



## In dit nummer onder andere:

Kunstexpositie van medewerkers van Máxima MC in DOMUSDELA

03

Congres Duurzame Zorg 2021

07

Genomineerden 10e Albert Schweitzer Prijs bekend

Marcel Levi, voorzitter vakjury, stelt ze voor

08

Nog miljoenen in kas van Coronasteunfonds Zwic

26

# Het belang van ampullenveiligheid

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



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

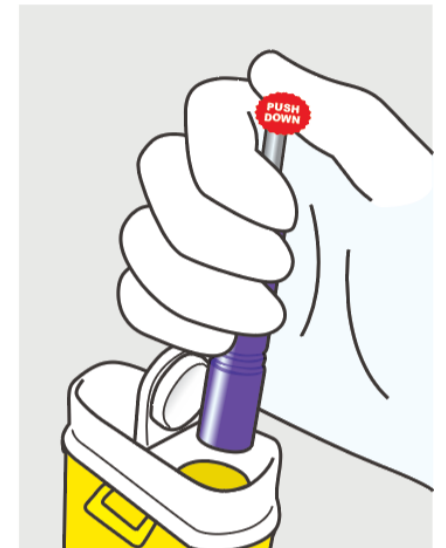
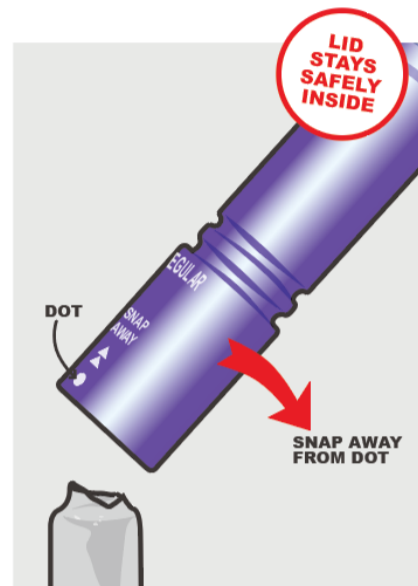
Om een ampul te openen, moet het topje eraf worden gehaald zodat het medicijn erin kan worden gebruikt. Het is gebruikelijk dat mensen een doekje of tissue om het topje van de ampul wikkelen als beschermingsmaatregel. Hoewel dit u een gevoel van veiligheid kan geven, bieden deze methoden voor het openen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

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



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

Het toepassen van een ampullenbreker zoals de Qlicksmart SnapIT zorgt voor een veilige opening van de glazen ampul. Erg belangrijke en dus eigenlijk een protocollaire noodzaak. Het gemakkelijk dus het openen maar voorkomt ook snij-incidenten niet alleen tijdens het gevaarlijke proces van het openen van de ampullen, maar ook daarna. Hiermee wordt ook voldaan aan de nieuwe Wet- en Regelgeving van het Werken met Scherpe



Medische Hulpmiddelen. De Qlicksmart SnapIT ampullenbreker elimineert het risico dat u zichzelf snijdt bij het openen van glazen ampullen door u de hefboomwerking te geven om de ampullen veilig te breken en tegelijkertijd een fysieke barrière tussen de gebruiker en het glas te bieden.

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

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

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

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

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

"Ik heb zojuist de SnapIT voor het eerst gebruikt. Wow, zoveel beter dan mijn vingers te gebruiken."

Het topje van de ampul mooi eraf gebroken. Geen bloed, geen kleine stukjes glas, geen glassplinters om op te ruimen en geen gemorst medicijn. Ik zou het iedereen aanraden: gebruik vanaf nu nog alleen maar de SnapIT!"

### Referenties:

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



## VOOR NADERE INFORMATIE:

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



Scan to See the SnapIT in Action!





# Kunstexpositie van medewerkers van Máxima MC in DOMUSDELA

Tot en met 15 oktober is er in DOMUSDELA een bijzondere, tijdelijke kunstexpositie van in totaal 23 schilderijen te bezichtigen. De schilderijen zijn gemaakt door medewerkers van Máxima MC in de regio Eindhoven. Ieder schilderij vertelt het verhaal van zorgmedewerkers die van dichtbij de Covidcrisis in het ziekenhuis hebben meegemaakt.

## ONZEKERHEDEN EN SPANNINGEN

Om de grote toestroom van zieke patiënten door Covid op te vangen, zijn de medewerkers van de operatiekamers en dagbehandeling op andere plekken binnen het ziekenhuis ingezet. Noodgedwongen werkten ze zo een lange tijd in andere functies en op andere afdelingen waar ze continu geconfronteerd werden met heftige casussen. Werken buiten je comfortzone, onder hoge druk zorgde ervoor dat er veel aanpassingsvermogen van de medewerkers werd gevraagd. Daarnaast beïnvloedde de pandemie ook het privéleven van medewerkers. Het was daardoor moeilijk rust en afleiding te vinden in hun dagelijkse leven.

## AANDACHT VOOR MEDEWERKERS TIJDENS HERSTELWEEKEN

Zorgmedewerkers zijn inmiddels weer op hun eigen afdeling aan het werk. Maar de emoties van deze hectische tijd zijn bij velen nog op de voorgrond. Ook de onzekerheid over wat er wellicht nog komen gaat, knaagt. Om het zorgpersoneel een luisterend oor te bieden om deze moeilijke en intensieve periode een plek te geven, heeft een werkgroep binnen de Operatiekamers en Dagbehandeling, een periode van aandacht voor elkaar gestart. Alle

zorgmedewerkers van de operatiekamers en dagbehandelingen konden in een groepssessie met een gespreksleider over hun ervaringen praten en maakten zij in groepsverband een schilderij om uiting te geven aan wat Covid met hen heeft gedaan. Nicole: "ik vond het een hele bijzondere en waardevolle middag. Dit was een moment waarbij iedereen met elkaar vanuit verschillende functies zich kwetsbaar op durfde te stellen. Dit heeft voor mij geleid tot een nog specialere band met mijn collega's."

## KUNSTEXPOSITIE BIJ DOMUSDELA

De schilderijen die het zorgpersoneel van MMC hebben gemaakt, zijn tot en met 15 oktober te zien in De Knoop van DOMUSDELA. De Máxima MC Kunstexpositie is opgedeeld in twee delen. De eerste 12 schilderijen waren te bezichtigen van 12 september tot en met 30 september. De overige 11 schilderijen worden tentoongesteld van 1 oktober tot en met 15 oktober. Door aandacht te geven aan de schilderijen, wordt ook aandacht gegeven aan de ervaringen en emoties van het personeel. Máxima MC hoopt met deze expositie verder te bouwen aan rust, en stabiliteit.



DOMUSDELA is een voormalige kerk in Eindhoven: Kanaalstraat 4, 5611 CT Eindhoven

# TRANSFORMING THE SURGICAL JOURNEY



See what's possible at  
[www.zimmerbiomet.eu/medical-professionals/zb-connect/mymobility](http://www.zimmerbiomet.eu/medical-professionals/zb-connect/mymobility)



Apple Watch and iPhone are registered trademarks of Apple, Inc. This material is intended for healthcare professionals. Distribution to any other recipient is prohibited. Check for country product clearances and reference product specific instructions for use. For ROSA Knee indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse effects and patient counselling information, see the package insert or contact your local representative; visit [www.zimmerbiomet.eu](http://www.zimmerbiomet.eu) for additional product information. ©2021 Zimmer Biomet

# Sjanee heeft een energiestofwisselingsziekte

“Het lastigste aan mijn ziekte is dat ik niet gewoon aan alles mee kan doen met mijn vriendinnen en klasgenoten”, vertelt Sjanee de Haan (16) uit Ferwerd. Ze heeft mitochondriële myopathie en hier krijgt ze steeds meer last van. Het maakt haar onzeker maar ze heeft ook ambities en dromen die ze graag waarmaakt.



Sjanee werd drie maanden te vroeg geboren. Dat ze zich anders ontwikkelde dan haar oudere zus werd door veel dokters gelinkt aan de vroeggeboorte. Wat ook wel logisch leek. Toch zat het haar moeder Pim niet helemaal lekker. Pim kreeg zelf 19 jaar geleden de diagnose energiestofwisselingsziekte. Bij haar kwamen de klachten echter pas op veel latere leeftijd. Vier jaar geleden werd Sjanee heel ziek. Het leek eerst een griepje maar haar moeder vertrouwde het niet. Hoewel ze zelf al wel een vermoeden hadden kwam de diagnose pas drie jaar later: mitochondriële myopathie net als haar moeder.

“Sinds twee jaar heb ik een rolstoel. Het is moeilijk te accepteren dat ik hem nodig heb omdat ik nog kleine stukjes kan lopen. Het is niet fijn om een uitzondering te zijn en ik loop het liefst door tot ik er bij neerval. Ik zit nog midden in het proces om de rolstoel meer te gebruiken en energie en pijn te besparen. Dat heeft even tijd nodig. Ik heb een mooie jeugd gehad op school in Ferwerd. Lopend naar school en klasgenoten die me goed kenden. Geestelijk kon ik prima meekomen maar lichamelijk ging het steeds moeilijker. De lieve vriendinnen die ik had steunden me daar goed bij en ik had veel plezier met ze. Onze locatie sloot vorig schooljaar en ik moest plotseling een heel eind reizen naar Dokkum. Dat was wel erg wennen.”

Dit schooljaar is Sjanee begonnen aan de opleiding SPW (Sociaal Pedagogisch Werk) dat past goed bij haar. Nu moet ze nog langer reizen en deze school is erg groot, met veel prikkels. “Het is heel erg zwaar. De schooldagen houd ik net vol en thuis val ik meestal meteen in slaap. Gelukkig lukt het mijn ouders om me te brengen en halen. Ik ben zo blij met hun steun. Ook als ik het even moeilijk heb kan ik altijd bij mijn moeder terecht die het als geen ander begrijpt. Ik ben volop bezig mijn weg te vinden met deze ziekte en ga er het beste van maken!”

## MITO Estafette van Energy4All

### Gaaf om in de rolstoel mee te doen aan de MITO Estafette

De MITO Estafette is een tocht door Nederland langs 59 MITO Hart Punten om families te verbinden die te maken hebben met een energiestofwisselingsziekte (ook mitochondriële ziekte of mito genoemd). Vooral kinderen worden hard getroffen door deze ziekte. Bij de ernstige vormen overlijdt 50% van de kinderen voor hun 10e levensjaar. De estafette was van zaterdag 18 tot en met zondag 26 september en is georganiseerd door Stichting Energy4All, een stichting die het medicijnonderzoek in Nijmegen ondersteunt. Dit onderzoek is al vergevorderd. Het potentiële medicijn wordt momenteel getest door kinderen.

Hardlopen, fietsen of skeeleren, daar kan Sjanee (16) alleen maar van dromen. Zij heeft veel te weinig energie om te kunnen sporten. Dit jaar ontstond bij haar en moeder Pim het idee om in de rolstoel aan de MITO Estafette deel te nemen en dat haar zus en vriendinnen haar al skeelerend beurtelings duwen. Die waren hier direct enthousiast over. Samen gingen zij van Ferwert naar Stiens.

De MITO Estafette zorgt voor verbinding met lotgenoten, die het estafette-stokje in de vorm van een groen hart doorgeven.

Op een mooie zonnige zaterdagmorgen brengt Fabiën (15) uit Dokkum het hartje bij Sjanee. Haar vriendinnen Tirsia en Charlotte, en zus Jihnelda hebben de skeelers al ondergebonden. Zij vinden het fijn om dit voor Sjanee te kunnen doen, en staan breeduit lachend voor huis. Sjanee: “Zo gaaf om samen met mijn zus en vriendinnen mee te doen aan de MITO Estafette.” Ze gaat in haar rolstoel zitten en onder luide aanmoedigen vertrekken ze richting Stiens voor een mooie tocht van 12 kilometer.

“Het was een geweldige ervaring, super leuk om mee te maken”, vertelt Sjanee na afloop. “Het geeft heel veel positieve energie, maar ik had niet verwacht dat het zó zwaar zou zijn. Ik ben helemaal gesloopt.” Ze geeft het hartje door aan Kian (7) en Anna (5), neefje en nichtje van haar lotgenote Paulien (38) uit Leeuwarden. Zij brengen het stokje op de fiets verder naar Leeuwarden, waar hun tante woont.

Het is niet toevallig dat juist in deze periode de MITO Estafette georganiseerd wordt. In de derde week van september wordt de World Mitochondrial Disease Week gehouden. Dat is wereldwijd een week waarin extra aandacht wordt gevraagd voor energiestofwisselingsziekten.





# 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+

## Treant Zorg-groep krijgt nieuw operatiekamercomplex met hybride OK

Op ziekenhuislocatie Scheper in Emmen start eind oktober de bouw van een nieuw operatiekamercomplex. Het bestaande complex, dat al in het bezit is van een operatiekamer met Da Vinci-robot, wordt in etappes verbouwd tot een compleet nieuwe variant en krijgt aanvullend op de robotoperatiekamer een hybride operatiekamer. In totaal krijgt het complex vijf operatiekamers.

De komst van het nieuwe operatiekamercomplex is in de lijn met de plannen van Zorg voor de Regio die in 2019 zijn gepresenteerd. Het programma Zorg voor de Regio heeft als doel om de zorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen toekomstbestendig te maken. De komst van het nieuwe complex maakt onderdeel uit van de duurzame visie op de toekomst. Met deze investering van zo'n 10 miljoen euro is Treant in staat om hoogwaardige zorg te bieden aan de inwoners van onze regio. De vernieuwbouw vindt in fases plaats, zodat er altijd genoeg OK's beschikbaar zijn voor operaties. Omdat de verbouwing in etappes plaatsvindt, zal het nieuwe complex voorjaar 2023 klaar zijn.

### HYBRIDE OK

Een hybride OK is een operatiekamer gecombineerd met ingebouwde röntgenapparatuur. Hierdoor is de specialist in staat om een operatie te combineren met behandelingen via de bloedvaten door met de nieuwste beeldtechnieken in het lichaam van de patiënt te kunnen kijken. Een voorbeeld hiervan is een EVAR-behandeling.

### 'TROTS'

Ron Akkerman, lid raad van bestuur Treant Zorggroep: 'Met zowel een robotoperatiekamer als een hybride operatiekamer krijgen we een zeer compleet en volwaardig OK-complex in Emmen, waar we als organisatie - en ik denk ook als inwoners van onze regio - trots op mogen zijn.'

### OK'S IN STADSKANAAL EN HOOGEVEEN

Eind 2016 kreeg ziekenhuislocatie Refaja in Stadskanaal een compleet nieuw OK-complex, waarna ziekenhuislocatie Bethesda in Hoogeveen in 2019 volgde. Beide complexen op deze locaties beschikken over vier operatiekamers. In Hoogeveen en Stadskanaal vinden grotendeels planbare operaties plaats. In Emmen ligt het accent op acute en complexe operaties.



© Shutterstock

# Congres Duurzame Zorg 2021

**Intensive Cares, OK's, verpleeghuizen, ggz-instellingen en inmiddels ook huisartsenpraktijken: de vergroening van de zorg is overal gaande. Op 7 oktober is er online het Congres Duurzame Zorg. Het congres vestigt aandacht op deze en vele andere ontwikkelingen die bijdragen aan het verduurzamen van de zorg. Dat is nodig, want de zorg is goed voor bijna 7% van de Nederlandse CO<sub>2</sub>-uitstoot en 250 miljoen kg afval, per jaar...**

Het congres laat zien hoe steeds meer zorgprofessionals en organisaties werken aan vergroening van de zorg. Leerzaam voor iedereen die werkzaam is in de zorg, de verduurzaming van de zorg een warm toedraagt, en/of nieuwsgierig is hoe je daar zelf een steentje aan kunt bijdragen. Want samen maken we de zorg duurzaam. Deelname is gratis.

## PROGRAMMA

Dagvoorzitter: Joost Hoebink

### OPENING CONGRES

13:00

Joost Hoebink opent het congres Duurzame Zorg. We verwelkomen nieuwe ondertekenaars van de Green Deal Duurzame Zorg. Operatieassistent oogheelkunde Rebecca Banens vertelt waarom zij OK-afval tot kunst verwerkt.

### WAT DOET MILIEUVERVUILING MET ONZE GEZONDHEID?

13:15

Dorota Jaroska van de World Health Organisation (WHO) vertelt over milieuschade en gezondheidsschade wereldwijd. Waarom is de klimaatcrisis ook een gezondheids crisis? We horen kort over de COP26 in Glasgow. En Evelyn Brakema vertelt iets over de Groene Zorg Alliantie.

### RONDETAFLGESPREK ZORGBESTUURDERS

13:30

Er is een rondetafelgesprek met de volgende zorgbestuurders:

**Frido Kraanen**, bestuurder van Zorgorganisatie Omring

**Rob Dillmann**, bestuurder van het Isala ziekenhuis  
**Jozanneke Goedings**, chief people and sustainability officer bij zorgverzekeraar VGZ

### DEELSESSIES

1E RONDE 14:15-15:00

2E RONDE 15:15 - 16:00

### INSPIRATIESESSIE: DUURZAAM TEXTIEL

16:00

Om de zorg te verduurzamen moet de hele keten veranderen. Er is samenwerking vereist! Wat kunnen wij leren over de textielketen? Dirk van Deursen, adviseur innovatie en duurzaamheid van CBM vertelt over het hergebruik van matrassen en ander materiaal.

### VERKIEZING DUURZAAM ZORGIDEE 2021

16:30

Welke zorgprofessional met een briljant duurzaam zorgidee gaat er met de winst vandoor? Stem tijdens het congres op jouw favoriet! Aan het eind van de dag worden de winnaars bekend gemaakt.



Meer weten? [congresduurzamezorg2021.eventenbureauvws.nl](https://congresduurzamezorg2021.eventenbureauvws.nl)

# Genomineerden 10<sup>e</sup> Albert Schweitzer Prijs bekend

## Marcel Levi, voorzitter vakjury, stelt ze voor

Veelbelovende projecten maken kans op het winnen van de 10e Albert Schweitzer Prijs 2021 en het bijbehorende prijzengeld. De vakjury van het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) onder leiding van Prof. dr. Marcel Levi heeft uit de inzendingen een top drie projecten genomineerd voor de hoofdprijs. Een kickstart van € 5000,- voor het winnende project. Op 9 oktober 2021 pitchten de genomineerden hun project tijdens een livestream event. De winnaar wordt aansluitend bekend gemaakt.



### STEMCAMPAGNE PUBLIEKSPRIJS - STEM VIA [WWW.NASF.NL](http://WWW.NASF.NL)

Naast de hoofdprijs is er een publieksprijs van € 1000,- te winnen. De niet genomineerde projecten maken hier kans op, net zoals de genomineerde projecten. **Tot 9 oktober 2021 kan het publiek via [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl) een voorkeurstem uitbrengen op één van deze kandidaat projecten.** Het project dat de meeste voorkeurstemmen krijgt van het publiek wint de publieksprijs van € 1000,-.

### VAKJURY LOVEND OVER INZENDINGEN

De vakjury beoordeelde slimme initiatieven en kleinschalige ideeën van jonge gezondheidspioniers die een bijdrage leveren aan het verbeteren van de gezondheidszorg in Sub-Sahara Afrika. Het NASF, een stichting die kleinschalige gezondheidsprojecten in Afrika mogelijk maakt en hierin het gedachtegoed van Dr. Albert Schweitzer steunt, schrijft de prijs jaarlijks uit en stelt het prijzengeld hiervoor ter beschikking. Naast de hoofdprijs van € 5000,- en de publieksprijs van € 1000,- zijn er twee aanmoedigingsprijzen te winnen van ieder € 500,-.

Marcel Levi, voorzitter van de vakjury, voorzitter NWO, internist en hoogleraar: 'Het jureren was een pittige klus. Na rijp beraad hebben we 3 projecten genomineerd voor de hoofdprijs. Projecten die wij als het meest kansrijk zien omdat ze een bepaald gezondheidsprobleem op innovatieve en pragmatische wijze aanpakken. En ook groot draagvlak hebben bij lokale partners en bevolking en gezamenlijk met hen kunnen worden opgezet en duurzaam kunnen worden uitgevoerd en vervolgd.'



Genomineerden Albert Schweitzer Prijs 2021 en kandidaten publieksprijs

### GENOMINEERDEN HOOFDPRIJS - KICKSTART € 5000,-.

- **'Groeï en Bloei'** - *Innovatieve aanpak rehabilitatie verslaafde jongeren Malawi.* Met tuinieren, kippen houden en sporten leren ex-verslaafden op eigen benen te staan. **Project van Sharlon Welleweerd en Raphael Mwayi Junior Nyirenda.** Sharlon Welleweerd (30), psychiatrisch verpleegkundige bij Dimence in Deventer.
- **'Shirati Peanut project'** - *Ondervoeding bij kinderen bestrijden met zelfgemaakte pindarepen van lokale ingrediënten.* Artsen in het Shirati hospital in Tanzania gaan pindarepen produceren en voorlichting geven om ondervoeding te verhelpen en te voorkomen bij kinderen en zwangeren in de regio. **Project van Nathan Beijneveld (30, tropenarts) en Victoria von Salmuth (32, tropenarts in opleiding), Amsterdam.**
- **'Wash & Smile'** - *Handen wassen en tandenpoetsen: onmisbaar voor een glimlach.* Doel van het project is om handen wassen en tandenpoetsen structureel op te laten nemen in het lesprogramma op scholen in Oeganda. Een project van **Peter van Munnen (28, student aan Wageningen University) en moeder Marianne van Munnen (55, communicatieadviseur bij JGZ Zuid-Holland West)**

### PUBLIEKSPRIJS VAN € 1000,- - STEM CAMPAGNE OP [WWW.NASF.NL](http://WWW.NASF.NL).

Projecten die niet genomineerd zijn voor de hoofdprijs maar meedingen naar de publieksprijs:

- **Jerrycan filter** - *De slimme oplossing voor schoon en veilig drinkwater in ontwikkelingslanden.* Dit onlangs gepatenteerde filter, ontwikkeld in samenwerking met TU Delft, past op de meeste jerrycans. Het kan zorgen voor veilig, schoon (drink)water voor miljoenen mensen. **Project van Olivier de Gruijter (32, industrieel ontwerper) en Eise van Maanen (33, business developer) uit Amsterdam/ Delft.**
- **Goodscope** - *Herbruikbare en betaalbare videolaryngoscoop, ontwikkeld met - en voor ontwikkelingslanden.* Dit project omhelst de klinische validatie van een innovatieve, betaalbare videolaryngoscoop zodat deze in ontwikkelingslanden aangeboden kan worden. De Goodscope brengt intuberen binnen handbereik voor artsen wereldwijd. **Project van Dieuwertje Drexhage (28, afgestudeerd biomechanisch ingenieur TU Delft en mede-oprichter Layco Medical Devices) en Thom Weustink (29, MSc International Business management en mede-oprichter Layco Medical Devices Delft).**

Meer informatie over alle projecten: [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).



## 3 GENOMINEERDEN HOOFDPRIJS € 5000,- ALBERT SCHWEITZER PRIJS 2021



**GENOMINEERD**

### GROEI EN BLOEI

Innovatieve aanpak rehabilitatie verslaafde jongeren Malawi




Sharon Welleweerd      Raphael Mwayi Junior Nyirenda



**GENOMINEERD**

### WASH & SMILE

Handenwassen en tandenpoetsen: onmisbaar voor een glimlach




Peter en Marianne van Munnen

## 9 OKTOBER 2021 UITREIKING 10E ALBERT SCHWEITZER PRIJS – HOOFDPRIJS EN PUBLIEKSPRIJS

De kandidaat genomineerden pitchten op 9 oktober 2021 voor de vakjury voor de hoofdprijs € 5000,-. Tevens wordt dan bekend gemaakt welk project de meeste stemmen heeft gekregen voor de publieksprijs.



**GENOMINEERD**

### SHIRATI PEANUT PROJECT

Ziekenhuis bestrijdt ondervoeding bij kinderen met zelfgemaakte pindarepen




Victoria von Salmuth      Nathan Beijneveld

## MEDE KANSHEBBERS PUBLIEKSPRIJS (NIET GENOMINEERDEN HOOFDPRIJS)



**KANDIDATEN**

### JERRYCAN WATERFILTER

De slimme oplossing voor schoon en veilig drinkwater in ontwikkelingslanden




Olivier de Gruijter      Eise van Maanen



**KANDIDATEN**

### GOODSCOPE

Herbruikbare en betaalbare videolaryngoscoop voor ontwikkelingslanden




Thom Weustink      Dieuwertje Drexhage

### OVER HET NEDERLANDS ALBERT SCHWEITZER FONDS (NASF)

Het NASF steunt 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. Projecten die zich kenmerken door praktische oplossingen en een gedegen duurzame uitvoering die impact maken. Van Burkina Faso tot Oeganda. Van waterput tot kraamkliniek. Elke euro die het NASF ontvangt uit donaties zet het fonds in om projecten te financieren. Voor meer informatie: [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).

### 10E ALBERT SCHWEITZER PRIJS VOOR GEZONDHEIDSPIONIEREN

Het NASF heeft dit jaar voor de 10e keer de Albert Schweitzer Prijs uitgeschreven. De stichting stimuleert hiermee jaarlijks jongeren met een medische of technische opleiding te komen met slimme en innovatieve ideeën ter verbetering van de gezondheidszorg in Sub Sahara Afrika.

En zo gezondheidspionier te worden. Iemand die nieuwe wegen en terreinen van gezondheidszorg ontsluit in Afrika en zijn of haar talenten in dienst wil stellen in het belang van de medemens. Net zoals Dr. Albert Schweitzer, arts en Nobelprijswinnaar en naamgever van het NASF deed. Passie voor gezondheid, innovatie, ondernemerschap, leiderschap en gedrevenheid zijn eigenschappen kenmerkend voor deelnemers aan de Albert Schweitzer Prijs.

#### LEDEN VAKJURY



MARCEL LEVI  
VOORZITTER  
VAKJURY



LINDY VAN  
VLIET LID  
VAKJURY



TON  
TEUNISSEN  
LID VAKJURY

#### VAKJURY ALBERT SCHWEITZER PRIJS 2021

De vakjury bestaat dit jaar uit **Lindy van Vliet**, Hoofd Knowledge en lid Management Team KIT Koninklijk Instituut voor de Tropen, **Ton Teunissen**, voormalig bestuursvoorzitter Dokters van de Wereld, bestuurslid Albert Schweitzer Fonds en ervaren tropenarts en voorzitter **Marcel Levi**, internist en voorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Tevens hoogleraar Geneeskunde bij Amsterdam UMC en University College London.

## STEM OP DE KANDIDAAT PROJECTEN!

Steun een genomineerd project en breng een stem uit via [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).

## VOLG DE LIVESTREAM PRIJSUITREIKING OP 9 OKTOBER 2021

Meld je aan via [https://www.nasf.nl/aanmelden\\_livestream/](https://www.nasf.nl/aanmelden_livestream/) om de prijsuitreiking livestream te volgen.



## Dynamische Anesthesie

Elke. Ademteug. Telt.

Dynamische anesthesietoediening op de Getinge manier geeft u de controle. Dankzij onze innovatieve technologieën bieden de **Flow anesthesiemachines** u de tools om de perfecte flow te garanderen en gepersonaliseerde toediening te verfijnen. Zelfs voor de meest uitdagende patiënten.

Van neonaten en pediatrische patiënten tot mensen met morbide obesitas.

Scan de code en maak kennis met de Flow familie.

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



GETINGE



INTERSTER

## Optimale bescherming

Maskers, mutsen, protectie jassen en meer.



**Kolmi** steunt kankerfonds La Lique



Een deel van de opbrengs van deze maskers wordt door Kolmi® gedoneerd aan La Lique, om kanker bij vrouwen te bestrijden en te onderzoeken. Meer info via de QR of op [www.interster.nl/cat/protectie](http://www.interster.nl/cat/protectie) Of neem contact op met ons verkoopteam 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)



# Groen, groener, groenst

Door: Liesbeth Klein en Myrtle van der Wel, namens de Groene Werkgroep van DJS.

De gevolgen van de klimaatverandering hebben een negatieve invloed op onze gezondheid. Paradoxaal genoeg is de Nederlandse zorgsector zelf verantwoordelijk voor 7% van onze totale CO2-uitstoot. Tijdschrift 'The Lancet' riep klimaatverandering dan ook uit tot grootste bedreiging voor de volksgezondheid in de 21e eeuw. Het is duidelijk: de zorg kán en moet sneller verduurzamen! Veel partijen (waaronder De Jonge Specialist) hebben inmiddels de Green Deal 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst' ondertekend. Om invulling te geven aan onze rol als a(n)ios in deze transitie, hebben wij als Groene Werkgroep talloze duurzame initiatieven verzameld en gebundeld in onze groene handreiking: 'De Jonge Specialist: groen, groener, groenst'. Hierin kun je lezen hoe de zorgsector en het klimaat elkaar beïnvloeden én kun je heel veel groene initiatieven vinden om zelf groener aan het werk te gaan! De handreiking is bedoeld voor elke zorgprofessional met een ontluikend of al bloeiend groen hart. Bij welke categorie hoor jij? Doe hieronder de test!

## TEST: HOE GROEN IS JOUW DOKTERS Hart?

### 1. WAT DOE JIJ MET EEN RESTJE LIDOCAÏNE?

- A: Ik spuit het restje door de gootsteen en de lege spuit gaat in de afvalbak.
- B: Ik laat het restje in de spuit zitten en gooi het (zonder naald) in de afvalbak.
- C: Restje lido? Ik heb meestal alles al in de patiënt zitten!

### 2. HOE GA JIJ NAAR JE WERK?

- A: Ik ga meestal met het openbaar vervoer naar mijn werk, dan kan ik ondertussen de poli vast voorbereiden.
- B: Ik pak iedere dag de fiets! Weer of geen weer, ik houd me aan de landelijke beweegrichtlijn!
- C: Ik rijd met de auto, dan ben ik heerlijk snel op mijn werk.

### 3. HOE LOOP JIJ DE VISITE?

- A: Ik doe dit allemaal digitaal, het liefste met een computer op wieltes aan het bed, dan is het meteen klaar.
- B: Ik print elke ochtend een beddenlijstje uit, inclusief belangrijkste informatie over de patiënten.
- C: Ik gebruik het beddenlijstje van gisteren en vul met pen wat nieuwe dingen aan.

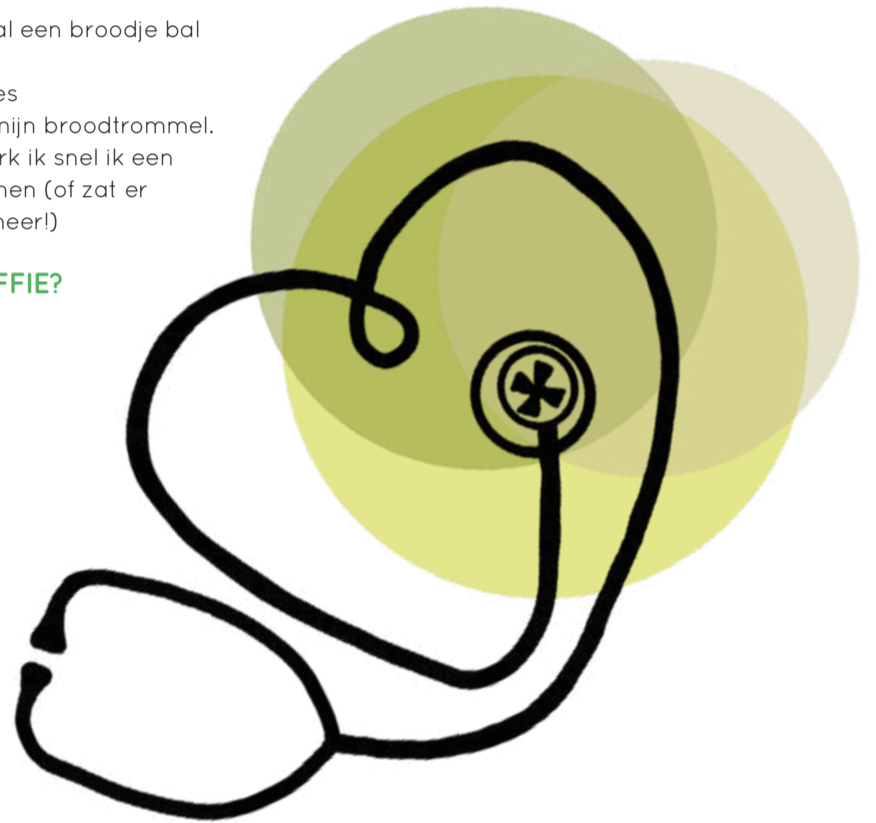
### 4. WAT EET JIJ ALS LUNCH?

- A: Ik haal in het restaurant meestal een broodje bal of kroket.
- B: Zelf gesmeerde boterhammetjes met hummus of vega paté uit mijn broodtrommel.
- C: Tussen mijn spreekuur door werk ik snel ik een boterham met kipfilet naar binnen (of zat er vandaag kaas op? Geen idee meer!)

### 5. HOE DRINK JIJ JOUW KOFFIE?

- A: Ik drink meerdere kopjes koffie per dag en pak iedere keer een nieuw plastic wegwerpbekertje.
- B: Ik drink uit papieren wegwerpbekertjes, en probeer meerdere keren hetzelfde bekertje te gebruiken (Hè? Welk bekertje is nu van mij? Ik had mijn naam er toch op gezet?)
- C: Ik heb altijd overal mijn eigen mok bij me. Zelfs als ik een soja cappuccino in het restaurant haal!

KIJK OP PAGINA 18  
VOOR DE ANTWOORDEN!



## HELP IEDEREEN MET EEN ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE!

Doneer en Steun Stichting Energy4All op weg naar een medicijn



## Colofon

### VL MEDIA Advies

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

### Verspreiding:

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

### Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, 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@d nederlandse-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.



## Ontdek werken bij het Spaarne Gasthuis

Als topklinisch opleidingsziekenhuis zorgt het Spaarne Gasthuis voor mensen. Niet alleen patiënten, maar ook ónze mensen. Want zij maken het werken bij het Spaarne Gasthuis zo leuk. Zelf ontdekken hoe het is om bij ons te werken? Kom langs voor een kop koffie of loop een dagje mee!



### Werken op de OK van het Spaarne Gasthuis

Iedere dag bij ons is anders. Op onze drie locaties voeren we verschillende ingrepen uit. Zo blijft het werk afwisselend en dynamisch. Als team gaan we met elkaar voor topzorg en streven we altijd naar de hoogste kwaliteit. Daarom is het teamgevoel en de werksfeer bij ons heel belangrijk.

Ons OK-team voelt als familie en als nieuwe collega voel je je hier snel thuis! Het is een gezellig team met veel openheid en transparantie. We steunen elkaar als dat nodig is, zijn professioneel en betrokken, maar er wordt ook veel gelachen. Samen creëren we een prettige en veilige werkomgeving zodat we onze patiënten de allerbeste zorg kunnen geven.

### Zijn wij een match?

Ben jij **anesthesiemedewerker of operatieassistent** en nieuwsgierig naar onze OK? Kom dan gerust eens een dag meelopen of een kop koffie drinken! Zo ervaar je zelf of we bij elkaar passen en hoe het Spaarne Gasthuis als werkomgeving voelt. Kijk op onze website of stuur een mailtje naar [werving@spaarnegasthuis.nl](mailto:werving@spaarnegasthuis.nl)

# BOEKEN

Tekst: Menno Goosen

## HET TANDELOZE VIRUS

**Auteur:** Roelke Posthumus  
**Uitgeverij:** Noordboek  
**ISBN:** 9789056156916  
**Prijs:** € 19,90

In Het tandeloze virus onderzoekt evolutiebioloog Roelke Posthumus de geschiedenis van mensen en hun parasieten en geeft ze een antwoord op de vraag hoe we ons kunnen verweren. Door toedoen van enkele piepkleine parasieten sterven veel meer mensen dan alle grote roofdieren gezamenlijk op hun geweten hebben. Toch blijven de identiteit, de herkomst en vooral de bedoelingen van onze ziekmakers nog steeds een mysterie. Wat bezielt één nietig virus om ons leven te ontwrichten terwijl miljoenen andere zich prima buiten ons lichaam redden? Waarom doodt de pestbacterie zijn gastheer en maakt het verkoudheidsvirus die gastheer slechts hongerig? En wat heeft het griepvirus eraan om als een lopend vuurtje over de aardbol te reizen terwijl de tetanusbacterie prima gedijt in één en dezelfde wond?



## INGELEPELD

**Auteur:** Tim Spector  
**Uitgeverij:** Nieuwezijds  
**ISBN:** 9789057125430  
**Prijs:** € 21,95

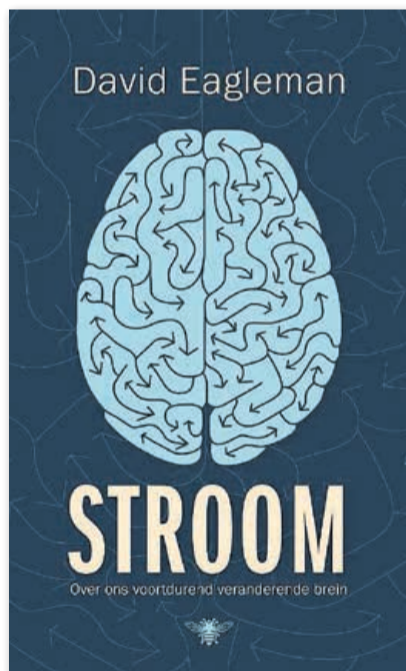
Veel van wat ons over voeding wordt verteld is misleidend, of zelfs gevaarlijk voor onze gezondheid. De drie boosdoeners zijn: slechte wetenschap, verkeerde interpretatie van onderzoeksresultaten en de voedingsindustrie. Dit boek is een tegengif tegen de sprookjes over voeding die we ingelepeld hebben gekregen en waardoor we alsmat ongezonder en ongeruster zijn geworden. Het gaat over een andere manier van denken over voeding en dieet, en laat zien dat iedereen een individu is, in plaats van de 'gemiddelde' persoon voor wie de richtlijnen bedoeld zijn. Tim Spector, hoogleraar genetische epidemiologie aan King's College in London, ontkracht in elk hoofdstuk een mythe. Bijvoorbeeld die over light dranken, veganisme, vis, vlees, cafeïne, vitaminesupplementen, dieetadviezen voor tijdens de zwangerschap, biologische voeding, of de effecten van voeding op het milieu.



## STROOM

**Auteur:** David Eagleman  
**Uitgeverij:** De Bezige Bij  
**ISBN:** 9789403121710  
**Prijs:** € 29,99

Waarom dromen we 's nachts, en wat heeft dat te maken met het feit dat de aarde ronddraait? Hoe kan iemand zonder armen 's werelds beste boogschutter worden? In welk opzicht lijken afkickverschijnselen op een gebroken hart? Vervagen onze herinneringen door het verstrijken van de tijd of omdat ze langzaam overwoekerd raken door nieuwe herinneringen? Hoe komt het dat een blinde kan leren zien met haar tong en een dove kan leren luisteren met zijn huid? Het fraaiste stukje technologie dat we ooit hebben ontdekt, is het orgaan van nog geen twee kilo dat we allemaal in onze schedel met ons meedragen. De magie van ons brein is niet te vinden in de afzonderlijke onderdelen waaruit het bestaat, maar in de manier waarop het daar voortdurend nieuwe verbindingen tussen legt. Met Stroom schetst neurowetenschapper David Eagleman een onthullend portret van ons veranderlijke brein en zijn ongelooflijke aanpassingsvermogen.



## MEESTER VAN DE MEDICIJNEN

**Auteur:** Karel Berkhout  
**Uitgeverij:** Ambo | Anthos  
**ISBN:** 9789026346231  
**Prijs:** € 22,99

Meester van de medicijnen van Karel Berkhout gaat over de Haagse apotheker Paul Lebbink, die strijdt tegen de stijgende prijs van geneesmiddelen. Hij probeert dure medicijnen goedkoop na te maken. De almaar stijgende prijzen van geneesmiddelen drijven patiënten en artsen, maar ook politici, zorgverzekeraars en ziekenhuisbestuurders, tot wanhoop. Nieuwe geneesmiddelen met een prijs waarvoor je een stadsappartement kunt kopen, bestaande medicijnen die vijfhonderd keer zo duur worden, zieke mensen die jaren moeten wachten op de vergoeding van hun middel ... Zelfs in Nederland zijn nieuwe geneesmiddelen onbetaalbaar aan het worden. Paul Lebbink legt zich daar niet bij neer. Hij probeert de dure medicijnen goedkoop na te maken en daagt zo de farmaceutische industrie uit. Deze queeste voert hem langs heilige patenten, onbuigzame regels, onbetrouwbare leveranciers en technische uitdagingen. Auteur Karel Berkhout beschrijft nauwgezet Lebbinks tegenslagen en successen. Daarbij legt hij bloot hoe dolgedraaid de machinerie van de geneesmiddelenontwikkeling is en geeft hij een idee van hoe dit gefikst zou kunnen worden.



Deze rubriek Boeken wordt u aangeboden door Operationeel, het magazine van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO). 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).

# TRAUMADAGEN 21

**OPEN UP!** ✓

HUMERUS  
SYNDESMOSE  
TO CUT OR NOT TO CUT  
DUURZAAMHEID  
APPROACHES  
FAST TRACK

SAVE THE DATE!

## 4 & 5 NOVEMBER 2021

DEADLINE INZENDING VRIJE VOORDRACHTEN EN/OF POSTERS: 15 JUNI 2021  
De Call for Papers zal op 30 april aanstaande open gaan

RAI Amsterdam

**TOPICS**

- OPEN UP Trauma Care
- OPEN UP Fracture Management
- OPEN UP The Patient
- OPEN UP The Future
- OPEN UP The Best of the Best

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

**EXTRA EVENTS**

- ONTBIJT SESSIES
- TOP KNIFE SESSIE & BASIC SCIENCE

**SPONSOREN**

Diamond Sponsor:  
DePuy Synthes  
Stryker Nederland

Silver Sponsor:  
Pro-Motion Medical  
Mathys Orthopaedics

WETENSCHAPPELIJKE PARTNERS:

nvt    nvi    LVO

GEORGANISEERD DOOR:  
Stichting Traumatologie Nederland  
T +31 (0)343 51 18 51 – secretariaat@trauma.nl – www.trauma.nl

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

## 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)

ENERGY 4ALL

## SAMEN OP EEN LIJN VOOR KWALITEIT

### LANDELIJKE KWALITEITSDAG OK 12 OKTOBER 2021

LOCATIE:  
MEETING DISTRICT NIEUWEGEIN

PRIJS:  
INSCHRIJVING € 120,-

REGISTRATIE:  
[WWW.LVO.NL](http://WWW.LVO.NL)

NVAM nederlandse vereniging van anesthesiemedewerkers    LVO landelijke vereniging van operatieassistenten

SVN STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND    BRV BRV

Kwaliteit OK  
12 oktober  
2021

BROOKE HENDERSON  
GOLF PROFESSIONAL

# BE

## COMFORTABLE

ONE GOLF RULE THAT'LL NEVER CHANGE

SKECHERS  
**GOGOLF**  
SKECH-AIR DOS™

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

# Risico van Chirurgische rook



## WAT IS CHIRURGISCHE ROOK?

Chirurgische rook is de rook die vrijkomt tijdens chirurgische interventies met weefsel. Dit schadelijke en stinkende bijproduct bevat zowel organisch als anorganisch materiaal. De rook kan het zicht op het operatiegebied ook belemmeren, wat tot een veiligheidsrisico kan leiden voor de patiënt.

De rook bevat chemische en bacteriologische componenten, die allebei hun eigen gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Chemische deeltjes zijn vaker kleiner, terwijl biologische deeltjes groter zijn. Beide soorten deeltjes kunnen echter potentiële gevaren vormen voor de gezondheid. Chirurgische rook kan koolstof, koolwaterstof, virusdeeltjes, giftige gassen, celresten, door bloed overgedragen stoffen, kankerverwekkende stoffen en tal van schadelijke stoffen zoals benzeen, toluen en formaldehyde bevatten.

## HOE WORDEN ZORGVERLENERS ERAAN BLOOTGESTELD? WELK RISICO LOPEN ZE?

Eerder vermeldden we al dat bij het gebruik van thermische apparaten cellen kunnen verbranden en verdampen. Daardoor komt rook vrij, die opstijgt en zich in de hele ruimte verspreidt. Het team wordt blootgesteld aan aanzienlijke risiconiveaus, die wel eens worden vergeleken met het roken van sigaretten. Volgens sommigen staat slechts 1 gram chirurgische rook op het gebied van toxiciteit gelijk aan het roken van 3 tot 6 sigaretten. In het operatiekwartier mag redelijkerwijs worden aangenomen dat er tijdens de doorsnee chirurgische procedure een paar gram chirurgische rook (of meer) vrijkomt. Ervan uitgaand dat er tijdens de gemiddelde werkdag 5 operatieve procedures met thermische energie worden uitgevoerd, worden gezondheidswerkers mogelijk onbewust blootgesteld aan dezelfde toxiciteit als wanneer ze 20 tot 30 sigaretten per dag zouden roken.

De keuze om sigaretten te roken is natuurlijk een kwestie van levensstijl, maar gezondheidswerkers kiezen niet noodzakelijkerwijs om op deze manier te worden blootgesteld. Ze worden mogelijk onbewust blootgesteld aan het equivalent van 20-30 sigaretten.

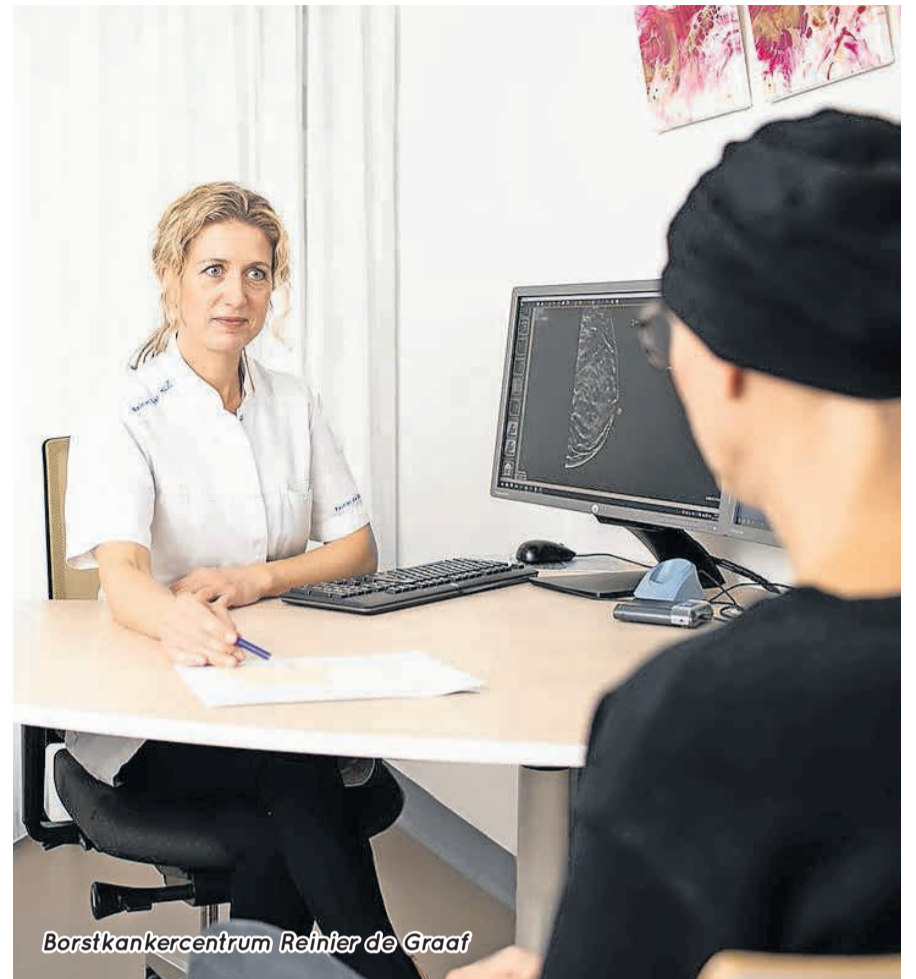
## WAAROM WORDEN AFZUIGAPPARATEN VOOR CHIRURGISCHE ROOK NOG STEEDS NIET OP GROTE SCHAAL GEBRUIKT?

Dat kan verband houden met het feit dat er voorheen een gebrek aan bewustzijn was over de gevaren van chirurgische rook. Het is ook mogelijk dat een aantal gevolgen van blootstelling slechts na lange tijd optreden, waardoor gegevens van individuen misschien niet meer kunnen worden verzameld. Stellingen rond de morbiditeit of mortaliteit als gevolg van blootstelling aan chirurgische rook blijven dus subjectief. Het is wederom interessant dat SARS/COV-2 een aantal vragen en bezorgdheden heeft opgeroepen over het risico van blootstelling. Het coronavirus is klein – even klein als vele andere kleine deeltjes die al aanwezig waren in chirurgische rook vóór de pandemie. Bovendien zijn er een aantal beperkingen verbonden aan de oplossingen die tot hiertoe werden aangeboden. Chirurgen hebben geklaagd over het 'lawaai' van de oplossingen, dat onnodige afleidingen veroorzaakt, en voor sommigen 'zijn handbediende diathermiepencils met rookafzuig veel te groot en onhandig'. Eindelijk is er een nieuwe oplossing op de markt die deze bezorgdheden verhelpt.

De oplossing ligt in uw handen met de nieuwe, unieke Mölnlycke® rookafvoerpen, een uitstekende oplossing die de blootstelling aan rook tot een minimum beperkt en het operatieveld duidelijk zichtbaar maakt.

De veiligheid van u en uw patiënten staat voorop.

  
Mölnlycke®



Borstkankercentrum Reinier de Graaf

# Borstkankercentrum Reinier de Graaf ziekenhuis ontvangt topklinische erkenning

Het Borstkankercentrum van het Reinier de Graaf ziekenhuis heeft een topklinische erkenning ontvangen van de Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen (STZ). Dit betekent dat het centrum hoogwaardige borstkankercare verleent.

In het Borstkankercentrum, voorheen bekend als de mammapoli, wordt effectief en multidisciplinair samengewerkt tussen verschillende afdelingen en specialisten van het Reinier de Graaf ziekenhuis, met als vast aanspreekpunt een verpleegkundig specialist. Op die manier weten patiënten sneller waar zij aan toe zijn, zodat goede en gerichte behandeling eerder mogelijk is.

In 1994 opende het Reinier de Graaf ziekenhuis als eerste ziekenhuis in Nederland een mammapoli. Sinds 1 januari 2021 is de poli verdergegaan als het Borstkankercentrum. Met de nieuwe naam wordt de effectieve en multidisciplinaire samenwerking in het ziekenhuis nog beter belicht. Irma van Gelderen, Manager Zorgenheid Oncologie: "Door deze samenwerking krijgen patiënten nog eerder duidelijkheid. Zo bieden we patiënten nu eerst diagnostiek op de Radiologie aan, waarna we hen bij een goede uitslag meteen terug naar de huisarts kunnen verwijzen. Mocht er aanleiding zijn voor verder onderzoek, dan kan de patiënt heel snel in ons Borstkankercentrum terecht. Dit maakt de zorg niet alleen efficiënter, maar ook goedkoper. Bovendien krijgen patiënten zo sneller de juiste zorg op de juiste plek, geheel in lijn met de aangescherpte strategie van ons ziekenhuis."

## CASEMANAGEMENT

Een van de onderscheidende kenmerken van de zorg in het Borstkankercentrum is casemanagement. Patiënten worden het gehele behandeltraject begeleid door een vaste verpleegkundig specialist. Marcel Andriessen, chirurg in het Reinier de Graaf ziekenhuis: "Van diagnose tot aan ontslag kunnen onze patiënten altijd terecht bij dezelfde persoon voor medische controles, vragen, hulp of extra informatie. Zo organiseren we de borstkankercare om de patiënt heen en voorkomen we dat patiënten steeds te maken hebben met andere gezichten wanneer zij een nieuwe behandelfase ingaan." Naast casemanagement spelen ook continu innoveren, deelname aan wetenschappelijke studies en het actief betrekken van patiënten om de zorg te verbeteren een belangrijke rol in het Borstkankercentrum. Onlangs waardeerden patiënten de zorg in het Borstkankercentrum nog met een 9 in een intern tevredenheidsonderzoek.

# NFU en NU'91 sluiten cao-akkoord

Op donderdag 16 september 2021 hebben de NFU en NU'91, de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen, verzorgenden en aanverwante beroepen, hun handtekening gezet onder het akkoord voor de Cao umc 2022-2023. De NFU nodigt de andere vakbonden nadrukkelijk uit om zich aan te sluiten bij dit cao-akkoord.

Stella Salden, voorzitter van NU'91: "Dit cao-akkoord is een belangrijke eerste stap in het wegwerken van de salarisachterstanden en een structureel betere waardering en beloning voor verpleegkundigen en verzorgenden. Ook is het volgens NU'91 een erkenning voor de verantwoordelijkheden, zwaarte en risico's van het vak. Verder wordt hiermee een eerste stap gezet richting een eigen arbeidsvoorwaardenregeling voor Verpleegkundigen en Verzorgenden. Iets waar NU'91 al dertig jaar voor strijdt. Dit opent de deur naar betere en eerlijke arbeidsvoorwaarden en salariering in de diverse sectoren binnen de zorg."

NFU-voorzitter Margriet Schneider: "Wij zijn erg blij dat we nu een cao hebben kunnen sluiten, en het blijft nadrukkelijk ons streven om met zoveel mogelijk vakbonden dit akkoord te sluiten. Dit is een buitengewone situatie, maar we zijn van mening dat dit een noodzakelijke stap is die we nu moeten nemen om rust te creëren in de umc's en om in de richting van een evenwichtige beloningsstructuur te komen. Mochten er extra gelden vanuit Den Haag beschikbaar komen voor zorgmedewerkers, dan wordt dit uiteraard overkort doorgegeven aan onze medewerkers."

## INHOUDELIJKE VERBETERINGEN

Gabriël Zwart, bestuurder Maastricht UMC+ en cao-onderhandelaar: "We zijn deze cao-onderhandelingen begonnen met vijf verschillende inzetbrieven van de vakbonden. Dat geeft aan dat de vakbonden verschillende dingen belangrijk vinden. Op basis van dialoogsessies met onze medewerkers en op basis van de inzetbrieven van de vakbonden hebben we met elkaar aan de cao-tafel inhoudelijke punten opgesteld. Op veel punten hebben we overeenstemming met de vakbonden kunnen bereiken. Deze komen ook duidelijk terug in de nieuwe cao; deze biedt een heel palet aan inhoudelijke verbeteringen voor alle umc-medewerkers."

## ONBALANS

"Op basis van wat we terugkregen in de cao-informatiebijeenkomsten in de umc's hebben we besloten om het eindbod te verruimen en alle verzorgenden mee te nemen in de hogere beloning voor de middengroepen in de directe patiëntenzorg," aldus Karen Kruijthof, bestuurder Amsterdam UMC en cao-onderhandelaar. "We rekenen op solidariteit onder de umc-medewerkers omdat deze middengroepen in de patiëntenzorg aantoonbaar achterlopen en reparatie verdienen. Het is niet meer dan fair om deze onbalans te corrigeren. De emoties lopen soms hoog op, maar deze cao is een stap in de goede richting van een evenwichtige beloningsstructuur. Onze oproep aan umc-medewerkers: blijf elkaars mening en standpunt respecteren. Het zou collegiaal zijn om de uitkomst van de ledenraadplegingen van de overige vakbonden af te wachten en nu niet over te gaan tot aanzegging en voorbereiding van mogelijke acties."



**NU'91**  
voor zorgprofessionals



# Veelgestelde vragen rondom het eindbod cao UMC

Het eindbod van de NFU kan veel vragen bij je oproepen. NU'91 beantwoordt daarom de veelgestelde vragen. Lees hieronder of jouw vraag ertussen staat.

## IS NU'91 BETROKKEN GEWEEST BIJ HET EINDBOD DAT DE NFU HEEFT GEDAAN AAN DE BONDEN?

We zijn als cao-partij betrokken geweest bij het reguliere cao-onderhandelingsproces. Daar hebben we voor V&V relevante voorstellen gedaan. Deze voorstellen komen voort uit de behoefte van leden en zijn ondersteund vanuit relevante rapporten, zoals recent uitgebracht door de SER en RVS. De NFU heeft nu een eindbod op tafel gelegd waaruit blijkt dat zij ons goed gehoord hebben voor wat betreft de V&V.

## GELDT DEZE CAO VOOR ALLE MEDEWERKERS IN DE UMC'S?

Ja, maar er zijn binnen deze cao wel specifieke afspraken gemaakt voor de V&V. Deze medewerkers ervaren urgente problemen en uitdagingen die om specifieke afspraken vragen. Niet alleen ervaren ze urgente problemen, deze zijn door de SER bijvoorbeeld ook nog eens duidelijk vastgesteld. Met het eindbod wil de NFU tegemoetkomen aan de problematiek rondom deze beroepsgroepen.

## WAAROM STAAT ER IN HET EINDBOD UMC VOOR V&V EEN HOGERE LOONSVERHOOGING BENOEMD DAN VOOR ANDERE BEROEPSGROEPEN?

In de onderhandelingen is steeds naar voren gekomen dat in de V&V het grootste urgente probleem zit met betrekking tot onder meer arbeidsmarktcrapte en achterblijvende lonen. Dit wordt ook onderschreven door het SER-rapport 'Aan de slag voor de zorg' en arbeidsmarktanalyses. De afgelopen jaren hebben wij dit als NU'91 benadrukt. Wij vragen om meer erkenning en waardering van de V&V. Wij zijn blij dat de NFU deze noodzaak ook erkent en dit terug laat komen in het nu voorliggende eindbod.

## HOE VERHOUDT DE CAO UMC ZICH TOT AFSPRAKEN BINNEN ANDERE CAO'S IN DE ZORG?

Dit eindbod is wat NU'91 betreft de opmaat naar één cao V&V. Uiteindelijk willen wij als NU'91 bereiken dat er aparte collectieve afspraken komen voor deze totale beroepsgroep.

## ZIJN ACTIES NU VAN DE BAAN?

Als NU'91 akkoord gaat met het eindbod zullen wij als NU'91 geen acties gaan voeren. Wat andere bonden doen zal sterk afhangen van hun reactie op het eindbod.

## ER IS EEN ULTIMATUM GESTUURD NAAR DE NFU MET DEZELFDE INHOUD DOOR ALLE VAKBONDEN, TREKKEN DE BONDEN NOG SAMEN OP?

NU'91 heeft het eindbod gelezen en geconcludeerd dat veel belangrijke punten terugkomen in dit eindbod. We zullen samen optrekken waar dit kan en waar dit in het belang is voor onze leden. Momenteel zullen we echter geen verdere acties meer ondersteunen.

## GAAT DE NFU OOK INZETTEN OP ÉÉN CAO?

Daar komt het zeker op neer! In het eindbod staat dat de NFU de mogelijkheden onderzoekt om te komen tot een aparte arbeidsvoorwaardenregeling voor V&V.

## RECENT ZIJN ER VERSCHILLENDE RAPPORTEN UITGEKOMEN, HOE VERHOUDEN DEZE RAPPORTEN ZICH TOT HET EINDBOD?

In het SER-rapport 'Aan de slag voor de zorg' en het rapport 'Niets over ons zonder ons' van de Chief Nursing Officer van het ministerie van VWS is precies

verwoord wat er in dit eindbod terugkomt. De middenschalen in de zorgcao's lopen achter ten opzichte van de markt. De andere groepen lopen gelijk of zitten zelfs boven de markt. Dit moet worden gerepareerd, anders wordt de achterstand voor de cruciale beroepen aan het bed alleen maar groter. Al lange tijd is hier onvoldoende geld voor. Met dit eindbod lukt het nu dus wel, omdat er gericht geïnvesteerd wordt in de groepen in de middenschalen. De professionals missen daarbij vooral betekenisvolle zeggenschap in hun dagelijkse werk, over hun beroep en in de organisatie van zorg. Om hier wat aan te doen, wordt daar in dit eindbod ruimte, tijd en geld voor vrijgemaakt. Daar pleiten zowel de SER, als de RVS en de CNO van VWS ook voor.

## IS HET NIET EENZIJDIG OM ALLEEN NAAR DEZE RAPPORTEN TE KIJKEN?

Het SER-rapport is breed gedragen. Naast NU'91 zijn ook FNV en CNV nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van dit rapport. Het rapport baseert zich in de achterstand van de salarissen van de middengroepen op onderzoek dat door werkgevers, waaronder ook de NFU, is gedaan. We werken vanuit de belangen en de behoeften van onze leden en kijken naar de rapporten die zich richten op de problematiek en uitdagingen waar onze leden mee te maken krijgen.

## WORDEN MEDEWERKERS IN DE ZORG MET DIT VOORSTEL NU VERDEELD?

Wij gaan ervan uit dat het uitgangspunt 'gelijk werk verdient gelijk loon' breed gedragen wordt. Het beeld dat V&V nu meer verdient ten opzichte van andere beroepen klopt niet. De scheve verhoudingen waarin de V&V middengroep achterliep, wordt nu rechtgetrokken. Zolang een kabinet hier geen extra middelen voor beschikbaar stelt, moet de NFU hierin een keuze maken.

## KAN NU'91 NU ZONDER ANDERE BONDEN AKKOORD GAAN MET DIT EINDBOD?

Een akkoord komt tot stand als minimaal één partij die representatief is voor medewerkers in de UMC een akkoord sluit met de NFU. Dat kan in dit geval daarmee ook NU'91 zijn.

## WAAROM IS DE EERSTE LOONSVERHOOGING PAS OP 1-1-2022 EN NIET EERDER? EN WAAROM NIET MET TERUGWERKENDE KRACHT?

De cao is niet opgezegd door zowel de NFU als de vakbonden. Daarmee loopt de cao UMC stilzwijgend met maximaal één jaar door. De NFU houdt in het eindbod rekening met deze eindtermijn. Om toch gemiste inkomsten uit 2021 te compenseren, bieden zij V&V op 1-1-2022 een eenmalige uitkering van 3,5% over het jaarsalaris van 2021. Over deze uitkering bouw je ook pensioen op. Op 1-8-2022 wordt het salaris nog structureel 3,5% verhoogd voor V&V. Per 1-1-2022 wordt ook de TOD verhoogd en de salarisschalen worden verlengd.

## IS DE CAO V&V SECTOROVERSTIJGEND?

Voor alle duidelijkheid: het gaat nog niet om een definitieve cao verpleging en verzorging. Wél is het eindbod van de NFU een belangrijke eerste stap. NU'91 pleit al jaren voor één cao V&V. Want het gaat om een specifieke groep in de zorg met eigen wensen en behoeften. In een cao V&V kan je hierover goede afspraken op maat maken. Bijvoorbeeld dat verpleegkundigen en verzorgenden in elke sector dezelfde waardering krijgen, passend bij de verantwoordelijkheden, zwaarte en risico's van het beroep. Dat is nu nog niet zo. Uiteindelijk willen we ernaartoe dat je overal onder dezelfde voorwaarden werkt.

## WAAROM ZIET DE NFU EEN (EXTRA) PERIODIEK BIJ DE EINDSCHALEN ALS STRUCTURELE VERHOOGING?

Uit het beloningsonderzoek zorg (SER-advies, mei 2021) blijkt dat de functiegroepen 7, 8 en 9 (voor verpleegkundigen: schalen 7, 8a, 8b, 9a en 9b) op achterstand staan ten opzichte van de markt. Dat zit 'm in de eindlonen van deze schalen. Deze achterstand wordt ingehaald door het structureel toevoegen van extra periodieken. Dat is goed nieuws als je nu aan het einde van de schaal zit. En natuurlijk ook als je daar nog niet zit, want dan krijg je meer perspectief op salarisgroei. De gemiddelde verhoging per periodiek is 2,75% structureel. Krijg je nu nog een arbeidsmarkttoelage? Dan kan je werkgever besluiten deze structureel te vervangen door een extra periodiek.

## WAAROM IS NU'91 BLIJ MET HET VOORSTEL OM HOGERE SCHALEN AF TE TOPPEN?

We zijn positief over de afspraken in het eindbod specifiek voor verpleging en verzorging. Daarom leggen we het eindbod positief voor. De keuze voor een gedifferentieerde beloning ligt bij de werkgevers. Zij hebben ervoor gekozen de beschikbare middelen vooral beschikbaar te stellen voor deze beroepsgroepen. Uit onderzoeken blijkt ook dat de problemen op de arbeidsmarkt zich vooral toespitsen op verpleegkundigen en verzorgenden. Dit aanbod geeft daaraan aandacht.

## HEEFT NU'91 AFGESTEMD MET HAAR LEDEN?

Via meerdere enquêtes haalden we in én na de zomer van 2020 input op voor de cao-onderhandelingen. We verwerkten deze input tot een inzet, die we hebben gedeeld met de leden. In deze inzet staan specifieke voorstellen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Al onze voorstellen zien we terug in het eind-aanbod.

## WAT BETEKENT HET CAO-VOORSTEL VOOR DE OVERGANG VAN ABP NAAR PFZW?

Vooropgesteld: in het eindbod zijn nog geen afspraken gemaakt over één cao V+V. En dus ook niet over gelijke arbeidsvoorwaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden over sectoren heen. Wél staat in het eindbod dat partijen samen een gelijk speelveld voor pensioenen gaan voorbereiden. NU'91 vindt dat zo'n overgang van pensioenfondsen geen nadelige financiële gevolgen mag hebben voor medewerkers. Dit standpunt zullen we in de voorbereiding op alle punten verwerken. Dit is belangrijk omdat de verdeling van de pensioenpremie, de pensioenopbouw en de grondslag voor de opbouw van beide regelingen verschillen. De UMC's vallen nu onder het pensioenfonds ABP. Enkele jaren geleden mislukte een overstap van ABP naar het pensioenfonds Zorg en Welzijn vanwege de kosten van zo'n overstap. Dit willen we nu voorkomen.

## HOE ZIT HET MET DE ARBEIDSMARKTTOELAGE IN HET CAO-EINDBOD?

Een arbeidsmarkttoelage is altijd tijdelijk. De werkgever kan deze eenzijdig intrekken. Het voorstel is nu dat de arbeidsmarkttoelage wordt verrekend met de structurele loonsverhoging. Hierdoor wordt de toelage structureel en kan de werkgever deze niet meer stopzetten. Het kan zijn dat een arbeidstoelage toch nog nodig blijkt om personeelsproblemen aan te pakken binnen een bepaalde groep of setting. Dan kan de werkgever deze toelage bovenop de structurele verhoging uitkeren.

# Hoe groen is jouw doktershart?

## ANTWOORDEN:

### 1: A: 0 PUNTEN, B: 2 PUNTEN, C: 4 PUNTEN

Wist je dat de lidocaïne of andere medicijnresten die je door de gootsteen spoelt, op deze manier in het oppervlaktewater terecht kunnen komen? De restanten van geneesmiddelen gevonden in het oppervlaktewater kunnen schadelijke effecten hebben op organismen in het watermilieu. De kwaliteit van het drinkwater is nog niet in geding maar kan in de toekomst wel onder druk komen te staan. (Bron: RIVM)

### 2: A: 2 PUNTEN, B: 4 PUNTEN, C: 0 PUNTEN

Wist je dat de reisebewegingen van het personeel en patiënten het één na grootste aandeel hebben in de totale CO2 voetafdruk van de zorg? Wanneer 5% van de zorgmedewerkers de auto laat staan levert dit jaarlijks 60-70 kiloton CO2-reductie op (bron: GuptaStrategists). Ter vergelijking: door 8 keer heen en weer te vliegen van Amsterdam naar Londen stoot je 1 ton CO2 uit, dus deze besparing staat gelijk aan 8000 keer heen en weer vliegen met 60 tot 70 collega's (bron: Atrienis).

### 3: A: 4 PUNTEN, B: 0 PUNTEN, C: 2 PUNTEN

Wist je dat we per persoon gemiddeld 1350 A4-tjes per jaar afdrukken? Dat is 6,7 kilo papier! Van die printjes belandt 1 op de 3 binnen een week in de papierbak. Als je deze printjes achter elkaar legt, zijn ze na een jaar samen hoger dan de Utrechtse Dom! (bron: Milieu Centraal). Minder printen zorgt er natuurlijk voor dat er minder bomen gekapt hoeven te worden, maar ook dat er minder water gebruikt hoeft te worden in het productieproces.

### 4: A: 0 PUNTEN, B: 4 PUNTEN, C: 2 PUNTEN

Wist je dat je jouw milieu-impact tot tweederde kan verminderen door de helft van de week te kiezen voor een vegetarische maaltijd? Dit komt onder andere omdat voor de productie van vlees veel veevoer nodig is. Hiervoor is water, land en energie nodig. Landbouwgrond direct gebruiken voor plantaardig voedsel is veel efficiënter. Zo is er gemiddeld 5 kilo veevoer nodig om 1 kilo vlees te produceren (bron: Milieu Centraal).

### 5: A: 0 PUNTEN, B: 2 PUNTEN, C: 4 PUNTEN

Wist je dat je als aios gemiddeld 1040 koppen koffie of thee op je werk drinkt per jaar? Door te kiezen waaruit je drinkt, kun je veel verschil maken! Uit onderzoek van Milieu Centraal blijkt dat als je een mok een jaar lang gebruikt, dit beter voor het milieu is dan wegwerpbekertjes. Plastic of kartonnen bekertjes die gerecycled worden verschillen weinig van elkaar, als ze maar niet bij het rest afval terecht komen. Met het gebruik van een mok kun je dus een hoop wegwerpbekertjes besparen. Om de mok zo milieuvriendelijk mogelijk te gebruiken, spoel je hem tussen je koffiekoppen door om met koud water, en zet je hem af en toe in een volle energiezuinige afwasmachine. Tip: zoek thuis nog een leuke mok, of breng een bezoek aan de kringloopwinkel. Wellicht kun je meteen een aantal ludieke tweedehands mokken voor je collega's scoren. (bron: Milieu Centraal)



## UITSLAG

**0-7 punten:** Je bent nog niet heel bewust bezig met duurzaamheid. Gelukkig ben je wel geïnteresseerd in het onderwerp! Lees daarom onze handreiking en laat je inspireren! Wij geven je daarin concrete tips hoe je met kleine dingen al een verschil kan maken. Kijk ook eens op onze socials hoe jij je eerste duurzame stappen kunt zetten en word groen!

**8-13 punten:** Je bent al goed op weg! Tijd om jouw duurzame ambities naar een hoger level te tillen! In onze handreiking lees je hoe jij nog meer impact kan maken. Door bijvoorbeeld op de afdeling te kijken welke processen duurzamer kunnen, word jij nog groener!

**14-20 punten:** Je bent uitstekend bezig! Jij bent klaar voor het grotere werk. In onze handreiking vind je inspirerende voorbeelden en suggesties hoe jij op grote schaal impact zou kunnen maken, bijvoorbeeld door het opzetten van een green team of het opstarten van een eigen duurzaamheidsproject. Krijg jij jouw ziekenhuis het groenst!?

## TEL JE PUNTEN BIJ ELKAAR OP EN KIJK ONDER HET KADER HOE GROEN JE BENT!

Wil jij duurzamer dokteren maar weet je niet hoe? Om invulling te geven aan onze rol als a(n)ios bij het verduurzamen van de zorg, hebben wij als Groene Werkgroep een overzichtelijke en praktische handreiking geschreven om jullie te inspireren, informeren en motiveren om groener te werken! In de handreiking "De Jonge Specialist: groen, groener, groenst" vind je talloze concrete tips om als zorgprofessionals van de toekomst samen zoveel mogelijk impact te maken!

Je vindt de groene handreiking vanaf 1 oktober via [www.dejongespecialist.nl](http://www.dejongespecialist.nl)

## HELP IEDEREEN MET EEN ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE!

Doneer en Steun Stichting Energy4All op weg naar een medicijn





# LEERZAME OVO-ledendag

Ruim dertig operatieassistenten zijn 9 september in Den Bosch bijgepraat over de laatste ontwikkelingen van de orthopedie tijdens de ledendag van de Orthopaedische Vereniging Operatie-assistenten (OVO).

De dag begon met een aantal cases-besprekingen door orthopeed Plat uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Daarna volgden de leden een aantal workshops, waaronder Hallus Valgus – Smith & Nephew; Gips – Paul van Veghel, gipsmeester; Cementeren – Zimmer Biomet; Arthroscopie – Arthrex en Platen en schroeven – Depuy Synthes.



# Een duurzame operatiekamer begint bij jezelf



**Anesthesioloog Hans Friedericy vertelt hoe hij de OK in zijn LUMC 'groen' kreeg. Dagelijks worden zakken vol verpakkingsmaterialen, voornamelijk plastic, afgevoerd van de operatiekamers in Nederland. Veel operatiekleding zit verpakt in plastic, de vele kopjes koffie worden vaak nog genuttigd in een plastic bekertje, om maar nog niet te beginnen over de vele disposable materialen die gebruikt worden. De Jonge Specialist sprak met Hans Friedericy, anesthesioloog in het LUMC in Leiden en voorvechter van duurzaamheid op de operatiekamer. Hij was de grondlegger voor een 'Green-Team' in het LUMC in Leiden en zorgde er mede voor dat er nu een duurzame operatiekamer is geopend.**

### **WAT INSPIREERDE U ERTOE U TE GAAN VERDIEPEN IN DE DUURZAAMHEID OP DE OPERATIEKAMER?**

"Het was eigenlijk toeval, een aantal jaar geleden was ik op congres in Canada en daar gaf een anesthesist een presentatie over duurzaamheid. Dit was echt een soort openbaring, de cijfers die hij liet zien over het gebruik van bijvoorbeeld inhalatie anesthesie waren indrukwekkend en ik had hier geen idee van. Na thuiskomst ben ik me hier meer in gaan verdiepen en zo werd ik steeds enthousiaster om dit aan te gaan pakken in mijn eigen ziekenhuis."

### **IK BEGRIJP INDERDAAD DAT ER ZOIETS BESTAAT ALS 'MILIEUVRIENDELIJKE NARCOSE' KUNT U HIER WAT MEER OVER VERTELLEN?**

"Naar schatting wordt er in de helft van de narcoses gebruik gemaakt van inhalatie anesthesie. Inhalatieanesthetica zijn broeikasgassen en dragen dus bij aan de opwarming van de aarde. Het inhalatieanestheticum Desfluraan is bijvoorbeeld bijzonder milieuvriendelijk. Ter illustratie, een hele dag gebruik van dit specifieke inhalatieanestheticum staat ongeveer gelijk aan de uitstoot van een auto die 2.650 kilometer aflegt. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van intraveneuze anesthesie met Propofol is de impact op het milieu vrijwel nihil. Ik had geen idee van de uitstoot veroorzaakt door deze middelen, en interessant genoeg hebben deze middelen over het algemeen niet per se voordeel over intraveneuze middelen. Sinds ik weet hoe slecht het is voor het milieu gebruik ik inhalatie anesthesie alleen nog bij kinderen. Bij deze groep denk ik dat het wel een voordeel heeft omdat kindjes dan niet geprikt hoeven te worden terwijl ze nog wakker zijn."

### **HOE BENT U VERVOLGENS AAN DE SLAG GEGAAN IN HET ZIEKENHUIS?**

"Toen ik mij verder ging verdiepen in het onderwerp stuitte ik op een duurzaamheidsmanifest van de Amerikaanse Anesthesisten Vereniging. In dit manifest stonden tips en handvaten om in je eigen ziekenhuis aan de slag te gaan. Een van deze handvaten was het opstarten van een Green-Team in je ziekenhuis. Ik heb toen een poster opgehangen op het OK-complex en al snel was er een groep geïnteresseerden die zich aansloot."

### **WIE ZITTEN ER IN JULLIE GREEN-TEAM?**

"Momenteel zijn het met name anesthesisten, gynaecologen, anesthesiemedewerkers en OK-assistenten, opvallend genoeg heeft er zich nog geen chirurg gemeld voor ons team."

### **WELKE ZAKEN HEBBEN JULLIE TOT DUSVER AANGEPAKT?**

"Als je met zo'n project aan de gang gaat lijkt het alsof het ook meer gaat leven op een afdeling. We hebben veel gebrainstormd en gekeken waar het personeel zich aan stoorde. Een belangrijk punt dat naar voren kwam is het gebruik van disposable overjassen die gedragen moeten worden als het personeel de operatiekamer verlaat, maar ook tijdens vervoer van patiënten tussen de verkoeper en de operatiekamers.

We zijn begonnen met het inventariseren van de kosten en het gebruik van deze jassen. Dit leverde

interessante data op: per jaar werden er 60.000 overjassen gebruikt die 40 cent per stuk kosten. Vervolgens hebben we volgens het principe van 'reduce, reuse, recycle' eerst gekeken of we het gebruik van de jassen in het algemeen konden verminderen. Bij navraag bleek dat de infectiepreventie van het ziekenhuis het helemaal niet nodig vond dat deze jassen gedragen werden bij vervoer van de verkoeper naar de operatiekamer. Dit scheelde al enorm in het gebruik. Uiteindelijk willen we uitkomen bij het aanschaffen van wasbare jassen."

### **ZIJN KOSTEN EEN BELANGRIJKE MOTIVERENDE FACTOR VOOR HET ZIEKENHUIS?**

"Zeker in het begin waren kosten wel vaak een ingang. Bij veel ideeën die we hadden was de eerste reactie van het ziekenhuis, 'oké leuk, maar wat gaat dit kosten?'. Inmiddels is dat wel veranderd, we hebben tegenwoordig composteerbare bekertjes bij de koffieautomaten. Deze zijn beduidend duurder en toch is hiervoor gekozen."

### **WELKE ZAKEN VINDEN JULLIE NOG MEER BELANGRIJK OM IN HET OOG TE HOUDEN TIJDENS DE VERDUURZAMING?**

"We proberen ervoor te zorgen dat alle aanpassingen die we doen wel pragmatisch blijven. Natuurlijk is het beter om in de opdekruimtes alle zeven verschillende soorten plastic van elkaar te scheiden, maar dit is gewoon niet haalbaar. We scheiden dus wel, maar al het plastic gaat nog steeds op een hoop."

### **HET IS NIET ALLEEN HOBBY, IK LAS DAT U SAMEN MET PROFESSOR FRANK WILLEM JANSEN, GYNAECOLOOG EN HOOGLERaar AAN ZOWEL DE TU DELFT ALS DE UNIVERSITEIT VAN LEIDEN OOK DE WETENSCHAPPELIJKE KANT VAN DUURZAAMHEID BEKIJKT?**

"Gaandeweg dit project kreeg ik het idee om meer wetenschappelijk naar dit onderwerp te kijken. Het is noodzakelijk om de ecologische impact van ons werk in kaart te brengen en op zoek te gaan naar oplossingen om onze negatieve invloed op het milieu te reduceren. Ik ben toen op zoek gegaan naar iemand die mij hierin kon begeleiden en kwam uit bij Frank Willem. Zijn connecties met de TU Delft bieden veel aanvullende mogelijkheden, maar ook binnen het LUMC vormen we een goed team. Recentelijk hebben we de eerste duurzame operatiekamer geopend in het LUMC, op deze gynaecologische OK doen we ons wetenschappelijk onderzoek en proberen we nieuwe duurzame initiatieven uit."

### **KUNT U EEN VOORBEELD GEVEN VAN HET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK WAAR JULLIE MEE BEZIG ZIJN?**

"Een goed voorbeeld is het onderzoek dat we doen naar de netten met operatie-instrumentarium. Het wassen en steriliseren van instrumenten vereist veel stroom en water gebruik. Er worden standaard netten uitgepakt voor elke procedure, het blijkt dat gemiddeld maar ongeveer 20% van het beschikbare materiaal wordt gebruikt. Dat betekent dat dus 80% van het instrumentarium gereinigd en gesteriliseerd wordt zonder gebruikt te zijn. Met het onderzoek wat we doen proberen we hier een betere balans in te vinden."

### **STAAT DUURZAAMHEID PATIËNTVEILIGHEID IN DE WEG?**

"In Nederland schieten we naar mijn mening soms door als het aankomt op patiëntveiligheid. Vanzelfsprekend willen we altijd het beste voor de individuele patiënt, maar kan dat ongeacht de kosten of de impact op het milieu die hierbij komt kijken? Langzaamaan moeten we ons gaan realiseren dat de impact die de zorg heeft op het milieu mensen ziek maakt en dat we de huidige kwaliteit van zorg ook voor de toekomst moeten kunnen garanderen."

### **REAGEERT IEDEREEN POSITIEF OP AL DEZE VERANDERINGEN?**

"We krijgen eigenlijk geen negatieve reacties, maar er is wel echt nog een grote groep - met name artsen - die zich afzijdig houdt en niet echt meedoet. Als medici kunnen wij een belangrijke rol spelen bij de bewustwording van het probleem van de vervuiling voor de volksgezondheid en laten zien dat het mogelijk en noodzakelijk is om hierin actie te ondernemen. Een goed voorbeeld is de antirookcampagne die nu door artsen wordt gevoerd. Als wij als beroepsgroep onze stem laten horen dan kan dat grote effecten hebben."

### **U HEBT EEN AANTAL JAAR GELEDEN GEWERKT IN ARUBA, HOE WAS HET DAAR GESTELD MET DE DUURZAAMHEID?**

"Het is al bijna 10 jaar geleden, dus ik hoop dat het inmiddels wel is veranderd, maar destijds was daar nog helemaal geen aandacht voor. Ik heb toen eens uitgezocht of het mogelijk was om zonnepanelen te plaatsen, maar dat was toen nog verboden. Je werd dan zelfs afgesloten van het gewone stroomnet."

### **U BENT NET TERUG VAN VAKANTIE, HEEFT U EEN DUURZAME VAKANTIE GEHAD?**

"We zijn dit jaar voor het eerst met de trein op vakantie gegaan naar Zuid-Frankrijk, vervolgens hebben we daar wel een auto gehuurd. Ik ben geen extreme hardliner, maar ik probeer wel op te letten en ben hierin ook wel veranderd. Ik heb bijvoorbeeld een hybride auto, ga eigenlijk altijd met de trein naar mijn werk en ik eet weinig vlees. Laatst wilde ik een duurzaamheidsmeeting bijwonen in Londen, ik heb toen lang getwijfeld, maar uiteindelijk ben ik toch naar die meeting toe gevlogen. Daar was natuurlijk wel commentaar op, maar ik denk toch dat dat gecompenseerd wordt door de inhoud die ik meekrijg door het bijwonen van zo'n meeting."

### **WAT ZOU U ANDEREN ADVISEREN DIE HUN ZIEKENHUIS GROENEN WILLEN MAKEN?**

"Ga op zoek naar gelijkgestemden en begin met het bekijken van de footprint van je ziekenhuis. Waar wordt de meeste uitstoot gegenereerd? Op deze manier kun je makkelijk bepalen waar de winst valt te behalen, dit blijkt tussen ziekenhuizen nogal te verschillen. Vervolgens kun je met je eigen Green-Team aan de slag om dit te verbeteren. Nog beter is het natuurlijk om de Raad van Bestuur te overtuigen om duurzaamheid een speerpunt te maken van het ziekenhuis. In 2050 moet de CO<sub>2</sub> uitstoot in Nederland, dus ook in de zorgsector, met 95% zijn gedaald. In 2030 is het doel 49% en dat is nog maar 10 jaar van nu. Als we dat willen halen is er nog een hoop werk aan de winkel."



## Heeft u hemodynamische monitoring al in de vingers?

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

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

Never miss a beat.

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



GETINGE

Dräger

# Longschade is te voorkomen.



Er is steeds meer bewijs dat longprotectieve beademing op de OK voordelen heeft. U leest en ziet er alles over op onze website:

► [www.draeger.com/ppc](http://www.draeger.com/ppc)

Dräger. Technology for Life®



Varilabel



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



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



NIEUWE  
LOCATIE  
Gooiland,  
Hilversum

34<sup>e</sup>

LVO Congresdag  
25 november 2021

De nieuwe wereld

LVO  
Landelijke Vereniging van Operatieassistenten

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

# Het belang van medicatie-identificatie

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

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

Preventieve maatregelen zijn maatregelen van een medisch instituut om het risico op letsel of schade van personeel en patiënten te verminderen. Een Australische klinische evaluatie van de technische en milieueffecten op medicatiefouten in paramedische medicatie suggereert een aantal preventieve maatregelen die in de praktijk kunnen worden geïmplementeerd<sup>2</sup>. In de review wordt ook gekeken naar de effectiviteit van de Qlicksmart CheckCLIP bij het verminderen van incidenties en medicatiefouten in paramedische contexten.



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

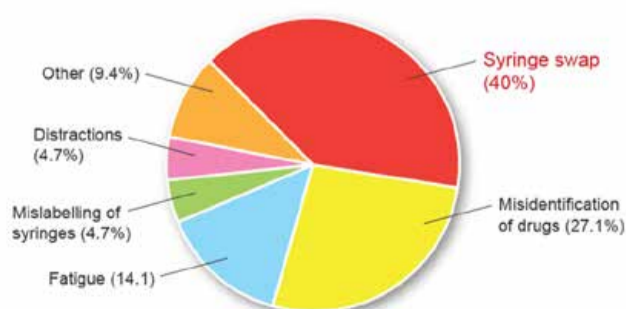
## MEDICATIE EN SPUITVERWISSELING FOUTEN

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

Geïdentificeerde oorzaken van medicatie fouten (bron6):

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

Factors Contributing to Medication Errors<sup>4</sup>



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

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

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



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

### Verwijzingen:

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

# Diathermie pencil met geïntegreerde rookafvoer

## De veiligheid ligt in uw handen



Wist u dat **de chirurgische rook zowel chemische als bacteriologische componenten bevat**? De rook die ontstaat bij het coaguleren of snijden in 1 g weefsel, bevat evenveel schadelijke toxines als het roken 6 van ongefilterde sigaretten<sup>1</sup> (toxines, dood en levensvatbaar celmateriaal, bacteriën en virussen, enz.).

De oplossing ligt in uw handen: het is het nieuwe Mölnlycke® diathermie pencil met geïntegreerde rookafvoer, **een uitstekende oplossing die de blootstelling aan rook minimaliseert en het operatiegebied duidelijk zichtbaar maakt**. Vanaf nu beschikbaar in uw Mölnlycke® procedure trays of individueel verpakt.



Duidelijke visualisatie van het operatieveld is essentieel



Rookafvoermiddelen spelen een sleutelrol in het garanderen van de veiligheid van het hele operatieteam

Referentie: 1. Bree K, et al (2017). The Dangers of Electrosurgical Smoke to Operating Room Personnel. A Review. Workplace Health & Safety, Vol 65, No. 11

Prima Medical Limited is de wettelijke fabrikant van de rookafvoerpen.

Mölnlycke Health Care BV, van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht, Nederland. Tel. +31 76 521 96 63.  
Mölnlycke is een wereldwijd geregistreerd handelsmerk en logo van Mölnlycke Health Care.  
© 2021 Mölnlycke Health Care AB. Alle rechten voorbehouden.

  
**Mölnlycke®**



## Nieuwe behandeling voor patiënten met vulvakanker nabij



Voor een deel van de patiënten met vulvakanker of schaamlipkanker is een nieuwe behandeling met bestraling een goed alternatief voor de huidige behandeling, waarbij alle lymfklieren verwijderd worden. De nieuwe behandeling kent veel minder bijwerkingen dan de huidige behandeling. Dit blijkt uit een studie van een internationaal consortium onder leiding van het UMC Groningen.

Bij patiënten met vulvakanker of schaamlipkanker is de standaardbehandeling dat de tumor verwijderd wordt. Bij tumoren kleiner dan vier centimeter wordt de zogenaamde schildwachtklierprocedure verricht: een operatie waarbij niet alle lymfklieren, maar alleen de eerste lymfklierstations uit de lies of liezen worden verwijderd. Wanneer de schildwachtklier een uitzaaiing bevat, worden tijdens een tweede operatie alle lymfklieren uit de lies of liezen verwijderd. Deze ingreep gaat gepaard met veel bijwerking op zowel de korte als de lange termijn, zoals wondgenezingsproblemen, infecties en het ontstaan van lymfoedeem van de benen.

### ZELDZAME AANDOENING

In 2005 startte Ate van der Zee, inmiddels bestuursvoorzitter van het UMCG, een studie om te onderzoeken of bestraling bij patiënten met een uitzaaiing in de schildwachtklier een goed alternatief is voor de operatie waarbij alle lymfklieren verwijderd worden. Sinds het begin van de studie tot 2016 zijn in totaal 1.535 patiënten bij het onderzoek betrokken vanuit 59 ziekenhuizen uit 11 verschillende landen. Omdat vulvakanker een zeldzame aandoening is, was deze internationale inspanning over deze lange periode noodzakelijk om tot voldoende data te komen.

### NIEUWE BEHANDELING

Uit het onderzoek blijkt nu dat voor patiënten met een uitzaaiing kleiner dan 2 millimeter de behandeling met bestraling een goed alternatief is voor de operatie waarbij alle lymfklieren verwijderd worden. De patiënten die deze behandeling ondergingen hebben minder bijwerkingen van de behandeling, terwijl de resultaten van de behandeling gelijk zijn aan de resultaten van de huidige behandeling.

Voor patiënten met een uitzaaiing in de schildwachtklier groter dan 2 millimeter was alleen bestraling onvoldoende. Voor deze patiënten start het UMCG een vervolgonderzoek, om te kijken of een behandeling van bestraling in combinatie met chemotherapie uitkomst biedt.

'Voor de patiënten is dit geweldig nieuws', zegt UMCG-onderzoeker Maaike Oonk, die samen met Ate van der Zee het onderzoek leidde. 'Bij de huidige behandeling is de kans op bijwerkingen erg groot. Deze nieuwe behandeling is een enorme stap voorwaarts. Wij verwachten dat deze snel de nieuwe standaard zal worden, dat is nu de volgende stap.'

## 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.

### De LVO presenteert:

## LVO-congres over De Nieuwe Wereld

Het is bijna zo ver: op 25 november is er het LVO-congres dat gaat over *De Nieuwe Wereld*. Eindelijk kunnen we weer live samen komen om de LVO congresdag bij te wonen, elkaar te ontmoeten, interessante lezingen bij te wonen en de mooie beursvloer te bezoeken. Ook de industrie kijkt er naar uit om jullie weer te zien en te spreken!"

Zoals bekend heten we jullie welkom in evenementenlocatie Gooiland in Hilversum, de nieuwe locatie die we als de juiste plek zien om een nieuw begin te maken na deze lastige covidtijd. Het programma belooft erg interessant te worden met topsprekers, een goed gevulde beursvloer, een warm ontvangst door de LVO met lekkernijen, etc.

Als je je nog niet hebt ingeschreven doe het dan nu! Kijk voor meer informatie over het programma op de website: [www.lvocongres.org](http://www.lvocongres.org); [www.lvo.nl](http://www.lvo.nl) of in de LVO app. De Covidregels die nog gehandhaafd moeten worden zullen worden gerespecteerd.

**ZET ALVAST IN JE AGENDA:**  
Op 10 en 11 maart 2022 is er weer een Twee daags LVO congres met als thema: Ontmaskerd!

# 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.



# Direct thuis overnachten na manchester operatie bij verzakking

Vanaf nu is het in Máxima MC (MMC) in Veldhoven mogelijk om in dagbehandeling de manchester-operatie te ondergaan bij een vaginale verzakking. Voorheen moesten patiënten na deze ingreep standaard een nacht in het ziekenhuis overnachten. In overleg met arts en patiënt kan deze er nu zelf voor kiezen om nog dezelfde dag naar huis te gaan. Uiteraard als dit medisch verantwoord is. Dat is veel prettiger voor de patiënt én zorgt voor lagere kosten.

“Voorheen moest de patiënt bij de manchester ingreep om een vaginale verzakking te behandelen, standaard minimaal een nacht in het ziekenhuis verblijven. Veel patiënten gaven aan dit belastend te vinden en bij voorkeur thuis te willen overnachten mits dit medisch verantwoord is. Naar voorbeeld van andere behandelingen binnen MMC, hebben de gynaecologen, anesthesiologen, afdeling OK, dagbehandeling en de kliniek de handen ineen geslagen en het proces rondom deze ingreep goed onder de loep genomen. Vanaf nu hebben we dit zo ingericht dat patiënten die hier de voorkeur aan geven voortaan dezelfde dag nog verantwoord naar huis kunnen gaan”, vertelt Sanne van Leijsen, gynaecoloog MMC.

## VERSCHUIVING

Dat deze ingreep nu in dagbehandeling kan plaatsvinden, is een mooie ontwikkeling voor patiënten. Het is niet de eerste behandeling die van de kliniek naar de dagbehandeling wordt verplaatst. Goede voorbeelden



uit het verleden zijn bijvoorbeeld de knieoperatie aan de voorste kruisband, het verwijderen van keelamandelen (tonsillectomie) en de galblaasoperatie. Het is ook niet de laatste behandeling. Naar verwachting wordt deze verschuiving naar dagbehandeling de komende jaren bij meer behandelingen mogelijk gemaakt. Uiteraard als dit de voorkeur is van de patiënt en als dit medisch verantwoord is.

Het mogelijk maken van de manchester-ingreep naar dagbehandeling is een voorbeeld van projecten waarmee MMC bijdraagt aan kwalitatief hoogstaande, patiëntgerichte én goedkopere zorg onder de noemer 'verantwoorde zorg'.

# Nog miljoenen in kas van Coronasteunfonds Zwic

Het steunfonds dat vorig jaar werd opgericht om ernstig zieke zorgverleners met corona financieel bij te staan, heeft nog miljoenen euro's in kas. Tientallen zorgverleners en nabestaanden van overleden zorgpersoneel komen nog in aanmerking voor geld. Zij hebben er nog geen aanspraak op gemaakt.

Chirurgen Marijn Houwert en Sander Muijs zetten vorig jaar de stichting Zorg na Werk in Coronazorg (Zwic) op. De twee Utrechtse artsen wilden de zwaarst getroffen zorgverleners en hun nabestaanden financieel ondersteunen zodat zij niet in financiële problemen zouden komen. Al snel was er een bedrag van 10 miljoen euro beschikbaar.

Maar er werd weinig aanspraak gemaakt op het fonds. Volgens cijfers van het RIVM zijn er 32 medewerkers in de zorg aan covid zijn overleden en 1.039 zorgverleners in het ziekenhuis opgenomen. Vermoedelijk zijn er 120 tot 240 zorgverleners op de ic opgenomen, meldt verpleegkundige en nieuwe voorzitter van Zwic, Wietske Blom-

Tot nu toe zijn 90 uitkeringen toegekend, waarvan 14 aan nabestaanden van zorgmedewerkers die aan covid zijn overleden en 76 aan zorgmedewerkers die op de ic terecht zijn gekomen. Nabestaanden krijgen eenmalig 50.000 euro, zorgverleners die op de ic hebben gelegen 30.000 euro.

Meer weten? Check [geefvoorzorgverleners.nl](http://geefvoorzorgverleners.nl)



## T-DOC is jarig! 25 jaar digitaal beheer van de steriele voorraad

Sinds de lancering is T-DOC dé oplossing voor het volledig digitaal traceren van chirurgische instrumenten. Een belangrijke schakel in de keten die de OK en CSA samen vormen.

Samen met onze klanten blijven we innoveren! Scan de code en lees ons verhaal.



[www.getinge.com/t-doc](http://www.getinge.com/t-doc)

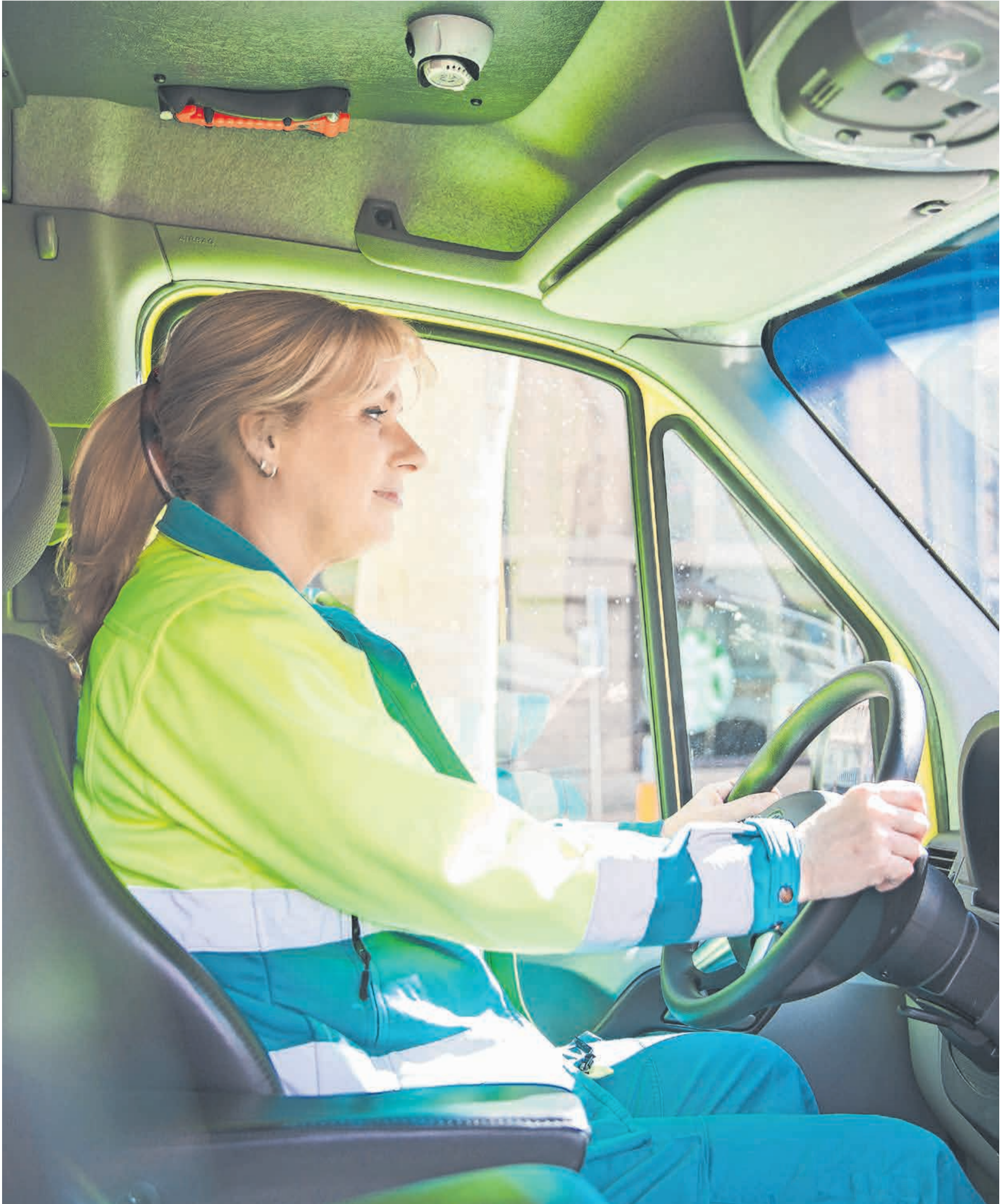
GETINGE

ANNEMIEK STOND TIJDENS HAAR WERK OOG IN OOG  
MET HET DODELIJKE ONGEVAL VAN HAAR ZON

‘Ik was op  
dat moment  
moeder en  
hulpverlener  
tegelijkertijd’



Annemiek Valent werkt sinds 2007 als ambulancechauffeur bij Ambulance Amsterdam. In de nacht van 21 november 2015 wordt ze opgeroepen voor een spoedrit. Een persoon is met de auto tegen een boom aangereden. Samen met haar collega gaat ze op de melding af, niet wetende dat hierna haar leven voor altijd zal veranderen. De bestuurder blijkt namelijk geen willekeurig slachtoffer te zijn, maar haar eigen zoon Gian. Hij overleeft de botsing niet. Hierover schreef ze het boek *En dan is het jouw kind dat alles overstijgt*. FLOOR sprak met haar over die bewuste nacht, de impact op haar gezin en haar collega's en hoe ze heeft geknokt om weer op de ambulance te kunnen werken.



Voor Annemiek op de ambulance begint te werken, is ze werkzaam als verzorgende in de wijk. Toen ze voor haar gevoel 'wat miste', ging ze verder kijken. Ze komt terecht bij Ambulance Amsterdam. Een overstap waarvan ze nooit spijt heeft gehad. Als er een oproep komt, rijdt ze hier samen met een verpleegkundige naartoe. Medisch gezien weet ze dan exact wat er moet gebeuren, maar de verpleegkundige blijft hiervoor eindverantwoordelijke. Teamwork is dus van groot belang. Je moet goed op elkaar ingespeeld zijn om in de meest acute situaties snel en adequaat te handelen. De nacht van het ongeval werkt ze samen met verpleegkundige Rob met wie ze een hechte band heeft. Naast collega is hij ook familie, omdat hij is getrouwd met haar nicht. Ze hebben een redelijk rustige nacht achter de rug als om 04.19 uur een melding komt van een auto die in brand staat. Samen met een andere ambulance en het traumateam gaan ze eropaf. Niet wetende wat ze op dat moment te wachten staat.

Normaal gesproken is het zo dat op het moment dat ambulancepersoneel op de plaats van een ongeval komt, ze de situatie gaan 'lezen'. Ze proberen zoveel mogelijk in kaart te brengen wat er is gebeurd, welke personen erbij zijn betrokken en wat bijvoorbeeld de impact van het ongeval op iemands lichaam is. Al snel merkt Annemiek die nacht dat dit 'lezen' niet lukt en dat er iets niet klopt. Waar ze normaal zelf gaat kijken om de situatie in te schatten, blijft ze op dat moment weg van de auto. Iets in haar houdt haar tegen. Rob gaat kijken en wordt door haar meerdere keren teruggestuurd. Ze is er op dat moment heilig van overtuigd dat het haar ex-man is die in de auto zit, maar al snel blijkt dat het om een jonger iemand gaat. Annemiek: "Ik stond ongeveer een meter van de auto af toen ik doorhad dat deze van mijn ex-man was. Mijn zoon paste niet in dit plaatje. Kennelijk heb ik daar heel snel bedacht

dat ik mijn ex-man niet zo in de auto hoefde te zien. Op het moment dat werd medegedeeld dat het niet om een 53-jarige man ging, maar om een jonge jongen, wilde ik alsnog gaan kijken. Toen ben ik tegengehouden door een politieagent, al weet ik daar niks meer van. Iedereen wil van mij weten wanneer ik exact wist dat het mijn zoon was. Dat weet ik gewoon niet. Het ene moment stond ik daar als hulpverlener en het andere moment als moeder. Mijn psycholoog heeft me uitgelegd hoe dit werkt. Die nacht was mijn adrenaline natuurlijk torenhoog. Verschillende stresshormonen die dan vrijkomen, gierden door mijn lijf. Op het moment dat ik even geen informatie kreeg, was ik hulpverlener. Dan deed ik mijn ding en bracht ik de casus in kaart. Maar op het moment dat er informatie werd toegevoegd, werd ik weer moeder. Omdat ik ergens kennelijk wel wist dat als het niet om mijn ex ging daar in die auto, dat het dan weleens ontzettend foute boel kon zijn."

#### HERINNERINGEN VAN COLLEGA'S

Veel dingen aan die nacht kan Annemiek zich tot op de dag van vandaag niet meer herinneren. Met behulp van gesprekken met andere hulpverleners die er die nacht bij waren, heeft ze een beeld kunnen creëren van wat ze heeft meegemaakt. In haar boek doen ook enkele collega's hun verhaal over hoe zij het hebben ervaren. De impact in haar eigen team, maar ook bij collega's van de brandweer en politie, is groot. "We staan als collega's ontzettend dicht bij elkaar. We maken veel mee en zien vaak dingen die we liever niet zien. Dat het ons werk is, betekent niet dat het ons koud laat. We vervoeren wel vaker familie of vrienden, maar dat een kind van een collega verongelukt, was nieuw. Enkele collega's hebben nadien ook thuisgezeten, omdat deze nacht zoveel indruk op ze heeft gemaakt. Het verhaal van Gezieneke in mijn boek vind ik ontzettend indrukwekkend,

omdat ze zo goed omschrijft wat ze ziet, denkt en voelt. Je leest wat voor impact het had. Hoe machteloos iedereen zich heeft gevoeld en dat ze niets voor mij konden doen. Want wat moet je doen?"

Er is geen protocol om dan te handelen. Ergens bedacht Gezieneke: Annemiek moet hier weg. Zo knap dat ze dat op dat moment kon bedenken. Ik heb geen idee wat ik zelf zou doen. Op de locatie was het op een gegeven moment doodstil. Toen we aan kwamen lopen, was er nog wel wat reuring met de brandweer en de politie. Op het moment dat ik erbij stond en uitsprak dat dit de auto van mijn ex was, veranderde de sfeer. Gaandeweg werd het bij de anderen duidelijk dat het om mijn zoon ging. Iedereen is op een gegeven moment in een kring om mij heen gaan staan. Collega's hoorden mij gillen en zagen dat ik uit mijn dak ging. Ik heb letterlijk gezegd dat ik gek werd. Ze wilden mij beschermen voor voorbijgangers en de media. Die kring werd ter plekke bedacht. Normaal doen we dit helemaal niet, iedereen is op dat moment bezig. We trekken ons terug als er iemand is overleden. Dan gaan we weg en als er behoefte aan is, praten we na met het Bedrijfsopvangteam (BOT). Maar dit was iets heel anders. Ik was hun eigen collega. Dit was zelfs BOT-overstijgend. Alle teams zijn die nacht uit dienst gehaald."

#### TERUG OP DE AMBULANCE

Als Annemiek aan het einde van de nacht terugkomt op de post, kleedt ze zichzelf om. Op dat moment is ze ervan overtuigd dat ze haar uniform nooit meer zal aantrekken. De eerste periode na het ongeluk ligt de focus op haar andere zoon Roan en haar vriend Gerry. En op haar eigen proces. Ze probeert in kaart te brengen hoe het ongeluk is gebeurd en voert hierover heel veel gesprekken. Na een gesprek met een rechercheur wordt ze veel wijzer. Haar zoon miste een knikje in de weg, waarna de auto door de snelheid volledig los is gekomen van de grond. Hij komt met beide linkerwielen terecht in het gras van de trambaan en in plaats van de snelheid terug te laten lopen, maakt hij een fatale beslissing. Hij maakt een grove stuurbeweging naar rechts om uit het gras te komen. Dat lukt niet, waardoor hij naar de andere kant van het weghelft schiet en een boom schampt. Hij maakt weer een stuurbeweging en omdat hij mogelijk toch te snel rijdt, vliegt hij zo frontaal op

## 'Gian vertelde altijd hoe trots hij was dat ik dit werk deed'



#### 04.25 UUR

<fragment> Ik lijk iets heel kleins van de auto te herkennen. Het raam boven het achterwiel was nog intact. Een brandweerman ziet mij een paar stappen terugdoen. Hij vraagt of het wel goed met mij gaat. Ik geef meteen aan dat het volgens mij de auto van mijn ex-man is. Rob heb ik zien reageren door terug te deinzen en hij schijnt ook gezegd te hebben dat er echt wel meer van dit model rondrijden. Ik loop meteen naar de achterkant en bekijk het kenteken. Er zit een 86 in. "Maar niet met dit kenteken", zeg ik nog.

een volgende boom. Annemiek probeert de dagen door te komen en vraagt om hulp. Er wordt een Posttraumatisch Stresstoornis bij haar vastgesteld en ze ondergaat EMDR-therapie, iets waar ze heel veel baat bij heeft. Maanden na het ongeluk begint ze stapje voor stapje aan de terugkeer op de ambulance, vastberaden om hier weer volledig te kunnen werken. "Gian vertelde altijd hoe trots hij was dat ik dit werk deed. Dat was mijn grootste drijfveer om weer terug te komen, voor hem wilde ik dat. En daarnaast vind ik het gewoon zo'n fantastisch werk. Je weet van tevoren nooit wat je gaat doen of waar je terecht komt. Van de kleinste woning of zolder tot de mooiste grachtenpanden of een vrachtschip in een havengebied. Geweldig is dat. En ik kom bij alle lagen van de bevolking. Dagelijks heb ik ook zo ontzettend veel lol met mijn collega's. We komen niet iedere dag uit bij zulke heftige situaties. Door mijn collega's voelde ik me veilig genoeg om terug te komen. In het begin vond ik het doodeng, maar steeds ging ik een stapje vooruit. Ik werk sindsdien op dezelfde post met vaste collega's. Dat geeft me rust. Zij weten wat er is gebeurd. Ik ben tijdens mijn werk niet meer continu bezig met Gian's overlijden, maar ik merk wel dat ik meer spanning ervaar als we naar auto-ongelukken gaan waarbij niet bekend is hoe het met het slachtoffer gaat. Dan spreek ik wel uit: 'Dit zijn niet mijn favoriete ritten.' Twee keer is het me overkomen dat ik op een bijzondere manier heb gereageerd op een situatie. Mijn collega's zijn er super mee omgegaan. Het scheelt ook hoe ik



De fragmenten komen uit het boek  
En dan is het jouw kind dat alles overstijgt.  
Annemiek Valent  
Uitgeverij Mension  
€ 22,50 | 192 pagina's  
ISBN 978 9077322 772



<fragment> Verhaal van collega Gezieneke  
Met een oerkreet, hartverscheurend gehuil valt ze op straat op haar knieën neer. Ze staat zelf weer op, maar blijft gillen en schreeuwen. Ze slaat haar handen voor haar gezicht, trekt aan haar haren en loopt rondjes heen en weer. Ze blijft maar roepen: "Nee, nee, nee!" Het gaat door merg en been. Wij, collega's en politie, slaan volledig dicht, staan als aan de grond genageld. Wij zijn volledig uit het veld geslagen, kunnen niet meer rationeel denken, zo heftig als deze reactie van Annemiek bij ons binnenkomt. Wij gaan in een kring om haar heen staan om haar te beschermen voor de buitenwereld. Nu ik dit opschrijf, krijg ik kippenvel en tranen in mijn ogen.

de situatie aantref. Als ik op de locatie ben en er is rust, komt het al heel anders over. Ik ga nu weer iedere dag met plezier naar mijn werk."

#### ANDEREN HELPEN

Dankzij keihard werken, EMDR-therapie en veel steun van vrienden en collega's, ziet Annemiek weer vertrouwen in de toekomst. "Met mijn verhaal hoop ik andere mensen te helpen en ze hoop te geven dat er een weg terug is. Maar daarbij moet je wel hulp zoeken, want je kunt dit niet alleen. Recent had ik een inzet waarbij een jonge jongen pillen had geslikt. Hij heeft PTSS. Zijn vriendin was bij hem en zei tegen mij: 'Ik heb jou van de week op een filmpje gezien.' Dat kan kloppen, want ik heb vaker mijn verhaal mogen delen. Ik was verbouwereerd dat ik werd herkend. Ze vertelde dat ze het samen met haar vriend had gekeken. Hij lag op de grond met zijn ogen dicht en hij wilde niet met ons praten. Omdat ik een leerling bij me had die eigenlijk alles zelfstandig deed, kon ik achterin de ambulance bij hem gaan zitten. Ik besloot een

poging te wagen om toch een gesprek met hem aan te gaan. 'Ik hoor net van je vriendin dat je met haar een filmpje hebt gezien over wat ik heb meegemaakt', zei ik. Voor de eerste keer deed hij zijn ogen open. 'Wat je nu hebt gedaan, is een wanhoopswaard. Daar heb je helemaal geen ene reet aan. Ik hoorde ook dat je volgende week de eerste keer EMDR-therapie gaat krijgen. Dat heb ik ook gehad.' De hele verdere rit heb ik met hem gepraat en hij kwam zelfs een beetje opgelucht aan bij het ziekenhuis. Daar zei ik nog: 'Gewoon knokken man!' Zo bijzonder om dat te mogen en kunnen doen. Zelf ben ik van die PTSS afgekomen, maar ik weet ook dat sommige mensen er voor altijd mee blijven worstelen. Naast mijn ervaringen delen, hoop ik ook dat de jeugd naar dit verhaal luistert. Vaak genoeg heb ik vroeger mijn zoons gewaarschuwd. De jeugd denkt onsterfelijk te zijn en dat ze alles kunnen doen wat ze denken te kunnen doen. Wat natuurlijk helemaal niet zo is. Al red ik maar één iemand met mijn verhaal, dan is dat al geweldig. Al hoop ik echt dat het er veel meer zijn."

## 'Het ene moment stond ik daar als hulpverlener en het andere moment als moeder'



## Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

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

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

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

Leden van NU'91  
ontvangen FLOOR  
bij hun lidmaatschap.

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

# 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:

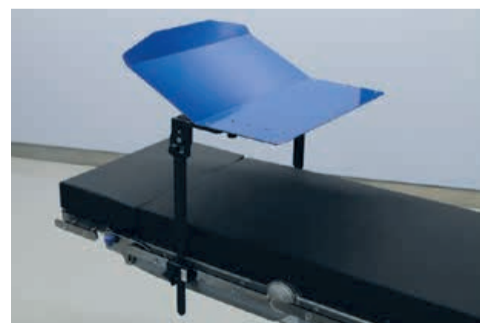
**'Preventing patient sliding in steep Trendelenburg'**



**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)



CARE FOR HEALTH  
[www.careforhealth.eu](http://www.careforhealth.eu)



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

## ACCURAAT TEMPERATUUR METEN

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

### Stap 1



Druk op de knop en houd 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

