



## Operatiekamers dicht, personeel op de Covid-afdeling

### In dit nummer onder andere:

Een reis door de tijd:  
150 jaar verpleegkundig  
uniform

Zorgprofessionals  
ervaren ook meer  
interne agressie

Energy4All

Bij Femke op de bank

03

07

09

12



## The Surgical Company 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**





# Een reis door de tijd: 150 jaar verpleegkundig uniform

tekst Marel van Aniel | foto's Jan Cor van Manen

**Waar de verpleegkunde begon met bijna volledig in zwarte kleding bedekte zusters met een kap, is het beeld van een verpleegkundige nu helemaal anders: de kleding is wit, soms met hier en daar een kleurtje, er is geen verpleegkundig kapje meer en er worden broeken gedragen in plaats van jurken. Maar hoe is het tot die transformatie gekomen?**

**D**it jaar is het precies tweehonderd jaar geleden dat grondlegger van de verpleegkunde, Florence Nightingale, geboren werd. Florence staat bekend om hoe zij zieke en gewonde soldaten verzorgde tijdens de Krimoorlog en op deze manier vele levens redde. Als dank voor haar goede werk tijdens deze periode ontving ze een geldbedrag, dat ze gebruikte om de allereerste verpleegkundigenschool op te richten. Dit betekende het begin van de verpleegkunde. Sinds die tijd is er veel veranderd aan het vak en zo ook aan het uniform dat verpleegkundigen dragen.

## DE EERSTE VERPLEEGKUNDIGEN (VANAF 1840)

De allereerste verpleegkundigen waren religieuze zusters, zonder officiële opleiding. Zij werkten in katholieke gasthuizen. Daar leefden ze naar wat het katholieke geloof hun voorschreef. Als een jonge vrouw het klooster intrad, legde zij geloften af van armoede, gehoorzaamheid en zuiverheid, daarnaast moest zij zich houden aan de kloosterregels.

Dit kwam dan ook terug in de kleding: de zusters droegen een habijt. Deze bestond uit een lange, zwarte jurk met lange mouwen en een wijde rok. Op het hoofd droegen de zusters een witte kap met daaroverheen een zwarte sluier. IJdelheid was verboden en dat was zichtbaar aan de vorm van de jurk. Zwart staat voor nederigheid en daarom was de kleding gemaakt in het zwart. De habijt wordt gezien als het eerste verpleegkundige uniform in Nederland.

## HET DIACONESSENKOSTUUM (1885-1940)

Niet veel later kreeg de habijt een protestantse tegenhanger: het diaconessenkostuum. Een hoog gesloten jurk tot net boven de voet, met een witte strik onder de kin en een klein wit kapje op het hoofd. De stof was donkerblauw met kleine lichtblauwe stipjes. De reden waarom deze jurk ook wel nopjes- of moesjesjapon genoemd. Als de diacones naar buiten ging, kwam er over het kostuum nog een zwarte kap en mantel. Dit kostuum werd gedragen van ongeveer 1885 tot 1940.

In die tijd was de opvatting dat vrouwen binnenshuis moesten werken. Vrouwen die dat niet deden, zoals oppassersessen, hadden een slecht imago en stonden niet bekend als een beschaafde vrouw.

Daarom was het van belang dat de verpleegkundigen, die ook buitenshuis werkten, zich netjes kleedden. Nette vrouwen waren in die tijd te herkennen aan een wit mutsje en een schoudermantel. Daarom werden die onderdelen toegevoegd aan het diaconessenkostuum. Het witte mutsje werd onder de kin vastgestrikt. Uiteindelijk blijkt dat dit kapje nog een lange tijd meegaat in de verpleegkunde.

Om zedelijkheidsredenen hadden de uniforms lange mouwen. Tijdens het werk werden deze opgerold, maar dat was niet heel handig en hygiënisch. Toch bleven voornamelijk religieuze instellingen zich vasthouden aan deze lange mouwen.

## ZIEKENHUIZEN

Vanaf 1900 kreeg het ziekenhuis een vaste vorm en daarmee het verpleegkundigenuniform ook. Het precieze uniform verschilde nog een beetje per ziekenhuis, maar er ontstond uniforme kleding, die voor iedereen acceptabel was. Het uniform leek op de kleding van het dienstpersoneel. Daarnaast werd het ontwerp beïnvloed door het militaire uniform. Dit kwam voornamelijk terug in het feit dat het verpleegkundige uniform uit verschillende losse onderdelen bestond en daardoor moeilijk aan te trekken was. Het aantrekken was daardoor een blijk van discipline. Het witte schort verwees naar de medische beroepsgroep, die zich inmiddels al wit kleedde.

In het begin van de twintigste eeuw werden versoepelingen van de eisen van het uniform ingevoerd. Vanuit Engeland waaide er naar Nederland een trend over waarbij meer bewegingsvrijheid mogelijk was voor de vrouwen. De kleding was eerst strak, met een korset, en zorgde er zelfs voor dat de bloedsomloop bekneld raakte. Dit werd veranderd en het uniform werd wijder en vormlozer.

Met het dragen van een net uniform konden verpleegkundigen professionaliteit uitstralen. Daarbij was het dan ook vaak niet mogelijk om zelf keuzes te maken over bijvoorbeeld haardracht of sieraden. Als alle verpleegkundigen dezelfde jurk, hetzelfde schort en kapje zouden dragen, zou dit laten zien dat zij gehoorzaam, netjes en competent zijn.

## KEIZERSLINNEN JAPON MET HARTJESSCHORT (CIRCA 1940)

In 1940 kwam er een einde aan de verplichte lange mouw met de invoering van het keizerslinnen japon met hartjesschort. De jurk had een praktische, korte mouw. Wel moest altijd het bovenste knoopje van de japon dicht en zorgden het witte kraagje en de manchetknopen voor een nette uitstraling. Over het blauwe keizerslinnen



VROEGER WAS HET VOORAL BELANGRIJK DAT DE VERPLEEGKUNDIGE ER NIET TE VERLEIDELIJK UITZAG.



**IN 1924 WERDEN VERPLEEGKUNDIGEN IN AMSTERDAM VERBODEN HUN HAAR KORT TE LATEN KNIPPEN. ALS DIT WEL ZO WAS, MOESTEN ZIJ OP DE KINDERAFDELING WERKEN**

droegen de verpleegkundigen een wit hartjesschort, dat zijn naam te danken heeft aan het bovenstuk dat van breed naar smal naar beneden loopt.

Keizerslinnen werd tussen 1920 en 1970 vooral gedragen door leerling-verpleegkundigen.

Gediplomeerden droegen vaker een effen, donkere kleur. Op deze manier waren verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen van elkaar te onderscheiden. Ook waren verschillen te herkennen aan een insigne dat verpleegkundigen droegen. Als je slaagde voor een verplegingsopleiding kreeg je naast je diploma ook een insigne. Later werden er ook instellingsinsignes gegeven aan leerlingen, die tegelijk werknemer waren in de opleidingsinstelling, zodat zij zich trots konden voelen over hun werkplek.

**KRAAMVERZORGSTER (1948-1975)**

Ook kraamverzorgers waren herkenbaar aan hun kleding en insigne. Ze droegen een japon van bruin keizerslinnen met korte mouwen en een bruine sluier. Dit uniform werd gedragen tussen ongeveer 1948 en 1975. De kraamverzorgsters richtten zich op de verzorging van de moeder en haar baby en ze hadden geen volledige verpleegkundige opleiding gehad. Ze droegen dan ook niet dezelfde insigne, maar eentje met een ooievaar erop.

**DÉSIRÉE (1957)**

Door de Tweede Wereldoorlog ontstond er een schaarste aan textiel. Daardoor konden de eisen voor het uniform niet meer goed gevolgd worden. Dit zorgde ervoor dat er niet meer overal min of meer hetzelfde werd gedragen. Dit was niet de bedoeling, en daarom vroeg de Federatie Haagse ziekenhuizen aan modedactrice Constance Wibaut of zij een modern uniform kon ontwerpen, dat door iedereen gedragen kon worden. Deze japon werd in 1957 gepresenteerd en kreeg de naam Désirée, wat 'de gewenste' betekent. De jurk was helemaal gemaakt van synthetische stof in een grijsblauwe tint. Daaroverheen kwam een wit katoenen schort. Toch bleek de Désirée niet helemaal de gewenste te zijn. Door de hoge ronde hals was er weinig ruimte voor het kraagje en de insigne, daarom kwam er een model met een V-hals. Er bleef alsnog kritiek. Doordat het uniform synthetisch was, was het zweterig en warm om te dragen en kon het slecht tegen zuren en chemicaliën. De knopen op de rug zorgden ervoor dat het niet comfortabel was om te zitten. Hierdoor werd het uniform niet landelijk gedragen.



**WIJKVERPLEEGKUNDIGE**

Wijkverpleegkundigen kregen met nog meer obstakels te maken wat betreft het uniform. Zij gingen bij patiënten thuis langs om hen te verzorgen en voor te lichten. Hierdoor kwam de hygiëne in geding, de lange jurk hing dicht bij de grond, waardoor die regelmatig vies werd als de verpleegkundige van patiënt naar patiënt reisde. Het was ook geen doen om bij elke patiënt om te moeten kleden. Daarom werd ervoor gekozen dat wijkverplegers hun rok korter mochten dragen. Veel verpleegkundigen gingen zelf aan de slag om het aan te passen. Hierdoor ontstonden verschillen en dat was niet de bedoeling van een uniform. Daarom werd er in 1949 een nieuwe serie uniforms voor wijkverpleegkundigen gepresenteerd.

**'OM AANGENAAM DOOR DE KOU EN REGEN TE KUNNEN RIJDEN, DROEGEN ZE IN DE JAREN ZESTIG EEN DIKKE LEREN JAS OVER HET UNIFORM'**



Het reizen van patiënt naar patiënt ging eerst vooral te voet of met de fiets, maar later ook wel op een motor of brommer, zoals een solex. Om aangenaam door de kou en regen te kunnen rijden, droegen ze in de jaren zestig een dikke leren jas over het uniform. Op het hoofd droegen ze een zwarte wijkzustertermuts met een witte rand, waaraan mensen konden herkennen dat het om een verpleegkundige ging.

**LEERLINGENUNIFORM ACADEMISCH ZIEKENHUIS VAN DE VU (1967)**

In 1966 werd het Academisch ziekenhuis van de Vrije Universiteit (VU) in Amsterdam officieel geopend. Als kleding werd in eerste instantie het Désirée-uniform voorgeschreven met een wit kapje. Vlak na de opening kwam er toch een ander uniform voor de leerling-verpleegkundigen, dat speciaal voor dit ziekenhuis was ontworpen.

**HET UNIFORM VAN POLYESTER WERD TRANSPARANTER NAARMATE HET VAKER GEWASSEN WERD. DAAROM WERD ER LATER EEN COATING OP HET UNIFORM GEDAAN OM DAT TEGEN TE GAAN**





Het uniform bestond uit een lichtblauwe jurk met aan de voorkant een knoopsluiting. Daaroverheen kwam een wit schort met een ronde hals. Het materiaal was hetzelfde als dat van de Désiréejapon, grotendeels polyester. Bij de outfit hoorden ook witte schoenen, die voor elke leerling op maat gemaakt werden. De enige verbetering ten opzichte van de Désirée was dat de knopen niet op de rug zaten, maar aan de voorkant. Dit zorgde er dan ook voor dat er in 1974 overgestapt werd op een nieuw uniform.

#### WIT UNIFORM

Rond 1980 veranderde het uniform van blauwachtige kleuren naar volledig wit. Wit speelde altijd al een grote rol: manchetknopen, kraagjes en schorten waren vroeger vaak ook al wit. Dit had vooral te maken met het uitstralen van zuiverheid voor het geloof en voor hygiëne. Op kleding van een lichte kleur waren vlekken goed te zien en werd de kleding dus ook goed gewassen als het nodig was. Als er geen vlekken op de witte kleding zit, kun je ook goed zien dat het schoon is.

In Engeland werd al eerder overgegaan op een volledig wit uniform, maar in Nederland nog niet. Dit kwam pas op gang toen er nieuwe synthetische stoffen werden geïntroduceerd, die goed te wassen waren, snel droogden en niet gestreken hoefden te worden. De symbolische reinheid van het wit kon toen worden overgedragen op het volledig witte uniform.

#### KORTERE ROK OF BROEK

In het dagelijks leven kwam in 1965 al de minimode op, maar het was toen ondenkbaar dat dit was terug te zien binnen de verpleegkunde. Toch gebeurde dat rond 1980. De rok lengte van onder de knie maakte plaats voor de korte rok, die tot boven de knie kwam.

Aan het eind van de jaren zestig, na de seksuele revolutie en de tweede golf, waren de gedachten over de vrouwelijke eerbaarheid veranderd. Vrouwen hoefden niet meer te stoppen met werken als zij gehuwd en zwanger waren. Daardoor kwamen er positieverpleegstersjaponnen. Daarnaast kregen vrouwelijke verpleegkundigen de keuze tussen een rok en een broek.

Ook de kragen, manchetten en schorten verdwenen. Om praktische redenen werd gekozen voor een uniform dat uit één kledingstuk bestond. Dat was makkelijk aan en uit te trekken en het kon eenvoudig helemaal in de was. Het kapje, dat tot dan

toe door alle verpleegkundigen gedragen werd, verdween. Steeds meer mannen kwamen werken in de verpleegkunde en die wilden niet hun haar bedekken. De vrouwen volgden en stopten ook met het dragen van een kapje.

#### MANNELIJK UNIFORM

De mannelijke uniformen kregen een stuk minder aandacht wat veranderingen betreft. In 1942 kwam verpleger Besteboer naar buiten met een pleidooi voor het verbeteren van het mannenuniform. De kritiek ging over de jassen in de psychiatrie, ze beschermden wel goed, maar waren niet hygiënisch genoeg door de lengte. Daarnaast hadden de mannelijke verpleegkundigen last van het ziekenhuisuniform. Daar was het voorschrift om een korte witte jas te dragen, met daaronder een linnen pantalon. Dit was niet hygiënisch en economisch. De broek moest buiten de ziekenzaal telkens gewisseld worden, wat ervoor zorgde dat er bacteriën verspreid werden.

Toch kwam er niet direct een oplossing. Twintig jaar later kwam er een alternatief, maar ook daar waren de verpleegkundigen niet heel tevreden over. Zo zat er een stropdas in het uniform, die bij het bukken uit de jas glipte en het jasje week uit als een rok als het gedragen werd. Daarom werd er toen alsnog een ander uniform ingevoerd, dat wel aan de eisen voldeed.

#### TEGENWOORDIG: HET WITTE BROEKPAK

Vanaf het einde van de twintigste eeuw verdwijnen de grote verschillen tussen het mannelijke en vrouwelijke uniform. De jurk wordt vervangen door een broekpak. Hierdoor dragen zowel mannelijke als vrouwelijke verpleegkundigen hetzelfde witte uniform, tot op de dag van vandaag. De laatste jaren is het een trend dat ziekenhuizen kleine details toevoegen in de kleuren van bijvoorbeeld hun logo. De vraag blijft nu natuurlijk wat de toekomst zal brengen voor het uniform.



#### STICHTING HISTORISCH VERPLEEGKUNDIG BEZIT

De oude uniformen die voor dit artikel zijn gebruikt, liggen allemaal opgeslagen in het kenniscentrum van Stichting Historisch Verpleegkundig Bezit (SHVB) in Urk. Naast uniformen, vind je hier allerlei unieke objecten die een goed tijdsbeeld geven van de zorg door de jaren heen. De modellen zijn oud-verpleegkundigen en vrijwilligers bij SHVB. Daarnaast stonden Sandra Pouw en Loes Pasterkamp, twee zorgprofessionals die nu werkzaam zijn in de zorg, hiervoor model.





# 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+



# Zorgprofessionals ervaren ook meer interne agressie

Dat zorgprofessionals te maken hebben met agressie op de werkvloer door patiënten, cliënten en hun familie is, helaas, geen nieuws. Het is al langer bekend dat agressie een serieus probleem vormt. Dit bleek ook al eerder uit eigen onderzoek van NU'91. Maar dat er ook sprake is van agressie door personen binnen de organisatie is toch enigszins verrassend te noemen. Dit laatste blijkt namelijk uit een recent onderzoek van PGGM&CO, dat is uitgevoerd onder 11.092 respondenten uit de zorg- en welzijnssector.

## CORONACRISIS

Drie vierde van de zorgprofessionals kwam afgelopen jaar minstens een keer in aanraking met agressie of ongewenst gedrag in combinatie met patiënten of cliënten. Hierbij kun je denken aan verbale- of fysieke agressie, maar ook aan seksuele intimidatie of bedreiging. Een groot deel van de werknemers in de zorg- en welzijnssector heeft het gevoel dat agressie is toegenomen het afgelopen jaar. Ze geven aan dat de toename is te wijten aan de coronacrisis.

## EXTERNE- EN INTERNE AGRESSIE

In de meeste gevallen is agressie afkomstig van patiënten en cliënten. Toch spelen ook familie, andere bezoekers of omstanders een belangrijke rol en veroorzaken ook zij agressie op de werkvloer. Een kwart van de respondenten heeft aangegeven ook agressie te ervaren vanuit interne factoren, zoals leidinggevende en collega's. Bij de ondervraagden komt dit meestal een enkele keer per jaar voor, maar een kleine groep van de zorgprofessionals heeft hier vaker mee te maken. Hierbij kun je denken aan verbale agressie of pestgedrag. De impact hiervan is groot: men raakt van slag (52%), krijgt mentale klachten (24%) en denkt erover om van baan te wisselen of is al van baan gewisseld binnen de eigen sector (15%). In sommige gevallen denken zorgprofessionals niet alleen om binnen de sector van baan te wisselen, maar denken ze er zelfs aan om van een baan te wisselen buiten de zorg- en welzijnssector. De mate hiervan is afhankelijk of de incidenten veroorzaakt worden door bijvoorbeeld patiënten of bezoekers (4%), of dat dat er sprake is van interne agressie door bijvoorbeeld collega's (8%).

## VORMEN VAN AGRESSIE

De meest voorkomende vorm van agressie is verbale agressie, afkomstig van patiënten en cliënten. Maar liefst twee derde had hier de afgelopen twaalf maanden mee te maken. Ook fysieke agressie kwam vaak voor, namelijk bij 38%. Seksuele intimidatie kwam in 22% van de gevallen voor en bedreiging of intimidatie bij 20%. De percentages van agressie afkomstig van familie, bezoekers of omstanders vallen lager uit.

## OPVANG NA EEN VOORVAL

De opvang na een incident met agressie is erg belangrijk. Zorgmedewerkers geven aan dat deze opvang

over het algemeen goed wordt geregeld door collega's en leidinggevende en dat ze hier tevreden over zijn. Toch blijven er interne mogelijkheden tot verbetering, zoals het aanbieden van een training en het aanleren van vaardigheden. Aangifte doen na een voorval met agressie wordt gezien als een belangrijk thema dat voor een groot deel bij de werknemers ligt. Ruim een kwart van de ondervraagden vindt dat er ruimte voor verbetering is binnen de eigen organisatie op dit thema. Van de mensen die aangifte wilden doen, deed een op de tien dit niet.

## VEILIGE WERKPLEK

Beroepsorganisatie NU'91 vindt een veilige werkplek voor zorgprofessionals van cruciaal belang. Je veilig kunnen voelen op de werkplek is erg belangrijk en de

voorkomende agressie is onacceptabel. Wij blijven ons hard maken voor een veilige werkplek. Ook blijven wij ons inzetten om anoniem en laagdrempelig aangifte te kunnen doen. Ben je benieuwd naar alle uitkomsten van het onderzoek?

Lees op de website meer over de resultaten ([www.nu91.nl/nieuws/zorgprofessionals-ervaren-ook-meer-interne-agressie](http://www.nu91.nl/nieuws/zorgprofessionals-ervaren-ook-meer-interne-agressie)).

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

## Colofon

### VL MEDIA Advies

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

### Verspreiding:

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

### Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, 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](mailto: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.



**GEEF KINDEREN  
MET EEN**

**ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE**

**KANS OP EEN  
TOEKOMST!**



**Doneer en Steun Stichting Energy4All  
op weg naar een medicijn**







# Medicijnonderzoek voor energiestofwisselingsziekten vergevorderd

Tekst Martine van der Linden, Foto Dennis Vloedmans

**De fase 3-studie van de ontwikkeling van een medicijn lijkt in zicht te komen, maar er is nog een aantal hordes te nemen. Dit zegt professor Jan Smeitink die terugblijkt op de afgelopen jaren en met een slag om de arm een tijdsplan schetst voor het komende jaar.**

**J**an Smeitink is CEO van Khondrion, Emeritus Hoogleraar Mitochondriële Geneeskunde en als promotor nog betrokken bij meerdere onderzoekers aan het Radboudumc. Maar bovenal is hij al jarenlang gedreven om in samenwerking met het Radboudumc een medicijn te vinden dat werkt tegen energiestofwisselingsziekten (mitochondriële ziekten). Zijn onderzoek wordt onder meer ondersteund door Stichting Energy4All, die sinds 2006 geld inzamelt ten behoeve van het onderzoek.

Aanvankelijk stond het onderzoek in het teken van het verder optimaliseren van de diagnostische mogelijkheden en het verkrijgen van meer inzicht in de gevolgen van energiestofwisselingsziekten. In 2012 werd ingezet op het daadwerkelijke medicijnonderzoek. "Uiteindelijk werd Sonlicromanol op 16 juni 2015 voor het eerst toegediend aan de mens in de fase 1-studie. Dat was echt een mijlpaal."

## HOOGTEPUNTEN

Enkele hoogtepunten in de afgelopen vijftien jaar waren voor Smeitink de operationele start van Khondrion, de selectie van Sonlicromanol als potentieel medicijn op basis van jarenlang onderzoek, en de eerste toedieningen aan volwassenen in de fase 1-, 2a- en 2b-studie.

De fasen 2a en 2b zijn trials waarbij de kinetiek, veiligheid en werkzaamheid onderzocht worden. "In de fase 2a-studie vonden wij dat Sonlicromanol effecten liet zien op de hersenen. Vooral met betrekking tot het verwerken van informatie en de gemoedstoestand. In de fase 2b-studie onderzoeken we dit nader, worden meer doseringen getest en doen we ook

andere, niet eerder uitgevoerde onderzoeken. Zoals een gehoortest."

De patiënten die deel hebben genomen aan de fase 2a-studie zullen de mogelijkheid krijgen om in een vervolgonderzoek Sonlicromanol gedurende één jaar te gebruiken in een onderzoek setting. "Dit onderzoek is belangrijk om de veiligheid van langdurig medicijngebruik te testen. Maar ook om te beoordelen of de positieve bevindingen blijven bestaan, verder verbeteren en of er andere verbeteringen optreden zoals in bijvoorbeeld de spieren." Op basis van wat tot nu toe uit het onderzoek is gekomen, is de verwachting dat Sonlicromanol voor veel, zo niet alle typen energiestofwisselingsziekten kan werken.

## VERGEVORDERD

De fase 2b-studie is al vergevorderd. Als alles meezit zou de fase 3-studie kunnen starten in 2022. Voordat het zover is, moet een groot aantal kleinere studies verricht worden in gezonde proefpersonen. "Hierbij worden onder andere de effecten van andere medicijnen op Sonlicromanol beoordeeld, de zogenaamde drug-drug interactie (DDI) studies. Daarnaast is er nog veel ontwikkelwerk nodig om de uiteindelijke marktformulering van Sonlicromanol af te ronden."

De fase 2-studie bij kinderen is in april gestart. In de studie, die zes maanden per patiënt duurt, wordt het effect van Sonlicromanol bij 24 kinderen getest op veiligheid en effectiviteit. De resultaten hiervan hoeven niet te worden afgewacht om met de fase 3-studie voor volwassenen te kunnen beginnen. Over hoe de fase 3-studie er precies uit komt te zien, kan Smeitink ten tijde van het interview weinig zeggen. De duur zal per patiënt waarschijnlijk één jaar zijn. Verder is bekend

dat de studie met MELAS spectrum-patiënten zal plaatsvinden.

## CRUCIAAL JAAR

Niet alleen in Nijmegen vinden trials plaats. Sonlicromanol wordt ook getest in Duitsland en Groot-Brittannië. "Testen in meerdere landen is onder andere belangrijk om uiteindelijk de autoriteiten ervan te overtuigen Sonlicromanol goed te keuren."

Zijn streven voor 2021 is allereerst om financiële middelen te verwerven. Die zijn noodzakelijk om de plannen voor de komende jaren te realiseren. "De komende 12 maanden zijn daarin mogelijk zelfs het meest cruciaal. Niet alleen omdat de kosten exponentieel toenemen. Maar ook omdat de gegevens van de fase-2b en hopelijk die van de studies bij kinderen beschikbaar komen. Ervan uitgaande dat dit lukt, is de belangrijkste ambitie voor dit jaar, naast het zorgvuldig starten en afronden van lopende studies, de eerste voorbereidingen te starten voor de fase 3-studie en alle andere studies daaromheen."

## STEUN STICHTING ENERGY4ALL

Elke week worden kinderen geboren met een energiestofwisselingsziekte. Een genadeloze ziekte, waar nog geen medicijn voor is. Het onderzoek naar een medicijn is van levensbelang. Bij de ernstige vormen van de ziekte overlijdt een deel van deze kinderen al voor hun tiende levensjaar en de meeste worden nooit volwassen. Dat is onacceptabel. Stichting Energy4All wil energiestofwisselingsziekten stoppen en steunt structureel het belangrijke medicijnonderzoek van professor Smeitink en zijn team dat al vergevorderd is. Help ook mee en steun ons via [www.energy4all.nl](http://www.energy4all.nl)



NIEUW!

INTERSTER 

## enziSurf®

### Multi-enzymatische schuimspray voor het efficiënt reinigen van hoge oppervlakken

Reiniging is van essentieel belang voor infectiepreventie. Deze veelzijdige formule reinigt dankzij de werking van enzymen alle wasbare oppervlakken efficiënt en moeiteloos zonder sporen na te laten.

Nu met gratis set Drying Towels!



Meer informatie of direct bestellen? Scan de QR code of neem contact op met ons verkoopteam via [cs@interster.nl](mailto:cs@interster.nl)

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



### Hypotensie gerelateerde complicaties verminderen?

Maak kennis met **NICCI**. Onze non-invasieve oplossing voor continue, hemodynamische monitoring op de OK.

Scan de QR-code en ontdek meer over de voordelen van deze winnaar van de Red Dot Award 2020.



Never miss a beat.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE 

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

# Samen sta jij sterker!



### 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!**

Meer weten? Download hier het informatieboekje van NU'91.



**word nu lid!**

[www.nu91.nl](http://www.nu91.nl)



## Jongen met oogziekte schrijft boek voor Oogfonds

De zeer slechtziende Corné Hermans (12) werd afgelopen maand door Oogfonds-ambassadeur Ronald Giphart verrast met een persoonlijke overhandiging van zijn debuut 'Pak het bot!'. Corné wil niets liever dan schrijver worden, maar heeft momenteel nog maar 20 procent zicht als gevolg van de oogziekte van Stargardt.



Corné hoopt dat er in de toekomst een medicijn wordt uitgevonden, zodat zijn zicht in ieder geval niet slechter wordt. De opbrengsten van het boek gaan naar het wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van de oogziekte. Met elke 1.000 euro kan een extra 'moleculaire pleister' getest worden.

De boekpresentatie is de aftrap van een breder programma, waaronder een voorleessessie door Ronald Giphart en een webinar over het onderzoek naar de behandeling van Stargardt. Wetenschappelijk onderzoek is hoopgevend voor Corné! Professor Rob Collin ontwikkelt een moleculaire pleister, waarmee het genetisch defect kan worden afgeplakt en de oogziekte geen kans heeft. Het ontwikkelen van therapeutische strategieën voor Stargardt is een langdurige studie, maar de vooruitzichten zijn veelbelovend.

Ronald Giphart zei: "Wat een geweldig debuut van het aanstormende talent Corné Hermans! Pak het bot! is een even hilarisch als meeslepend verhaal over twee zwarte hondjes en hun verrassende belevenissen. Wat na lezing vooral blijft hangen is het onversneden vertelplezier van de jeugdige schrijver. Die Corné... die komt er wel!"

Het Oogfonds heeft het verhaal van Corné in een kleine en exclusieve oplage laten drukken. De opbrengst gaat naar het wetenschappelijk onderzoek naar de oogziekte van Stargardt. Net als de opbrengsten uit de voorleessessie van Ronald Giphart, de voorleessessie door Corné uit eigen werk, een webinar van professor Rob Collin en de verkoop van zonnebrilmonturen.

## 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 leermaterialen, nascholing, richtlijnen en protocollen voor onderwerpen gerelateerd aan de perioperatieve zorg van een operatieassistent, en deze onder een open licentie beschikbaar stellen.
2. Realiseren van een actieve community van docenten, (student-)operatieassistenten en andere betrokkenen bij de perioperatieve zorg die gebruikmaken van de ontwikkelde leermaterialen, richtlijnen en protocollen, ervaringen uitwisselen en daardoor mede bijdragen aan onderhoud en uitbreiding van de verzameling open materialen (duurzaamheid).

Het project SAMEN LVO is in de opstartende fase. Er wordt op korte termijn een projectleider gezocht voor 0,2 fte. Voor medio 2021 staat een aanvraag gepland voor RAAK-subsidie. Als projectleider ben je de motiverende, coachende en monitorende factor in het project. Je bewaakt het proces en stuurt de projectgroep aan. Je onderhoudt het netwerk van projectleden van instituten en ziekenhuizen. Je rapporteert aan de opdrachtgever.

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

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

## Word LVO-lid en ontvang een exclusief cadeau!

OF MELD EEN COLLEGA AAN EN ONTVANG BEIDEN EEN UNIEK CADEAU!

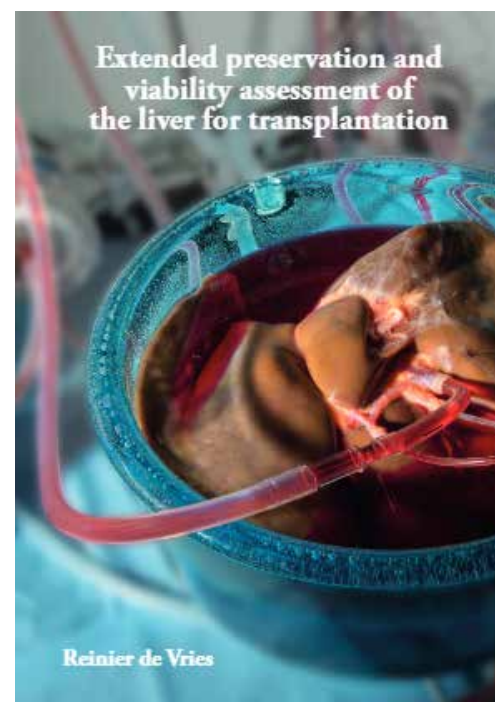
Word jij ook graag door mooie sokken lichtvoetig door jouw werkdag gedragen? En gun je dit jouw collega ook? Meld dan snel jezelf en jouw collega als nieuw lid bij ons aan en ontvang beiden een schitterend mooi paar exclusieve LVO sokken. Ben je al lid? Ook dan ontvang jij een paar van deze bijzondere 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](http://lvo.nl/lid/register). Deze actie is geldig tot 01-10-2021



## Promovendus Reinier de Vries: OP WEG NAAR MEER SUCCESVOLLE LEVERTRANSPLANTATIES



Levertransplantatie is de enige optie voor patiënten leverfalen in het eindstadium. Het tekort aan geschikte donorleveren beperkt het succes. De hoofdoorzaak is dat het moeilijk is om dit orgaan buiten het lichaam 'goed' te houden. Hierdoor zijn er weinig donorleveren beschikbaar.

Dit schrijft Reinier De Vries die afgelopen maand met een onderzoek naar transplantatie promoveerde aan de Amsterdam UMC/VU. Hij wil met zijn onderzoek de kans op een succesvolle transplantatie

vergroten en zo het aantal sterfgevallen door het tekort aan organen verminderen. De Vries heeft een methode ontwikkeld waarmee de lever – onder het vriespunt – buiten het lichaam kan worden bewaard. Ook presenteert hij een nieuwe methode van machinale perfusie (het doorbloeden van de lever buiten het lichaam met een machine) waarmee de lever langer goed blijft.

De resultaten van deze studies (onder meer in proefdieren) zijn zo gunstig dat De Vries voorstelt deze innovaties nu al in de kliniek toe te passen om zo het aantal sterfgevallen te verminderen door een tekort aan donorleveren.



# Bij Femke op de bank



Janine Nieuwenhuis (42) seniorverpleegkundige longziekten, CWZ Nijmegen



Lotte de Haan (35) helpende, flexmedewerker bij Laurens



Luuk Lelivelt (33) woonbegeleider en zorgvlogger bij Zideris, locatie: de Hucht

Femke van der Palen (34) is verpleegkundige én journalist. Een unieke combinatie van twee beroepen die ervoor zorgt dat Femke allebei haar passies tegelijk kan uitvoeren: schrijven over en werken in de zorg. “De zorg is zo’n bijzondere sector waarin heel veel mooie, heftige, ontroerende en humoristische verhalen te vinden zijn. Ik vind het dan ook ontzettend gaaf dat ik hierover mag schrijven en zo een kijkje achter de schermen kan geven van het vak als zorgprofessional.”

tekst Femke van der Palen | foto's Ton de Bruin

**Janine, Lotte en Luuk werken alle drie in een andere sector van de zorg. Daarnaast hebben ze alle drie een andere functie en werken ze alledrie met een andere doelgroep. De afgelopen maanden is er echter één ding dat hen verbindt: het coronavirus. Een gesprek over de angsten en onzekerheden, de veranderde zorg en hoe dit virus hun werk al sinds maart beïnvloedt.**

Vanwege alle gebruikelijke maatregelen, vindt het interview digitaal plaats. Geen gezellig samenzijn op een bank, maar allemaal vanachter een eigen scherm. Dat het van belang is dat de techniek dan meewerkt, blijkt wel als Janine de anderen niet goed kan verstaan. Na een paar keer opnieuw in- en uitloggen, is iedereen er klaar voor. Het voeren van gesprekken via beeldschermen – en de techniek die het dan soms laat afweten – is iets waar menig persoon in tijden van lockdown mee te maken heeft gehad. Behalve de mensen in de zorg. Zij konden niet thuisblijven en moesten naar hun werk, ook al wist niemand in het begin wat het virus precies inhield en wat de gevolgen konden zijn. Toch zorgde dit bij alle drie in het begin voor een ontzettend groot gevoel van saamhorigheid binnen de teams waarin zij werkten.

Janine: “In het begin had iedereen zoiets van: Wow, wat gebeurt hier? Letterlijk. We hadden allemaal de drive om te helpen en om extra te werken. Het was heel heftig, eigenlijk een soort oorlogssituatie, maar de bereidheid van iedereen was enorm. Er kwam hulp uit verschillende hoeken, van andere afdelingen of van buitenaf. Op dat moment deden we het echt samen, dat voelde zo goed.”

Luuk: “Wat Janine zegt, herken ik ook. Het mooie aan zoiets als dit is dat je erachter komt wat je aan je collega's hebt. Hoe hecht je kunt zijn. We zetten samen de schouders eronder en gingen ervoor. Iedereen kwam extra, bleef langer of begon eerder. Het heeft ons als team dichter bij elkaar gebracht. Juist door iets heel naars zijn we closer geworden.”

Lotte: “Tijdens de eerste golf kwam ik op de cohort te werken. Dat was nog geen bestaande afdeling, deze werd in sneltempo opgebouwd. Vanuit de hele organisatie kwamen zorgprofessionals daar bij elkaar. Als flexmedewerker ben ik het gewend om in een team te komen, maar dit was geen team. Dit waren allemaal losse mensen die in de zorg werkten. Iedereen was gewend aan verpleeghuiszorg, maar de zorg voor covidpatiënten is heel anders. Het was heel mooi om te zien hoe iedereen ermee omging. Hoe we elkaar toch wisten op te peppen als er heel veel mensen overleden of als er wat mis ging. In heel korte tijd zijn we een goed samenwerkend team geworden. Ondanks dat er heel veel ellende was, was dat gewoon heel mooi. Dat raakt me nog steeds.”

## DE EMMER LOOPT OVER

Nu Luuk, Lotte en Janine in de tweede golf zitten, merken ze wel degelijk verschillen ten opzichte van de



eerste uitbraak. Waar in het begin vanuit alle kanten hulp kwam en iedereen bereid was om een stap extra te zetten, lijkt dat nu minder te zijn. Het is momenteel een algemeen beeld in de gehele zorg van Nederland. Corona heeft effect op iedere zorgprofessional, of je nu werkzaam bent op een cohort of niet. Vooral de psychische belasting weegt zwaar. In het begin was dat met name vanwege de onduidelijkheid over het virus. Het was niet direct duidelijk wat corona deed of wat de gevolgen waren. Bovendien voelen veel zorgprofessionals sinds maart veel angst om hun kwetsbare patiënten of hun naasten alsnog met het virus te besmetten. Lotte, Janine en Luuk herkennen deze druk en onderkennen zelf mentaal en fysiek klachten.

Janine: “De rek is er een beetje uit. Er zijn veel zieken. In het begin werden we gewaarschuwd. Dat we aan onszelf moesten denken en dat het geen sprint, maar een marathon zou zijn. We wisten dat wel, maar we dachten dat we in de zomer op adem konden komen.



Normaal is het dan op onze afdeling minder druk. Nu zagen we juist heel veel 'achterstallige' ziektes. Heel veel mensen met longkanker en vooral heel jonge mensen in uitzichtloze situaties. Er zijn mensen die bij klachten dachten: het zal wel corona zijn. Er werd in die periode amper getest, ze zijn niet naar een huisarts gegaan of de huisarts dacht ook aan het virus. Daardoor kwamen we heel schrijnende situaties tegen. Toen dat rustiger werd, nam de druk rondom een eventuele coronagolf toe. Collega's gingen nadenken over wat er was gebeurd en kregen psychische klachten. Een aantal viel hierdoor tijdelijk uit. Je merkt dat bij iedereen de emmer aan het vollopen is. Dat gevoel is er al sinds augustus, maar iedereen gaat maar door. Ik ben gewoon heel erg moe. Als ik thuiskom na een dienst, eet ik en val ik daarna op de bank in slaap. En de volgende dag weer hetzelfde. We merken nu dat het aantal patiënten minder wordt, maar de ernst van de situatie niet. Iedere dag overlijdt er iemand of gaat er iemand naar de ic. Het blijft heel heftig."

Lotte: "In het begin merkte je vooral heel veel angst bij iedereen. Niemand wist goed wat het virus was of deed. Zelf wilde ik graag mijn steentje bijdragen op de cohortafdeling. Toen mijn moeder dat hoorde, zei ze: 'Daar gaan heel veel mensen dood.' Waarop ik zei: 'Ik werk in de ouderenzorg, dat hoort erbij.' Maar dit was niet te vergelijken, het was echt heel erg heftig."

In eerste instantie was de cohort bedacht daar om ouderen met dementie te verplegen, omdat zij door hun ziektebeeld niet op hun eigen afdeling in isolatie konden. Maar op den duur kwam iedereen met corona vanuit heel Laurens op deze afdeling terecht. Dat ging in zo'n razend tempo. Had ik een avonddienst en kwam ik de volgende dag terug, waren er alweer vijf mensen overleden. Ik merk nu nog dat ik heel gespannen ben en ook heel erg moe. Tijd om echt bij te komen, is er niet. In Rotterdam is de tweede golf heel heftig, veel personeel is ziek, dus je moet gewoon door."

Luuk: "Wij hebben het virus acht maanden buiten de deur weten te houden. Helaas is vorige week onze eerste besmetting in huis vastgesteld. Wat Lotte en Janine hebben meegemaakt, herken ik daarom gelukkig niet. Het virus heeft op een andere manier wel veel invloed op mij en mijn collega's gehad. Vanaf maart loopt iedereen bij ons op z'n tenen. Van de ene op de andere dag werd

tijdens de eerste golf alles gesloten. Niemand mocht nog erin of eruit. Pas na twee maanden kwam er een tent met een scherm waardoor familie verantwoord op bezoek kon komen. Waar een cliënt normaal gesproken veel energie kwijt kan in het werk op de dagbesteding, kon dit nu niet. Hierdoor ontstond onrust of konden ze prikkels niet goed verwerken. Van de veertien

bewoners, werden er drie suïcidaal. Een andere persoon raakte ontzettend agressief. Nog steeds is het niet zoals voorheen, ook al mogen bewoners nu wel weer naar de dagbesteding. Je bent voortdurend op je hoede of het virus er mogelijk toch is. Of je bent bang om het in huis te brengen. Ik merk dat ik moe ben en dat ik het

veel moeilijker vind om van mijn werk los te komen. Het heeft me meer belast dan ik in de gaten heb gehad. Het is natuurlijk ook zo dat corona niet alleen op je werk een belangrijke rol speelt, maar ook privé. Hierdoor loopt het meer in elkaar door."

## "IN KORTE TIJD ZIJN WE EEN GOED SAMENWERKEND TEAM GEWORDEN"





## KLEIN WERELDJE

Om de kans op besmetting van patiënten of naasten zo klein mogelijk te maken, passen de drie hun leven zoveel mogelijk aan. Ze proberen zo weinig mogelijk af te spreken met andere mensen, vermijden plekken waar het druk kan zijn en komen zo min mogelijk in de supermarkt.

Luuk: "Voor mij zorgt het besef dat ik zorgprofessional ben ervoor dat ik nóg strenger ben op alle maatregelen. De cirkel van mensen die ik zie, is een stuk kleiner. En als ik een boodschap doe, houd ik me echt aan alle maatregelen. Ik ben niet zozeer bang om zelf besmet te raken, maar wel voor de kwetsbare groep patiënten op mijn werk. Ik zou het vreselijk vinden als iemand door mij besmet raakt en er uiteindelijk door komt te overlijden. Mijn vrouw werkt ook in de gehandicaptenzorg, dus we komen nergens. Als je ziet dat anderen zich niet aan de maatregelen houden, raakt me dat wel. Die druk is zo ontzettend belastend."

# "HET HEEFT MIJ MEER BELAST DAN IK IN DE GATEN HEB GEHAD"

Janine: "Dat herken ik helemaal. Op het nieuws, op mijn werk, overal gaat het over corona. Je bent er voortdurend mee bezig. Als je dan toch hoort dat mensen in groepen gaan staken of het niet snappen, kan ik me daar heel boos over maken. Iedereens leven staat op

zijn kop, maar als zorgprofessional pas je je leven helemaal aan. Ik kom nergens meer, mijn man doet de boodschappen. Angst voor mezelf heb ik net als Luuk niet zozeer, maar toen we nog geen corona-afdeling waren, was ik vooral bang om mijn patiënten te besmetten."

Lotte: "De hele tijd ben ik ontzettend voorzichtig geweest. Bij mijn oma's durf ik niet meer te komen. Ik was vanaf het begin als de dood om besmet te raken en het zo aan anderen in mijn omgeving over te dragen. Een paar weken geleden had ik zelf toch corona. Dagenlang heb ik me druk gemaakt of ik niet alsnog een kwetsbare oudere op mijn werk had besmet. Mijn man is ook ziek geweest, maar mijn kinderen hadden gelukkig geen klachten. Maar het

feit dat je zo voorzichtig bent en het alsnog oploopt, doet wat met je. Wat het dan helemaal frustrerend maakt, is dat ik ontzettend voorzichtig ben, maar dat niet iedereen zich aan de regels houdt. Pas moest ik echt naar een winkel in het centrum van Rotterdam voor mijn dochters school. Het leek wel of er geen corona was. Geen afstand, gezellige groepjes bij elkaar. Ongelooflijk."

Luuk: "Dat snap ik ook echt niet. Bij ons zit een ontzettend grote Intratuin en als ik daar voorbij rijd, zie ik vaak dat het hele parkeerterrein vol auto's staat vanwege de kerstshow. Ik snap dat gewoon niet." Janine: "Dat soort keuzes kan ik ook echt niet begrijpen."

Ondanks het feit dat het virus zoveel impact heeft op zowel hun werk als hun privéleven, blijven de drie onvoorwaardelijk positief over hun werk. Nog steeds ervaren zij veel werkplezier.

Janine: "Vooral tijdens de eerste golf dacht ik vaak: ik ben zo blij dat ik verpleegkundige ben. Dat ik er voor deze mensen kan zijn. Je wil de strijd graag aangaan. Dat gevoel heb ik nu nog steeds wel, maar door de vermoeidheid is dat soms even minder. Vanuit mijn rol als seniorverpleegkundige heb ik vaak een meer coördinerende rol. Als ik dan een dag in de zorg sta, kan ik daar







## "JE BENT VOORTDUREND BEZIG MET CORONA"

ontzettend van genieten. Dat ik er dan voor de mensen kan zijn. En dat ik - gekleed in mijn beschermende pak - een arm om ze heen kan slaan en ze zo dankbaar zijn voor zo'n klein gebaar, dat is fantastisch."

Lotte: "Dat geldt voor mij ook. Werken in de zorg betekent voor mij voornamelijk dat je de ander kunt helpen. Je doet niks anders nu. Ik houd van mijn werk, ik houd van zorgen en ik kan mijn liefde kwijt in het vak. Het feit dat er nu zoveel spanningen zijn, hangt als een soort donderwolkje boven. Maar het doet niet af aan mijn vak."

Luuk: "We kunnen nog steeds met onze cliënten aan doelen werken en deze behalen. De stappen die je de cliënten laat maken, zijn er nog steeds. Het leren koken of de gesprekken die je voert over hun problemen, dat verandert niet. Het is momenteel zwaarder, maar tegelijkertijd voel ik veel dankbaarheid. Ze vinden het feit dat je er bent ontzettend fijn en benoemen dat ook. Dat doet zoveel goeds."





**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](http://www.Quicksmart.nl) , E. [orders@medzorg.nl](mailto:orders@medzorg.nl)



**1 in 3 nurses have hand injuries from ampoule cuts.**

Protect yourself from broken glass and ampoule cuts with the safer ampoule opener...

**Snapit™**  
 AMPOULE OPENER

**Ambulance · Hospital · Pharmaceutical · Laboratory · University**

 Latex free

 Re-Usable

 Keyring for on-the-go use

"...it was the best tool to open an ampoule. I always get nervous & struggle to open it but SnapIT made it a cake walk for me."  
 - Anon

"Very easy to use it and the best part is it is very compact & reusable."  
 - Australian Patient

"So much better than using my fingers! There was just one clean break in the glass... No blood, no tiny bits of glass to clean up, no medication spillage"  
 - Nurse

**Personal**



Regular

**Trolley**



Regular

Large

Extra Large

**Lite**



Regular

Large

**Open ampoules without the anxiety**

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV  
 0252-536200 | [www.quicksmart.nl](http://www.quicksmart.nl) | [orders@medzorg.nl](mailto:orders@medzorg.nl)





# NU'91 legt de invloed van meeruren op jouw toeslagen uit

Het klinkt je waarschijnlijk bekend in de oren als we zeggen dat zorgprofessionals het afgelopen jaar meer uren hebben gewerkt. Waarschijnlijk is dit voor jou als zorgprofessional ook het geval geweest? Dit door de corona-uitbraak, waardoor er onder andere een hoger ziekteverzuim is en medewerkers tussen testen en testuitslag niet inzetbaar zijn. Het maken van meeruren kan alleen wel nadelige gevolgen hebben voor jouw toeslagen. We leggen daarom in dit artikel uit wat de invloed van meeruren kan zijn op jouw toeslagen.

## WAT ZIJN MEERUREN?

Om te weten of dat jij ook daadwerkelijk meeruren hebt gewerkt, is het goed te weten wat de definitie hiervan is. Meeruren worden namelijk gewerkt door zorgprofessionals met een deeltijdcontract. Het verschil tussen je contractueel vastgelegde uren en een voltijds arbeidscontract (doorgaans 36 uur) wordt aangemerkt als meeruren. Wat is dan het verschil met overuren/overwerk? Dat zijn uren die een parttime of fulltime werknemer extra werkt ten opzichte van zijn contracturen die boven de omvang van een volledige werkweek uitkomen (doorgaans dus die 36 uur). Voor zowel meeruren als overuren geldt dat als je ze laat uitbetalen dit bij je inkomen wordt gerekend. Dit kan als gevolg hebben dat je door je hogere inkomen geen recht meer hebt op of minder terugkrijgt van bijvoorbeeld zorgtoeslag, huurtoeslag en/of kinderopvangtoeslag.

## PER SECTOR INVLOED MEERUREN OP TOESLAGEN VERSCHILLEND

Of je gewerkte meeruren van negatieve financiële invloed zijn, is voor een groot deel afhankelijk van je individuele situatie. Heb je een partner en/of zijn er meer wijzigingen in jullie inkomens enz.? De voorwaarden wat betreft het aanvragen en toegekend krijgen van toeslagen vind je op de website van de belastingdienst. Daarnaast zijn er ook per sector en cao verschillende regelingen wat betreft het uitbetalen van meeruren (plusuren). We zetten ze voor je op een rijtje:

### · CAO VVT

Verrekening plusuren vindt plaats in tijd. Op jouw verzoek worden je plusuren geheel of gedeeltelijk uitbetaald in geld. Het uitbetalen kan consequenties hebben voor je toeslagen.

### · CAO ZIEKENHUIZEN

Extra ingeroosterde uren worden uitbetaald, tenzij hierover met de werknemer andere afspraken zijn gemaakt. Het uitbetalen kan consequenties hebben voor je toeslagen.

### · CAO GGZ

Het geldende uurloon wordt vergoed. Bij het einde van het dienstverband worden te veel (of te weinig) gewerkte uren uitbetaald, verrekend met vakantie-uren of ingehouden op salaris. Het uitbetalen kan consequenties hebben voor je toeslagen.

### · CAO GEHANDICAPTENZORG

Vergoeding bestaat uit het voor de werknemer geldende uurloon. Bij het einde van het dienstverband worden te veel (of te weinig) gewerkte uren uitbetaald, verrekend met vakantie-uren of ingehouden op salaris. Het uitbetalen kan consequenties hebben voor je toeslagen.

### · CAO UMC

Uitgangspunt is vergoeding in verlof. Echter bij zwaarwegende bedrijfsbelangen kan werkgever besluiten

het volledig in geld te vergoeden. Het uitbetalen kan consequenties hebben voor je toeslagen.

### · CAO KRAAMZORG

Wanneer in jouw geval sprake is van min- en plusuren wordt dit per kwartaal bijgehouden. Je werkgever houdt hiervoor een signaleringssysteem bij. Op basis van dit systeem maak jij samen met je werkgever afspraken om te komen tot een oplossing voor de openstaande min- en plusuren.

## STANDPUNT NU'91 EN HANDIGE TOOL

NU'91 is van mening dat meerwerk altijd moet lonen. Dit mag dan ook nooit nadelige financiële consequenties hebben. Wij willen zorgprofessionals dan ook bewust maken van de gevolgen van meeruren en inzicht hierin verschaffen. Zeker nu we in de tijd van het jaar zitten waarin men de belastingaangifte gaat invullen. Wil jij weten of dat jouw extra inkomsten invloed hebben op jouw toeslagen? Dan heeft het Nibud hier samen met de stichting Het Potentieel Pakken en Women Inc. een makkelijke tool voor ontwikkeld: de WerkurenBerekenaar. Het mooie van de tool is dat deze rekening houdt met je hele financiële situatie, dus ook die van je partner. Je ziet meteen het effect van je meerwerk. Heeft jouw meerwerk nadelige financiële gevolgen dan hoort NU'91 dit graag. Zo kunnen wij beter inventariseren hoe groot het probleem is. Mailen kan naar: [reageren@nu91.nl](mailto:reageren@nu91.nl) o.v.v. toeslagen meerwerk.

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

## De nieuwe website van het landelijke netwerk 'De Groene OK' online

Het landelijke netwerk De Groene OK is een samenwerkingsverband van alle snijdende wetenschappelijke verenigingen en de beroepsverenigingen van medewerkers op de OK (NVAM, BRV, NVLO en LVO). Het landelijke netwerk zet zich in om de zorg op operatiekamers duurzamer te maken en daarmee een bijdrage te leveren aan de doelstellingen van het klimaat akkoord.

Om de transitie naar een Groene OK te versnellen, hebben de deelnemende verenigingen op 10 september jl. de Green Deal ondertekend. Daarmee belooft ook de LVO zich actief in te zetten voor het verduurzamen van de zorgprocessen op de OK.

Het landelijke netwerk 'De Groene OK' wil de bottom-up duurzaamheid op de OK's stimuleren en gezamenlijk ziekenhuis overstijgende problemen aanpakken in een aantal werkgroepen. Hoe? Daar lees je meer over op de nieuwe website 'De Groene OK' [www.degroeneok.nl](http://www.degroeneok.nl).

DE GROENE OK.

OVER/ONS | THEMA'S | ZELF AAN DE SLAG | Nieuws | Agenda | Contact

## Landelijk netwerk de Groene OK

Hoe kunnen wij u helpen?

- Anesthesiedampen en medicijnresten
- Circulair gebruik instrumentarium
- Plastic afval
- Energie
- Landelijke richtlijn duurzaamheid





# Het belang van ampullenveiligheid

Huidverwondingen door ampullen komen heel vaak voor. Het zal u misschien verbazen te weten dat verwondingen door ampullen het meest voorkomende type scherpe verwondingen zijn in de gezondheidszorg. Tijdens het openen kunnen de glazen ampullen onregelmatig versplinteren of breken met mogelijke gevolgen voor bloedvaten en zenuwen. Rapporten stellen dat 26 - 42% van de huidverwondingen door scherpe voorwerpen het gevolg is van het openen van een ampul of gebroken glas van de ampullen (Smith en Leggat, 2005).



**M**eer dan 50% van de gebruikers van ampullen heeft een snijwond ervaren, 6% van de anesthesisten (Parker, 1995) en 35,2% van de verpleegkundigen (Smith, Chloe, Jeong, et al, 2006) hebben handletsel opgelopen door het openen van glazen ampullen. Snij-incidenten door glazen ampullen verhogen ook het risico op infectie met door bloed overgedragen pathogenen en kunnen vereisen dat betrokken personeelslid uit bepaalde taken wordt ontheven.

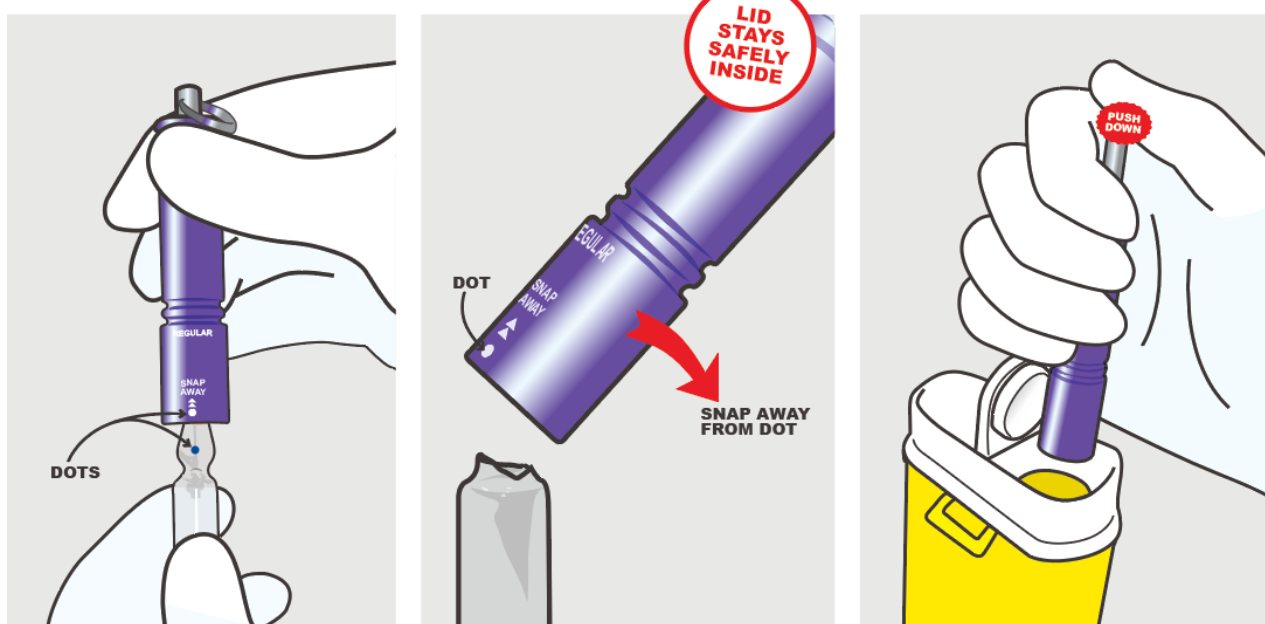
Om een ampul te openen, moet het topje eraf worden gehaald zodat het medicijn erin kan worden gebruikt. Het is gebruikelijk dat mensen een doekje of tissue om het topje van de ampul wikkelen als beschermingsmaatregel. Hoewel dit u een gevoel van veiligheid kan geven, bieden deze methoden voor het openen van glazen ampullen geen echte bescherming. Iedereen herkent de snij-incidenten t.g.v. het werken met en breken van glazen ampullen.

Agressieve openingstechnieken - met doeken en tissues - verhogen het risico op verwondingen, op het afbreken van microscopische kleine glasscherven en het besmetten van het medicijn in de ampul.



## EEN SCHONE EN VEILIGE BREUK VAN DE AMPUL IS ERG BELANGRIJK

Het toepassen van een ampullenbreker zoals de Quicksmart SnapIT zorgt voor een veilige opening van de glazen ampul. Erg belangrijke en dus eigenlijk een protocollaire noodzaak. Het vergemakkelijkt dus het openen maar voorkomt ook snij-incidenten niet alleen tijdens het gevaarlijke proces van het openen van de ampullen, maar ook daarna. Hiermee wordt



ook voldaan aan de nieuwe Wet- en Regelgeving van het Werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen. De Quicksmart SnapIT ampullenbreker elimineert het risico dat u zichzelf snijdt bij het openen van glazen ampullen door u de hefboomwerking te geven om de ampullen veilig te breken en tegelijkertijd een fysieke barrière tussen de gebruiker en het glas te bieden.

De SnapIT producten zijn herbruikbaar en éénvoudig te gebruiken met een snelle "insert en snap" handeling. SnapIT's zijn gemaakt van hoogwaardige kunststof of autoclaveerbaar aluminium waardoor ze perfect zijn voor gebruik in ziekenhuizen, klinieken, ambulances, laboratoria, praktijken, dokterstassen en meer! Voorzien van een sleutelring, is de SnapIT ideaal om te bevestigen aan een keycord, een klip of op zak te hebben voor gemakkelijk gebruik onderweg.

**Vanaf nu:** werk veilig, hygiënisch en kostenbesparend met Quicksmart SnapIT en vergeet het breken van glazen ampullen met handen, doekjes en tissues!

## DIT IS WAT MENSEN ZEGGEN OVER HET WERKEN MET DE SNAPIT:

"SnapIT is echt een prachtige uitvinding. Een onmisbaar noodzakelijk hulpmiddel wanneer u een ampul-medicijn wilt gebruiken. Het is gemakkelijk te gebruiken, compact formaat en herbruikbaar! Een éénmalige aanschaf voor jaren veilig werken!"

"Het is echt een geweldige uitvinding. Bedankt, het beste hulpmiddel om glazen ampullen te breken. Ik wordt altijd nerveus en heb moeite om de ampullen te breken, maar nu is dat alles voorbij. Het is nu ook voor mij super éénvoudig en veilig!"

"Ik heb zojuist de SnapIT voor het eerst gebruikt. Wow, zoveel beter dan mijn vingers te gebruiken. Het topje van de ampul mooi eraf gebroken. Geen bloed, geen kleine stukjes glas, geen glassplinters om op te ruimen en geen gemorst medicijn. Ik zou het iedereen aanraden: gebruik vanaf nu nog alleen maar de SnapIT!"

### Referenties:

- Parker MRJ. The use of protective gloves, the incidence of ampoule injury and the prevalence of hand laceration amongst anaesthetic personnel. *Anaesthesia* 1995;50(8):726-29. doi:10.1111/j.1365-2044.1995.tb06105.x
- Smith DR, Leggat PA. Needlestick and sharps injuries among nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2005;51(5):449-55.
- Smith DR, Choe M-A, Jeong JS, et al. Epidemiology of Needlestick and Sharps Injuries Among Professional Korean Nurses. *Journal of Professional Nursing* 2006;22(6):359-66. doi:10.1016/j.profnurs.2006.10.003



### VOOR NADERE INFORMATIE:

Medzorg Nederland BV  
info@quicksmart.nl  
Quicksmart SnapIT ampullenbreker is te bestellen bij Medzorg (orders@medzorg.nl) en/of uw reguliere leverancier.







Het Nationaal Actieplan Huidkanker

## Vloedgolf aan huidkanker moet en kan gekeerd worden

‘Huidkanker is de meest voorkomende kankersoort in Nederland en dat is niet nodig’, zo staat in het Nationaal Actieplan Huidkanker van de Stuurgroep Huidkankerzorg Nederland, een samenwerking van onder andere de vereniging van dermatologen (NVDV) en patiëntenorganisaties HUKAs en Stichting Melanoom.

**D**oor op tijd schaduw te zoeken, een hoed te dragen en goed in te smeren kunnen we huidkanker grotendeels voorkomen. Om mensen hierbij te helpen zijn maatregelen nodig. Zo moeten er meer schaduwplekken komen en moet er op veel meer openbare plaatsen zonnebrandcrème worden verstrekt. Ook is gebruik van de zonnebank schadelijk.

Van alle nieuwe kankerpatiënten in Nederland gaat het in 52% van de gevallen om huidkanker. En dat terwijl huidkanker meestal te voorkomen is. Het actieplan benadrukt dat maatregelen nodig zijn om met name kinderen te beschermen. Een verbrande huid op kinderleeftijd verdubbelt de kans om later huidkanker te krijgen. Ook buitensporters en buitenwerkers moeten zich veel beter beschermen tegen de zon. Ook zonnebankgebruikers lopen gevaar. We moeten af van de misvatting dat een door zon of zonnebank gebruikte huid gezond is.

### STEUN

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) steunt het actieplan. IKNL bracht in 2019 een rapport uit over het schokkende aantal van 70.000 nieuwe patiënten met huidkanker per jaar. Hiervan zijn ruim 6.000 melanomen, de gevaarlijkste vorm van huidkanker. Het aantal diagnoses huidkanker stijgt elk jaar weer.

Over huidkanker wordt nog wel eens simpelweg gedacht als enkel het weghalen van een plekje, maar de gevolgen zijn vaak groter. Ongeveer een derde van de nieuwe patiënten ontwikkelt binnen vijf jaar opnieuw huidkanker. Als er regelmatig plekjes weggehaald moeten worden, is huidkanker een chronische ziekte geworden. Veel van deze chronische patiënten doen een blijvend beroep op zorg. Alleen al de aan huidkanker gerelateerde ziekenhuiskosten stijgen naar verwachting van €465 miljoen (2017) naar €1,35 miljard in 2030.

### SLIMME ZORG

De NVDV benadrukt dat naast preventie ook slimmere zorg nodig is om het tijt te keren. Bijvoorbeeld door betere (digitale) samenwerking tussen patiënten, huisartsen en dermatologen, en inzet van andere nieuwe technieken. Of door het terugdringen van onnodige controlebezoeken voor patiënten met een laag risico op herhaling.

De schrijvers van het actieplan doen een appèl op politici en beleidsmakers om werk te maken van preventie van huidkanker en hiermee veel kosten te voorkomen: ‘Kiezen we ook naar de toekomst toe voor (nog) méér zorg, het achteraf repareren van de eigenlijk onnodige schade? Of gaan we voor verandering van zongedrag en zonnebankgebruik en daarmee het voorkómen van huidkanker?’

De stuurgroep het Nationaal Actieplan Huidkanker gaf het plan aan een delegatie van de net nieuw samengestelde Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## Overname educatieve quiz-app ‘Snijgerei’

Incision heeft de educatieve app ‘Snijgerei’ overgenomen. De Snijgerei-app is in 2018 in Nederland gelanceerd met als doel de kennis van chirurgische instrumenten voor alle leden van het OK-team en studenten te verbeteren. Deze baanbrekende App heeft duizenden actieve gebruikers die op een leuke, gemakkelijke en interactieve manier leren en zich voorbereiden op operaties. Incision brengt de unieke inhoud van Snijgerei op haar platform en vertaalt deze in het Engels, aangezien het een belangrijke bijdrage biedt aan Incision’s visie dat de beste chirurgische zorg beschikbaar moet zijn voor iedereen.



Oprichters Snijgerei Guy Vijgen (links) and Boris Kingma (rechts)

“Ik heb altijd gedroomd van een digitale praktische tool om te leren wat je werkelijk nodig hebt over chirurgische instrumenten en het gebruik ervan”, zegt Guy Vijgen co-founder Snijgerei. “Incision zal Snijgerei naar de Champions League van het chirurgisch leren brengen, ik voel dat mijn droom werkelijkheid wordt.”

### SNIJGEREI APP INTERFACE

Interactieve leermethoden verhogen de geheugenretentie tot 90%, vergeleken met 10% door middel van lezen. De Snijgerei-app breidt de interactieve functies van het platform van Incision uit en ondersteunt OK-teams om efficiënter te presteren op alle ‘5 Moments of Need’ (nieuwe dingen leren, verder leren, toepassen, oplossen, veranderen).

De Snijgerei-app bevat alle belangrijke informatie over chirurgische instrumenten die in de meeste chirurgische disciplines worden gebruikt. Deze informatie is een belangrijk onderdeel van de chirurgische opleiding en wordt op verschillende interactieve manieren aan gebruikers ter beschikking gesteld. Ritsaart van Montfrans, de CEO van Incision zegt hierover: “Het team van Snijgerei heeft voor veel chirurgische disciplines geweldige content gecreëerd. En ze hebben een leuke en gemakkelijke manier gemaakt voor assistenten en OK-teams om deze kennis op te doen. We zijn erg trots dat we Snijgerei op het Incision-platform kunnen brengen en dit belangrijke onderdeel van chirurgisch onderwijs aan al onze platform gebruikers over de hele wereld kunnen aanbieden.”

### OVER INCISION

Incision is een platform voor chirurgische kennis, opgericht in Amsterdam door prof. Dr. Theo Wiggers en verschillende zorgondernemers, met als missie het verbeteren van chirurgische zorg. Incision’s team gelooft in het delen van chirurgische vaardigheden en het toegankelijk maken van hoogwaardige chirurgische kennis voor iedereen.

### OVER SNIJGEREI

Opgericht door Guy Vijgen (Gastro-intestinaal chirurg) & Boris Kingma (Human Performance analist bij TNO) in april 2018 met als missie het creëren van een app die alle essentiële kennis biedt over chirurgische instrumenten die je nodig hebt om uitstekend te presteren tijdens je opleiding als geneeskundestudent, operatieassistent, arts in opleiding of (senior) consulent. Dit alles samen in een leuke en interactieve omgeving.





## HL 40 hart-longmachine Onze nieuwste innovatie

Bij klinische perfusie is er geen ruimte voor fouten. Daarom heeft Geringe bij de ontwikkeling van de nieuwste hart-longmachine nauw samengewerkt met perfusionisten om belangrijke functies te identificeren en te implementeren.

Veiligheid, bruikbaarheid, flexibiliteit en betrouwbaarheid stonden hierbij voorop.

Scan de QR-code en ontdek meer.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)



GETINGE

Varilabel



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



[www.varilabel.nl](http://www.varilabel.nl)  
[info@varilabel.nl](mailto:info@varilabel.nl)

# Dag van de Verpleging

**12 mei**

Op de **Dag van de Verpleging** zetten we de zorgprofessionals van Nederland graag in het zonnetje.

**Doe mee met de winacties** en maak kans op leuke prijzen, waaronder:



FOTO:  
JANITA SASSEN

### Een heerlijke taart

Exclusief voor jou gebakken door Elizabeth Lopez, de winnares van het seizoen 2020/2021 van *Heel Holland Bakt*.



### Heel veel boeken

Waaronder het boek *Eenpans Wereldgerechten* van Sophie Dupuis-Gaulier en *En dan is het jouw kind dat alles overstijgt* van Annemiek Valent.



### Zorg Zipper

Enkele exemplaren van *Zorg Zipper*, de must-have voor zorgprofessionals (in opleiding).

**Houd de social media van NU'91 en FLOOR goed in de gaten**

[beroepsorganisatienu91](https://www.instagram.com/beroepsorganisatienu91)  
[www.nu91.nl](http://www.nu91.nl)

[magazinefloor](https://www.instagram.com/magazinefloor)  
[www.floormagazine.nl](http://www.floormagazine.nl)

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

**Samen sta jij sterker!**





## HL 40 hart-longmachine van Getinge beschikbaar voor meer Europese ziekenhuizen

De HL 40 hart-longmachine van Getinge is geïnspireerd op perfusionisten en ontworpen om de veiligheid bij hartchirurgie te verhogen en een maximale bedrijfstijd te garanderen.

**G**etinge loopt al tientallen jaren voorop in het leveren van state-of-the-art hartlongmachines, en de HL 40 vormt daarop geen uitzondering.

Een hart-longmachine maakt een gecontroleerde circulatie van zuurstofrijk bloed mogelijk tijdens complexe hartchirurgische ingrepen.

"Chirurgische perfusie laat geen ruimte voor fouten en om feedback van eindgebruikers te krijgen heeft ons ontwerpteam nauw samengewerkt met perfusionisten van het Medisch Centrum Leeuwarden in Nederland en MediClin Herzzentrum Coswig in Duitsland", zegt Dwayne Jones, Product Manager bij Getinge. "De samenwerking resulteerde in een zeer flexibel systeem met tal van functionele verbeteringen die optimale patiëntresultaten ondersteunen."

Getinge heeft een belangrijke mijlpaal bereikt met de commerciële beschikbaarheid van de HL 40 in Duitsland, Nederland, Italië, Frankrijk en Spanje, gevolgd door Zweden, Australië, het Verenigd Koninkrijk en Ierland.

Nog meer markten verkeren in de planningsfase en de productie wordt opgevoerd voor wereldwijde verkoop en distributie.



### Waar is de OK zonder de CSA? Verschillende taken, één gezamenlijk doel.

De OK en CSA zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarom staat Getinge op beide afdelingen aan uw zijde.

Samen zorgen we voor een efficiënte en gestroomlijnde workflow, waarbij één ding altijd voorop staat: **patiëntveiligheid**.

Scan de QR-code en zie hoe beide afdelingen samen de Circle for Life vormen.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)



**GETINGE** ✱



# Topklinische functie voor gespecialiseerde schouderzorg bij VieCuri

Patiënten met peesletsel in de schouder kunnen voortaan voor een unieke operatiemethode terecht bij VieCuri Medisch Centrum. Met een peesblad uit het bovenbeen wordt een nieuw schouderkapsel gemaakt. Deze techniek is samen met de geoptimaliseerde patiëntenzorg topklinisch bevonden door STZ, de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen.

**E**en patiënt met peesletsel krijgt bij VieCuri sinds kort bij de eerste afspraak direct een echo van de schouder én de diagnose. Hierdoor worden extra ziekenhuisbezoeken voor aanvullend onderzoek en diagnostiek voorkomen. Patiënten worden bij voorkeur niet direct geopereerd maar geholpen met pijnstilling, een injectie of met behandeling door een gespecialiseerde schouderfysiotherapeut.

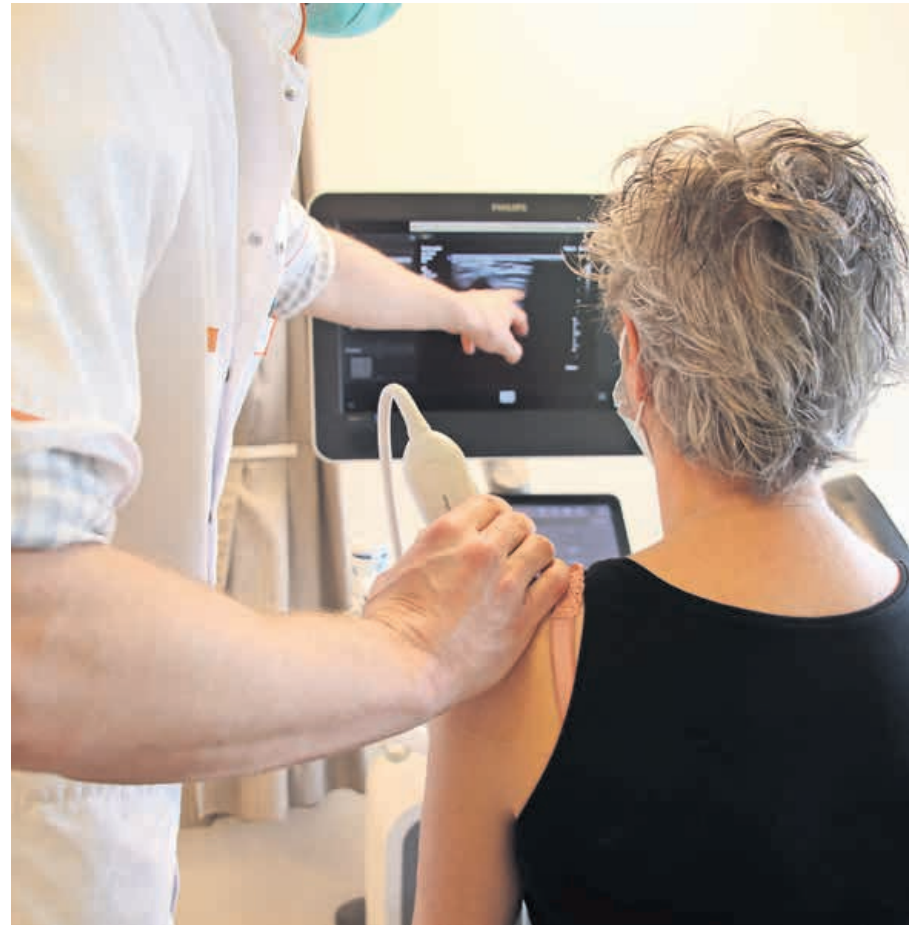
VieCuri biedt voor patiënten met een peesscheur een kijkoperatie aan waarbij de pezen hersteld worden. Het grote voordeel van een kijkoperatie boven een normale operatie is dat de chirurg beter ziet hoe de pees hersteld moet worden waardoor de kans op letsel kleiner is. Bij een deel van de patiënten zijn de scheuren te groot om deze te kunnen herstellen met een kijkoperatie. Orthopedisch chirurg Okke Lambers Heerspink gebruikt hiervoor als een van de weinigen in Nederland een nieuw ontwikkelde methode. Bij deze unieke methode wordt een peesblad uit het bovenbeen gehaald dat vervolgens als een nieuw schouderkapsel op de kapotte pezen geplaatst wordt. Deze operatie is inmiddels 20 keer succesvol uitgevoerd bij VieCuri. Het voordeel van deze methode is dat het goede resultaten geeft en een prothese-operatie uitgesteld kan worden.

## 3D-MAL VAN DE SCHOUDER

Voor patiënten van 70 jaar of ouder is een peesherstel minder zinvol. Zij kunnen geholpen worden met een schouderprothese. Ook bij deze operatie gebruikt VieCuri de nieuwste technieken: met behulp van een CT-scan wordt een 3D-mal van de schouder van de patiënt gemaakt. Middels deze 3D-mal wordt de optimale positie van de prothese berekend, waarna de prothese met een richter in de optimale stand wordt geplaatst.

## HERSTEL MONITOREN

Van elke patiënt met peesletsel houdt VieCuri bij wat de gevolgen zijn voor de lange termijn. Bovendien ontwikkelt VieCuri een interactieve behandelapp, waarmee de patiënt op gepersonaliseerde wijze begeleid en gemonitord wordt tijdens zijn herstel.



## TOPKLINISCHE ZORG BIJ VIECURI

VieCuri is een STZ-ziekenhuis. STZ staat voor Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. Dat betekent dat naast uitstekende basiszorg, VieCuri ook complexe zorg en behandelingen aanbiedt waarvoor je niet in ieder ziekenhuis terecht kunt. Dat wordt topklinische zorg genoemd. Om de zorg naar een hoger plan te tillen voert VieCuri patiëntgericht wetenschappelijk onderzoek uit en wordt telkens de verbinding gelegd tussen onderzoek en opleiding. De STZ-erkenning voor gespecialiseerde schouderzorg is de vijfde erkenning voor VieCuri.

**EORNA**  
European Operating Room Nurses Association



# EORNA VIRTUAL CONGRESS

27 - 29 May 2021  
SAVE THE DATE

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



# 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.

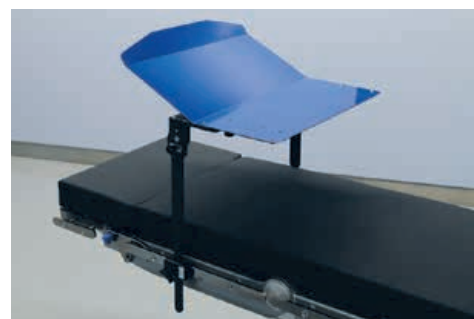
Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com)  
voor de research poster:  
**'Preventing patient sliding  
in steep Trendelenburg!'**



**TrenGuard™**  
Trendelenburg Restraint



**ArmGuard™**  
Arm Protector



**FaceGuard™**  
Face Protector/ Tray



**PatientGuard™**  
Robotic Stirrups™



CALL US  
+32 92 339 037  
+1 800.261.9953

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



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



# TEMPERATUUR METEN MET DE **TAT-5000S** IN 3 EENVOUDIGE STAPPEN

## Stap 1



Druk op de knop en houdt deze ingedrukt

## Stap 2



Beweeg de thermometer voorzichtig over het voorhoofd van de patient

## Stap 3



Laat de knop los en lees de temperatuur

## DE VOORDELEN VAN DE TAT-5000S

- Snel in het accuraat meten van de kerntemperatuur
- Ondersteund door meer dan 85 klinische studies
- Uiterst comfortabel voor de patient
- Zeer sterke kunststof behuizing
- Eenvoudig in gebruik
- Hoge productiviteit
- 7 jaar garantie

## 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)

ACCURACY MATTERS

