

# DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 2 | EDITIE 3 | MAART 2019

## HEEFT U EEN VACATURE?

Laat deze opnemen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat.  
Informeert naar de mogelijkheden via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl).



**LVO Studentendag:**  
rondleiding op het OK-Complex van het MMC

IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

LVO Studentendag

Meldpunt LVO

Een LAATSTE wens

SCHAKELTJES in de levens van mensen

Foto: Hennie Mulder





# Een complete oplossing voor het verwarmen van patiënten?



**Mistral-Air®**  
Forced Air Warming,  
blower en premium  
warmeluchtdeken



**Fluido® Compact**  
Blood and Fluid  
Warming, low en  
medium flow



**Fluido® AirGuard System**  
High Flow,  
met automatische  
luchtdetectie



**Fluido® Irrigation**  
Fluid Warming,  
urologie en  
gynaecologie

Ontwikkeld en geproduceerd in Nederland

**Bel 033 456 78 28 of ga naar [patientwarming.nl](http://patientwarming.nl)**



# MAASTRICHTS ONDERZOEK BELANGRIJKE STAP IN DE AANPAK VAN DECUBITUS

Speciale pleisters kunnen doorligwonden voorkomen door het schadelijke effect van zogenoemde afschuifkrachten te verminderen. Dat blijkt uit onderzoek aan het Maastricht UMC+ onder leiding van chirurg prof. dr. Nicole Bouvy. Luuk de Wert is onlangs op het onderzoek gepromoveerd.

Doorligwonden (of decubitus) gaan gepaard met veel pijn, ongemak en zelfs een verhoogde kans op overlijden. Ze kosten de Nederlandse maatschappij bovendien meer dan een miljard euro per jaar. Decubitus ontstaat niet alleen door druk op de huid, maar ook door afschuifkrachten op de huid (shear force). Dit is de kracht die optreedt wanneer er afschuiving plaatsvindt tussen twee oppervlakten,

bijvoorbeeld als (ziekenhuis)patiënten met de rugleuning omhoog in bed liggen. Door wrijving van de huid met de matras blijft de huid als het ware aan die matras plakken. Door de zwaartekracht komt dan met name de huid op het stuitje en de hielen onder spanning te staan, met decubitus als mogelijk gevolg.

gewaarborgd is. Het microklimaat wordt onder meer bepaald door de temperatuur en de vochtigheid van de huid.

## Nieuw onderzoeksmodel

Tot voor kort werd nauwelijks aandacht besteed aan deze afschuifkrachten, omdat ze moeilijk te meten zijn. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ hebben een methode ontwikkeld om deze afschuifkrachten op de huid wél in beeld te krijgen en pasten die methode toe op gezonde vrijwilligers. Ze stelden vast dat als er afschuifkracht wordt toegediend bij een beetje druk, er veel meer roodheid en huidschade ontstaat dan bij het toedienen van diezelfde druk alleen.

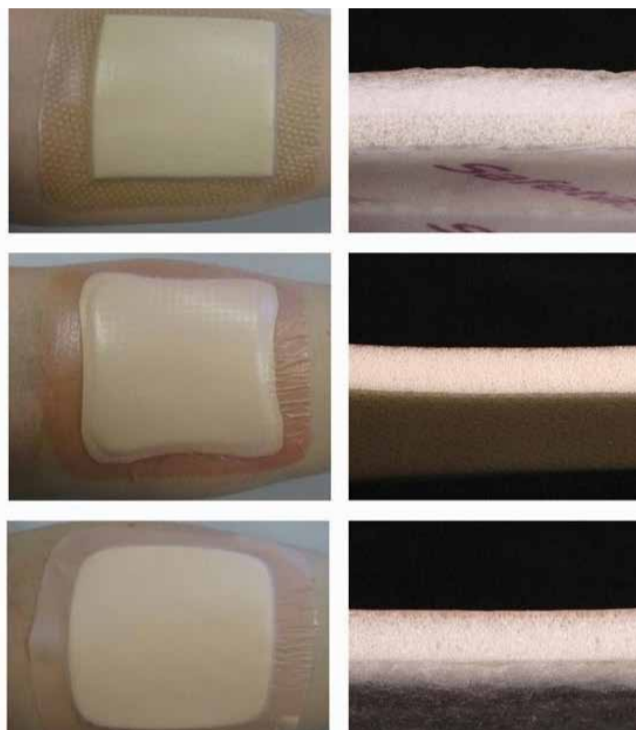
## Speciale pleisters

Preventieve behandeling met pleisters, bestaande uit meerdere lagen absorberende foam, bleek de schade aan de huid door afschuifkrachten significant te verminderen. De pleisters, dressings genoemd, bevatten geen werkzame stof. De werking is het gevolg van een mechanisch principe om krachten beter op te vangen en te verdelen. Wel bevatten de pleisters foam, waardoor ze veel vocht (onder meer zweet) op kunnen nemen, zodat een optimaal microklimaat van de huid

## Klinische toepassing

De dressings zijn op de markt verkrijgbaar, maar worden doorgaans alleen gebruikt voor de behandeling van doorligwonden, niet voor het voorkómen ervan. Ziekenhuizen in Australië gebruiken de dressings wel al preventief door ze op het stuitje en de hielen te plakken. Met goed resultaat, met name bij patiënten die helemaal stilliggen, bijvoorbeeld omdat ze aan de beademing liggen op de intensive care. In Nederland worden de dressings (nog) niet preventief toegepast. Nader onderzoek zal wetenschappelijk bewijs moeten leveren voor de preventieve werking van deze dressings in de Nederlandse ziekenhuispopulatie. Het Maastrichtse onderzoek naar de behandeling van decubitus leidde onder meer tot een publicatie in het wetenschappelijk tijdschrift *Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials*.

Luuk de Wert is onlangs aan de Universiteit Maastricht gepromoveerd op het onderzoek naar de preventieve behandeling van doorligwonden met dressings. Titel van het proefschrift luidt *New insights in the development of pressure ulcers*.



## ONDERZOEKSRAPPORT 'FINANCIËLE EFFECTEN VAN TAAKHerschikking' GEPUBLICEERD

Eind februari heeft minister Bruins het onderzoeksrapport 'De financiële effecten van taakherschikking (Radboud 2019)' voorgelegd aan de Tweede Kamer.

### De belangrijkste bevindingen:

- De zichtbaarheid van de physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) in de ziekenhuizen is vergroot.
- De inzet van de PA en VS leiden niet tot extra (maatschappelijke) kosten.
- Er liggen nog kansen voor ziekenhuizen om taakherschikking beter neer te zetten: er is nog weinig ziekenhuis breed beleid en weinig centrale communicatie over de inzet van PA en VS en bijbehorende bevoegdheden, en de interne kostprijsstelselmatiek is nog niet optimaal ingeregeld.

De resultaten van dit onderzoek steunen de minister om de komende jaren stevig in te blijven zetten op taakherschikking. (Bron: NVZ)

Het rapport is hier te downloaden:  
[www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/01/03/de-financiele-effecten-van-taakherschikking](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/01/03/de-financiele-effecten-van-taakherschikking).

### De financiële effecten van taakherschikking

Een hermeting gericht op de effecten van de inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten in financieel-economisch perspectief



3 januari 2019

Uitgevoerd door de adviesgroep Procesverbetering en implementatie van het Radboudumc, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Petra Kleven, Radboudumc  
Nicole Leferink, Radboudumc  
Geert van den Brink, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Arjan Kouwen, Radboudumc

Radboudumc



Clinical Trial Event  
1 april 2019

ONDERZOEK IN HET ZIEKENHUIS  
VAN DE TOEKOMST

SAVE THE DATE

1 APRIL 2019 OM 13:00 UUR  
ECI CULTUURFABRIEK ROERMOND

MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR

MET TEDx SPREKER  
PETER JOOSTEN

ctcm  
clinical trial center maastricht

zuyderland

## CLINICAL TRIAL EVENT 2019

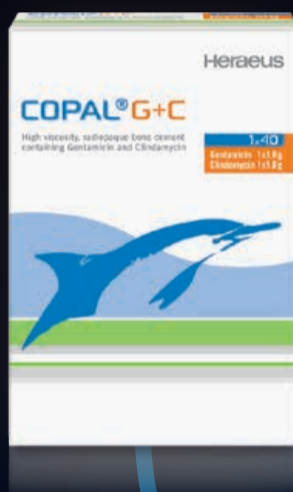
Het Clinical Trial Center Maastricht (CTCM) presenteert met trots: het Clinical Trial Event op 1 april 2019. Deze editie organiseert CTCM in samenwerking met Zuyderland Medisch Centrum alweer op een inspirerende locatie, namelijk de ECI Cultuurfabriek in Roermond.

Het thema van deze namiddag/avond is: 'Onderzoek in het ziekenhuis van de toekomst' met o.a. TEDx spreker dhr. Peter Joosten. We nemen een (realistisch) kijkje in de toekomst van klinisch onderzoek en alles wat daarmee samenhangt. Ook studenten zijn welkom tegen een gereduceerd tarief, op vertoon van een geldige studentenpas. Voor meer informatie en inschrijven, kijk op: [www.clinicaltrialevent.nl](http://www.clinicaltrialevent.nl).

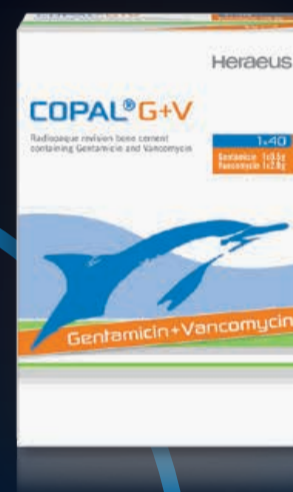
Heraeus

**COPAL®**

## Voorkomen en verminderen van periprothetische gewrichtsinfecties



Bij anaërobe bacteriën



Botcement met 2 antibiotica

Breed werkingsspectrum

Bij MRSA/MRSE

### Infectiepreventie

Hoge initiële antibiotica-afgifte

Fixatie van het implantaat

Hoge stabiliteit

Revisie



PRODUCTEN EN OPLOSSINGEN WAAROP U KUNT VERTROUWEN.



DE NIEUWE LVO-VOORZITTER NICOLE DREESSEN:

# ‘DE PATIËNT VOOROP’



Nicole Dreessen werd geïnterviewd door RTV Utrecht over de schrikbarende tekorten aan operatieassistenten.

**N**icole Dreessen is Ger Creemers opgevolgd als voorzitter van de LVO. Zij is teamleider chirurgie bij Zuyderland MC en al jaren bestuurslid Beroepsbelang Kwaliteit en Veiligheid. Een korte kennismaking.

Tekst: Marloes van Hoorn  
Foto's: Hennie Mulder

#### Ben je al lang operatieassistent?

‘In 1985 ben ik begonnen aan de opleiding. In de loop der jaren heb ik verschillende functies bekleed op de operatieafdeling: secretaresse, leidinggevende, specialismedeskundige en kwaliteitsfunctionaris.’

#### Je houdt je al jaren bezig met beroepsbelangen, kwaliteit en veiligheid bij de LVO. Nu ben je dus ook nog voorzitter. Wat drijft jou?

‘De patiënt. Die moeten we absoluut niet vergeten. Daarin werd ik twee jaar geleden bevestigd toen ik zelf een flinke rugoperatie moest ondergaan. Ik voelde me totaal afhankelijk van de professionals om me heen. Je móét er als patiënt op kunnen vertrouwen dat je in veilige handen bent en dat iedereen hoge kwaliteit levert.’

#### Wat is daarvoor nodig?

‘Professionalisering door erkenning van het beroep operatieassistent, BIG-registratie voor alle operatieassistenten, heldere richtlijnen en gezond verstand in plaats van papierwerk.’

#### Hoe heb je je hiervoor ingezet toe nu toe?

‘Door intensief samen te werken met partijen als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (nu IGJ), het ministerie van VWS, aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk en collega-beroepsverenigingen. Ik merk dat

zij de LVO als serieuze gesprekspartner zijn gaan zien. Dit heeft onder meer geleid tot het beroepsprofiel en de richtlijn “Achterblijven operatiemateriaal”. Ook is het niveau van de opleiding tot operatieassistent inmiddels vastgesteld op niveau 6 (bachelor). Hieraan gingen veel inspanningen van de LVO en CZO vooraf.’

#### Wat zijn je ambities?

‘Registratie van het beroep operatieassistent in de Wet BIG. Daarnaast een rol spelen in het “stabiliseren van de grote pieken en dalen” in de tekorten. Niet meer reactief maar proactief mensen opleiden. De samenwerking met andere verenigingen en betrokken partijen versterken. En verdere ontwikkeling van richtlijnen, die kunnen dienen als hulpmiddel in de dagelijkse praktijk.’

#### Waar ben je nu mee bezig?

‘Met de richtlijn over positioneren. En met het Meldpunt Tekorten, de petitie en contacten in de politiek. Er is veel in beweging. Binnenkort gaan we meer dan 3600 petitie aanbieders in Den Haag. De minister heeft laten weten dat het Zorginstituut Nederland zal onderzoeken of we aan de criteria voldoen voor opname in het BIG-register. En onlangs heeft een filmploeg van RTV Utrecht me geïnterviewd over de tekorten. Vervolgens werd ik gebeld door iemand van de Tweede Kamer omdat er in maart een zorgdebat wordt gevoerd, waarbij de problemen met de tekorten – de werkdruk, patiënten die worden afgezegd enzovoort – en erkenning van het beroep ter sprake zullen komen.’

#### En verder?

‘Daarnaast werk ik mee aan de herziening van de perioperatieve richtlijn. Ik houd van praktisch en zet me graag in voor eenvoudigere processen: meer met minder. Mensen zijn vaak vergeten waarom ze zo veel

vinkjes moeten zetten. De intrinsieke motivatie om dit te doen moet weer terugkomen.’

#### Wat is je meest bijgebleven de afgelopen jaren?

‘Er waren zo veel leuke dingen! De veranderingen in het beroep, alle contacten. Ik moest wel enorm uit mijn comfortzone stappen, want ik sta niet graag in de belangstelling. Presenteren vond ik vroeger vreselijk. Als je me tien jaar geleden had verteld dat ik LVO-voorzitter zou worden, had ik het niet geloofd. Inmiddels vind ik presenteren leuk. Zolang het maar niet over mij gaat, haha. De patiënt staat voorop!’

#### Kun je toch nog iets over jezelf vertellen?

‘Ik woon in België, ben bijna 28 jaar getrouwd en heb twee studerende kinderen. In mijn vrije tijd werk ik graag in de tuin en zorg ik voor onze dieren. Zo, dat is wel weer genoeg over mezelf.’





## Exclusief lezersaanbod



# WORDT HET EEN (OR) VERGADERARRANGEMENT OF EEN HEERLIJKE MINIVAKANTIE?



Met trots presenteren wij Hotel Hof van Gelre in de Gelderse Achterhoek. De perfecte locatie voor uw 2- of 3-daagse conferentie dan wel minivakantie! Vlakbij het centrum van Lochem gelegen en dichtbij het prachtige wandelgebied 'De Lochemse Berg'. Vanuit het hotel kunt u direct op de fiets voor een prachtige route. Tot uw beschikking staan 46 compleet ingerichte kamers met bad en / of douche, toilet, telefoon, KTV, wekkerradio, föhn en koffie- / theeservice. De Comfort Plus kamers beschikken standaard over een balkon. De 39 tweepersoons- en 7 éénpersoons-kamers zijn alle middels 2 liften te bereiken. Verder een sfeervol restaurant, 4 multifunctionele zalen, een gezellige hotelbar met darts en biljart, zonnige terrassen met parktuin en een verwarmd binnenzwembad (28 °C). Wij heten u van ♥ welkom!

**Hotel Hof van Gelre: service met een glimlach en een uitstekende keuken.**

## 2-DAAGS (OR) VERGADERARRANGEMENT

- Ontvangst met koffie / thee en een streeklekkernij
- 1 Overnachting in een comfort kamer met uitgebreid ontbijtbuffet
- 2 Middagen smakelijke lunch (buffet)
- 1 Snack
- 3-Gangen keuzediner
- Gebruik van de plenaire zaal met geïntegreerde beamer / scherm / flipover (5 dagdelen)
- Coffee- / teabreaks ochtend / middag
- Onbeperkt water / mintjes / koekjes / hartigheden / snoep / vers fruit
- 5 Consumpties (Hollands assortiment)
- Activiteit: fotowandeltocht, pub quiz, handboog- of klootschieten
- **GRATIS** arrangement **TRAINER** bij min. 8 betalende gasten

NORMAAL € 215,- per persoon

**SPECIALE OK-PRIJS € 185,- per persoon\***

## 3-DAAGS HOFFELIJK ARRANGEMENT

- Ontvangst met koffie / thee en een petitfour
- 2 Overnachtingen in een comfort kamer met uitgebreid ontbijtbuffet
- 1 Avond 3-gangen diner à la carte
- Onbeperkt gebruik van verwarmd binnenzwembad, wifi en parkeren
- Oprechte gastvrijheid & service met een glimlach

**VANAF € 115,- per persoon\***

### \* BIJKOMENDE KOSTEN

- Verblijfs- en milieubelasting € 3,00 per persoon per nacht
- Toeslag vrijdag- en zaterdagnacht € 10,- per persoon per nacht
- Toeslag comfort PLUS kamer € 20,- per kamer per nacht
- Géén toeslag voor 7 éénpersoonskamers

*Hof van Gelre* \*  
HOTEL LOCHEM



# GYNAECOLOGISCHE OPERATIES MET ROBOT IN MMC



In het nieuwe operatiecomplex van Máxima Medisch Centrum (MMC) opereren gynaecologen vanaf nu patiënten met behulp van de operatierobot. MMC is het eerste ziekenhuis in de regio Zuidoost-Brabant dat operaties met de robot uitvoert. Naast urologische en maagdarmoperaties worden er nu ook gynaecologische operaties met deze techniek uitgevoerd. Belangrijk uitgangspunt hierbij is verdere ontwikkeling van de robottechniek in samenwerking met Technische Universiteit Eindhoven (TU/e).

“Vanaf nu voeren we operaties met de robot uit bij gynaecologische ingrepen zoals verwijderingen van de baarmoeder of eierstokken”, vertelt gynaecoloog Jacques Maas. “Op den duur willen we ook operaties met de robot gaan uitvoeren bij gespecialiseerde bekkenbodempoperaties en bij patiënten met endometriose. Hierbij werken we nauw samen met de urologen en chirurgen van MMC.”

Dat betekent volgens Maas niet dat bij deze ingrepen altijd voor de robot gekozen wordt: “De robot wordt ingezet wanneer dat de beste optie is voor de patiënt. De afweging voor de operatietechniek wordt uiteraard in samenspraak gemaakt. Bij sommige patiënten kunnen we bijvoorbeeld effectiever opereren met een normale (3D) kijkoperatie, die een deel van de voordelen van de operatierobot kent.”

## Robot en zorgontwikkeling

Als landelijk koploper op het gebied van kijkoperaties past de ontwikkeling van de robottechniek in MMC geheel binnen de ontwikkeling van robotisering en digitalisering in de zorg. “We vinden het gezien de

snelle ontwikkelingen in de robottechniek belangrijk dat we mee kunnen innoveren”, vertelt gynaecoloog Sjors Coppus. Daarom is een samenwerking opgezet met de TU/e, toonaangevend op het gebied van robotica. Recent zijn binnen deze samenwerking de eerste wetenschappelijke onderzoeken opgezet.

## Studie naar ergonomie

Het onderzoek richt zich op verbetering van de ergonomie van de specialist en operatieassistent. “Onze ervaring is dat we als specialist fysiek ontlast worden door de robotchirurgie. Ergonomisch een grote stap voorwaarts”, stelt Coppus. “Gebleken is uit eerder onderzoek dat een operatie een specialist mentaal en fysiek aanzienlijk belast. We willen ook graag nagaan of en hoe dit verandert bij gebruik van de robot.” Hier wordt nu verder onderzoek naar gedaan. Daarnaast wordt onderzoek opgezet naar optimale training van het robot-operatieteam. Binnen de verloskunde bestaat in MMC al veel ervaring op het gebied van teamtrainingen. Op termijn gaat MMC in samenwerking met de TU/e ook meerdere onderzoeken gericht op verdere ontwikkeling van de robottechniek volgen.

## Kennis en ervaring in regio

Door deze samenwerking en wetenschappelijke onderzoek draagt MMC bij aan vernieuwing van de robotchirurgie. Daarmee blijft kennis en ervaring in deze regio behouden en kan MMC ook op langere termijn de beste en meest innovatieve ingrepen aan zijn patiënten blijven aanbieden.

## Nieuw operatiecomplex

Sinds oktober vorig jaar heeft MMC op locatie Veldhoven een compleet nieuw operatiecomplex en centrum voor dagbehandeling in gebruik genomen. Er zijn acht nieuwe hypermoderne operatiekamers, waarvan één speciaal voor robotchirurgie. Als eerste van Nederland zet MMC hier de Senhance-robot in, die tot nu toe alleen nog elders in Europa en in Amerika gebruikt wordt. Naar schatting worden hier straks driehonderd operaties per jaar met de robot uitgevoerd.



# VAN STRATEN MEDICAL

'Providing Value to Life'



## Circulair instrumentbeheer

Vraag naar de mogelijkheden en draag bij aan de circulaire economie

van

- maken
- gebruiken
- weggooien

- maken
- gebruiken
- **hergebruiken**

naar



Van Straten Medical is onderdeel van de Green Deal voor duurzame zorg.



# DE DOORSNEESYSTEMATIEK PENSIOENEN

**W**ie het nieuws een beetje volgt kan het niet ontgaan zijn: minister Koolmees van SZW wil het pensioen aanpassen. Een van de punten die hij wil afschaffen is de doorsneesystematiek. Maar wat is dat eigenlijk de doorsneesystematiek?

De gedachte achter de doorsneesystematiek is dat alle deelnemers in een pensioenfonds gelijk behandeld worden. Ze betalen allemaal hetzelfde percentage pensioenpremie, de doorsneepremie. En ze bouwen allemaal hetzelfde percentage pensioen op, de doorsneeopbouw. Er wordt geen onderscheid gemaakt in leeftijd, geslacht of inkomensniveau. De systematiek is op dit moment nog verplicht voor bedrijfstakpensioenfondsen, zoals ABP en PFZW.

De kosten van pensioenopbouw zijn voor een jongere deelnemer lager dan voor een oudere deelnemer. Als bijvoorbeeld een 25-jarige deelnemer een euro inlegt, krijgt hij daar meer voor terug dan wanneer een 65-jarige deelnemer een euro inlegt. De euro van de 25-jarige rendeert namelijk langer dan de euro van de 65-jarige

deelnemer. Hierdoor betalen jongeren (en hun werkgever) in de praktijk mee aan de pensioenopbouw van oudere deelnemers. Dat is niet erg, want de jongere deelnemer wordt vanzelf een oudere deelnemer en ontvangt straks compensatie van de generatie die dan jong zijn. De doorsneesystematiek is dus in feite een vorm van solidariteit in de pensioenovereenkomst.

De systematiek heeft altijd goed gewerkt, omdat de meeste deelnemers lang bij hetzelfde bedrijf of in dezelfde bedrijfstak bleven werken. Maar de overweging van de minister is dat dat lang niet altijd het geval meer is. Als werknemers besluiten om halverwege hun loopbaan zelfstandig ondernemer te worden, hebben ze in hun 'jongere jaren' samen met hun werkgever teveel betaald voor hun opgebouwde pensioen.

De systematiek heeft dus zijn beste tijd gehad, maar wat komt ervoor in de plaats? In de Perspectiefnota wordt gesproken over leeftijdsafhankelijke premies in combinatie met leeftijdsafhankelijke pensioenopbouw. Alle deelnemers in een pensioenfonds betalen dan dezelfde premie, maar de pensioenopbouw is hoger voor

jongere deelnemers dan voor oudere deelnemers omdat de premie voor jongere deelnemers langer kan renderen.

Er wordt dus gepleit voor een overgang op een nieuwe manier van pensioenopbouw. De gevolgen van de overgang moeten zorgvuldig bekeken worden. Belangrijke vraag daarbij is: hoe lang moet de overgangperiode duren opdat de overgang evenwichtig

en tegen acceptabele kosten kan plaatsvinden?

De doorsneesystematiek is een voorbeeld van solidariteit, dus moeten we dat wel willen afschaffen? Het minste wat je zou kunnen zeggen is dat het huidige systeem van risicodeling behouden moet blijven. Dat voorkomt pech- en gelukgeneraties.

Carel van den Bergh, NU'91 Serviceloket

DE  
BOND  
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

NU'91

En wie  
zorgt  
er voor  
mij?

DE  
BOND  
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG  
WWW.NU91.NL

HEEFT U EEN  
VACATURE?

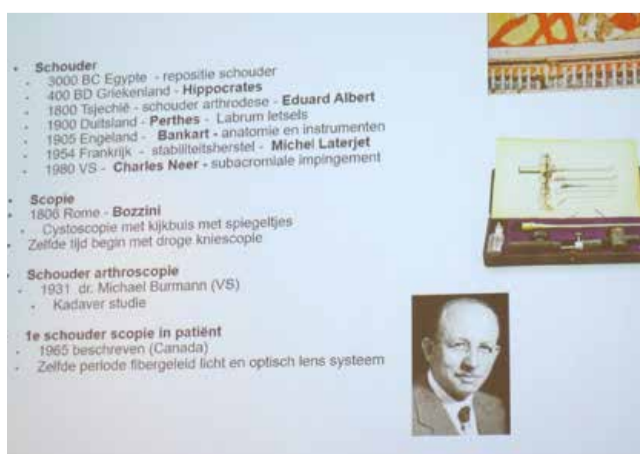
Laat deze opnamen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat. Informeer naar de mogelijkheden via [info@d nederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@d nederlandse-ok-krant.nl)



Onlangs is de officiële Van Straten Medical Young Professional Award 2019 in samenwerking met de LVO overhandigd aan de trotse winnaar Tess van Bodegraven. Dit gebeurde op de OK van het Zaans Medisch Centrum en is voor haar scriptie werken met een opdekplein. Gaarne nodigen wij nieuwe kandidaten uit om met hun scriptie mee te dingen naar deze award in 2020.!



# LVO STUDENTENDAG 2019: DE LVO INVESTEERT IN DE TOEKOMST!



Tekst en foto's: Hennie Mulder

Een grote groep operatieassistenten in opleiding, uit geheel Nederland, bezocht dinsdag 12 Maart het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven voor de jaarlijkse Studentendag van de LVO.

De dag werd geopend door Thomas Kerres, commissielid Onderwijs. Wil Speetjens, manager Zorggroep Ok en Dagbehandeling locatie Eindhoven en Veldhoven, vertelde hoe de nieuwbouw van het operatiekamercomplex tot stand kwam. Daarna volgde een interessante en boeiende masterclass van prof. Greve, werkzaam in het Zuyderland Medisch Centrum Heerlen. Hij nam ons mee in de wereld van de bariatric met zijn verschillende operatietechnieken en behandelingen. Drs. J. Guijt, aios orthopedie in het Amphia Breda, vervolgde de ochtend met zijn presentatie over schouderchirurgie en -scopie, de geschiedenis, techniek, complicaties en risico's van de schouderarthroscopie en de indicaties daarvoor. Lodewijk de Groot van de firma Stöpler, vertelde over de opbouw en eigenschappen van starre optieken. Dat optieken en lichtsnoeren de beeldkwaliteit bepalen, welke oorzaken er zijn voor een beschadiging van de frontlens, en welke reinigings- en sterilisatieprocessen voor een langere levensduur van de optieken en lichtsnoeren zorgen.

Na de lunch, last but not least, een sprankelende presentatie door dr. Han Wilmink, plastisch chirurg Máxima Medisch Centrum en Velthuis kliniek, over hoe wenkbrauwen van essentieel belang zijn voor de expressie van het gezicht, laaghangende wenkbrauwen kunnen duiden op boosheid, vermoeidheid etc. Maar het tegendeel is waar, dit is dus bedrog. Door verschillende browptosis correctietechnieken kan dit probleem verholpen worden, waaronder de endoscopische voorhoofdslift. Han legde deze techniek uitgebreid uit in zijn presentatie. Op dit moment wordt deze techniek veel toegepast.

Daarna was er een carrousel van workshops, waar iedereen zelf een laparoscopie kon oefenen onder begeleiding van trainers.

Ter afsluiting vond een rondleiding plaats o.l.v. John Engels, anesthesiemedewerker en kwartiermaker van het nieuwe OKC.

*Het was een succesvolle en door de Commissie Onderwijs goed georganiseerde dag.*





# LVO MELDPUNT ONTVANGT AL 69 MELDINGEN OVER TEKORTEN EN WERKDRUK

Tekst/bewerking: Menno Goosen



De enorme personeelstekorten zorgen voor tijdsdruk en tijdsgebrek. Er is te weinig tijd voor de patiënt. Maar ook te weinig tijd om leerlingen goed te kunnen opleiden.

Sinds oktober 2018 is het Meldpunt Tekorten Operatieassistenten actief. Dit door de LVO opgezette platform heeft als doel te inventariseren welke gevolgen de tekorten aan operatieassistenten hebben. Meldingen kunnen ook anoniem gedaan worden. Dat het meldpunt een succes is, blijkt uit de 69 meldingen die sinds oktober zijn binnengekomen.

Hieronder vindt u een korte bloemlezing van de klachten. De LVO wil niemand aan de schandpaal nagelen,

maar wel graag inventariseren wat er allemaal speelt. Dan pas kunnen we samen met alle betrokkenen tot een goede en duurzame oplossing komen. Gesprekken over deze problemen worden ook op politiek niveau gevoerd. De LVO is uitgenodigd de petitie Tekort operatieassistenten en erkenning beroep op 2 april a.s. aan te bieden aan de Tweede Kamer.

**Wij roepen zoveel mogelijk collega's op om op dinsdag 2 april a.s. naar Den Haag te komen.**

De petitie wordt om 13.30 uur overhandigd aan de Tweede Kamerleden.

Waar: Tweede Kamer der Staten-Generaal, Plein 2 in Den Haag (naast Binnenhof).

Hoe meer stemmen, hoe meer waarde de petitie heeft. Daarom zou iedere operatieassistent deze moeten tekenen. Heb jij dit nog niet gedaan? Ga dan naar: [operatieassistenten.petities.nl](http://operatieassistenten.petities.nl).

Het Meldpunt vind je op: [lvo.nl/form/meldpunt-lvo-tekorten-operatieassistenten](http://lvo.nl/form/meldpunt-lvo-tekorten-operatieassistenten).

Anoniem melden is altijd mogelijk.

## Enkele geanonimiseerde citaten:

'De hoge werkdruk heeft tot gevolg dat er vele lichamelijke klachten voorkomen onder onze operatieassistenten. Door ziekte staan er dagelijks diensten open. Wanneer deze niet "vrijwillig" worden opgelost, worden collega's aangewezen. Er wordt veel bedreigd, zonder dat er waardering wordt getoond.'

'De tekorten gaan ten koste van een veilige werk-/leeromgeving. Onbekwame collega's worden ingezet. Studenten krijgen niet de juiste begeleiding. We moeten taken uitvoeren van een andere discipline waar we niet in geschoold zijn.'

'Studenten worden ingezet om operatieassistenten te vervangen.'

'Er is geen/te weinig toezicht op gedetacheerden. De vraag is of zij wel bijgeschoold worden. Eisen aan bij- en nascholing zouden verplicht moeten zijn.'

'Het invullen van diensten, met name in het weekend en in de avond/nacht, is niet altijd mogelijk. Daarom komt het voor dat er van tevoren al bekend is dat er maar twee operatieassistenten dienst doen. Als oplossing moet de telefonist van het ziekenhuis iemand bellen van de personeelslijst. En dan maar hopen dat er iemand gevonden wordt die kan komen en er ook nog op tijd is.'

'Hoge werkdruk. De kwaliteit gaat achteruit. Steeds minder aandacht voor de patiënt. Veel aandacht voor snelheid op de OK. Dit klopt niet ...'

'Te weinig personeel en daardoor uitval OK-programma's. Personeel dat weggaat omdat men zich niet of onvoldoende gewaardeerd voelt. Langdurig ziekte omdat steeds minder mensen de taken over moeten nemen. Ontevreden werknemers omdat men ziet dat de CEO zijn bonus wel ontvangt. Er wordt te weinig naar het personeel geluisterd!'

'Hoge werkdruk en dienstbelasting door krapte. Dedicated zijn is steeds meer vereist door de groeiende complexiteit van de ingrepen. Daardoor ligt er vaak ontzettend veel verantwoordelijkheid en druk bij één persoon. Deze staat vaak uit personeelsgebrek met een gedetacheerde en een leerling. Hierdoor zijn er vaak ontevreden specialisten. Er is veel burn-out bij de "kartrekkende" gediplomeerde operatieassistent. De leerling werkt hierdoor niet in een veilige, vertrouwde leeromgeving.'

'Doordat er te weinig personeel is, worden vaak gedetacheerden aangenomen voor bepaalde tijden, en hierdoor is er onrust op de OK. Er zijn veel wisselingen door collega's die weggaan. Door het tekort worden er OK's gesloten. Of niet, en dan ben je met te weinig mensen alle balletjes hoog aan het houden.'

'Graag BIG-registratie van alle operatieassistenten, ook die al een erkend diploma hebben. Niet alleen de nieuw opgeleide operatieassistenten.'

'Schandalig als er straks onbekwame mensen op de OK staan. Dit mag niet gebeuren!'

'Ik vind dat ik, de deeltijdprogrammacoördinator, geen redelijke beloning krijgt met +1 periodiek voor de dagen dat ik programmacoördinator ben. Dus kortom: het is ook niet aantrekkelijk om dit beroep te gaan doen vanwege de hoge belasting en de slechte vergoeding die daar tegenover staat. Er wordt niet gekeken naar inzet!'

'Zestig collega's vertrokken in twee jaar tijd. Tien gedetacheerden en een hoop leerlingen. We moeten hetzelfde werk met een kleine groep doen. Ik werk twee halve dagen, omdat ik al te lang de kar heb moeten trekken. Daardoor is mijn energiepeil laag. Daarbij eist de inspectie steeds meer administratie, waardoor je minder aandacht voor patiënten hebt. De kwaliteit is ook zeker gedaald. Zo jammer! En we zijn nog niet op de bodem.'

'Bij ons werkt sinds enige tijd iemand die meer dan twintig jaar niet op de OK gewerkt heeft. Van een collega krijgt ze uitleg over de apparatuur, maar verdere scholing vindt niet plaats, terwijl de afgelopen decennia toch veel is veranderd aan het werken op een OK. Wie bepaalt dat deze collega over voldoende kennis beschikt om het vak te kunnen uitoefenen? Op deze manier kan iedereen worden ingezet. De erkenning is ver te zoeken.'

'De gemiddelde leeftijd van onze groep operatieassistenten ligt ver boven de veertig. Dat baart mij zorgen omdat het voor de jonge garde zo steeds onaantrekkelijker wordt om bij ons te komen werken én omdat de dienstbelasting over een paar jaar niet meer te overzien is als een groep geen dienst meer hoeft te doen in verband met hun leeftijd. Ik ben bang dat het vak over een paar jaar niet meer valt uit te voeren.'

'Ik ben in opleiding tot operatieassistent. Ik merk veel van de tekorten, er is een heel hoge werkdruk, alles moet snel gebeuren. Ik heb het gevoel dat ik soms niet de tijd krijg om iets goed te leren. Met mijn werkbegeleiders sta ik ook niet heel vaak. Ik denk er zelfs over na om te stoppen met de opleiding. Ik zie mijzelf dit werk niet jarenlang doen met alle onnodige stress en werkdruk die het met zich meebrengt.'

'In ons ziekenhuis kwam het voorstel (dat ze nader gaan uitwerken) om omloopmedewerkers aan te stellen/op te leiden. Dit houdt in dat je als operatieassistent vaker aan tafel moet, alleen de verantwoordelijkheid hebt en voor twee moet denken. Zeker in een Universitair Centrum zijn het tegenwoordig alleen maar hoogcomplexere ingrepen. De kwaliteit van zorg is, vind ik, door deze maatregel niet meer voldoende te garanderen. Daarnaast gaat de fysieke belasting verder omhoog (meer diensten, vaker instrumenteren = staan). Veel medewerkers – waaronder ikzelf – ervaren gezondheidsklachten. Velen hebben schouderklachten. Ik vraag mij af of ik dit vak tot mijn 67ste kan uitvoeren. In de nieuwe cao die in onderhandeling is worden geen afspraken gemaakt over ouderenbeleid en loopbaanontwikkeling voor ouderen.'

'Ik ben aan het detacheren geslagen als gevolg van veranderde diensten (lees: continudienst en daarom doordeweeks nauwelijks meer aanwezig op de OK door mijn parttimecontract, wat ten koste ging van mijn vaardigheden). Niet ideaal, maar voor mij en mijn situatie de beste optie. Wat mij in diverse ziekenhuizen heel erg opvalt, is hoe er met leerlingen wordt omgegaan. Als we nu willen dat meer mensen voor het vak kiezen, moeten OK-assistenten eens ophouden met deze jonge mensen om niets te kleineren. Daar worden het heus geen betere operatieassistenten van. Ik zeg daarmee niet dat je niet kritisch moet zijn, maar je kunt ze iets ook met opbouwende kritiek uitleggen. Wat ik vaak zie, is dat als een bepaalde groep een leerling niet mag, deze binnen de kortste keren door het hele team afgebrand wordt. Zo iemand heeft geen enkele kans in die haaienbakken waar OK-assistenten vergeten zijn dat ze ook ooit leerling waren en die bejegening vreselijk vinden. De bejegening van de nieuwe leerlingen van de opleiding tot medisch hulpverlener is zo mogelijk nog slechter, omdat het personeel daar al helemaal geen binding mee heeft. Ik ben jarenlang als praktijkbegeleider actief geweest en weet in dezen dus wel waar ik het over heb.'







# Hallo, ik ben...

## Naam?

Ingrid Lutke Schipholt

## Leeftijd?

52 jaar

## Waar werkzaam?

Ik ben oprichter van LSteksten, freelance bureau voor journalistieke producties. Hiervoor schrijf ik hoofdzakelijk over medische zaken voor verschillende bladen, zoals Operationeel (het tijdschrift voor operatieassistenten van de LVO) en Plus Magazine. Verder maak ik nieuwsbrieven en doe ik eindredactie. Ik wil graag zeggen dat ik het heel leuk vind om voor operatiepersoneel te schrijven. In de loop van de tijd heb ik gemerkt dat mensen van de OK kritische doeners zijn met het hart op de juiste plek. En wat ik bijna zou vergeten te zeggen: ze zijn recht door zee.

## Woonachtig (alleen plaats);

Nijmegen

## Verliefd verloofd getrouwd?

Ik woon samen met mijn grote liefde Pierre. En met Ruggi, een roestbruin straatschoffie uit Napels.

## Kinderen?

Niet van mijzelf.

## Hobby's?

Tennis, edelsmeden en koken. Heerlijk om ook iets met mijn handen te doen.

## Opleiding(en)?

Na de middelbare school deed ik de Academie voor de Journalistiek en Voorlichting. Daarna heb ik nog een heleboel cursussen gedaan, variërend van zeer vaag (iets met kleuren die wat over je persoonlijkheid zouden zeggen) tot heel interessant en praktisch (Search Engine Optimization en

schrijven voor het web). Maar in de journalistiek leer je het echte vak in de praktijk. Ik heb lange tijd bij medische bladen waaronder Medisch Contact gewerkt en daar heb ik heel veel over de gezondheidszorg en medisch inhoudelijke zaken geleerd.

## Favoriet vakantieland?

Italië

## Favoriete maaltijd?

Een specifiek gerecht kan ik niet noemen, omdat ik veel soorten gerechten lekker vind. De Italiaanse keuken is veruit mijn favoriet.

## Favoriet drankje?

Een stevige rode wijn. Als het even kan een Barolo of eentje die daar (provincie Piëmont, Italië) uit de buurt komt.

## Favoriete film?

Three billboards outside Ebbing, Missouri en La grande bellezza. Mijn guilty pleasure is Escape from Alcatraz.

## Favoriet TV programma?

Op dit moment is 2 voor 12 mijn favoriet.

## Hoe zie je je toekomst?

Ik geloof niet zo in glazen bollen, maar als ik het voor het zeggen had dan zou ik in de toekomst: een medische website voor het grote publiek optuigen (meer daarover verklap ik niet), praktische en inhoudelijke artikelen blijven maken voor medische professionals en een roman willen schrijven. En privé zou ik wel een huis in Toscane (Italië) willen hebben. Maar daarvoor zou ik een paar ton op de bank moeten hebben.

## Hoe vind je deze rubriek?

Leuk



# SCHAKELTJES

## IN DE LEVENS VAN MENSEN



**G**eert en Janneke Smilde bezochten jaren terug de Anastasis in hun woonplaats Vlissingen. Toen wisten ze het: als Geert met pensioen is, gaan we vrijwilligerswerk doen. En zo geschiedde. Eerst bij organisaties als Jeugd met een Opdracht en Operatie Mobilisatie en afgelopen jaar ruim drie maanden bij Mercy Ships op de Africa Mercy. We vroegen hen naar hun ervaringen.

### Wie zijn Geert en Janneke Smilde?

**Geert:** 'Janneke en ik zijn bijna 37 jaar getrouwd. We hebben drie kinderen, drie kleinkinderen en wonen in Vlissingen. Ik ben gepensioneerd registerloods sinds 2011.' **Janneke:** 'Ik heb vroeger gewerkt als radiologisch laborant. Toen we in 1990 de Anastasis bezochten, plantte God het verlangen in ons hart om, als Geert met pensioen zou gaan, vrijwilligerswerk te doen. God vraagt van ons om onze talenten in te zetten. Mercy Ships leek, gezien onze functies, de meest voor de hand liggende organisatie. Het kwam er toen niet direct van. Vijf jaar lang hebben we bij diverse organisaties gewerkt en afgelopen jaar gingen we bij Mercy Ships aan boord.'

### Welke functies vervulden jullie op de Africa Mercy?

**Geert:** 'Gezien mijn scheepvaartachtergrond lag het voor de hand dat ik een technische functie zou vervullen. Mijn rol aan boord was eerste stuurman (chief officer).' **Janneke:** 'Voor mij was het lastiger om een functie te vinden. Ik ging aan boord als Operations Assistant, dan ben je op meerdere plaatsen inzetbaar. Aan boord bleek er in mijn geval minder werk dan gedacht. In het begin was het erg zoeken naar wat ik kon gaan doen en dat was vervelend, omdat ik van aanpakken hou. Maar ik heb zeker niet stilgezeten. Uiteindelijk heb ik allerlei dingen gedaan, van hoofd van de huishouding tot het tellen van medicaties, van werken in de bibliotheek tot het vermaken van de patiënten op de kade.'

### Wat was jullie belangrijkste motivatie om aan boord te gaan?

**Janneke:** 'We willen God dienen, er zijn voor anderen. Dat kan in Vlissingen, waar we bijvoorbeeld weleens de straat op gaan en mensen vertellen van het Evangelie, maar dat kan ook bij een organisatie als Mercy Ships. Er kan zoveel gedaan worden voor mensen die niets hebben. Bijzonder om een schakeltje in hun levens te zijn. Het is natuurlijk mooi dat we door het geven van operaties de levens van mensen

kunnen verlengen, maar het gaat om het leven daarna, het eeuwige leven. Niet dat we direct mensen bekeren, maar door wat we doen en wie we zijn proberen we te laten zien dat er meer is in het leven.'

**Geert:** 'Wat ik mooi vond aan boord is om als team de dag met God te beginnen en af te sluiten. Aandacht, voor de dagwerkers uit het land zelf, maar zeker ook voor de bemanning, vinden we belangrijk. Je kunt je tussen vierhonderd mensen aan boord heel eenzaam voelen. We hebben daarom vaak onze hut opengezet voor een bak koffie en een goed gesprek.'

### Geert, jij was aan boord eerste stuurman, wat houdt deze functie in?

**Geert:** 'Als eerste stuurman ben je de vervanger van de kapitein. Je hebt daarom ook voor deze functie je kapiteinspapieren nodig. Je bent zijn sparringpartner aan boord. Daarnaast heb je je eigen taken als hoofd van het deck department. Ik stuurde als eerste stuurman de matrozen, bootsman, timmerman en anderen aan. Je bent eindverantwoordelijk voor het onderhoud van het schip, de apparatuur, het bijhouden en het schoonmaken van het schip. Het is vooral verantwoording afleggen en mensen aansturen. Daarnaast vind ik het heel erg leuk om mensen te trainen, enthousiast te maken voor het vak. In het loodswezen was ik daar ook al mee bezig. Mooi om mensen te enthousiasmeren voor het werk en ze verder te brengen in hun carrière.'

### Jullie hebben twee keer meegevaren, hoe verliep de reis?

**Geert:** 'Ik vond het iets te kalm weer. Het had wel meer zee mogen zijn, maar dat is persoonlijk. Het varen is nog steeds een van de mooiste dingen. Het schip op de oceaan brengen, maar ook het binnenvaren van een haven, de wacht lopen, de uitkijk, het zien van het leven in het water: heel mooi!' **Janneke:** 'Wat ik opvallend vond tijdens de vaart was de verandering onder de bemanning aan boord. Meer gemeenschapszin, dat vond ik bijzonder om te zien. Er werden veel activiteiten georganiseerd. Er komt niemand bij en gaat ook niemand van boord. Dat gaf rust, ook in het werk.'

### Kregen jullie wat mee van de medische zorg aan boord?

**Janneke:** 'Toen we aan boord stapten, werd het schip klaargemaakt om te vertrekken uit Benin. Tijdens shipyard op de Canarische Eilanden was het ziekenhuis gesloten en in Kameroen waren we er maar enkele weken bij. We waren dan ook heel blij

dat we een paar dagen voor vertrek een rondleiding kregen door de operatiekamers. Ook op de ziekenzalen werden we rondgeleid. 'Doe maar alsof je leerling-chirurg bent', zei het medische personeel, 'je mag alles vragen'. We hebben gespeeld met de kinderen en de impact van het werk gezien. Dat heeft ons goed gedaan.' **Geert:** 'Mooi om met deze beleving afscheid te nemen van het schip.'

### Gaan we jullie nog een keer terugzien aan boord?

**Geert:** 'We hebben een goede tijd gehad aan boord, maar of we weer gaan hangt van veel factoren af, dus moeilijk te zeggen. In ieder geval is het belangrijk dat er voor ons beiden een functie aan boord is.' **Janneke:** 'Onze kinderen en kleinkinderen zijn behoorlijke magneten om ons thuis te houden, maar ons leven bestaat uit meer dan alleen Nederland. Het is goed om ook iets te betekenen voor anderen die niets hebben.'





# EEN LAATSTE WENS

## SPECIALE DANK AAN NU'91 EN FLOOR MAGAZINE

Tekst: Femke van der Palen

Foto's: Jurgen Moorlach

Voor terminaal zieke patiënten wordt het wereldje om hen heen steeds kleiner. Steeds meer speelt het leven zich af tussen vier muren. Door immobiliteit zijn ze aan huis, het hospice of een zorginstelling gekluisterd. Het is – hard gezegd – wachten op het einde dat nadert. Hoe mooi is het dan als je heel even weg kunt uit die situatie? De vrijwilligers van Stichting Wens Ambulance zetten zich hier dagelijks belangeloos voor in. Samen zorgen ze ervoor dat een allerlaatste wens alsnog kan uitkomen.

Het is iets na achten op een zondagochtend. Mist hangt nog sluimerend over de weilanden. De lucht is oranjeroze gekleurd. De eerste vroege vogels ontwaken voorzichtig, maar verder is het nog rustig in Rotterdam. Behalve bij de centrale van Stichting Ambulance Wens. Hier heerst al een drukke bedrijvigheid. Een Japanse filmploeg loopt een dagje mee om alles vast te leggen, want ook in het buitenland is het succes van de stichting niet onopgemerkt gebleven. De ploeg rent druk rond in de kazerne terwijl ze ondertussen aanwijzingen roepen naar de aanwezige vrijwilligers.

“Zeggen die mensen van de filmploeg ‘You! You do something!’ Ondertussen stond ik met mijn zware fles zuurstof voorover gebukt. Richting de camera. Ach, hebben ze meteen mijn mooiste kant vastgelegd haha.” Aan het woord is verpleegkundige Erica van Hal. Het zal niet bij die ene lach blijven vandaag. Want ondanks de ernst en droefheid van iedere situatie die bij de stichting wordt aangemeld, is dat niet wat voorop staat. Plezier maken en mensen een ontzettend mooie dag geven is het doel. “Vandaag staat niet de ziekte, maar het maken van herinneringen voorop.”

### Mascotte Mario

Samen met Nico laat Erica vandaag weer een wens in vervulling gaan. Het wordt voor haar de vijftiende keer dat ze meerijdt op de ambulance. Voor Nico is het de eerste keer.

In het dagelijks leven is Erica ic-verpleegkundige. Maandelijks zet zij zich in om iemands laatste wens in vervulling te laten gaan. “Hier sta je aan de andere kant van de zorg. Ik kom niet meer om iemands pijn weg te nemen of om iemand beter te maken. Wel om diegene een mooie dag te bezorgen.”

De stichting draait op vrijwilligers zoals Erica en Nico en is in 2007 opgericht door ambulancechauffeur Kees Veldboer. Dit idee is ontstaan naar aanleiding van een gebeurtenis tijdens zijn werk. Hij vervoert op een middag de ernstig zieke Mario Stefanutto, die altijd zeeman is geweest. Ze moeten een omweg maken via het Vlaardingse havenhoofd en Kees merkt dat de man hier ontzettend van geniet. Omdat hij zo wordt geraakt door het voorval, regelt hij een ambulance en verpleegkundige en samen met Mario maken ze nog een laatste rondrit door het Rotterdamse havengebied. Het verbaasde Kees dat hij, met slechts enkele telefoontjes, de zeeman zijn leven op zo'n mooie manier kon laten afsluiten. Twee maanden later is Stichting Ambulance Wens een feit. Sindsdien zijn er heel wat wensen in vervulling gegaan en nog altijd gaat Mario op iedere rit mee. Hij is, als pluche beertje in een ambulancepak, de mascotte geworden van de stichting.

Voor vertrek wordt de ambulance nog gecontroleerd om zeker te weten dat Nico en Erica alles bij zich hebben. In totaal heeft de stichting zes ambulances ter beschikking. Op iedere ambulance zit een verpleegkundige of verzorgende IG. De chauffeurs komen veelal van de politie, brandweer of reguliere ambulance. In de wensambulance zijn alle benodigdheden aanwezig, maar ze zijn dusdanig weggewerkt dat ze voor de patiënt niet zichtbaar zijn. Wederom vanuit de gedachte dat het ziek zijn vandaag even niet op de voorgrond staat. Op de brancards liggen comfortabele matrassen en de stieriele, witte lakens zijn vervuld voor gebloemde dekbedden. De ramen zijn van helder glas zodat vanuit alle hoeken naar buiten gekeken kan worden. Naast de brancard is er ruimte voor twee passagiers, zodat naasten dicht bij de patiënt kunnen zitten. Als

alles is gecontroleerd, is het tijd voor vertrek. Erica weet de wens en heeft een korte schets van de patiënt gehad, maar is niet op de hoogte van de volledige medische voorgeschiedenis. “Eigenlijk is dat ook niet van belang. Vanaf het moment dat de wens wordt ingediend tot de dag dat deze wordt uitgevoerd, kan er nog zoveel veranderen. Als ik straks maar weet of iemand een katheter of morfinepomp heeft bijvoorbeeld of op een bepaald tijdstip medicijnen moet innemen. Dat is het belangrijkste.”

### Verhalen van vroeger

De ambulance vertrekt richting een prachtig hospice in Voorburg. De reden waarom mensen hier verblijven, is natuurlijk minder mooi. In haar kamer wacht Jannie – ze wordt liever niet mevrouw genoemd, maar gewoon bij de voornaam – samen met dochter Angelique de wensambulance op. Haar laatste wens: nog één keer naar haar zoon in Groningen gaan. Door haar ziekte is ze hier al jaren niet meer geweest. Ze geeft aan het spannend te vinden, maar Erica weet al snel het ijs te breken door mascotte Mario aan haar te geven. “Als u vandaag goed voor hem zorgt, mag u hem houden. Maar alleen als u écht goed voor hem bent!” Mario zal de hele dag niet van Jannie's zijde wijken.

De rit naar Groningen duurt ongeveer tweeënhalf uur. Tijd genoeg om te praten. Het eerste stuk slaapt Jannie, maar als ze eenmaal wakker is, blijft ze vertellen over haar gezin en over het leven dat achter haar ligt. Ze heeft een zoon en schoonzoon die allebei Paul heten. “Ons Paul en gewoon Paul”. Naast Angelique heeft ze nog een schoondochter “die werkt ook in de journalistiek”. En tot slot heeft ze drie kleinzonen, op wie ze ontzettend trots is. Ze vertelt over de tradities met kerst, zoals sjoelen, en over haar werk en hoe ze vroegtijdig

arbeidsongeschikt raakte. Niet dat ze bij de pakken neer ging zitten: eenmaal zonder werk had ze het drukker dan ooit. En ze vertelt dat ze ontzettend veel van de wereld heeft gezien. De reis naar China behoort tot haar favorieten maar ook Rusland heeft indruk gemaakt. Ze had nog zoveel van de wereld willen zien, maar het uitstapje naar Groningen zal haar laatste ‘verre reis’ zijn. We praten over alles, behalve over de dood. En ook haar ziekte wordt amper benoemd.

### Dubbel gevoel

Het is een stralende dag. Landschappen gekleurd in rode en gele herfsttinten schieten aan ons voorbij. De zon laat zich goed zien en Jannie geniet zichtbaar. Eindelijk komt Groningen in beeld. De familie staat al in de deuropening te wachten. Het gezin van Angelique is inmiddels ook gearriveerd zodat iedereen samen deze bijzondere dag kan beleven. Na een warm onthaal gaat Jannie, omringd door familie, op de bank in de woonkamer zitten. Uiteraard mag Mario hierbij niet ontbreken. Er is koffie met gebak en later wordt er friet gehaald. Want dat is wat Jannie heeft besteld. “Al eet ik maar een paar stengeltjes!” Jongste kleinzoon speelt speciaal voor oma en het andere aanwezige publiek een paar nummers op zijn viool. Oma kijkt trots toe.

Nico en Erica zitten verderop in de woonkamer. Niet omdat ze er niet bij mogen zitten, de familie is ontzettend hartelijk, maar omdat tijd samen wordt gegund. Toch houdt Erica haar patiënt nauwlettend in de gaten. “Zeker het eerste half uur blijf ik altijd vlakbij om te zien of het allemaal goed gaat. Later bekijken we dan wat de dag brengt en wat de patiënt wenst. Het is tenslotte hún dag. In sommige gevallen laten we de familie even alleen. Zo was ik eens op pad met iemand die in het ziekenhuis afscheid moest gaan nemen van







een stervend persoon. Dan voelt het niet goed om daarbij te blijven en laten we, als de situatie het toelaat, de persoon alleen. Die ruimte moet je ook kunnen geven." Gelukkig gaat het hier goed. Er heerst een gemoedelijke sfeer. Van een afstand lijkt het een doodnormale zondagmiddag met familie te zijn. Toch weet iedereen diep van binnen wat de échte reden van het samenzijn is. Dat maakt het gevoel op deze dag soms wat dubbel.

Na het eten is er nog iets wat Jannie graag wil: naar buiten. Ze zou het liefste naar de bossen willen, maar dat is gezien haar conditie te ver weg. Het wordt daarom een rondje door het park. In eerste instantie vindt ze het moeilijk dat dit ook op de brancard moet, maar op Erica's advies stemt ze hier toch mee in. De familie loopt naast haar door het park. Ondanks de drempel waar ze over moest, geniet Jannie toch van de frisse buitenlucht. Onderaan een trap worden nog wat familiefoto's genomen. Mensen kijken. Het is een bijzonder gezicht: zo'n brancard door het park. De zon begint al wat te zakken. Net als de temperatuur. Tijd om weer naar het huis van haar zoon te gaan om de dag af te sluiten met een borrel. De spanningen en energie die deze dag kosten, beginnen bij Jannie zichtbaar te worden. Erica blijft alert en houdt het in de gaten. Nu het einde van het bezoek nadert, lijkt de spanning bij Jannie wat toe te nemen. Dat wat de hele dag al onbewust op de achtergrond aanwezig was, lijkt nu onvermijdelijk: een laatste keer samenzijn in het huis van haar zoon in Groningen. Wetende dat dit nooit meer zal gebeuren na vandaag. Eenmaal buiten op de brancard komen de tranen. Bij Jannie en bij familie. Nico en Erica staan op een gepaste afstand en geven hen de ruimte voor dit verdriet. Ondanks de heftige situaties die ze tegenkomt bij de wensambulance, kan Erica goed omgaan met deze emoties. "In mijn werk als verpleegkundige zie ik natuurlijk veel leed en ellende. Daar kan ik professioneel mee omgaan. Hoe moeilijk het op een dag als vandaag ook is, het geeft me een fijn gevoel dat ik ze nog een fijne dag heb bezorgd. Dat gevoel van volvoering heeft de overhand. Je bent op een heel andere

manier bezig met je vak. Thuis kan ik het goed van me afzetten. Zodra ik een patiënt weer thuis heb gebracht, sluit ik het voor mezelf ook af. Dan is het goed."

## Dankbaar afscheid

In het donker maken we de rit terug naar het hospice. De verlichting op de snelweg schiet aan ons voorbij. Jannie is doodmoe maar heeft overduidelijk genoten van deze dag. Ze is dankbaar dat ze dit mocht meemaken. Dat blijkt ook als ze van iedereen afscheid neemt met een dikke knuffel en drie kussen. Vanuit

het hospice in Voorburg rijdt de ambulance terug naar de centrale in Rotterdam. Terugkijkende op de dag zijn zowel Nico als Erica tevreden. "De dankbaarheid en de glimlach op het gezicht vandaag bij Jannie, dat is toch wel de grootste beloning. Daar doe je het voor."

Het was een lange dag vol emoties, waarvan verdriet zeker niet de boventoon heeft gevoerd. Juist het leven in al zijn eenvoud, zoals samenzijn met dierbare familie en iets simpels als nog even naar buiten gaan, stonden centraal. Niet de ziekte en het onvermijdelijke wat nog komen gaat. Het was een dag met een gouden randje.



DE GLOSSY VOOR  
VERPLEEGKUNDIGEN  
EN VERZORGENDEN

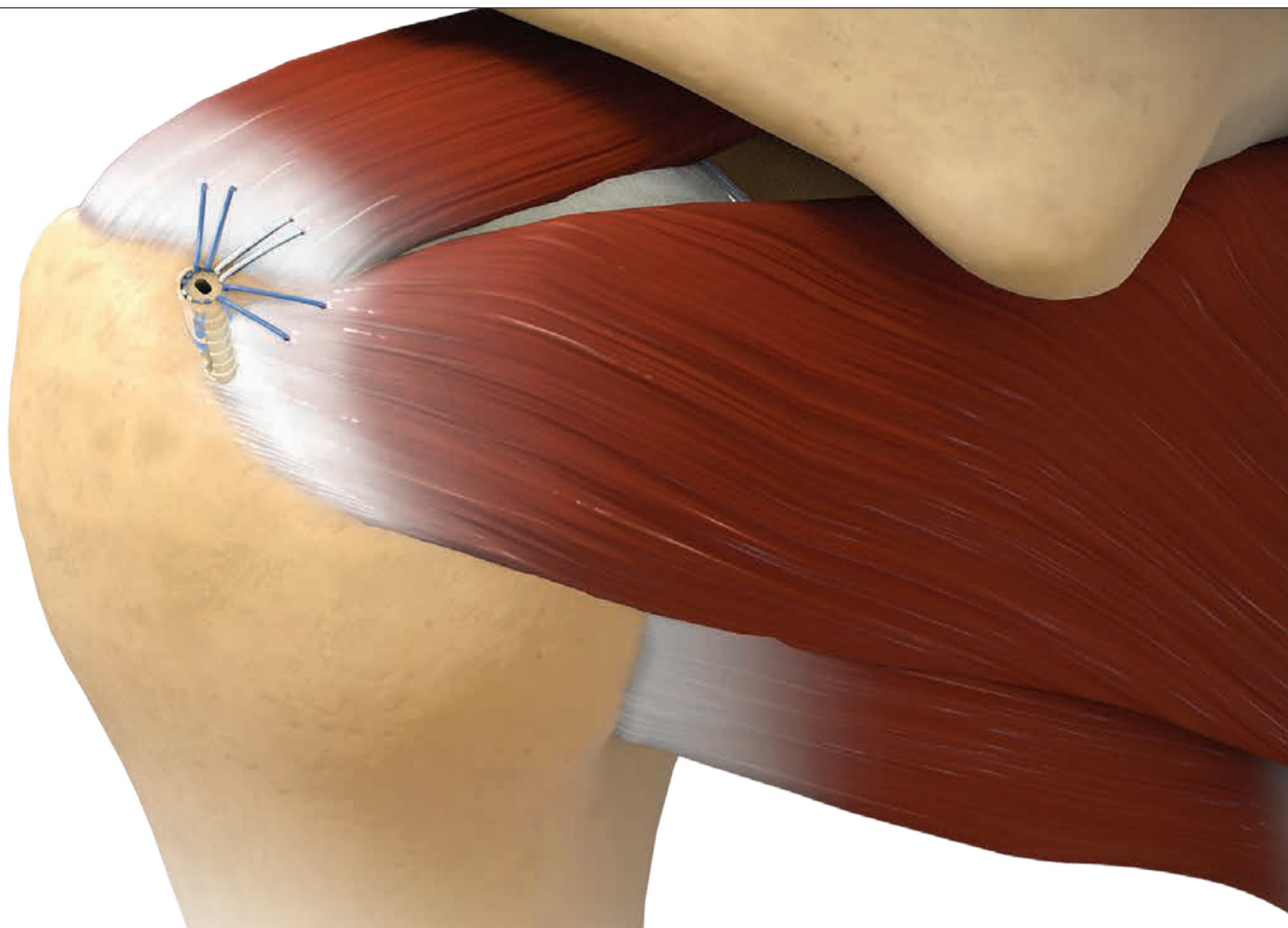
De nieuwste FLOOR  
verschijnt op  
12 mei 2019

@floorglossy
 

 magazinefloor

Download de recentste versie op [www.floormagazine.nl](http://www.floormagazine.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



**ZIMMER BIOMET**  
Your progress. Our promise.®



## SCHAKELAFDELING MOET DOORSTROOM KWETSBARE OUDEREN VERSNELLEN

Het Maastricht UMC+ en zorginstelling Envida hebben een schakelafdeling voor kwetsbare ouderen geopend, die na een bezoek aan de Spoedeisende Hulp of Huisartsenpost niet meteen naar huis kunnen, maar ook niet opgenomen hoeven te worden. De ouderen verblijven maximaal 72 uur op deze afdeling. In dat tijdsbestek wordt passende en ondersteunende zorg geregeld voor de patiënt, zodat hij of zij niet onnodig lang in een ziekenhuisbed terecht komt. Deze opvang aan de 'voorkant' is nieuw in Nederland.

Stel: een 75-jarige alleenstaande vrouw komt op de Spoedeisende Hulp met een gebroken pols. Dit is geen indicatie voor een ziekenhuisopname, maar in afwezigheid van passende thuis- of mantelzorg is deze mevrouw toch beperkt in het dagelijks leven. Ze kan dus niet naar huis. Het komt dan ook vaak genoeg voor dat dergelijke patiënten dagenlang in een ziekenhuisbed komen te liggen. Dat is niet bevorderlijk voor het herstel en welzijn van de patiënt en daarnaast niet kostenefficiënt. Daarbij komt nog dat een bed dagenlang bezet wordt gehouden door iemand die daar eigenlijk te 'gezond' voor is. De Maastrichtse schakelafdeling, gedoopt tot 'De Schakel', biedt hierin een tijdelijke oplossing.

### De Schakel

De Schakel is een goed voorbeeld van een anderhalvelijns zorginitiatief. Hoewel de afdeling binnen de muren van het ziekenhuis is gevestigd, worden patiënten buiten de relatief duurere tweedelijns ziekenhuiszorg gehouden. De medische verantwoordelijkheid ligt namelijk bij de eerstelijns gezondheidszorg van Envida. De afdeling wordt dan ook operationeel gerund door zorgprofessionals van de Maastrichtse zorginstelling, waaronder een specialist ouderengeneeskunde, (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici (fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist). Het Maastricht UMC+ faciliteert en huisvest de afdeling.

### Huiselijke sfeer

Patiënten die op de schakelafdeling terecht komen, worden daar maximaal 72 uur verzorgd. In die tijd wordt voor iedere individuele patiënt de juiste zorg geregeld. Denk bijvoorbeeld aan tijdelijke opvang in een zorgcentrum, passende wijkverpleging of geriatrische revalidatie. De Schakel is gehuisvest op een voormalige verpleegafdeling van het Maastricht UMC+, maar heeft een andere 'look and feel'. Zo krijgen patiënten niet het gevoel dat ze in een 'clean en steriel ziekenhuis' liggen, want er gaat veel aandacht uit naar het creëren van een huiselijke sfeer.

De schakelafdeling is een gezamenlijk initiatief van het Maastricht UMC+, Envida, azM Herstelzorg en ZIO. Na een jaar vindt een evaluatie plaats, waarbij onder meer wordt gekeken naar patiënttevredenheid, ligduur en kosten.



## MINISTER BRUINS WIL ZIEKENHUIS FAILLISSEMENT 'NOOIT MEER' ZO MEEMAKEN



Minister Bruno Bruins van Medische Zorg wil nooit meer een ziekenhuis zo 'plompverloren' failliet zien gaan als het MC Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen vorig jaar. "Ik wil dat nooit meer zo meemaken", aldus de minister die benadrukte dat er in een dergelijke situatie 'vooraf meer duidelijkheid over moet zijn bij patiënten en omwonenden.

"Als overheid moet je hier op toezien", maakte Bruins duidelijk tijdens de opening van het congres Zorgtransformatie in de Jaarbeurs in Utrecht. De minister kwam er vorig jaar voor onder vuur te liggen in de Tweede Kamer. Verschillende partijen wilden van hem weten waarom er niet eerder aan de bel is getrokken en waarom patiënten van de ziekenhuizen zo lang in onzekerheid verkeerden.

### Digitale gegevens

De minister sprak onder andere over het initiatief om zorginstellingen stapsgewijs te verplichten om op een eenduidige manier digitale gegevens met elkaar uit te wisselen. Zo kunnen zorgverleners sneller over medische gegevens van patiënten beschikken en kunnen patiënten hun eigen gegevens veilig digitaal inzien en

beheren. "We willen zorgverleners hiertoe verplichten en zo de zorg dichterbij brengen", aldus Bruins die eerder benadrukte dat fouten hierdoor kunnen worden voorkomen en er zo meer tijd komt voor de patiënt.

Minister Bruins riep in zijn toespraak ook op tot een meer transparante farmaceutische industrie. "Laat ze maar bewijzen waar de prijs van een medicijn op gebaseerd is", zo nam de VVD-minister van Medische Zorg stelling. "Ik zal de farmaceutische industrie blijven aanspreken op het feit dat we betaalbare medicijnen nodig hebben", aldus Bruins die hiermee reageerde op een vraag hoe zorgprofessionals goede en betaalbare zorg kunnen blijven leveren als sommige medicijnen steeds duurder worden.

## HEEFT U EEN VACATURE?

Laat deze opnemen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat. Informeer naar de mogelijkheden via [info@d nederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@d nederlandse-ok-krant.nl).

## COLOFON

De Nederlandse OK krant is een uitgave van:

### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77  
9602 MJ Hoogezand  
Telefoon: 06-11352165  
Email: [info@d nederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@d nederlandse-ok-krant.nl)  
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

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

**Aan De Nederlandse OK krant werken mee:** Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, 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@d nederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@d nederlandse-ok-krant.nl) en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)



# ‘STUDENTEN MOGEN NOOIT UIT HET OOG VERLIEZEN DAT ZE MET MENSEN TE MAKEN HEBBEN’

Vincent Moolenaar (31) is van oorsprong verpleegkundige, maar inmiddels werkzaam als docent HBO-V bij Hogeschool Inholland. Om de lesstof voor zijn studenten inzichtelijker te maken, ontwikkelt hij lesvideo's. In de onlangs uitgebrachte video 'Uitgekookte vragen' voor het vak basisverpleegkunde behandelt hij de chirurgische patiënt. De video werd gemaakt in samenwerking met het VUmc en de Amstel Academie.

Tekst: Menno Goosen

Foto's: screenshots uit 'Uitgekookte vragen'

***Van verpleegkundige naar docent. Was dat niet een hele grote overgang?***

'Voordat ik de verpleegkundepraktijk volledig durfde te verruilen voor het onderwijs, heb ik eerst her en der met mijn tenen de temperatuur van het water getest. Deze fase als gastdocent

was wispelturig te noemen. Soms voelde ik mij meer een veredelde activiteitenbegeleider. De taakomschrijving was dan simpel: verzorg een les van vijftig minuten. Het ontbrak volledig aan randvoorwaarden waar de les aan diende te voldoen. Toen ik voor de opleiding anes-



Vincent Moolenaar,  
docent Verpleegkunde en filmproducent.





**Operatieassistenten:**  
Albertine Schull en Ina De Vries (VUmc)



**Anesthesiemedewerkers:**  
Jacco de Kroon en Daisy Hollander (VUmc)



**Erveringsdeskundigen:**  
Liselore Rugebregt en Sylvana Rosely-Jeroense



**I.C.-Verpleegkundigen:**  
Ruben van der Kleij en Aafke Wagenaar (VUmc)

thiesiemedewerker /operatieassistent bij de Amstel Academie werd gevraagd om lessen basisverpleegkunde te verzorgen, was dit wel anders. Als een comfortabel gespreid bed, gaf de senior opleider Jacqueline den Bandt-Bloemzaad mij een duidelijk curriculum waarin stond wat wanneer gegeven moest worden. Daar houd ik van!

**'Kreeg je ook specifieke opdracht voor het curriculum mee?'**

'Jazeker. Als wij bij de kaas kreeg ik een missie: Of ik de praktijk meer naar de les kon halen... De studenten krijgen namelijk enorm veel theorie, voordat ze ook maar iets van de praktijk zien. Als ze dan de praktijk in gaan, wordt er gelijk een groot beroep op ze gedaan.'

Kon ik deze sprong in het diepe met mijn lessen basisverpleegkunde wat verkleinen?'

**En hoe probeerde je praktijk binnen het leslokaal te halen?'**

'Door het maken van een film van twintig minuten. In de lesvideo worden vier duo's geïnterviewd: twee operatieassistenten, twee anesthesiemedewerkers, twee IC-verpleegkundigen en twee 'ervaringsdeskundigen' die meermalen een operatie ondergingen. Allen vertellen aan de hand van vragen over hun eigen vakgebied en hun ervaringen. Daarnaast leggen ze het verband tussen theorie en praktijk. De vragen in de lesvideo zijn gebaseerd op de acht onderdelen van de basisverpleegkunde: hygiënische verzorging, complicaties bedverzorging, houding en tiltechniek, vitale functies, opname, dossier en ontslag, verbandleer, verpleegkundige methodiek en pre- en post operatieve zorg.'

**Je hebt er bewust voor gekozen om ook patiënten in de film op te nemen.**

'Uiteraard. Je kunt geen lesvideo maken over pre- en post operatieve zorg zonder de patiënt te tonen. Om hen draait immers de zorgketen. Daarnaast kunnen we niet genoeg benadrukken dat het hier om mensen gaat. Leerlingen mogen dit nooit uit het oog verliezen. Operatieassistent Ina de Vries vertelt ook nadrukkelijk dat ze haar studenten altijd voor een ingreep de namen van de patiënt laat zien. Niet om uit het hoofd te leren, maar om de leerlingen bewust te maken dat het niet om een casus galblaas gaat, maar om de mens achter de ingreep.'

**Wat zou je doen om de optimale lesvideo te maken?'**

'Als alles zou kunnen, dan zou ik alle disciplines werkzaam in dezelfde zorgketen als de studenten, in de les willen laten vertellen over hun vak. Zo is voor

de studenten duidelijk wat voor plek zij specifiek innemen in de praktijk.'

**Hebben jullie het uitkomen van deze video nog gevierd?'**

'Ja! De uiteindelijke vertoning van de documentaire betrof een serieuze première. Zo waren bij de vertoning twee van de hoofdpersonages aanwezig: operatieassistenten Albertine en Ina. Onder het genot van eten en drinken verzorgden zij na afloop van de film antwoord op vragen vanuit het publiek. Wat mij van dit avontuur het meest is bijgebleven, is hoe besmettelijk mijn enthousiasme was. Zo werd ik tijdens deze missie al snel vergezeld door praktijkopleiders Hennie van de Glind en Gerard van Tricht van het toenmalige VUmc, om de interviews te realiseren.'

**Waar komt je enorme betrokkenheid met de zorg vandaan?'**

'Ik ben op mijn tweede mijn beide nieren verloren en kon door omstandigheden helaas pas op mijn 28ste getransplanteerd worden. Deze extra loopbaan als patiënt in de gezondheidszorg is van grote invloed op de uitvoering van mijn werk als verpleegkundige en docent HBO-V. Ik heb in mijn werk veel aandacht voor de beleving van de patiënt en probeer dit ook over te brengen in mijn lessen. Ook in deze korte documentaire probeer ik weer duidelijk te maken dat er achter elke patiënt een mens zit met zijn eigen verhaal en dat juist dát het werken in de gezondheidszorg zo uniek maakt. Ik probeer studenten mee te geven dat de eer in de hulpverlening volledig aan hun kant ligt en zeker niet bij de patiënt. Het is een genoegen om zo dichtbij een ander te mogen komen op zijn vaak meest kwetsbare momenten, en een voorrecht om van betekenis te kunnen zijn.'



**8.760 uur dienst**  
**398 procedures**  
**1 veilig paar handen**

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](http://www.getinge.com) of scan de QR-code



**De film is te bekijken op <https://youtu.be/zqInGJdJtw>  
Vincent heeft met zijn educatieve platform Opsteker veel meer educatieve video's en lesmateriaal gemaakt.  
Kijk voor meer informatie op [www.opsteker.com](http://www.opsteker.com).**





## Maquet Moduevo

Efficiëntie op de OK en daarbuiten

Maak optimaal gebruik van de beschikbare ruimte met Maquet Moduevo pendelsystemen, zowel op de OK als rondom het bed van de patiënt.

Eenvoudig te installeren, intuïtief in gebruik en snel in te stellen - voordelen die zich vertalen in een hogere productiviteit, efficiëntie en flexibiliteit.

Dankzij het grote aantal beschikbare lengtes, opties en accessoires, kunnen wij de pendels aanpassen aan uw wensen.



Meer weten? Scan de QR-code  
of ga naar [www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE ✱

# 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!

LVD  
NEDERLANDSE VERENIGING VAN OPERATIETECHNICI

Programma en meer informatie: [www.nvec.nl](http://www.nvec.nl)



*Finca Paraiso*  
LA PALMA

Vakantie op La Palma,  
het mooiste en groenste Canarische eiland.  
geen massatoerisme, hoogbouw of overvolle  
stranden, wel een prachtige natuur,  
rust en kleinschaligheid.  
Het authentieke eilandgevoel !

### Finca Paraiso – La Palma

2 luxe vakantiewoningen met een panoramisch uitzicht over de  
Atlantische Oceaan. Nederlandse eigenaren, persoonlijk contact.

[www.fincaparaiso-lapalma.com](http://www.fincaparaiso-lapalma.com) [contact@fincaparaiso-lapalma.com](mailto:contact@fincaparaiso-lapalma.com)  
tel 00 34 822 700 336





Minister van Medische Zorg & Sport  
VWS

**oog**<sup>TM</sup>  
het oogziekenhuis rotterdam  
the rotterdam eye hospital

Glaucoomspecialist dr.  
Hans Lemij van Het  
Oogziekenhuis Rotterdam  
en Minister voor Medische  
Zorg Bruno Bruins tijdens  
het benefietevenement in  
het Louwman Museum.

# OOGZIEKENHUIS ROTTERDAM WIL BLINDHEID VOORKOMEN MET KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE

De oogziekte glaucoom komt vaak voor in Nederland. In Nederland zijn zo'n 50.000 mensen blind aan één of beide ogen en 150.000 slechtziend door de ziekte. Door het tijdig ontdekken van de ziekte, kunnen ernstige gevolgen bij de meesten voorkomen worden. Het Oogziekenhuis Rotterdam start als eerste in Europa tijdens de Internationale Glaucoomweek, een grootschalig project waarbij kunstmatige intelligentie wordt ingezet voor screening om de oogziekte glaucoom sneller te ontdekken. Het grootschalig screenen van mensen op de oogziekte glaucoom is op dit moment nog niet goed mogelijk. Er is daarentegen veel behoefte aan een betrouwbare manier om glaucoom bij mensen wereldwijd te ontdekken.

## Kunstmatige intelligentie als oplossing

De oplossing ligt in het gebruik van kunstmatige intelligentie. Deze kunstmatige intelligentie bestaat uit computerprogramma's die een foto van de binnenkant van het oog (fundusfoto) volledig automatisch beoordelen op de aanwezigheid van de oogziekte glaucoom. Het is al bekend dat dit technisch mogelijk is, maar hiervoor moet 'de computer' eerst worden geleerd om de beelden te herkennen. Hiertoe zullen 100.000 oogfoto's beoordeeld worden waarbij de foto's en resultaten worden opgeslagen in de computer. De verwachting is dat na invoer van deze 100.000 beelden én de bevindingen, de computer voldoende heeft geleerd om aan de hand van de foto te kunnen bepalen of iemand glaucoom heeft of niet.

## Snelle diagnose van glaucoom overal ter wereld mogelijk

Door de toepassing van kunstmatige intelligentie is daarmee een snelle diagnose van glaucoom in de toekomst mogelijk, overal ter wereld en tegen een lage prijs. Door de fotocamera (de 'funduscamera'), die overal ter wereld aanwezig zijn, te koppelen aan de computer, kan aan mensen in alle hoeken van de wereld dezelfde kwaliteit van diagnose

worden geboden. De ziekte kan daardoor in een vroeg stadium worden behandeld en daardoor kan blind- en slechtziendheid bij miljoenen mensen ter wereld worden voorkomen.

## Aanpak

Om te komen tot deze oplossing worden eerst 100.000 anonieme oogfoto's verzameld van gezonde mensen en 10.000 oogfoto's van mensen met glaucoom. Elk beeld wordt door in ieder geval twee specialisten (glaucoomspecialisten en getrainde optometristen) beoordeeld. Hiervoor wordt een infrastructuur gecreëerd waardoor alle specialisten toegang hebben tot de foto's. De verwachting is dat 18 maanden na de start van het project alle foto's geanalyseerd zijn. Daarna wordt de computer met alle bevindingen getraind en wordt een systeem ingericht dat zorgverleners wereldwijd kunnen gebruiken.

## Financiering door fundraising

Door middel van fondsenwerving is er voldoende bijeen gebracht om met het project te kunnen starten. Een groot deel van het benodigde bedrag is opgehaald tijdens een benefietevenement in het Louwman Museum, waarbij onder andere minister voor Medische Zorg Bruno Bruins aanwezig was. Minister Bruins juicht het initiatief toe en ziet dit als een mooi voorbeeld van innovatie in de zorg, waarbij voor de ontwikkeling private gelden worden in gezet.



## 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 de vorig jaar verschenen Flow-c. Binnenkort breiden we de Flow familie zelfs verder uit met de Flow-e.

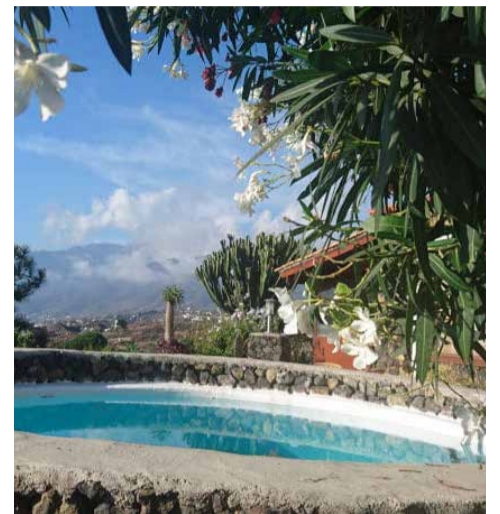
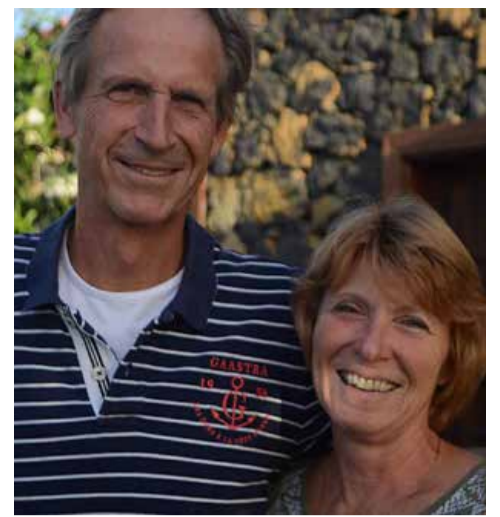


Meer weten? Scan de QR-code  
of ga naar [www.getinge.com](http://www.getinge.com)



GETINGE ✦





# VAN FRANKRIJK NAAR HET CANARISCHE EILAND LA PALMA

In 2003 zijn Karel en Marja Brummer vanuit Nederland naar Frankrijk geëmigreerd, waar ze in de Bourgogne 15 jaar Manoir Bonpassage, een kleinschalig hotel de charme, hebben gerund. Maar na 15 jaar begon het te kriebelen om nog één keer, 'voordat we echt oud zijn', het roer om te gooien.

Karel en Marja brachten al jaren veel van hun vakanties door op La Palma, een van de kleinere Canarische eilanden. En voelden zich vanaf het begin erg thuis op dit prachtige, relaxte eiland. Daarom hebben ze de knoop doorgehakt, Manoir Bonpassage begin 2018 verkocht en aan de zonnige westkust van La Palma een huis met 2 vakantie-woningen gekocht.

De inventaris is in een container geladen en zelf zijn ze met auto en hond in Cadix de boot op gegaan voor de oversteek. In

maart 2018 is er begonnen met de volledige vernieuwing van de vakantiewoningen en in oktober 2018 hebben Karel en Marja de eerste gasten begroet op Finca Paraíso.

Finca Paraíso ligt in een prachtige tuin, deels aangelegd en deels wild gelaten, op een terrein van 6.000 m<sup>2</sup>. De finca is heerlijk rustig gelegen maar toch op korte afstand van strand, winkels en restaurants. Vanaf elke plek op de finca is er een magnifiek uitzicht op de Atlantische Oceaan en de bergen, zelfs vanuit de kleine pool.

La Palma wordt ook wel 'het eiland van de eeuwige lente' genoemd. Het klimaat is zeer aangenaam en mild. De temperatuur komt aan de kust zelden onder de 20° en niet vaak boven de 28°, terwijl op de hoogste top, op 2450 mtr, in de winter soms sneeuw ligt. Vanwege de grote hoogteverschillen op een relatief klein oppervlak, beschikt La Palma over een grote landschappelijke verscheidenheid. Als je van zeeniveau naar de hoogste top gaat, doorkruis je 5 klimaatzones, met elk zijn eigen kenmerken en vegetatie. Brede dalen, dennen- en laurierbossen, ruige baranco's (kloven), vulkaanlandschappen, de prachtige erosiekrater Caldera de Taburiente, watervallen en bananenplantages wisselen elkaar af. Er is een groot contrast tussen het ruige, groene noorden en het droge zuiden met z'n maanlandschap. En tussen de zonnige westkust en de door de passaatwolken nattere oostkant. En natuurlijk alom tegenwoordig: de Atlantische Oceaan.

Voor een actieve vakantie zijn er op La Palma mogelijkheden te over; met meer dan 1.000 km gemarkeerde wandelpaden mag La Palma met recht een wandelparadijs genoemd worden. Overal zijn wandelingen uitgezet, vaak over de eeuwenoude koningspaden, de 'caminos reales'. Ook mountainbiken, duiken, snorkelen en walvissen en dolfijnen spotten behoren tot de mogelijkheden.

Maar met lekker relaxen op een ligbed aan een van de mooie zwarte lavastranden is ook niets mis.

## Het pure, authentieke eilandgevoel

Massatoerisme is er op La Palma niet, er is geen hoogbouw en er zijn geen overvolle stranden. Dat is juist datgene waardoor Karel en Marja voor La Palma gevallen zijn. Wel vind je er rust en kleinschaligheid, op La Palma overheerst nog het pure en authentieke eilandgevoel.

*Karel en Marja:* 'De hectiek van het leven in de hotellerie in Frankrijk hebben we achter ons gelaten. Maar het hebben van mensen om ons heen en het persoonlijke contact met gasten zouden we niet willen missen. Met de verhuur van onze vakantiewoningen kunnen we dit realiseren. We leven nu in een lagere versnelling, want onze gasten zijn volledig autonoom en onze voortdurende aanwezigheid is niet meer noodzakelijk. Maar we zijn in de buurt als dat nodig is, want we wonen zelf ook op het terrein. Met plezier vertellen we over het eiland, wat de leukste plekjes zijn. En geven we tips voor restaurants, wandelingen, leuke plaatsen, etc.'



**NIEUWSGIERIG GEWORDEN?**  
Kijk voor meer informatie op  
[www.fincaparaiso-lapalma.com](http://www.fincaparaiso-lapalma.com)





**CAREFORHEALTH**  
www.careforhealth.eu

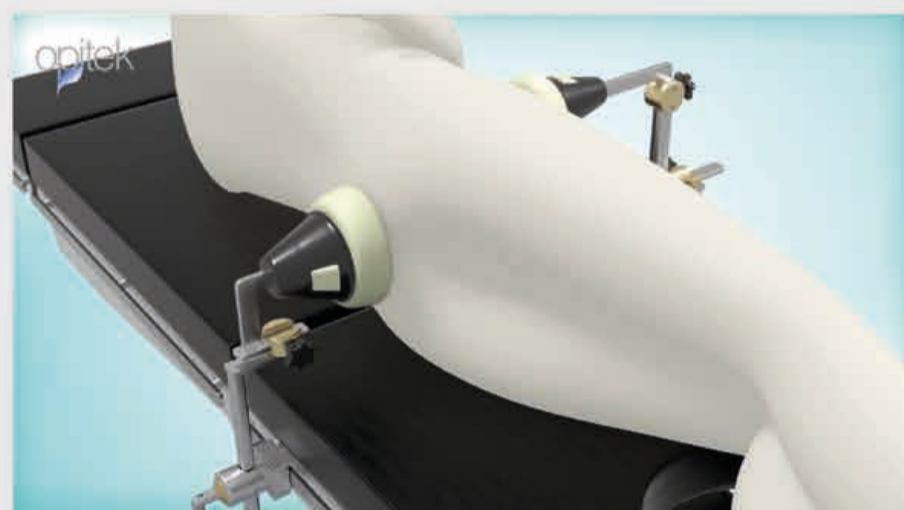
T +32 92 339 537 F +32 92 339 037

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



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

## 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 pediatrie 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](http://www.da-surgical.com) voor de research poster:

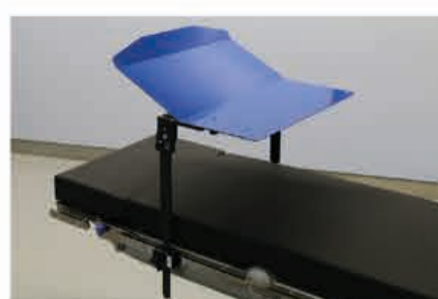
**'Preventing patient sliding in steep Trendelenburg'**



**TrenGuard™**  
Trendelenburg Restraint



**ArmGuard™**  
Arm Protector



**FaceGuard™**  
Face Protector/Tray



**PatientGuard™**  
Robotic Stirrups™



**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!