



## In dit nummer onder andere:

### Gezocht!

Gezondheidspioniers voor Albert Schweitzer Prijs 2021

03

Ultieme bevlogenheid: ruimtevaartgeneeskunde

08

LVO zoekt nieuwe leden

23

'De voldoening van een paar weken bij Mercy Ships is groter dan een half jaar werken in Nederland'

24



# Protect frontline healthcare workers and their patients from preventable injury and error!

Hospital · Ambulance · Pharmaceutical · Laboratory · University

Use **SnapIT** and **CheckCLIP** together to protect against...



**Injury**



**Contamination**



**Error**



**Ampoule opener**



**Medication Identification**



**Safety**

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



The latest innovation in scalpel blade removal prevents injuries in:

**Sterilization Department, Mortuary, Dental Surgery, Ophthalmology, Dermatology, and Plastic Surgery**

## BladeFLASK



**Bracket**

"Very convenient and safe to remove scalpel blades..."  
-Lab Technician

"The nursing and medical staff feel safer with the Qlicksmart BladeFLASK"  
-Dr. Daryl Wall

"Thanks to whoever invented the Qlicksmart BladeFLASK. Sheer genius."  
-Mark Kosinski

"We feel much safer using them. Thank you so much"  
-Angela Connolly, MLT

- ✓ Single-handed blade removal ✓
- ✓ Removes and contains 100 blades ✓
- ✓ Certified sharps container ✓
- ✓ **Compatibilities:**
  - BP handles
  - Bulbous handles
  - Hexagonal handles
  - Circular handles
  - Barron handles
- ✓ #6 - 27 blades ✓
- ✓ All BP blades up to PM70 ✓

## BladeFlask EVO



**Bracket**  
Enables single-handed blade removal

The new BladeFlask EVO is compatible with larger scalpel blades and irregular handles such as bulbous, hexagonal, and circular handles!

For sterile scalpel blade removal...



**BladeCASSETTE**



**BladeSINGLE**



**BladeNeedleSYSTEM**

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



# Gezocht!

# Gezondheidspioniers voor Albert Schweitzer Prijs 2021

Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF), een stichting die kleinschalige gezondheidsprojecten in Afrika mogelijk maakt, schrijft dit jaar weer de Albert Schweitzer Prijs uit. Een prijs die jonge pioniers met een medische opleiding kunnen winnen met slimme, innovatieve ideeën en praktisch uitvoerbare initiatieven ter verbetering van de gezondheidszorg in landen ten zuiden van de Sahara (Sub-Sahara) in Afrika.



**G**ezondheidspioniers zijn mensen die nieuwe wegen en terreinen van gezondheidszorg ontsluiten in Afrika, in de traditie van Albert Schweitzer. 'We nodigen **medische studenten, net afgestudeerden of al werkenden (leeftijd 18 t/m 35 jaar)** gezondheidspionier te worden', aldus Frans Hiddema voorzitter NASF. 'We dagen hen uit met vernieuwende initiatieven te komen en hun talenten in dienst te stellen in het belang van de medemens in Afrika. Net zoals Dr. Albert Schweitzer, arts en Nobelprijs winnaar en de naamgever van het NASF, deed'. Passie voor gezondheid, innovatie, ondernemerschap, leiderschap en gedrevenheid zijn eigenschappen kenmerkend voor deelnemers aan de Albert Schweitzer Prijs.

Met de prijs geeft het NASF al tien jaar gezondheidspioniers een vliegende start in samenwerking met lokale partners. Hiddema: 'We bieden hen hiervoor een podium en financiële ondersteuning. Daarnaast helpen en begeleiden we hen verder bij het ontwikkelen van hun initiatief'.

Kleinschalige en eenvoudige initiatieven kunnen al het verschil maken. Ideeën ter inspiratie:

- **Betaalbare prothesen met behulp van 3D printing.** Veel mensen in Sierra Leone hebben door de burgeroorlog een ledemaat verloren. Met de 3D techniek zijn ter plekke betaalbare prothesen, spalkjes en braces gemaakt in hun huidskleur waardoor deze mensen een beter leven krijgen.
- **'Stove shelters' voor veiliger en gezonder koken in sloppenwijken Kampala.** Soort afdakjes en veilige kookstelletjes met afvoer waardoor buitenshuis koken mogelijk is. Rookvorming in huis, brandwonden en ernstige longontsteking bij o.a. kinderen worden hierdoor voorkomen.
- **Voorkomen podoconiosis (olifantsvoeten door lopen op rode klei) in Ethiopië door dragen goed, passend en zonodig aangepast schoeisel**
- **Verlenen betere nazorg aan couveuse kindjes in Tanzania en de opstart van een ontwikkelingspolikliniek.** De kindjes hebben een verhoogd risico op problemen in hun ontwikkeling. Problemen die makkelijk te voorkomen zijn als ze op tijd worden herkend en nazorg wordt geboden.
- **Behandel-/speelprogramma voor ernstig ondervoede en zieke kinderen in Zuid-Afrika.** Een eenvoudig

en innovatief speelprogramma waarmee ouders en zorgmedewerkers leren spelen met de kinderen die onder hun zorg vallen. Spelen in de vroege jeugd is onmisbaar om mentaal gezond groot te worden. Het is de belangrijkste manier waarop kinderen neuropsychologisch gestimuleerd worden. Het is als het ware hun broodnodige mentale voeding. Het programma omvat een online trainingsprogramma, een instructieboekje en starterskit voor het maken van speelgoed van gerecyclede materialen.

## TE WINNEN PRIJZEN

Voor de Albert Schweitzer Prijs zijn verschillende geldprijzen te winnen. Een **hoofdprijs van € 5.000**, een **publieksprijs van € 1.000** en **twee aanmoedigingsprijzen van € 500**.

## MEDISCHE PIONIERS GEZOCHT - JONGE ALBERT SCHWEITZERS

Jonge pioniers met een **medische opleiding aan het MBO, HBO of een universiteit, net afgestudeerden of al werkenden (18 tm 35 jaar)** kunnen meedingen naar de prijs. Operatieassistenten, artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, fysiotherapeuten, tandartsen, verzorgenden en andere zorgprofessionals. Het NASF nodigt hen uit de Albert Schweitzer in zichzelf te ontwikkelen en zich voor de prijs in te schrijven.

## SLUITINGSTERMIJN INSCHRIJVING EN PRIJSUITREIKING

De inschrijving voor het inleveren van ideeën in projectvorm sluit op **19 juli 2021**. Een vakjury beoordeelt de inzendingen. De winnaars worden bekendgemaakt op de prijsuitreiking op **9 oktober 2021**. Meer informatie over de prijs en de projectvoorwaarden is te vinden op [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).

## VOORGAANDE WINNAARS ALBERT SCHWEITZER PRIJS

Bij de vorige Albert Schweitzer prijs verkoos de vakjury **Jonathan Vas Nunes (32, tropenarts in opleiding)** tot winnaar van de hoofdprijs. Met zijn project **'Genees een Wond, Koop een Bij'** zorgde hij voor een betere behandeling van wonden bij mensen in Sierra Leone door gebruik te maken van lokale honing. Hij richtte hiervoor een biologische imkerij op bij het Masanga Hospital. Honing heeft belangrijke desinfecterende eigenschap-

pen en kan goed gebruikt worden voor wondverzorging. Met de plaatselijke productie van honing zorgen Jonathan en zijn collega's voor een betere behandeling van patiënten en voor een beter leven voor lokale bewoners én voor de bij.

Andere prijswinnaars die Jonathan voorgingen, zijn Lars en Merel die **betaalbare prothesen in Afrika** maken met hun **3-D printlab**. En Milou en Iris die **een couveuseafdeling inrichten** in Tanzania om kindersterfte terug te dringen. Stuk voor stuk unieke initiatieven die zijn opgezet en uitgevoerd door echte pioniers.

## OVER ALBERT SCHWEITZER

Dr. Albert Schweitzer is vooral bekend omdat hij in 1913 als gezondheidspionier het Lambaréné ziekenhuis bouwde in Gabon en in 1952 de Nobelprijs voor de Vrede ontving. Naast arts was hij filosoof, theoloog en organist. Omdat zijn levensinstelling tijdloos is en een inspiratie voor veel mensen, zet het Nederlands Albert Schweitzer Fonds het werk van Albert Schweitzer voort. Voor miljoenen mensen was en is hij het voorbeeld van humaniteit en persoonlijk leiderschap. Zijn grootste nalatenschap is misschien wel hoe hij anderen tot grootse daden heeft geïnspireerd.

## OVER HET NEDERLANDS ALBERT SCHWEITZER FONDS (NASF)

Het NASF wil dat zoveel mogelijk mensen in Afrika gezond zijn. Hun gezondheid is de basis voor een zelfstandig en waardig leven. Het NASF steunt daarom in samenwerking met lokale partners kleinschalige, slimme initiatieven die een bijdrage kunnen leveren aan de gezondheidszorg in Sub-Sahara Afrika. Lokaal gesteunde en opgezette projecten die grote kans van slagen hebben en bijdragen aan de Sustainable Development Goals van de Verenigde Naties. En zich kenmerken door praktische oplossingen en een gedegen duurzame uitvoering die impact maken. Volledig conform een plan en met lokale kennis, steun en expertise. Van Burkina Faso tot Oeganda. Van waterput tot kraamkliniek. Elke euro die het NASF ontvangt uit donaties wordt ingezet om projecten te financieren. Voor meer informatie: [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).



# ‘Veel vrijheid als zzp’er’



Tekst: Ingrid Lutke Schipholt | Foto's: Ivonne Zijp

**Mike Thijssing (30) is een drukbezette operatieassistent. Hij werkt als zzp’er, volgt een opleiding elektrotechniek, verbouwt zijn huis en is actief binnen de LVO.**

## **J** E BENT ZZP’ER EN WERKT IN HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK. HOE ZIET JOUW LOOPBAAN ER TOT NU TOE UIT?

‘Ik ben na mijn havo-examen meteen in opleiding gegaan tot operatieassistent in het Waterlandziekenhuis in Purmerend. In 2014 haalde ik mijn diploma en was ik echt operatieassistent. Ik kan moeilijk stilzitten, dus na twee jaar in loondienst te hebben gewerkt, sloot ik me aan bij een detacheringsbureau. Ik heb daarna op veel verschillende plekken gewerkt, van Den Helder tot Rotterdam. Drie jaar geleden ben ik het AvL in Amsterdam gaan werken en ik ben er blijven hangen. Eerst was ik hier gedetacheerd, maar in 2020 ben ik begonnen als zzp’er. Er is altijd werk. Omdat ik allround operatieassistent ben, werk ik bij alle specialismen die er hier zijn.’

## **WAT HEB JE GEMERKT VAN CORONA?**

‘Niet zo veel als mijn collega’s in andere ziekenhuizen. Wij doen geen Covid-zorg. Het klinkt misschien heel gek, maar het AvL was hét coronavrije ziekenhuis van Nederland. Wij konden de oncologische zorg, die zo belangrijk voor onze patiënten is, door laten gaan. Gelukkig, want een tumor groeit maar door; die houdt geen rekening met een pandemie.’

## **ZIJN ER OOK OPERATIES NIET DOORGEGAAN VANWEGE DE PANDEMIE?**

‘Nee, alles is doorgegaan. Er zijn zelfs extra OK’s opengestaan om mensen te behandelen uit andere ziekenhuizen waar wel Covid was. De wachtlijsten elders liepen op. Deze extra operaties hebben we met eigen mensen gedaan. Er zijn dus geen chirurgen en operatieassistenten van andere ziekenhuizen bij ons geweest.’

## **WAT DEDEN JULLIE OM COVID BUITEN DE DEUR TE HOUDEN?**

‘Verschillende dingen, allemaal met het doel om mensen op afstand van elkaar te houden. Er is bijvoorbeeld een extra koffiekamer geopend met een beperkt aantal stoelen, zodat mensen goed verspreid kunnen zitten. Op de OK zelf sta je, ondanks dat je steriel bent, natuurlijk wel dicht op elkaar. Uiteraard hebben we allemaal een mondkapje op. Dat moeten we buiten de OK ook ophouden.’

## **WAAROM BEN JE ZZP-ER?**

‘Het geeft je heel veel vrijheid, bijvoorbeeld om vakantie te nemen. Wanneer ik vrij wil zijn, ben ik vrij. En wil ik een week meer werken, dan kan ik meer werken. Kortom, het geeft mij de flexibiliteit die ik nodig heb. Een ander voordeel van mijn vrijheid is dat ik minder vaak vergaderingen heb. Ik kan alleen geen vakspecialist

worden. Die functie is voorbehouden aan vaste mensen. Nog een voordeel van zzp'er zijn of werken op detachingsbasis is dat je van alle ziekenhuizen de goede dingen kunt meenemen en gebruiken in een ander ziekenhuis. En je ziet hoe anders het er in de verschillende ziekenhuizen aan toe kan gaan. Uiteraard verdien je iets meer, maar er zitten ook bepaalde risico's aan vast. In een ander ziekenhuis had ik door de pandemie misschien ineens veel minder opdrachten gehad.'

### HOE ZIE JIJ JOUW TOEKOMST IN DIT VAK?

'In principe wil ik dit wel blijven doen. Omdat ik zzp'er ben kan ik heel makkelijk mijn eigen rooster beheren. Het is een prachtig vak, maar ik zou er wat naast willen doen, zoals bijvoorbeeld klussen aan huizen. Ik ben nu met een thuisstudie elektrotechniek bezig. Daar steek ik veel tijd en energie in. Waarom? Omdat ik het leuk vind. Ik ben thuis aan het klussen, waarbij ik ook met elektriciteit in de weer ben. Ik wil een certificaat voor elektra halen en meteen kijken of het wat voor mij is.'

### WAT VIND JIJ ZO MOOI AAN HET BEROEP VAN OPERATIEASSISTENT?

'Mijn werk is een grote uitdaging. De ontwikkelingen staan nooit stil en ik ben echt benieuwd naar alle veranderingen. Het is een en al afwisseling. Ik vind het ook heel leuk om tijdens de operatie mee te denken met de specialist. We zijn tijdens een operatie één hecht team. De chirurg is weliswaar eindverantwoordelijk, maar iedereen gebruikt zijn kennis en ervaring.'

### ZIJN ER IN DIT ZIEKENHUIS OPERATIES DIE ALLES IN ZICH HEBBEN WAT JE LEUK VINDT?

'Ja, de robotchirurgie vind ik heel leuk om te doen. Er is een heel trainingsprogramma voor ontwikkeld, speciaal voor mensen die het meest bij de robotoperaties staan. Operatieassistenten die hiermee werken krijgen een box thuis om mee te oefenen. In de box zitten bijvoorbeeld paktangen om daar vaardigheid mee te krijgen. Ik heb de box nog niet gehad, maar ik zou het wel graag willen. De longchirurgie vind ik ook heel uitdagend. Dat kunnen kleine resecties zijn tot een hele long en een paar ribben weghalen. Het zijn soms heel spannende ingrepen, met lastige resecties en grote bloedingen. Dat tot een goed einde brengen geeft veel voldoening.'

### WORD JE OOK INGEROOSTERD VOOR DE DIENSTEN?

'In principe werk ik alleen overdag. Soms draai ik een dienst als het echt nodig is. Bij ons in het AvL is het 's nachts niet zo druk omdat we geen spoedeisende hulp hebben voor bijvoorbeeld trauma. Er is bij ons heel weinig te doen in het weekend en 's nachts. Dat is ook wat ik wilde.'

### JE BENT ACTIEF VOOR DE LVO. ZO WAS JE BETROKKEN BIJ DE ORGANISATIE VAN HET WEBINAR DAT OP 11 MAART PLAATSVOND. WAT TREKT JOU HIERIN AAN?

'Ik vind het belangrijk om goed op de hoogte te zijn en te blijven van nieuwe ontwikkelingen. Voor het congres besliste ik mee over de keuze van de lezingen en hielp ik met het regelen van sprekers. Dat soort dingen vind ik heel leuk en ze vormen een uitdaging die ik nodig heb.'

### HOE BEN JE BIJ DE ORGANISATIE VAN HET CONGRES BETROKKEN GERAAKT?

'Dat kwam eigenlijk door een gesprek met een LVO-bestuurslid tijdens het congres drie jaar geleden. Zij vertelde over de Young Professionals. Dat zijn net afgestudeerde operatieassistenten die betrokken zijn bij de LVO. Zo houden zij enquêtes binnen de beroepsgroep en praten ze mee over de toekomst van de operatieassistent.'

Ik heb me aangemeld en via die groep ben ik bij de congrescommissie beland. Inmiddels zit ik niet meer bij de Young Professionals, omdat ik al zeven jaar mijn diploma heb. Verder ben ik samen met Monique de Kort vanuit de LVO betrokken bij de oprichting van het Landelijk Netwerk Groene OK. Ook alle verenigingen van de medisch specialisten zijn hier bij aangesloten.'



### VOOR JE DIPLOMERING HEB JE NET ALS JE MEDELEERLINGEN EEN ONDERZOEK MOETEN DOEN. WAAR GING HET JOUWE OVER?

'Ik deed onderzoek naar kostenbewustzijn op de OK. Dus dat ging over disposables en dergelijke. Ik had uitgezocht hoe duur allerlei materialen zijn, en vroeg aan collega's of ze wisten hoeveel bijvoorbeeld een stapler en een vulling hiervoor kosten. Mensen moeten zich bewust

zijn van wat ze openmaken. Zorgvuldiger kiezen welke verpakking er opengaat voorkomt veel onnodig gebruik van materiaal. Bedenk dus hoeveel het kost als je een stapler overbodig uit de verpakking haalt, en stel je voor dat het onnodig openen van spullen op tien kamers gebeurt ... Ik heb een lijst gemaakt met de kosten van de materialen en die aan de kar gehangen. Ik hoop dat het mensen bewust heeft gemaakt. Nog steeds vind ik dat er zo'n lijst aan elke kar in de OK moet hangen!'



# 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+

Tekst: Menno Goosen

## ZORG VOOR JE MENSEN

**Auteur:** Marijn Houwert  
**Uitgeverij:** De Arbeiderspers  
**ISBN:** 9789029543347  
**Prijs:** € 20

De wereld van een traumachirurg in een academisch ziekenhuis is weinig alledaags. Marijn Houwert vertelt op ontroerende wijze over de schietpartij in de tram in Utrecht en over een jonge moeder die een zelfmoordpoging doet, en hoe dat nooit went. Hij schrijft over de opleiding, het zetten van vinkjes, de zin en onzin van wetenschappelijk onderzoek en de hoge druk tot publiceren en promoveren. Ook gaat hij in op het cliché van de 'snijgeile' chirurg die van voetbal en snelle auto's houdt. Houwert schrijft zoals je dit verwacht van een traumachirurg: een tikkeltje rauw, soms kort door de bocht, maar wel eerlijk en recht uit het hart.



## MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

**Redactie:** Pieter Hermsen, Petri Embregts, Joke van der Meer  
**Uitgeverij:** Van Tricht  
**ISBN:** 9789492333391  
**Prijs:** € 42,50

Voor iedereen die meer wil weten over mensen met verstandelijke beperkingen is er de nieuwste druk van dit standaardwerk. In deze zesde editie is ervoor gekozen de kennis in te richten naar de acht domeinen van de Kwaliteit van Bestaan naar Schalock en Verdugo. Deze zijn leidend in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. In de introductie komen verschillende verstandelijke beperkingen aan de orde (LVB, EMVB, EVB, (Z)EVMB, NAH). Verder wordt ingegaan op ondersteuningsvragen en ondersteuningsprocessen, en op de begeleiding en behandeling. Hierin worden methodische begeleidingsvormen besproken als LACCS, Triple C, Driehoekskunde, Heykoop en cliëntgerichte therapieën als EMDR, cognitieve gedragstherapie en farmacotherapie. In het deel Bijkomende stoornissen en beperkingen is aandacht voor onder andere epilepsie, zintuiglijke en motorische beperkingen, syndromen, psychische stoornissen, autisme, zelfverwondend gedrag en dementie. Specifieke thema's zijn onder andere palliatieve zorg, ervaringsdeskundigheid, technologie, ouders en cliëntenorganisaties, ethiek, kwaliteitskader, wetten en bekostiging.



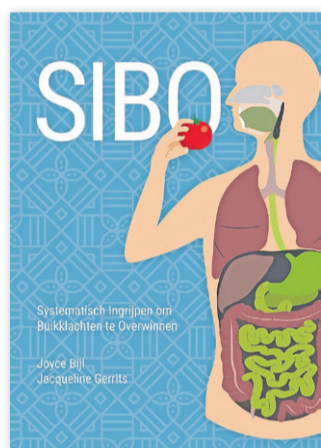
## SIBO

**Auteurs:** Joyce Bijl en Jacqueline Gerrits  
**Uitgeverij:** Eet & beleef  
**ISBN:** 9789082708745  
**Prijs:** € 36,95

Heel veel mensen in Nederland hebben buikklachten: opgeblazen buik, buikpijn, diarree of juist verstopping. De verschijnselen en de gevolgen zijn voor iedereen anders, maar kunnen je dagelijks functioneren, je sociale leven en de mogelijkheid om te kunnen werken flink onder druk zetten. Vaak zijn de klachten van tijdelijke aard en eenvoudig te verhelpen, maar vaak ook niet. Bij de genoemde buikklachten speelt bacteriële overgroei in de darmen een grote rol. Voor iedereen bij wie na een FODMaP-beperkte dieet de klachten niet voldoende verminderd zijn, is meer nodig. Als vooral het eerste deel van je darmen is aangedaan, heb je SIBO. SIBO staat voor small intestinal bacterial overgrowth. De auteurs hebben de mogelijke oorzaken en therapieën gebundeld. Er is geen eenduidige therapie voor SIBO omdat er veel factoren zijn die een rol spelen bij het ontstaan ervan. SIBO is vaak te ingewikkeld om zonder deskundige begeleiding aan te pakken. Ga daarom samen met jouw diëtist, huisarts of maag-darm-leverarts op zoek naar een methode die voor jou werkt. In dit boek vind je de informatie en de vele mogelijkheden die je kunnen helpen bij de oplossing.

Over de auteurs: Joyce Bijl en Jacqueline Gerrits studeerden in 1985 af aan de Academie Diëtetik in Nijmegen en zijn allebei vrijgevestigd diëtist.

NB: in deze serie zijn nog twee delen uitgegeven: FODMaP (9789082708738) en PDS & Stress (9789082708714).



## HET LEEFSTIJLBOEK VAN HUISARTS TAMARA DE WEIJER

**Auteur:** Tamara de Weijer  
**Uitgeverij:** Kosmos  
**ISBN:** 9789021578859  
**Prijs:** € 24,99

Huisarts Tamara de Weijer deelt al haar tips voor een gezondere leefstijl: over bewegen, ontspanning, slaap en voeding, maar ook over zingeving en verbinding. Ze geeft praktische tips om je na vier weken fitter te voelen, een sterkere weerstand op te bouwen en bovenal lekker in je vel te zitten. Iets wat in deze tijd nóg belangrijker is geworden. Het boek is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring.

Aan de hand van het door haar ontwikkelde Leefstijlkompas vertelt dokter Tamara op een toegankelijke manier over de verschillende thema's. Daarnaast bevat het boek dertig heerlijke recepten en diverse ervaringsverhalen. Ook is er aandacht voor de mentale kant, met thema's als sociale verbinding, gedragsverandering en zingeving.

Het Leefstijlboek is de opvolger van de bestsellers Eet Beter in 28 dagen en Eet Beter voor je maag en darmen.



Boeken besteedt aandacht aan uitgaven op het gebied van chirurgie en daarmee samenhangende vakgebieden, en de gezondheidszorg in het algemeen. Veel boeken zijn ook verkrijgbaar in een goedkopere e-bookversie. Kijk daarvoor bijvoorbeeld op Bol.com. Persberichten over nieuw verschenen boeken kunt u sturen naar [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl).

DIT ARTIKEL VERSCHENEN EERDER IN OPERATIONEEL, HET LEDENBLAD VAN DE LVO

# 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.

Centrifuge in Wright Patterson Airforce Base met de crew, waaronder een Europeaan met SpaceX. (Kuypers 2e van links)



# Ultieme bevlogenheid: ruimtevaartgeneeskunde

Maybritt Kuypers, flight surgeon bij de European Space Agency (ESA), geeft medische begeleiding aan astronauten vanaf de selectieprocedure tot aan de ruimtereis, de ruimtewandelingen en de uiteindelijke landing op aarde.

Tekst: De Jonge Specialist (DJS Magazine 2021), Desiree van den Hondel, aios chirurgie



Extra Vehicular Activity (EVA) support vanuit het Mission Control Center in Houston

**K**uypers is SEH-arts en al ruim vijf jaar aan het werk als flight surgeon bij de ESA. Het is heel divers werk, vertelt ze. “Ik ben de arts voor de astronauten. Het is een bijzondere groep mensen die zich in een bijzondere omgeving begeeft. Wij voeren de keuringen uit, begeleiden de astronauten bij hun training en wanneer zij in de ruimte zijn, en vangen ze natuurlijk ook op als ze weer terug zijn op de aarde.”

## SELECTIEPROCEDURE

De selectieprocedure voor nieuwe astronauten vindt slechts één keer per tien jaar plaats. Er zijn altijd veel aanmeldingen. Kuypers en haar collega's verrichten een deel van die selectieprocedure. “Wij doen bij de selectie een uitgebreide medische keuring, en daarna een jaarlijkse medische keuring. We willen natuurlijk zeker weten dat de astronauten gezond de ruimte in gaan, algemeen fit zijn en dus geen chronische ziekte hebben. Daarnaast moeten ze ook fysiek in de capsule passen. Zo kon vroeger de lengte een probleem zijn, maar met de nieuwere SpaceX capsules speelt dit een minder grote rol.”

## TRAINING

Wanneer ze geselecteerd zijn worden de nieuwe astronauten zo'n twee tot drie jaar getraind. Kuypers: “Wij geven een onderdeel van deze training: medische vaardigheden. We leren ze de ABCDE methode, reanimeren, en ook spoedechografie. Als er iets is moeten ze iemand kunnen stabiliseren en terugsturen naar de aarde. Afhankelijk van waar de International Space Station (ISS) zich bevindt en waar de capsule kan landen, kan het wel een tot twee dagen duren voordat de astronaut terug is op aarde. Verder trainen we de astronauten om te overleven in extreme omstandigheden, bijvoorbeeld voor als ze niet op de goede plek landen. Hierbij moet je denken aan sea survival en winter survivaltrainingen.” Verder





Landing van Alexander Gerst in Kazachstan

Het quarantaine-centrum (of: kosmonautenhotel) bevindt zich in Baikonur, Kazachstan. “Dit is een hele bijzondere omgeving, het lijkt net of je je in een jaren ‘50 museum bevindt. Ik heb daar bij de lancering ook Valentina Tereshkova mogen ontmoeten. Zij ging in 1963 als eerste vrouw op een ruimtevaartmissie en is dus een grote naam binnen de ruimtevaart, en één van mijn idolen. Ondanks dat de apparatuur in dat centrum verouderd lijkt, gaat er elke drie tot zes maanden een raket de ruimte in. Het is een emotionele ervaring als de astronaut waar je een lange periode zo nauw mee hebt samengewerkt de ruimte in wordt geschoten.”

### EFFECT VAN DE RUIMTE OP HET LICHAAM

“In de tijd dat de astronauten in de ruimte zijn hebben ze wekelijks een videoconsult Dit is vergelijkbaar met de huisartsengeneeskunde.” De eerste week hebben veel astronauten last van *space motion sickness*. Het lichaam moet zich aanpassen aan de gewichtloosheid (denk aan het evenwichtsorgaan), en die aanpassing gaat gepaard met klachten, zoals misselijkheid en lage rugpijn. Dit trekt snel weer bij. Kuypers vertelt: “Door de afwezigheid van de zwaartekracht ontstaan fluid shifts, daarbij kan oedeem van het gezicht en een verkouden gevoel ontstaan. Omdat er nog geen *artificial gravity* opties zijn, bestaat er momenteel maar één optie om het vaatstelsel een beetje te trainen: *lower body negative pressure*. Dat is een soort vacuumbroek die ook wel gekscherend *the pant that sucks* wordt genoemd. Het pak komt tot en met de middel en trekt door het vacuüm het bloed naar de benen.” Verder is er verlies van spiermassa waarbij atrofie ontstaat van met name de rug- en beenspieren. Ook de botdichtheid neemt af, met ongeveer 1% per maand. Om dit te beperken moeten astronauten ongeveer twee uur per dag sporten wanneer zij in de ruimte zijn. Bijvoorbeeld op een loopband met bungee, een fiets zonder zadel en een fitnessapparaat dat op vacuümcilinders werkt in plaats van gewichten.

### RUIMTEWANDELING

Een ruimtewandeling is bijzonder risicovol en wordt daardoor zorgvuldig gepland. Kuypers en haar collega’s hebben daarbij een belangrijke rol. “Er kan van alles gebeuren tijdens een ruimtewandeling. Je moet je bedenken dat je geen gewicht hebt, maar wel massa. Zo kan er schade ontstaan aan het ruimtepak door scherpe randjes of micrometeorieten, of zelfs traumatisch letsel aan de astronaut. Wij monitoren de *consumables*: zuurstof, druk, maar ook temperatuur, CO<sub>2</sub> concentratie, hartslag enzovoort.

Om snel te kunnen ingrijpen als er iets gebeurt, zitten wij tijdens elke ruimtewandeling in de Mission Control Center Houston vlak naast de *flight director*. Deze neemt de uiteindelijke beslissing of een wandeling of missie moet worden afgebroken. Zo was er een ESA astronaut die een waterlek kreeg in zijn pak, wat ophoopte in zijn helm. In de ruimte kleeft water aan je lichaam door cohesie en vormt het een soort ‘blob’. Hij heeft het net op tijd terug gered door heel koelbloedig te blijven en door heel veel training wist hij de sluis terug te vinden terwijl het water zijn ogen en neus bedekte.”

### LANDING

“Eén van de meest bijzondere momenten van mijn werk is toch wel de landing”, vertelt Kuypers enthousiast. “De landingsplaats kan vrij precies worden uitgerekend, daardoor zijn we snel ter plaatse. Een half jaar nadat ik Alex de ruimte in had zien gaan, kwamen we in een Russische helikopter aan op de landingsplaats, een steppe in *the middle of nowhere* in de sneeuw. We renden naar de capsule die net uit de ruimte was gevallen. De capsule was nog heet, smeulend en helemaal verbrand aan de buitenkant. We zette een trappetje tegen de buitenkant, haalden de deksel eraf en tilden Alex uit de capsule en droegen hem naar de medische tent. Naast dat je medisch moet handelen - een landing is toch wel te vergelijken met een klein auto-ongeval - is dit een heel bijzonder moment. We waren de eerste personen die Alex zag toen hij weer op aarde was, en dit na een intensieve begeleiding. Je ontwikkelt echt een vertrouwensband met elkaar.” Na de acute opvang gaan de astronauten een revalidatietraject in met artsen, fysiotherapeuten en sportdeskundigen.

### SPACE BUG

Kuypers wilde van jongs af aan al iets met de ruimtevaart doen. Tijdens haar coschappen kwam dit weer bovendrijven en koos zij ervoor om haar keuzeschap bij de luchtmacht te lopen. Hierbij deed zij onderzoek bij TNO naar effecten van G-krachten op het evenwichtsorgaan. Ze werd SEH-arts en deed een fellowship in *wilderness medicine*. Wat er precies zo fascinerend is aan de ruimtevaart is lastig onder woorden te brengen. “Ik heb van kinds af aan last van de *space bug*. Ik vind het enorm fascinerend dat mensen naar de ruimte gaan en wat het met het lichaam doet.” Op de vraag of ze zelf ook de ruimte in zou willen, moet ze lachen. “Die vraag wordt wel vaker gesteld. Ja natuurlijk zou ik het geweldig vinden om zelf ook de ruimte in te gaan. Het lijkt me fantastisch om de aarde vanuit een ander oogpunt te zien, dat je ziet dat alles één geheel is, hoe kwetsbaar het is. Je ontdekt een nieuw frontier. Ook de gewichtloosheid lijkt mij een geweldige ervaring.”

### TOEKOMST

Er zijn natuurlijk veel ontwikkelingen gaande in de ruimtevaart. Eén van de grote projecten die nu in ontwikkeling zijn, zijn maanmissies. Vanuit de NASA en ESA en in samenwerking met nog een aantal landen wordt de *Gateway* ontwikkeld, een ruimtestation dat om de maan zal cirkelen. Kuypers: “De *Gateway* is een heel nieuw wetenschapsplatform en brengt ook veel uitdagingen met zich mee. Hiermee kunnen we de maan verder onderzoeken en hebben we de mogelijkheid om de maan als tussenbasis te gebruiken voor nog verdere ruimtevaartmissies om ons zonnestelsel te verkennen. Dit is iets wat wij nog gaan meemaken!” De voorlopige planning is dat er met de *Gateway* in 2024 weer nieuwe *boots on the moon* komen.

### SPACE VIEW VOOR AIOS

Wat wil ze aios meegeven? Kuypers: “Door de vormgeving van de opleiding is er weinig mogelijkheid om buiten je eigen horizon te kijken. Er is zoveel meer dan de ‘klassieke beroepen’ zoals chirurg of huisarts. Je kunt je beroep overal ter wereld uitoefenen, zelfs in de ruimte. Ik denk dat artsen zich de tijd moeten gunnen om zich buiten de gebaande paden te oriënteren. Doe eens een stage op een gekke plek, in een ander land, iets wat buiten de scope van het ziekenhuis valt. Er is nog zoveel meer mogelijk buiten de conventionele geneeskunde! Stippel je eigen pad uit. Neem eens een *space view*, bekijk het grotere plaatje!”



Achter het glas vlak voor lancering



## 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/circle](http://www.getinge.com/circle)



GETINGE



## 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 beschermingsmiddelen [www.interster.nl/cat/protectie](http://www.interster.nl/cat/protectie)  
Neem contact met ons verkoopteam op via [cs@interster.nl](mailto:cs@interster.nl)

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



**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)





Het team van Fit4Surgery.

# Fitter een operatie ingaan helpt

**Patiënten in een zo goed mogelijke conditie zien te krijgen voor een operatie. Met dat doel startte het Radboudumc twee jaar geleden met het Fit4Surgery programma voor mensen met darmkanker. En met succes.**

**H**et aantal complicaties na een operatie waarin patiënten het programma hadden gevolgd, bleek met 50% af te nemen. Patiënten lagen gemiddeld twee dagen korter in het ziekenhuis. Reden voor het Radboudumc om samen met de vier grootste zorgverzekeraars (CZ, VGZ, Zilveren Kruis en Menzis) en met ondersteuning van de NZa en Zorginstituut Nederland het programma de komende jaren op grotere schaal beschikbaar te stellen. De komende twee jaar komt dit programma stapsgewijs in het hele ziekenhuis beschikbaar.

## HET PROGRAMMA

Het Fit4Surgery-programma bestaat uit fysieke training, (verbetering en aanvulling van) voeding, mentale begeleiding en het stoppen met roken en alcohol. De patiënt komt na het gesprek met de behandelend chirurg bij de prehabilitatie-coördinator in de Fit4Surgery-testkamer. Deze maakt samen met de patiënt een gepersonaliseerd plan als voorbereiding op de operatie en bepaalt daarin onder andere de mate van fysieke training. De fysiotherapeut en de diëtist zijn nauw betrokken bij de uitvoering van het programma. Het idee achter het programma is simpel: hoe fitter iemand een operatie in gaat, hoe beter iemand een operatie uit komt. En dat blijkt te kloppen.

## PILOT

In een pilot is aangetoond dat de kans dat bij patiënten met darmkanker, die hebben meegedaan aan het Fit4Surgery-programma, 50% minder complicaties optreden na de operatie. Ook liggen patiënten twee dagen korter in het ziekenhuis. Uit verschillende (inter)nationale studies komen vergelijkbare resultaten. Dit is de reden voor het Radboudumc om dit programma samen met de vier grootste zorgverzekeraars niet alleen aan te bieden aan patiënten met darmkanker, maar ook aan patiënten met andere ziektebeelden. Het ligt immers in de lijn der verwachting dat meer mensen baat hebben bij een zo fit mogelijke start. In 2021 vindt een uitbreiding plaats naar in totaal 7 zorgpaden (ca. 400 patiënten). Daarna zal na een positieve tussenevaluatie in 2022 het aantal zorgpaden worden uitgebreid naar in totaal 20 zorgpaden (ca. 2000 patiënten per jaar)

Bertine Lahuis, bestuursvoorzitter van het Radboudumc: 'Het is voor het eerst dat het verbeteren van gezondheid in deze omvang zo'n prominente plaats krijgt binnen de behandeling van een ziekte. Het realiseren van dit programma is echt teamwork: van zorgprofessional, zorgverzekeraars, Zorginstituut Nederland en NZa. Fit4Surgery stelt mensen in staat

zelf iets te kunnen bijdragen aan het succes van een operatie en dat is belangrijk.'

Karien van Gennip bestuursvoorzitter van VGZ is enthousiast: 'Fit4Surgery sluit uitstekend aan bij ons streven ervoor te zorgen 'dat Nederland gezonder wordt'. We stimuleren hierbij onze leden te werken aan de eigen gezondheid en fitheid, onder andere met op maat gemaakte en gemakkelijke oplossingen. Fit4Surgery is hiervan een prima voorbeeld. Dit helpt de gebruiker om zo gezond en fit mogelijk een operatie in te gaan en daarmee het herstel te bespoedigen en complicaties te voorkomen. Hopelijk met een duurzaam effect wanneer het lukt de fitheid ook na de het herstelproces te behouden. Wij verwachten dat Fit4Surgery in de toekomst beschikbaar komt voor al onze leden die een operatie moeten ondergaan. Zodat zij er zelf voor kunnen zorgen dat ze fit ziek worden en snel weer kunnen herstellen.'

## WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING

Aan de implementatie van het Fit4Surgery-programma is een wetenschappelijke studie verbonden. Binnen de studie meet het Radboudumc de effecten bij de verschillende patiënten van de verschillende zorgpaden.

Albin Lambotte (1866-1955)

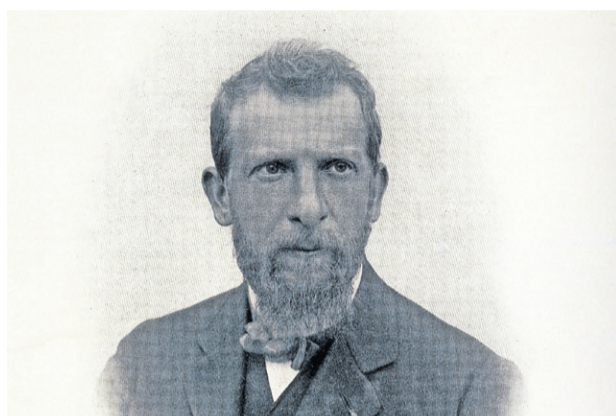
# De grondlegger van de osteosynthese

Albin Lambotte is de grondlegger van de osteosynthese. Met de introductie van technieken voor zowel uitwendige fixatie als inwendige schroeven en platen, kan Lambotte worden gezien als de vader van de hedendaagse orthopedie.

Tekst: Jeanine Stuart



In 1902 gebruikte Lambotte voor de eerste keer een door hemzelf ontwikkelde externe fixateur.



Chirurgische duizendpoot Albin Lambotte.



De botvattang van Lambotte.

Durlet en zij organiseerden concerten voor hem. Op een van zijn vele reizen raakte Lambotte geïnteresseerd in astronomie. Eenmaal terug in zijn werkplaats maakte hij zelf een telescoop. Het echtpaar Lambotte-Protin was zeer kunstminnend. Vooral door Emma leerden ze de schilder James Ensor kennen en ze hadden ongeveer twintig schilderijen van hem in bezit. Ensor was een kunstschilder van het symbolisme en hij wordt gezien als de belangrijkste vernieuwer van de moderne kunst in België.

## NASCHRIFT

Het Museum van de geschiedenis van de Gezondheidszorg in Antwerpen bezit een collectie oude medische instrumenten en voorwerpen. Het museum is genoemd naar Albin Lambotte. Meer informatie is te vinden op [www.museumgeneeskunde.be](http://www.museumgeneeskunde.be).



*L'Intervention Operatoire dans les Fractures* is één van de boeken die Lambotte schreef.

Albin Lambotte werd geboren op 3 juli 1866, in de buurt van Brussel (Saint-Josse-ten-Noode). Zijn vader Henri was professor in de anatomie. Albin was de jongste van zeven kinderen. Toen hij zeven jaar was overleed zijn vader. Albins enthousiasme voor medicijnen was mede te danken aan zijn oudere broer Elie, chef-arts in Schaarbeek.

Lambotte volgde zijn medicijnenstudie aan de universiteit van Brussel. Na het behalen van zijn bul, in 1891, ging hij naar het Stuijvenbergziekenhuis in Antwerpen. Dit ziekenhuis werd gebouwd in de paviljoenstijl met acht ronde zalen: zeer vooruitstrevend voor die tijd. In datzelfde jaar brak er, niet voor de eerste keer, cholera uit in de stad. Lambotte deed vrijwilligerswerk, hij voerde enterostomieën uit, gevolgd door het wassen van de darm. Hiervoor ontving hij de Civic Medaille eerste klasse. Twee jaar later ontstond difterie in de stad. Lambotte voerde 72 tracheotomieën uit en redde daarmee 60 levens. Er was in die tijd nog geen serum. In september 1895 trouwde Albin met de 19-jarige Emma Protin, schrijfster en columniste. Zij had de beste privé-scholen bezocht, wat niet vanzelfsprekend was in die tijd. Emma publiceerde onder het pseudoniem Emmanuel onder andere artikelen over kunst. In 1900 werd Lambotte benoemd tot chef-arts in het Stuijvenbergziekenhuis en hij voerde er de eerste laminectomieën en craniotomieën uit.

## GEBOORTE VAN DE EXTERNE FIXATEUR

Lambottes reputatie als algemeen chirurg was tot over de grens bekend, mede doordat de gebroeders Mayo vanuit de VS regelmatig bij hem op bezoek kwamen. Vanaf ongeveer 1902, het jaar waarin hij zijn *fixateur externe* ontwikkelde, concentreerde hij zich geheel op de behandeling van fracturen. Hij had zeker voorgangers, maar zijn verdienste is dat hij de osteosynthese coördineerde en systematisch verder ontwikkelde. Hij gebruikte ook voor het eerst de term osteosynthese. Daarmee doorbrak hij het taboe dat operatief ingrijpen bij een fractuur moet worden vermeden. Het Stuijvenbergziekenhuis had al vroeg een röntgenapparaat ter beschikking, dus de fixatie van botfracturen kon toen al onder radiologische controle gebeuren. Echter, de juiste schroeven, nagels, staples, platen en vooral de stevige bottangen ontbraken. Daarom installeerde Lambotte een eigen atelier waarin hij zelf het volledige instrumentarium ontwikkelde. Hij probeerde de instrumenten uit en als ze acceptabel presteerden, maakte hij een model. Dit stuurde hij naar Parijs, naar Collin, een instrumentmaker die zijn werk zeer bewon-

derde. Zijn externe fixateur en de door hem ontwikkelde tangen worden nog steeds gebruikt en verschillen vrijwel niet van het eerste ontwerp.

## STUDENTEN

Lambotte enthousiasmeerde zijn studenten te komen oefenen in zijn werkplaats, omdat hij van mening was dat dit een uitstekende gelegenheid was als training in de orthopedie. Zijn studenten waren hem zeer toegewijd, niet alleen vanwege zijn kwaliteiten als chirurg, maar ook vanwege zijn brede interesse. Een bekende student van Lambotte was Jean Verbrugge (1896-1964). We kennen hem door de bottang die zijn naam draagt.

## NIET AANRAKEN

Lambotte maakte van al zijn ingrepen tekeningen, die hij bewaarde. Zo ontstond een zeer uitgebreide documentatie; belangrijk omdat zijn boeken nooit zijn vertaald. Hij schreef *L'Intervention Operatoire dans les Fractures* in 1907. Een tweede boek, *Chirurgie Operatoire des Fractures*, verscheen in 1924. Lambotte was een voorbeeld van precisie; hij opereerde met witte handschoenen en hij gebruikte de no touch-techniek. Hij was namelijk van mening dat dit zijn patiënten behoedde voor infecties. Hij was ook zeer modern in zijn opvattingen over vroegtijdig hervatten van de bewegingen na een operatieve ingreep om spieratrofie te voorkomen. Tijdens de Eerste Wereldoorlog was Lambotte eerst ambulancechirurg in Antwerpen en daarna hoofdchirurg van de Invalides van de provincie Antwerpen. In 1921 stichtte Lambotte de Belgische Vereniging voor Orthopedische Chirurgie; en in 1929 verschijnt het eerste Belgische tijdschrift voor Orthopedie. Lambotte overleed plotseling op 1 augustus 1955.

## LAMBOTTE DE DUIZENDPOOT

Niet alleen maakte hij instrumenten voor zijn werk, ook voor zijn hobby's was Lambotte altijd bezig. Hij had veel zeer uiteenlopende interesses. Lambotte was een enthousiast vliegvisser. Hij maakte zijn eigen veer en hij bouwde zijn hengels van gespleten bamboe. In zijn vrije tijd tekende hij en ook was hij een goede houtsnijder. Lambotte hield van muziek en was lid van een strijkkwartet. Hij was zo gepassioneerd door vioolbouw dat hij honderd violen, vier altvioloncelen en twee cello's naar Italiaans model bouwde. Deze zijn nu in het bezit van verschillende conservatoria. Hij bezat ook een harmonium, waarop regelmatig werd gespeeld. Het echtpaar raakte onder meer bevriend met de Antwerpse pianist Emmanuel

## OSTEOSYNTHESE

Osteosynthese is de operatieve repositie en fixatie van beenderen bij fracturen of pseudarthrose met behulp van metalen plaatjes, draden, schroeven, stiften, botpennen of -repen en dergelijke. Het is een samenstelling van het Griekse *osteo*, dat bot betekent en *synthese* dat vorming tot een geheel betekent.

## MEER LEZEN

- Baumgardner R. *Die Osteosynthesen von Lambotte zwischen 1895 und 1907. Geschichte operativer Verfahren an den Bewegungsorganen*. vol 2.
- In memoriam Albin Lambotte. *The Journal of bone and joint surgery* vol 38B, 576-577, May 1956.
- Colton C. *The history of fracture treatment*, chapter 1. Musculoskeletal Key.
- Mostofi BS. *Who's Who in Orthopedics*, 181-182.

# Kwaliteitsregister operatieassistenten accrediteert Incision

De Accreditieraad van het Kwaliteitsregister voor operatieassistenten erkent Incision voor de chirurgische content voor de training en scholing van operatieassistenten. Incision is een chirurgisch e-learning platform. Dit bedrijf heeft het grootste portfolio dat in een keer geaccrediteerd is voor het kwaliteitsregister van de LVO (Landelijke Vereniging van Operatieassistenten) en OVO (Orthopaedische Vereniging voor Operatie assistenten).

De samenwerking tussen de LVO en Incision is begin dit jaar gestart, met als doel de permanente educatie van operatieassistenten optimaal te ondersteunen. De samenwerking kwam tot stand door de gemeenschappelijke visie van beide partijen: het verbeteren van de chirurgische zorg door het verhogen van de kwaliteit en kennis.

“Als accreditieraad letten wij op de kwaliteit van de aangeboden nascholing, om de kwaliteit van de beroepsgroep te kunnen borgen. De modules van Incision zijn mooi opgezet en voldoen aan onze kwaliteitsstandaard”, zegt Jeanine Stuart, LVO-bestuurslid en voorzitter Accreditieraad. “We zijn verheugd het portfolio van Incision te accrediteren, dat zoveel mooie content bevat.”

## GROOTSTE PORTFOLIO

Digitale cursussen en certificeringen maken het voor iedereen mogelijk om objectief naar het niveau van operatieassistenten te kijken. Het grote (en groeiende) portfolio aan individuele cursussen biedt ziekenhuizen de mogelijkheid om het goede voorbeeld te geven en een benchmark te bevorderen voor de kwaliteit en vakbekwaamheid van iedere professional in Nederland. Lid zijn van de LVO of de OVO geeft toegang tot het kwaliteitsregister; een keurmerk waarmee werkgevers er zeker van kunnen zijn dat een operatieassistent aan belangrijke kwaliteitsvoorwaarden voldoet. Incision faciliteert het bereiken van dit doel door een groot aanbod van leeractiviteiten en cursussen aan te bieden, en zorgt ervoor dat alles gecontroleerd en geregistreerd wordt. Er zijn al 59 cursussen in het groeiende portfolio en iedere operatieassistent heeft de mogelijkheid om



gecertificeerd te worden – een essentiële behoefte als het gaat om het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in de OK. Zo tilt Incision samen met deze verenigingen de bij- en nascholing naar een hoger niveau, zonder dat dit ziekenhuizen zelf tijd kost. En juist die tijd is kostbaar, gezien het tekort aan personeel en het stuwmeer aan operaties.

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST!



# Onderhandelingen Cao UMC lopen vast

De onderhandelingen voor een nieuwe Cao UMC hebben geen resultaat opgeleverd. Voorafgaand aan het overleg van afgelopen donderdag was overeengekomen dat de onderhandelingen werden begeleid door een verkenner. Na een aantal onderhandelrondes moest er met hulp van de verkenner een uiterste poging gedaan worden om samen een positief resultaat neer te zetten. Dit is helaas niet gelukt.

## MINIMALE RUIMTE VERBETERING ARBEIDS-VOORWAARDEN

Na een dag lang onderhandelen werd opnieuw duidelijk dat de NFU blijft vasthouden aan de minimale ruimte die zij zien voor een structurele verbetering van arbeidsvoorwaarden. De NFU gaf aan dat er alleen binnen dit gegeven kader ruimte was om te schuiven met arbeidsvoorwaarden. Zij blijven wijzen naar het kabinet voor extra middelen. Pas als die er zijn, wil de NFU weer praten over het verruimen en inzetten van arbeidsvoorwaarden. De verkenner heeft hierop geconcludeerd dat partijen zijn uitonderhandeld.

## WACHTEN OP...

Het wachten op extra financiële ruimte van het kabinet is onacceptabel voor NU'91 en de andere vakbonden. Er staan zorgprofessionals grote uitdagingen te wachten op het gebied van inhaalzorg en mogelijke coronazorg in het najaar. Zorgprofessionals willen erkenning en

waardering voor de inzet van de werkzaamheden in de UMC's. NU'91 vindt het onbegrijpelijk dat verpleegkundigen nog altijd met lege handen staan.

## ACTIES NA VASTLOPEN ONDERHANDELINGEN CAO UMC

En daarom is het tijd voor actie! Nu er niet meer wordt onderhandeld, begint het voorbereiden van acties. Dit gaan we uiteraard samen met jou en de rest van onze leden doen. De uiteindelijke acties vinden na de zomer plaats, zodat zorgprofessionals tijdens de komende periode eerst van een welverdiende vakantie kunnen genieten. Wanneer en hoe de acties gaan plaatsvinden, laten we weten zodra hier meer bekend over is. Eind juli sturen we de werkgevers een ultimatum.

## DOE ACTIEF MEE!

Wil jij je actiever inzetten als lid van NU'91 en van dichtbij betrokken worden als het gaat over onder andere de cao-onderhandelingen? Ben

jij de vraagbaak voor collega's als het gaat om regels rondom planning, toeslagen of andere arbeidsgerelateerde zaken? Maak je je druk om de posities van de zorgprofessionals in jouw organisatie? Dan ben jij dé persoon om actief lid van NU'91 te worden, want zonder actieve leden kunnen wij geen vuist maken!

## SAMEN STAAN WE STERKER

NU'91 daagt werkgevers uit om onconventioneel oplossingen te zoeken voor waardering en erkenning voor verzorgenden en verpleegkundigen. Bovendien blijven wij pleiten voor een verbetering van de structurele arbeidsvoorwaarden voor zorgprofessionals. Zodat alle zorgprofessionals met werkplezier, waardering en op een gezonde manier hun vak kunnen uitoefenen. Weet dat jouw stem als zorgprofessional telt. Als lid van NU'91 wordt jouw stem nog luider gehoord. Zorg dat je erbij komt, want samen staan we sterker! Word lid.

**GEEF KINDEREN  
MET EEN  
ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE  
KANS OP EEN  
TOEKOMST!**

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

[www.energy4all.nl](http://www.energy4all.nl)

**SAMEN OP EEN LIJN  
VOOR KWALITEIT**

**LANDELIJKE KWALITEITSDAG OK  
12 OKTOBER 2021**

LOCATIE:  
**MEETING DISTRICT NIEUWEGEIN**

PRIJS:  
**INSCHRIJVING € 120-**

REGISTRATIE:  
**WWW.LVO.NL**

**Kwaliteit OK  
12 oktober  
2021**

**Praktijkbegeleiders en studenten 2021**

**Dinsdag 5 oktober 2021**

**Hand in hand**

**Educatieve dag  
voor praktijkopleiders  
en studenten**

Locatie:  
MeetingDistrict  
Blokhoeve 2A  
3438 LC Nieuwegein

Informatie en inschrijven via  
de website:  
[www.lvo.nl](http://www.lvo.nl)

Kosten:  
LVO leden: € 75,-  
Niet-leden: € 100,-

**HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST !**

**NIEUWE  
LOCATIE  
Gooiland,  
Hilversum**

**34<sup>e</sup> LVO Congresdag  
25 november 2021**

**De nieuwe wereld**

Voor meer informatie over het programma en inschrijving [www.lvocongres.org](http://www.lvocongres.org)

Paulien Vogelzang is 38 jaar en heeft de energiestofwisselingsziekte Kearns Sayre Syndroom. Ze is ambassadeur van Stichting Energy4All en hoofdredacteur van het Energy4All Magazine.

# 19 jaar later

**H**et is alweer 19 jaar geleden. Na vier jaar lang onderzoeken kreeg ik in 2002 mijn diagnose: het Kearns Sayre Syndroom. Een zeldzame progressieve energiestofwisselingsziekte waar geen medicijn voor is. In een brochure stond dat patiënten gemiddeld tussen de 30 en 40 jaar oud worden. Op die dag veranderde mijn leven. Niet alleen in slechte maar ook in goede zin.

De diagnose was een schok maar verklaarde ook veel. Natuurlijk mijn hangende oogleden. Maar ook waarom ik de laatste tijd zo vermoeid was, af en toe zomaar flauwviel, steeds langzamer en moeilijker at, dunner werd, elk virusje oppikte en veel spierpijn had.

De jaren voor mijn diagnose waren heel erg moeilijk. School, mijn baantje en op stap in het weekend hield ik allemaal niet meer goed vol. En mijn zelfvertrouwen was, mede door de vele vervelende opmerkingen over mijn ogen, tot een dieptepunt gezakt. Achteraf kan ik zeggen dat ik een zware depressie had. Na de diagnose leerde ik eindelijk praten over mijn gevoel. Ondanks het verdriet van die rotziekte begon ik te beseffen dat ik zelf kan kiezen hoe ik met mijn 'nieuwe' leven om wil gaan. Achter de geraniums gaan zitten huilen of er iets van maken. Ik koos de tweede optie.

Ik kwam in de jaren die volgden nog heel veel obstakels tegen. Ik belandde in een rolstoel omdat ik nog maar hele korte stukjes kon lopen en daar al helemaal uitgeput van was. Ook kon ik niet meer goed zien door mijn hangende oogleden en werd ik daaraan geopereerd. Lang heb ik nog gehoopt dat ik ooit moeder mocht worden. Veel tijd had ik nodig om dat los te kunnen laten. Dat blijft nog altijd moeilijk... Toch kijk ik vooral terug op de hoogtepunten. Ik heb mijn HBO studie afgerond, heb prachtige reizen gemaakt en werd ambassadeur van Energy4All. Maar het allermooiste is wel dat ik tante ben geworden van Kian en Anna.

Eén ding is zeker; mijn lichaam zal verder aftakelen. Ik heb steeds minder energie en mijn hoofd blijft op 100% doorgaan en wil van alles. Steeds beter leer ik om die twee wat in balans te houden. Genoeg rust pakken voordat ik iets onderneem, maar ook af en toe over de grens gaan om mooie dingen mee te kunnen maken, daar herstel ik later wel weer van. Als ik buiten de deur kom geniet ik en zal je mij ook meestal opgewekt zien. Eenmaal weer thuis stort ik vaak in. Dan ben ik ook niet meer aanspreekbaar en val ik vaak meteen in slaap. Of de nachten dat de spierpijn me wakker houdt. En momenten dat de tranen niet te stoppen zijn omdat ik denk aan hoe mijn leven eigenlijk zou moeten zijn of nog veel erger omdat er een dierbare lotgenoot is overleden. Dat is de onzichtbare kant van de ziekte die maar weinig mensen kennen. Dat hoort er ook bij.

Ik kijk met trots terug. Van ervaringen met een depressie naar een enorme optimist. Ik heb mijn eigen weg gevonden in het leven met een energiestofwisselingsziekte. Makkelijk is het nooit maar ik sla me er doorheen. Mijn toekomst blijft onzeker maar samen met mijn lieve familie en vrienden geniet ik van alle mooie momenten die ik nú nog mag meemaken.

Paulien



## STEUN STICHTING ENERGY4ALL VOOR EEN MEDICIJN

Paulien zet zich met samen met vele vrijwilligers en ambassadeurs in voor Stichting Energy4All. Tegenover de energiestofwisselingsziekte en de gevolgen daarvan staan ze machteloos omdat er nog geen medicijn beschikbaar is. Maar Energy4All steunen, en daarmee het medicijnonderzoek, geeft een goed gevoel om een steentje bij te dragen. Het medicijnonderzoek van professor Jan Smeitink en zijn team van Khondrion en het Radboudumc is al vergevorderd. De eerste testfasen van het medicijn Sonlicromanol bij volwassen patiënten zijn afgerond en de testen bij kinderen met de ziekte zijn net begonnen. Steun ook Stichting Energy4All met een donatie, deelname aan een evenement of koop een lot in de Energy4All Loterij. [www.energy4all.nl](http://www.energy4all.nl)



Did you know...

Scalpel injuries are the **second most common injury** in the Operating Theatre



## QLICKSMART SCALPELMES VERWIJDERINGSSYSTEMEN BLADE REMOVERS

100% VEILIG, HYGIËNISCH, PREVENTIEF EN KOSTENBESPAREND!

De WHO schat dat er jaarlijks een miljoen scherpe huidverwondingen in Europa optreden [1]. Bijna 50% van deze huidverwondingen kan worden voorkomen met behulp van een enkelhandige scalpelbladverwijderaar en een handsfree passeertechniek [2]. Door verwondingen te voorkomen, zal elke medische instelling het personeel en de patiënten veiliger laten voelen, de moraal en productiviteit verhogen en geld besparen dat anders zou zijn uitgegeven in geval van een verwonding.

De nieuwste evolutie in het verwijderen van scalpelbladen met één hand is: **BladeFlask EVO**. De BladeFlask EVO is een evolutie van de originele BladeFlask die nu ook plaats biedt aan grotere messen zoals maat 60 en verwijdert ook scalpelbladen van bolvormige, ronde en zeshoekige scalpelmeshouders.



“Very convenient and safe to remove scalpel blades...”

-Lab Technician

“The nursing and medical staff feel safer with the Qlicksmart BladeFLASK”

-Dr. Daryl Wall  
(Assoc. Prof of Surgery, PA Hospital)

“Thanks to whoever invented the Qlicksmart BladeFLASK. Sheer genius.”

-Mark Kosinski (Professor, NYCPM)

“We feel much safer using them. Thank you so much”

-Angela Connolly, MLT

### BladeNeedleSYSTEM



Operating Theatre, Surgery,  
Minor Procedure, Sterile  
Environments

### BladeCASSETTE



Operating Theatre, Surgery,  
Minor Procedure, Sterile  
Environments

### BladeFLASK



Hospital, Clinic, Laboratory,  
Dentist, Podiatry, Mortuary,  
University & more!

### BladeFlask EVO



**Bracket**

Houder voor BladeFlask  
incl. bevestigingsmateriaal

Sterilization Department, Mortuary,  
Ophthalmology, Dermatology,  
Plastic and Dental Surgery

✓ OSHA Compliant

✓ FDA & TGA approved

✓ Passive Safety Device

✓ CE Marked

Bronnen:

1. Rapiti E, Prüss-Ustün A, Hutin Y (2005) Sharps Injuries: Assessing the Burden of Disease from Sharps Injuries to Health-Care Workers at National and Local Levels. WHO, Geneva
2. Fuentes, H., et al. (2008). "Scalpel Safety": Modeling the effectiveness of different safety devices' ability to reduce scalpel blade injuries." The International Journal of Risk & Safety in Medicine 20(1-2): 83-89.

 **QLICKSMART®**  
... and be safe

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





Vaatchirurg Jan Heyligers kijkt bij de operatie naar de 3D-beelden van de patiënt.

# Vaatchirurgen Tilburg opereren met beelden uit de cloud

De vaatchirurgen van het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) in Tilburg maken bij operaties aan de bloedvaten voortaan gebruik van een nieuwe beeldvormende 3D-techniek, waardoor de ingreep heel nauwkeurig op een beeldscherm gevolgd kan worden. “De live beelden helpen ons om door de bloedvaten te navigeren en de stents op exact de juiste plek te plaatsen.” Vaatchirurg Jan Heyligers is enthousiast over de nieuwe software die voor het eerst in een Nederlands ziekenhuis wordt ingezet.

**H**eyligers somt enkele voorbeelden op van de endovasculaire operaties met behulp van de nieuwe software: “Door de geavanceerde technologie is de operatietijd korter en gebruiken we minder contrastvloeistof. Bovendien wordt de stralingsbelasting voor patiënt en operatieteam gehalveerd”. Vaatchirurgen kunnen nu accurater opereren. “Daardoor loopt de patiënt minder risico op complicaties, zoals bijvoorbeeld het verkeerd plaatsen van vaatstents”, aldus Heyligers. “Bovendien kunnen we nu soms kiezen voor minder invasieve behandelingen door te volstaan met twee prikgaatjes: één in de lies en één nabij de oksel. En een kleine snee in de andere lies. Dat is het alternatief voor een grote aorta aneurysma operatie waarbij buik en borstkas geopend moeten worden. De patiënt kan daardoor veel sneller naar huis en loopt minder risico tijdens de operatie.”

## SLIM PLATFORM

De operaties gebeuren met Cydar EV. Het is een slim, beeld gestuurd platform dat live gedetailleerde beelden van de vaten van de patiënt laat zien. De vóór een operatie gemaakte CT-scan van een patiënt wordt tijdens de ingreep over de röntgenbeelden heen geprojecteerd. Zodra het slimme systeem twee of meer wervels herkent vanuit de opgeslagen CT-scan, worden de bloedvaten automatisch ingekleurd en op het röntgenschermbreng geprojecteerd. De chirurg kan daardoor op een beeldscherm boven de operatietafel voortdurend precies zien wat hij aan het doen is in het vaatstelsel van de patiënt. “Het is alsof ik met een autonavigatiesysteem de beste route tijdens een rit uitstippel”, verduidelijkt Heyligers. De beelden worden continu automatisch in lijn gebracht met hoe de patiënt op de operatietafel ligt en eventuele veranderingen in zijn anatomie door al uitgevoerde operatieve handelingen. Dit zorgt ervoor dat de chirurg altijd een actueel 3D-beeld ziet van de operatie die op dat moment wordt uitgevoerd.

## KRACHT VAN DE CLOUD

De beelden worden tijdens de operatie veilig in de cloud opgeslagen. Daar worden ze met behulp van 's werelds krachtigste computers omgezet in 3D-beelden, die een combinatie zijn van de live röntgenbeelden uit de operatiekamer en de CT-scan die als voorbereiding op de operatie is gemaakt. “Dit kan alleen door gebruik te maken van de kracht van de cloud”, aldus Heyligers. “Alle data worden anoniem opgeslagen en geanalyseerd. Hier leert het systeem weer van, waardoor de software steeds slimmer wordt. De opgedane kennis wordt vervolgens steeds internationaal gedeeld.”

## UPDATES

Het systeem biedt de vaatchirurgen niet alleen nu grote voordelen, want Heyligers verwacht ook veel van de updates die het systeem in de toekomst biedt. “Over niet al te lange tijd is het niet alleen tijdens de operatie in te zetten, maar ook bij het plannen van operaties. De software analyseert elke operatie volgens slimme algoritmes. Net als bij mobiele telefoons en bepaalde elektrische auto's, krijg je dan automatisch een nieuwe software update die ervoor zorgt dat het systeem efficiënter en sneller wordt. Dat komt patiënt en behandelaar ten goede”. Jaarlijks vinden circa 100 tot 150 aorta operaties in het ETZ plaats. Verwacht wordt dat dit aantal de komende jaren verder zal stijgen.



Met behulp van de 3D-beelden kunnen de stents heel nauwkeurig worden geplaatst.

# Sarah en Wilma werken in het LUMC

## ‘De meest acute situaties zijn toch wel het leukst’

Wilma Varkevisser en Sarah van der Hoeven zijn allebei werkzaam in het LUMC (Leids Universitair Medisch Centrum). Na het afronden van hun opleiding mbo-v besloten ze om verder te gaan met hbo-v. Het afgelopen jaar liepen ze allebei stage op de cohort voor COVID-zorg en werkten ze intensief samen. Nu zijn ze allebei weer terug op hun ‘eigen’ afdeling en in een andere hoedanigheid collega’s. Sarah is werkzaam op de Afdeling Acute Opname (AOA). Na triage draagt ze haar patiënten soms over aan Wilma. Zij staat op de afdeling interne geneeskunde. “Het is zo divers, iedere dag leer je weer iets nieuws.”

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

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



Een dienst meelopen met de twee verpleegkundigen is helaas niet mogelijk. De derde golf COVID-19 gooit roet in het eten. En hoewel ze het virus het afgelopen jaar vooral bij hun patiënten hebben gezien, ontkomt Wilma er zelf ook niet aan. Ze zit net enkele dagen thuis, omdat ze positief is getest. “Over het algemeen gaat het gelukkig goed.” De interviews vinden daarom digitaal plaats. Niet dat dit afbreuk doet aan hun enthousiasme. Integendeel: bij allebei is duidelijk merkbaar dat ze ontzettend blij worden van het werk dat ze doen.

De stage op de cohort was voor hen een leerzame periode. Wilma: “De cohort is vorig jaar in november opgezet. Een nieuwe afdeling, de Korte Opname en Herstel Afdeling, is vervroegd geopend vanwege de zorg voor COVID-19 patiënten. Het vaste team bestond nog uit te weinig personen, dus zijn er van alle afdelingen binnen het LUMC collega’s bijgesprongen. Steeds voor een periode van ongeveer zes weken. Sarah en ik stonden er een half jaar vanwege onze stage.” Sarah: “Het was een leuke, leerzame maar pittige tijd. Mentaal en fysiek was het soms zwaar. Je hebt veel zieke patiënten – patiënten gaan vaak naar de intensive care – en je werkt in isolatie. Dat doe je ongeveer twee uur op en een uur af. Het ‘leuke’ is dat er veel verpleegkundigen werken vanuit allemaal verschillende afdelingen. We doen het dus echt samen als team.” Wilma: “Ik vond het deze periode lastiger om dingen van mijn werk los te laten. Normaal praat ik er nog even over thuis en dan ben ik het kwijt. Maar nu ging het op mijn werk over corona, maar daarbuiten ook. In de supermarkt, thuis, op de televisie: overal ging het over hetzelfde onderwerp.”

## ‘Iedere dag leer je weer iets nieuws’

### TERUG NAAR DE EIGEN AFDELING

Nu zijn beide verpleegkundigen weer werkzaam op de afdeling waar ze vóór de cohort ook stonden. Als ze proberen te omschrijven wat hun werk inhoudt, blijkt al snel: het is ontzettend divers. Een van de redenen waarom ze hun werk zo leuk vinden. Sarah: “Hoe een dienst op de Acute Opname Afdeling eruitziet, is heel wisselend. Vanwege de dynamiek kan dit ontzettend verschillen. Het ene moment is het heel



druk en krijg je meerdere opnames of heb je acute situaties. En het andere moment is het rustiger. Bij ons worden verschillende patiënten acuut opgenomen. Hierbij kun je denken aan diverse specialismen zoals: maag-, darm-, lever-, en longziekten. Maar ook transplantatiepatiënten, van de chirurgie of voor interne geneeskunde. Patiënten worden vanaf de acute stroom opgenomen, bijvoorbeeld vanuit de polikliniek, vanuit thuis of vanaf de SEH. Denk hierbij aan mensen na een trauma-ongeval, met koorts na onderzoek of afwijkende labwaarden. Kortom, het is heel breed. Wij hebben geregeld acute situaties

en daarin werk je echt als één team samen. We zijn ontzettend goed op elkaar ingespeeld." Vanuit de AOA kunnen patiënten verschillende kanten op. Soms mogen ze weer naar huis, met of zonder thuiszorg. Of gaan ze naar een andere zorginstelling. En soms gaan ze naar andere verpleegafdelingen binnen het ziekenhuis, bijvoorbeeld naar de afdeling interne geneeskunde. Wilma: "We hebben nauw contact met de collega's van de AOA. Als er iemand met bijvoorbeeld een nierziekte komt, kan het dus zo zijn dat Sarah en ik overleg hebben. We nemen kort even alles door en spreken af wanneer de patiënt

wordt overgedragen. Wij delen de patiënten in vier categorieën in: laag complex, midden complex, hoog complex en zeer hoog complex. Daarnaast bestaat onze afdeling uit maag- darm- en leverziekten, algemene interne geneeskunde en infectieziekten. Hierdoor zijn de ziektebeelden en aandoeningen waarmee iemand bij ons komt, heel divers. We zien ontzettend veel verschillende soorten infectieziekten, daarin zijn we gespecialiseerd. Maar ook nierziekten, endocrinologische aandoeningen (alles op het gebied van de hormonen, stofwisseling en hormoonklieren) en dus ziektes aan bijvoorbeeld de slokdarm of de



lever. Elke dag zie ik weer iets nieuws, waarover ik mezelf moet inlezen. Of ik vraag aan de arts wat het is. Het is zo breed dat je simpelweg niet alles uit je hoofd weet. Gelukkig hebben we heel veel klinische lessen, gemiddeld drie keer per week. Eens in de zoveel tijd gaan we naar een symposium. Je wordt dus continu geschoold. En je kunt altijd terugvallen op de protocollen waarin staat waar je op moet letten bij een bepaalde ziekte of aandoening.”

### GEEN DAG HETZELFDE

Omdat de patiënten met zoveel verschillende ziektebeelden en aandoeningen op de afdelingen terecht komen, zijn ook de werkzaamheden van beide verpleegkundigen heel divers. Geen enkele dag is hetzelfde. Sarah: “Als iemand bij ons wordt opgenomen, ben ik met name bezig om de patiënt in kritieke toestand stabiel te krijgen. Of om bij opname de patiënt in kaart te brengen. Vaak is het behandelplan gemaakt vanuit de SEH of wordt het plan hier opgesteld door de dienstdoende arts. Dan ben ik dus bezig met het uitvoeren van handelingen, zoals het plaatsen van een naald, bloed afnemen, een hartfilmpje maken of het geven van antibiotica of andere medicatie. Het ligt er maar net aan in welke toestand de patiënt binnenkomt. Ik doe de controles, neem de anamnese af, leg de patiënt en naasten uit waar zij zijn en wat er gaat gebeuren. Het is echt zoals we dat noemen treat first what kills first. Maar er zijn zeker ook veel zorgmomenten. Daarnaast zijn wij natuurlijk een dynamische afdeling waar veel doorstroom van patiënten is, dus komt het dagelijks voor dat ik iemand naar bijvoorbeeld Wilma op de interne afdeling overplaats. Buiten dat

we als verpleegkundigen in de zorg staan, ben ik ook wel eens verpleegkundig opname coördinator (VOC). Dit houdt in dat je je voor de AOA bezighoudt met de bedden capaciteit binnen het ziekenhuis. Je neemt deel aan het beddenoverleg. Je hoort opnames en ontslagen aan van de arts, plant deze in op de afdeling en regelt eigenlijk alles daaromheen.”

Wilma: “Zodra iemand bij ons komt, bijvoorbeeld vanuit de AOA, kan ik verschillende taken hebben. Met de arts wordt het beleid bepaald. Soms draait het vooral om het doen van onderzoeken of bepaalde handelingen. Of moet ik verschillende infusen of antibiotica toedienen en de vitale functies nauw in de gaten houden. Maar ook het mentale aspect is belangrijk. Het is een hele ervaring als je wordt opgenomen in het ziekenhuis. Daarom is het belangrijk dat je daar de tijd voor neemt en even bij iemand kunt gaan zitten om op die manier te helpen. Of iemand wordt hier opgenomen en uiteindelijk blijkt dat de patiënt niet meer naar huis kan. Bijvoorbeeld omdat het huis vervuild is, een netwerk ontbreekt of de partner verward is. Dan moet er bekeken worden wat er nodig is om passende nazorg te regelen. Het is dus van belang dat je hier tijd aan besteedt. Verder heb ik veel contact met de familie. Ik bespreek hoe het gaat, of er een ontslag in zicht is of wat er geregeld moet worden als iemand naar huis kan. Wat ik doe, is dus echt per patiënt verschillend. Het belangrijkste is dat je in feite de ogen en oren van de arts bent, zodat je kunt vertellen wat je ziet, dat je alles goed door communiceert en dat er niets gemist wordt. Het is belangrijk dat je op tijd signaleert als een patiënt slechter wordt. Zodat de arts op basis daarvan direct kan handelen.”

### LASTIGE MOMENTEN

Hoewel Wilma en Sarah ontzettend enthousiast zijn over hun werk, ervaren ze soms ook momenten die ze lastig vinden. “Als iemand komt te overlijden en de patiënt of familie heeft er geen vrede mee, vind ik dat heel lastig. Vooral als het gaat om wat jongere mensen. We hebben er ook weleens voor gezorgd dat een veertigjarige man hier kon trouwen, omdat hij per se nog zijn vriendin het jawoord wilde geven. We hebben ons in allerlei bochten gewrongen om hem in het bijzijn van zijn kinderen te laten trouwen. Dit soort momenten vind ik heel mooi, maar tegelijkertijd ook heel moeilijk. Net als wanneer een jong iemand met nierproblemen wordt opgenomen en zijn hele leven verandert. Iemand's leven ligt ineens overhoop. Dan denk ik wel: ik heb geluk dat ik gezond ben. Zeker bij iemand van mijn eigen leeftijd vind ik het confronterend, omdat ik daar ook had kunnen liggen. Gelukkig hebben we echt een heel fijn en leuk team. We kunnen alles bespreken met elkaar en staan altijd voor elkaar klaar.”

Ook voor Sarah is de steun van het team van grote meerwaarde: “Ik vind het soms moeilijk dat er zulke heftige casussen binnenkomen, zowel jong als oud. We zijn een hecht team en praten bij zulke gebeurtenissen veel met elkaar. Dit zorgt ervoor dat je goed kunt relativeren en dat je het niet mee naar huis neemt. Zo verzorgde ik tijdens de eerste golf een man van veertig jaar die longkanker had en covid had opgelopen. Hij had twee kinderen van twee en zes jaar. Hij overleed in mijn dienst. Ik heb zijn kinderen helemaal covidproof omgekleed met behulp van jip-en-janneke taal. Zij hebben als gezin afscheid van elkaar kunnen nemen, de patiënt, echtgenote en twee kinderen. Daarvan





heb ik een laatste foto gemaakt. En ik heb kunnen regelen dat er een handafdruk van gips gemaakt kon worden van ieders hand. Ik vond dit erg pittig. Het heeft veel indruk op mij en ons team gemaakt en het emotioneerde mij enorm. Wat ik me nog goed herinner, is de steun van mijn collega's die dienst. Toen ik thuiskwam, kreeg ik een appje van mijn collega. Daarin stond dat hij trots op mij was hoe ik dit had aangepakt."

#### BIJZONDER WERK

Hoewel ze allebei te maken hebben met soms heftige casussen, ervaren ze beiden ook ontzettend veel mooie en waardevolle gebeurtenissen. Sarah: "Er zijn zoveel mooie momenten! Heb je even? Van grappig, mooi tot emotioneel. Een onderonsje met een patiënt, een grapje hier en daar, een lach en soms ook

een traan. Dat maakt mijn werk juist zo dankbaar." Wilma: "Het directe contact met de mensen vind ik het mooiste. De meeste mensen zijn inderdaad heel dankbaar voor wat je doet. Je voert soms zulke intieme gesprekken met de patiënt, wat natuurlijk heel bijzonder is. Mensen luchten bij veel verpleegkundigen

hun hart. Hoe bijzonder is dat? Soms komen er hele zieke mensen binnen dat het de vraag maar is of ze het gaan halen. Als je dan alles uit de kast hebt gehaald en iemand dan toch naar huis gaat, vind ik dat nog steeds ontzettend mooi om te zien."

## Bij allebei is duidelijk merkbaar dat ze ontzettend blij worden van het werk dat ze doen



## Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is de glossy voor zorgprofessionals. De volgende FLOOR verschijnt op 1 september.

[floormagazine.nl](http://floormagazine.nl)

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

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



**Danielle Despres**  
heeft al  
300 overuren  
gedraaid

**Hamood Rana**  
wacht al 428 dagen op  
een schouderoperatie

**Zijn probleem is pijn.**  
Haar probleem is tijd.

Wat als een nieuwe technologie  
hen beiden kan helpen?

Wat als dat nu al kan?



[www.getinge.com/int/life-on-hold](http://www.getinge.com/int/life-on-hold)

**GETINGE**

**Varilabel**



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

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



**Medilex**

onafhankelijke nascholing  
voor zorgprofessionals

**Speciaal voor anesthesiemedewerkers  
2 webinars op zaterdag 9 oktober!**

**GEACCREDITEERD  
studieaanbod  
Corona-proof!**

**Ochtend**

**Anesthesie bij cardiovasculaire problemen**

Sarah Bertrand neemt u mee in de wereld van anesthesie bij  
cardiaalbelaste patiënten en leert u alles over o.a.:

- anesthesietechnieken bij bijvoorbeeld linkerventrikelhypertrofie
- welke medicatie u het beste kunt gebruiken of juist vermijden

2 PE-punten NVAM

Meer info: [medilex.nl/anesthesiecardio](http://medilex.nl/anesthesiecardio)

**Middag**

**Medisch-juridische kennis**

Leer over de meest relevante wet- en regelgeving en toepassing:

- (strafrechtelijke) aansprakelijkheid of verwijtbaarheid
- melding bij IGJ

2 PE-punten NVAM

Meer info: [medilex.nl/anesthesiewet](http://medilex.nl/anesthesiewet)



**apart  
of  
in combinatie  
te volgen!**



**apart  
of  
in combinatie  
te volgen!**



030-6933887 | [info@medilex.nl](mailto:info@medilex.nl) | [www.medilex.nl](http://www.medilex.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



## Samen op één lijn voor kwaliteit

Op 12 oktober a.s. organiseren de verschillende beroepsverenigingen een dag voor kwaliteitsfunctionarissen.

Het programma ziet er als volgt uit:

- 9.00 uur ontvangst met koffie/thee
- 9.30 opening
- 9.35 - 10.00 perioperatieve richtlijn door Dr. P. Go
- 10.00 - 10.45 monitoring perioperatieve patiëntveiligheid door Mw. dr. A. Heideveld
- 10.45 - 11.00 korte pauze
- 11.00 - 11.30 Perspectives on Innovation and Lean Management door hr. K. Aij
- 11.30 - 12.15 luchtbehandeling door hr. R. Traversari
- 12.15 - 13.00 LUNCH
- 13.00 - 15.30 kwaliteit en de groene OK. Na een korte inleiding, kijken we wat de verschillende ziekenhuizen al doen en wat we van elkaar kunnen leren.



Dit alles vindt plaats in MeetingDistrict, Blokhoeve 2A, 3438 LC Nieuwegein



## Flow-c anesthesiemachine De c van compact

Een stampvolle planning. Verschillende patiënten. Complexe technieken. Dit zijn de uitdagingen waar u elke dag, elke operatie, mee wordt geconfronteerd.

Daarom hebben we de Flow-c ontwikkeld: een compact anesthesietoestel om uw dagelijkse werk makkelijker te maken.

Ontdek het nu!  
**Elke. Ademteug. Telt.**

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



**GETINGE** ✱

## Operationeel

VOOR OPERATIEASSISTENTEN

Themanummer

### PROSTAATKANKER

NR 5. DECEMBER 2020 JAARGANG 15

#### Alles over het prostaatcarcinoom

- Androgeen deprivatie therapie
- Behandelplan
- Bekkenbodemspiertraining
- Beeldgeleide chirurgie
- Biopsie
- Brachytherapie
- Chemotherapie
- Chirurgische interventies
- Continentiezorg
- Cryotherapie
- Diagnostiek
- Erfelijkheid
- Innovatie
- Kwaliteitscyclus
- Pelviene lymfeklierdissectie
- MRI-rapportage
- Onderzoek
- Palliatieve therapie
- Pathologisch rapport
- Patiëntervaringsverhalen
- Patiëntenorganisaties
- Prostatectomieën
- PSA-waarde
- PSMAPET/CT-scan
- Radiotherapie
- Sfincterprothese
- Testen
- Verpleegkundige interventies



Anesthesiemedewerker Joop van Est en operatieassistent Maurice Juijckes kregen prostaatkanker

## Gezocht:

### auteurs voor het themanummer darmkanker van Operationeel (LVO)

Voor het themanummer over darmkanker (dat dit najaar verschijnt) zijn wij op zoek naar auteurs (chirurgen, operatieassistenten, anesthesiologen, oncologen, radiologen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, etc.) die hier over willen schrijven. Helaas is er geen budget voor een vergoeding. Wel mogen het ook artikelen zijn die al eerder elders gepubliceerd zijn. Verder zijn we op zoek naar ervaringsverhalen van patiënten.

Reacties mogen naar: [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl)

Adjunct-hoofdredacteur Ingrid Lutke Schipholt zal alle reacties behandelen.

## Operationeel

VOOR OPERATIEASSISTENTEN

Themanummer

### BORSTKANKER

NR 4. OKTOBER 2019 JAARGANG 14

#### Alles over het mammacarcinoom

- Behandelplan
- Bevolkingsonderzoek
- Chemotherapie
- Chirurgische interventies
- Complementaire therapie
- Diagnose
- Doelgerichte therapie
- Erfelijkheid
- Hormonale therapie
- Immunotherapie
- Innovatie
- Kwakzalverij
- Oncoplastische interventies
- Onderzoek
- Palliatieve therapie
- Pathologisch rapport
- (Patiënten)organisaties
- Patiëntervaringsverhalen
- Psychologische impact
- Radiotherapie
- Soorten borstkanker
- Testen
- Verpleegkundige interventies
- Zelfonderzoek



Operatieassistent Joyce van der Meijden overwon borstkanker



# ‘De voldoening van een paar weken bij Mercy Ships is groter dan een half jaar werken in Nederland’

Al 3 keer ging ze als anesthesiemedewerker aan het werk in Afrika, de 28-jarige Josje Wassenaar uit Katwijk. In Benin, Kameroen en Senegal zette ze zich in op de Africa Mercy, het ziekenhuisschip van medische hulporganisatie Mercy Ships. En het werk blijft trekken. Waarom? Dat vertelt ze ons graag.

## HOE KWAM JE IN AANRAKING MET HET WERK VAN MERCY SHIPS?

‘Ik wist al heel lang van het bestaan van Mercy Ships door mensen in mijn netwerk en via de kerk. Toen ik 18 was, ben ik me voor het eerst gaan verdiepen in wat er komt kijken bij vrijwilligerswerk op het ziekenhuisschip. Ik liep toen stage voor mijn anesthesieopleiding, en op de OK was ook een operatieassistent die al meerdere keren mee geweest was met het schip. Ik heb haar het hemd van het lijf gevraagd en me toen direct ingeschreven als geïnteresseerde voor de toekomst.’

## HOE KWAM JE UITEINDELIJK AAN BOORD VAN HET SCHIP TERECHT?

‘Om op het ziekenhuisschip als anesthesiemedewerker aan het werk te kunnen moet je eerst twee jaar werkervaring hebben. Na afronding van mijn opleiding heb ik dan eerst ook twee jaar gewerkt in het LUMC. Maar Mercy Ships bleef wel steeds in mijn gedachten. In september 2016 kreeg ik een mailtje van hen, ze zochten voor november dringend een anesthesiemedewerker voor het schip, dat toen in Benin lag. Mijn rooster was al gemaakt, ik had weinig vakantiedagen

meer en ook niet het geld om de reis te kunnen maken, maar toch voelde ik dat ik moest gaan. En het kwam ook goed: mijn teamleider gaf mij vrije dagen, collega’s namen allemaal een werkdag van me over en vrienden en familie zorgden voor financiële ondersteuning. Zo kwam het dat ik binnen twee maanden in één van de OK’s van het ziekenhuisschip stond – zo snel kan het gaan. Het werk sprak me direct zo aan dat ik daarna nog twee keer ben teruggegaan, deze keren samen met mijn man. Ik had hem aangestoken met mijn enthousiasme over Mercy Ships, en ook hij wilde graag een bijdrage leveren. Ook al heeft hij geen medische opleiding, toch was er voor hem ook een mooie werkplek.’

## WAAROM SPREEKT DIT WERK JE ZO AAN, WAT MAAKT DAT JE JE HIERVOOR IN WILT ZETTEN?

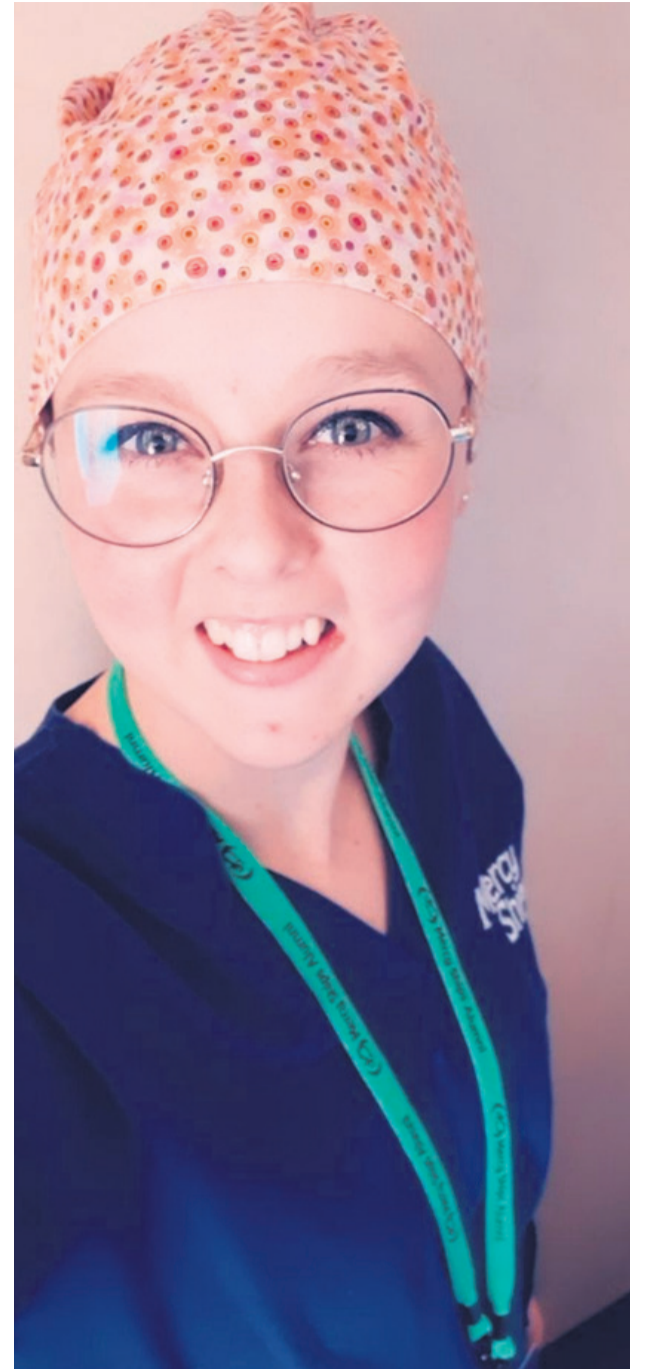
‘Het bijzondere doel van Mercy Ships, het geven van nieuwe hoop en toekomstperspectief aan de mensen die geen toegang hebben tot medische zorg, is iets dat mij raakt, en waar ik heel graag aan bij wil dragen. Ieder mens is waardevol en heeft recht op medische zorg, maar in Afrika zijn er zoveel mensen waarvoor er

géén zorg is. Dingen die voor mij heel vanzelfsprekend zijn, zijn daar gewoon ondenkbaar. Vers water uit de kraan, een pleister op het knietje van je kind als die valt, een bezoekje aan de huisarts voor een klein of groot lichamelijk probleem, noem maar op. De doelgroep waar Mercy Ships zich op richt heeft vaak niet hetzelfde voorrecht dat ik heb gekregen, simpelweg omdat mijn wieg hier in Nederland en die van anderen in een ontwikkelingsland. Ik vind het ontzettend mooi om maar een mini stukje van de puzzel te vervullen om voor deze mensen het leven weer wat makkelijker en dragelijker te maken.’

## WAAR KRIJG JE ALLEMAAL MEE TE MAKEN ALS ANESTHESIEMEDEWERKER IN DIT WERK?

‘Je ziet veel aandoeningen die je in Nederland niet ziet, dat is wel even schakelen. De patiënten hebben soms echt grote tumoren in of rond de mond, wat de intubatie vaak een uitdaging maakt. Maar net als in Nederland, maak je daar een uitgebreid plan van aanpak voor van te voren. Alle apparatuur die je nodig hebt voor dit soort moeilijke verrichtingen zijn beschikbaar, waardoor je veilig de intubatie kan verrichten. Ook de medicijnen waar je mee werkt zijn min





of meer gelijk aan wat we hier in Nederland hebben en als je iets niet kent, is iedereen bereid om het je te vertellen natuurlijk.'

### HOE IS HET OM OP DE OK IN EEN INTERNATIONAAL TEAM TE WERKEN MET VRIJWILLIGERS UIT ALLERLEI LANDEN?

'Ik vind het samenwerken met artsen, anesthesiologen en operatieassistenten uit andere landen een grote verrijking voor mijn eigen professionele ontwikkeling. Je leert veel anesthesiologische technieken uit andere landen en ziet verschillende aanvliegeroutes. Ook kun je je eigen werkervaring delen en daar leren anderen weer van. Er is laagdrempelige feedback naar elkaar en positieve nieuwsgierigheid waarom bepaalde beslissingen worden genomen.'

### EEN GEMIDDELDE DAG OP DE OK, HOE ZIET DIE ER UIT VOOR EEN ANESTHESIEMEDEWERKER?

'Je werkt vanaf half 8 in de ochtend tot het OK-programma voor die dag klaar is, meestal is dat tot ongeveer 5 uur in de middag. Als anesthesiemedewerker betekent dat medicatie optrekken, de operatiekamer steeds klaarmaken, beademingsmachine checken, zorgen dragen voor alle benodigde spullen. Met de anesthesioloog bespreek je vervolgens de rolverdeling, je prikt het infuus of je intubeert de patiënt. Als je 'on call' bent, heb je de extra taak om mee te werken om de langst lopende operatie af te maken. Dit gaat dan om de afronding van de operatie zelf. Als je de patiënt naar de verkoever hebt gebracht en de operatiekamer weer schoon is gemaakt ben je klaar. Twee keer heb ik meegemaakt dat we tot diep in de nacht bezig waren. De eerste keer kwam dat, omdat een patiënt die op de IC lag (zelfs dat is er aan boord) een nabloeding leek te hebben en de andere keer was de operatie door intra-operatieve tegenslagen lang uitgelopen. Beide patiënten maakten het daarna erg goed. Dat zijn erg lange dagen, maar door de goede teamspirit die aan boord hangt houd je dit goed vol. Je bouwt snel een hechte band op met je team, sommige mensen worden

vrienden voor het leven, ondanks dat je ze soms maar 'even' hebt gezien aan boord.'

### WAT ZIJN DE LEUKSTE UITDAGINGEN DIE JE TEGENKOMT?

'Ik vond het heel spannend of ik wel kon werken met de medische apparatuur die ze aan boord hebben. Toen ik voor het eerst naar Benin ging had ik nog nooit in een ander ziekenhuis dan het LUMC gewerkt. Van te voren kreeg ik een goede uitleg over de medische apparatuur, materialen en medicamenten. De eerste week was alles natuurlijk nieuw en moest ik goed opletten als ik iets moest instellen of klaarzetten, maar er ontstaat heel snel weer een nieuwe routine en dat vond ik erg leuk om te merken.'

'Een boeiende uitdaging verder is het communiceren met patiënten. Ik vind het altijd erg fijn om patiënten gerust te stellen voor de operatie, of nog even te laten lachen. Dat is natuurlijk lastiger als patiënten een andere taal spreken! Gelukkig komen er bij elke patiënt vertalers mee, die alles wat we doen goed uitleggen. Je merkt dat sommige patiënten niet gewend zijn om normaal menselijk contact te hebben, omdat ze door hun aandoening buitengesloten worden in hun gemeenschap. Ik vond het heel bijzonder om deze opgebouwde muur te verbreken door wél hun hand vast te pakken, iemand als gewoon mens behandelen. Je ziet deze mensen aan boord dan niet alleen een fysieke transformatie ondergaan, maar ook emotioneel en mentaal, wat minstens net zoveel waard is als de fysieke transformatie.'

### KUN JE EEN MOMENT DAT JE ALTIJD BIJ ZAL BLIJVEN VAN JE TIJD BIJ MERCY SHIPS OMSCHRIJVEN?

'Het werken in Afrika heeft mijn kijk op het leven in algemene zin ontzettend verrijkt. Tijdens mijn tijd in Kameroen maakte ik een feestelijke ceremonie mee waarbij vrouwen die geholpen waren aan fistels vierden dat ze beter waren. Samen met een anesthesioloog uit Duitsland zat ik daar, we hadden de week ervoor

ongeveer 20 vrouwen zelf geholpen met het begin van deze transformatie met het uitvoeren van de eerste ingreep. De vrouwen straalden van geluk en vrouwelijkheid, en met opgeheven hoofd, in een ontzettend mooie jurk gingen ze terug naar het dorp waar ze vandaan kwamen. Zo schuw en verlegen als ze binnen waren gekomen, zo trots gingen ze nu van het schip af. Ze stonken niet meer, schaamden zich niet meer en hadden hun leven terug in de maatschappij. De tranen rolden over mijn wangen toen ik zag en besefte hoeveel impact de ingreep had op hun leven.'

### WAT VOOR ANESTHESIEMEDEWERKERS HEEFT MERCY SHIPS EIGENLIJK NODIG?

'Het is in ieder geval belangrijk dat je een aanpakker bent, flexibiliteit hebt en natuurlijk dat je goed Engels spreekt. Dat laatste vond ik in het begin heel spannend moet ik zeggen. Maar omdat iedereen uit een ander stukje van de wereld komt en we allemaal letterlijk in hetzelfde schuitje zitten, kom je daar heel makkelijk en snel uit. Je hebt wat aanpassingsvermogen nodig, maar ik denk dat elke anesthesiemedewerker dat altijd al in zich heeft, je moet alleen het vertrouwen hebben dat je daarop kan bouwen. Wat verder goed is om te weten is dat je niet direct voor een hele lange periode hoeft te gaan, als anesthesiemedewerker en OK-assistent kun je ook voor een korte tijd aan de slag, een paar maanden, een maand of soms zelfs 3 weken.'

### WAAROM ZOU JE DIT WERK AANRADEN BIJ ANDEREN?

'Je moet wat over hebben voor dit werk, maar je krijgt er zoveel meer terug, veel meer dan je van te voren kunt bedenken. De voldoening van een paar weken werken voor Mercy Ships is groter dan een half jaar hetzelfde werk doen in Nederland. Je brengt een ander hoop, genezing, geloof en heel veel liefde. En dat is nou precies wat je zelf ook nodig bleek te hebben besef je achteraf. Het geluk wat dat met zich meebrengt, krijgt een speciaal plekje in het hart en het leven van de persoon die je hebt mogen helpen, maar ook in je eigen hart en leven.'



# Minder onnodige verwijzingen bij pijn op de borst

**VieCuri en AmbulanceZorg Limburg-Noord starten onderzoek om onnodige verwijzingen naar ziekenhuis bij pijn op de borst klachten te verminderen.**

**Het aantal patiënten met pijn op de borst dat onnodig wordt doorverwezen naar het ziekenhuis kan waarschijnlijk aanzienlijk worden verlaagd. Dit dankzij een nieuwe - door VieCuri in samenwerking met Siemens Healthineers ontwikkelde - diagnosemethode voor huisartsen en ambulancezorg. De patiënt wordt thuis onderzocht en krijgt direct meer duidelijkheid. Bovendien helpt het de zorgverlener om een hartaanval sneller uit te kunnen sluiten of juist aan te tonen. Als uit het onderzoek blijkt dat deze zorgvernieuwing werkt, kan bij landelijk gebruik van deze methode 20 miljoen euro per jaar aan zorgkosten worden bespaard.**

## TRAUMATISCHE ERVARING

Dagelijks melden zich in Nederland meer dan 2.500 patiënten met pijn op de borst bij de huisarts, huisartsenpost of ambulance. Voor de zorgverlener is het niet altijd eenvoudig om klachten van pijn op de borst goed in te schatten. Om geen ernstige diagnose als een hartaanval te missen, worden veel patiënten met spoed doorverwezen naar de Eerste Hart Hulp. Dit betekent belastende, dure en tijdrovende onderzoeken. Bij slechts 15 procent van deze spoedverwijzingen gaat het om een levensbedreigende situatie waarbij doorverwijzing echt noodzakelijk is. Braim Rahel, cardioloog VieCuri: "Patiënten waarbij na onderzoek blijkt dat zij geen hartaanval hebben gehad, ervaren vaak stress van hun bezoek aan de Eerste Hart Hulp. Door de nieuwe diagnosemethode krijgen patiënten meteen duidelijkheid in de thuissituatie en blijft hen een traumatische ervaring bespaard."

## UNIEKE METHODE

Waar huisartsen en ambulancehulpverleners tot voor kort moesten vertrouwen op hun kennis en ervaring, kunnen zij nu gebruikmaken van een wetenschappelijk onderbouwd en speciaal voor de Eerste Hart Hulp of Spoedeisende Hulp ontwikkeld stappenplan: de HEART-score. Op basis van de uitkomst kan verantwoord gekozen worden of de patiënt veilig thuis kan blijven of juist met spoed voor verdere evaluatie en behandeling naar het ziekenhuis gebracht moet

worden. Er wordt hierbij onder andere gebruik gemaakt van een 'hoog sensitieve troponine I' bloedtest op basis van een simpele vingerprik. Het gebruik van een vingerprik is uniek in de wereld. Hiermee kan binnen slechts acht minuten worden bepaald of er sprake is van hartspierschade. De test is samen met het klinisch chemisch laboratorium van VieCuri uitvoerig gecontroleerd. Marcel Janssen, klinisch chemicus VieCuri: "De kwaliteit van de nieuwe bloedtest is vergelijkbaar met de laboratoriumtest in het ziekenhuis." De huisarts of ambulanceverpleegkundige neemt naast deze bloedtest ter plekke een vragenlijst en een hartfilmpje af waarmee het risico op een hartaanval direct en adequaat kan worden bepaald. Joan Meeder, cardioloog VieCuri: "We verwachten hiermee het aantal onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis met minimaal 10 procent te kunnen verlagen."

## ZORG OP MAAT VOOR DE PATIËNT

Om deze verwachtingen te kunnen onderbouwen, start Lisa Frenk, arts-onderzoeker bij de vakgroep Cardiologie van VieCuri, onder leiding van cardiologen Joan Meeder en Braim Rahel op 1 juli 2021 een medisch-wetenschappelijk onderzoek in de ambulancezorg. Het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met AmbulanceZorg Limburg-Noord, Siemens Healthineers en andere ziekenhuizen in de regio. Serge Bögels, ambulanceverpleegkundige: "Voor ons betekent deze HEART-score een uitbreiding van onze

onderzoeksmiddelen. De objectieve gegevens die voortkomen uit deze score geven ons de mogelijkheid om een patiënt op een verantwoorde wijze thuis te laten. Hiermee leveren wij zorg op maat voor de patiënt." Lisa Frenk: "Het onderzoek versterkt de samenwerking tussen ambulancedienst en de cardiologen in het ziekenhuis. De overwegingen van de ambulanceverpleegkundige om een patiënt wel of niet te verwijzen zijn duidelijker en dit leidt tot een betere overdracht." Eind 2021 volgt een vergelijkbaar onderzoek bij huisartsenpraktijken.

## PUBLIEKSPRIJS STZ INNOVATIECHALLENGE

Jaarlijks nodigt de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) zijn 27 aangesloten ziekenhuizen uit om deel te nemen aan de STZ Innovatiechallenge. Uit 86 inzendingen won VieCuri met deze unieke diagnosemethode op 17 juni 2021 de publieksprijs. De challenge is hiermee nog niet afgerond: met het winnen van deze prijs is VieCuri verzekerd van een plek in de eindronde die in het najaar plaatsvindt.



# 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.

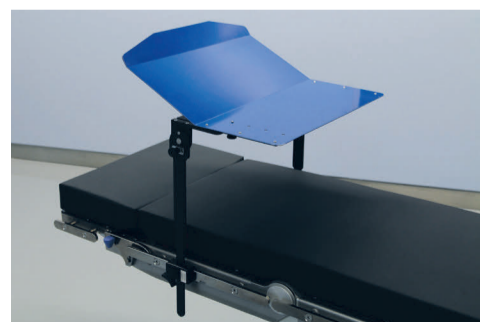
Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com)  
voor de research poster:  
**'Preventing patient sliding  
in steep Trendelenburg'**



**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 L10971A7

ACCURAAAT 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

