

OK

KRANT

03



Nu het juiste verhaal:

Stella Salden in gesprek met Diederik Gommers

In dit nummer onder andere:

Stella Salden in gesprek met Diederik Gommers

03

Trauma van Caspar stap voor stap aangepakt

13

NU'91 blij dat wettelijke verplichting Waarschuwingsregister van de baan is

21

We gaan stemmen! Standpunten zorg geselecteerd

23



Onze corporate producten: Uw betrouwbare partner in het O.K.



Broncoflex®
Voor éénmalig gebruik,
steriel en altijd
beschikbaar



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



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



Fluido® Irrigation
Fluid Warming,
urologie en
gynaecologie

Ontwikkeld en geproduceerd in Nederland & Frankrijk

Meer info ? Bel 033 456 78 28



Stella Salden in gesprek met Diederik Gommers

Zonder verpleegkundigen en verzorgenden geen zorg

Tekst Femke van der Palen | Foto's Ton de Bruin

Als intensivist en voorzitter van de NVIC weet Diederik Gommers maar al te goed wat het belang is van verpleegkundigen en verzorgenden. De afgelopen maanden kwam hij vaak op tv om te spreken over corona. Meerdere malen benoemde hij dan het belang van deze beroepsgroep. Stella Salden is voorzitter van beroeps-organisatie NU'91 en vertegenwoordigt de belangen van zorgprofessionals. Ook zij weet als geen ander hoe cruciaal de rol van zorgmedewerkers is. Met elkaar gaan ze in gesprek over de veranderingen die nodig zijn in dit vak en het belang van zorgverleners.

Per abuis was dit verhaal in het vorige nummer niet afgedrukt.

Het interview vindt plaats in het kantoor van Diederik in het Erasmus MC. Iets later dan gepland begint het gesprek, omdat hij nog een familiegesprek had. De patiëntenzorg gaat tenslotte altijd voor. Zijn agenda is de afgelopen maanden druk bezet, want als voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care treedt hij op als woordvoerder in de media. “Jullie hebben geluk dat het hier kan. Heel veel gaat tegenwoordig via beeldbellen.” Hetzelfde geldt voor Stella. Sinds begin dit jaar wordt ook haar agenda grotendeels bepaald door corona. Het virus dat in één klap duidelijk maakte hoe belangrijk de rol van verpleegkundigen en verzorgenden is binnen de maatschappij.

Diederik: “Als intensivist ken ik als geen ander het belang van verpleegkundigen. Wat wij op de ic doen, is echt een teamsport. Het is prachtig dat er nu veel meer aandacht is voor het belang van deze beroepsgroep. Door zo’n crisis als deze worden dingen uitgelicht die van tevoren al niet goed waren. Bijvoorbeeld het nijpende personeelstekort. Ik vind het terecht dat er nu vragen worden gesteld en dat het wordt omgedraaid. Waarom wilden verpleegkundigen en verzorgenden niet in de ziekenhuizen komen werken? Wat misten zij? Dit komt in de verkiezingsprogramma’s van de politieke partijen. Ze moeten volgend jaar daadwerkelijk kleur gaan bekennen en zorgen dat het in het regeerakkoord komt. Tegelijkertijd moeten wij als beroepsgroep kijken hoe wij dit werk aantrekkelijk maken, zodat de verpleegkundige weer wil komen werken. En vooral: hoe trekken we jonge mensen aan? We hebben altijd concurrentie met andere bedrijven. Natuurlijk hebben we het over de salarissen gehad. Maar er zijn veel meer aspecten belangrijk om het werk aantrekkelijk te maken. Denk aan invulling, autonomie, roostering, meer zeggenschap, etc.”

Stella: “Dat kan ik beamen. Door corona werd nog duidelijker hoe belangrijk onze zorgprofessionals zijn. We zagen de problemen de afgelopen jaren natuurlijk al, maar nu werd het nog beter zichtbaar voor iedereen. We pleiten niet voor niets voor betere arbeidsvoorwaarden, zoals jij ook benoemt: meer zeggenschap, meer doorgroeimogelijkheden en een salaris passend bij het beroep. Deze problemen spelen overigens binnen alle sectoren van de zorg. Neem nu het voorbeeld van de opschaling van de ic’s. Als je het hebt over zeggenschap, betrokkenheid en meer mensen enthousiasmeren voor de ic’s: hoe werden verpleegkundigen en verzorgenden hierbij betrokken?”

Diederik: “Veel vragen die ik kreeg over de ic gingen over de capaciteit. Wat Nederland zich echter nooit goed gerealiseerd heeft, is dat de capaciteit wordt bepaald door de verpleegkundigen. Mede daarom zijn ze zo belangrijk. Het daadwerkelijke vraagstuk over de capaciteit gaat dus over het aantal zorgprofessionals. Niet alleen op de intensive cares, maar ook op de gewone afdelingen.”

TERUG NAAR DE KERN

Zowel Stella als Diederik pleiten ervoor om weer terug te gaan naar de basis van het vak, omdat zij denken dat op die manier een verandering in het zorglandschap mogelijk is. Dit kan volgens hen deels bijdragen aan het (opnieuw) aantrekkelijk maken van het vak.

Diederik: “We zijn te efficiënt geworden. Door de bureaucratie en de vele IT-systemen is het werk gewoon minder leuk. Want waarom ga je werken in de zorg? Dat is toch omdat je om mensen geeft?”
Stella: “Zeker. Als zorgprofessional kies je voor dit beroep omwille van de relatie met de mensen.”
Diederik: “Daarom denk ik: laten we die menselijke kant van het vak weer herintroduceren. Op een gegeven moment zagen wij op de ic dat de druk door de tweede golf begon toe te nemen. Verpleegkundigen kregen daardoor verantwoordelijkheid over meer patiënten en hielden minder tijd over voor hun patiënten, omdat zij niet meer voor twee, maar voor drie mensen moesten zorgen. Wat zij zo erg vonden op dat moment was het feit dat ze niet meer tot de essentie van hun vak kwamen. De reden waarom ze dit werk zijn gaan doen, de empathische zorg. Dat je even naast dat bed kunt gaan zitten, even dat praatje kunt maken, een hand

op iemands schouder kunt leggen. Dat je er echt even voor iemand bent. Dat maakt ons werk zo ontzettend mooi en waardevol. Laten we niet net zoals in de thuiszorg het exact aantal minuten scannen die nodig zijn voor een handeling, maar keer juist terug naar het menselijke. Als we dat met elkaar willen, moeten we niet beginnen over hoe we het gaan financieren. We moeten juist zeggen hoe we dat gaan doen. Ik ben een echte optimist en ik geloof oprecht dat dat kan.”
Stella: “Inderdaad, weer terug naar de essentie. Daar ben ik groot voorstander van. Terug naar de beroepen, opnieuw benoemen wat het vak is en vooral die relatie met de patiënt en de tijdsbegrenzing benoemen. En daarbij moet je ook kijken naar de salarissen, vind ik.”
Diederik: “Maar niet als uitgangspunt. Het uitgangspunt moet wat mij betreft zijn: wat heeft iemand nodig om het beroep te kiezen en om het leuk in te vullen? En wat heeft iemand nodig om een carrièreperspectief

dan vallen mij de onderlinge verschillen op. Medisch specialisten bijvoorbeeld: zij organiseren zich gewoon en zijn daardoor veel beter zichtbaar. Jullie stem wordt gehoord.”

Diederik: “Wij als medici hebben inderdaad een aantal dingen goed geregeld. We praten direct mee met de raad van bestuur, hebben ons in de ziekenhuizen georganiseerd, zitten makkelijker aan tafel bij grote overleggen en er wordt beter naar ons geluisterd dan naar verpleegkundigen en verzorgenden. Dat moet anders, maar ik hoor daarover goede signalen. Sommige politieke partijen zeggen ook dat verpleegkundigen en verzorgenden in de raad van bestuur moeten en daar ben ik een groot voorstander van. Als je heel eerlijk bent – en dat realiseren we ons nu er zoveel aandacht is – is een instelling voor zorg zonder verpleegkundigen of verzorgenden helemaal niks.”

‘LATEN WE DE MENSELIJKE KANT VAN HET VAK WEER HERINTRODUCEREN’

DIEDERIK GOMMERS



hebben? Daarna kom jij in beeld, Stella, om te bekijken hoe je dat gaat waarderen, onder andere met een juist salaris. We kijken nu nog teveel naar alles op een manier, maar niet iedereen is hetzelfde of kiest hetzelfde.”
Stella: “Daarin speelt maatwerk zeker een grote rol.”

ZOEK DE VERBINDING

Een ander belangrijk punt voor deze beroepsgroep om sterker te gaan staan, is volgens Stella en Diederik het zoeken van verbinding om als groep samen op te trekken.

Stella: “Als zorgprofessional moet je continu je positie opeisen. Samen naar buiten optreden en je stem laten horen. Ik loop al wat langer mee in de zorg en

Wie is Diederik Gommers?

Diederik Gommers is intensivist, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care. Hij is momenteel werkzaam in het Erasmus MC in Rotterdam. Sinds het begin van de coronacrisis is Diederik Gommers veel in de media verschenen. Hij neemt deel aan het Outbreak Management Team (OMT) om vanuit zijn vakgebied adviezen aan het kabinet te geven over de situatie rondom corona.

Stella: "We hebben nu de positie gecreëerd om die voortrekkersrol te pakken."

Diederik: "Maar blijf bij elkaar, verenig je. Samen sta je sterker. Het is de gezamenlijkheid die bindt en je moet trots zijn op wat je doet. Het is een beetje Nederlands om altijd te klagen, net zoals er altijd wordt geklaagd over de vakbonden of de organisaties. Toch krijg je samen wel iets voor elkaar, omdat je je nek uitsteekt."

WEL WILLEN, MAAR NIET MEER KUNNEN

Stella en Diederik werken al langere tijd samen met deze beroepsgroep. Veel dingen die de afgelopen maanden zichtbaar werden, zijn hen dus niet vreemd. Toch hebben ook zij nieuwe inzichten opgedaan.

Diederik: "Ik heb een hoop geleerd. Dat als je echt samenwerkt, zoals tijdens de eerste golf, je zoveel voor elkaar krijgt. De energie die in de mensen zit. Het vliegwieleffect. De intrinsieke motivatie is geweldig. Als je alle bureaucratie wegneemt, zijn we tot veel meer in staat. Dat is geweldig. Waar ik erg van geschrokken ben, is de verkramping van verpleegkundigen in de tweede golf. Wat het effect was van het ziektebeeld,



‘LAAT WETEN WAAROM JE IN DE ZORG WERKT, WAT JE DRIJFVEER IS, MAAR HAAK NIET AF’

DIEDERIK GOMMERS

van het werken tijdens de eerste golf en wat dat met zorgprofessionals heeft gedaan. Ik had niet gezien dat, toen de tweede golf begon, mensen blokkeerden. Vooraf hebben we met elkaar gezeten voor een plan van aanpak tijdens een mogelijke tweede uitbraak. Inhoudelijk zat het goed in elkaar. We wisten ook dat we niet meer verpleegkundigen hadden – tijdens de eerste golf zetten we veel anesthesiemedewerkers in, maar dat kon geen tweede keer vanwege de reguliere zorg – dus we konden niks anders dan aan onze verpleegkundigen vragen om meer uren te draaien. Ze hadden aangegeven dat ze daar zeker toe bereid

waren. Maar toen kwam die tweede golf en bleek gewoonweg dat ze het niet aankonden. Ze verkrampden echt. Dat was zo indrukwekkend en het deed me zeer. Ik realiseer me dat ik dat eigenlijk niet gezien heb. Het is een soort van PTSS, net als na een brand of een ongeluk. Je maakt iets mee en als je dat niet goed een plek hebt gegeven, dan doet dat iets met je. Dat realiseer ik me nu. Op zo'n moment zie je dat wat wij hier doen echt mensenwerk is. Achteraf vraag ik me af of we tijdens het opstellen van dat plan wel het juiste gesprek hebben gevoerd."

Stella: "Op zo'n moment wordt goed duidelijk wat voor

cruciale rol onze zorgprofessionals spelen binnen de zorg. Het is goed om dat voortdurend in ons achterhoofd te blijven houden. Wij zagen dat in alle sectoren terugkomen: zorgprofessionals waren moe en kregen klachten. Het is onze rol om dit aan te kaarten bij onder andere VWS. We zijn hier continu het gesprek over aangegaan, omdat we zagen hoe groot de mentale impact was. Nog steeds. Het geeft nogmaals aan hoe belangrijk het is dat zij in die gesprekken worden meegenomen. En dat we met elkaar blijven zien hoe belangrijk en vitaal ze zijn. Als zij er niet zijn, moeten we ok's sluiten, afdelingen sluiten, de zorg omgooien. Wat jij al eerder zei: we kunnen echt niet zonder ze."

Diederik: "Tegen deze beroepsgroep wil ik dan ook zeggen: haak niet af."

Stella: "Ben je er dan bang voor dat dat gaat gebeuren?"

Diederik: "Eerlijk gezegd ben ik wel bang voor een grote uitstroom, ja. Ik zou daarom willen oproepen om naar je vakbond of beroepsorganisatie te gaan, naar degene die jou vertegenwoordigt of ga naar je directe leidinggevende. Neem die handschoen op en verenig je. Laat weten waarom je in de zorg werkt, wat je drijfveer is, maar haak niet af. We zeggen te snel dat het allemaal slecht is geregeld. Begrijpelijk, want te vaak is gezegd dat er dingen gaan veranderen. Het is nu de tijd om dat te doen. Er moet geluisterd worden naar deze beroepsgroep. En laten we met elkaar vooral die positiviteit vasthouden, want het is zo'n machtig mooi vak."

‘WE MOETEN TERUG NAAR DE BASIS’

STELLA SALDEN

Wie is Stella Salden?

Stella Salden is sinds begin vorig jaar voorzitter van NU'91, de beroepsorganisatie voor zorgprofessionals. De wereld van de zorg is haar zeker niet onbekend. Zo heeft ze in voorgaande jaren meerdere bestuurlijke functies uitgevoerd, waaronder binnen de Nederlandse Vereniging van ZiekenhuisApothekers (NVZA), ouderenbond Unie KBO en de beroepsorganisatie voor verloskundigen (KNOV). Ze weet wat er speelt en welke zaken van belang zijn.





Medical Remanufacturing Green Deal: duurzame zorg voor een gezonde toekomst

De maatschappij vraagt ons besparingen van natuurlijke hulpbronnen en tegelijkertijd om ook klimaat-vriendelijke economische activiteiten te ontwikkelen. Nederlands ziekenhuis personeel werkt samen aan diverse initiatieven om deze doelen te bereiken. In de medische technologie worden duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid echter beschouwd als eisen die tegen elkaar moeten worden afgewogen.

Duurzaamheid loont.

VANGUARD AG lost de conflicterende doelen tussen duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid op door middel van Medical Remanufacturing: Met **VANGUARD** als partner, gaan de duurzaamheidsaspiraties van medische faciliteiten niet gepaard met extra kosten. Integendeel, **VANGUARD** biedt - met dezelfde kwaliteit - een financiële verlichting tot 50 procent. Hierdoor ontstaat nieuwe financiële speelruimte, zodat ziekenhuizen en klinieken op een efficiënte en toekomstgerichte manier over hun budget kunnen beschikken.

Daar kun je zeker van zijn!

VANGUARD garandeert de gelijkwaardigheid tussen gereviseerde en nieuwe producten en voldoet aan alle EU-regelgevingseisen. **VANGUARD** zet hiermee standaarden in Medical Remanufacturing en geeft met haar expertise vorm aan de markt om blijvend uitgekende en duurzame productoplossingen aan te bieden. **VANGUARD** biedt een uitgebreide portefeuille van medische producten op het gebied van cardiologie en chirurgie en werkt voortdurend aan de uitbreiding van zijn artikelenportefeuille.

Hoogste prestaties die gemakkelijk zijn voor het klimaat en het budget.

Met de gerestaureerde CE gecertificeerde ultrasonische scharen van de HARMONIC serie, heeft **VANGUARD** het startschot gegeven voor verdere duurzame en innovatieve productoplossingen op het gebied van chirurgie, waarmee tot 50% kosten kunnen worden bespaard. Meer dan 20 individuele componententests verzekeren de veiligheid en functionaliteit van **VANGUARD** ultrasonische scharen.

Wat is Medical Remanufacturing?

Medical Remanufacturing is een circulaire economie voor innovatieve medische hulpmiddelen. Bij Medical Remanufacturing wordt een gebruikt medisch hulpmiddel hersteld voor hergebruik met behoud van dezelfde veiligheid en functionaliteit.

De herfabricage van complexe medische hulpmiddelen stelt hoge eisen aan de processtromen.

- Een min of meer volledige demontage van het medische hulpmiddel is noodzakelijk.
- Alle onderdelen en samenstellingen worden getest.
- Ook de vervanging van afzonderlijke onderdelen kan tot een technische upgrade leiden.
- Het product wordt vervolgens stuk voor stuk weer in elkaar gezet, getest op functionaliteit, gereinigd en gesteriliseerd voordat het veilig kan worden gebruikt.

Het ombouwen van medische producten voor eenmalig gebruik is nu gereguleerd als een productieproces.



VANGUARD Ultrasonic Shears

Startsein voor meer duurzaamheid.



VANGUARD Ultrasonic Shear ETS7, ETM7, ETS+ETM+

Word LVO-lid en ontvang een exclusief cadeau!

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

Word jij ook graag door mooie sokken lichtvoetig door jouw werkdag gedragen? En gun je dit jouw collega ook? Meld dan snel jezelf en jouw collega als nieuw lid bij ons aan en ontvang beiden een schitterend mooi paar exclusieve LVO sokken.

Ben je al lid? Ook dan ontvang jij een paar van deze bijzondere sokken als je een nieuw lid aandraagt. Wist je trouwens al dat je jouw lidmaatschapsbijdrage voor 40% tot maximaal 50% (afhankelijk van jouw salaris) bij jouw werkgever kunt declareren? Een lidmaatschap heb je dan al voor nog geen 45,- euro per jaar. Een LVO lidmaatschap heeft dus enkel voordelen.

Meld je nu snel aan. Want samen staan we sterk.
Aanmelden kan op lvo.nl/lid/register.

Deze actie is geldig tot 01-10-2021.



Projectleider gezocht voor project SAMEN LVO

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

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

HET DOEL VAN HET PROJECT SAMEN LVO IS TWEELIEDIG:

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

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

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

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

Sollicitaties kunnen worden gestuurd naar: onderwijs@lvo.nl.



Masterclass Covid-19

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

De masterclass van de Amsterdamse School der Anesthesiologie is een jaarlijks terugkerend evenement, dat afgelopen jaar vanwege de pandemie helaas niet kon doorgaan. Dit jaar organiseren de NVAM, BRV en LVO de masterclass volledig online. Het motto is: 'Covid-19, een jaar later. Wat hebben we geleerd, hoe kunnen we het nog beter doen?'

Tijdens de ochtendsessie bespreken we de ins en outs van het ziektebeeld. In de middagsessie zijn er presentaties vanaf de werkvloer. Deze sessies worden in goede banen geleid door prof. dr. Marcel Levi en prof. dr. Diederik Gommers. Wij hopen jullie online te mogen begroeten op 17 april 2021.

Inschrijven kan via de site van de NVAM: www.nvam.nl/scholing/masterclass.

Bekijk het programma hier: lvo.nl/agenda.

Colofon

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77
9602 MJ Hoogezaand
Telefoon: 06-11352165
Email: info@denederlandse-ok-krant.nl
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

Verspreiding:

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

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt, Ivonne Zijp en De Jonge Specialist.

Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van diverse beroepsverenigingen binnen het ziekenhuis.

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

Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.

zaterdag 10 april 2021

Basisartsencongres

van co tot pro

Wist **Diederik Gommers** toen hij aan geneeskunde begon, dat hij dertig jaar later een IC-afdeling zou leiden? En had **Marcel Levi** ooit gedacht dat hij tijdens een pandemie vijf Londense ziekenhuizen zou aansturen? Nieuwsgierig naar hun loopbaankeuzes? Neem dan deel aan ons digitale **basisartsencongres Van Co tot Pro**. Naast een interessant plenair programma kun je twee korte workshops volgen, zodat je optimaal voorbereid met je artsenloopbaan start.



PROGRAMMA

Is het zinvol om te promoveren? Wat zijn do's en don'ts als je gaat solliciteren? En hoe bereid je je optimaal voor op een nachtdienst? Over deze en nog veel meer andere onderwerpen kun je workshops volgen. Ook staan er diverse lezingen op het programma van artsen die nuttige tips voor je hebben.



VOOR WIE?

Het basisartsencongres is speciaal bedoeld voor geneeskundestudenten die bijna of net klaar zijn met hun opleiding en voor startende anios en arts-onderzoekers.

PRIJS

Deelname kost slechts 20 euro (inclusief een leuk welkomstpakket) voor leden van De Jonge Specialist/de LAD. Niet-leden betalen 50 euro.

WANNEER?

Zaterdag 10 april
09:45 – 13:00 uur

HOE?

Via Zoom

MEER WETEN EN AANMELDEN?

basisartsencongres.yellenge.nl

Mis het niet!



Accreditatie van scholingen



Met ingang van 1 januari 2021 is het voor ziekenhuizen en medische firma's mogelijk een instellingsaccreditatie (IA) voor scholing aan te vragen. Hier was veel vraag naar. Andere beroepsverenigingen verlenen ook zulke instellingsaccreditaties.

Instellingsaccreditatie wordt verleend aan organisaties die bewezen hebben de kwaliteit van hun aanbod te kunnen garanderen. Bij een groot aanbod is dit goedkoper dan het los accrediteren van scholingen. Een aanbieder van scholingen krijgt dan de bevoegdheid tot accrediteren. Het uitgangspunt is: 1 klokkuur = 1 accreditatiepunt. Accreditaties zijn 1 jaar geldig.

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

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

TARIEVEN VOOR INSTELLINGSACCREDITATIE:

Ziekenhuis: € 1500 per jaar
Medische firma: € 2000 per jaar

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

Ziekenhuis: € 150
Medische firma: € 200

De volledige lijst van criteria voor het toekennen van accreditatie staat op www.lvo.nl/kwaliteitsregister.

Vooraankondiging Traumadagen

Noteer in uw agenda: de Traumadagen 2021 zijn op donderdag 4 en vrijdag 5 november. Informatie volgt.

Kijk ook even op: www.trauma.nl/stn/traumadagen-2021



EORNA-congres wordt digitaal

Het tweejaarlijkse congres van de EORNA, de Europese associatie van OK-medewerkers, wordt in mei 2021 niet fysiek gehouden. Vanwege de Covid-19-pandemie heeft de organisatie gekozen voor een online programma.

Het congres vindt plaats van donderdag 27 tot zaterdag 29 mei 2021. Covid-19 staat centraal in de lezingen. Deelnemers betalen een gereduceerd bedrag van 18 euro. Meer informatie is te vinden op eorna-congress.eu/virtual-congress.

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



Young Professional Award

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

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

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

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

Meedoen? Stuur je eindproduct uiterlijk op 1 mei 2021 naar onderwijs@lvo.nl.





Lid van LVO?

Sluit je dan ook aan bij NU'91 met ruim € 80 korting per jaar met het combi-lidmaatschap.

Samen sta jij sterker!



word nu lid!

Meer weten? Kijk op
www.nu91.nl/word-lid



Optimale bescherming

Maskers, mutsen, protectie jassen en meer.

Bescherming van personeel volgens alle normen en standaarden. **Interster heeft de goede oplossing voor alle handelingen binnen uw proces.**



Bekijk het gehele assortiment van onze protectiemiddelen www.interster.nl/cat/protectie
Neem contact met ons verkoopteam op via cs@interster.nl



Maak kennis met NICCI Never miss a beat

Heeft u **geavanceerde hemodynamische monitoring** al in de vingers? Wij wel. Letterlijk!

Benieuwd wat we daarmee bedoelen? Scan de QR-code en ontdek onze nieuwste innovatie op dit gebied.

Een non-invasieve oplossing en winnaar van de Red Dot Award 2020.



www.getinge.com/nicci

GETINGE



Behandeling hartritmestoornissen in MRI-scanner bij Maastricht UMC+

Een wereldprimeur voor het Maastricht UMC+: sinds kort beschikt het academisch ziekenhuis over een innovatieve techniek om hartritmestoornissen te behandelen terwijl de patiënt in een MRI-scanner ligt. De ingreep kan daarmee nauwkeuriger en stralingsvrij uitgevoerd worden. Met deze innovatieve techniek loopt het Maastricht UMC+ voorop als het gaat om de behandeling van ritmestoornissen.

Jaarlijks krijgen bijna 450.000 personen in Nederland te maken met een vorm van hartritmestoornissen. De ablatiebehandeling vindt plaats met behulp van katheters die via de lies naar het hart worden geleid onder röntgendoorlichting. Omdat veelvuldige blootstelling aan röntgenstraling schadelijk kan zijn, maken diverse technische innovaties het sinds kort mogelijk deze behandelingen uit te voeren met behulp van een MRI-scanner. Hoewel een MRI-scan normaliter enkel gebruikt wordt voor diagnostiek, kan deze nu ook ingezet worden voor de daadwerkelijke behandeling van de patiënt, terwijl deze zich in de scanner bevindt.

VOORDELEN

Een belangrijk voordeel van deze nieuwe techniek (interventionele cardiale MRI, ofwel 'iCMR') is dat de locatie van het te behandelen hartspierweefsel met MRI beter in beeld gebracht wordt, waardoor de behandeling nauwkeuriger uitgevoerd kan worden. Daarnaast maakt een MRI-scanner geen gebruik van schadelijke straling, wat zowel de patiënt als ook de zorgmedewerkers ten goede komt. Bovendien kan met deze nieuwe techniek het hartspierweefsel, na het aanbrengen van de littekens, direct opnieuw in kaart gebracht worden.

WERELDPRIMEUR

Hoewel andere centra reeds ablatiebehandelingen hebben uitgevoerd in MRI-scanners, gaat het Maastricht UMC+ nog een stapje verder. Door de combinatie van geavanceerde software en speciale katheters is het namelijk mogelijk om de elektrische signalen van de katheters direct weer te geven op de anatomische MRI-beelden, en daarmee de geleiding van de elektrische stroompjes door het hart in kaart te brengen. Hiermee kan een zogenoemd 3D elektro-anatomisch model van het hart gemaakt worden waarop 'live' de plaats van de katheters gevolgd kan worden om zo de behandeling nog nauwkeuriger uit te voeren. De eerste klinische behandelingen zijn succesvol voltooid.

CARDIOLOGEN

Cardioloog-elektrofysioloog dr. Marisevi Chaldoupi en cardioloog drs. Miranda Bijvoet van het Maastricht UMC+ zijn enthousiast over de mogelijkheden van de nieuwe beeldvormende techniek:

“Door de integratie van diverse innovatieve technieken kunnen we het hartweefsel van alle kanten bekijken, en tegelijkertijd de elektrische signalen van het hart meten en direct op deze beelden weergeven. De combinatie hiervan maakt deze behandeling uniek in zijn soort en komt de patiënt rechtstreeks ten goede. Wel is het nog even wennen; het zware loodschoort ter bescherming tegen de röntgenstraling is nu ingeruild voor een grote koptelefoon ter bescherming tegen de harde geluiden.”

Medisch ingenieur ir. Rob Holtackers en radioloog dr. Casper Muhl van het Maastricht UMC+ benadrukken de technische uitdagingen van deze innovatieve behandeling: “De reeds bestaande MRI-ruimte moest volledig omgetoverd worden tot een steriele operatiekamer. Alle benodigde elektronische apparatuur moet namelijk bestand zijn tegen het ontzettend sterke magneetveld en tegelijkertijd veilig zijn voor de patiënt. Het is geweldig om te zien dat door deze innovatie onze ontwikkelingen op het gebied van cardiovasculaire beeldvorming niet alleen toegepast worden voor de diagnostiek, maar nu ook daadwerkelijk gebruikt kunnen worden voor de behandeling van patiënten.”



Hypermoderne hybride operatiekamer Franciscus Gasthuis

Het Franciscus Gasthuis & Vlietland heeft de splinternieuwe hybride operatiekamer in gebruik genomen. Deze hightech hybride operatiekamer is gerealiseerd direct aan het bestaande operatiecomplex van Franciscus Gasthuis. In deze nieuwe operatiekamer kunnen twee ingrepen in één ruimte worden gedaan.

Gijs Welten, vaatchirurg Franciscus Gasthuis & Vlietland: ‘Stel je hebt een motorongeluk en een situatie met interne bloedingen en botbreuken, dan kunnen we hier met deze nieuwe apparatuur in één operatiekamer mee aan de slag.’

Franciscus Gasthuis & Vlietland verwacht door de technologische mogelijkheden van de hybride operatiekamer nauwkeuriger en efficiënter te kunnen gaan werken en hiermee de duur van operaties te kunnen terugdringen, een kortere ligduur van patiënten te realiseren, minder her-operaties en minder complicaties bij patiënten na een ingreep.

WERKOMGEVING

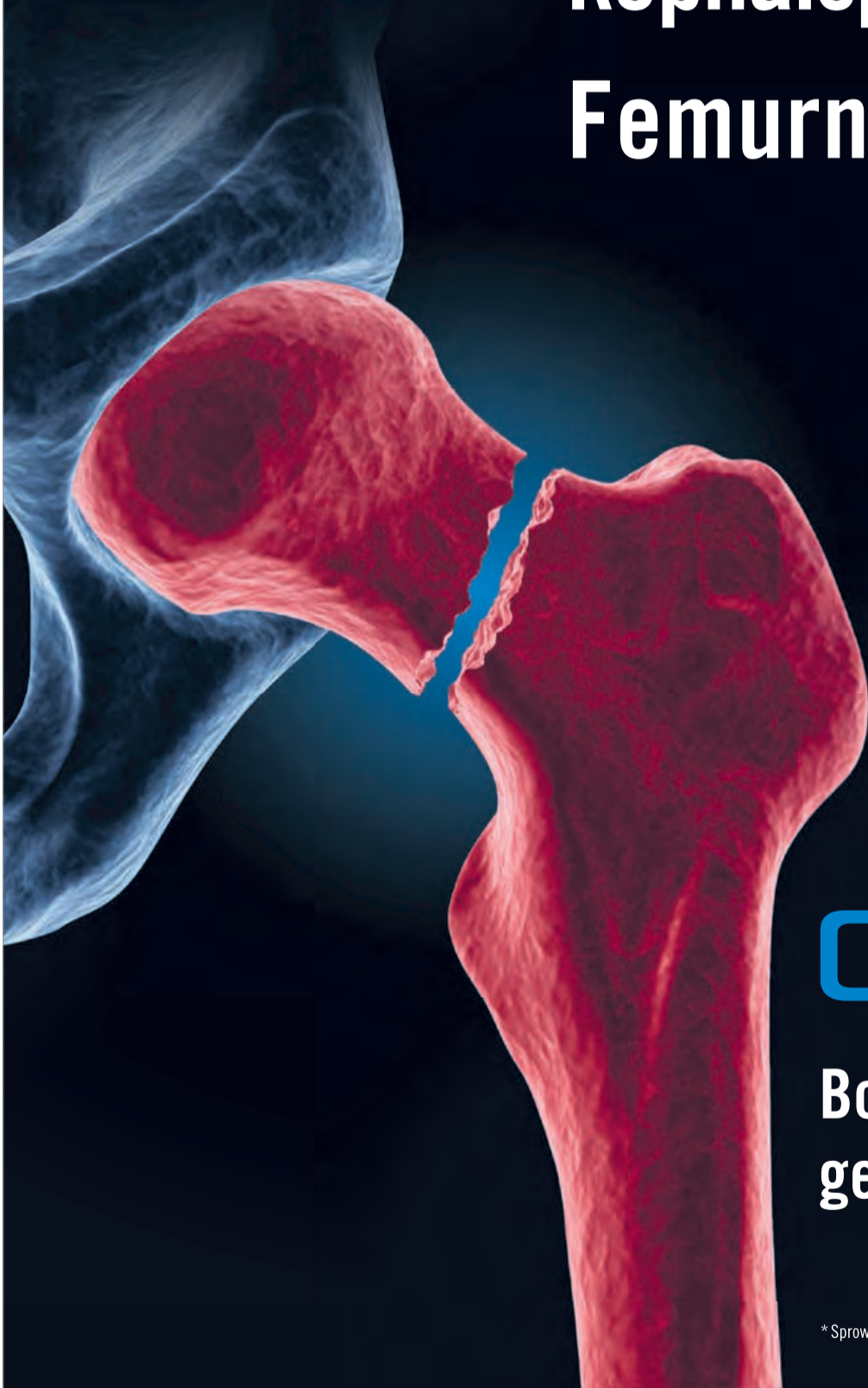
Op de hybride operatiekamer vinden operatieve ingrepen plaats met behulp van röntgenbeelden. De hybride operatiekamer is zo ingericht dat zowel de patiënt als de medewerker minder blootstaat aan röntgenstraling. Dit draagt bij aan zowel de patiëntveiligheid als een veilige werkomgeving. Marinka Asselt-van Adrichem, afdelingsmanager operatiecomplex: ‘De ruime opzet van deze operatiekamer biedt veel mogelijkheden als lerende omgeving voor het gehele operatie- en radiologieteam.’



Hybride OK Franciscus Gasthuis met vaatchirurg Welten, OK-assistent van Schie en angio laborant Louwen.

Heraeus

69% Reductie van
diepe infecties bij
kophalsprotheses na een
Femurnekfractuur*



69

COPAL® G+C

**Botcement met
gentamicine en clindamycine**

*Sprowson AP et al. Bone Joint J 2016; 98-B: 1534–1541

www.heraeus-medical.com



“Niks is teveel moeite voor mij, en tegelijk is alles moeilijk.”

Het verhaal van ...

Tekst: Gaby Ammerlaan | Foto's: Esther Hessing

Motorrijden gaf Caspar Prins altijd veel ontspanning. Tijdens een nachtelijke rit raakt hij op de Nieuwe Parklaan in Den Haag van de weg en belandt tegen een boom. Hij wordt met spoed overgebracht naar Haagse HMC, waar het traumateam hem op locatie Westeinde opvangt en Caspar verschillende operaties ondergaat. Bij dit ernstige ongeval raakt hij een groot deel van zijn linkerbeen kwijt. Ook loopt hij zwaar letsel op aan zijn rechterbeen, linkerarm, buik en hoofd. Ruim twee jaar later blikt hij terug op wat hem is overkomen. “Veel mensen denken in beperkingen, ik denk in mogelijkheden. Ik sta positief in het leven.”

“W il je een kopje koffie?” vraagt de 40-jarige Caspar, als ik bij hem langs kom voor het interview in zijn benedenwoning in de Zeeheldenbuurt van Den Haag. “Als het niet te veel moeite is,” zeg ik. “Niks is te veel moeite, en tegelijk is alles moeilijk,” antwoordt Caspar monter. Deze woorden typeren meteen hoe hij in het leven staat. Caspar denkt dat je met mentale kracht ver kunt komen: “Als je in staat bent om met het instrument hersenen om te gaan, kun je beter omgaan met een situatie zoals de mijne. Mijn lichaam kan een heleboel niet, maar mijn hoofd wel. Zo heb ik leren omgaan met mijn beperkingen en kan ik de hevige zenuwpijn in mijn arm beter verdragen.”

“MIJN LICHAAM
KAN EEN HELEBOEL
NIET, MAAR MIJN
HOOFD WEL...”

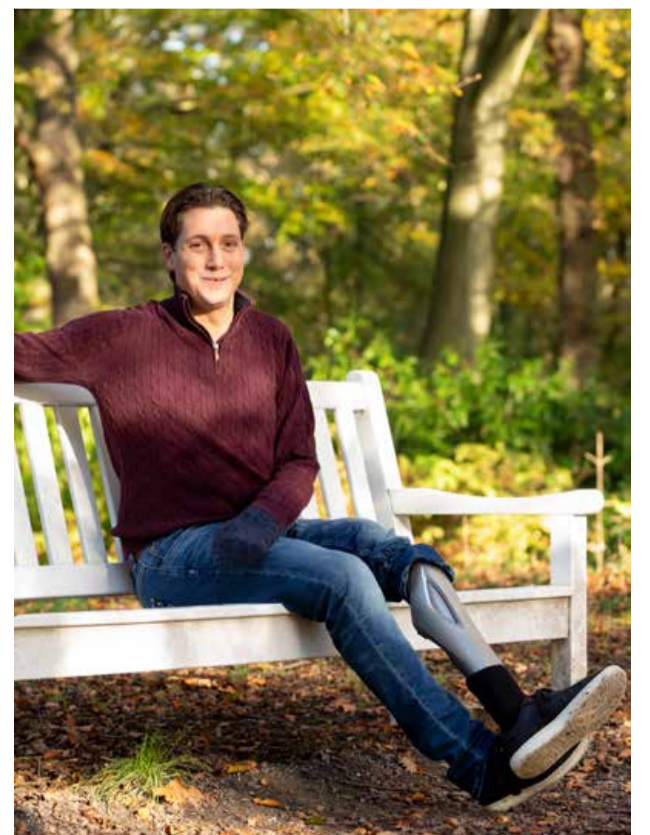
HET ONGEVAL EN DE EERSTE DAGEN

Caspar: “Ik weet nog dat ik de deur uit ben gegaan voor een motorrit, maar kan me niets van het ongeluk zelf herinneren. Mijn moeder zei dat de artsen me vijf dagen in coma wilden houden, maar binnen 24 uur deed ik zelf mijn ogen open. Ik lag toen op de Intensive Care in het Westeinde en zag direct dat mijn linkerbeen eraf was, tot boven mijn knie. Een vreselijk gevoel natuurlijk. De dagen daarna heb ik niet kunnen slapen, wel muziek proberen te luisteren.”

Caspar vertelt rustig wat hij zich nog herinnert en wat de artsen hem later over die eerste dagen hebben verteld. “Mijn blaas was gescheurd en daardoor zat er veel vocht in mijn buik. Ze dachten eerst aan hevige interne bloedingen. In die eerste dagen ben ik - geloof ik - vijf keer geopereerd. Na een dag of zes werd ik met blauw (in een ambulance met zwaailichten) naar het LUMC vervoerd voor een plexus operatie aan mijn linkerarm. De zenuwen waren bij de aanhechting aan de schouder compleet afgescheurd. In Leiden zijn ze gespecialiseerd in dat soort operaties.”

BINNEN 16 DAGEN DE HECHTINGEN ERUIT

Na de operatie bij LUMC keert Caspar terug in HMC Westeinde op de verpleegafdeling. “Van die periode



herinner ik mij een aardige verpleegster die er vaak was: Lotte. Na zestien dagen was de amputatiewond dicht en konden de hechtingen eruit, dat was een record, zo snel. De artsen zeiden dat ik een sterk gestel heb. Normaal gesproken kan je daarna direct leren lopen met een prothese, maar mijn rechterknie was verbrijzeld en mijn bovenbeen gebroken, daar zat een plaat in. Dat maakte het lastig om met lopen te gaan oefenen. En ik had natuurlijk mijn linkerarm nog, die niet kon meewerken. Maar de eerste keer dat ik stappen kon zetten, had mijn traumachirurg, meneer Hoogendoorn, tranen in zijn ogen, dat vond ik bijzonder.”

IN DE REVALIDATIE: LOTSVERBONDENHEID EN ONTSPANNINGSOEFENINGEN

Caspar wordt overgeplaatst naar het revalidatiecentrum Basalt waar hij drie maanden intern verblijft. “Het klinkt misschien een beetje gek, maar ik heb daar ook een leuke tijd gehad. Iedereen daar heeft ‘iets’ en dat schept een band. De meeste mensen zijn heel sterk en positief. Ik zat daar met een Surinaamse man die twee benen miste en met hem heb ik zoveel gelachen. Als ik een keer een dag negatief was, liet hij me begaan. Maar als ik dan nog een dag niet kwam opdagen, haalde hij me van mijn kamer.”

“ALS IK NOG EEN DAG NIET KWAM OPDAGEN, HAALDE HIJ ME VAN MIJN KAMER.”

VERSTAND OP NUL EN HARDLOPEN

Na drie maanden Basalt moet Caspar thuis verder revalideren. Hij heeft nog een hele weg te gaan. Caspar: “Ik heb altijd zwaar werk gedaan, veel met kratten gesjouwd in de slijterij waar ik vroeger werkte. Ik kon goed mijn verstand op nul zetten en gewoon ‘doen’. Ik heb ook sporten beoefend zoals rugby en wilde graag weer hardlopen. Uiteindelijk is me dat na een jaar gelukt. Het zag eruit als een albatros die op wil stijgen,

maar ik rende mooi wel. Heel vreemd, maar voor mijn ongeluk droomde ik vaak dat ik ergens in vast zat. Daarna droomde ik juist dat ik heel hard kon lopen, dan zag ik mezelf over de Scheveningse weg rennen. In werkelijkheid is wandelen nu net als hardlopen voor mij, omdat het zoveel moeite kost.”

“HET ZAG ERUIT ALS EEN ALBATROS DIE OP WIL STIJGEN, MAAR IK RENDE WEL.”

Ik heb hard moeten vechten, ook om de prothese te krijgen die ik nu heb.” Pas na drie afwijzingen is de aanvraag van Caspar voor een elektrische beenprothese van het type Genium toegekend door de zorgverzekering. Dat heeft hem anderhalf jaar bloed, zweet en tranen gekost, legt hij uit. “Ik had het nodig want met de mechanische prothese was ik al een paar keer gevallen. Artsen en andere hulpverleners ondersteunden gelukkig mijn aanvraag.” Deze prothese geeft Caspar zoveel meer mogelijkheden. Zo kan hij nu ook de wandelingen maken in landgoed Oosterbeek, waar we na het interview de foto’s maken voor dit artikel.

Naast een ijzeren wil en doorzettingsvermogen kan Caspar steunen op een stevig sociaal netwerk. Caspar: “Ik heb heel veel gehad aan mijn familie, maar ook aan de mensen hier in de straat. Buren komen om de zoveel tijd langs. Eén buurman vraagt altijd als hij naar de winkel gaat of hij iets voor me kan meenemen. Ik heb een eenhandige typcursus gevolgd, zodat ik misschien iets kan doen met mijn opleiding tot vinoloog. Een fles wijn met één hand inschenken ziet er nog niet charmant uit, maar ik denk eraan om over wijn te gaan schrijven.”

WANKEL EVENWICHT, FOCUS OP HET POSITIEVE

Ruim twee jaar na het ongeval is er sprake van een wankel evenwicht. Privé heeft Caspar het zwaar, maar liever focust hij op zijn herstel en op positieve dingen.

Voor zijn linkerarm is Caspar nog onder behandeling bij het hand- en pols centrum van Basalt. Volgens specialisten zullen de zenuwen in deze arm nooit helemaal herstellen en hij heeft te leren leven met de intense pijn. Een warme sok over zijn hand helpt tegen de kou. Toch zijn er lichtpuntjes. Zo reist Caspar na onze afspraak naar een medisch technisch lab in Delft om een gloednieuw 3D geprinte spalk voor zijn linkerhand en onderarm uit te proberen.

Caspar: “Ik heb nog steeds af en toe contact met mijn artsen. Nieuwe technologie kan mogelijkheden bieden. Verder focus ik op een positieve mindset. Bepaalde dingen kun je niet begrijpen, zet je verstand op nul, en sluit jezelf af voor te veel negatieve dingen. Je kunt meer beïnvloeden met je hoofd dan je vaak denkt. Net als bij fantoompijn. Ik ga voor de spiegel staan, kijk en zeg hardop tegen mezelf: ‘Het kan niet dat dit been pijn doet, want het is er niet meer.’”

“JE KUNT MEER BEÏNVLOEDEN MET JE HOOFD DAN JE VAAK DENKT.”

Op de foto’s:

Caspar bij Landgoed Oosterbeek, Clingendael

Caspar Prins wandelt regelmatig bij Landgoed Oosterbeek op de grens van Den Haag en Wassenaar. Hij legt uit waarom dit voor hem een speciale plek is: “Hier heb ik weer goed leren lopen. Je kunt er heel goed rondjes van verschillende lengte wandelen, perfect om te oefenen dus. Het is een prachtig bos, met allerlei soorten vogels. Er is altijd een lijster die me komt begroeten. Vaak kom ik twee zussen tegen, al wat ouder, ze hebben allebei in het onderwijs gewerkt. De ene gaf biologieles en weet van alles over de natuur. Ik kan echt ontspannen hier.”



Jochem Hoogendoorn, traumachirurg, over het verhaal van Caspar

“Ons hele ziekenhuis ademt acute zorg.”

“In HMC staat 24/7 een gespecialiseerd traumateam paraat. Het is hier al van oudsher al een speerpunt. Ons hele ziekenhuis ademt acute zorg.” Aan het woord is Jochem Hoogendoorn, de traumachirurg die nauw betrokken was bij het ongeval van Caspar Prins.

Jochem: “Ook al is het twee en een half jaar geleden. Ik weet nog goed dat Caspar bij ons werd binnengebracht. Het was rond een uur of vier 's nachts. Het traumasein ging uit en ik werd gebeld, omdat ik dienst had. Hij werd bij ons binnengebracht en het was direct duidelijk dat het zeer ernstig was.”

WERELDWIJDE SYSTEMATIEK

Als een patiënt zoveel letsel tegelijk heeft – multitrauma – zou je bijna niet weten waar te beginnen. Traumateams hanteren gelukkig wereldwijd dezelfde systematiek, legt Jochem uit. Je behandelt eerst het meest levensbedreigende letsel en doet dat in A, B, C, D-volgorde. A staat voor Airway, B voor Breathing, C voor Circulation en D voor Disability. Hierdoor kan een traumateam heel vakkundig in de juiste volgorde gaan behandelen. Voor elk van deze letters staan specialisten rond de tafel. Daarom zijn er zoveel mensen bij betrokken als er een patiënt op de SEH (spoedeisende hulp) binnen komt met de ambulance.



Jochem licht toe hoe dit bij Caspar in zijn werk ging: “Bij het hoofd van de patiënt staan de anesthesioloog en een anesthesieassistent. Die ontfermen zich samen over de ademweg en ademhaling. In dit geval moest Caspar direct kunstmatig worden beademend, omdat hij een laag bewustzijn had. Dat kan door hersenletsel komen of door een shock als gevolg van veel bloedverlies, maar dat weten we op dat moment nog niet. Belangrijk is eerst om hem te stabiliseren door de luchtwegen te ondersteunen.”

De bloedingen en breuken – de C van Circulation – worden behandeld door de chirurg in opleiding en/of een SEH-arts en een SEH-verpleegkundige. Jochem vervolgt: “Als we weten dat iemand waarschijnlijk veel bloed heeft verloren, laten we alvast bloedtransfusies naar de SEH komen, nog voordat de patiënt binnen is. Dat was bij Caspar ook nodig. Hij had door het ongeval een amputatie opgelopen net onder de linker knie, een complexe open breuk van het rechterbovenbeen en veel vocht in zijn buik. Dit leidde tot een hoge hartslag en lage bloeddruk.”

Een neuroloog ontfermt zich tenslotte over de oorzaak van het verlaagde bewustzijn (de D van Disability). Jochem: “De neuroloog stelde bloedingen in het hoofd vast en constateerde dat de linkerarm niet functioneerde. Er is ook altijd een radioloog betrokken om bepaalde onderzoeken te kunnen doen. Groot voordeel in het Westeinde is dat het slachtoffer wordt opgevangen op de CT-scan, waardoor dit heel snel kan plaatsvinden en geen onnodige tijd verloren gaat.”

STAP VOOR STAP ALLE LETSELS AANPAKKEN

Jochem over zijn eigen rol: “Als traumachirurg stuur je het hele team van specialisten aan dat de eerste opvang op de SEH doet. Bij Caspar duurde dat ongeveer een half uur. Dan maak je samen met het team ook de afweging over de operaties die moeten volgen. Bij zo'n ernstig trauma kun je niet alle letsels in één operatie aanpakken. Dat kan een patiënt na zo'n ongeval niet aan. We starten daarom met de meest levensbedreigende verwondingen en als de algehele toestand van de patiënt tot rust is gekomen, voeren we de vervolgooperaties uit. Bij de meeste operaties in die eerste dagen was ik zelf betrokken. Maar de behandeling van meervoudig gewonde slachtoffers is een inspanning van ons gehele team, zo ook bij Caspar. Later was ik als hoofdbehandelaar



vooral betrokken bij de poliklinische begeleiding, bijvoorbeeld om te beoordelen of de botbreuken goed vastgroeiden en wanneer Caspar weer mocht beginnen met het belasten van zijn rechterbeen.”

DE TRAUMACHIRURG ALS REGISSEUR

Jochem: “Het mooie van mijn vak vind ik dat je niet betrokken bent bij een onderdeel van de behandeling, maar bij het hele traject: van opvang totdat iemand is uitbehandeld in het ziekenhuis. De traumachirurg zie ik daarbij als een regisseur die het totaaloverzicht heeft en samen met het team, de patiënt en zijn familie knopen door kan hakken, en vervolgens de gekozen behandeling zelf kan uitvoeren. En daarmee echt levens kan redden. Het is mij opgevallen dat Caspar altijd heel positief en sterk in het leven staat. Hij oefent dagelijks heel intensief en is er mede daardoor beter uitgekomen dan verwacht. Het ongeval was gebeurd op een plek waar ik vaak langs komt. Dit alles, vergeet je niet snel.”

“CASPAR STAAT POSITIEF EN STERK IN HET LEVEN EN IS ER MEDE DAARDOOR BETER UITGEKOMEN DAN VERWACHT...”

Don't identify your syringes with unreliable tape, ink, or labels!

Syringe swap is one of the most frequent contributing factors to medication error!

Avoid medication errors during busy times with **CheckCLIP**

- ✓ Clips medication container and syringe together.
- ✓ Attaches to Luer and Luer-Lock syringes.
- ✓ Easy cross-checking of medication details.
- ✓ Clear view of incremental dosage markings on syringe.



CheckCLIP Medication Identification for...
Ambulance · Hospital · Clinic · Pharmaceutical · Laboratory · University

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV,
 T.0252-536200 , www.Quicksmart.nl , E. orders@medzorg.nl



Wilt u snij- en prikincidenten, huidverwondingen en infecties voorkomen?



Gebruik dan Quicksmart producten.
 Veiligheid voor personeel en patiënten is onze prioriteit.
100% veilig, hygiënisch, preventief en kostenbesparend!



BladeFLASK
niet-seriel



BladeCASSETTE



BladeNeedleSYSTEM

Scalpelmes verwijdering systemen



SnapIT

Ampullen-breker



CheckCLIP
Voor ampul of flacon

Medicatie identificatie & labelling

Quicksmart voldoet aan de nieuwe Wet- en Regelgeving werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c.

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere leverancier of Medzorg Nederland BV
 tel.0252 – 536200 * Quicksmart.nl * info@quicksmart.nl en orders@medzorg.nl

Kunst in het ziekenhuis

Auteur: Myrna Linders, basisarts, redactielid De Jonge Specialist magazine

Kunsthistoricus en programmamaker Let Geerling gelooft in het belang van kunst in de zorg: “Door kunstenaars in huis te halen, breng je een ander soort denken, kijken en handelen in het ziekenhuis.”

Wie door een willekeurig ziekenhuis loopt, kan zich verwonderen over de mooie kunst die er hangt. Steeds meer ziekenhuizen hebben een kunstadviesraad- of commissie en soms zijn het net kleine musea, met een prachtige collectie tot hun beschikking. Kunsthistoricus en programmamaker Kunst & Cultuur van het Radboudumc en de Radboud universiteit Nijmegen Let Geerling koos er de afgelopen jaren voor de kunstprogramma's in 'haar' instellingen de afgelopen jaren nét iets anders in te vullen.

Zoals in menig ander ziekenhuis kent Nijmegen sinds 1998 een gezamenlijke kunstadviesraad voor ziekenhuis en universiteit die gevraagd en ongevraagd advies geeft aan de Raad van Bestuur en het College van Bestuur over alles wat met professionele beeldende kunst te maken heeft. Deze adviesraad bestaat uit diverse zorgprofessionals, een vertegenwoordiger van de Radboud Universiteit en een patiënt, die allen kunst een warm hart toedragen.

Als kunstcoördinator voorziet Geerling de raad van inhoudelijk advies. De raad kan grotendeels onafhankelijk en autonoom handelen. Geerling: “Er is een budget en hier kunnen dingen mee worden opgezet. Bij grotere projecten, zoals kunststopdrachten voor de nieuwbouw die buiten het reguliere budget vallen, moet de adviesraad apart langs de Raad van Bestuur. Ik zorg er vervolgens voor dat alles wat we samen met de adviesraad bedenken, uitgevoerd wordt binnen de afgesproken kaders.”

ANDERE INVULLING KUNSTPROGRAMMA

Voorheen werden vaak kunstwerken aangekocht en in het ziekenhuis opgehangen, maar de afgelopen jaren vult Geerling het kunstprogramma anders in: “Toen ik hier kwam werken heb ik besloten om even geen kunst meer aan te kopen, omdat er een verbouwing in de planning stond en er architectuur komt die zich er naar mijn mening niet voor leent om gewoon kunst op te hangen. In de plannen voor de nieuwbouw is veel aandacht voor healing environment en voor design. Ik vroeg mijzelf af wat de meerwaarde dan nog is van kunst. Daarnaast kost opslagruimte voor een collectie natuurlijk ook gewoon geld, dus dat drukt op het budget van het ziekenhuis. Daarom hebben we besloten om het over een andere boeg te gooien. In plaats van het accent op de dingen die kunstwerken zijn te leggen, leggen we nu het accent op samenwerken met kunstenaars, gerelateerd aan onderwerpen die zich in het ziekenhuis of op de universiteit afspelen. Die samenwerking kan soms leiden tot kunstwerken, maar dat is niet het hoofddoel.”

Als voorbeeld noemt Geerling de kunst van Ernst van der Hoeven, een kunstenaar die vaak werkt met verzamelingen. Geerling: “Hij kwam op het idee om allemaal textiel die door de jaren heen gebruikt is in het Radboudumc, zoals gordijnen, operatielakens en theedoeken, te verzamelen. Hij heeft deze in stukken gescheurd en van die repen heeft hij een jaar lang in het ziekenhuis op gezette tijden een kleed zitten weven en daar deden dan ook patiënten en medewerkers aan mee. Hier is een groot kleed van 15 meter uitgekomen dat nu in het restaurant hangt”.

“Door kunstenaars in huis te halen, breng je een ander soort denken, kijken en handelen in het ziekenhuis. Dit kan niet alleen aan de ontwikkeling van de zorg, maar ook in de academische wereld van onderwijs en onderzoek een bijdrage leveren. Door patiënten, studenten en medewerkers met kunstenaars samen te laten

werken, breng je een verandering teweeg waardoor ze op een andere manier in hun vak of beleving komen te staan,” licht Geerling toe.

DE KUNST VAN KIJKEN EN ZIEN VOOR DE MEDISCHE PROFESSIONE

Sinds 2016 organiseert Radboud Kunst & Cultuur deze bijzondere reeks werkateliers voor studenten Geneeskunde en jonge dokters. Samen met beeldend kunstenaars gaan de studenten modeltekenen, maken ze met foto's uit een reusachtig beeldarchief een zelfportret, analyseren ze foto's als was het bewijsmateriaal en tekenen ze uit hun herinnering plekken. Dit alles heeft als doel de blik van de aankomende dokters te verbreden. Kunstenaar Rob Johannesma maakte een fotoserie van de masterclasses. Deze is soms te zien in het ziekenhuis en de universiteit.

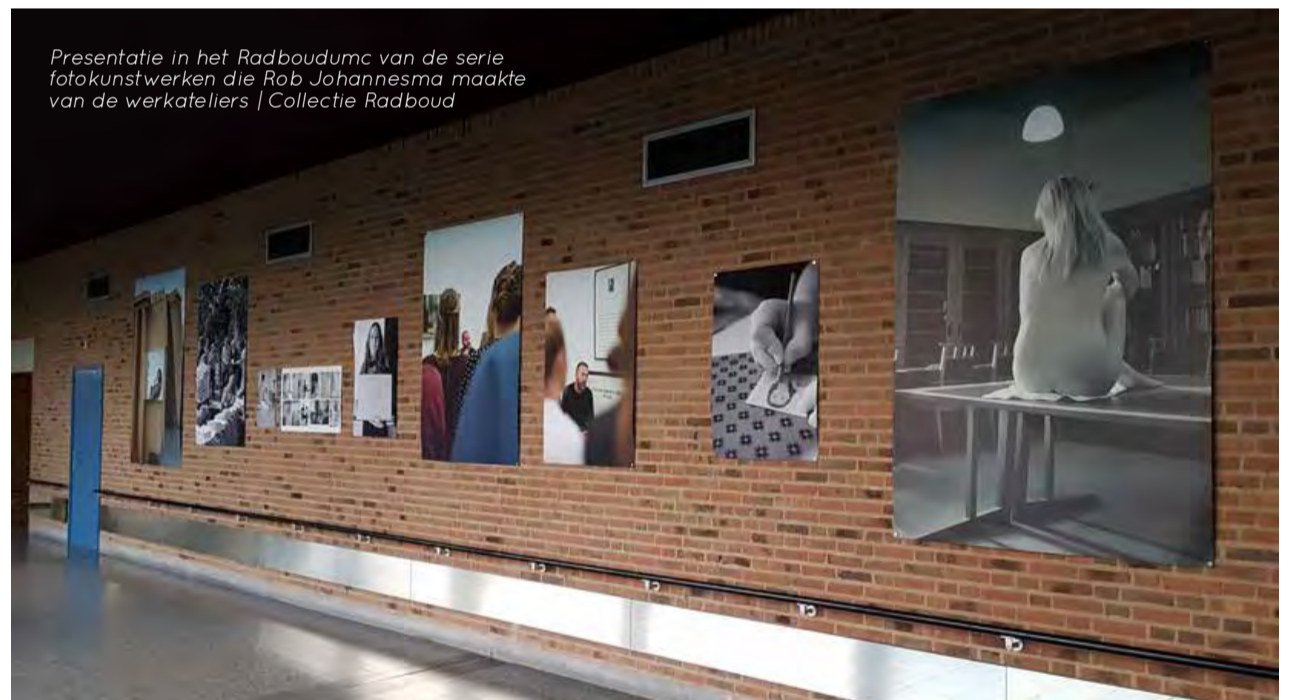
Geerling: “Bij de werkateliers gaat het niet om het product van een kunstwerk, maar met name om de uitwisseling tussen verschillende manieren van kijken en handelen. Met als doel om dichter bij de patiënt te kunnen staan.”

Het programma is continu in ontwikkeling. “De kern van het programma is het kijken en zonder aannames observeren en de opzet is dat studenten een dag

met kunstenaars op pad gaan, dit blijft natuurlijk. Gaandeweg merkten we dat het aspect van samenwerken in het reguliere curriculum weinig aan bod komt. Dat is waar wij nu meer de nadruk op leggen. Studenten kennen elkaar in het begin nog niet, maar we laten ze samen aan een opdracht werken.”

Het project past volgens Geerling het beste aan de rand van het reguliere curriculum: “Als je gaat toetsen zie je dat studenten toch wat competitiever worden, dat mensen wat meer op hun hoede zijn en dat juist het loslaten van al die aannames lastiger is. In al je kwetsbaarheid en openheid kunnen observeren ben je dan kwijt. Het is belangrijk dat je dat doet op een plek buiten het ziekenhuis, dat je even in een andere omgeving bent”.

In de toekomst wil Geerling zich graag expliciet verder richten op de samenwerking tussen kunstenaars en patiënten. Geerling: “Natuurlijk willen we er dan net als bij de werkateliers met studenten onderzoek aan koppelen, het is geen creativiteitstherapie of afleiding, maar het kan ook leiden tot meer of ander bewustzijn wat het is om patiënt te zijn, zodat het aansluiting vindt op de veranderingen naar meer persoonsgerichtheid en inclusiviteit in de zorg.”



Presentatie in het Radboudumc van de serie fotokunstwerken die Rob Johannesma maakte van de werkateliers | Collectie Radboud



Presentatie in het Radboudumc van de serie fotokunstwerken die Rob Johannesma maakte van de werkateliers | Collectie Radboud

FOCUS on FIXATION

Help to secure a strong bond
and optimize interfaces between
Implant-Cement and Cement-Bone.

Modern Cementing Technique Knee (MCT Knee)
addresses implant loosening, aiming to provide long-term
implant stability in knee arthroplasty.



Implant-Cement

Apply the sticky bone cement on implant
as early as possible. Use the cement gun
and the flat knee nozzle.

Cement-Bone

Deliver the doughy bone cement
with the cement gun, appropriate knee
nozzle and pressurizer.

Optipac | SINCE
2008

Proven.* Strong. Safe.**

Optipac® Vacuum Mixing System
- pre-packed with bone cement.

www.zimmerbiomet.com/cement-stopwatch



* Technology tried in practice of mixing and collecting bone cement in a system under vacuum
** Refers to the safe use of the product.

All content herein is protected by copyright, trademarks and other intellectual property rights, as applicable, owned by or licensed to Zimmer Biomet or its affiliates unless otherwise indicated, and must not be redistributed, duplicated or disclosed, in whole or in part, without the express written consent of Zimmer Biomet. This material is intended for health care professionals. Distribution to any other recipient is prohibited. For indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse effects and patient counselling information, see the package insert or contact your local representative; visit www.zimmerbiomet.com for additional product information. Check for country product clearances and reference product specific instructions for use. Not for distribution in France.

© 2021 Zimmer Biomet

Het belang van medicatie-identificatie

Medicatiefouten vormen een bedreiging voor het personeel en de patiëntveiligheid die vooral voorkomen bij medisch personeel die spuiten gebruiken. "Medicatiefout" wordt door de Nationale Coördinerende Raad voor Medicatiefout Rapportage en Preventie gedefinieerd als "elke vermijdbare gebeurtenis die ongepast medicijngebruik of patiëntschade kan veroorzaken of tot gevolg kan hebben terwijl de medicatie onder controle staat van de professionele gezondheid medewerker, patiënt of consument." ¹

Een medicatiefout kan niet alleen de gezondheid van een patiënt in gevaar brengen, maar ook effecten hebben op de familie en vrienden van de patiënt. De gevolgen voor de betrokken arts en het bijbehorende medisch instituut kunnen verwoestend zijn. Het is echter belangrijk om op te merken dat een medicatiefout wordt gedefinieerd als "te voorkomen".

Preventieve maatregelen zijn maatregelen van een medisch instituut om het risico op letsel of schade van personeel en patiënten te verminderen. Een Australische klinische evaluatie van de technische en milieueffecten op medicatiefouten in paramedische medicatie suggereert een aantal preventieve maatregelen die in de praktijk kunnen worden geïmplementeerd². In de review wordt ook gekeken naar de effectiviteit van de Qlicksmart CheckCLIP bij het verminderen van incidenties en medicatiefouten in paramedische contexten.



CheckCLIP vs. Current Practices	CheckCLIP	Medical Sticky Tape	Hand Written Label	Drug Class Colour Coded Label
Attach ampoule to syringe	Yes	Yes	No	No
Visual cross checking of drug/dose details	Yes	Poor or obscured	No	No
View of syringe increments	Yes	No	No	No
Clear indication of drug concentrations	No	No	Yes, if written on label correctly	No
Prevent sharps injuries from glass ampoules	Yes	No	No	No
Clear indication of drug expiry date	Yes	No, obscured by taping	No	No
Risk of mix-up > Ampoule leaves hand during process	Almost nil > Ampoule does not leave hand	Potential > Ampoule leaves hand	Potential > Ampoule leaves hand	Potential > Ampoule leaves hand

MEDICATIE EN SPUITVERWISSELING FOUTEN

Medicatiefouten doden minstens 1 patiënt per dag in Amerikaanse ziekenhuizen en nog eens 1,3 miljoen mensen raken elk jaar gewond voor een bedrag van \$ 6 miljard jaarlijks (bron 3,4). Een studie uitgevoerd door Department of Anesthesia, Sunnybrook en Women's College Health Science Centre, Universiteit van Toronto, Ontario, Canada toonde aan dat spuitverwisseling een van de meest voorkomende oorzaken van medicatiefouten (opgave door 70,4% van de 687 ondervraagde anesthesisten (bron 5)). Uit een Zuid-Afrikaanse studie bleek dat 94% van de deelnemers (125 van de 133) toegaven per ongeluk een verkeerd medicijn te hebben toegediend.

Geïdentificeerde oorzaken van medicatie fouten (bron6):

- Spuitwissel - 40%
- Verkeerde identificatie van geneesmiddelen - 27,1%
- Vermoeidheid - 14,1%
- Afleiding - 4,7%
- Verkeerd labelen van spuiten - 4,7%

Factors Contributing to Medication Errors⁴



Het Qlicksmart CheckClip-medicatie-identificatie systeem kan preventief worden gebruikt door spuiten en ampullen/vials aan elkaar te bevestigen of etiketten over te plakken. Door de spuit via CheckClip te koppelen aan de bijbehorende medicijn ampul/vial, vermindert de CheckCLIP de kans op fouten en ongevallen aanzienlijk. Dit kan medisch personeel helpen om medicatie bij te houden wanneer hun aandacht elders nodig is. De CheckCLIP maakt gebruik van felle kleuren om het zicht bij weinig licht te behouden, kan worden bevestigd aan Luer- en Luer-lock-spuiten en maakt het mogelijk om de medicatie onbelemmerd waar te nemen.

Door het implementeren van de QlickSmart CheckCLIP en andere preventieve maatregelen kunnen o.a. OK artsen en assistenten, anesthesisten, SEH artsen, paramedici, verpleegkundigen en hun patiënten het risico op medicatiefouten verminderen en vervelende repercussies voorkomen.

Om het risico op medicatiefouten in uw organisatie te verminderen, bestelt u CheckCLIP of regelt u een proef met Medzorg Nederland BV Qlicksmart-distributeur.



Nadere informatie en bestellingen bij Medzorg Nederland BV, T.0252-536200, www.Qlicksmart.nl, E: orders@medzorg.nl en/of uw reguliere leverancier/groothandel.

Verwijzingen:

1. Nationale Coördinatieraad medicatie foutrapportage en -preventie. 2005 Dec. NCC MERP: The First Ten Years "Defining the Problem and Developing Solutions", NCC MERP, Verenigde Staten. Verkrijgbaar bij: www.nccmerp.org/consumer-information
2. Dwarsligge, M. (2009). Technische en milieu-impact op medicatiefouten in de paramedische praktijk: een overzicht van oorzaken, gevolgen en strategieën voor preventie. Australasian Dagboek van Paramedicine, 7(3). <https://doi.org/10.33151/ajp.7.3170>
3. Harden, S. (2006). "One Death Per Day Due To Medication Errors: Hospitals Seek Improvement By Learning From The Best In Aviation". Press Release Newswire.
4. Kohn, L. T., J. Corrigan, et al. (1999). To Err is Human - Building a Safer Health System, IOM HealthGrades Study, National Academy Press.
5. Orser, B. A., R. J. Chen, et al. (2001). "Medication errors in anesthetic practice: a survey of 687 practitioners." Can J Anaesth 48(2):139-46.
6. Gordon, P. C., R. L. Llewellyn, et al. (2006). "Drug administration errors by South African anaesthetists--a survey." S Afr Med J 96(7): 630-2.
7. Waterman AD, G. J., Hazel E, et al (2007). "The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada." Jt Comm J Qual Patient Saf 33: 467-476.
8. "2007 Study of Injectable Medication Errors - An Independent Study Sponsored by the American Nurses Association and Inviro Medical Devices." from www.nursingworld.org/MainMenuCategories/OccupationalandEnvironmental/occupationalhealth/SafeNeedles/2007InviroStudy.aspx



Maquet Otesus Een flexibel OK-tafelsysteem

De Maquet Otesus is ons innovatieve en flexibele operatietafelconcept. Het biedt comfort en meer ergonomie, evenals een verbeterde patiëntveiligheid.

Dankzij het Easy Click systeem bouwt u de tafel snel op. Het brede scala aan verstelmogelijkheden, zorgt voor eindeloos veel positioneringsopties.

Meer weten? Scan de QR-code.

www.getinge.com



GETINGE

Varilabel



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

www.varilabel.nl
info@varilabel.nl



Match2Win
krachtig in verbinden

OPROEP VOOR AMBITIEUZE OK ASSISTENTES VACATURE : CLINICAL SALES SUPPORT VOOR MEDISCHE HULPMIDDELEN



Voor één van mijn opdrachtgevers zijn wij op zoek naar een OK assistente die graag haar vleugels uitslaat en haar talent inzet als CLINICAL SALES SUPPORT.

Vind je het leuk in gesprek te gaan met de OK, IC en andere ziekenhuisafdelingen van de ziekenhuizen in Nederland en samen te werken en ondersteuning te bieden aan je collega's? Dan is dit iets voor jou!

Ben je bovendien in bezit van een rijbewijs en wil je graag zelfstandig werken bel of mail mij direct: 06-53113873 - Silvia@Match2Win.nl.

Match2Win is jouw partner in de zoektocht naar een leuke en aansluitende baan in het midden en hoger kader van de Healthcare industrie. Op een professionele, maar ook persoonlijke wijze kijken we naar al jouw talenten en mogelijkheden en op basis hiervan matchen we je aan interessante vacatures en/of bedrijven.

Dus ben je op zoek naar een baan of geïnteresseerd in welke mogelijkheden wij voor jou zien? Kijk dan voor meer informatie over wat we doen en hoe wij werken op www.match2win.nl of neem contact op via info@match2win.nl.

NU'91 blij dat wettelijke verplichting Waarschuwingsregister van de baan is

NU'91 is blij dat de demissionair minister De Jonge van VWS heeft besloten het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn niet verplicht te stellen voor alle zorgaanbieders. De dreiging van een wettelijke verplichting van het Waarschuwingsregister hing al een tijd boven onze hoofden, ondanks het feit dat NU'91 fel tegenstander is van een dergelijk 'zwartboek'. Er zijn volgens ons namelijk andere manieren om hetzelfde te bereiken. We zetten voor je op een rijtje waarom wij tegen zijn en wat volgens ons de alternatieven zijn.

WAT IS HET WAARSCHUWINGSREGISTER?

De meeste zorgmedewerkers zetten zich onverminderd positief in voor hun cliënten en bieden goede en veilige zorg. Maar er zijn medewerkers die ernstig grensoverschrijdend gedrag vertonen richting cliënten. Het Waarschuwingsregister is gestart door een aantal werkgevers. Zij zagen dat medewerkers die wegens dit gedrag werden ontslagen vervolgens bij een andere zorgaanbieder aan de slag gingen. Om dit te voorkomen startten zij een vrijwillig waarschuwingregister waarin de werkgever een medewerker kan opnemen. Omdat dit valt of staat met de deelname van zo veel mogelijk werkgevers, was De Jonge gestart met een wetstraject om deelname aan het Waarschuwingsregister door zorgaanbieders wettelijk te verplichten.

BEZWAREN NU'91 TEGEN WETTELIJKE VERPLICHTING WAARSCHUWINGSREGISTER

Cliënten moeten ervan uit kunnen gaan dat personeel betrouwbaar en verantwoordelijk is. Tegelijkertijd moeten werkgevers zorgvuldig met werknemers omgaan en niet voor eigen rechter spelen. Daarom was en is NU'91 tegen een verplicht waarschuwingregister en hebben wij ons jarenlang tegen zowel het vrijwillige als het verplichte Waarschuwingsregister verzet. De belangrijkste bezwaren van NU'91 zijn als volgt.

1. Om een medewerker in het Waarschuwingsregister te kunnen opnemen, beoordelen interne medewerkers van de zorgorganisatie de feiten en omstandigheden. Wij vinden dat dit door onafhankelijke commissie van deskundigen moet gebeuren.
2. Je wordt meestal voor vier jaar in het register opgenomen. In deze periode kun je dus niet bij een andere zorgaanbieder aan de slag. Dit is een veel te zware sanctie voor een medewerker die niet op onafhankelijke wijze is beoordeeld en mogelijk zelfs onschuldig is.

3. Als er aangifte wordt gedaan tegen de medewerker komt die meteen in het register, ook zonder dat de schuld is bewezen. Wij vinden dat je dan ook weer snel uit het register moet worden geschrapt, als blijkt dat je niet veroordeeld wordt. Maar dat is niet het geval.
4. Er zijn andere middelen om grensoverschrijdend gedrag van een medewerker te toetsen, waaronder de Wet BIG (tuchtrecht) en de VOG (verklaring omtrent gedrag). Daarnaast zouden werkgevers preventieve maatregelen moeten nemen en bij het aannemen van nieuwe medewerkers weer diploma's en referenties moeten onderzoeken.
5. Een waarschuwingregister is alleen effectief als iedereen meedoet. Anders brengt het schijnveiligheid.

CONCLUSIES ONDERZOEK VWS

Demissionair minister De Jonge heeft de Kamer op 9 februari 2021 laten weten af te zien van een wettelijke verplichting. Dit op grond van de conclusie dat een wettelijke verplichtstelling vooral veel juridische drempels en beperkingen kent. Verplichtstelling leidt tot zwaardere eisen voor het Waarschuwingsregister, zoals het schrappen uit het register bij een veroordeling. Belangrijkste bezwaar is dat het Waarschuwingsregister niet aansluit bij het VOG-systeem (Verklaring Omtrent Gedrag). Als redenen om te stoppen noemt hij:

- aansluiten bij het Waarschuwingsregister leidt tot extra administratieve lasten voor zorgaanbieders;
- het verplichten van werkgevers tot aansluiting leidt niet automatisch tot registratie van werknemers die over de schreef zijn gegaan;
- de verplichte aansluiting leidt niet automatisch tot de noodzakelijke open cultuur die aan de werking van het Waarschuwingsregister ten grondslag ligt;
- als het Waarschuwingsregister verplicht zou worden gesteld, zou dit niet goed aansluiten op

de reeds bestaande wettelijke VOG-plichten in de zorg;

- ten slotte is het de vraag of een wettelijke verplichtstelling van het Waarschuwingsregister van de bestaande mogelijkheden het best passend en het minst ingrijpend is om te komen tot een veiligere zorgrelatie.

Een toelichting hierop lees je in de brief van minister De Jonge aan de Tweede Kamer op www.nu91.nl

HOE NU VERDER?

Een waarschuwingregister blijft voor de minister een van de manieren om het doel te bereiken. Er volgt de komende maanden dan ook een verkenning naar mogelijke alternatieven. Onze bezwaren tegen een vrijwillig register in de huidige vorm blijven echter bestaan. Het Waarschuwingsregister in zijn huidige vorm met vrijwillige deelname door werkgevers is voor ons niet acceptabel. Er moet een betere borging en een consequent gebruik komen van de huidige systemen waaronder de VOG en de BIG. Het feit dat door de minister is gezegd dat er zwaardere eisen nodig zijn en juridische bezwaren kleven aan het systeem versterkt ons standpunt nog meer dat de medewerker in dit systeem onvoldoende wordt beschermd. Meer nadruk zullen wij leggen op alternatieven, zoals preventie en een beter aannamebeleid.



Vervaltermijn verlofuren opgeschoven voor zorgprofessionals ziekenhuizen

NU'91 heeft samen met De Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) en de overige bonden afgesproken dat de vervaltermijn van de wettelijke verlofuren van 2020 wordt opgeschoven naar 31 december 2021 voor zorgprofessionals werkzaam in de ziekenhuizen. Dit geldt wel alleen als het door corona-gerelateerde werkzaamheden niet mogelijk is je wettelijke verlofuren vóór 1 juli 2021 op te nemen.

NEEM VERLOF WAAR KAN

Ook al is de vervaltermijn verschoven naar het einde van dit jaar, toch adviseert NU'91 samen met de andere partijen om verlof te nemen waar dit kan. Het ziet er namelijk naar uit dat de coronapandemie nog wel even aanblijft. Dan is het extra belangrijk om voldoende rust te nemen en weer de energie te (her)pakken om door te gaan. Uiteraard begrijpen wij ook dat dit helaas niet in alle gevallen altijd mogelijk is.

ORT

Goed om te weten, is dat de ORT wordt uitbetaald over alle wettelijke verlofuren. Het maakt in dat geval niet uit op welk moment de verlofuren worden opgenomen.

Meer weten?

Ga dan naar www.nu91.nl



de Soutter MEDICAL osteodrive™



MCU Modulare Module



MCI Modulaire Module



Plan vrijblijvend een demo en laat je
verrassen door de gebruiksvriendelijkheid en
kwaliteit van de De Soutter osteodrive



Selectie zorgstandpunten grote politieke partijen

Begin maart draaiden de campagne teams van de politieke partijen op volle toeren om zoveel mogelijk stemmen te krijgen op 15, 16 en 17 maart. De Nederlandse OK Krant maakte een selectie uit de standpunten van de vijf grootste partijen op het gebied van arbeidsmarkt in de zorg en duurzaamheid. Opvallend is dat OK-medewerkers bij geen enkele partij worden genoemd. Wel verpleegkundigen, verzorgenden en artsen.

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt



CDA

Arbeidsmarkt: 'Wij willen een flinke opwaardering van het beroep van verpleegkundige en verzorgende. Zij verdienen een goed salaris dat aansluit bij de verantwoordelijkheden die ze dragen, maar ook meer zeggenschap over hun eigen werk en dus minder regels en afvinklijstjes.' 'Om meer scholieren en studenten te interesseren voor een baan in de zorg halveren wij ... het collegegeld voor verpleegkundigenstudies in het eerste studiejaar.' 'Om bij een volgende gezondheids crisis snel te kunnen opschalen willen wij net als bij Defensie een aanstelling voor reservisten in de zorg. Dit zijn oud-medewerkers of mensen die op een andere manier ervaring hebben in de zorg.'

Groene OK: 'We moeten het verbranden van afval verminderen en het hergebruik van afval aantrekkelijker maken. Regulering en financiële prikkels vanuit de overheid dragen bij aan de hernieuwde inzet van die grondstoffen. Ook grondstoffen moeten in de toekomst vaker opnieuw inzetbaar zijn. Daarom maken we verbranden van afval minder aantrekkelijk en het hergebruik aantrekkelijker.'



D66

Arbeidsmarkt: 'Wij willen meer geld voor mensen in de verpleging en verzorging. Ook werkgevers en werknemers moeten met elkaar kijken naar de cao's en functiewaardering in de zorg. De ruimte voor loonstijging in de zorg is gekoppeld aan de loonstijging in de marktsector. De overheid stimuleert werkgevers om mensen inspraak te geven in het werkrooster, opleidingen aan te bieden en meer variatie in vaste contracten mogelijk te maken.'

'Er zijn grote personeelstekorten in de zorg. Daarom kampt het personeel met hoge werkdruk. We moeten de hardwerkende mensen voor de zorg behouden en extra mensen aantrekken.' 'De overheid stimuleert werkgevers om mensen inspraak te geven in het werkrooster, opleidingen aan te bieden en meer variatie in vaste contracten mogelijk te maken.'

Groene OK: 'We stappen af van produceren, gebruiken en wegwerpen en we werken toe naar slim ontwerpen, hergebruiken en recyclen.' 'In een circulaire economie wordt afval een grondstof. De afvalheffing gaat omhoog voor bedrijven die veel afval produceren. We gebruiken de inkomsten om meer afval te hergebruiken en minder te verbranden.'



GROENLINKS

Arbeidsmarkt: 'Het moet weer aantrekkelijk zijn om in de zorg te werken. Er moet geïnvesteerd worden in (bij)scholing en andere loopbaanmogelijkheden voor zorgprofessionals. Ook wil GroenLinks de zorg slimmer inrichten en investeren in personeel in de thuiszorg, (wijk) verpleging en verzorging.'

'We willen dat zorgverleners fatsoenlijk betaald krijgen. Zij zijn de zorg in gegaan omdat ze graag mensen helpen die hulp nodig hebben. Het is tijd dat onze waardering ook in loon wordt uitgedrukt.'

Groene OK: 'Als grootste markt ter wereld kan Europa de standaard zetten voor producten die minder schaarse grondstoffen vergen, langer meegaan en beter te repareren en recyclen zijn.'



VVD

Arbeidsmarkt: 'Een robuuster zorgsysteem om gezondheids crises de baas te kunnen, waarbij we investeren in flexibele reservecapaciteit, reservevoorraden, coördinatiepunten voor verdeling van patiënten en hulpmiddelen, en iedere vijf jaar een crisisoefening.'

'Investeren in flexibele uitbreiding van IC's, verplegend personeel en persoonlijke beschermingsmiddelen voor alle zorgmedewerkers. Er komen noodprotocollen voor flexibele opschaling van de IC-capaciteit en de inzet van personeel van andere afdelingen ten tijde van gezondheids crises, en voor afschalen als de situatie dat weer toelaat.'

Groene OK: 'Nakomen van nationale en internationale klimaatafspraken. Wanneer we nationale doelstellingen ook met betaalbare of slimmere technieken halen, kunnen we daar van afspraken en termijnen afwijken.'



PVV

Arbeidsmarkt: 'De werkdruk in de zorg is al te hoog en er zijn door de vergrijzing ook nog eens heel veel extra medewerkers nodig, terwijl het nu al moeilijk is om nieuwe collega's te vinden. Daarom willen we dat de mensen die nu al in de zorg werken meer tijd krijgen om hun werk te doen.'

'We willen daarom een crisisreserve aanleggen van reserveverpleegkundigen, reserve artsen, reserve ondersteuners, reservebedden, reserve apparatuur en reserve gebouwen.'

Groene OK: 'Stoppen met doorgeslagen, belemmerende regeltjes rond stikstof, PFAS, geluid, lucht, milieu, duurzaamheid, klimaat etc Wij laten ons niet de les lezen door wereldvreemde klimaatpredikers. Daarom maken we een einde aan de totaal geradicaliseerde klimaatgekte: de Klimaatwet, het Klimaatakkoord en alle onzinnige maatregelen gaan onmiddellijk de prullenbak in. Alle klimaat- en duurzaamheidssubsidies schaffen we direct af.'

In gesprek

‘Het saamhorigheidsgevoel in coronatijd is onvoorstelbaar groot’

Het is 5 maart 2020 als de eerste coronapatiënt in Máxima MC wordt opgenomen. Vanaf dat moment verandert de situatie in het ziekenhuis dagelijks, soms zelfs sneller. De vaak ingrijpende veranderingen vragen direct aanpassingsvermogen van veel medewerkers. Zo ook van anesthesiemedewerker Hanneke Jansen-van Lierop en afdelingshoofd Jos Pals. Samen blikken ze terug op de bijzondere tijd die ze hebben doorgemaakt - en nog steeds beleven.

Hanneke: “Ik kan me de beginperiode nog heel goed herinneren. We werden al de hele week goed gebriefd op de OK, toen we op zondag 15 maart bericht kregen: wie wil en kan er meer komen werken? De reacties waren overweldigend. Iedereen bood meteen hulp aan. Hoe kijk jij terug op die eerste periode?”

Jos: “Die enorme saamhorigheid was, en is, inderdaad onvoorstelbaar groot. Zowel tussen onze directe collega’s als tussen de medewerkers van chirurgie, anesthesie, IC en de recovery. Naast die enorme bereidheid herinner ik me de onzekerheden en vele veranderingen. Al snel werden er voorbereidingen getroffen om de toename van het aantal besmette patiënten aan te kunnen. Binnen no time werden er extra IC-bedden gerealiseerd op de uitslaapkamer. Om de intensieve zorg op zowel de IC als OK te kunnen verlenen, gingen we intensief samenwerken met de collega’s van de IC en kregen we ochtend-, avond- en nachtdiensten. Ineens werkten we in een soort militaire regime. ’s Ochtends een briefing, ’s avonds debriefen. Die briefings waren af en toe best heftig. Soms werd er gehuild. Hoe heb jij die continue veranderingen ervaren?”

Hanneke: “Door de veranderingen moesten we regelmatig improviseren en ons flexibel opstellen. Gelukkig zijn we dat als anesthesiemedewerkers wel gewend. In de eerste maanden hoorden we steeds pas een paar dagen van tevoren wanneer we moesten werken. Ook ging ik aan de slag op een andere afdeling: de IC. Het werken op deze afdeling en voor deze patiëntengroep was wennen, ondanks dat ik opgeleid ben tot verpleegkundige. Je verricht daar bijvoorbeeld veel meer verpleegkundige handelingen. Ook is het contact met patiënten anders. Op de uitslaapkamer zien we mensen voor een korte tijd. En ze worden blij wakker, blij dat ze zojuist geholpen zijn. Op de IC zagen we sommige mensen drie weken lang. Daardoor bouwde je wel een band met hen op. Het was mooi om te zien dat sommige patiënten na een lange tijd opknaptten. Zo herinner ik me een meneer, die na weken aan de beademing langzaam herstelde en op een stoel kon zitten. Als ik bij hem binnenkwam terwijl hij op die stoel zat, zag ik dat hij een bepaalde beweging maakte. Ik begreep alleen niet waarom hij dit deed. Later, toen hij weer kon spreken, legde hij het me uit. Als ik de deur opende en hij die specifieke houding aannam, kon hij een zonnestraaltje zien. Daar denk ik nog regelmatig aan terug.”

Jos: “Hoe heb je deze periode persoonlijk ervaren; ben je onzeker of bang geweest?”

Hanneke: “In het begin wisten we natuurlijk niet wat we konden verwachten. Dat maakte me onzeker en ik was ook wel bang. Ik maakte me zorgen over de persoonlijke beschermingsmiddelen waarvan het onzeker was of er voldoende voorraad was. Die hele beginperiode tijdens de eerste golf zorgde daardoor bij mij wel voor slapeloze nachten. Ik heb ouders op leeftijd, waardoor ik voorzichtig wil zijn. Ik was ook best overstuur toen mijn moeder meteen in de eerste week corona kreeg. Door het werken met coronapatiënten heb ik wel het vertrouwen gekregen dat wanneer je je goed beschermt, het veilig is.”

Jos: “Dat kan ik me nog goed herinneren. Heb je op zulke momenten voldoende steun ervaren?”

Hanneke: “We zijn heel erg doelgericht. Je doet wat nodig is. Daarbij verlies je je eigen gevoel wel eens uit het oog. Gelukkig waren alle



Hanneke Jansen-Van Lierop



Jos Pals

collega's heel lief als iemand zich niet goed voelde. Ook bood peer support hulp. Zelf heb ik daar gebruik van gemaakt toen in deze stressvolle periode mijn moeder ook nog eens corona kreeg. Op een gegeven moment is er vanuit de organisatie ook heel actief aan mensen gevraagd: hoe gaat het met je? In de tweede golf bleek dat collega's last hebben van situaties die ze meegemaakt hebben in de eerste golf. Dit hoor je ook terug uit andere ziekenhuizen en is belangrijk om te onthouden. Wat heel fijn was is, dat jij na een nachtdienst er altijd om 7.00 uur 's ochtends al was om een luisterend oor te bieden. Heb jij die steun ook zo ervaren?"

Jos: "Ik heb veel gesproken met mijn directe collega, mede-afdelingshoofd, William. Ook hadden we intensief contact met de leidinggevenden van de IC. Daarnaast liep er een medisch psycholoog op onze afdeling rond, waaraan ik bepaalde situaties kon voorleggen: wat is handig om te doen, of juist niet? Ik merkte andersom dat de gesprekken met de medewerkers uit het team intensiever en meer beladen werden. Wat vind je ervan dat je nu nog steeds soms op de IC werkt?"

Hanneke: "Ik realiseer me dat dit nog wel een tijdje zo aanhoudt. Ik werk het liefste op de OK; ik heb natuurlijk niet voor niets voor het anesthesievak gekozen, maar ik vind dat we elkaar moeten helpen in deze bijzondere tijd. Ik neem het zoals het komt. Die instelling heb ik nog meer geleerd aan te nemen. Wat heb jij geleerd van de afgelopen maanden?"

Jos: "Ik heb geleerd om het team zo snel mogelijk mee te nemen in het verhaal: wat staat er te gebeuren? Voorheen communiceerden we dat pas als we iets zeker wisten. Nu praten we mensen zo goed en snel mogelijk bij, en nemen we hen mee in bepaalde overwegingen. Bijvoorbeeld tijdens een medewerkersbijeenkomst. Die vond eerst ongeveer twee keer per jaar plaats; nu heeft deze al drie keer plaatsgevonden in een paar maanden tijd. Daarnaast heb ik in de coronatijd echt ervaren hoe belangrijk het is om samen met je team om tafel te gaan als er iets speelt, en hen te vragen mee te denken in oplossingen. Op zulke momenten waren we heel eerlijk en open naar elkaar. Ik kan me een bepaalde situatie herinneren, waarbij dit heel belangrijk was. Ik merkte dat we het echt niet altijd eens hoeven te zijn met elkaar, zolang je met elkaar in gesprek blijft."

Hanneke: "Ondanks verschillende inzichten konden we toen toch naar elkaar luisteren. Dat maakt dit voor mij een fijne plek om te werken."

Dit artikel heeft eerder gestaan in MMcetera, van Maxima Medisch Centrum.

Bij anesthesie



... telt elke ademhaling

Vooraf bij complexe ingrepen wilt u de anesthesietoediening adem voor adem kunnen finetunen, voor meer patiëntveiligheid en betere resultaten.

De intuïtieve, gebruiksvriendelijke interface van onze apparatuur zorgt voor een gestroomlijnde workflow, efficiëntie en kosteneffectiviteit. Daarnaast zal onze technologie voor gecontroleerd gebruik van middelen, de ecologische voetafdruk van uw OK aanzienlijk verkleinen.

Low-flow anesthesie en de innovatieve technologieën van Getinge geven u volledige controle over:

- Beademing
- Dosering van middelen
- Hypoxiepreventie
- Longrekrutering

Voor elke patiënt. Van pasgeborenen tot mensen met morbide obesitas.

We noemen het **dynamische anesthesie**.

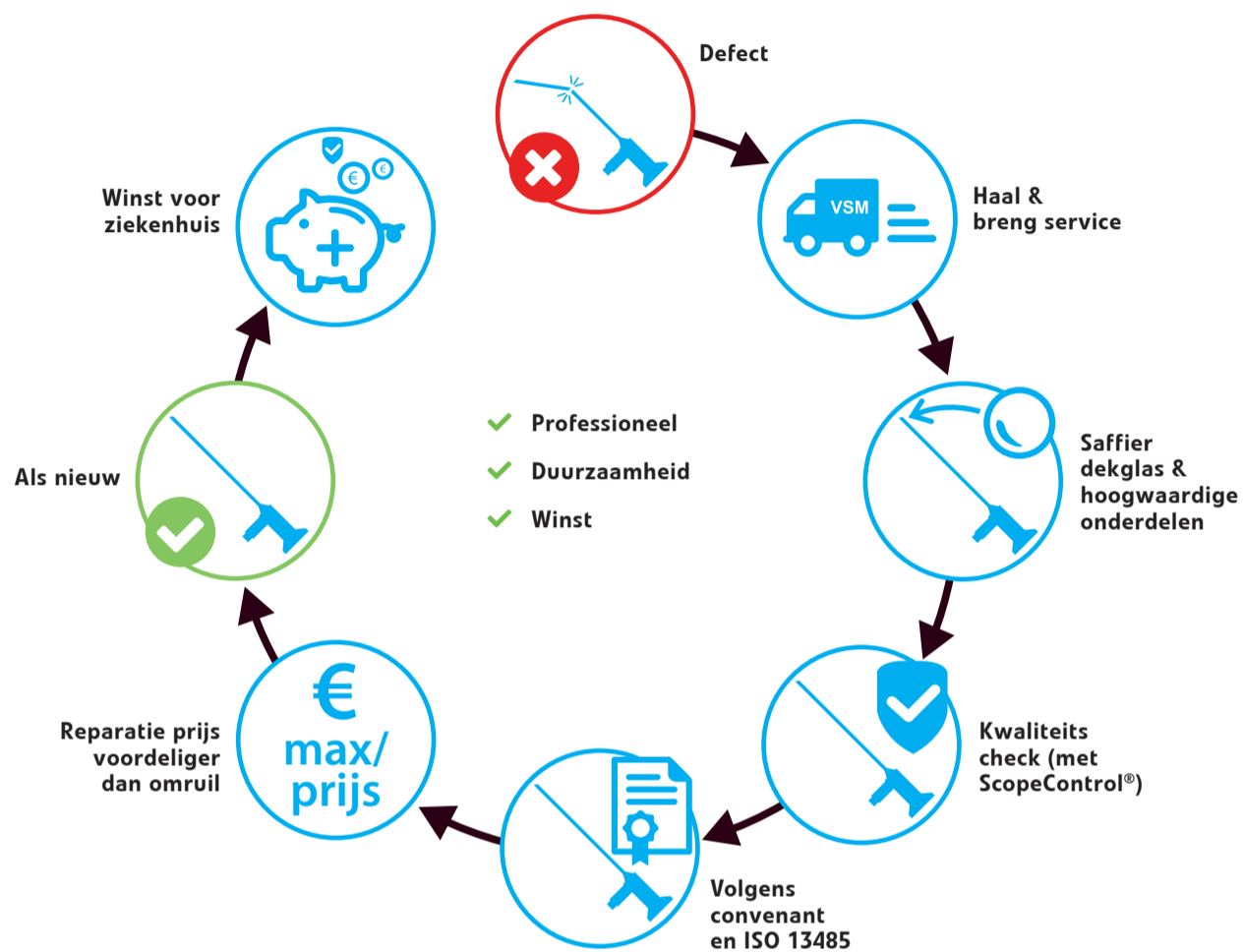
www.getinge.com/anesthesia



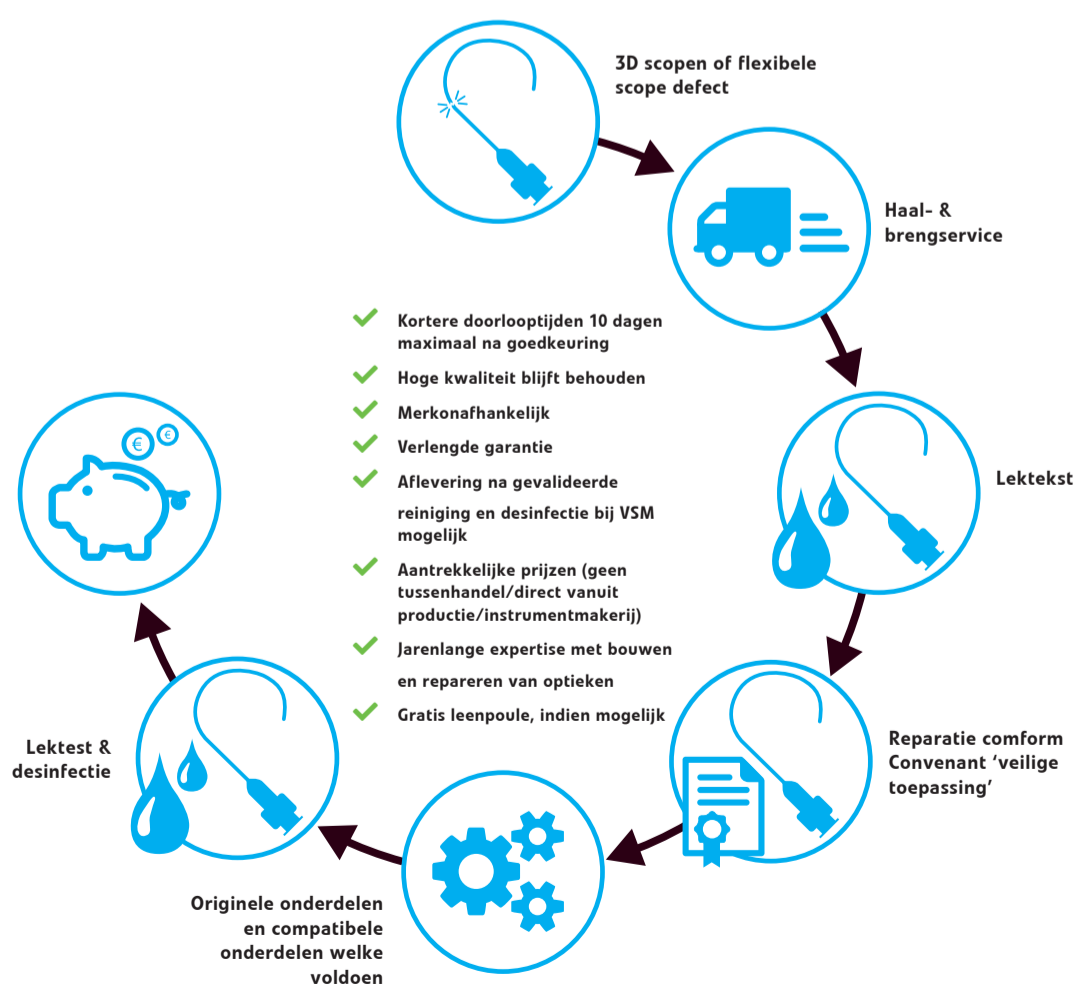
GETINGE

Circulair optiekenbeheer

Reparatie starre optieken

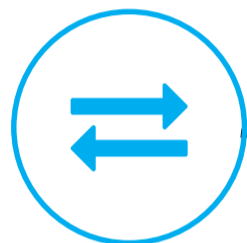


Reparatie 3D scopen en flexibele scopen





Levering starre optieken



Omruil met nieuwe optiek
c.q. uitbreiding



Keuze vaste prijs voor alle
optieken of per optiek

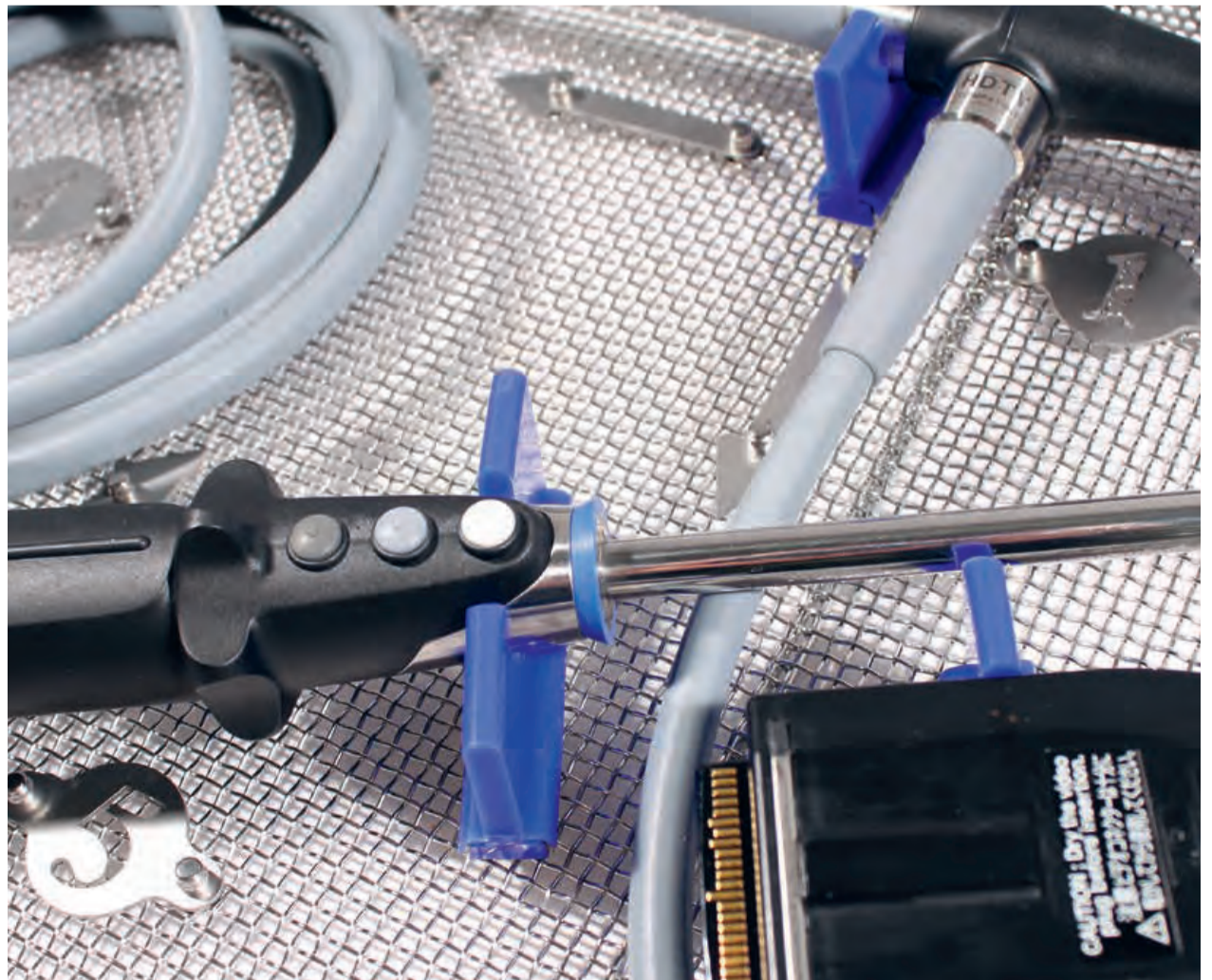


Inclusief fixatie
mogelijk

- ✓ Hoge kwaliteit optieken
- ✓ Met Storz, Olympus of Wolf aansluiting
- ✓ Met onderhoudsregeling mogelijk
- ✓ Periodieke controle en jaarlijkse voorraadscreening mogelijk
- ✓ Aantrekkelijke prijzen
- ✓ Levering van lichtkabels

Speciale optieken URS/Hysteroscopen en naaldscopen

- ✓ Hoogwaardige kwaliteit
- ✓ Inclusief onderhoudsplan naar keuze
- ✓ Inclusief fixatie mogelijk



Rijnzathe 2, 3454 PV, De Meern - Utrecht

T. +31 (0)30 602 38 30 E. oktechniek@vanstratenmedical.com I. www.vanstratenmedical.com

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

Wat zijn de voordelen voor jou?

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

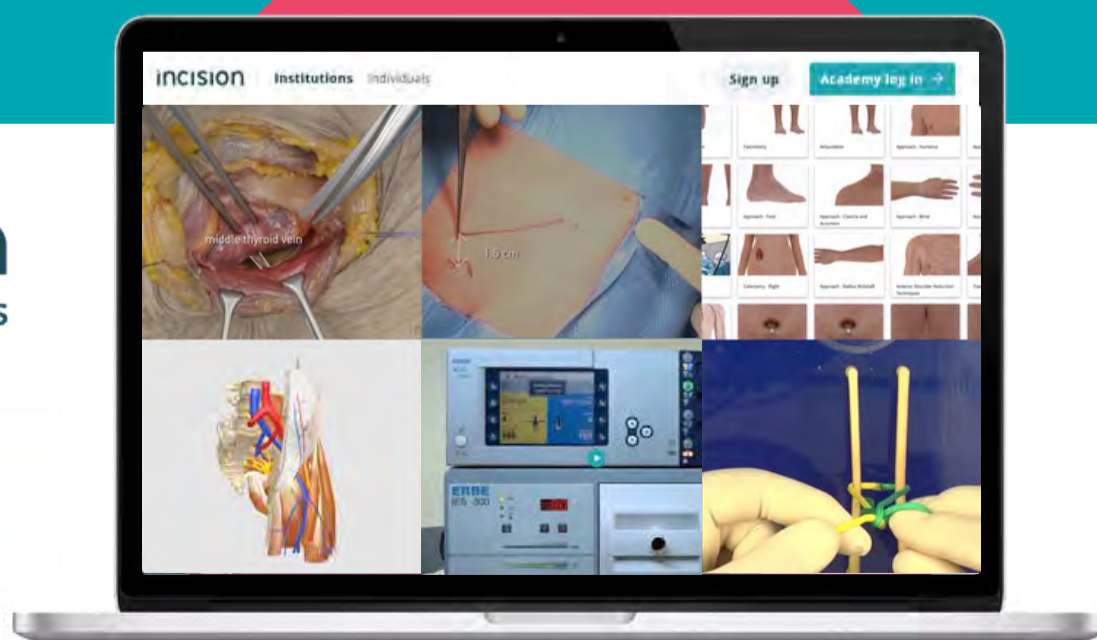


Lees hier alles over ons combi lidmaatschap!



SCAN ME

incision
Sharing surgical skills



Begrijpelijke zorg in coronatijd

Auteur: Sanne Jansen, bestuurslid De Jonge Specialist, in samenwerking met Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen.

Op de SEH kwam een ernstige zieke patiënte binnen, zo vertelt Jordy Jurgens, aios ziekenhuisgeneeskunde in het UMC Utrecht. Zij had zich, apart van haar familie, geïsoleerd op zolder vanwege extreme angst voor het coronavirus. Toen haar familie na een aantal dagen toch maar ging kijken, troffen zij haar doodziek aan. De vrouw wist niet goed wanneer en waar ze aan de bel moest trekken. Deze patiënte van Jordy heeft, net als 36 % van de Nederlanders, beperkte gezondheidsvaardigheden.

Dit betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd. Zo'n 2,5 miljoen mensen in Nederland van 16 jaar en ouder zijn laaggeletterd. Zij hebben moeite met lezen, schrijven en/of rekenen. Laaggeletterdheid komt meer, maar niet exclusief, voor onder laagopgeleiden, ouderen en niet-westerse migranten. Van alle Nederlanders heeft 18% moeite met het gebruik van internet en computers, zij hebben lage digitale vaardigheden. Het is belangrijk dat wij als artsen deze mensen herkennen en onze communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit. Zeker in deze onzekere en stressvolle COVID 19-periode, waarin zorg op afstand en eHealth een vlucht lijkt te nemen.

TABOE

Er rust een taboe op moeite hebben met zaken die voor anderen zo makkelijk lijken. Een patiënt zal dus niet altijd aangeven dat hij of zij laaggeletterd is of moeilijk met een computer kan omgaan endit kan soms de indruk wekken dat een patiënt niet geïnteresseerd of gemotiveerd is. In kader 1 staan signalen waar je deze patiënten aan kunt herkennen. Ook bij hoogopgeleiden is het niet altijd zo dat zij medische kennis goed kunnen verwerken of toepassen op hun situatie. Als arts kun je verschillende aanpassingen doen om je communicatie begrijpelijk te maken (zie kader 2).

TERUGVRAAGMETHODE EN QUIKSCAN

Expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos raadt het gebruik van de terugvraagmethode aan. Met deze methode kun je als arts nagaan of jouw boodschap goed is overgekomen. Je doet dit door de patiënt te vragen om in eigen woorden te vertellen wat jullie zojuist hebben besproken. Hierna kun je, zo nodig, bijstellen of aanvullen. Belangrijk is hierbij om de vraag bij jezelf te houden. Je zegt 'ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Wat gaat u thuis vertellen (of doen?)' Geef de patiënt niet het gevoel dat je hem of haar controleert.

Als je met je patiënt een eHealth-oplossing wilt gebruiken, check dan eerst welke digitale vaardigheden je patiënt heeft. Met de Quikscan digitale vaardigheden van Pharos heb je hier snel inzicht in. Door middel van een paar neutrale vragen kun je een inschatting maken of en op welke manier je deze patiënt kan meenemen in je plan. De Quikscan, en veel andere tools, vind je op pharos.nl/kennisbank.

HULPMIDDELEN CORONA

Pharos heeft verschillende hulpmiddelen over corona gemaakt die te downloaden zijn op hun site, zoals een woordenlijst met voorleesfunctie en uitleg over tachtig moeilijke coronawoorden. Verder zijn er informatiekaarten met uitleg en afbeeldingen die, naast het Nederlands, verkrijgbaar zijn in andere talen. Voor zwangere vrouwen is een aparte kaart gemaakt en ook voor palliatieve zorg zijn tips voor communicatie opgesteld. Alle informatie is gebaseerd op de adviezen van de Rijksoverheid en getest met taalambassadeurs van Stichting ABC.



Scan de QR-code voor meer informatie en de downloadlijst.

SIGNALEN MOEITE MET LEZEN EN SCHRIJVEN

Mensen die lastig kunnen lezen en schrijven:

- hebben vaak problemen met het aanbrengen van structuur in een gesprek, met het onderscheiden van hoofd- en bijzaak
- stellen weinig vragen of steeds dezelfde vraag
- vullen zelf geen formulieren in, zeggen 'ik ben mijn bril vergeten' of 'dat doe ik thuis wel even'
- komen regelmatig niet, of te laat op een afspraak
- gebruiken medicatie niet goed
- lezen bijsluiters niet
- hebben moeite met het opzoeken van informatie op internet
- volgen adviezen niet op

ALERT OP EENVOUDIGE COMMUNICATIE

Gelukkig kwam de patiënte van Jurgen nog net op tijd naar het ziekenhuis, maar deze casus is een illustratie van hoe lastig het is om informatie van zowel de overheid als van zorgverleners te begrijpen en juist te interpreteren. Wees alert op deze patiëntengroep, die ook, en misschien juist, nu goede zorg verdient.

MEER WETEN?

Info@dejongespecialist.nl of info@pharos.nl.

TIPS VOOR EENVOUDIGE COMMUNICATIE

Eenvoudige communicatie is erg belangrijk als mensen informatie minder goed begrijpen of kunnen toepassen.

Het is daarbij van belang om:

- korte zinnen te maken
- eenvoudige woorden te gebruiken, bijvoorbeeld 'longontsteking' in plaats van 'pneumonie'
- beeldspraak en abstracte begrippen te vermijden
- zo concreet mogelijk te zijn, dus niet tweemaaldaags maar bij het ontbijt in de ochtend en 's avonds bij het eten.
- het aantal boodschappen per consult/ gesprek te beperken tot twee of drie
- de belangrijkste punten te herhalen
- ruimte voor vragen te geven door de zin 'welke vragen heeft u nog?' in plaats van 'heeft u nog vragen?'
- af te spreken op hele of halve uren, een analoge klok op een kaartje te tekenen met het afgesproken tijdstip
- de terugvraagmethode te gebruiken



pharos.nl/terugvraagmethode



Verbeterde precisie bij wervelkolomoperaties door nieuw 3D-navigatiesysteem



Operaties waarbij er implantaten in de wervelkolom worden geplaatst, brengen altijd risico's met zich mee. Als een schroef verkeerd geplaatst wordt, heeft dit meteen zenuw schade als gevolg. VieCuri Medisch Centrum neemt als eerste ziekenhuis in Nederland een nieuw 3D-navigatiesysteem in gebruik, waarbij het aantal keren dat een schroef verkeerd zit, wordt gereduceerd van acht tot één procent.

Elk jaar vinden er circa tachtig operaties aan de wervelkolom plaats in het Limburgse ziekenhuis. Dit is nodig voor patiënten met een scheve rug, afgeleden wervels of beknelling van zenuwen door artrose en versleten wervels. Tijdens deze operaties worden er vaak implantaten geplaatst vlakbij de zenuwen in de wervelkolom.

DRIEDIMENSIONALE BEELDEN

Voorheen werd er bij de operatie gebruik gemaakt van een röntgenboog die alleen tweedimensionale beelden van de voor-, achter-, of zijkant weergaf. VieCuri werkt nu als eerste ziekenhuis van Nederland met een 3D-navigatiesysteem. Dit systeem stelt de chirurg in staat om tijdens de operaties te beschikken over driedimensionale beelden. Hierdoor wordt er tijdens wervelkolomoperaties een stuk nauwkeuriger gewerkt dan voorheen. Implantaten kunnen nu geplaatst worden met een marge van één à twee millimeter.

SNELLER HERSTEL

Orthopedisch chirurg Mark Hulbosch: "De verhoogde nauwkeurigheid maakt het mogelijk om operaties uit te voeren die voorheen te risicovol waren. Ook zorgt de verbeterde precisie ervoor dat de operaties op een minder invasieve wijze uitgevoerd worden. De incisies zijn kleiner, waardoor de patiënt sneller herstelt."

Het 3D-navigatiesysteem wordt vanaf nu bij alle wervelkolomoperaties in het ziekenhuis ingezet.



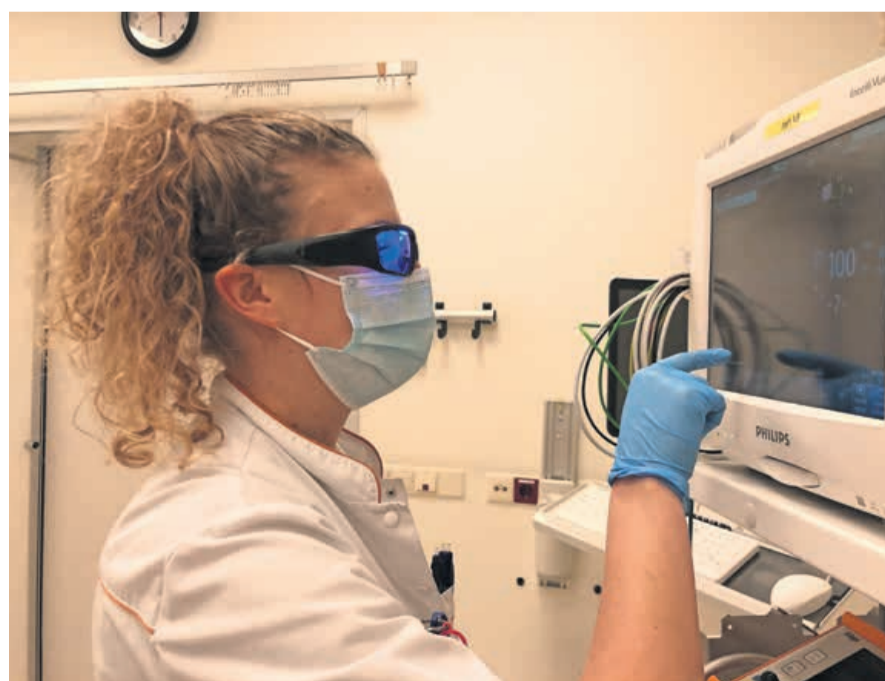
Onderzoek naar effect van een lichtbril bij verpleegkundigen

Het werken in de nacht verstoort de biologische klok. Dit kan op de korte termijn leiden tot verslechtering van alertheid en verstoring van slaap. Op de lange termijn wordt nachtwerken verbonden aan een verhoogde kans op allerlei ziekten.

Ziekenhuis VieCuri doet nu onderzoek naar het gebruik van lichtbrillen. De speciale bril geeft blauw licht af dat een effect kan hebben op het dag-nacht ritme. Onderzocht wordt of dit een positief effect heeft op vermoeidheids- en alertheidsklachten. Jos le Noble is één van de initiatiefnemers van het project en arts op de Intensive Care: "Wij hopen dat met deze bril zorgverleners minder klachten ervaren tijdens nachtdiensten, minder mensen ziek worden, mensen meer plezier hebben in het werk en de kwaliteit van werken gaat verbeteren."

EFFECTEN OP DE ALERTHEID

Aan het onderzoek doen IC-, SEH- en CCU-verpleegkundigen mee. Iedere deelnemer test verschillende brillen. Veel ziekenhuizen en andere organisaties die 24/7 werken (zoals logistieke bedrijven), denken na over de mogelijkheden om het nachtwerken voor hun werknemers minder zwaar te maken. Hoofdonderzoeker Anneloes Opperhuizen (Universiteit Maastricht): "Er zijn verschillende bedrijven die een dergelijke bril hebben gemaakt waardoor het in allerlei ziekenhuizen ook al wordt gebruikt. Er zijn positieve reacties, maar het daadwerkelijke effect is nog niet wetenschappelijk aangetoond. Veel onderzoek dat wordt gedaan, vindt plaats in een laboratorium maar niet in de praktijk. Ons veldonderzoek is daarmee een belangrijke toevoeging. We kijken met name naar de effecten op de alertheid (tijdens de dienst en de reis naar huis) en het slapen na de nachtdienst." Het onderzoek is opgezet in samenwerking met de Universiteit Maastricht en de Technische Universiteit Eindhoven. De resultaten worden eind 2021 verwacht.



Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



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.

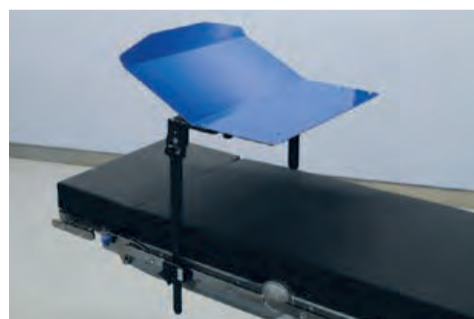
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg!'**



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
da-surgical.com



TrenGuard™ Covered by Patent # 9149406B2, Multiple Patents Pending Copyright 2018 D. A. Surgical All Rights Reserved L1097IA7

De **6** voordelen van de Temporal Artery Thermometer (TAT-5000S)

1. Zeer nauwkeurig
2. Gebruikersvriendelijk
3. Zeer snel
4. Efficient
5. Comfortabel
6. Kosteneffectief

WIL JE MEER WETEN?



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