om de patiënt een paar procent meer gezichtsvermogen te geven. Door één klap van een stuk vuurwerk, kan een oog in

één keer blind worden. Dat kan toch niet de bedoeling van een feestje zijn? Ik hoop dan ook dat veel mensen na deze nacht het vuurwerkmanifest op www.vuurwerkmanifest.nl ondertekenen."

Tjeerd de Faber is oogarts in Het Oogziekenhuis Rotterdam en vuurwerkwoordvoerder van Het Nederland Oogheelkundig Gezelschap, het gezelschap waarbij alle in Nederland werkzame oogartsen aangesloten zijn.

Landelijke cijfers: vorige jaarwisseling landelijk uiteindelijk 11 blinde ogen

Tijdens deze jaarwisseling registreren oogartsen voor de elfde maal het aantal en de ernst van oogletsels veroorzaakt door zelf afgestoken vuurwerk (consumentenvuurwerk). Dit op initiatief van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). De laatste tien jaar zagen de oogartsen in totaal 2.217 patiënten met 2.721 beschadigde ogen: 955 ogen liepen blijvende schade op, 179 ogen werden blind waarvan er 74 niet meer te redden waren en zijn verwijderd. Tijdens de afgelopen jaarwisseling was 40% van de patiënten omstander en stak zelf dus geen vuurwerk af, maar werd wel slachtoffer.

Verbod op consumentenvuurwerk

Gezien het hoge aantal vuurwerkslachtoffers dat ieder jaar weer ontstaat, zijn Het Oogziekenhuis Rotterdam, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap en nog vele andere organisaties voor een verbod op consumentenvuurwerk en voor het organiseren van professionele vuurwerkshows. Deze organisaties hebben een gezamenlijk manifest ondertekend tegen consumentenvuurwerk. Al meer dan 1.400 organisaties en 68.000 particulieren hebben het manifest inmiddels ondertekend.

NIEUWE OPERATIEKAMERS FLEVOZIEKENHUIS GEREED VOOR GEBRUIK

De vier nieuwe operatiekamers van het Flevoziekenhuis zijn opgeleverd en klaar voor gebruik. De eerste operaties worden uitgevoerd in de hypermoderne operatiekamers die allemaal over een eigen opdekruimte beschikken. Ook de koffie- en kleedruimtes en de kantoren op de begane grond zijn opgeleverd en al in gebruik genomen. Bovendien wordt de laatste hand gelegd aan het MRI-centrum. Deze eerste fase van het vernieuwingsproject is geheel volgens planning verlopen.

Alle betrokken medisch specialisten, medewerkers van de OK en de afdeling Medische techniek zijn of worden getraind in het werken met de nieuwe systemen en apparatuur in de operatiekamers. Het Flevoziekenhuis beschikt vanaf nu over negen operatiekamers, allemaal klasse 1, prestatieniveau 1.

De vier nieuwe operatiekamers zijn uitgerust met het Opron luchtbehandelingssysteem. Door dit systeem is het schone gebied om de OK-tafel groter en flexibeler in te richten. Bovendien is Opron stil in gebruik en creëert het betere klimatologische werkomstandigheden voor de OK-medewerkers.

In fase 2 van het vernieuwingsproject worden diverse ruimtes in het huidige OK-complex aangepakt. De bestaande operatiekamers worden voorzien van hetzelfde multimediale systeem als de nieuwe OK's. Er komt een nieuwe ontvangstruimte voor patiënten die gebruik gaan maken van de twee high turnover operatiekamers, waar laagcomplex operaties onder lokale verdoving worden uitgevoerd. Ook wordt een nieuwe opslag voor (steriele) producten en implantaten gebouwd.

Door deze verbouwingen wordt onder meer de logistiek geoptimaliseerd. Voor medewerkers en goederen worden de ruimtes en werkprocessen logischer ingedeeld; dit bevordert veilige en efficiënte patiëntenzorg in en om de operatiekamers.



Naast de verbouwing van het OK-complex, wordt in fase 2 ook het nieuwe MRI-centrum gereedgemaakt. De nieuwe 3 Tesla MRI van Philips staat inmiddels op zijn plek en is officieel overgedragen aan de afdeling Radiologie. Na de nodige training zal de MRI eind januari daadwer-

kelijk in gebruik worden genomen. In de tussentijd wordt het centrum verder ingericht zodat de patiënt straks terecht kunnen in een veilige en warme omgeving. Naar verwachting is het totale vernieuwingsproject in augustus 2019 afgerond.



ZONDER VERPLEEGKUNDIGE HEEFT EEN BED GEEN WAARDE

NederlandZonderZorg is
een initiatief van NU91.nl



NU'91 HEEFT NIEUWE CAO UMC'S AFGEWEEZEN

Tekst Iris van de Laan. Bron Zorg anno Nu januari 2019

De onderhandelingen over de cao voor de UMC's namen een onverwachte wending aan, nadat het NFU een eindbod op tafel heeft gelegd. Maar liefst 84 procent van de verpleegkundigen geeft aan niet akkoord te gaan en daardoor wordt op 5 november het eindbod keihard afgewezen. "We kunnen niets anders dan pal achter onze leden staan", zegt NU'91 cao-onderhandelaar Rolf de Wilde. Maar wat betekent deze beslissing nu concreet? En waar staan we nu?

Ondanks dat de acties nog in volle gang waren, werd op 19 september, tegen alle verwachtingen in, een eindbod neergelegd. De Wilde gaf toen al aan dat dit niet in overleg is gegaan en dat het dus géén onderhandelingsresultaat betreft. "Vanaf dat moment zijn wij in gesprek gegaan met de werknemersorganisaties, verpleegkundigen in de UMC's en de leden van NU'91 over het vervolgtraject." Als enige onafhankelijke organisatie van verzorgenden en verpleegkundigen behartigt NU'91 zowel de beroepsinhoudelijke- als de arbeidsvoorwaardelijke belangen van haar leden. Daarnaast is NU'91 niet afhankelijk van subsidies en hoeft geen verantwoording af te leggen aan koepelorganisaties. Wel is NU'91, enkel voor de onderhandelingen van de UMC's, aangesloten bij de Centrale van Middelbare en Hogere Functionarissen (CMHF). Maar ook daar is nu een einde aan gekomen. Want na informatiebijeenkomsten in alle acht de UMC's, hebben de leden een weloverwogen keuze kunnen maken.

NU'91 stapt uit CMHF

De ledenraadpleging laat met de uitkomst van 84 procent duidelijk zien dat leden geen vertrouwen hebben in de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de afzonderlijke besturen van de UMC's. De koepelorganisatie CMHF heeft wel dat vertrouwen en stemt in met het eindbod. "Ik snap de frustratie en de twijfel bij

de leden. Ze hebben geen vertrouwen meer in het feit dat er, na het afsluiten van een cao, opeens wel goede afspraken worden gemaakt. Daarnaast stemt 84 procent van de leden tegen. Daar moet je dan in meegaan als bond, want wat ben je anders waard?", zegt De Wilde. Hierdoor heeft NU'91 besloten om het lidmaatschap van de CMHF op te zeggen en laat daarmee zien dat ze pal achter haar leden staat.

Het vervolgtraject

Na deze mededeling is er besloten dat NU'91 zich lokaal zal melden bij de instellingen. "Dat betekent dat we niet meer aan alle cao-gerelateerde overlegvormen deelnemen. Maar dat ontslaat ons niet van het recht en de plicht om onze leden, individueel en op lokaal niveau, te ondersteunen en de belangen te blijven behartigen."

Het is nu zaak om op dit niveau wel tot concrete afspraken te komen op het gebied van werkdruk, generatiebeleid en verschoven dienstentoeslag. Alle raden van bestuur zijn aangeschreven en er zijn afspraken gepland. "Het is fijn om te merken dat zij toch met ons in gesprek willen. Uiteindelijk vertegenwoordigen wij ook een belangrijk deel van hun werknemers." Doordat NU'91 nu geen cao-partij meer is, mag zij zelfstandig optreden. "We kunnen nu een eigen koers varen met onze leden en rechtstreeks doorstomen naar de raad van bestuur."

Wordt vervolgd...

Ondanks deze beslissingen is het einde nog niet in zicht. "Het einddoel moet zijn dat mensen in staat worden gesteld om op een fatsoenlijke manier, onder goede arbeidsomstandigheden en met goede arbeidsvoorwaarden hun werk kunnen doen. Daar gaat het om! De reden om het langs deze weg te doen is dat onze leden geen vertrouwen in dit cao-traject hadden."

PLANNEN VOOR 2019 OVERIGE SECTOREN

Ondanks dat de cao-onderhandeling van de academische ziekenhuizen op de voorgrond staat, wordt er ook gekeken naar de overige sectoren en hun wensen. Voor alle sectoren gelden dezelfde hoofdpunten, namelijk: loon, verminderen van de roosterdruk en het extra werk en de verschoven diensten die extra beloofd moeten worden.

"Deze drie hoofdthema's staan op de planning voor 2019 en daar zijn we volop mee bezig. Het mag duidelijk zijn dat de oplossingen waar we naar streven voor bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg anders zijn dan voor de VVT of de GGZ.

Dit wordt uiteraard met alle leden en klankbordgroepen per sector besproken en overlegd".

**NU'91 DE BEROEPSORGANISATIE VOOR DE
VERPLEGING EN VERZORGING!**

WWW.NU91.NL



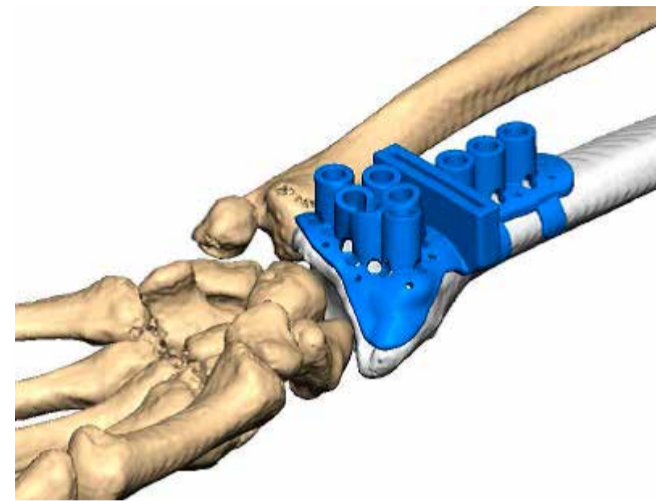
RUIME OPENINGSTIJDEN

NU'91 Serviceloket is bereikbaar van
maandag t/m vrijdag van 09:00 tot 21:00 uur
via **030-2941444**.



EERSTE PATIËNT IN NEDERLAND GEOPEREERD MET OP MAAT GEMAAKTE TITANIUM POLSPLAAT

Een Nederlandse primeur in het Maasstad Ziekenhuis. Daar kreeg mevrouw Van Eijk (25) een standscorrectie van haar pols met een speciaal voor haar op maat gemaakte polsplaat van titanium. Traumachirurg dr. Niels Schep en zijn team plaatsten de 'custom-made 3D geprinte radiusplaat' in haar pols. Uniek aan deze techniek is dat voor de operatie een nauwkeurige planning wordt gemaakt, zodat de 3D geprinte titanium polsplaat perfect past en ervoor zorgt dat de anatomie van de pols optimaal herstelt.



Mevrouw Van Eijk vertelt: "Tijdens het voetballen heb ik mijn pols gebroken. Na een aantal weken in het gips, hielden de klachten aan. Buigen ging moeizaam en mijn pols draaien ook. Een operatie was onvermijdelijk." Dr. Niels Schep: "Het kan inderdaad gebeuren dat de pols na een breuk verkeerd vastgroeit, dan is er sprake van een 'malunion van de radius'. Dit kan leiden tot pijn en functiebeperking. Bij mevrouw Van Eijk was dit het geval. Het was al eerder mogelijk titanium platen te (3D) printen maar dit was zeer kostbaar. Nu dit is veranderd, kan deze

Een Nederlandse primeur in het Maasstad Ziekenhuis. Daar kreeg mevrouw Van Eijk (25) een standscorrectie van haar pols met een speciaal voor haar op maat gemaakte polsplaat van titanium. Traumachirurg dr. Niels Schep en zijn team plaatsten de 'custom-made 3D geprinte radiusplaat' in haar pols. Uniek aan deze techniek is dat voor de operatie een nauwkeurige planning wordt gemaakt, zodat de 3D geprinte titanium polsplaat perfect past en ervoor zorgt dat de anatomie van de pols optimaal herstelt.

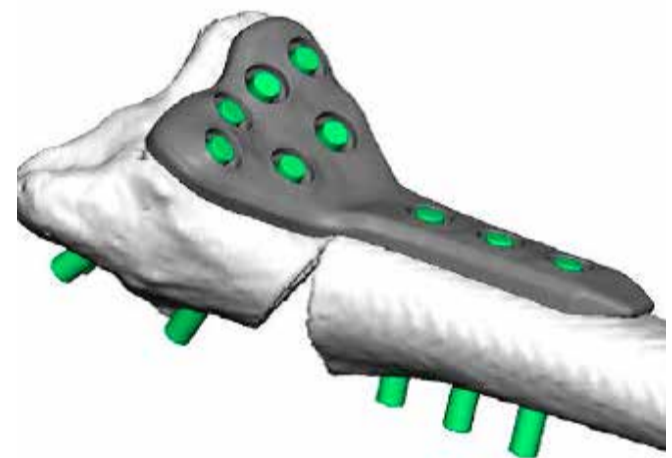
Hoe werkt deze nieuwe techniek?

Chirurg Schep legt uit: "Bij een patiënt, waarbij na een breuk van de pols het bot niet in de juiste stand aan elkaar is gegroeid, dient soms een standscorrectie te worden uitgevoerd. Hierbij wordt het bot opnieuw doorgezaagd en vastgezet met een plaat en schroeven. Een nauwkeurige planning is hierbij essentieel. Allereerst

wordt er van beide polsen een CT-scan gemaakt. Met behulp van computertechniek wordt exact berekend waar de pols moet worden doorgezaagd en in welke stand hij moet worden gezet om de normale anatomie te herstellen. Met behulp van een 3D printer wordt eerst een mal geprint. Deze mal wordt tijdens de operatie op het bot van de patiënt geplaatst (zie figuur 1). Deze mal laat de chirurg zien waar de zaagsnede moet worden gemaakt en waar de gaten voor de schroeven moeten worden geboord. Vervolgens wordt de - speciaal voor de patiënt op maat gemaakte - 3D geprinte titanium plaat ingebracht. De vorm van de plaat zorgt ervoor dat de pols weer in de goede stand komt te staan wanneer de schroeven worden ingebracht (zie figuur 2)."

Optimaal herstel functie pols

Bij mevrouw Van Eijk is een zogenoemde standcorrectie (operatie) uitgevoerd met een 3D geprinte titanium plaat.



techniek vaker worden toegepast. "Het resultaat is verrassend", vertelt mevrouw Van Eijk. "Ik heb vrijwel geen pijn meer en mijn pols kan ik helemaal draaien. Op advies van de handtherapeuten blijf ik zelf ook oefenen om de functie van mijn pols nog verder te verbeteren."

ZORGSECTOR GROEIT IN 2019 VOOR HET EERST IN ZES JAAR SNELLER DAN ECONOMIE

De zorg groeit in 2019 voor het eerst in zes jaar weer sneller dan de economie. Dat is een keerpunt, want door uitgavenbeheersing van de overheid is de groei van de zorguitgaven in Nederland de afgelopen jaren minder hoog geweest dan in de meeste andere ontwikkelde landen. Recente cijfers laten zien dat Nederland daardoor uit de top 10 van landen met de hoogste zorguitgaven is gevallen. Het ING Economisch Bureau stelt in haar Outlook 2019 voor de zorgsector dat het zorgaandeel geleidelijk weer toeneemt, gestuwd door hogere zorguitgaven. Er gaat de komende jaren vooral meer geld naar de ouderenzorg. De geneeskundige zorg groeit minder hard door landelijke afspraken over volumeplafonds.

Hogere groei leidt vanaf 2019 tot groter aandeel zorg in economie

Vooraf door strikte uitgavenbeheersing in de langdurige zorg bleef de groei van de zorg de afgelopen jaren achter bij de economische groei. Nu het kabinet de uitgaven aan verpleeghuiszorg en wijkverpleging fors ophooft, zal

komend jaar de zorggroei (van 3%) de economische groei (van 2%) overstijgen.

Edse Dantuma, ING sectoreconoom gezondheidszorg: "Internationaal gezien heeft Nederland relatief stevig ingegrepen in de zorgkosten. Het aandeel van de zorguitgaven in de economie is met bijna één procentpunt sterker gekrompen dan in de meeste andere landen. Nu

de zorg harder groeit dan de economie zal het zorgaandeel de komende vier jaar naar verwachting wel weer met ongeveer een half procentpunt stijgen tot ruim 10,5% van de economie."

Personeelstekort risico voor groei

De zorgsector heeft het verlies van meer dan 70.000 banen tussen 2012 en 2016 sinds het derde kwartaal van 2018 weer goedgemaakt. Inmiddels is meer dan de helft van de vacatures moeilijk vervulbaar. De personeelstekorten vormen een risico voor verdere groei. Met de arbeidsmarktkrapte neemt ook het aantal zzp'ers weer toe. Dit stuwt de personeelskosten en kan tot personele problemen leiden bij het inroosteren van de minder populaire nacht- en weekenddiensten. Tegelijkertijd stijgt de werkdruk en loopt het verzuim en verloop bij zorginstellingen op. Bij een toenemende zorgvraag stelt dit hen 2019 voor de grote uitdaging om voldoende kwaliteitszorg tegen aanvaardbare kosten te blijven leveren.

Lees het gehele rapport op:

www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/outlook/health.html

LICHT EN HERSTEL TE MIDDEN VAN DUISTERNIS EN LIJDEN

Met zijn ongelooflijke inzet, optimisme en vriendelijkheid bepaalt Mond-, Kaak en Aangezichts chirurg Gary Parker al meer dan dertig jaar het gezicht van de operatiekamers op de schepen van medische hulporganisatie Mercy Ships. Zijn dochter Carys groeide op aan boord en was afgelopen jaar stagiaire geestelijk verzorger. Een dubbelinterview met bevlogen Mercy Shippers.



Wat was jullie eerste indruk van Mercy Ships?

Gary: 'Ik zag het schip, de Anastasis, voor het eerst in 1987 in San Diego. Ik was geraakt door de integriteit van de visie van de leiders, de eenheid van de community en de schoonheid van het schip.'

Carys: 'Ik was pas zes maanden oud toen mijn ouders mij meenamen naar de Anastasis. Vanaf dat moment was het leven aan boord alles wat ik kende. Voor mij was het leven aan wal vreemd: mensen die in huizen wonen, het hebben van huisdieren en auto's.'

Welke patiënt zullen jullie nooit vergeten?

Gary: 'Het zijn er zoveel, dat ik er niet één kan kiezen. Zo veel mensen in wiens ogen ik het licht weer zag schijnen. Dat is verdrietig vanwege de enorme aantallen, maar fantastisch omdat Gods genade geen grenzen heeft. Zijn hart staat open voor de roep van de armen.'

Carys: 'Benedict ontmoette ik in Kameroen. In haar kinderjaren was haar hele neus verwoest door de infectieziekte 'noma'. Aan boord kreeg ze enkele operaties. Ze verbleef vier maanden in ons ziekenhuis. Op de ziekenzaal was ze geliefd. Zelfs tijdens de moeilijkste momenten na haar operatie, verzamelde ze de moed om te blijven lachen. Ik vroeg haar: 'Als je alles mocht zijn en overal naartoe kon gaan, wat zou je doen?' Ze antwoordde meteen dat ze de beste kapster van de wereld wilde worden, in haar eigen dorp! Benedict probeert niet iemand anders te zijn, maar brengt haar schoonheid met zich mee, overal waar ze naartoe gaat.'

Wat is het moeilijkste en het mooiste onderdeel van je werk?

Gary: 'Het moeilijkste is dat we in een wereld wonen waar zoveel mensen geen toegang hebben tot chirurgische zorg. Het mooiste is dat we als bemanning in eenheid kunnen samenwerken om mensenlevens te veranderen. Het schip is bijzonder en ongeacht onze gebreken en fouten, lacht God ons toe. In zijn genade mogen we werken in zijn Koninkrijk.'

Carys: 'In de pastorale zorg voor de bemanning kijken we

altijd naar het geestelijk welzijn van onze bemanning. Het mooiste maar tegelijk het moeilijkste aan mijn werk is de community. Samenleven met 400 mensen uit 35 verschillende landen stelt ons voor uitdagingen. Het is een enorm voorrecht om een bijdrage te leveren aan een gezonde community aan boord.'

Zoveel leed, dagelijks om je heen. Hoe houden jullie je werk vol?



Carys: 'Jezus zei dat het grootste gebod is om God lief te hebben en het tweede daaraan gelijk, om je naaste lief te hebben als jezelf. Het is daarom dat ik dit werk doe. God nodigt ons uit om samen met Hem zijn Koninkrijk op aarde te bouwen, zodat de hemel de aarde raakt. Het geeft mij veel vreugde om mijn paar broden en vissen aan God te geven. Hij zal het vermeerderen.'

Gary: 'De mogelijkheid om levens te redden die anders verloren zouden gaan. Het is mijn passie om patiënten de kans te geven to have a seat at the table of the human race, om hen weer volwaardig te kunnen laten deelnemen aan de samenleving. Die passie verfrist mij elke dag opnieuw.'

Hoe heeft Mercy Ships jullie veranderd?

Gary: 'Als ik bij mezelf begin en alle mensen met wie ik heb samengewerkt, ben ik ervan overtuigd dat God juist

zwakke, onvolmaakte mensen in Zijn koninkrijk gebruikt. Het is goed nieuws en geweldig mooi dat God ons niettemin wil inzetten.'



Carys: 'Opgroeien in deze christelijke community van barmhartigheid, diversiteit en gedrevenheid heeft mij al op een jonge leeftijd een brede kijk op de wereld gegeven. Het zitten naast het bed van patiënten en hun verhalen anhoren over ziekte, armoede, isolatie en onrecht, heeft een diepe indruk op mij gemaakt. Je kunt apathisch of cynisch worden, maar God geeft ons Zijn ogen zodat we in plaats van de nood de kansen zien. Het grootste cadeau dat Mercy Ships mij door de jaren heeft gegeven, is de hoop dat er licht en herstel is te midden van duisternis en lijden.'

Wat is jullie droom?

Carys: 'Ik hoop dat onze projecten voor Medical Capacity Building (MCB) uitgebreid worden. Het trainen en samenwerken met lokale chirurgen en lokaal medisch personeel is cruciaal in de strijd tegen de wereldwijde gezondheidsproblemen.'

Gary: 'In Micha 6:8 (NBV, red.) staat: 'Er is jou gezegd wat goed is. Je weet wat de HEER van je wil: niets anders dan recht te doen, trouw te betrachten en nederig de weg te gaan van je God.' Mijn droom is dat deze wandel met God bij Mercy Ships nooit verloren gaat.'

Wat is nodig om deze droom te vervullen?

Carys: 'Ik denk dat we al goed op weg zijn. Straks hebben we twee schepen in de vaart en nog meer MCB-teams. Ik kijk uit naar de toekomst!'



Gary: 'We moeten blijven vertrouwen op de genade van God; die de bron van ons werk was, is en altijd zal zijn zodat we kunnen uitleven wat er in Micha 6:8 staat. We hebben alles al wat we nodig hebben. De vraag is of we het gaan gebruiken of niet.'



Hallo, ik ben Gideon

Naam?

Gideon Nieuwenhuis

Leeftijd?

31 jaar

Waar werkzaam?

Bij de firma Van Straten Medical, sinds 2004. Ik ben begonnen in de Logistiek waarna ik de overstap heb gemaakt naar de binnendienst OK. Op dit moment ben ik werkzaam als accountmanager voor Zuid Nederland als productspecialist met als speerpunt circulariteit in de zorg.

Woonachtig;

Ik ben woonachtig in IJsselstein

Verliefd verloofd getrouwd?

Getrouwd op 9 mei 2018

Kinderen?

Op dit moment niet, echter is mijn vrouw in verwachting (35 weken) van een meisje. 2019 word dus een mooi jaar voor ons en wij kunnen niet wachten!

Hobby's?

Speel op zondag voetbal bij VSV Vreeswijk (vrienden team) en ben een echte muziek liefhebber.

Opleiding(en)?

Middelbaar onderwijs mavo - Transport & Logistiek & ROC logistiek – MBO. Verder diverse Sales en Lean cursussen gedaan waaronder een trainingen bij het Nederlands Debat Instituut.

Dit is een mooie aanvulling voor mij geweest omdat ik erg praktijkgericht ben. Hierin heb ik geluk gehad dat ik mijzelf heb kunnen ontwikkel en intern kon doorgroeien bij mijn huidige werkgever Van Straten Medical.

Favoriet vakantieland?

Lastige vraag, Costa Rica, Cuba, Kroatië, VS... als ik dan moet kiezen ga ik voor Cuba.

Favoriete maaltijd?

Lastige vraag nummer 2... ik kies dan voor een algemene optie: de Italiaanse keuken.

Favoriet drankje?

Persoonlijk heb ik niet echt een favoriet maar een speciaal biertje is altijd lekker.

Favoriete film?

Nog een lastige vraag... Heb veel films welke ik erg goed vind maar hierin kan ik echt geen keuze maken.

Favoriet TV programma?

Kijk zelf weinig TV maar als ik iets moet kiezen zou het Wie is de mol? en sport / sportprogramma's zijn.

Hoe zie je je toekomst?

Op dit moment erg rooskleurig. Pas getrouwd, in verwachting van ons eerste kind dus privé kan het bijna geen mooier jaar worden en daarom kijk ik ook met veel plezier vooruit.

Werk gerelateerd staan er ook een hoop unieke dingen te gebeuren binnen ons bedrijf. Één van deze mooie stappen is de verhuizing welke in Q1 2019 gaat plaatst vinden naar een groter en gemoderniseerd pand. Belangrijk word het verder uitbouwen van onze circulaire visie welke nieuwe mogelijkheden gaat bieden voor de Ziekenhuizen en gaat bijdragen aan de duurzaamheid in de zorg. Deze verandering bieden ook voor mij persoonlijk een hoop nieuwe mogelijkheden.

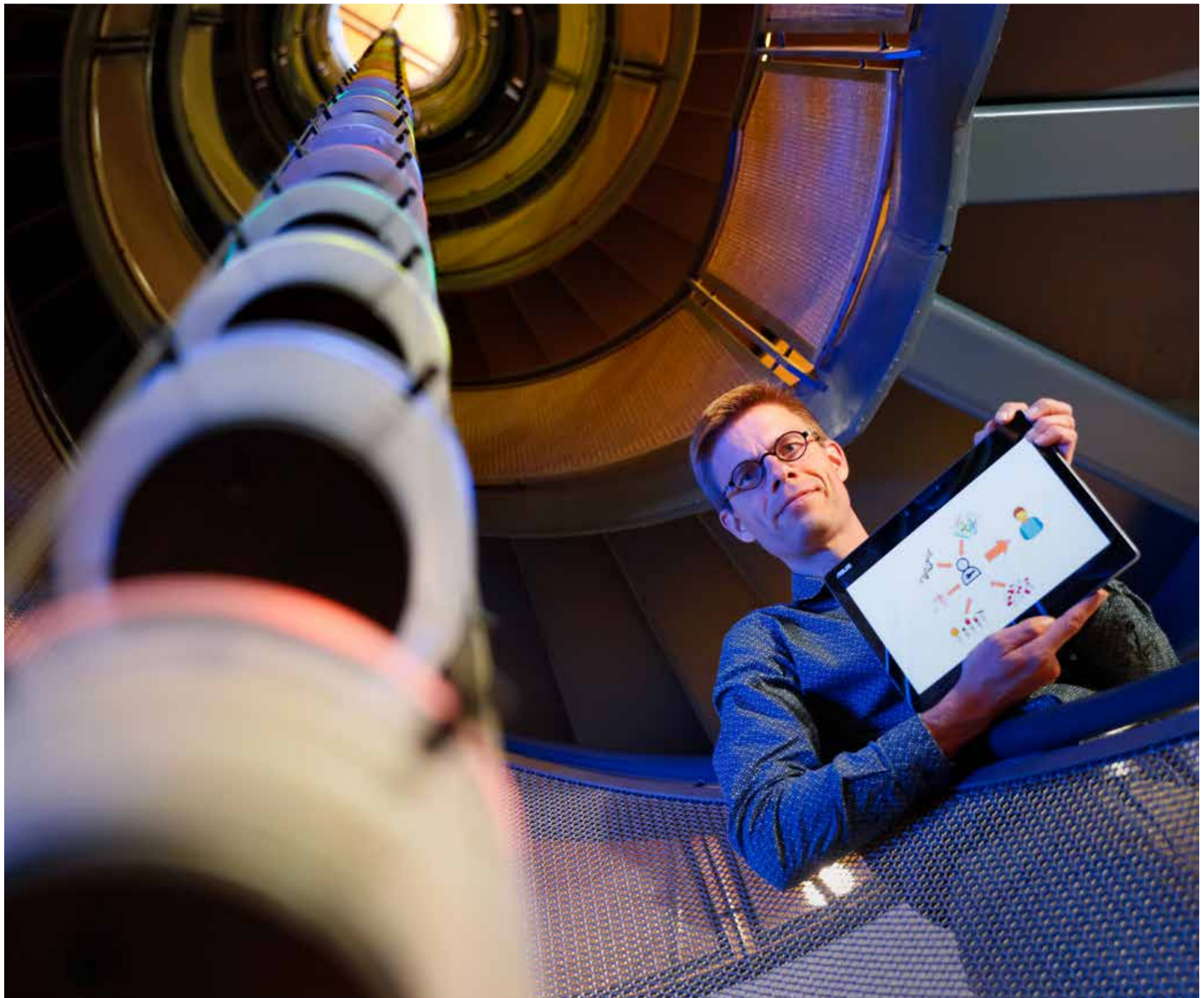
Hoe vind je deze rubriek?

Erg leuk, ben ook vaak benieuwd naar de achtergrond van andere mensen, dus dit is een rubriek welke ik zeker blijf volgen.

BIG DATA VERTELLEN JE OF JE BETER WORDT

Voor persoonsgericht behandelen is bio-informatica onmisbaar

Tekst; Marcel Wortel Foto's; Eric Scholten Met speciale dank aan de Radbode



Je krijgt medicijnen, maar ze werken niet. Hoe komt dat? Dankzij de computer kunnen we deze vraag steeds beter beantwoorden. Grote berekeningen aan informatie over DNA en eiwitten kunnen straks voorspellen welke behandeling een patiënt nodig heeft.

Eiwitten zijn onze werkpaarden. Bij alle processen in de cellen van ons lichaam zijn meer dan een miljoen verschillende eiwitten betrokken. De blauwdruk voor deze eiwitten ligt in onze genen, het DNA. Ieder mens heeft hier een unieke set van, waardoor iedereen dus een uniek eiwitpakket heeft. En daardoor verschillen we niet alleen in uiterlijk van elkaar, maar reageert de een bijvoorbeeld wel op een medicijn en de ander niet. Foutjes in het DNA kunnen ook leiden tot kreupele, of zelfs ontbrekende eiwitten, waardoor iemand ziek wordt. Zodra we de DNA-code weten, weten we dus meer over wat iemand mankeert.

DNA in kaart

In 2003 is na dertien jaar onderzoek voor het eerst het complete DNA van een mens (genoom) in kaart gebracht.

KNUTSELEN MET CODE

- De genetische code is opgebouwd uit slechts vier letters: A, C, G en T. Deze staan voor de vier verschillende coderende onderdelen van het DNA-molecuul.
 - In het RNA wordt de T vervangen door een U. Daar heb je dus A, C, G en U.
 - Eiwitten zijn opgebouwd uit aminozuren. Hiervan zijn er twintig.
 - Elk aminozuur is gekoppeld aan een of meer drieletterige codes op het RNA.
- Zo horen de code's GCU, GGC, GGA en GGG bij het aminozuur glycine.

In totaal een code van zo'n 3,2 miljard letters. Daarna is het snel gegaan. Tegenwoordig is het met de nieuwste genetische technieken mogelijk om binnen een paar dagen alle genen van een patiënt in kaart te brengen. Bijvoorbeeld om de oorzaak van een verstandelijke beperking te achterhalen, of om het effect van een behandeling in te schatten. Inmiddels zijn binnen het Radboudumc al meer dan 10.000 genomen van patiënten in kaart gebracht. Voor de analyse hiervan is de inzet van computers onmisbaar. Want was het vijftien jaar geleden al onmogelijk om met pen en papier enige structuur te ontdekken in alle genetische informatie, tegenwoordig is dat helemaal ondenkbaar.

Informatieberg

Gelukkig is niet alleen de genetische techniek enorm

voortuitgegaan. De rekenkracht van computers is dat ook. De inzet van computerkracht voor het rekenen aan medisch biologische data is een vakgebied op zich: de bio-informatica. Bio-informatici maken nieuwe computerprogramma's en rekenmethoden om wegwijs te worden in de groeiende informatieberg. Peter-Bram 't Hoen is sinds februari hoogleraar en afdelingshoofd van het Centre for Molecular and Biomolecular Informatics (CMBI) van het Radboudumc.

Hij zit midden in deze ontwikkeling: 'De verschillen tussen mensen liggen gedeeltelijk vast in het DNA en ontstaan gedeeltelijk door verschillen in de omgeving. Het verder in kaart brengen van dat samenspel tussen gen en omgeving is een belangrijk onderdeel van ons werk.'

Onlangs publiceerde hij in het wetenschappelijk tijdschrift PLOS One een mooi staaltje brute rekenkracht. Hij liet de computer naar verbanden zoeken tussen de ongeveer 20.000 genen en 20.000 ziektes die beschreven staan in de medische literatuur. In theorie zijn er dan 400 miljoen combinaties tussen een gen en een ziekte. Over de helft hiervan is nog te weinig geschreven om enig verband te kunnen leggen. Blijft een slordige 200 miljoen over. Minder dan één procent van deze relaties is ooit daadwerkelijk onderzocht. Aan de overige 99 procent van de gen-ziekte relaties moeten onderzoekers dus nog beginnen. Maar ondertussen heeft de computer ze al gevonden. Dit ging ongeveer als volgt. Als het ene onderzoek de relatie beschrijft tussen een gen X en een symptoom Y, en een ander onderzoek de relatie tussen datzelfde symptoom Y en een ziekte Z, is er mogelijk een verband tussen dat gen X en die ziekte Z. En zo akkerde de computer ruim 200 miljoen keer de medische literatuur door en vond onder andere nieuwe genen voor een erfelijke groeistoornis.

Brute kracht

Met alleen informatie over het DNA zijn we er nog niet. De eiwitten zijn er immers ook nog. Voordat een eiwit van de lopende band rolt, is het DNA van een gen eerst afgelezen tot RNA. Op basis daarvan wordt een ruw eiwit samengesteld dat vervolgens nog allerlei aanpassingen ondergaat. In al deze stappen kan er iets mis gaan. Dus om echt iets te kunnen zeggen over de relatie tussen DNA en ziekte, moeten we ook informatie over de RNA- en eiwitsamenstelling hebben.

'Nu gebeurt het nog vaak dat onderzoekers een voorspelling doen over iemands eiwitsamenstelling volgens het "één gen, één eiwit" principe,' licht Peter-Bram 't Hoen toe. 'Maar dan krijg je soms voorspellingen die helemaal niet kloppen voor de cel of het weefsel dat is aangedaan. Voor een goede analyse hebben we zoveel mogelijk informatie nodig over de variatie aan RNA- en eiwitmoleculen in dat weefsel. Daar is nog best veel onderzoek voor nodig. Je kunt wel zeggen dat het de heilige graal van ons onderzoek is om het effect van een DNA-variant op een eiwit te bepalen.'

In de zoektocht naar die heilige graal komen bio-informatici al een heel eind met de grootschalige analyse van bestaande RNA en eiwitdatabases die beschikbaar zijn op het internet. Zo kunnen bijvoorbeeld oorzaken van bekende afwijkingen aan het licht komen. De analyse van nieuwe individuele variaties vereist een andere aanpak, legt de hoogleraar uit. 'De meeste eiwit- en genetische informatie komt uit zogenaamde "shotgun" methodes. Dat wil zeggen dat je al het eiwit en RNA eerst helemaal kapot maakt in kleine stukjes. En dan interpreteer je die kleine stukjes op de best mogelijke manier, zodat je de volledige RNA- of eiwitsequentie krijgt. Als je vervolgens meerdere stukjes vindt van twee varianten van hetzelfde eiwit, is het momenteel best moeilijk om te bepalen of die varianten van hetzelfde chromosoom komen. Gaat het om twee varianten verdeeld over twee eiwitten? Of is het één eiwit met twee varianten erin? Dat maakt voor de patiënt heel veel uit.'

Vingerafdruk

Uiteindelijk moet het onderzoek leiden tot de moleculaire vingerafdruk van een patiënt, zegt Peter-Bram 't Hoen. 'Het doel is om op basis van zo'n vingerafdruk en klinische gegevens te kunnen zeggen: "Voor de eerste patiënt werkt die behandeling het beste, voor de tweede deze behandeling, en de derde patiënt hoeft je helemaal niet te behandelen."

PETER-BRAM 'T HOEN

studeerde Biochemie en Farmacochemie in Amsterdam en promoveerde in 2002 in Leiden op onderzoek naar de verschillen tussen mensen in de eiwitten die geneesmiddelen afbreken.

Toen was het nog te vroeg om deze informatie te vertalen naar een aangepast recept voor de individuele patiënt, maar nu kan dat wel en gaat hij zich binnen het Radboudumc hiervoor inzetten. Peter-Bram 't Hoen is getrouwd, heeft drie kinderen en bespeelt in zijn vrije tijd het kerkorgel.

Uit DNA-vingerafdrucken krijgen we een beeld van de genetische invloed. Uit RNA- en eiwitinformatie kunnen we heel veel informatie halen over de invloed van de omgeving. Ik wil deze informatie samenbrengen in een voorspellend model. Ik heb daarbij een soort van beslissboom voor ogen.

"Heeft de patiënt deze variatie? Zo ja, leeft hij in een omgeving waar veel gerookt wordt? Zo ja, komt er een be-

paald RNA-molecuul tot expressie? Enzovoort, enzovoort." Op grond van zo'n beslissboom kun je de beste behandeling voorspellen. Er is nog veel fundamenteel onderzoek nodig om rekentechnieken, algoritmen en computerprogramma's te ontwikkelen die kunnen helpen deze vragen op te lossen.'

Eigen data

De grote rol voor de computer in het rekenen aan het DNA, RNA en eiwitten van de patiënt, wekt de suggestie dat de arts op de achtergrond komt te staan. Niets is minder waar, volgens Peter-Bram 't Hoen: 'Het is extreem belangrijk dat we onze patiënten in beeld houden, zodat we informatie hebben om de modellen beter te maken. Eén van de nadelen is dat we veel patiënten hier maar een korte tijd zien.

Een goed voorbeeld hiervan stond kort geleden in de Volkskrant. Een neurochirurg beschreef hoe hij een patiënt terugzag, twintig jaar nadat hij hem had geopereerd. Hij was zich rot geschrokken. Hij dacht dat die operatie prima was verlopen, maar gedurende die twintig jaar had de patiënt nog heel veel last gehad. Je kunt wel een voorspelling doen, maar die is alleen nuttig als we precies weten hoe het met die patiënt afloopt.'



Flow-i & Flow-c

Onze anesthesiemachines

Onze Flow anesthesiemachines brengen geavanceerde ventilatieprestaties en veilige anesthesietoediening samen in één gebruiksvriendelijke unit. Combineer de toestellen met de ProAQT technologie om hemodynamische veranderingen direct te detecteren.

Kies voor de vertrouwde Flow-i of onze nieuwste aanwinst, de Flow-c. Ontdek de voordelen van de machines op onze website.



Meer weten? Scan de QR-code of ga naar www.getinge.com

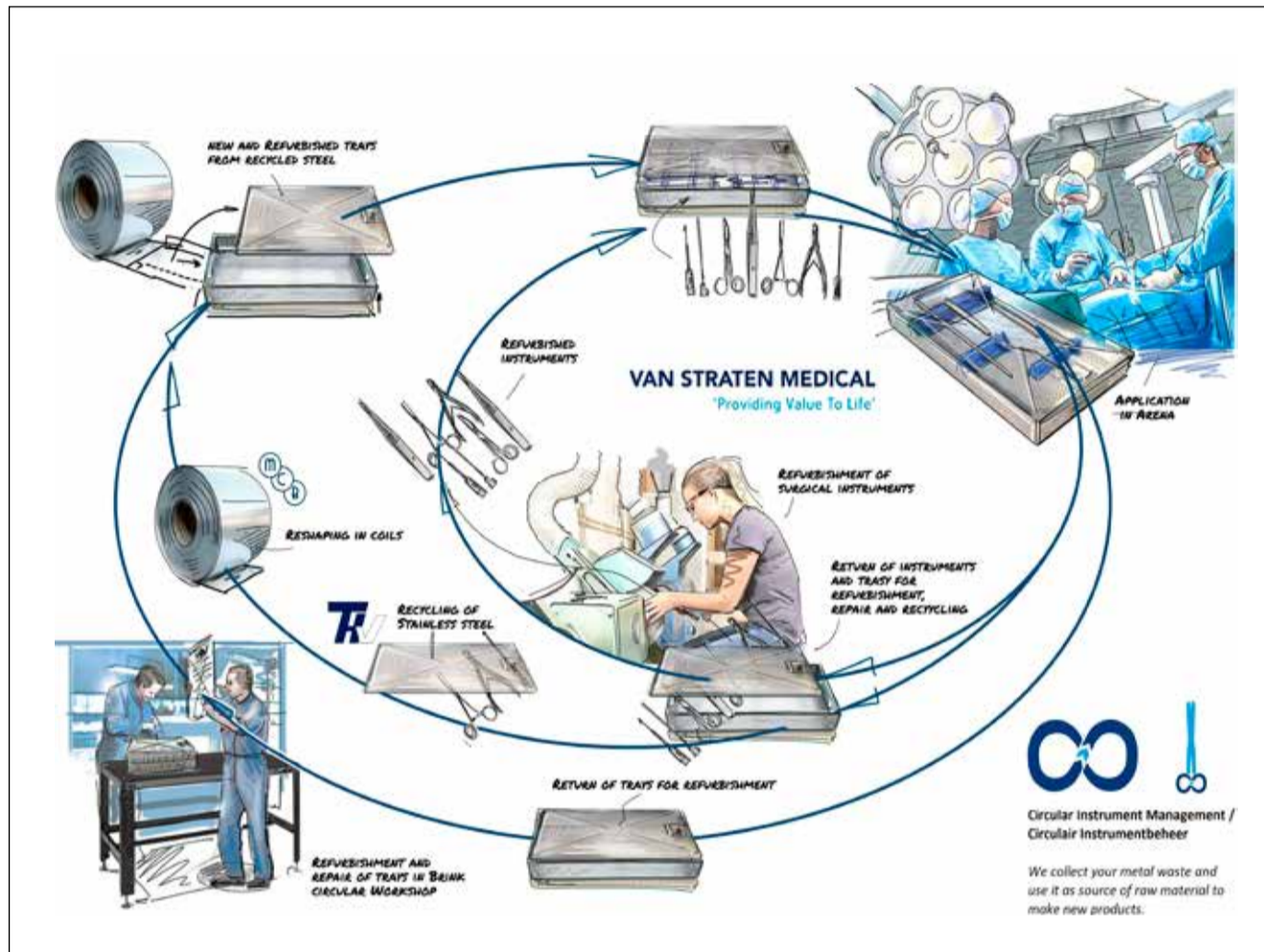


GETINGE 

VAN STRATEN MEDICAL INTRODUCEERT CIRCULAIR INSTRUMENTBEHEER

De gezondheidszorg beter maken en de wereld gezonder.

Momenteel gebruiken wij als mensheid tot 1,5 keer de aarde als het gaat om grondstoffen. De komende jaren stijgt dit aantal tot 4 keer de hoeveelheid die de aarde beschikbaar heeft. Het wordt daarom tijd dat we afval niet meer weggooien maar als grondstof gaan gebruiken.



levert het een besparing op vanaf het moment dat het programma opgestart wordt. Ook groeit het enthousiasme van alle betrokkenen doordat RVS afval een nieuwe bestemming krijgt als grondstof.

Het afgekeurde of disposable instrumentarium wordt door Van Straten Medical opgehaald en na herbewerking gebruikt voor het maken van nieuwe instrumentnetten, fixatieplateau's, RVS spoelsystemen en onderdelen voor instrumentarium.

Green Deal: afspraken met het Rijk over duurzaamheid

Op 20 oktober 2018 werd de Green deal voor de zorg ondertekend, waarbij er zowel ingezet wordt op een sterke reductie van de CO2 uitstoot, maar ook op de reductie van het afval wat door de zorg geproduceerd wordt. Deze overeenkomst is gesloten in het bijzijn van minister Bruno Bruins. De Green Deal is een afspraak tussen de Rijksoverheid, ziekenhuizen en andere partijen waaronder Van Straten Medical. Alle ziekenhuizen die in de toekomst meedoen met circulair instrumentbeheer vormen onderdeel hiervan.

Circulair Instrumentbeheer bestaat uit:

- Instrumentbeheer voor ziekenhuizen en zelfstandige klinieken; voorraadininspectie en waardering.
- Kostenbesparing middels reductie.
- Reparatie van instrumentarium.
- Onderhoud van instrumentarium.
- Revisie van sets.
- Reparatie van optieken en scopen.
- Circulair maken van (afgekeurd) instrumentarium en het implementeren van een circulair programma voor ziekenhuizen.
- Levering van instrumentarium.

Via het YouTube kanaal en de LinkedIn pagina van Van Straten Medical wordt de voortgang van de projecten met de resultaten met regelmaat gepubliceerd.

[https://vanstratenmedical.com/nl/instrumentrevisie--circulariteit/Borstelen van instrumentarium](https://vanstratenmedical.com/nl/instrumentrevisie--circulariteit/Borstelen%20van%20instrumentarium)

Visie Van Straten Medical

Het is de visie van Van Straten Medical dat duurzame en slimme oplossingen de gezondheidszorg in de komende jaren zullen veranderen. Circulariteit speelt hierin een onmiskenbare rol.

Het doel is om een bijdrage te leveren aan de circulaire economie en in het bijzonder met het programma 'Circulair Instrumentbeheer'. Circulair Instrumentbeheer houdt in dat Van Straten Medical revisie, reparatie en onderhoud van instrumentarium, optieken en scopen uitvoert met als doel om de levenscyclus van het instrumentarium maximaal te verlengen. Repareren i.p.v. van omruilen en weggooien.

Circulair instrumentbeheer houdt verder in dat RVS afval waaronder gebruikt disposable instrumentarium maar ook afgekeurd instrumentarium vanuit ziekenhuizen wordt opgehaald. Het wordt vervolgens omgesmolten om er uiteindelijk weer nieuwe medische producten van te maken.

Circulair Instrumentbeheer helpt ziekenhuizen om tot 75% op de inkoopkosten te besparen. Daarnaast leveren zij met dit programma een bijdrage aan de circulaire economie. De kostprijs van nieuwe instrumenten maar ook van disposable instrumentarium zullen in de toekomst bovendien stijgen. Dit komt door schaarser wordende grondstoffen maar ook door de strengere kwaliteitseisen zoals de MDR richtlijn.

Nieuwe faciliteiten voor een groter bereik

Van Straten Medical en CSA Services bouwen een nieuw medtech centrum direct gelegen aan de A12 en A2 in

Utrecht. Met een verdrievoudiging van de ruimte van de instrumentmakerij, een in pandige Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) en een uniek kenniscentrum wordt er gebouwd aan een duurzame toekomst, gebaseerd op de visie van circulariteit. Instrumentreparatie, fixatie, productie, sterilisatie en (internationale) distributie onder één dak vanaf 2e kwartaal 2019.

Het nieuwe gebouw is energiezuinig en slim! Door slimme algoritmes gaat het gebouw zelf nadenken en zich aanpassen aan de meest energiezuinige oplossingen. Ook het hergebruik van materialen en meubilair staan centraal. Een inspirerende plek die toegankelijk is voor iedere zorgprofessional.

Kwaliteit

Belangrijk bij het aanbieden van circulair instrumentbeheer is de borging van kwaliteit. Zo is het van belang om aan alle richtlijnen te voldoen waaronder de ISO 13485:2016 certificering. Maar ook een risk assessment volgens ISO 14971. Verder zijn van invloed het convenant 'Veilige Toepassing van Medische Technologie' en de MDR.

Inmiddels heeft een groeiend aantal ziekenhuizen zich aangesloten bij circulair instrumentbeheer. Met de nadruk op reparatie en revisie en uitsluitend omruil als het instrument niet meer te herstellen is. Niet alleen



Overhandiging op 8 juni 2018 van het eerste circulaire instrumentnet door Bart van Straten aan minister Bruno Bruins. Dit instrumentnet is gemaakt van gerecycled RVS.



Instrumentmakerij Van Straten Medical



Instrumentmakerij Van Straten Medical



Borstelen van instrumentarium



Ondertekening van de Green Deal door Van Straten Medical met minister Bruins.

BIJSCHOLING VOOR MEDEWERKERS OK IN PHILIPS STADION IS “HARTSTIKKE LEERZAAM”



Liefst 170 OK-professionals van zes Brabantse ziekenhuizen kwamen in november samen in het Philips stadion voor een bijzondere bijscholing. Het symposium 'BEN Energiek' is het resultaat van een bijzondere regionale samenwerking én een goed voorbeeld hoe leuk en inspirerend leren kan zijn.

Het evenement is georganiseerd voor en door de OK-medewerkers van het Catharina Ziekenhuis, Elkerliek Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis en het St. Anna Ziekenhuis. “Goed georganiseerd”, “heel afwisselend”, “hartstikke leerzaam”, “lekkere bitterballen” en “super goede

locatie”, vinden zes deelnemers uit het Elkerliek ziekenhuis.

De circa 120 operatieassistenten en vijftig anesthesie- en recoverymedewerkers konden kennis en inzicht opfrissen en verdiepen bij dit evenement. Dertien Artsen uit de zes betrokken ziekenhuizen namen deelnemers mee in de nieuwste ontwikkelingen en inzichten rond chirurgie (focus op orthopedie en traumatologie) en anesthesie/recovery (focus op cardiologische ziektebeelden).

Niek uit het JBZ: “Ik vond de quiz tijdens het symposium heel leuk. Kijken hoe het met je kennis staat en deze weer opfrissen.”

Tijdens het symposium stonden ook de medewerkers zelf centraal. Een deelnemer uit het MMC: “De intro met Tiny en Tonny was goed. Heel herkenbaar! Een inspirerende dag.” Er was aandacht voor de eigen vitaliteit, werkgeluk en duurzame inzetbaarheid. Bij de druk bezochte ‘oplaadpunten’, ‘boostcamp’ en een ‘energieke wasstraat’ konden deelnemers hun batterij weer opladen.

BEN OK heeft ook een eigen website www.benok.info, die bezoekers op de hoogte houdt van relevante artikelen en evenementen.



114 jaar ervaring
44 landen
1 passie

Bij Getinge vinden we dat het redden van levens, de beste baan ter wereld is. Op de meest kwetsbare momenten van mensen, staan wij bij elke stap aan uw zijde. **Together as one.**

Als uw full-servicepartner ondersteunen wij u bij het gehele klinische traject, met apparatuur voor OK's, IC's, CSA's en nog veel meer.



Meer weten?
 Kijk op www.getinge.com of
 scan de QR-code

GETINGE ✱
 PASSION FOR LIFE

Het juiste instrument voor de toekomst!



LANDELIJKE VERENIGING VAN OPERATIEASSISTENTEN



EORNA
 EUROPEAN OPERATING ROOM
 NURSES ASSOCIATION



“ON THE MOVE”

9th EORNA Congress
 The Hague, The Netherlands
 16 - 19 May 2019

www.eorna-congress.eu

NVEC

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ENDOSCOPISCHE CHIRURGIE

SAVE THE DATE

INNOVATE TO PERFORM
 NVEC Congres 2019

Onderwerpen:

Nieuwe Technologie
 Robotica
 Imaging Technologie
 Ontwikkelingen Image Guided Surgery
 Improving Team Performance
 Improving Patient Performance

Special guest:

Robert Doornbos, voormalig autocoureur
Titel lezing: Fast & furious Technology

18 april 2019
 Beurs van Berlage, Amsterdam

Masterclasses voor AIOS en Jonge Klaren op 17 april 2019:

Masterclass 1. Robotic Surgery: hier leert u de beginselen van de robotchirurgie
 Masterclass 2. PreHab & ReHab: ins en outs voor een succesvolle introductie van een pre- en posthabilitatie programma

Masterclass 3. Career Development: Hoe richt je een carrière pad in voor een geslaagd leven als hightech chirurg



HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST!



Programma en meer informatie: www.nvec.nl

WE ZOEKEN 1086 OPERATIEASSISTENTEN PER JAAR

We zien dat ziekenhuizen steeds meer zijn gaan opleiden. Het Capaciteitsorgaan geeft aan dat de huidige instroom in de opleidingen tot medisch-ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen echter niet voldoende is en nogmaals verdubbeld moet worden. Dit is nodig om de tekorten aan medisch-ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen terug te dringen.

Tekst: Nicole Dreessen, Commissie Beroepsbelangen LVO

De tekorten aan medisch-ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen staan niet op zichzelf. Niet alleen wordt er te weinig opgeleid, ook wordt de zorgvraag steeds complexer. Daarnaast speelt de arbeidsmarktkrapte ook in veel sectoren buiten de zorg. Om de tekorten in de zorg aan te pakken, hebben de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Actieprogramma Werken in de zorg gelanceerd. Daarin is opgenomen dat er niet alleen meer moet worden opgeleid, het is ook van groot belang dat het werk beter en anders wordt georganiseerd, om de zorgvraag aan te kunnen.

In het capaciteitsplan staat dat ziekenhuizen de afgelopen jaren het advies van het Capaciteitsorgaan niet volledig hebben opgevolgd. Dit ondanks de kostendekkende financiering voor het opleiden van medisch-ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen, die al sinds 2010 beschikbaar zijn gesteld. Dit is geen goede ontwikkeling. Hierdoor zijn de tekorten aan medisch-ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen verder opgelopen. In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg is dan ook de ambitie opgenomen dat de ziekenhuizen in 2021 volgens het advies van het Capaciteitsorgaan gaan opleiden.

Meer opleiden is dus noodzakelijk. De kwaliteit van zorg en opleiding moet ook bij een toename van de instroom in de opleidingen geborgd blijven. De minister gaat met de ziekenhuizen in gesprek over een verantwoord groeimodel voor het medisch-ondersteunend personeel en de gespecialiseerde verpleegkundigen die jaarlijks in opleiding kunnen gaan.

De LVO is het meldpunt Tekorten Operatieassistenten gestart en heeft een brief namens



de operatieassistenten gestuurd naar de Tweede kamer. De vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en sport heeft de brief in een procedurevergadering behandeld en de Minister voor Medische Zorg om een reactie gevraagd. Hierna krijgt de LVO te horen of de commissie nog nadere stappen wil ondernemen. Ondertussen hebben we in februari bij het ministerie een afspraak gepland om in gesprek te gaan over de tekorten en de erkenning van het beroep operatieassistent.

Tevens wil de LVO in februari de getekende petitie aanbieden aan de Tweede kamer. Momenteel zijn nog net geen 3000 ondertekend. Dit zijn er al veel, maar dat kunnen er zeker meer zijn. Hoe meer handtekeningen we verzamelen hoe sterker we staan.

Jij hebt toch ook al getekend? Je vindt de petitie hier: [operatieassistenten.petities.nl](https://lvo.nl/form/meldpunt-lvo-tekorten-operatieassistenten)

Het meldpunt is hier te vinden:

<https://lvo.nl/form/meldpunt-lvo-tekorten-operatieassistenten>

NVEC CONGRES: INNOVATE TO PERFORM

Op 18 april 2019 wordt het jaarlijkse NVEC (Nederlandse Vereniging voor Endoscopie) congres georganiseerd. Evenals voorgaande jaren is de locatie De Beurs van Berlage in Amsterdam. Deze mooie locatie ligt dichtbij het Centraal Station en is makkelijk te bereiken met openbaar vervoer. Het thema van dit komende 15e congres is: "Innovate to Perform".

Elk jaar wordt het congres door een andere regio georganiseerd. Dit jaar is de beurt aan Nijmegen, Eindhoven en Den Bosch. De rode draad binnen het congres is Performance. Performance van het team, van de operateur maar ook van de patiënt zelf. Er wordt gekeken naar menselijke factoren maar ook naar nieuwe technieken die hier ook toe bij kunnen dragen. Denk hierbij aan 3D printen, het labelen van tumoren, fit de operatie in en snel herstel.

Net zoals voorgaande jaren vindt er een parallelsessie plaats voor operatieassistenten. De LVO verzorgt samen met de aangewezen operatieassistent van het betreffende ziekenhuis, Reni Berends een interessante invulling van dit specifieke programma als onderdeel van het NVEC congres. De parallelsessie is dit jaar korter dan voorgaande jaren. Hiervoor is gekozen omdat binnen het gehele congres, Team Performance een belangrijke rol speelt. De operatieassistenten hebben in voorgaande enquêtes aangegeven ook de sessies voor de specialisten te willen bijwonen en daar is hiermee gehoor aan gegeven.

We zien jullie graag 18 april op het NVEC congres. De sessie voor de operatieassistenten zal plaats vinden van 12.50 uur tot 14.00 uur. We eindigen de sessie voor de operatieassistenten met een interactieve discussie. Daarna wordt ieder weer in de plenaire zaal verwacht. Het congres wordt afgesloten door Robert Doornbos, die ons mee zal nemen in de Formule 1 autosport. Een topsport waarbij bij uitstek naast de menselijke prestatie, de technologie een belangrijke rol speelt. Een goede parallel naar ons werk op de operatiekamer waar zeker met de minimale invasieve chirurgie en de zorg voor de patiënt, topsport wordt bedreven. Het belooft weer een prachtig NVEC congres te worden!

Voor meer informatie over het programma, inschrijving etc. kun je kijken op www.lvo.nl
www.nvec.nl



Maquet Otesus

Een flexibel OK-tafelsysteem

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



Meer weten?
Scan de QR-code of
bezoek onze website.

www.getinge.com

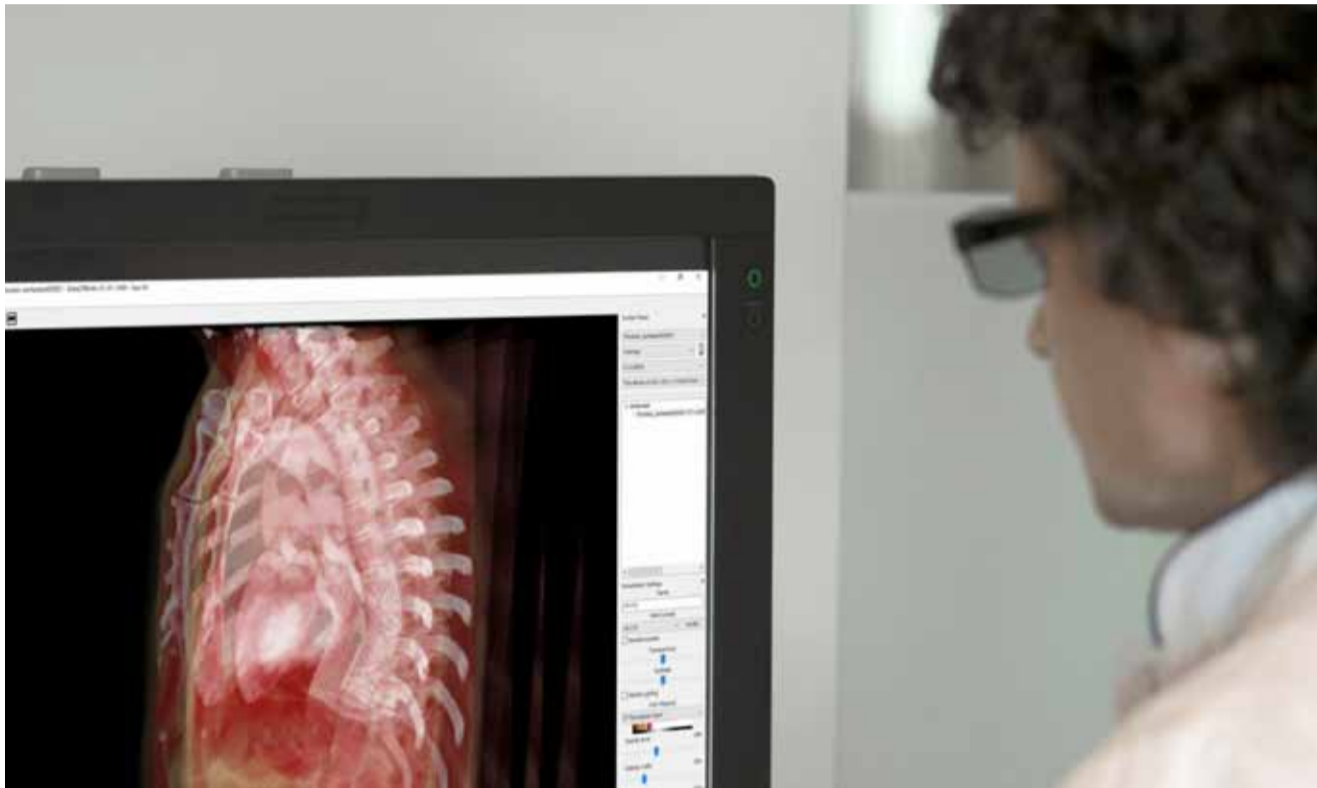
GETINGE

REVEAL gaat tot veranderingen in de zorg leiden

EEN HELIKOPTERVLUCHT DOOR HET LICHAAM

Stel je voor dat je Google Street View zou kunnen gebruiken om door het lichaam van een patiënt te navigeren. De beelden zijn snel, betrouwbaar en bijzonder scherp in elke richting en vanuit elke gewenste hoek. Alles stereoscopisch driedimensionaal. Het geeft u het cruciale inzicht om uw patiënten met nog meer vertrouwen te behandelen. Toekomstmuziek? Nee hoor! Vaatchirurg dr. Jan Heyligers van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) werkt er inmiddels al meer dan een jaar mee. De naam van deze bijzondere innovatie: REVEAL.

Tekst; Raoul Nijst, Nijst Communicatie/ Foto's; Frank Müller, ZorginBeeld



“REVEAL maakt gebruik van een softwaretechnologie die succesvol wordt gebruikt in de game industry”

Het is een innovatieve ontwikkeling binnen de beeldvorming, die nog moet infiltreren in menig Nederlands ziekenhuis. Het ETZ in Tilburg is één van de eerste ziekenhuizen waar REVEAL door artsen wordt ingezet. REVEAL is een softwareoplossing die CT en MR beeldgegevens omzet in een bijzonder gedetailleerd en uitermate scherp stereoscopisch driedimensionaal beeld. Een beeld dat de gebruiker in elke gewenste richting kan bewegen en vanuit elke gewenste hoek kan bekijken. “REVEAL maakt gebruik van een softwaretechnologie die succesvol wordt gebruikt in de game industry”, legt Jan Heyligers uit. “Door deze software worden de beelden die je op een CT-scan ziet als een holographic medical image afgebeeld. Je ziet letterlijk de anatomie zoals die zich in het menselijk lichaam in drie dimensies verhoudt. Hierdoor kun je de platte beelden die je normaal gesproken op een CT-scan ziet, nu met dimensie op een intuïtievare, snellere manier interpreteren. Er wordt op een andere manier naar dezelfde CT- of MRI-scan gekeken. Om dat te zien moet je een 3D-bril opzetten en de beelden bekijken op een 3D-monitor.”

Meer surgical confidence en aanpassing van behandelstrategie

In de relatief korte tijd dat de chirurgen van het ETZ met REVEAL werken, heeft de technologie zijn sporen al verdiend. Zo wordt REVEAL in Tilburg breed ingezet. Door de vaatchirurgen, maar ook door zijn collega's van de

traumatologie, MKA chirurgie en neurochirurgie. “Neem bijvoorbeeld een tumor in het brein. Deze kun je met de REVEAL-technologie goed bestuderen. Je kunt de tumor van alle kanten bekijken, diepte zien en de relatie met omliggende structuren bestuderen. Je komt zo tot een werkzame analyse van de actuele situatie van de patiënt.” Volgens Heyligers is hét grote voordeel van REVEAL dat met deze techniek de surgical confidence bij chirurgen toeneemt. “Chirurgen weten van tevoren beter wat ze kunnen verwachten. Hoe gedetailleerder het anatomische inzicht, hoe groter het vertrouwen voor en tijdens de verrichting. Bovendien gebeurt het dat - door op deze manier naar de pathologie te kijken - de behandelstrategie meer gericht en daarmee aangepast wordt. Een arts kijkt letterlijk door een andere bril naar hetzelfde probleem.”

“Chirurgen weten van tevoren veel beter wat ze kunnen verwachten.”

Helikopteren door het lichaam

Als traumacentrum voor Noord-Brabant behandelt het ETZ veel patiënten die het slachtoffer zijn van een hoog-energetisch trauma. Regelmatig hebben deze patiënten complexe breuken en bloedingen. En ook dan is het in detail kunnen zien van de pathologie winst. “Met behulp van REVEAL kan bijvoorbeeld een complexe bekkenbreuk haarscherp in beeld worden gebracht. Als je op het 3D-scherm naar de beelden kijkt, kijk je letterlijk dwars door het bekken heen. Je kunt feitelijk vanuit alle richtingen door het bekken heen vliegen en in detail de fractuur bestuderen. Het is dus geen statisch 3D-beeld maar een stereoscopisch driedimensionaal beeld. Een techniek waarmee onze traumachirurgen snel een helder inzicht krijgen. Zo is efficiënt te bepalen hoe de patiënt te behandelen.”

Voorlichting

Jan Heyligers vertelt dat REVEAL een aanwinst is op het gebied van patiëntenvoorlichting. “Behalve met tekeningen kan ik nu bijna ‘live’ laten zien wat er aan de hand is. Ik vlieg met de patiënt als het ware door het te opereren gebied. Het laten zien van beelden – die doorgaans meer zeggen dan woorden - verhoogt begrip en betrokkenheid bij patiënt. En dat is goed voor patiënt en chirurg!”

Opleiding, onderzoek en REVEAL

Als topklinisch ziekenhuis heeft het Tilburgse ETZ ook een opleidingsfunctie. “Regelmatig wordt REVEAL voor onze studenten ingezet om bepaalde pathologie van patiënten te bestuderen. Voor de studenten gaat dan echt een wereld open! Breed zie je een wow-effect. En dat is begrijpelijk. Ze zien nu het lymfekliertje in een oksel, de slippen van een hartklep of ze zien de slagader die achter het borstbeen loopt, verdwijnen in de slagader die onder het sleutelbeen loopt. Anatomie zo te laten zien is ongekend, met als groot voordeel dat er bij studenten, co-assistenten en specialisten in opleiding meer anatomisch inzicht ontstaat. Daardoor zien en ervaren ze dingen veel sneller.” Heyligers geeft aan dat de chirurgen in samenwerking met de faculteit Technische Geneeskunde van de TU Twente onderzoeken of co-assistenten een sneller begrip hebben door deze beeldvormende technologie. “We verwachten dat REVEAL deze meerwaarde heeft, maar zullen dat via onderzoek moeten aantonen.”

“Computers gaan met artsen meekijken en uiteindelijk krijg je een zelflerend systeem”

Toekomst

Voor de toekomst verwacht de Tilburgse vaatchirurg dat REVEAL tot veranderingen in de zorg gaat leiden. “Vandaag de dag heb je fantastische cloud-oplossingen met een ongekende computing power; computers die dus heel snel heel veel data opslaan. Stel nu, dat je alle beelden van REVEAL in de cloud opslaat en bij elkaar optelt, dan krijg je een zelflerend systeem. Computers gaan met artsen meekijken en uiteindelijk krijg je self learning of zelfs deep learning computers. Computers die op basis van opgeslagen data een terugkoppeling aan de arts geven over een gemaakte CT.” Daarnaast verwacht hij dat REVEAL ook een rol gaat spelen tijdens operaties. Dus niet alleen preoperatief en postoperatief, maar ook peroperatief. “Dit zou kunnen door tijdens een ingreep de actuele operatiebeelden te integreren met REVEAL-beelden van de patiënt. Dat is een ontwikkeling die technisch kan en waar het in de toekomst naar toe gaat. Zeker gezien de ontwikkelingen op het gebied van virtueel en augmented reality.” Tijdens een ingreep de REVEAL-beelden op de patiënt projecteren... het klinkt als science fiction. Maar neem van Jan Heyligers aan dat het fictieve gehalte laag is: “We zijn nog niet zo ver, maar het is de toekomst!”



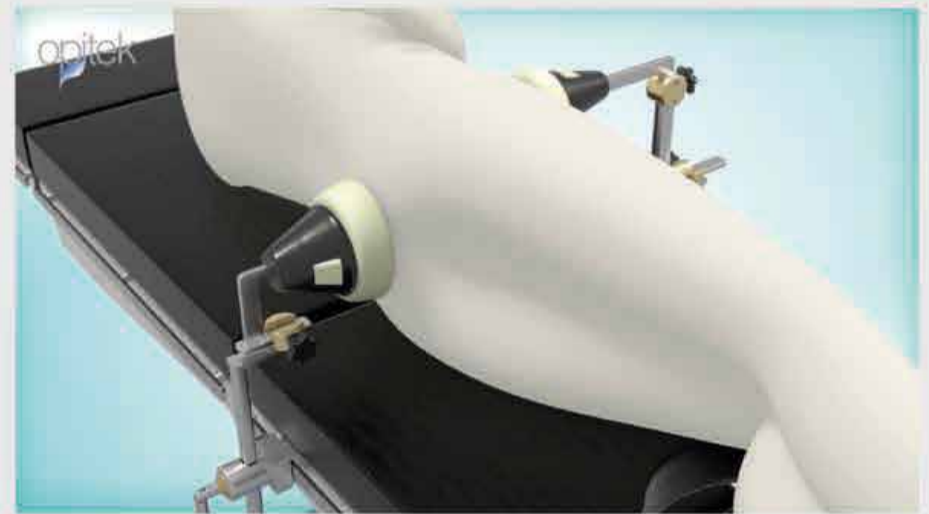
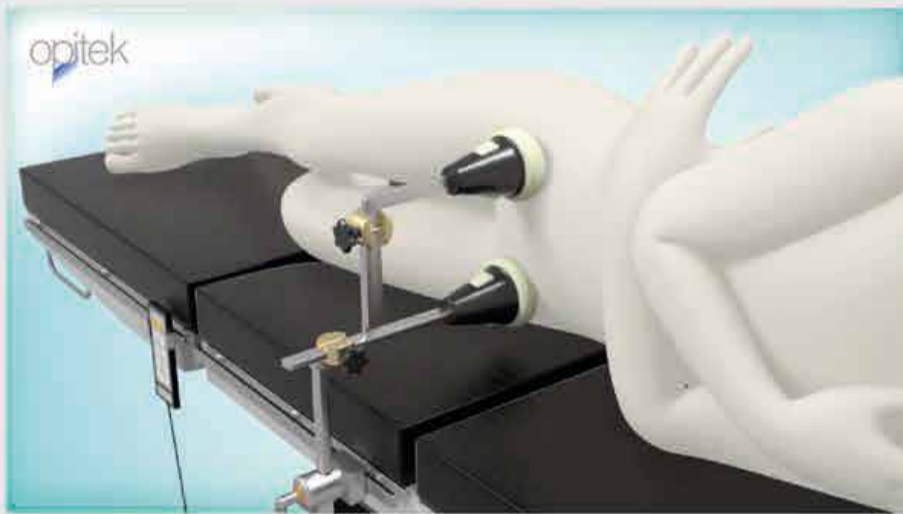
CAREFORHEALTH
www.careforhealth.eu

T +32 92 339 537 F +32 92 339 037
E info@careforhealth.eu

opitek HipFix™

- Accuraat & reproduceerbaar
- Stabiele driepunt fixatie op crista iliaca en sacrum
- Plaats en manoeuvreerruimte in het chirurgisch veld
- Abdomen blijft vrij van druk

www.opitek-international.dk



TrenGuard™

Trendelenburg Patient Restraint

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

Bezoek www.da-surgical.com voor de research poster:

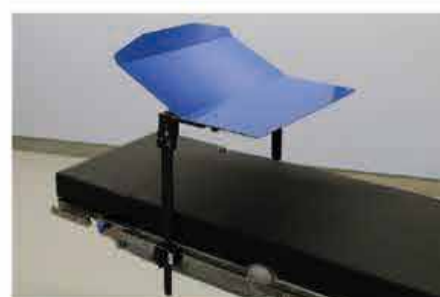
'Preventing patient sliding in steep Trendelenburg'



TrenGuard™
Trendelenburg Restraint



ArmGuard™
Arm Protector



FaceGuard™
Face Protector/ Tray



PatientGuard™
Robotic Stirrups™

Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™, Robotic Stirrups, ArmGuard™ (niet gemonteerd) arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (An van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)



erbe
power your performance.

VIO® 3
plug and operate

Elektrochirurgie met maximaal comfort

Wij geloven, dat een chirurgisch team niet afgeleid moet worden door technische details. Keuzes dienen gemaakt te worden op basis van gewenst chirurgisch resultaat. Met dynamische pictogrammen die een indicatie geven, bieden wij de keuze voor een chirurgisch effect.

Overige voordelen:

- 1) overzicht van alle instrumenten en modi. All-in one View
- 2) instrumenten worden weergegeven door pictogrammen, overzichtelijk!
- 3) uniek universeel stekker concept, verkeerd aansluiten wordt voorkomen
- 4) advies bij aansluiten van instrumenten via StepGuide
- 5) geïntegreerde gebruikshandleiding, altijd overeenkomstig de software versie
- 6) chirurgisch gezien: onze beste dissector - coagulator ooit, ervaar het zelf!