

# DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 2 | EDITIE 4 | APRIL 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).



Foto: Hélène van Domburg

### IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

LVO en NVAM overhandigen petitie aan Tweede Kamer  
MULTIDISCIPLINAIRE Vaatdagen  
GEDETINEERDEN VERPLEGEN is helemaal niet eng  
Verplichte barcodering MEDICIJNEN REDT LEVENS



# 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)**

# MULTIDISCIPLINAIRE VAATDAGEN

Afgelopen 18 en 19 maart bezochten meer dan honderd operatieassistenten de Vaatdagen in het NH congrescentrum, Leeuwenhorst te Noordijkerhout. Zij waren daar samen met meer dan 500 (vaat)chirurgen, (interventie)radiologen, internisten, (vaat)laboranten, röntgenlaboranten, verpleegkundig specialisten en physician assistants om alle nieuwtjes op het gebied van vaatlijden te horen. Een mooi gemêleerd gezelschap.

**Tekst: Maril Hageman**

De ronde zaal met prachtige glas in lood ramen vormde het centrum van de beursvloer, maar ook in de omliggende gangen stonden veel firma's met hun nieuwste materialen op vaattechnisch gebied. Er was voor ieder wat wils. Het programma was dit jaar iets anders van opzet dan voorgaande jaren. De sessies waren zodanig ingericht dat er voor alle verschillende disciplines een bijpassend onderwerp in verwerkt was. Er waren gastsprekers uit Sydney, Londen, Leipzig en Perugia. De nieuwste Internationale richtlijnen werden besproken en bediscussieerd, deze en de Nederlandse- en Engelse NICE-richtlijnen werden naast elkaar gelegd en de verschillen werden toegelicht. Sessies als *Behandelstrategieën voor perifeer vaatlijden*, *Stop de Bleed*, *Varices*, *Wat is de juiste beeldvormende diagnostiek?* en *Diep veneuze trombose*, vormden de onderwerpen en werden vanuit verschillende specialistische hoeken belicht. Tijdens de vrije voordrachten kregen de verschillende

artsen in opleiding steeds tien minuten de tijd om hun onderzoeksresultaten te presenteren. *Wat doet zuurstoftherapie voor een ischemische voet. Wat zijn de verschillen tussen veneuze reconstructie en antimicrobiële prothese bij infectie, Open of endovasculaire behandeling? Complicaties en lange termijn kwaliteit van leven.*

Het waren twee dagen vol met informatie maar zeker ook twee dagen netwerken. Tussen de voordrachten in werden oud collega's opgezocht en contacten met firma's aangehaald. Ook tijdens het fantastische diner en de gezellige feestavond werden nieuwe en oude vriendschappen opgepakt.

Dit jaar stond de LVO voor de eerste keer met een stand op de beursvloer, een activiteit die we waarschijnlijk volgend jaar zullen voortzetten.



Illustratie: Shutterstock

## OPERATIEKAMER VAN DE TOEKOMST VOOR KINDEREN



Foto: CORPUS

Op 2 mei (van 11:00-18:00 uur) kunnen kinderen in CORPUS in Oegstgeest ontdekken hoe het is om zelf chirurg te zijn. Zij maken kennis met nieuwe technieken die in ziekenhuizen gebruikt worden om mensen te behandelen. CORPUS en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) werken samen om een uniek kijkje in de 'Operatiekamer van de toekomst' te geven.

Na de 'reis door de mens' kunnen kids in échte operatiekleding starten met vier bijzondere operaties, begeleidt door o.a. specialisten van het LUMC. In de operatie 'Robotdokter' bedienen kids-chirurgen de spinachtige robotarmen van het Da Vinci Xi systeem van Intuitive. In de 'Game Chirurg' operatie kijkt de mini-medicus in 3D in het lichaamsdeel van een patiënt waar een zieke plek verwijderd moet worden. Met blacklight gaat de chirurg-van-de-toekomst op zoek naar fluorescente zieke plekken in de operatie 'Fluor & Blacklight' en in de operatie 'Dokter Bibber Navigeert' wordt gebruik gemaakt van Virtual en Augmented techniek.

De artsen en technici vinden het leuk om de vragen van Kids-Chirurgen te beantwoorden! De (groot) ouders en begeleiders kunnen meekijken op (3D) beeldschermen en uiteraard kunnen er foto's gemaakt worden van de kinderen in actie. Na vier geslaagde operaties ontvangen de deelnemers het CORPUS/LUMC Kids Chirurg Diploma.

De beeldvormingsconcepten en chirurgische technieken waarmee de kinderen tijdens de 'Operatiekamer van de toekomst' kennis maken zijn onderdeel van een Vici-onderzoek dat is gefinancierd door de Nederlandse Organisatie voor

Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en wordt uitgevoerd door het IMI-Lab. Binnen dit onderzoek worden nieuwe moleculaire beeld-vormingstechnieken ontwikkeld (in de context van de EANM) die ingezet kunnen worden voor beeldgeleide chirurgie, o.a. voor urologische ingrepen met de operatie robot.

Voor uitgebreide informatie:  
[www.corpusexperience.nl/operatiekamervandetoekomst](http://www.corpusexperience.nl/operatiekamervandetoekomst)

# BÈRE MIESEN: EEN LEVEN LANG PIONIEREN



Bère Miesen:  
'Met de titel van mijn  
boek getuig ik van  
mijn solidariteit met  
de slachtoffers van  
dementie.'

Inmiddels werkt hij bijna 50 jaar in de psychogeriatric. Alhoewel Bère Miesen (1946), bedenker van het Alzheimer Café al jaren met pensioen is, blijft hij zich actief en vol passie bezighouden met zijn vak. Begin april is zijn nieuwste boek uitgekomen bij Van Tricht Uitgeverij: *Je suis dementie. Een serie minicolleges over de impact voor de persoon met dementie, de familie, verzorgenden, euthanasie en de media, afgewisseld met gedichten.*

Tekst: Menno Goosen

Begin jaren '70 waren er een paar vooraanstaande geriaters (ouderengeneeskundigen) die er van overtuigd waren dat elk verpleeghuis een psycholoog in dienst moest hebben. Dat was voor een arts in die tijd een zeer vooruitstrevende visie. In 1970 afgestudeerd, was Miesen een van de eerste psychologen die ging werken met deze cliënten, toen nog 'demente bejaarden' genoemd. Ter vergelijking: anno 2018 zijn in de zorg voor ouderen inmiddels al meer dan 1500 psychologen werkzaam. Er waren in de jaren '70 ook nog geen activiteitenbegeleiders, wel bezigheidstherapeuten. Ieder verpleegtehuis had zijn eigen beleid. Sterker nog: het vakgebied 'psychogeriatric' bestond nog niet of werd nog nauwelijks erkend. Dementie werd in een paar pagina's besproken in een handboek voor psychiatrie. Daarnaast moesten verpleeghuisdirecteuren in het begin weinig hebben van deze nieuwe deskundigen. Het idee was dat er immers niets meer voor deze patiënten gedaan kon worden. En het geld dat aan een psycholoog besteed werd, kon toch beter gebruikt worden om een aantal verzorgenden te betalen.

Bère: 'Veel verpleeghuizen waren in die tijd omgebouwde sanatoria waar tuberculosepatiënten verpleegd werden. De gebouwen deden denken aan psychiatrische instellingen, met witte, lange gangen. Behalve 'bezigheidstherapeuten' had je ook nog de vrijwilligers van De Zonnebloem. Van multidisciplinair teamoverleg en bewonersbesprekingen had men nog nooit gehoord. Daar ben ik dus meteen mee

begonnen. Een van mijn eerste taken was om activiteitenprogramma's te maken die per cliënt werden samengesteld. Eigenlijk 'belevingsgerichte zorg' avant la lettre. We keken naar de levensloop van de mensen, hun persoonlijkheid, interesses en wat hun cognitieve mogelijkheden waren. Er bleken ook mensen te zijn opgenomen die helemaal niet aan dementie leden en ook niet in een verpleeghuis hoorden. Daarmee haalden we in 1974 nog De Volkskrant.'

## Professionalisering activiteitenbegeleiding

'In de jaren daarna werd door psychologen een voorzichtige start gemaakt met professionalisering: van bezigheidstherapie naar activiteitenbegeleiders zoals we die nu kennen. Die werden in de loop der decennia goed opgeleide deskundigen die deel uit maken van het zorgteam op een afdeling. Zij werken intensief samen met verzorgenden, psychologen en artsen. De activiteitenbegeleiding ging zich steeds meer richten op psychologische thema's. Niet met de hele groep figuurzagen, maar individuele aandacht via bijvoorbeeld reminiscentie. Leefstijlen werden steeds belangrijker, met als een van de hoogtepunten Hogewey in Weesp en later De Strijp in Den Haag, waar mensen woonden in een leefomgeving die zoveel mogelijk aansloot bij hun levensstijl.'

**Dat klinkt alsof de zorg voor dementerenden in Nederland op dit moment goed geregeld is. Toch komt de ouderenzorg vaak zeer slecht in het nieuws.**

'In de media wordt nauwelijks een (juist) onderscheid gemaakt tussen verzorgingshuizen, somatische en psychogeriatric verpleeghuizen, laat staan plekken voor dagbehandeling. Dat het, toegespit op dementie, om een proces gaat dat vaak een jarenlang verloop kent, komt nauwelijks naar voren. En dat er op dit moment circa 70 % van alle ouderen met dementie thuis woont, blijft in de regel buiten beeld. Dat is tot op zekere hoogte acceptabel, maar dat

iedere inhoudelijke nuancering ontbreekt over de impact van de ziekte dementie op alle betrokkenen, is funest voor elke discussie en de daaruit voortvloeiende acties. Immers pas als je weet wat deze impact inhoudt, kunnen de voorwaarden voor een 'goede' begeleiding, behandeling en zorg voor alle betrokkenen worden vorm gegeven. Deze nuancering lijkt niet besteed aan de media. Nuancering van de beeldvorming kost tijd. En dat gaat mogelijk ten koste van kijkcijfers en/of lezers.'

**In de media wordt ook veel aandacht besteed aan de nieuwste medische vindingen zoals bloedtesten die dementie eerder kunnen opsporen.**

'Natuurlijk is er gedegen medisch onderzoek nodig naar de oorzaken en mogelijke oplossing van dementie. En moet er goede individuele diagnostiek zijn door deskundige artsen en psychologen om de ziekte vast te stellen. Tegenwoordig wordt dementie weer te veel gemedicaliseerd, en is er te weinig budget voor wetenschappelijk onderzoek naar psychosociale interventies, zoals een Alzheimer Café. Ook op het gebied van medicijnen die dementie remmen, is er na al die jaren nog te weinig bereikt. De middelen die op de markt zijn, hebben vaak weinig effect en wel veel bijwerkingen. Mijn punt is dat vaak uit het oog verloren wordt dat er bij dementie sprake is van psychisch lijden. Dat betekent dat dementie niet alleen gezien moet worden vanuit het perspectief van een chronische hersenziekte: de mens met dementie als patiënt. Dementie moet ook worden beschouwd vanuit het theoretisch perspectief van een psychotrauma, en op die manier behandeld worden.'

**In 1997 startte je met het eerste Alzheimer Café (AC) in Leiden. Inmiddels zijn 250. Kan iedereen een eigen café beginnen?**

'Nee. Er is een handleiding en een richtlijn met verschillende criteria. Alzheimer Nederland en ik willen absoluut de kwaliteit waarborgen. Daarom bezitten we ook samen het octrooi. Alleen als een initiatief aan de kwaliteitseisen voldoet, mag het zich Alzheimercafé noemen. Op dit moment hebben bijna twee op de drie Nederlandse gemeenten een AC. Deel het aantal AC's op ons landoppervlak (zonder de binnenwateren), dan is er voor iedere inwoner een AC bereikbaar binnen een straal van zeven kilometer. Sinds september 1997 is er iedere maand een AC bijgekomen. En daar zijn momenteel iedere keer meer dan 2500 vrijwilligers bij betrokken. Het initiatief heeft veel navolging in het buitenland gekregen. In Europa zijn verschillende cafés actief, maar ook in de VS, Canada, Australië, en recentelijk in Japan.'

**In je boek gebruik je regelmatig het woord 'ramp' om de ziekte dementie aan te duiden.**

'Mensen met dementie worden vroeg of laat meer of minder geconfronteerd met onmacht, ontwrichting van het dagelijks leven en emotionele ontreding. Vergelijkbaar met de nasleep van welke ramp dan ook. De hersenziekte is voor mensen met dementie als het ware de ramp. En die is eenmalig noch herhaald maar permanent. Of men zichzelf ook bewust als slachtoffer van een ramp ervaart, is een individuele kwestie. In ieder geval is het voor de meeste partners en familieleden een moeilijke weg, zeker zolang ontkenning en vermijding een rol blijven spelen. Ik ben ervan overtuigd dat het uiteenlopende gedrag van mensen met dementie voor een groot deel kan worden begrepen als normaal gedrag. Dat wil zeggen: als een normale menselijke reactie op een abnormale situatie. En

Psychologisch onderzoek in een veilige omgeving (1997).



niet omgekeerd: het is geen abnormaal gedrag als reactie op een normale situatie. Dat wil zeggen: de chronische hersenafwijkingen van de dementie vormen de abnormale situatie, het trauma. Dat betekent dat de gevolgen van deze hersenafwijkingen voor mensen met dementie een potentieel psychotrauma vormen, zoals ik al zei. Dat is ook het geval bij andere traumatische situaties zoals rampen, geweld, ongelukken, verlies van geliefden, etc. De wijze waarop mensen met dementie daarmee omgaan, hangt af van veel factoren. Die zorgen ervoor dat de ene mens er meer onder lijdt dan de andere. Het is een gevecht tegen controleverlies en onveiligheid. Op den duur is dat een gevecht tegen de bierkaai vanwege de afnemende vaardigheden.'

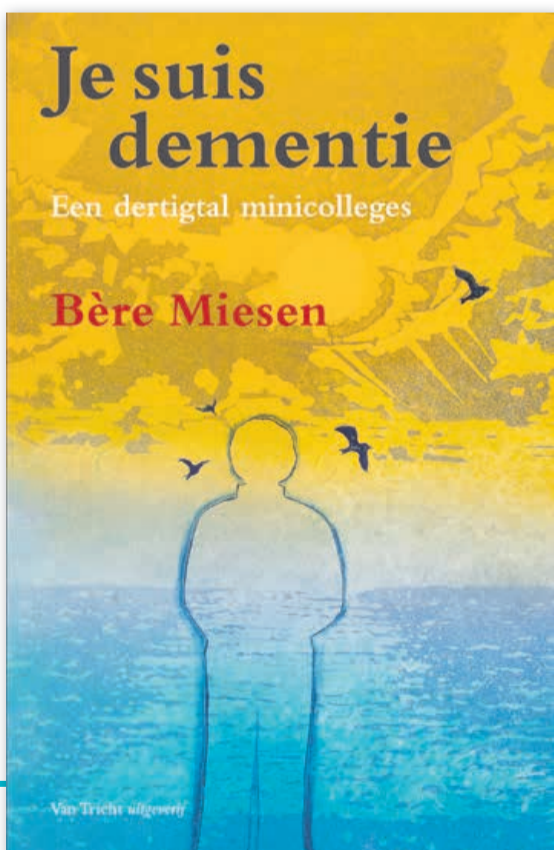
**Je pleit in je boek voor het aanstellen van een coach om familie en met name partners van thuiswonende mensen met dementie te ondersteunen.**

'Circa 70 % van alle mensen met dementie woont thuis. De geplande oude dag, samen gelukkig oud worden valt door de ziekte in duigen. Door de voortdurende aanwezigheid van de persoon met

dementie en de zorg en aandacht die deze constant vergt, komt het eigen leven min of meer stil te staan. Een en ander betekent voor familie niet zelden een taak die jaar in jaar uit 24 uur per dag doorgaat. Maar ook de vanzelfsprekendheid van gezamenlijke herinneringen, vooral alle verleden tijd samen beleefd, komt onder druk te staan. Ik ben van mening dat ieder gezin waarin dementie zich voordoet, gebaat is met een coach die na de diagnose tot en met het einde beschikbaar is. Die rol zou zeker door een goede casemanager kunnen worden vervuld. Zo'n 'derde' persoon zou ook een soort huisvriend (laagdrempelig maar wel deskundig) kunnen worden. Hij of zij kan beide mensen niet alleen samen maar ook afzonderlijk begeleiden. Bijvoorbeeld ervoor waken dat de frustraties over en weer en de praktische problemen niet ten koste gaan van de liefde voor elkaar. Begeleiding voor beide betrokkenen door een in de psychologie van dementie gespecialiseerde deskundige is onontbeerlijk om mensen met dementie zolang mogelijk thuis te kunnen laten wonen.'

**Waarom heb je gekozen voor de titel 'Je suis dementie' voor je nieuwste boek?**

'Met de titel getuig ik van mijn solidariteit en compassie met de slachtoffers van dementie. Ik wil een advocaat zijn die niet opgeeft om hun lot openbaar te maken en zo wegen te zoeken en te openen om hun lijden te verlichten. Dit boek is bedoeld voor iedereen die zich op hoofdlijnen wil verdiepen in de impact van dementie op alle betrokkenen.'



Je suis dementie verscheen bij Van Tricht Uitgeverij.

## JE SUIS DEMENTIE

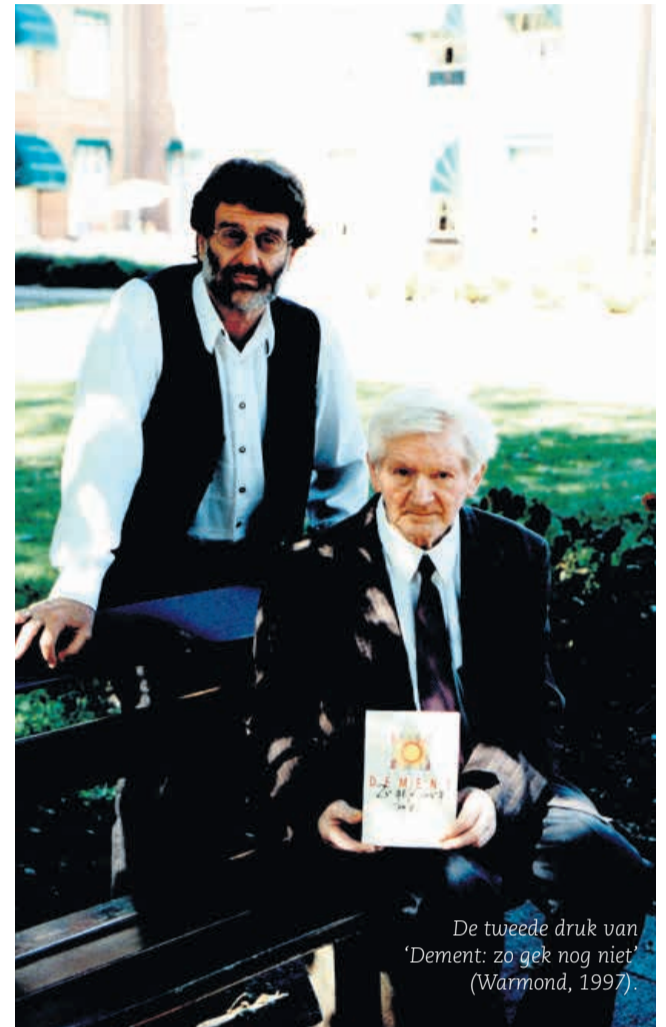
Het boek 'Je suis dementie', een 30-tal minicolleges, is verschenen bij Van Tricht Uitgeverij voor €19,50. ISBN 9789492333360. Het boek is te koop in de betere boekhandel, op [www.bol.com](http://www.bol.com) of door een mailtje te sturen aan [info@vantrichtuitgeverij.nl](mailto:info@vantrichtuitgeverij.nl).

## BIOGRAFIE

Dr. Bère Miesen (1946), voorheen geregistreerd klinisch psycholoog NIP, GezondheidsZorgpsy-choloog, en adviseur PsychoGeriatric bij WoonZorgcentra Haaglanden, was van 2005 tot september 2009 de eerste lector PsychoGeriatric verbonden aan De Haagse Hogeschool. In 1990 promoveerde hij aan de toenmalige Katholieke Universiteit Nijmegen op het proefschrift 'Gehechtheid en Dementie'. Hij ontving in 1979 een poëzieprijs van de stad Maastricht voor de bundel 'Op huis aan', in 1995 de Psychogeriatric Prijs, in 2000 de TerHaar-penning van Alzheimer Nederland en werd in 2002 door koningin Beatrix benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau. Bère Miesen heeft talloze publicaties over dementie op zijn naam staan, initieerde in 1997 in Nederland het Alzheimer Café en in 2005 het Café PG (PsychoGeriatric). In 2010 ontving hij de Novartis Dementieprijs van Alzheimer Nederland. Zijn boeken zijn vertaald in het Engels, Duits, Grieks en Japans.

**Er zijn al heel veel boeken over dementie verschenen. Zelf schreef je meer dan tachtig publicaties. Wat voegt dit boek toe?**

'Ik heb geprobeerd om de kennis die ik in mijn werkzame leven vergaard heb, op een praktische, handzame manier te bundelen in de vorm van minicolleges, en zo de beeldvorming over dementie te complementeren. Voor professionals is het een opfrissing van hun kennis. Voor mensen met dementie en hun familieleden wil het een steuntje in de rug zijn bij het omgaan met het ziekteproces.'



De tweede druk van 'Dement: zo gek nog niet' (Warmond, 1997).



In gesprek met gasten in het Alzheimer Café (Leiden, 1999).

Uitreiking TerHaar-penning (Zwolle, 2000).



## DICHTER

Bère Miesen is naast psycholoog ook dichter. Hij schreef meerdere poëziebundels. In 'Je suis dementie' zijn meerdere gedichten opgenomen om de lezer na een 'minicollege' even tot rust te laten komen en de kennis te laten bezinken. De meeste gedichten hebben geen specifiek raakvlak met dementie.



## 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.

Bezoek onze stand tijdens de Anesthesiologendagen op 16 en 17 mei en vraag onze vertegenwoordigers naar de nieuwste machine die binnenkort verschijnt. De Flow-e!



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



GETINGE

# TRAUMADAGEN 19

## HOOFDSPONSOREN

DePuy Synthes  
Pro Motion Medical  
Stryker Nederland

SAVE THE DATE!

28 & 29 NOVEMBER 2019

RAI Amsterdam



DEADLINE INZENDING VRIJE VOORDRACHTEN EN/OF POSTERS: 31 MEI 2019

De Call for Papers zal op 30 april aanstaande open gaan.

## TOPICS

- REVALIDATIE EN TRAUMACHIRURGIE
- POLYTRAUMA
- BOVENSTE EXTREMITÉIT
- RONDOM DE KNIE

## EXTRA EVENTS

- ONTBIJT SESSIES
- TOP KNIFE SESSIE & BASIC SCIENCE
- WORKSHOPS

DE CONGRESKOMMISSIE heeft ook dit jaar weer een raamwerk gecreëerd om de twee Traumadagen tot een succes te maken. Interessante battles, gelegenheid voor vrije voordrachten en (inter)nationaal gerenommeerde keynote-sprekers zullen deze twee dagen onvergetelijk maken!

Georganiseerd door Stichting Traumatologie Nederland

T +31 (0)343 51 18 51 - secretariaat@trauma.nl - [www.trauma.nl](http://www.trauma.nl)

Wetenschappelijke partners:



Meer informatie:

[WWW.TRAUMA.NL](http://WWW.TRAUMA.NL)

MAJORSPONSOR: Mathys Orthopaedics

Foto: Gabe Mink

Exclusief  
lezers  
aanbod

## (OR) VERGADERARRANGEMENT OF HEERLIJKE MINIVAKANTIE?

Hotel Hof van Gelre is vlakbij het centrum van Lochem gelegen en dichtbij het prachtige wandelgebied 'De Lochemse Berg'. Het hotel heeft 46 compleet ingerichte kamers met bad en / of douche, toilet, telefoon, KTV, wekkerradio, föhn en koffie- / theeservice. Comfort Plus kamers beschikken over een balkon. de 39 tweepersoons- en 7 éénpersoonskamers zijn alle middels 2 liften te bereiken. Verder een sfeerol 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!

*Hof van Gelre* \*  
HOTEL LOCHEM

Nieuweweg 38 | 7241 EW LOCHEM | +31 (0) 573 253 351 | [info@hofvangelre.nl](mailto:info@hofvangelre.nl)

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

\* WIJ MAKEN HET VERSCHIL

## 2-DAAGS (OR) VERGADER- ARRANGEMENT

- 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\***

### \* TOESLAGEN

- 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



Foto: Héliène van Domburg

# LVO en NVAM OVERHANDIGEN PETITIE AAN TWEEDE KAMER

De petitie 'Tekort operatieassistenten en erkenning beroep' die de LVO is gestart is op 2 april jl. overhandigd aan de Vaste Commissie VWS(\*) in de Tweede Kamer. Ook de NVAM was daarbij aanwezig. Met de petitie wil de LVO aandacht vragen van de politiek voor de huidige problematiek die speelt op de operatiekamers. Omdat ook het beroep anesthesiemedewerkers te maken heeft met veelal dezelfde problemen is besloten de handen ineen te staan.

De kwaliteit en veiligheid binnen operatiekamers staan op dit moment onder ernstige druk door een groot tekort aan operatieassistenten. Ook is er een tekort aan anesthesiemedewerkers. Dit alles heeft tot gevolg dat de werkdruk ernstig is verhoogd en operatiekamers moeten sluiten. Om te voorkomen dat operaties worden uitgesteld, worden onveilige oplossingen bedacht. Zoals het inzetten van niet opgeleide medewerkers, zoals bijvoorbeeld medische studenten. Deze studenten hebben geen opleiding genoten om te functioneren als operatieassistent en zij hebben derhalve geen kennis van steriliteit, medische apparatuur en instrumentarium. Bovendien weten zij niet hoe te handelen bij een onverwachte situatie of calamiteit tijdens een operatie.

De beroepsverenigingen vinden dit een zeer zorgwekkende ontwikkeling. Deze situatie brengt de veiligheid van de patiënt in gevaar doordat de kwaliteit en veiligheid van zorg niet geborgen is. Wetende dat door taakverschuiving steeds meer voorbehouden en medische handeling worden uitgevoerd door operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Daarom vinden we het zeker nu het juiste moment om deze beroepen te reguleren, aangezien deze nog steeds niet zijn opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. De opname van het beroep in de wet BIG artikel 3 specifiek voor anesthesiemedewerkers, is daarbij een separaat traject dat ook gestart is juist in het belang van de (bescherming van) de patiënt. "Patiënten, specialisten en collega's moeten erop kunnen vertrouwen dat de operatieassistent daadwerkelijk bevoegd en bekwaam is."

Daarnaast moeten er structureel en niet reactief operatieassistenten en anesthesiemedewerkers worden opgeleid om de tekorten tegen te gaan. We hebben volgens het Capaciteitsorgaan 1.068 operatieassistenten per jaar nodig, terwijl er nu jaarlijks maar zo'n 300 intreden. Ook het tekort aan anesthesiemedewerkers is aanzienlijk: per jaar zijn er 492 anesthesiemedewerkers nodig om in 2024 geen tekorten meer te hebben.

De Nederlandse Vereniging van Heelkunde vindt de huidige situatie maatschappelijk onverantwoord en deelt onze zorgen. Met deze petitie willen de beroepsverenigingen duidelijk maken dat er op korte termijn maatregelen moeten worden genomen. Hopelijk gebruikt de politiek dit instrument om de zorgelijke situatie op de operatiekamers aan te pakken. De 4.091 OK professionals die de petitie hebben ondertekend vragen om actie van de overheid. Niemand wil geopereerd worden door iemand die niet goed is opgeleid.

(\*) De petitie is overhandigd aan de Vaste Commissie VWS, bestaande uit:

- Mw Lilianne Ploumen, vice fractievoorzitter Buitenlandse zaken en Gezondheidszorg – PvdA.
- Mw Helma Lodders, voorzitter Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport – VVD.
- Dhr Leendert de Lange – VVD.
- Mw Joba van den Berg – CDA.
- Dhr Rens Raemakers - D66.
- Mw Corinne Ellemeet - Groen Links.
- Mw Simon Geleijnse - 50 plus

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST !

**NVAM**  
nederlandse vereniging van  
anesthesiemedewerkers

**LVO**  
landelijke vereniging van operatieassistenten

# TEKORT OPERATIEASSISTENTEN EN ERKENNING BEROEP

De Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO) maakt zich grote zorgen over het feit dat de kwaliteit en de veiligheid op de operatiekamers in gevaar komt door het tekort aan operatieassistenten. De anesthesiemedewerkers verenigd in de NVAM ondersteunen onze petitie.

## Wij

Alle operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, OK-professionals in Nederland

## Constateren

dat het groeiend tekort aan operatieassistenten een risico is voor de patiënt en voor de operatieassistent

- ✓ Kwaliteit van operatieve zorg komt in gedrang;
- ✓ Operaties worden uitgesteld;
- ✓ Te hoge werkdruk;
- ✓ Nog steeds onvoldoende opleidingsplekken en onvoldoende opleidingscapaciteit;
- ✓ Hoog percentage uitval van studenten;
- ✓ Hoog ziekteverzuim;
- ✓ Zorgen door het feit dat onbekwame medewerkers worden ingezet.

en verzoeken dat

- ✓ Operatieassistenten worden opgenomen in artikel 3 van de wet BIG;
- ✓ Studenten structureel en proactief worden opgeleid;
- ✓ De werkdruk wordt verlaagd;
- ✓ De operatieassistent de nodige bij- en nascholing kan volgen.

Een verplichte registratie en accreditatie zou een belangrijke stap zijn, ook om de kwaliteit en veiligheid van operatieve zorg te borgen of te verbeteren.

## Addendum

Operatieassistenten staan niet alleen op de operatiekamer; een ander belangrijk beroep aldaar werkzaam zijn de anesthesiemedewerkers.

Wij, Anesthesiemedewerkers/verpleegkundigen, doen mee aan deze petitie omdat onze problemen overeenkomstig en zeer herkenbaar zijn. De anesthesiemedewerkers verzoeken met deze petitie ook beroeps erkenning, goede opleiding, en meer aantrekkelijk maken van het beroep **anesthesiemedewerker**, en roepen op tot maatregelen.

(De opname van het beroep in de wet BIG artikel 3, specifiek voor anesthesiemedewerkers, is daarbij een separaat traject dat ook gestart is juist in het belang van de (bescherming van) de patiënt.)

<https://operatieassistenten.petities.nl>

Ondertekend door:  
4200 professionals



**PETITIES** NL


 EXPEDITION  
CRUISES

 HANSEATIC  
— nature —

 HANSEATIC  
— inspiration —

# THE EXTRA- ORDINARY EVERY DAY

Foreign cultures, exotic creatures, unique landscapes – to embark on an expedition cruise is to experience the extraordinary. Together with experts, set foot on new terrain, wherever the new expedition ships HANSEATIC nature and HANSEATIC inspiration drop anchor. And you won't just see the wonders of the world – you will understand them.

## A NEW EXPEDITION CLASS WITH A DIFFERENCE

In 2019 Hapag-Lloyd Cruises will launch two new expedition ships: HANSEATIC nature in April and HANSEATIC inspiration in October. The small ships with a maximum of 230 guests will take you to exciting destinations such as the Polar Regions of the Arctic and Antarctic, South and Central America, the Amazon as well as northern and Western Europe.

Where other cruises must end, yours is just beginning: the shallow draught and great maneuverability will allow these new ships to follow special routes in hard-to-reach regions. On expeditions – in small groups accompanied by knowledgeable crew and experts – Zodiacs are lowered into the water several times a day, either to observe wildlife sightings more closely, or to access the shore when there are no harbours. On selected expeditions in the Antarctic, adventurous guests can even take the opportunity to pitch their tent ashore on the endless ice.

## THE FREEDOM TO CHOOSE

All these exhilarating experiences are enhanced by the luxurious comfort and cutting-edge style of the ships' facilities on board. The internal designs of the spacious outside cabins, suites and public areas have been inspired by nature – reflected in use of curved lines, natural colours and tones, using only quality materials, combining to create a harmonious, relaxing concept throughout.

Particularly innovative features on these ships include two retractable glass balconies on the Sun Deck, ensuring clear views when gliding across the oceans; the Ocean Academy, a centre of knowledge featuring an interactive media wall, allowing guests to participate and discover more scientific information; the HanseAtrium, a flexible area, suitable for presentations and lectures from experts during the day and transformed into an atmospheric bar in the evening; and a deck track at the bow of the ships, which will allow passengers to be tangibly closer to the action than even the Captain.

Three, spacious first-class restaurants on each ship offer a unique, indulgent atmosphere, combining a spirit of exploration cuisine. There are flexible dining times and a free choice of seating. For relaxation, the ships offer extensive Ocean Spas with a pool, sauna, fitness area and beauty treatments using natural products.

Memories are made of this!



Sign up for our newsletter at  
[www.hl-cruises.com/newsletter](http://www.hl-cruises.com/newsletter)


 HAPAG <sup>18</sup>/<sub>91</sub> LLOYD  
CRUISES

Hapag-Lloyd Kreuzfahrten GmbH  
Ballindamm 25, 20095 Hamburg, Germany  
[www.hl-cruises.com](http://www.hl-cruises.com)  
service@hl-cruises.com  
Free phone: 08000 220459



# NVPC DEELT OPROEP MINISTER BRUINS OVER MACROGETEXTUREERDE EN POLYURETHAAN IMPLANTATEN MET ALLE PLASTISCH CHIRURGEN

De NVPC (Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie) volgt het verzoek van minister Bruins van VWS om voorlopig geen macrotextureerde en polyurethaan implantaten meer te plaatsen. De NVPC heeft gisterennamiddag alle leden opgeroepen het advies op te volgen. De oproep van de minister volgt op het besluit van de Franse Inspectie (ANSM) die bekend heeft gemaakt dat bepaalde merken macrotextureerde- en polyurethaan implantaten voorlopig niet meer gebruikt mogen worden. Belangrijkste argument is voor Frankrijk het verband dat wordt gelegd met het krijgen van BIA-ALCL, een zeldzame vorm van lymfeklierkanker. Van de 56 gevallen die sinds 2011 aan het ANSM zijn gemeld, heeft 70,5% betrekking op een macrotextureerd borstimplantaat. Dr. Marc Mureau, voorzitter van de NVPC: "Hoewel het verzoek van de minister niet verloopt conform de gangbare procedures en er ook geen nieuwe wetenschappelijke publicaties of onderzoeken zijn, weegt voor ons als bestuur het ministeriële verzoek zwaar. Omdat het RIVM binnen enkele weken met een bindend advies komt, hebben we onze leden gevraagd om in samenspraak met patiënten geen implantaten als bedoeld te plaatsen."

Naar aanleiding van het Franse verbod, heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het RIVM gevraagd na te gaan of er voor Nederland ook acties nodig zijn aangaande het gebruik van deze implantaten. De NVPC is blij is met de betrokkenheid van het RIVM. Marc Mureau: "Het bestuur van de NVPC ondersteunt alle vormen van onderzoek naar de veiligheid van implantaten en wij stellen uiteraard onze expertise en beschikbare wetenschappelijke onderzoeken aan het RIVM ter beschikking."

Hoewel het zelden voorkomt, is er vorig jaar door Nederlandse plastisch chirurgen in samenwerking met pathologen, hematologen en epidemiologen een verband aangetoond tussen het krijgen van lymfeklierkanker in de borst en siliconen borstimplantaten. De kans op het krijgen van deze ziekte in de borst bij siliconen implantaten is vastgesteld op 1 op 35.000 voor het 50e levensjaar. Dit loopt op tot circa 1 op 7.000 als een vrouw met implantaten de leeftijd van 75 jaar heeft bereikt. De oorzaak van het ontstaan van borstimplantaat geassocieerd ALCL is nog onbekend.



Foto: Wikipedia

## Advies: bij klachten laten onderzoeken

Eventuele klachten die zouden kunnen wijzen op ALCL (niet te verwarren met borstkanker) bestaan uit het in korte tijd groter worden van de borst met een borstprothese door lichaamsvocht of een nieuwe, groeiende knobbel in de borst. Deze vrouwen worden geadviseerd zich te melden bij de huisarts voor een verwijzing naar een plastisch chirurg of bij hun behandelend plastisch chirurg. Plastisch chirurgen kunnen, soms door

onderzoek, kijken of er sprake is van ALCL of dat de klachten een andere oorzaak hebben.

De NVPC heeft een chirurgische bijsluiter met alle actuele, relevante informatie voor vrouwen met borstimplantaten of vrouwen die overwegen implantaten te nemen. Deze is te vinden op de website van de NVPC. Ook is er een informatieve voorlichtingsfilm gemaakt over ALCL. Deze film is samen met de bijsluiter te vinden op de website van de NVPC met bovendien veel gestelde vragen en antwoorden voor patiënten.

# BURGEMEESTER OPENT NIEUWE STERILISATIEAFDELING SKB

Burgemeester Joris Bengevoerd van Winterwijk heeft de nieuwe Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) in Winterswijk geopend. Daarmee beschikt het SKB over een van de modernste CSA's van het land. In april wordt de nieuwe afdeling in gebruik genomen. De afgelopen jaren heeft het SKB, onderdeel van Santiz, geïnvesteerd in de meerjaren renovatie van het ziekenhuis. Een nieuwe CSA is één van de grotere investeringen in dit renovatietraject. De nieuwe afdeling biedt veel logistieke voordelen en is voorzien van de modernste apparatuur.

In het ontwerp is veel aandacht besteed aan efficiëntie en duurzaamheid. De afdeling grenst direct aan het operatiekamer-complex en is verbonden met een luchtbrug. Daarnaast zijn processen zo ingericht dat deze efficiënt, kosten-, en milieubesparend zijn en verspilling voorkomen.

De nieuwe afdeling is ingericht samen met medewerkers. Een belangrijke wens was zoveel mogelijk daglicht. Daar is in het ontwerp rekening mee gehouden. Jacques Henkelman, hoofd Operatieafdeling over dit proces: "Medewerkers weten heel goed wat belangrijk is in hun werk en wat nodig is voor veilige patiëntenzorg. Die kennis en wensen hebben we meegenomen in het ontwerpproces. Hierdoor hebben we nu een hypermoderne CSA met hoogwaardige, toekomstbestendige machines en een inrichting die prettig werken is voor medewerkers. Dit is een weloverwogen keuze. Met de huidige CSA hebben we tot op de dag van vandaag goed en veilig gewerkt. Met de nieuwe afdeling kunnen we nu zeker ook weer 15 tot 20 jaar vooruit."



Foto: SKB

**3M** Science.  
Applied to Life.™

**Adem het  
verschil.**

[3m.nl/medical](https://3m.nl/medical)

# DRAAG BEWUST



**I**n Nederlandse ziekenhuizen is het heel normaal wanneer werknemers en soms zelfs patiënten en bezoekers een masker dragen, maar waarom doen we dat en wie beschermen we ermee?

Mondneusmaskers, ook wel chirurgische maskers, zijn medische hulpmiddelen die ten doel hebben de patiënt of een aseptische omgeving te beschermen tegen ziekteverwekkers in de uitademingslucht van de drager van het masker.

Hoewel mondneusmaskers volgens de (arbo)wet **geen persoonlijke beschermingsmiddelen zijn** kunnen ze in de praktijk voorkomen dat de drager van het masker besmet wordt met bijvoorbeeld MRSA door het

simpele feit dat ze voorkomen dat de neus of de mond kan worden aangeraakt.

Hoewel chirurgische maskers, zoals reeds opgemerkt, niet vallen onder persoonlijke beschermingsmiddelen heeft de Europese Commissie voor Normalisatie (CEN) een spatbescherming opgenomen in de Europese standaard EN14683. Let wel, deze maskers, die (volgens EN14683) vallen onder de "Type IIR-categorie", bieden uitsluitend enige bescherming van de drager tegen vloeistofspatten en NIET tegen aerosolen, eventueel met biologische agentia, zoals die gevormd worden bij het gebruik van diathermie of laser.

Voor een optimale bescherming van de patiënt en de drager van het masker kan men kiezen voor een mondneusmasker met een zogenaamd dubbel CE merk. Die maskers, die eigenlijk een combinatie zijn van een "normaal" mondneusmasker en een adembeschermingsmasker, bieden een optimale bescherming van zowel de patiënt als de drager van het masker.

Onlangs is de herziene WIP/RIVM-richtlijn "Persoonlijke beschermingsmiddelen" gepubliceerd. In deze richtlijn zijn (met het oog op de arbowet misschien niet helemaal terecht) ook chirurgische maskers opgenomen. In de WIP/RIVM-richtlijn wordt vermeld dat binnen een operatiekamer in ieder geval een mondneusmasker van het type IIR gedragen zou moeten worden.

Hoewel niet beschermd tegen het inhaleren van biologische en andere agentia, worden medewerkers van een operatiekamer zo in ieder geval wel (enigszins) beschermd tegen spatten.

Fabrikanten van mondneusmaskers zijn verplicht om de "type aanduiding" op de verpakking (doos) te vermelden. Volgens de WIP/RIVM-richtlijn zou dat voor gebruik binnen een operatiekamer "TYPE IIR" moeten zijn. In deze type aanduiding staat de "R" voor resistent tegen spatten.



## HEEL KORT NOG EVEN IETS OVER ADEMBESCHER- MINGSMASKERS.

Adembeschermingsmaskers vallen in tegenstelling tot mondneusmaskers **wel** onder de persoonlijke beschermingsmiddelen. Zoals al geschreven, kunnen ze naast de drager van het masker, onder voorwaarden ook de patiënt c.q. de omgeving beschermen. Adembeschermingsmaskers zijn in verschillende uitvoeringen verkrijgbaar.

- Adembeschermingsmaskers zonder uitademingsventiel. Deze kunnen (indien juist gecertificeerd) zowel de patiënt als de drager van het masker beschermen, maar worden in het algemeen als minder comfortabel ervaren.
- Adembeschermingsmaskers met uitademingsventiel. Deze zullen uitsluitend de drager van het masker beschermen en dus NIET de patiënt of de omgeving, maar ze bieden doorgaans wel een hoger draagcomfort.
- Adembeschermingsmaskers met een afgeschermd uitademingsventiel (zoals op de foto) die zowel de patiënt alsook de drager van het masker beschermen en daarbij een zeer acceptabel draagcomfort bieden.

Naast de hierboven vermelde uitvoeringen worden adembeschermingsmaskers geclassificeerd naar filtratie-eigenschappen (beschermingsniveaus) en ingedeeld in de volgende 3 klassen:

- FFP1 maskers hebben een **totale efficiëntie** (= optelsom van filterwerking en het effect van de aansluiting aan het gezicht van het masker) van 88%.
- FFP2 maskers hebben een totale efficiëntie van 92%.
- FFP3 maskers hebben een totale efficiëntie van 98%.

### De voornaamste punten nog even op een rij:

- Een mondneusmasker helpt de patiënt en de omgeving te beschermen tegen ziekteverwekkers in de uitgedemde lucht van medisch personeel.
- De WIP/RIVM-richtlijn adviseert het gebruik van een TYPE IIR masker binnen een operatiekamer.
- Hoewel mondneusmaskers met type/aanduiding IIR de drager van het masker beschermen tegen spatten, zijn het GEEN persoonlijke beschermingsmiddelen. Wil men de patiënt en zichzelf optimaal beschermen, zou gekozen kunnen worden voor een masker wat een combinatie is van een mondneusmasker en een adembeschermingsmasker.
- Adembeschermingsmaskers beschermen zorgprofessionals tegen zwevende deeltjes in de lucht (bioaerosolen, stofdeeltjes, chirurgische rook etc.).
- Adembeschermingsmaskers kunnen onder voorwaarden zowel de patiënt als de zorgprofessional beschermen.
- Adembeschermingsmaskers zijn verkrijgbaar in 3 beschermingsniveaus.
- Een masker wat zowel de patiënt als de zorgprofessional beschermt, moet volgens de wet de volgende 3 zaken **op het masker** vermelden:
  - het CE teken.
  - het nummer van de teststandaard (EN149).
  - de FFP klasse.

*Scherp!*

# COBRAdagen 2020

Congres voor gynaecologische chirurgie

woensdag 1 april

donderdag 2 april

vrijdag 3 april

# Save the date!

## COBRAdagen 2020: scherper dan ooit!



### Scherp!

Ook deze editie weer een inspirerend thema. Spraakmakende lezingen, discussies die hout snijden en scherpe lessen tijdens COBRAdagen 2020!



### Belangrijke data

Blijf up-to-date via onze e-mail nieuwsbrief, inschrijven kan via de website



### COBRAprijs

Ben jij in 2020 de winnaar van de prestigieuze COBRAprijs?



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



@COBRAdagen (#COBRA20)

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

# EEN NIEUWE START VOOR SAMORY

Mercy Ships maakt levens veranderende operaties mogelijk voor mensen in armoede. Dit doen ze met hun ziekenhuisschip de Africa Mercy, dat jaarlijks in een ander land aanmeert aan de kust van West-Afrika. Momenteel ligt de Africa Mercy in de haven van Conakry, Guinee. Één van de patiënten die de vrijwillige medisch specialisten hebben kunnen helpen, is de vijftientjarige Samory.

**H**et begon allemaal met kiespijn. Tegen de tijd dat Samory 25 jaar was, zat hij helemaal aan de grond. Een kleine ontsteking in zijn mond was uitgegroeid tot een pijnlijke tumor. Ook van zijn zelfbeeld was niet veel meer over.

Tekst en foto's: Mercy Ships

Samory groeide op in een klein plattelandsdorp in Guinee. Vier jaar geleden begon de pijn in zijn mond. Wat eerst onschuldig leek werd voor Samory een dagelijkse last. In zijn omgeving waren geen medische mogelijkheden om er ook maar iets aan te doen. Vanwege beperkte financiële middelen week hij uit naar traditionele methodes om hem te helpen, maar niets mocht baten.

Tot overmaat van ramp zorgde Samory's groeiende tumor ervoor dat hij zijn school moest verlaten. Een enorme tegenslag. Toch probeerde hij zijn studie voort te zetten. Samory's droom is om wiskundeleraar te worden.

## Verdriet

Mensen op straat lachten Samory uit en wezen hem na vanwege zijn uitgegroeide gezwel. In plaats van meeleven kreeg Samory's moeder beschuldigingen naar haar hoofd. Dat ze bleef geloven in een wonder, dreef mensen ertoe om de spot met haar te drijven. Ze vonden haar egoïstisch en hebzuchtig. Samory: 'Ik durfde niet met mijn moeder naar buiten, want het gaf haar zoveel negatieve aandacht. Ondanks dat ze optimistisch in het leven staat en van veel dingen

houdt, zag ik dat mijn aandoening haar verdriet bracht.'

## Onvoorstelbaar nieuws

Een grens was bereikt. De pijn werd ondraaglijk. De enige uitweg van Samory was om hulp te gaan zoeken in de hoofdstad, Conakry, ook al wist hij dat hij het hoogstwaarschijnlijk niet zou kunnen betalen. Eenmaal aangekomen hoorde hij het onvoorstelbare nieuws. Een schip waar gratis operaties worden uitgevoerd was in zijn thuisland aangekomen! Nadat hij hoorde dat hij in aamerking kwam voor een operatie op de Africa Mercy om eindelijk zijn pijnlijke tumor te verwijderen, leken Samory's dromen over de toekomst niet meer zo ver weg.

## Verlossende operatie

De dag van de verlossende operatie brak aan. Samory was er klaar voor. Zijn lijden zou veranderen in vreugde. Jarenlange pijn werd in een dag weggenomen. Een dag later keek Samory in de spiegel en zag hij eindelijk de glimlach die hij zich voor zijn tumor herinnerde. Hij was vrij.

Dankzij zijn moed, ambitie, het geloof van zijn moeder en het geschenk van een veilige chirurgische ingreep aan de Africa Mercy, werden Samory's dromen nieuw leven ingeblazen! 'Ik kijk ernaar uit om mijn studie weer op te pakken zodat ik wiskundeleraar kan worden, net zoals ik dat wilde zijn voordat de pijn begon. Ik heb een tweede kans gekregen.'



VOOR



NA

Dit artikel verscheen eerder in FLOOR, de glossy voor verpleegkundigen en verzorgenden

# 'GEDETINEERDEN VERPLEGEN IS HELEMAAL NIET ENG'

Haar achternaam plaatst Sanne (28) niet online, ook vertelt ze niet waar ze woont en in welke gevangenis ze precies werkt. Sinds 2,5 jaar is ze werkzaam als justitieel verpleegkundige. "Ik was altijd al een tikje anders. Ik wist het gewoon: dáár wil ik werken."

**Tekst Nowelle Barnhoorn**

**Foto's Ministerie van JenV/Valerie Kuypers**

**Speciale dank aan NU'91 en FLOOR Magazine**

Het blijft toch een dingetje op verjaardagen, als iemand vraagt naar haar werk. "Mensen vinden het reuzespannend, willen alles weten. Logisch natuurlijk, het is toch een vreemde, gesloten wereld. Maar voor mij is het best gek dat niemand een idee heeft hoe het er in de gevangenis aan toe gaat." Zo vond ook justitie, die een wat minder verkramppt imago rond de gevangeniswereld wilde creëren. Sinds een tijdje geeft Sanne via Instagram onder de naam @gevangeniszustersanne een inkijkje in wat ze zoal meemaakt tijdens haar werk. "Natuurlijk moet ik voorzichtig zijn met de privacy van gedetineerden, ook deel ik niet te veel over mezelf. Als iemand écht wil weten waar ik woon en dat soort dingen, komt-ie er wel achter. Maar voor zover ik het zelf in de hand heb kies ik toch voor wat extra veiligheid."

## Alleen in de spreekkamer

Een werkdag begint voor Sanne niet bij het aantrekken van een witte zusterjas, maar met 'piepvrij' door het detectiepoortje komen. Dan: tas door de scanner, pieper en sleutels pakken. Telefoons blijven achter in de auto of in een kluisje. "Ik vind het lastig om een algemeen beeld te geven van hoe een werkdag dan verder verloopt, maar elke dag begint met koffie, haha. Daarna checken we onze mail en de postvakjes. Daarin zitten de briefjes van gedetineerden waarin ze hun klachten beschrijven. Dat is anders dan hoe het er normaal aan toe gaat: als justitieel verpleegkundige zie je de patiënten eerst voordat de arts naar ze kijkt. In feite zijn wij de eerste opvang.

Dat brengt ook wel iets meer verantwoordelijkheid met zich mee, ja." Aan de hand van de briefjes wordt vervolgens bepaald welke zaken het meest dringend zijn en wie er nog wel even kan wachten. Dan wordt er spreekuur gehouden. Nee, daar zijn geen bewakers in de spreekkamers bij. "We hanteren dezelfde privacy- en regelgeving als op andere medische posten."

De meest voorkomende klachten hebben te maken met stress, schat Sanne in. "Veel gedetineerden piekeren over hun zaak en over thuis. Ze komen bij ons met klachten over slapeloosheid, hoofdpijn, een zere rug. Ik heb geleerd altijd door te vragen naar de vraag áchter die vraag. Wat speelt er nu echt, waar komen de zorgen vandaan?" Met enige regelmaat wordt er iemand onwel of gebeurt er iets op de werkplaatsen, zoals iemand die zijn vinger raakt tijdens het boren van metaal.

Na het spreekuur is het verder maar zien wat de dag brengt. "We overleggen veel met de verschillende afdelingen. Soms komt er een spoedgeval en dan loopt alles anders dan gepland. Maar natuurlijk zijn er ook vaste agendapunten: het geven van injecties met antipsychotica om te voorkomen dat gedetineerden psychotisch worden, het verstrekken van pillen, de intake van nieuwe gedetineerden en de jaarlijkse uitgebreide screening van elke gedetineerde."

## Buitenbeentje

Al jong was Sanne gefascineerd door de gevangeniswereld; de verpleging zit haar in het bloed. Haar moeder zit in de zorg en hoewel die vroeger vaak waarschuwde voor "veel te hard werken en te weinig geld", kozen zowel Sanne als haar zusjes en broer voor dezelfde richting. Sanne studeerde eerst nog een tijdje voor

maatschappelijk werker, maar dat was haar te zweverig. Te weinig aanpakken. "Uiteindelijk koos ik toch voor hbo verpleegkunde. Mijn stages deed ik in de gevangenis. Toen was het wel duidelijk. Dit was precies wat ik wilde."

Waarom dan specifiek hier? "Dat weet ik ook niet precies. Het is niet zozeer het zoeken van spanning, wat je misschien wel zou verwachten. Wel vind ik het heel leuk om met bijzondere doelgroepen te werken, juist in een omgeving die niet iedereen kent. En er is voortdurend afwisseling, met patiënten die naast lichamelijke klachten ook vaak met psychiatrische problemen kampen. Ik heb altijd een belangstelling gehad voor dingen die anders zijn, ben zelf ook een beetje een buitenbeentje in de familie. Mijn zusjes en broer hielden bijvoorbeeld erg van sport, ik was meer van de creativiteit, wilde toneelspelen en schilderen. Toen ik op de havo zat, deed de mediatheek dvd's weg. Ik nam die van Lockup mee: een documentaireserie waarin Amerikaanse gevangenen worden gevolgd. Waarschijnlijk zat het er toen al in."

## Recht door zee

Ook toen ze net begon, vond Sanne het niet bijzonder spannend om tussen gedetineerden terecht te komen. "Ik was meer onder de indruk van het enorme gebouw. Maakte me zorgen om de dingen waar je je waarschijnlijk ook druk om maakt als je begint met werken in een groot ziekenhuis. Zou ik de weg wel kunnen vinden? Zou ik in het team passen? Wel moest ik in het begin even wennen aan het bepalen van de juiste afstand. Op de opleiding leer je hoe je betrokkenheid bij de patiënt creëert tijdens gesprekken. Hier moet je juist erg voorzichtig zijn met wat je zegt en vooral wat je over jezelf vertelt. Een 'gewone' patiënt kun je nog wel eens vertellen dat je een relatie hebt of getrouwd bent; hier

kun je dat soort dingen beter niet over jezelf loslaten. Je moet zakelijk zijn en op de vlakte blijven." Tegenwoordig werkt Sanne in een team van acht verpleegkundigen op de mannenvleugel. Haar favoriete plek. "Eerst werd ik wel even bekeken van: weet zij het allemaal al? Kan zij zich hier staande houden als jonge, onervaren vrouw? De bewakers dachten ook dat ze mij wel wat meer in de gaten moesten houden dan de anderen. Maar al snel kwamen ze erachter dat ik me prima staande kan houden. Ik ben niet bang aangelegd. Als je ook maar een beetje onzeker over jezelf bent, dan red je het hier niet. Tijdens mijn opleiding en door de jaren heen heb ik geleerd hoe je een goed gesprek voert, ook als iemand je probeert te manipuleren. Hoe je goede argumenten aanvoert en overtuigd overkomt. Dat maakt echt het verschil." Eigenlijk ziet Sanne werken met mannelijke gedetineerden juist als voordeel: "Ze zijn recht door zee, net als ik. Kort van stof. Vrouwen halen er vaker van alles bij en onthouden alles wat je hebt gezegd. Met hen duurt een spreekuur ook veel langer. Bovendien, heb ik gemerkt, hebben mannen juist vaker zoiets van: ik beledig of sla geen vrouwen."

## Nummer

Zijn er dan helemaal geen ongemakkelijkheden als jonge vrouw tussen de mannen? "Ach, er wordt natuurlijk wel met je geflirt. Dan roepen ze dat ze 'pas voor de eerste keer vast zitten' en vragen ze of ze je nummer mogen. Sommige gedetineerden beloven je dat ze zodra ze vrijkomen alles op alles zetten om een relatie te laten werken. Ik heb daar geen moeite mee, vind het hooguit wat pijnlijk. Vooral als het om een gedetineerde met psychiatrische problemen gaat. Die heeft vaak geen idee van wat hij zegt." Tot een escalatie is het in elk geval nog nooit gekomen. 'Ik heb wel eens momen-





ten gehad dat ik om me heen keek en voelde ik of ik een pieper bij me had. Maar dan werd het toch altijd weer gesust. Wat heel fijn is, is dat je daarna zoiets heel makkelijk in je team kunt bespreken. Ik heb hele fijne collega's."

## Eyeopener

Een levendige werkomgeving, daar vaart Sanne toch het best bij. Voor haar geen gepeins over wat nu de beste manier is om iets aan te pakken. 'Je moet wel een beetje een helicopterview hebben, snel kunnen schakelen. Maar het liefst ga ik gewoon lekker praktisch aan de slag. Het is trouwens niet zo dat ik alleen maar in de weer ben en niet kan stilzitten. Als ik thuis ben ga ik echt 'uit' en zit ik gerust een hele dag te Netflixen, haha. Ik probeer ook steeds wat creativiteit toe te voegen aan mijn werk. Zo zit ik in de projectgroep Hersteldgericht Werken, waarbij we gedetineerden met workshops helpen hun weg terug naar de maatschappij te vinden. Af en toe organiseer ik dan een leuk evenement, zoals een keer een optreden van Ronnie Flex op De Dag van Herstel. Op zo'n moment komen al mijn passies samen."

Door meer te vertellen over haar werk hoopt Sanne dat er ook meer kennis komt over de doelgroepen waar ze mee werkt. 'In het begin riep iedereen: kijk uit! Ook mijn moeder. Die was alleen maar bang dat me iets zou overkomen en vroeg zich af wat ik tussen die mensen moest. Gelukkig hebben we jaarlijks open dagen voor vrienden en familie, zodat ik beter kan uitleggen wat we doen. Dat het ook gewoon medisch werk is. Mijn grootste eyeopener over gevangenen had ik al tijdens mijn stage: het zijn hele gewone mensen, zoals jij en ik, die op een bepaald moment in hun leven een foute beslissing hebben gemaakt. Ze zijn niet allemaal gevaarlijk of agressief, zien er niet allemaal eng uit. Het heeft mijn blik op de wereld echt verruimd."





**DE GLOSSY VOOR  
VERPLEEGKUNDIGEN  
EN VERZORGENDEN**

**De nieuwste FLOOR  
verschijnt op  
12 mei 2019**



**WORD NU OOK  
LID VAN DE BOND  
SAMEN STAAN  
WE STERKER**

*Speciaal voor jou als lid van een beroepsvereniging een scherp tarief voor je jaarlijkse lidmaatschap.*

*Interesse? bezoek onze site*

**NU91.NL/LEDEN**



Aanpassingen in de wet BIG

#### **Tuchtrechter kan voortaan beroepsverbod opleggen**

**Aan het straffenarsenaal van de tuchtrechter is het zwaarste wapen toegevoegd: het beroepsverbod. Deze straf komt dan bovenaan het lijstje waarop bijvoorbeeld al een geldboete, berisping, schorsing en schrappen uit het BIG-register staan. Uiteraard is dit beroepsverbod gereserveerd voor de allerswaarste vergrijpen.**

Het heeft alles te maken met de maatschappelijke drang om cliënten en patiënten beter te beschermen. En met de roep om strengere straffen. "Die combinatie van beide ontwikkelingen heeft duidelijk tot deze maatregel geleid", vertelt Carel van den Bergh, jurist bij NU'91.

#### **ZWARE MAATREGEL**

Naast de bestaande maatregelen kan de tuchtrechter sinds 1 april een 'Last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (LOB)' opleggen. "Een ontzettend zware maatregel, die niet zomaar wordt opgelegd. Maar vooral bij de aanpak van de zogenoemde 'recidivisten' - mensen die terugvallen in hun foute gedrag - noodzakelijk." legt Carel uit. "Zie het als de minimale en maximale straffen uit het strafrecht. Bij een bepaald misdrijf weet een strafrechter tot hoeveel jaar gevangenisstraf hij of zij kan gaan. Dat geldt nu dus ook voor de tuchtrechter. Die heeft nu de maximale straf - een beroepsverbod - ter beschikking.

#### **SCHRIJNENDE VOORBEELDEN**

Dat het schrappen uit het BIG-register als hoogste straf

niet voldeed, bewijzen enkele schrijnende voorbeelden uit het verleden. "Zoals het geval van de neuroloog die bekend stond als de 'horrordokter'. Nadat hij geschrapt was uit het BIG-register, nam hij in Duitsland zijn oude vak gewoon weer op. Of van de psychiatrisch verpleegkundige die zich aan ernstig misbruik schuldig maakte, geschrapt werd en via een achterdeur toch weer terugkeerde op zijn oude werkplek.", legt Carel uit. "Dit soort gevallen toonden - zeker maatschappelijk - aan dat de bestaande maatregelen niet voldeenden."

Hij wil nogmaals benadrukken dat deze straf zeker niet zonder meer wordt uitgesproken. "Het gaat dan echt om zeer ernstige vergrijpen. Bij zeden-, gewelds- en levensdelicten, zoals ze juridisch worden betiteld. Vaak zal er ook sprake zijn van recidivisme; dat de persoon steeds terugvalt in het oude gedrag. Alleen in dat soort gevallen komt een beroepsverbod in beeld."

*"Nog geen plicht om BIG-nummer zichtbaar te maken"*

Eigenlijk moet het BIG-register gezien worden als een hulpmiddel bij het tuchtrecht. Als een patiënt of cliënt een tuchtrechtelijke zaak wil starten, moet hij of zij wel weten tegen wie precies. "Vage persoonskenmerken zoals haarkleur of kleur van de ogen zijn in zo'n geval dan ook niet genoeg", stelt NU'91-jurist Carel van den Bergh. "Het BIG-register is dan een middel om de betrokken hulpverlener te identificeren. Als je naar het register op internet gaat, kun je via verschillende wegen zoeken. Bij de naam vind je dan een BIG-num-

mer en omgekeerd. En zo kun je dus de juiste zorgverlener vinden."

Hij vervolgt: "Nu wilde de minister nog een stap verder gaan. En de zorgverleners de verplichting opleggen om steeds hun BIG-nummer zichtbaar te voeren. Dit diende dus duidelijk vermeld en getoond te worden in de dagelijkse praktijk. Vanuit de beroepsgroepen is dit plan echter op veel weerstand gestuit. Dat heeft erin geresulteerd dat de verplichte nummervermelding in de koelkast is gezet. Voorlopig wordt die verplichting nog niet doorgevoerd."

NU'91 blijft de ontwikkelingen rond dit thema natuurlijk volgen. Wanneer er nieuws te melden is, zal dit zo snel mogelijk worden gebracht. Hou de website en HET BLAD daarvoor in de gaten!

Ook de 'cowboys' in de zorg worden voortaan vanuit de Wet BIG aangepakt. Dan wordt vooral bedoeld op behandelaars van allerlei pluiimage die cosmetische handelingen verrichten. De wet geeft aan dat deze handelingen - zoals injecteren, laseren en chirurgische ingrepen - alleen door behandelaars met de juiste opleiding mogen worden gedaan. Dit betekent dat zij in het BIG-register vermeld moeten staan. Of het doel van de behandeling cosmetisch of medisch is, doet niet ter zake.

Ook deze maatregel is doorgevoerd om cliënten en patiënten beter te beschermen. Door deze aanvulling op de Wet BIG is de weg naar de tuchtrechter ook in deze gevallen mogelijk. Want alle zorgverleners die in het BIG-register staan, vallen onder het tuchtrecht van de gezondheidszorg.





Foto: MMCC

# BORSTRECONSTRUCTIE MET EIGEN WEEFSEL NU OOK VOOR SLANKE VROUW

Als eerste ziekenhuis in Europa biedt Máxima Medisch Centrum (MMC) een borstreconstructie voor slanke vrouwen, waarbij lichaamseigen weefsel wordt gebruikt en minimale littekens achterblijven. Tot nu toe was deze groep vrouwen aangewezen op implantaten. Door een samenwerking tussen plastisch- en oncologisch chirurg is het nu mogelijk om de borst te reconstrueren met het vetvlies in de buik.

“Voor slanke vrouwen waren er tot nu toe nauwelijks mogelijkheden voor reconstructie met eigen weefsel, omdat zij vaak onvoldoende uitwendig buikhuid en -vet hebben”, vertelt plastisch chirurg Coralien Broekhuysen. De bijzondere ingreep die hiervoor de oplossing vormt, werd jaren geleden bedacht door haar collega Maarten Fechner. Deze operatie wordt tot nu toe nog nauwelijks uitgevoerd in Europa, maar behoort in MMC inmiddels tot de reguliere mogelijkheden voor een reconstructie.

## Minimale littekenvorming

Voor de nieuwe methode werken Broekhuysen en haar collega's samen met oncologisch chirurg Gerrit Slooter, expert op het gebied van kijkoperaties: “Ik maak het inwendig vetvlies uit de buik los met een kijkoperatie. Dit weefsel wordt gebruikt door de plastisch chirurg voor reconstructie van de geamputeerde borst, waarmee een natuurlijk uitziende en aanvoelende borst gecreëerd kan worden. Deze borst kan indien nodig nog bestraald worden.” Een voordeel van de kijkoperatie is dat de patiënt weinig littekens aan deze reconstructie overhoudt.

## Extreme zorgvuldigheid

Uniek is de samenwerking tussen beide specialisten; zij staan samen op de operatiekamer en wisselen elkaar af. “Het resultaat van de ingreep wordt bepaald door extreme zorgvuldigheid. Eerst al bij de kijkoperatie, daarna bij de microchirurgie waarmee we het vetvlies aansluiten in de borst”, aldus Broekhuysen. Doordat het volume van het vlies niet groot is, kan deze manier van reconstrueren alleen ingezet worden bij vrouwen die een niet te grote nieuwe borst (maximaal B-cup) wensen en bij wie er geen huid toegevoegd hoeft te worden. Ook kan er maar één borst van gemaakt worden.

## Een passende techniek

Het team van plastisch chirurgen is in Máxima Medisch Centrum al in zicht vanaf de diagnose borstkanker. Als amputatie nodig blijkt, kan de patiënt nog voor de ingreep bij hen langsgaan. Plastisch chirurg Broekhuysen: “We bespreken samen met de patiënt tijdig de wensen en opties. Zo kunnen we bekijken of en welke reconstructie past.” De nieuwe reconstructie met het vetvlies is nu aan dat palet van keuzes toegevoegd. Hiermee is er ook voor slanke vrouwen een goede reconstructiemethode mogelijk met eigen weefsel.

# RUIM 200.000 LANGDURIGE GEBRUIKERS VAN OPIOÏDEN IN NEDERLAND

In 2017 waren er ruim 200.000 patiënten die langdurig opioïden gebruikten. Het totaal aantal gebruikers nam toe van 650.000 in 2010 naar ruim 1 miljoen in 2017, een stijging van 55%. Dit werd met name veroorzaakt door een verviervoudiging van het gebruik van oxycodon. In Europa neemt Nederland, van landen met het hoogste opioïdgebruik, met plek 9 een prominente plaats in als grootgebruiker. Dit alles blijkt uit wetenschappelijk onderzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), in samenwerking met onder meer Vektis Intelligence, dat is gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Door een beperkt inzicht in cijfers en details was het voor artsen en beleidsmakers tot nu toe niet duidelijk of en zo ja, in welke mate opioïdgebruik in Nederland problematisch is. Het doel van het onderzoek was om op basis van declaratiegegevens van zorgverzekeraars vast te stellen hoe het totale gebruik aan opioïden in Nederland zich in de periode van 2010 tot 2017 heeft ontwikkeld. Het onderzoek geeft inzicht in lang- versus kortdurend gebruik, of het gebruik leeftijd- en geslachtsafhankelijk is en wie de voorschrijvers zijn.

## Langdurig gebruik opioïden neemt toe

In 2010 waren er 135.000 patiënten die langdurig opioïden gebruikten, in 2017 was dit toegenomen tot meer dan 200.000. De verhouding tussen kort- en langdurend gebruik bleef in de periode 2010-2017 gelijk. Langdurige gebruikers van opioïden waren met name te vinden in een aantal grensgebieden in het noorden en zuiden van ons land.

## Vrouwen en ouderen gebruikten vaker opioïden

Het onderzoek laat zien dat 60% van de opioïdgebruikers vrouwen zijn en 40% mannen. Daarnaast is te zien dat ouderen vaker opioïden gebruikten dan jongeren. In de leeftijdscategorie 85+ had in 2017 bijna 1 op de 5 verzekerden minstens 1 voorschrift voor een opioïd. In de leeftijdscategorie 18-55 jaar gebruikte 1 op de 20 verzekerden een opioïd. Het percentage opioïdgebruikers van de totale bevolking nam toe van 3,9% in 2010 tot 5,8% in 2017.

## Meeste voorschriften door huisartsen en grote toename specialisten

Opioïden werden veruit het meest voorgeschreven door huisartsen. In 2017 schreven huisartsen 82% van de opioïden en 74% van de oxycodon voor. De hoeveelheid oxycodon die door medisch specialisten, vooral (orthopedisch) chirurgen en internisten, werd voorgeschreven steeg in de periode 2010-2017 van 2,8% naar 14,2%.

Petra van Holst, algemeen directeur van ZN: “Wij vinden het belangrijk om bij te dragen aan deze actuele, maatschappelijke discussie. Ons onderzoek geeft een totaalbeeld over de afgelopen jaren. We hebben het uitgevoerd omdat onduidelijk was hoe het nou écht zit met het gebruik en voorschrijfgedrag van deze sterke pijnstillers in ons land.”





## FLYER stimuleert mensen om in beweging te komen en hen een optimale fietsbeleving te laten ervaren

Ongeacht of men liever sportief, ter ontspanning of in het stadsverkeer onderweg is, biedt FLYER een geheel eigen e-bike die comfortabel en betrouwbaar is.

Perfect afgesteld op de wensen en behoeften van de klant, zodat diegene altijd en onder alle omstandigheden flexibel en mobiel is. Daarmee kan onze klant altijd veilig, comfortabel en milieuvriendelijk de gewenste bestemming bereiken.

Wij geloven er sterk in dat de kennismaking pas echt goed is als u de e-bike zelf test tijdens een proefrit.

Kijk op de website [www.flyer-fiesten.nl/dealers](http://www.flyer-fiesten.nl/dealers) voor onze dealers en verhuurbedrijven.

# NIEUW SAMENWERKINGSPLATFORM IN FREELANCE ZORGVERLENING

**M**arlon Scheuer (50) en Héctor Medina (52) zijn sinds jaar en dag werkzaam als freelance anesthesiologen en organisatieadviseurs. Tijdens hun carrière hebben zij drie belangrijke knelpunten gesignaleerd: het ontbreken van heldere informatie over de kwaliteit van de freelancers' zorgverlening, de moeite van operationele planners om hun lege slots opgevuld te krijgen en de abtinentie van transparantie in de prijsstructuur van het ingehuurde personeel. Om in deze drie knelpunten een verandering aan te brengen hebben Scheuer en Medina onlangs een digitaal samenwerkingsplatform gelanceerd: digitalhospital.nl.

Tekst: Hans Rath

Het idee achter collaboratieve platforms als digitalhospital.nl is niet nieuw, legt Hector Medina uit. 'Dergelijke podia bestonden al voordat we via het internet kennismaakten met platforms als AirBnB en Uber. Wij denken dat de tijd nu ook rijp is voor een introductie van een samenwerkingsplatform in het Nederlands zorgstelsel. Redenen zijn ook dat zorgmanagers veel te veel tijd verspillen met het zoeken naar gedetacheerden, en vaak mensen in dienst moeten nemen van wie in principe te weinig bekend is. Wanneer we allemaal beweren zoveel belang te hechten aan patiëntveiligheid, lijkt goede informatie over de achtergrond van gedetacheerden toch op zijn minst onmisbaar.'

## One-stop-shop

Scheuer: 'Digitalhospital.nl gaat het spel van de arbeidsmarkt compleet op zijn kop zetten. Ineens krijgen 253 verschillende type professionals toegang tot een one-stop-shop waarop ze in alle vrijheid aan kunnen geven wat hun uurtarief is, op welke dagen ze hun diensten willen draaien, wanneer ze wel/niet beschikbaar zijn en hoe ver ze van huis willen werken. Aan de andere kant helpt digitalhospital.nl de operationele manager de gaten in de planning op te vullen. Het systeem meldt wie voor hoelang beschikbaar is en voor welk

tarief. Vervolgens rekent het systeem dankzij een vernuftig algoritme direct uit hoe het rooster ingevuld wordt en wat het totaalplaatje gaat kosten. Zorgmanagers kunnen zodoende te allen tijde hun budget onder controle houden. Bijzonder aan digitalhospital.nl is verder het reviewsysteem. Zorgprofessionals en ziekenhuizen krijgen de gelegenheid elkaar te beoordelen. Dit werkt in twee richtingen. Freelancers kunnen op basis van de ervaringen van anderen kiezen of het ziekenhuis wel of niet voor hen geschikt is, terwijl ziekenhuizen worden gestimuleerd om hun externe personeel in de watten te leggen. Zij zijn immers afhankelijk van goede beoordelingen.'

## Geen verborgen kosten

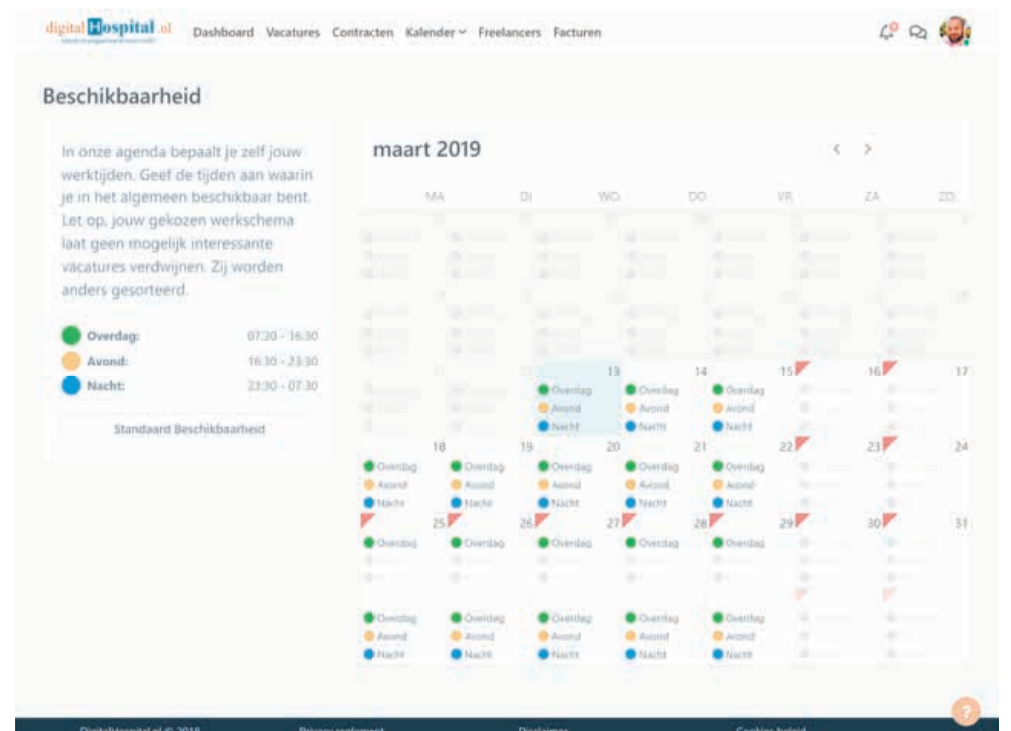
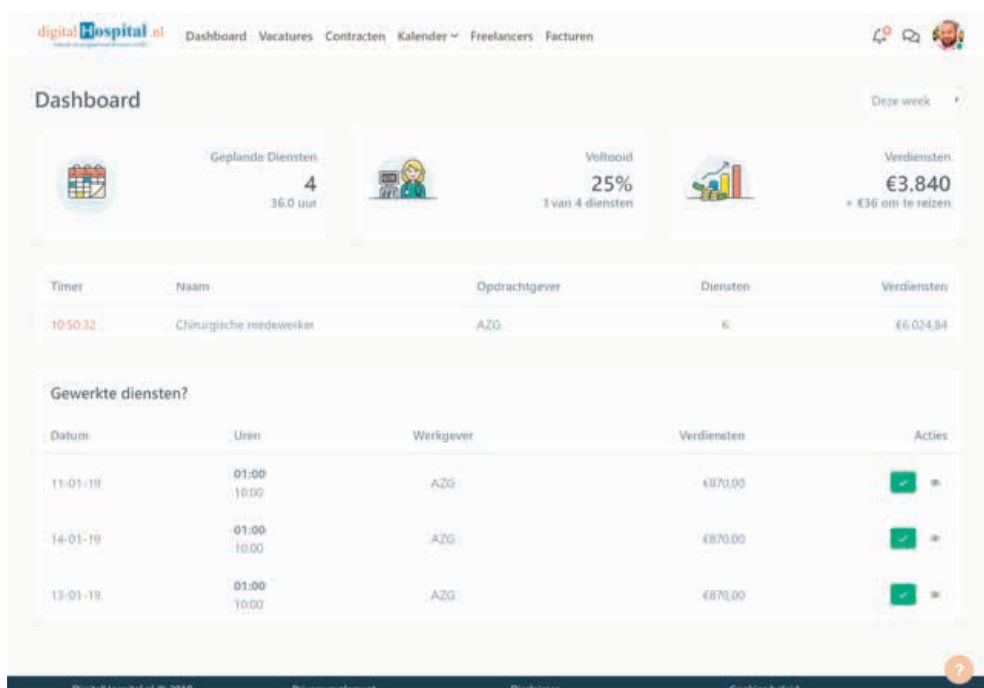
Scheuer en Medina geloven dat een platform dezelfde persoonlijke service kan leveren als een klassiek detachingsbureau. Scheuer: 'We opereren al twintig jaar in 'de klassieke sector'. Digitalhospital.nl levert een gepersonaliseerde service aan professionals en ziekenhuizen op dezelfde manier als we al deze jaren hebben gedaan via onze onderneming in de anesthesiologie en consulting. Ik durf echter te zeggen dat een dergelijk platform vele extra voordelen heeft die een klassiek bedrijf niet heeft. Zo is er geen limiet op het personeel tot zeg 30 of 100 mannen/vrouwen.



Professionals krijgen voorts exact te zien wat de kostenstructuur is van wat zij verdienen, en het bespaart vloermanagers wekelijks vele uren aan rondbellen.' Gevraagd naar de prijsstructuur van digitalhospital.nl, antwoordt Marlon Scheuer: 'Alle informatie is duidelijk en beknopt terug te vinden op onze site: professionals betalen niets, ziekenhuizen betalen 6% boven het honorarium van de professional. Wij brengen sowieso geen reiskosten in rekening. Op basis van de input van de freelancer berekent het systeem automatisch de reis- en/of verblijfskosten. Er zijn kortom geen verborgen kosten. Zo simpel is het. Het systeem houdt contracten en facturen bij voor zowel ziekenhuizen als professionals waardoor de last wordt weggenomen om een boekhouding bij beide partijen bij te houden, en facturen worden gestuurd in naam van de professionals. Dus, als je een freelancer bent, is het enige dat je hoeft te doen een baan te accepteren en uit te voeren. digitalhospital.nl doet de rest.'

## Toekomstplannen?

Waar het platform ze zal meenemen, is niet 100% duidelijk voor Scheuer of voor Medina. Momenteel werken ze met twee bestaande bedrijven voor opname in het platform. Scheuer legt uit: 'We denken niet dat digitalhospital.nl een concurrent zal worden van de bestaande bureaus, maar misschien juist een bondgenoot. Daarom willen wij digitalhospital.nl flexibel houden. Door bestaande bedrijven op te nemen, creëren we een win-win voor iedereen, net zoals Amazon.com lokale bedrijven heeft getransformeerd tot wereldwijde verkopers. We zijn onlangs begonnen met onze eerste stappen, professionals kunnen zich nu laten inschrijven en we zullen aandachtig naar hen en naar ziekenhuizen luisteren over wat zij van digitalhospital.nl verwachten.' 'We zullen zeker aandachtig luisteren', voegt Héctor Medina toe. 'Het wordt spannend en leuk. Wij kijken ernaar uit om deze sector voor iedereen beter te maken'.





## Tegris

### OK-integratie

Tegris combineert video-routing, opname, transmissie en gegevensbeheer inclusief bediening van apparatuur en meer, in één gebruiksvriendelijk systeem.

Het stelt u in staat om de efficiëntie te verhogen, veiligheid te verbeteren en zorgt voor naadloze chirurgische workflows.

Voor meer informatie over Tegris of onze andere *Integrated Workflow Solutions* kunt u terecht op onze website of neem contact met ons op via [support-nl.iws@getinge.com](mailto:support-nl.iws@getinge.com) of uw Getinge vertegenwoordiger.



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

GETINGE 

# Ambassadeursdag 2019

## Thema: vernieuwend



Foto: Shutterstock

Dinsdag 28 mei 2019

Van Straten Medical  
Rijnzathe 2  
3454 PV De Meern

Informatie en inschrijving:  
[www.lvo.nl](http://www.lvo.nl)



**VAN STRATEN MEDICAL**  
*'Providing Value To Life'*



**EORNA**  
EUROPEAN OPERATING ROOM  
NURSES ASSOCIATION



**“ON THE MOVE”**

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

[www.eorna-congress.eu](http://www.eorna-congress.eu)

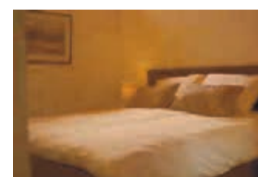


**Vakantie op La Palma,**  
het mooiste en groenste Canarische eiland.  
geen massatoerisme, hoogbouw of overvolle  
stranden, wel een prachtige natuur,  
rust en kleinschaligheid.  
Het authentieke eilandgevoel !

**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



HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST !



# WEEFSEL METEEN IN DE OK SUPERSNEL AFKOELEN

Om een bipt dat, voor bijvoorbeeld kankeronderzoek, is weggenomen bij een patiënt, zo snel mogelijk af te koelen, is nu nog vloeibare stikstof nodig. En dat mag de operatiekamer niet in. Gevolg: een omslachtige procedure die onnodige vertraging geeft. Onderzoekers van de Universiteit Twente hebben nu een apparaat ontwikkeld dat sneller werkt, beter is te regelen én dat veilig is voor gebruik in de operatiekamer. De onderzoekers publiceren hierover in 'Scientific Reports' van Nature. Het VUmc probeert de nieuwe koeler al uit.

Moleculaire geneeskunde is in opkomst, om bijvoorbeeld een kankerbehandeling beter te personaliseren: hoe kunnen we behandelingen vinden met minder bijwerkingen? Anders dan weefsel dat op kamertemperatuur wordt gehouden in het traject van biopsie naar laboratorium, moet het voor bijvoorbeeld proteomics (eiwit-analyse) zo snel mogelijk worden afgekoeld. Die snelle afkoeling heet ook wel 'snap freezing' en is mogelijk door de houder (vial) met het weefsel onder te dompelen in een badje van vloeibare stikstof – snel naar minus 196 graden. Vanwege de risico's voor patiënt en medici mag dit niet in de operatiekamer. In de praktijk staat dan, direct buiten de operatiekamer, iemand in beschermende kledij klaar met stikstof: een omslachtige procedure die nog steeds vertraging geeft die het resultaat kan beïnvloeden. De apparatuur die de UT-onderzoekers nu hebben ontwikkeld, is eenvoudig aan te sluiten op het elektriciteitsnet en kent niet het risico van blootstelling aan koelstoffen, en is daarom direct in de operatiekamer te gebruiken. Om het sample te koelen, zijn geen handschoenen of andere voorzorgsmaatregelen

nodig. Groot voordeel is ook dat het apparaat sneller kan koelen dan vloeibare stikstof – binnen 10 seconden naar min 173 graden Celsius – en dat bovendien de snelheid van afkoeling instelbaar is.

## Niet onnodig groot

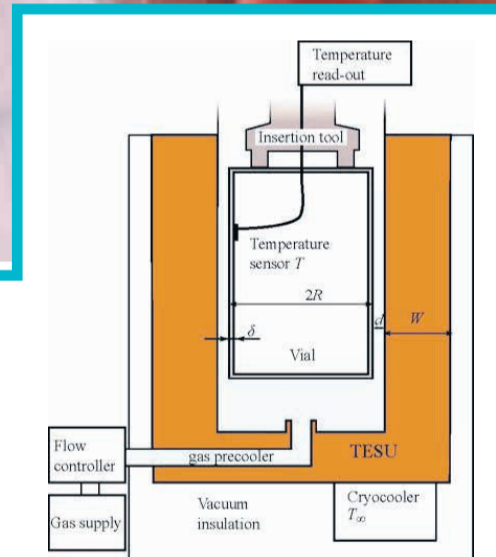
Het is de kunst om het compact te maken, aldus onderzoeker dr. Srinivas Vanapalli. Er zijn verschillende 'cryo-coolers' op de markt, maar op een zeer kostbaar apparaat, met een omvang van een kubieke meter, zit een ziekenhuis niet te wachten: dat zijn de afmetingen die je zonder speciaal ontwerp nodig zou hebben voor de gewenste koelcapaciteit. Het nu gepresenteerde ontwerp bestaat daarom uit een heel compacte cryo-cooler, een buffer van koper die de kou vasthoudt (thermal energy storage unit) en een heliumgas-systeem dat fungeert als warmtewisselaar. Tussen de houder met het bipt ('vial' in het Engels) en het koperen blok zit een tussenruimte waardoor gas stroomt. Behalve het rechtstreekse koeffect, verwachten de

onderzoekers ook koeling door stromend gas te zien – zoals we een lagere 'gevoelstemperatuur' ervaren als het waait. Verrassend genoeg treedt dit effect echter niet op. Behalve tot de ontwikkeling van een nieuwe koeler, heeft het onderzoek daarmee ook geleid tot nieuwe fysische inzichten in de stroming van gassen.

## Tumoren doden

Het VUmc test de koeler inmiddels, nu nog in de polikliniek omdat voor de operatiekamer een traject van certificering nodig is. Vanapalli en zijn team ontwikkelen ook apparatuur voor transport van weefsel over grotere afstanden. Behalve voor de diagnose, kunnen de lage temperaturen ook kansrijk zijn in het zeer gericht onderzoek naar tumorweefsel. Ook naar de **Siemens Healthineers** wordt onderzoek gedaan, in samenwerking met medici.

Het onderzoek is gedaan in de groep Energy, Materials, Systems van prof.



Schematische opbouw van het koelapparaat, met bovenin het punt waarop het bio-sample wordt ingeschoven, de koperen koudebuffer, cryocooler en gastoevoer.

Marcel ter Brake. Deze groep doet veel onderzoek naar supergeleiding – bijvoorbeeld voor de deeltjesversneller van CERN en de kernfusiereactor ITER – en cryogene technieken, en heeft daardoor veel kennis in huis van koeltechniek. Het ontwikkelen van geavanceerde koelers is een specialisatie op zichzelf geworden. Het onderzoek is mogelijk gemaakt door NWO - Toegepaste en Technische Wetenschappen, voorheen Technologiestichting STW. Het project heet CryoON-Cryogenics meests Oncology.

Het paper 'Cooling of a vial in a snapfreezing device without using sacrificial cryogenics', door Michiel van Limbeek, Sahil Jagga, Harry Holland, Koen Ledebouer, Marcel ter Brake en Srinivas Vanapalli, verschijnt in Scientific Reports van Nature.

# ZIEKENHUIZEN BESPAREN MET TEMPORALE INFRAROODTHERMOMETERS

Ziekenhuizen kunnen al gauw 1,4 miljoen euro besparen door over te schakelen op temporale slagaderthermometers. Dat blijkt uit twee onafhankelijke studies\*. Ook blijkt comfort een belangrijk voordeel van deze manier van temperatuur meten.

Tekst: Robbert Hoeffnagel, Communication Manager bij Exergen Corporation.

In de eerste studie - 'Minimising the costs of temperature monitoring in hospitals' - is gekeken naar de kosten van het gebruik van een TAT-5000 infraroodthermometer van Exergen. Deze thermometer is 5 jaar lang gebruikt bij 10 bedden per apparaat. Hieruit kwam een besparing van 1,4 miljoen euro naar voren. Deze besparing is het gevolg van minder defecten en een lagere total cost of ownership gedurende de levensduur van de thermometers.

Het tweede onderzoek - 'Cost minimisation analysis of thermometry in two different hospital systems' - geeft een duidelijke voorkeur aan voor de TAT-5000 boven tympanische thermometrie in het Universitair Ziekenhuiscentrum Zagreb. Bij gebruik van tympanische thermometers bleken de kosten van verbruiksgoederen per meting (wegwerpkapjes) meer dan tien keer zo hoog te zijn als bij de TAT-5000.

## Nauwkeuriger

Kosten zijn belangrijk, maar in ziekenhuizen ligt de nadruk uiteraard vooral op de nauwkeurigheid van de temperatuurmeting en het comfort van de patient. Dat was voor het Seattle Children's Hospital aanleiding om eveneens onderzoek te doen naar nieuwe thermometers. Verpleegkundigen namen hier namelijk

waar dat veel kinderen het idee van een thermometer onder hun arm of in hun mond niet prettig vonden. Deze meetmethodes verstoren teveel hun rustperiode of slaap. Daarom besloten de verpleegkundigen alternatieve methoden te onderzoeken die comfortabeler zijn voor de patiënt, maar even nauwkeurig of zelfs beter. Gedurende 8 maanden volgden de verpleegkundigen 298 patiënten. Zij hebben de temperatuur van de patiënt gemeten met behulp van drie methoden: oraal, onder de arm en met een infrarood thermometer.

## Gevoeliger voor koorts

Deze laatste - meet de temperatuur van het bloed in de slagader op het voorhoofd van een patiënt. Hiertoe beweegt een verpleegkundige de sensor over het voorhoofd van de patient in dit geval dus kinderen. Tijdens het onderzoek stelden de verpleegkundigen waar mogelijk ook de kerntemperatuur van patiënten vast via een blaasmeting.

Een van de resultaten van het onderzoek is dat de TAT-5000 nauwkeuriger metingen oplevert dan orale of onder-de-arm-metingen. De verpleegkundigen namen tweemaal de temperatuur van elk kind op en vergeleken vervolgens beide metingen. De temporale metingen bleken het dichtst bij elkaar te liggen. Gemiddeld waren de metingen



van de infraroodthermometers bovendien 0,7 oC hoger dan de okselmetingen en 0,6 oC hoger dan de orale metingen. Hieruit concluderen de verpleegkundigen dat infraroodthermometers gevoeliger zijn voor koorts.

## Comfort belangrijk

Daarnaast is onderzoek gedaan naar het comfort van de patiënt tijdens een meting. Bij volwassen patiënten kan de mate van verstoring die een meting oplevert worden bepaald door te vragen welke meetmethode zij verkiezen. Bij kleine kinderen is dat niet altijd het geval. Er is dan geen gevalideerde tool beschikbaar om dergelijke metingen bij non-verbale kinderen uit te voeren.

In het geval van het Seattle Children's Hospital konden de verpleegkundigen een groot aantal kinderen of hun verzorgers vragen aan welke thermometer zij de voorkeur gaven. Om de mate van verstoring bij non-verbale kinderen te meten, moesten ze echter een andere aanpak bedenken. Als een kind in slaap was en ze namen hun temperatuur zonder hen te storen, dan gaven ze die meting een score van 0. Als het kind wakker werd of bewoog en het kostte het kind 60 seconden of minder om weer tot rust te komen, dan was de score een 1. Als

er 1 tot 5 minuten nodig waren om een kind weer tot rust te brengen, leverde dat een score op van 2. Als die periode meer tijd kostte, kon de score oplopen tot een 4.

Zo gemeten gaf maar liefst 84% van de kinderen de voorkeur aan het gebruik van de infraroodthermometer. Van de 132 non-verbale kinderen registreerden er nog eens 108 een disruptie-score van 0 bij gebruik van de TAT-5000. Hierdoor kwamen de verpleegkundigen tot de conclusie komen dat de infraroodthermometer populair is. Belangrijkste reden: het gebruik van deze thermometers neemt een bron van ongemak weg gedurende de periode dat een kind in het ziekenhuis verblijft.

(\*) Hayes K, Shepard A, Cesarec A, et al Cost minimisation analysis of thermometry in two different hospital systems. Postgraduate Medical Journal 2017;93:603-606. [www.pmj.bmj.com/content/93/1104/603](http://www.pmj.bmj.com/content/93/1104/603)

(\*) Kumana C Minimising the costs of temperature monitoring in hospitals. Postgraduate Medical Journal 2017;93:580 [www.pmj.bmj.com/content/93/1104/580](http://www.pmj.bmj.com/content/93/1104/580)



# EORNA 2019: ON THE MOVE

Register now for EORNA 2019 and save almost 15% compared to the Onsite Registration fee for delegate registration!  
<https://eorna-congress.eu/registration-accommodation/registration/>

The Scientific Programme is available via the day-to-day iPlanner. There are some new features like round table sessions as well as hands-on sessions in a simulation centre (first come, first served registration onsite).

<https://eorna-congress.eu/programme/scientific-programme/>

Stay tuned about the latest Congress updates (practical information, scientific programme, deadlines, etc.) and subscribe to the Congress newsletter.

<https://eorna-congress.eu/congress/newsletter/>

The Congress Dinner will take place on Saturday, 18 May 2019 at 19:30 at the miniature theme park Madurodam. The Congress Dinner includes a bus shuttle from the headquarter hotels (Novotel and Marriott) and back, a Welcome Reception, a seated 3-course menu, live band and DJ as well as an exclusive night visit of the miniature park Madurodam. Tickets to the Congress Dinner are available exclusively to registered delegates and can be purchased online via the Congress profile.

<https://regonline.react-profile.org/profile/EORNA/EORNA/en/login>

The Congress Run will take place on Friday, 17 May 2019 at 7:00 am before the sessions start. All delegates, family and friends are welcome! Registration online via your Congress profile. The entrance fee is 5 EUR (including a t-shirt) and will be donated to Juliana's Children's Hospital, The Hague.

<https://eorna-congress.eu/registration-accommodation/congress-run/>



**EORNA**  
EUROPEAN OPERATING ROOM  
NURSES ASSOCIATION



**“ON THE MOVE”**

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

[www.eorna-congress.eu](http://www.eorna-congress.eu)



Foto: Siemens Healthineers

## ROBOTARM IN OK VOORKOMT TIENTALLEN AMPUTATIES

Door het gebruik van een robotarm in een speciale OK in het Diakonessenhuis in Utrecht, zijn het afgelopen half jaar enkele tientallen amputaties van voeten en onderbenen voorkomen.

Met de robotarm kan de chirurg héél precies, met ingebouwde röntgenapparatuur, tijdens de operatie in het lichaam van de patiënt kijken. Daarmee worden ook verstoppingen in hele kleine bloedvaatjes beter zichtbaar en goed behandelbaar. “Hierdoor hebben we dan ook zeker al enkele tientallen amputaties weten te voorkomen”, aldus vaatchirurg Mattijs de Vries van het Diakonessenhuis. “Dan gaat het vooral om mensen met ernstige vernauwingen en verstoppingen in de onderbenen, dikwijls diabetespatiënten.”

nieuwe apparatuur kan zo'n ingreep vaak via de liesslagader uitgevoerd worden en is een 'open' operatie via een grote snee in de buik niet meer noodzakelijk. Hierdoor nemen ook de risico's van zo'n operatie af en herstelt de patiënt sneller. Ook bij het verwijderen van grote nierstenen blijkt de hybride OK grote voordelen te bieden. Opereren is makkelijker en het resultaat is beter.

### Auto-industrie

De robot (ARTIS Pheno) is een door Siemens Healthineers doorontwikkelde robotarm zoals die al langer in de auto-industrie wordt gebruikt. De robotarm is aangepast voor medisch toepassingen en de snelheid is naar beneden bijgesteld. Door de mechanische gewrichten van de robotarm en zijn grote flexibiliteit kan de patiënt van alle kanten optimaal bereikt worden voor 2D en 3D beeldvorming. Ook wordt er veel minder röntgenstraling gebruikt dan in de oude situatie. Daar profiteren zowel de patiënt als ook het operatieteam van.

### Nieuw tijdperk

De hybride OK wordt inmiddels ook gebruikt voor operaties van aneurysma's. Dit zijn uitstulpingen of verwijdingen van een slagader die makkelijk kunnen scheuren, met vaak dodelijke afloop. De grote precisie waarmee deze aandoening in een hybride OK kan worden geopereerd, brengt de patiënt in een nieuw tijdperk. Voorheen betekende zo'n aneurysma in de buurt van hart, longen of buik meestal een zeer ingrijpende operatie. Met deze

## 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](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl)  
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

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

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

# PATIËNTVEILIGHEID, 'BARCODES REDDEN LEVENS' EN UITKOMST- GERELATEERDE ZORG

**D**rie dagen, 77 sprekers uit de hele wereld en ruim 400 congresbezoekers uit 49 landen. Noordwijk was in maart het toneel van de 35ste GS1 Global Healthcare Conference. Eén van de sprekers was Pieter Helmons van het Nederlandse St. Jansdal ziekenhuis Harderwijk. Hij choqueerde de zaal: 'Jaarlijks worden 64.000 fouten bij medicatietoedieningen in een ziekenhuis met 340 bedden gemaakt. Helaas is dat vrijwel overal de dagelijkse realiteit.'

*Tekst: Hans Lunenburg sectormanager gezondheidszorg GS1  
Foto's: Jan Willem Houweling*

Dat verplichte barcodering medicatie levens redt was één van de hoofdthema's tijdens het event. Andere in het oog springende onderwerpen: betere zorgprocessen en patiëntveiligheid vinden hun basis in standaarden en value based healthcare (uitkomstgerelateerde zorg).

## 1. VERPLICHTE BARCODERING MEDICIJNEN REDT LEVENS

**B**ij een veilige toedieningsregistratie is het belangrijk dat op elke pil een barcode komt. De patiënt krijgt door zijn arts voorgeschreven medicatie. De verpleegkundige doet een check in het EVS; is dit de door de arts voorgeschreven medicatie in de juiste dosis, heb ik de juiste patiënt voor mij?

Een pionier met traceerbaarheid was ziekenhuis St. Jansdal en Pieter Helmons, ziekenhuisapotheker en Chief Pharmacy Informatics Officer van het Ziekenhuis St Jansdal Harderwijk, als drijvende kracht hierachter. Wat hem betreft had de Nederlandse overheid al veel eerder regulering mogen invoeren om end-to-end traceerbaarheid van medicijnen af te dwingen. Al jaren schermt ziekenhuisapotheker Pieter Helmons met de voordelen van scanning van een barcode op iedere (medicijn)eenheid in zijn ziekenhuis, 50% daling van het aantal medicatiefouten door scanning van medicatie en polsband van de patiënt. Volgens Helmons voorkomt het landelijk verplichten van barcodescanning op elk afzonderlijke tablet of herpakte medicijnen elk jaar:

- het overlijden van 47 patiënten
- 250 ernstige gevolgen van medicatiefouten
- 10.000 ziekenhuisdagen
- 21,4 miljoen euro per jaar aan kosten

### 'Het is idioot dat barcodering op elk afzonderlijke tablet of herpakte medicijnen niet verplicht is'

Makkelijk was het niet om pionier te zijn en is het nog altijd niet. Er is een aparte barcodestraat opgezet om handmatig geprinte labels aan te brengen op de primaire verpakking – zoals elke afzonderlijke tablet of herpakte medicijnen. Ook na het van kracht worden van Europese wetgeving en verplichte barcodering van consumenten-verpakking moet dit nog gebeuren.

"Het is idioot dat barcodering van de primaire verpakking nog altijd niet verplicht is. Zo'n 80 procent van de leveranciers zet al wel een GS1 barcode (de blokjescode) op de primaire verpakking, maar lang niet alles staat al in een centrale database en klopt data vaak niet. Hier moeten nog veel slagen in gemaakt worden."

### Hoe doen buitenlandse ziekenhuizen het?

Tracking en tracing van medicijnen wordt in steeds meer landen afgedwongen. In de Europese Unie – sinds februari is FMD-wetgeving tegen vervalsing van medicatie van kracht - verlopen de implementatie



Hennie Mulder, operatieassistent in het MMC en voorzitter Gs1 Kennisgroep Traceerbaarheid in de zorg

van de benodigde standaarden en technologie sneller. Ook in landen zoals Turkije, Egypte en Ethiopië werpt de verplichte barcodering medicatie haar vruchten af. Het redt onder de streep levens van patiënten.

Turkije was het eerste land dat traceerbaarheid besloot af te dwingen – nu 12 jaar geleden. Destijds een 'terra incognita', vertelt Eray Kaplan van het Turkse medische toezichthouder. Nu ligt er een volledig track & tracing-systeem dat onder meer batchnummer en houdbaarheidsdatum van elk medicijn bijhoudt op basis van de barcodes.

### 'Elk moment kun je checken of het juiste medicijn op de juiste plek is.'

"Elk moment kan gecheckt worden of het juiste medicijn op de juiste plek is." Illegale verkoop van medicatie op recept wordt zo voorkomen. Verder kan gecontroleerd worden of vergoedingen correct uitgekeerd worden. Burgers kunnen zelf via een mobiele applicatie achterhalen of medicatie die zij nodig hebben beschikbaar is en waar. Het voorkomen van recalls, de verkoop van medicatie met een verstreken THT-datum of van vervalste medicatie zorgde in 2017 volgens Kaplan voor kostenbesparingen van USD 90 miljoen en in 2018 USD 72 miljoen. "Niet slecht als je bedenkt dat we gemiddeld ruim 916 transacties per seconde hebben."



Joanna Novak, hoofd inkoop medische devices van medische universiteitskliniek in Gdansk (Polen).



## 2. BETERE ZORGPROCESSEN EN PATIËNTVEILIGHEID

**B**ij medische hulpmiddelen kan de OK eenduidig in het EPD registreren welke product (kunstheup, hartklep) is gebruikt bij de patiënt zodat het terug te vinden is bij een recall. Afdelingen Inkoop en Logistiek weten hoeveel van elk product op voorraad is. Dit als ziekenhuizen gebruikmaken van een wereldwijd gebruikte unieke barcode, omdat dan elk artikel kan worden gescand op artikelcode, lotnummer en houdbaarheidsdatum.

Standaardisatie helpt ziekenhuizen bij een efficiëntere logistiek, een betere inkoop, lagere kosten of minder tijdverspilling.

### De Praktijk in University Medical Centre: 'De beheerskosten zijn met 60 procent gedaald'

Joanna Novak, hoofd inkoop medische devices van medische universiteitskliniek in Gdansk (Polen) verlaagde met standaardisatie aan inkoopzijde de beheerskosten met 60 procent: "We werkten vooral met papier, voor alles van naalden en medicatie tot medische implantaten. Elk jaar groeide het volume, de kosten voor inkoop, voorraadbeheer en administratieve ondersteuning. Bovendien was het door gebrek aan inzicht lastig om de houdbaarheidsdatum te monitoren, waardoor veel materiaal weggegooid werd."

Een eerste proef met digitalisering van inkoop- en opslagstromen voor hartkleppen toonde beperkingen. "Het was lastig om een hartklep aan een patiënt te koppelen. De registratie van alle informatie was traag en vol fouten. Daarom keken we naar standaardisatie met GS1 barcodes."

"Dit verloopt nog niet perfect. Het is moeilijk om alle leveranciers mee te krijgen". Toch ziet Novak barcoding als de beste optie om alle processen in het ziekenhuis te verbeteren. "GS1 standaarden vormen de meest universele en meest gebruikte codes. Het hele proces vanaf inkoop via levering en opslag tot en met gebruik voor patiënt is nu gestandaardiseerd. We werken efficiënter en maken minder fouten."

### De praktijk in Salisbury NHS Foundation Trust: 'Product recalls gingen van uren of weken gemiddeld naar minuten'

Lorna Wilkinson van het NHS Salisbury Hospital in Engeland benadrukt een andere aanvliegroute. Met het door de overheid gestimuleerde Scan4Safety programma focuste ze op verbetering van processen en hoe data op basis van scancodes daarbij kunnen helpen. Enige basis ontbrak. Zo werd er nog niet gescand in het ziekenhuis en leunde vrijwel alle processen op papier.

"Ons doel was het linken van de juiste patiënt aan het juiste product. Dit project gaf ons de kans om die koppeling te leggen: wanneer welk product voor wie gebruikt wordt. Het gaat om het verminderen van fouten in een omgeving waar het gaat om mensenwerk."

'Point of care scanning' werd van 2016 tot 2018 voor alle afdelingen geleidelijk ingevoerd. "Product recalls gingen van uren of weken gemiddeld naar minuten, tijdrovende handmatige controle van voorraad op producten met een verstreken houdbaarheid werd automatisch, evenals het tijdrovende bestellen ervan. Personeel had zo meer tijd over voor patiëntenzorg."



Pieter Helmons, ziekenhuisapotheker en Chief Pharmacy Informatics Officer van het Ziekenhuis St Jansdal Harderwijk.

Dat ging niet altijd makkelijk. Zo kostte het veel werk om patiënten uit te rusten met een polsband met code. Maar we hebben nu wel volledige patiëntidentificatie voor interventies aan het bed, bloedcontrole etc. GS1 standaarden vormen een integraal onderdeel van deze digitale strategie."

## 3. STANDAARDEN BELANGRIJKE BASIS ONDER UITKOMST GERELATEERDE ZORG

**B**etere patiëntenzorg, minder kosten en het verbeteren van gezondheid. Standaarden kunnen value based healthcare - uitkomst-gerelateerde zorg - meetbaar en definieerbaar maken. In een zorgsysteem met veel belanghebbenden en uiteenlopende rollen geven standaarden aan data de eenduidigheid en betrouwbaarheid die nodig is om tot betere zorguitkomsten te komen.

Om alle stakeholders - producenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders - te laten samenwerken om de beste zorg tegen de laagst mogelijke kosten te bieden, is goede data onmisbaar. Dan moet iedereen dezelfde taal spreken en dezelfde definities gebruiken, met standaarden dus.

### Uitkomst-gebaseerde zorg in het Deventer Ziekenhuis

Eric Hans Eddes, chirurg in Deventer Ziekenhuis en algemeen directeur Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) schetst: "We willen toegroeien naar uitkomst-gebaseerde zorg. Zo voeg je waarde toe aan

de zorgketen. Value based healthcare sloeg tot nu toe in de praktijk maar beperkt aan. Waarom? Beroepen, afdelingen werken nog steeds in silo's. Ook hebben we te weinig betrouwbare gegevens: over kosten, voorraad, prestaties, patiëntervaring."

Nu werken ze aan verbetering hiervan met het verzamelen van uitkomst-informatie, zowel klinisch, als niet-klinisch. Dat wordt gedeeld met de zorginstellingen die de data leveren, zodat zij hier lering uit kunnen trekken en van elkaar kunnen leren. De afgelopen 10 jaar blijken uitkomsten al steeds verder te verbeteren door alle klinische domeinen heen. Het wordt volgens Eddes tijd om volgende stappen te zetten, zoals het bundelen van het DICA met registers voor borstimplantaten en voor medicatie.

"We willen werken met interactieve dashboards, deze zomer nog voor de helft van alle samenwerkende registers. Die dashboards helpen artsen en patiënten samen te beslissen over de beste behandeling. Standaarden en bijbehorende barcodes met

betrouwbare, uitwisselbare gegevens zijn een must om tot dit soort duurzame, betere zorg te komen."

### Maxima Medisch Centrum: Weerbarstige praktijk en de waarde van 'safety stops'

De theorie van standaarden en het gebruik van barcodes is mooi, maar de praktijk is weerbarstig merkt Hennie Mulder, operatieassistent in het MMC en voorzitter Gs1 Kennisgroep Traceerbaarheid in de zorg. "Er worden meerdere standaarden gebruikt, zoals GS1, HIBC en SEC. Barcodes zijn vaak niet goed scanbaar, of hebben niet dezelfde volgorde."

Dit beperkt bijvoorbeeld de waarde van 'safety stops' die zijn ingevoerd in de OK's waarop een chirurgische checklist wordt afgegaan om te controleren of alles in orde is. Die safety stops zijn volgens Mulder effectief, want het aantal fouten is sterk gedaald, met betere uitkomsten voor patiënten en lagere zorgkosten als gevolg.

Er is zichtbaar verbetering. In juni 2017 zijn onder regie van het ministerie van VWS en de zorgsector afspraken gemaakt voor eenduidige barcoding. In 2018 volgde de verplichting van registratie van alle medisch implantaten in het LIR-register. Producenten uploaden hun productinformatie in het LIR en na het scannen van een implantaat wordt dit direct in het LIR afgevinkt. Mulder: "Dit voorkomt veel fouten in scanning en papieren administratie, het zorgt voor betere betrouwbaarheid en je hoeft geen patiënten meer naar huis te sturen omdat we niet de juiste instrumenten of implantaat hebben of omdat het niet goed te scannen is."

Zijn er problemen met een implantaat? Dan moeten de dragers snel gevonden kunnen worden. Daarom zijn zorginstellingen sinds 1 januari 2019 wettelijk verplicht om implantaten in het Landelijk Implantaten Register te registreren. Deze heeft als doel de patiëntveiligheid te vergroten nadat er de afgelopen jaren incidenten zijn geweest met grote gezondheidseffecten.



Er was ook tijd voor netwerken op het 35ste GS1 Global Healthcare Conference in Noordwijk.

# “VANAF DE E-BIKE BELEEF JE DE NATUUR VEEL INTENSER”

In iedere fietser schuilt iets avontuurlijks. Ook in Betty van de Bor (68). Ze is hongerig naar hetgeen achter elke hoek, berg of bocht op haar wacht. De afgelopen vier jaar maakte de Brabantse een aantal langeafstandsroutes kriskras door Europa. En ook komend seizoen gaat ze op pad. Eén ding is daarbij voor haar onmisbaar: een goede e-bike.

“Ik heb eigenlijk altijd gefietst. Toen ik een aantal jaar geleden vervroegd met pensioen ging en afstand wilde nemen van mijn werkzame leven, ben ik met de gewone fiets naar Zuid-Frankrijk gereden. Dat was goed voor m'n ervaring, want je moet een hoop doen en regelen. Hoe lopen de routes? Welke uitrusting heb je nodig? En ben je er zelf klaar voor? De fietsrit was uiteindelijk geweldig, die bracht rust in mijn hoofd.”

## Genieten op bergtop

Een aantal jaren later wilde ze meer en vaker fietsen. “Ik nam een e-bike, want ik was inmiddels ouder. Bij een e-bike dacht ik voorheen aan de voorloper van de rollator, maar dat is het zeker niet. Het is juist een moderne, trendy fiets. Ik koos voor FLYER vanwege de betrouwbaarheid en heb er eerst in Nederland mee gereden. Ik merkte hoe fijn het is: je moet trappen, maar raakt niet uitgeblust. Bij de tocht naar Rome, in 2016, kwam de bevestiging. Op elke bergtop zei ik tegen m'n vriendin hoe mooi het er wel niet was. Zij kwam niet verder dan: ‘Ik ben op!’”



## Stoere dame

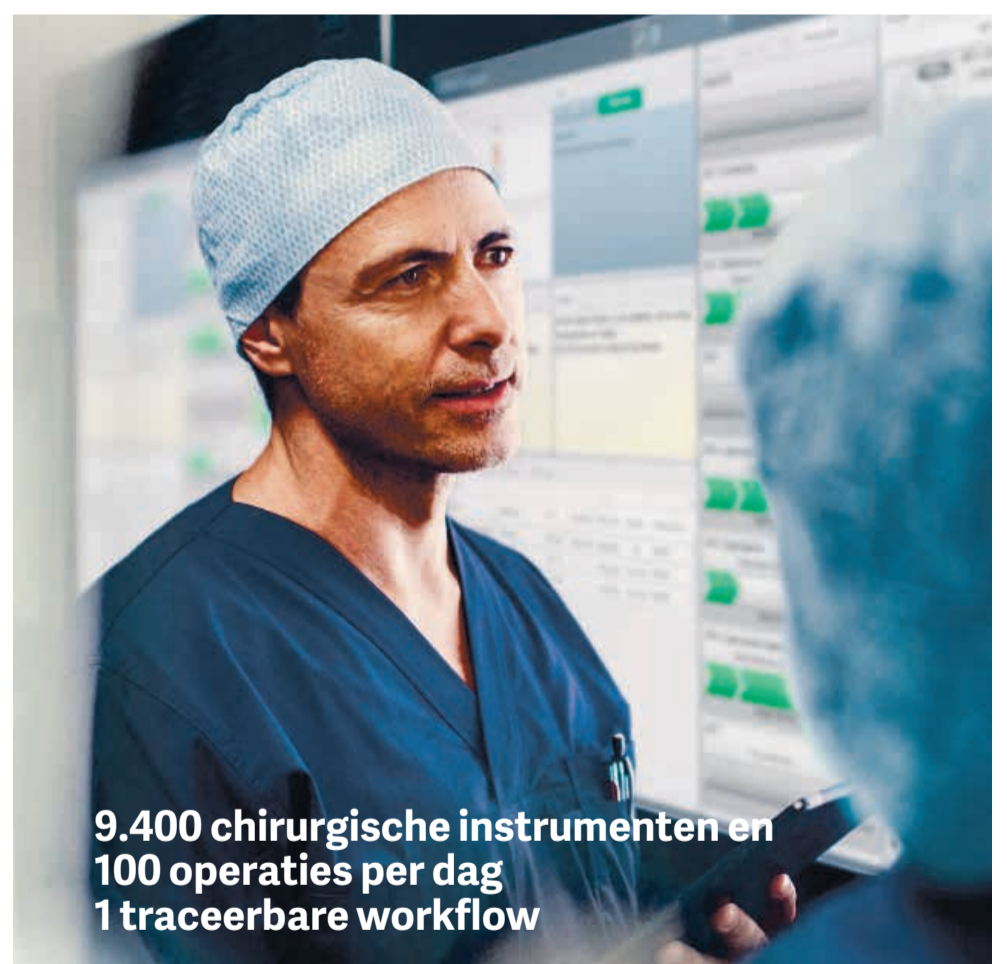
Inmiddels heeft Betty met haar FLYER T8.1 verschillende tochten gereden, de laatste allemaal individueel. Vorig jaar fietste ze nog van Girona naar Sevilla en weer terug, goed voor ongeveer 4.600 kilometer. “Het gaat altijd goed en als er toch eens iets is, is hulp dichtbij. In vrijwel elk Spaans dorp zit een fietsmaker en die is altijd wel bekend met elektrische fietsen”, zegt ze.

“M'n accu gaat in de bergen 80 kilometer mee en op het vlakke tot 120 kilometer. De enige keer dat ik met lege batterij stond, was vorig jaar in het noorden van Spanje. Een ramp was dat niet. Ik moest nog 10 kilometer en ben toen een café binnen gegaan. Terwijl de accu werd opgeladen kreeg ik een blikje limonade en hapjes. Die mensen vonden het stoer, een fietser uit Nederland. Ik was het gesprek van de dag.”

## Reis naar Nice

Dit jaar gaat ze met haar FLYER naar Basel om van daaruit door te reizen naar Nice. Na een toer door de Luberon en Provence keert ze terug naar de Zuid-Franse havenstad. “In juli ga ik met m'n bepakking op weg en daar kijk ik nu al naar uit. Je kunt er ook met de auto komen, maar vanaf de fiets beleef je de natuur zoveel intenser. Je doorgrondt het landschap, hebt bijzondere ontmoetingen en leert jezelf goed kennen.”

Betty van de Bor geeft lezingen over haar fietsreizen. Meer informatie: [bvandebor@hotmail.com](mailto:bvandebor@hotmail.com) {opname van dit punt is een verzoek van Betty van de Bor}



**9.400 chirurgische instrumenten en  
100 operaties per dag  
1 traceerbare workflow**

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. Niet alleen op de OK, maar ook op de CSA, intensive care en nog veel meer afdelingen.



Meer weten?  
Kijk op [www.getinge.com](http://www.getinge.com) of  
scan de QR-code

GETINGE   
PASSION FOR LIFE

# Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



**Kom ons bezoeken op EORNA  
Den Haag stand #15**

Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

**PatientGuard™ Robotic  
Positioning System**  
FEATURING

**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.

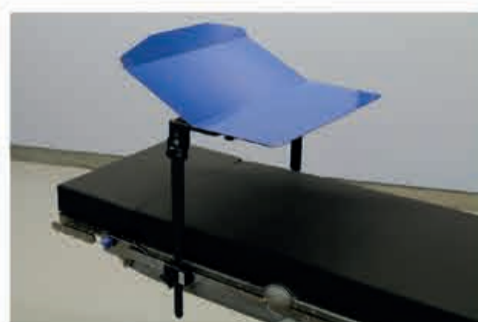
**Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com)  
voor de research poster:  
'Preventing patient sliding  
in steep Trendelenburg'**



**TrenGuard™**  
Trendelenburg Restraint



**ArmGuard™**  
Arm Protector



**FaceGuard™**  
Face Protector/ Tray



**PatientGuard™**  
Robotic Stirrups™



CALL US  
+32 92 339 037  
+1 800.261.9953

EMAIL US  
[info@careforhealth.eu](mailto:info@careforhealth.eu)  
[da-surgical.com](http://da-surgical.com)



TrenGuard™ Covered by Patent # 914940682, Multiple Patents Pending Copyright 2018, D. A. Surgical. All Rights Reserved L10971A7



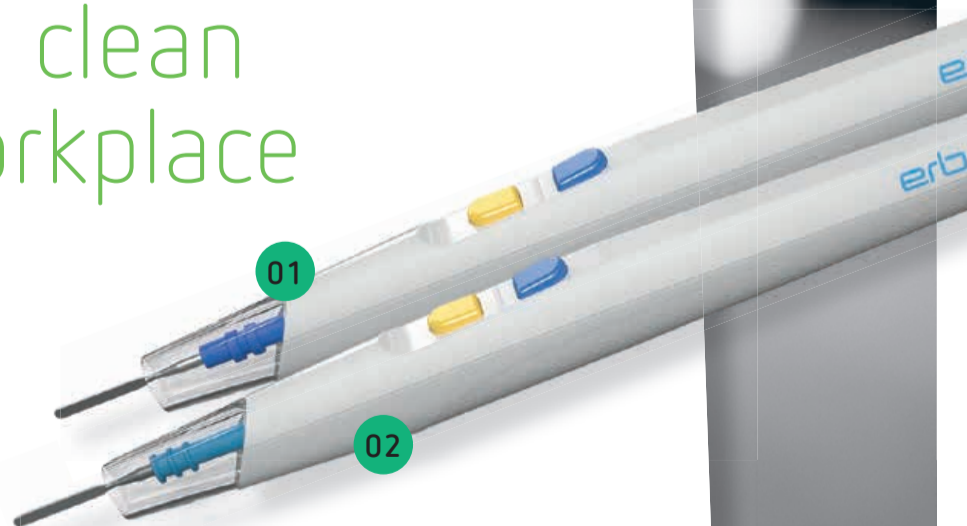
## Smoke evacuation pencils

# Less health risk due to clean ambient air at your workplace

The Erbe smoke evacuation pencil evacuates surgical smoke and its potentially dangerous substances directly at the source.

### BENEFITS AT A GLANCE

- ☑ The single-use pencils are available immediately for procedures
- ☑ Clean work environment, safer work conditions
- ☑ Comfort for your hand and wrist with
  - Ergonomic design
  - Structured profile on the handle



01 Spatula electrode with 3 m or 5 m tubing  
02 Coated spatula electrode with 3 m or 5 m tubing