



In dit nummer onder andere:

Doe op tijd aanvraag
ZWIC

03

Permeabiliteit; hoe zit
dat met de veiligheid?
Een onderzoek naar de
doorlaatbaarheid van
operatiehandschoenen

06

Broers Luca en Brent
"Focussen op lichtpuntjes
ondanks doodvonnis en
strijd"

16

Groeiende zorg om
financiën en rondkomen
trekt wissel op welzijn
medewerkers

19



ROOK BIJ LAPAROSCOPIE?

Chirurgische rook tijdens laparoscopische ingrepen is niet alleen vervelend voor het zicht maar ook potentieel schadelijk voor patiënt en OK personeel. De rook bevat gevaarlijke chemische stoffen die opgenomen worden door de patiënt. Onderzoek wijst dan ook uit dat het zelfs het peritoneum passeert. Rookafzuiging is dus niet alleen voor het OK personeel maar dus ook noodzakelijk voor de patiënt! Daarbij verwijdert de slang ook de onaangename geur van chirurgische rook.

De rookafzuig slang is speciaal ontworpen om chirurgische rook te verwijderen bij laparoscopische ingrepen. Deze heeft een flowregelaar zodat u altijd de juiste hoeveelheid rook kan evacueren. De slang past op de standaard trocar en heeft aan de andere kant een 22mm aansluiting voor aan de rookafzuig machine of centrale rookafzuiging.

HOVMED; DE SPECIALIST VOOR ROOKAFZUIGING BIJ LAPAROSCOPIE

MEDSTAR
TECHNOLOGY

MSESE-TS4

*“De flow is gemakkelijk te regelen,
dat is een belangrijk verschil
met concurrerende producten”*

*“Verwijdert chirurgische rook
tijdens laparoscopische ingrepen”*



FUNCTIONEEL ONTWERP

Ultra flexibele geribbelde slang van 3 meter voor de evacuatie van chirurgische rook tijdens laparoscopische ingrepen

EFFICIËNT TIJDENS TOEPASSEN

Geen flow verlies door vochtphoping in het filter

COMPATIBEL MET ELKE ROOK EVACUATIE MACHINE

Met Luer Lock aansluiting en een 22mm connector

Scan de QR-code
voor alle info over
de laparoscopisch
rook evacuatie
slang met
flowregelaar



ROOKAFZUIGING

Hovmed is gespecialiseerd in rookafzuiging diathermie in de operatiekamer.

In ons assortiment zijn opgenomen:

- diathermie pennen
- laparoscopische oplossingen
- rookafzuigmachines
- compleet assortiment aan electrodes

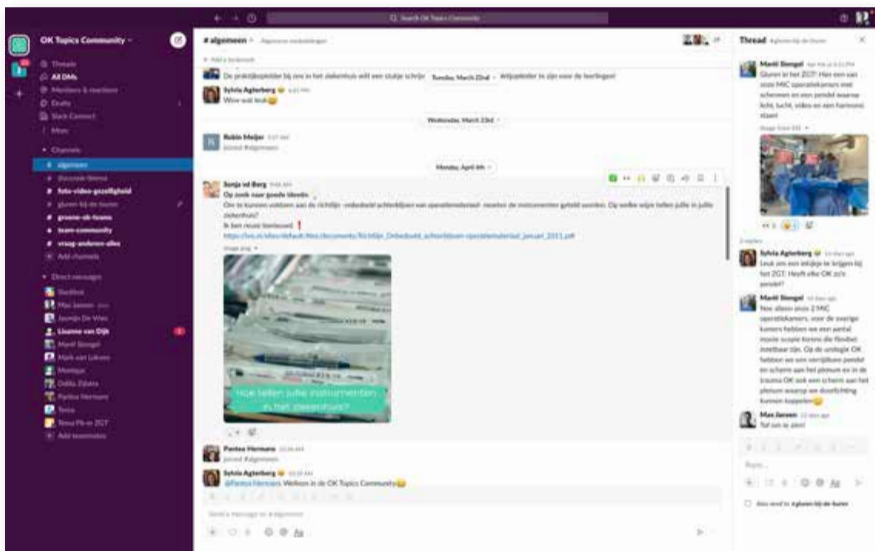
Heeft u vragen over rookafzuiging of wilt een proefplaatsing, neem dan vrijblijvend contact met ons op.

medical devices
hovmed

info@hovmed.nl / 088 - 80 80 300 / www.hovmed.nl

Verbeter samen de OK Word lid van de OK Topics Community

Heb jij wel eens het gevoel dat alle ziekenhuizen het wiel opnieuw aan het uitvinden zijn? Zou jij het fijn vinden om jouw specialistische kennis te delen met collega's in andere ziekenhuizen, om zo van elkaar te kunnen leren? Kom dan in actie en word lid van de OK Topics Community.



De OK Topics Community

Voor operatieassistenten, door operatieassistenten. De OK Topics Community heeft als belangrijkste doel om kennisuitwisseling tussen operatieassistenten te verbeteren. Je kan er ideeën opdoen, kennis delen en discussiëren over relevante thema's en onderwerpen. Zo kunnen we samen elke dag een beetje beter worden in het leveren van de beste zorg.

Zo werkt de OK Topics Community

De OK Topics Community gebruikt Slack. Slack is ontwikkeld voor bedrijven, teams en communities als communicatie platform. Hierdoor is het snel en makkelijk in gebruik. Lid worden is gratis. Na het accepteren van de uitnodiging wordt je automatisch toegevoegd aan communicatiekanalen waarin over OK topics wordt gesproken. Denk aan het 'groene-ok-teams' kanaal, en het 'vraag-andere-n-alles kanaal'. In de topic kanalen kom je waardevolle content tegen. Zodra je lid bent van de OK Topics Community kun jij ook je collega's uitnodigen om lid te worden. Samen zorgen we ervoor dat de OK Topics Community blijft groeien!

In de OK Topics Community komen regelmatig verschillende thema's aan bod. Door de uitwisseling van kennis en ideeën kan het het zomaar zijn dat jij de volgende dag met een nieuw idee naar jouw ziekenhuis gaat! Naast de thema's is de OK Topics Community een plek waar jij alles kunt delen omtrent jouw werk als operatieassistent. Ben je bijvoorbeeld op zoek naar een protocol van een nieuwe procedure of ben je nieuwsgierig hoe andere ziekenhuizen omgaan met bepaalde onderwerpen als scholing, kwaliteit en veiligheid? Vraag het dan in de OK Topics Community!

Ik wil bij de OK Topics Community!

- Ben jij benieuwd naar de ervaringen van andere operatieassistenten?
- Wil jij betrokken worden bij belangrijke thema's en heb je zelf ook goede ideeën?
- Durf jij het gesprek aan te gaan?

Word onderdeel van de eerste chirurgische community in Nederland en laat je inspireren.



Doe op tijd aanvraag ZWiC

Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWiC) keert financiële bijdragen uit aan zorgmedewerkers die door hun werk in de covidzorg op de intensive care zijn beland - of aan hun nabestaanden indien zij hierdoor zijn overleden. Inmiddels zijn 134 uitkeringen verstrekt. Toch mist de stichting nog tientallen mensen die hiervoor in aanmerking komen. Ze laat weten een 'laatste offensief' in te zetten om deze groep alsnog te bereiken. Kijk of jij recht hebt op deze uitkering en doe voor 31 december 2022 je aanvraag via www.zwic.nl/aanvragen.

Doel van Stichting ZWiC is een financiële bijdrage voor alle (nabestaanden van) zorgmedewerkers die door hun werk in de coronazorg op de IC zijn opgenomen of zijn overleden. Zodat zij, naast hun zorgen en verdriet, niet ook nog met financiële problemen worden geconfronteerd.

Uitgekeerd

In de afgelopen twee jaar keerde de stichting twintig financiële bijdragen van € 50.000 uit aan nabestaanden van zorgmedewerkers die door coronazorg zijn overleden. Daarnaast gingen 114 bijdragen van € 30.000 naar zorgmedewerkers die op de IC werden opgenomen.

Laatste offensief

Nu de pandemie in een andere, beter beheersbare fase terecht is gekomen, zet de stichting een laatste offensief in om zorgmedewerkers die tot de doelgroep behoren te bereiken. Zij kunnen dus tot 31 december nog een aanvraag indienen. Per 30 juni 2023 houdt ZWiC op te bestaan. Voorzitter Wietske Blom-Ham: 'Met dit laatste offensief willen we doordringen in de haarvaten van de zorg, zodat elke zorgmedewerker die in aanmerking komt, óf iemand kent die in aanmerking komt, straks op de hoogte is. Eenieders hulp is hierbij van harte welkom!'



Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWiC) keert financiële bijdragen uit aan zorgmedewerkers die door hun werk in de covidzorg op de intensive care zijn beland - of aan hun nabestaanden indien zij hierdoor zijn overleden.

Save the date



Het LVO-Congres 2023 wordt gehouden op 9 en 10 maart 2023. Op dit congres staat het klimaat centraal en krijgt de titel mee: Klimaat OK(é).

INTERSTER 

CHIRURGISCHE INSTRUMENTARIUM

Breed assortiment van chirurgische hechtnaalden



Interster is de distributeur van de hoogkwalitatieve chirurgische hechtnaalden van de Duitse fabrikant Serag Wiessner.

- Volledig uit edelstaal gemaakt.
- Materiaal verlicht het chirurgisch werk.
- Veilig gebruik door hoge buigsterkte.



Vraag vrijblijvend een offerte aan voor levering van deze hechtnaalden.

Scan de QR code of neem contact op met ons verkoopteam via cs@interster.nl

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



T-DOC Select

Optimaal beheer van de steriele voorraad

- Volledige traceerbaarheid.
- Nauwkeurige data en rapportages.
- Toekomstbestendig dankzij updates en upgrades.
- Verschillende financieringsmogelijkheden, waaronder een maandabonnement.



Nieuwsgierig?
Scan de code
en ontdek meer!

T-DOC Select is onderdeel van onze Digital Health Solutions (DHS).

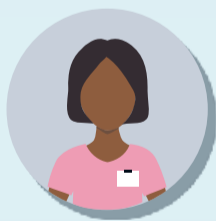
www.getinge.com

GETINGE 

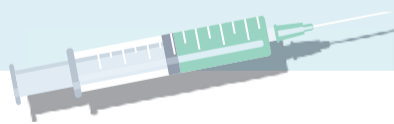
NU'91
voor zorgprofessionals



Waarom NU lid worden van NU'91?



NU'91 maakt zich sterk voor jou als zorgprofessional. Niet in theorie, maar in praktijk. Niet eenmalig, maar structureel. Niet straks, maar NU. Daarom zijn jouw inbreng en steun juist NU hard nodig!



Tijdelijk extra aantrekkelijk kennismaken!

Omdat NU het moment is om samen door te pakken op weg naar één cao verpleegkundigen & verzorgenden, is ons kennismakingslidmaatschap tijdelijk aantrekkelijker dan ooit;



Het hele 1^e jaar ontvang je 50% korting, waarmee het lidmaatschap je slechts €6,87 per maand kost.



KORTOM: Dit is hét moment om lid te worden, juist NU...
Zorg dat je niks mist en ga snel naar NU91.NL/ACTIE óf gebruik de QR code!



NU'91: "Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg moet bespreekbaar worden"

Van verpleegkundigen en verzorgenden heeft ruim de helft ooit te maken gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag tijdens het werk. In meer dan de helft uitte zich dat verbaal, in ruim een derde werd het gedrag zelfs fysiek. Dat gedrag wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door patiënten. Bij andere voorvallen wordt dit gedrag veroorzaakt door familie, collega's of leidinggevenden. Dat blijkt uit een peiling onder de leden van NU'91.

Stella Salden, voorzitter NU'91: "We hebben ontzettend veel voorbeelden binnengekregen van het seksueel grensoverschrijdende gedrag dat zorgprofessionals ervaren. Het gaat vaak om ongewenste aanrakingen van iemands borsten of billen. Seksueel getinte opmerkingen. Denk aan: 'Je mag wel bij me in bed komen liggen.' Of: 'Zuster wil je me daar beneden eens goed wassen?' Porno opzetten zodra het zorgmoment begint of naakt de deur opendoen. Of veel te dicht bij een zorgprofessional komen staan en degene zelfs in een hoek drijven. Alle voorbeelden zijn heftig om te horen en natuurlijk ver over de grens."

Bekend probleem

NU'91 vindt het schokkend dat het nog zo vaak gebeurt. Salden: "Helaas weten we dat het niet nieuw is. Dit probleem speelt al jaren en een oplossing is niet eenvoudig. Het is daarom van groot belang dat we dit onderwerp bespreekbaar maken. Dat een zorgprofessional die hiermee te maken heeft het kan melden bij de werkgever. En dat deze het vervolgens serieus oppakt en er wat mee doet. Door bijvoorbeeld het gesprek aan te gaan met de pleger en iemand desnoods de zorg te ontzeggen. Vaak wordt er uit schaamte niet over gesproken. Of werkgevers bagatelliseren het. Uit onze peiling blijkt dat in bijna de helft van de gevallen door een leidinggevende niet goed wordt gereageerd op meldingen over seksueel grensoverschrijdend gedrag."

Veilige omgeving

Naar aanleiding van de ledenpeiling is NU'91 bezig met een lijst van verbeterpunten. Deze worden begin mei gepresenteerd. Salden: "Iedereen moet zijn of haar werk in een veilige omgeving kunnen doen. En daarnaast moet er

open over gecommuniceerd worden. Dat 'het er nu eenmaal bij hoort', mag geen excuus meer zijn. Daarom maakt NU'91 een overzicht van punten die kunnen bijdragen aan een veiliger werkklimaat."



Ziekteverzuim onder zorgprofessionals is ongekeend hoog

Verzuim databedrijf Vernet constateert dat het verzuim onder zorgprofessionals explosief is gestegen. In het eerste kwartaal van 2022 was het ziekteverzuim 9,83%. Dat is een toename van 30% in een jaar tijd. Beroepsorganisatie NU'91 had dit al voorzien, maar nu is het daadwerkelijk terug te zien in de cijfers. De coronaperiode eist steeds meer zijn tol. Nu niets doen is daarom geen optie.

Afgelopen zomer presenteerde NU'91 zeven punten voor een duurzaam herstel in de zorg. Deze ongekeend hoge verzuimcijfers maken dit herstelplan actueler dan ooit.

NU'91 vraagt in dit plan onder andere aandacht voor fysiek herstel van zorgprofessionals na deze ongekeend heftige periode. Maar ook voor mentaal herstel is ruimte nodig en moet waar nodig de juiste zorg worden geboden. NU'91 vindt het het allerbelangrijkst dat er goed gekeken wordt naar wat de individuele zorgprofessional nodig heeft.

Het tij keren

NU'91 ziet het als noodzaak dat de punten van haar herstelplan serieus opgepakt worden om op termijn het tij te keren. Het verzuim van 9,83% betekent dat er dagelijks 95.000 werknemers niet konden werken. In deze cijfers zijn kort- en langdurig zieken meegenomen. Werknemers die in quarantaine zaten of de uitslag van een coronatest afwachtten, zijn geen onderdeel van deze cijfers.

NU'91 maakt zich vooral zorgen over de toename van langdurig zieken, die veelal

uitvallen door de hoge werkdruk. Als we hier niets aan doen, blijft de neerwaartse spiraal zich voortzetten. Iedere extra ziekmelding zorgt immers voor een stijging van de werkdruk voor de overblijvende collega's.

NU'91
voor zorgprofessionals

Permeabiliteit; hoe zit dat met de veiligheid?

Een onderzoek naar de doorlaatbaarheid van operatiehandschoenen



Kirsten de Jonge-Okkerse onderzoekt de doorlaatbaarheid van operatiehandschoenen.

Operatieassistent Kirsten de Jonge-Okkerse won de Van Straaten Young Professional Award 2021 met haar scriptie *Permeabiliteit; hoe zit dat met de veiligheid?* Ze onderzoekt daarvoor de doorlaatbaarheid van operatiehandschoenen. In dit artikel vertelt ze over haar bevindingen.

Tekst: Kirsten de Jonge-Okkerse, operatieassistent Rijnstate, Arnhem | Foto's: Shutterstock

Permeabiliteit; hoe zit dat met de veiligheid? Dat is de vraag die ik mezelf in het eerste jaar van mijn opleiding stelde. Voordat ik dieper inga op het onderzoek, eerst even een opfrismomentje: permeabiliteit betekent dat een vaste stof een bepaalde doorlaatbaarheid bereikt om een andere stof – een vloeistof of een gas – door te laten. In dit geval: het doorlaten van vloeistof door een operatiehandschoen.

Geen prioriteit

Aan het begin van de opleiding tot operatieassistent kregen wij op school tijdens de lessen infectiepreventie informatie over het gebruik van steriele handschoenen. Er werd verteld dat handschoenen na 'een bepaalde tijd' doorlaatbaar zijn. Niet lang daarna stond ik op de OK, waar een operatie gaande was die bijna de hele werkdag duurde. Tot mijn verbazing wisselde alleen de instrumenterende operatieassistent haar handschoenen halverwege de operatie. De operateurs niet. Ik vroeg aan de omlopende operatieassistent wat de reden hiervoor was. Ze antwoordde: 'Dat zijn we niet gewend, en wisselen heeft geen prioriteit.' Meerdere langere

operaties bij diverse specialismen kwamen wekelijks voorbij, waarbij zowel artsen als operatieassistenten handschoenen niet dubbel droegen of wisselden. Inderdaad, we zijn het niet gewend. Geen probleem? Of kleeft er toch een risico aan? Ik inventariseerde wat de wetenschap ons laat zien en neem u mee naar de situatie in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem.

Adviezen

De meeste ziekenhuizen in Nederland gebruiken de handschoenen van Protexis, zo ook ziekenhuis Rijnstate. De handschoenen worden geleverd door de firma Cardinal Health. Het bedrijf geeft daarbij een aantal adviezen voor optimale bescherming van het operatieteam en de patiënt. Deze adviezen luiden als volgt:

- De beste optie is het wisselen van de handschoenen na 90 minuten.
- Een tweede optie is de verbetering van het materiaal van de handschoenen, waardoor slijtage een mindere rol speelt. (Dit is overigens een duur grapje.)
- Een goed alternatief is het dragen van dubbele handschoenen. Daarmee verleng je

de tijdsduur van ondoorlaatbaarheid van de binnenste handschoen.

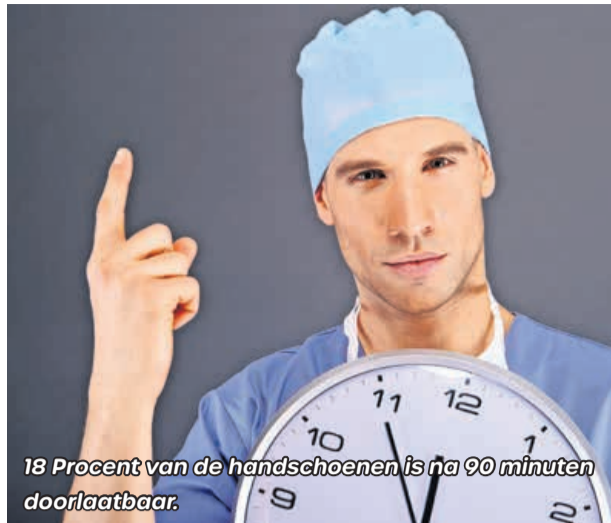
Klinkt heel mooi allemaal, maar waar komen deze adviezen vandaan? Ik sprak met een manager van Cardinal Health. Zij liet me interne documenten van het bedrijf zien en de onderzoeken waarop het bedrijf de adviezen baseert. Ik deel hier graag de drie belangrijkste.

Onderzoek 1

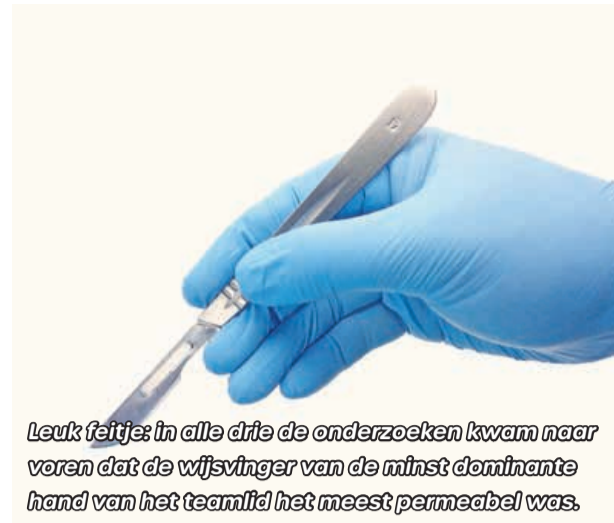
In wetenschappelijk onderzoek (Partecke et al., 2015) werden 900 paar handschoenen op permeabiliteit getest. Wat ik erbij moet zeggen is dat wereldwijd eisen zijn gesteld aan operatiehandschoenen. Deze eisen zijn ook van toepassing bij deze test en de handschoenen zijn dus te vergelijken met de handschoenen in onze ziekenhuizen in Nederland. Het team van Partecke onderzocht de handschoenen na 90 minuten met een test op waterdichtheid en concludeerde dat 18% van de handschoenen na die 90 minuten doorlaatbaar is. Er zat geen verschil tussen de operateur en de operatieassistenten. Lichaamsvloeistof van



Negentig procent van de medewerkers wisselt nooit handschoenen op basis van tijdsduur.



18 Procent van de handschoenen is na 90 minuten doorlaatbaar.



Leuk feitje: In alle drie de onderzoeken kwam naar voren dat de wijsvinger van de minst dominante hand van het teamlid het meest permeabel was.

de patiënt (of van de zorgmedewerker) kan zich dan dus bewegen door de onzichtbare microperforaties in de handschoen.

Onderzoek 2

Onderzoekers van de Duitse Ernst Moritz Arndt Universiteit onderzochten de migratie van bacteriën als gevolg van permeabiliteit van steriele handschoenen (Harnof et al., 20102). Het onderzoek vond plaats bij gecontamineerde laparotomieën (bijvoorbeeld bij darmperforaties), waarbij de teamleden dubbele handschoenen droegen. Ze onderzochten in hoeveel gevallen bacteriën van de patiënt doordrongen tot op de binnenste handschoen. Ook werd gekeken in hoeveel gevallen bacteriën van het steriele teamlid door de operatiehandschoenen drongen richting de patiënt. De studie werd gedaan onder 128 steriele teamleden. Om de bacteriële doorgang door permeabele handschoenen te meten, werden de binnenste en de buitenste handschoen aan de binnenkant en aan de buitenkant apart onderzocht met wattenstaafjes.

Na 90 minuten was in 15% van de gevallen bacteriële passage te constateren vanaf de patiënt door de bovenste permeabele handschoen. Bacteriële passage vanaf het steriele teamlid door de binnenste permeabele handschoenen werd gedetecteerd in 4,7% van de onderzochte handschoenen (drie keer minder vaak dus).

“Denk nog eens twee keer na of je wel zes uur lang in dezelfde handschoenen wilt blijven soppen”

Onderzoek 3

In een onderzoek van Hübner et al. 3 (2010) werden in 20 opeenvolgende procedures 97 paar handschoenen onderzocht (49 paar buitenste handschoenen, 48 paar binnenste handschoenen). Het percentage permeabele buitenste handschoenen was 10% bij een gemiddelde operatieduur van 100 minuten. Ook hier werd het onderzoek gedaan met wattenstaafjes. Hübner paste nóg een interessante extra methode toe: hij nam eerst monsters af uit het (rijkkelijk met bacteriën gevulde) operatiegebied en vergeleek daar zijn uitkomsten mee. De micro-organismen in het operatiegebied kwamen overeen met de micro-organismen in de handschoen! Dit is het gevolg van onzichtbare perforaties, oftewel: permeabiliteit.

Wijsvinger

Leuk feitje: in alle drie de onderzoeken kwam naar voren dat de wijsvinger van de minst dominante hand van het teamlid het meest permeabel was! Let dus maar eens op wat je met je wijsvinger doet tijdens operaties.

“Na 90 minuten was in 15% van de gevallen bacteriële passage te constateren”

Situatie Rijnstate

Ik heb een enquête afgenomen onder alle 222 operatieassistenten en artsen van ziekenhuis Rijnstate. In totaal vulden 99 respondenten de enquête volledig in. Dit geeft een betrouwbaarheidsniveau van 95% in combinatie met een foutmarge van 7%: een betrouwbare marge voor het onderzoek. In de enquête vroeg ik de respondenten naar hun kennis over permeabiliteit en hun werkwijze wat betreft handschoenenwisseltijd. Hieruit bleek:

- 90% van de medewerkers wisselt nooit handschoenen op basis van tijdsduur (maar wel op basis van zichtbare perforaties).
- 30% draagt wel indicator- of dubbele handschoenen! Dit is heel positief. Dit percentage is grotendeels toe te schrijven aan de orthopedische operaties, waarbij vaak al standaard dubbele handschoenen worden gedragen.
- De kennis onder de medewerkers is goed: 95% weet wat permeabiliteit betekent.
- 88% ziet in dat er een risico is als handschoenen na 90 minuten doorlaatbaar worden voor lichaamsvocht van de patiënt en andersom.

Bewustwording

Een grote meerderheid van de medewerkers realiseert zich dus dat handschoenen permeabel worden na 90 tot 150 minuten en dat dat risico's geeft. Die bewustwording is het allerbelangrijkst. Het doel van mijn onderzoek is dan ook niet om drastisch dingen te veranderen of een nieuw protocol in te voeren. Daar is te weinig draagvlak voor en daar zou uitgebreider onderzoek voor nodig zijn. Mijn doel is bereikt als we met elkaar het risico onder ogen zien en daarnaar handelen; voor onze veiligheid én die van de patiënt. Net zoals we bijvoorbeeld bij een prikaccident uiterste zorg besteden aan het in kaart brengen van het risico, terwijl het risico op besmetting daar vaak ook heel laag is, zelfs wanneer de patiënt is besmet!

Dus: denk in het vervolg nog eens twee keer na of je wel zes uur lang in dezelfde handschoenen wilt blijven soppen. Ook als je bijvoorbeeld wondjes op je handen hebt, is het aan te raden om uit voorzorg al dubbele handschoenen te dragen, ook bij kortere operaties.

Ik draag in ieder geval dubbele handschoenen bij langdurige operaties, en wissel ze wanneer dat mogelijk is. Doen jullie met me mee?

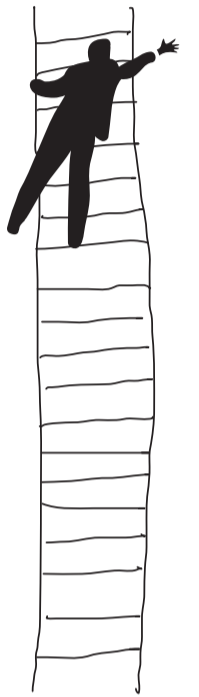
Referenties

1. Partecke LI. (2015). Incidence of Microperforation for Surgical Gloves Depends on Duration of Wear | Infection Control & Hospital Epidemiology. Beschikbaar via: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/incidence-of-microperforation-for-surgical-gloves-depends-on-duration-of-wear/F7E938B2BF6CAD30EAA70CE87324A658>. Geraadpleegd 19 februari 2020.
2. Harnof JC et al. (2010). What is the appropriate time-interval for changing gloves during surgical procedures? Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Institut für Hygiene und Umweltmedizin. Beschikbaar via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20108181>. Geraadpleegd 28 maart 2019.
3. Hübner N, Goerd A, Stanislawski N et al. (2010). Bacterial migration through punctured surgical gloves under real surgical conditions. Beschikbaar via <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2334-10-192>. Geraadpleegd op 29 februari 2020.



Ook winnen met je afstudeerscriptie of onderzoek? Stuur je werk voor 1 juli 2022 op naar onderwijs@ivo.nl. Wie weet staat jouw artikel hier in een volgende editie van Operationeel. Behalve publicatie van het onderzoek, krijgt de winnaar ook een geldbedrag en de Award.

Sommige mensen bereiken de hoogste top van de ladder en ontdekken dan pas dat die tegen de verkeerde muur staat.



Hoe maak je een plan B?

Omdat de populariteit van de meest gezochte vervolgoopleidingen niet overeenkomt met het aantal beschikbare opleidingsplaatsen moeten jaarlijks 700 basisartsen een plan B bedenken. Maar hoe maak je een plan B?

Tekst: Kinita Chotkan, arts-onderzoeker transplantatiechirurgie

Volgens een rapport van het Capaciteitsorgaan¹ uit 2019 studeren er jaarlijks 2.700 basisartsen af. Daarvan worden er 1.400 medisch specialist, 700 huisarts en 600 gaan verder in de ouderengeneeskunde of sociale gezondheidszorg. Het CO maakt ook een overzicht van de populairste vervolgoopleidingen onder basisartsen. Bovenaan staat huisartsgeneeskunde, gevolgd door interne geneeskunde, heelkunde, en (bij mannen) MDL en cardiologie en (bij vrouwen) kindergeneeskunde en gynaecologie.

Tevredener met plan A

Volgens het proefschrift van Lodewijk Schmit Jongbloed (zie kader) zijn artsen die de vervolgoopleiding van hun eerste voorkeur realiseren tevredener over hun werk en hetgeen zij professioneel bereikt hebben dan artsen die daar niet in zijn geslaagd. Aangezien het één op de vier basisartsen niet lukt hun eerste keuze te realiseren gaat het om ongeveer 700 basisartsen per jaar². Schmit Jongbloed wijst er op dat bepaalde vakgebieden erg populair zijn omdat die in de opleiding voortdurend naar voren worden geschoven en worden gezien als 'vol heroïek.' Andere vakgebieden krijgen helaas minder

aandacht in de opleiding, terwijl zij ook veel moois te bieden hebben.

Omdat de populariteit van de meest gezochte vervolgoopleidingen niet overeenkomt met het aantal beschikbare opleidingsplaatsen moeten jaarlijks 700 basisartsen een plan B bedenken. Maar hoe maak je een plan B én - nog belangrijker - hoe zorg je ervoor dat je toch net zo tevreden wordt over je werk als collega's waarbij plan A gelukt is? Het goede nieuws is volgens Lodewijk Schmit Jongbloed dat er in deze fase van je leven nog heel veel keuzes open staan en dat er 'niet één keuze is die leidt tot geluk.'

Zelfreflectie

Het maken van keuzes voor je carrière en de vervolgoopleiding is een intensieve zoektocht naar wat je wilt en naar wie je bent, volgens Schmit Jongbloed. "Ga diep bij jezelf te rade, waar ben ik geschikt voor?" Hij benadrukt meerdere malen dat er niet één keuze is, ook al voelt het wellicht niet zo. Er zijn altijd meer keuzes. "Al pratende met je partner, vrienden en eventueel een professional zullen er altijd nieuwe opties naar boven komen. Het leven is niet eendimensionaal."

Een coach kan je helpen om uit te pluizen hoe je in elkaar zit. Daarnaast heeft een coach een 'gevuld mandje' uit eerdere gesprekken, waardoor er opties naar boven kunnen komen waar je zelf niet aan gedacht hebt. Een loopbaancoach met brede kennis van het zorgveld doet suggesties voor functies buiten het ziekenhuis waar je zelf nog niet bij had

Bepaalde vakgebieden zijn erg populair omdat ze in de opleiding voortdurend naar voren worden geschoven en worden gezien als 'vol heroïek.'

stilstaan, maar die wel bij je passen en dus je interesse kunnen wekken. Een loopbaan-assessment is soms zinvol omdat daaruit je sterke en minder sterke punten blijken. Daarna kun je zoeken naar functies en banen in de zorg die daarbij passen.

Zijn tips voor het evalueren van (al) je loopbaankeuzes: "Analyseer jezelf zo goed mogelijk, analyseer het vak dat je wilt zo goed mogelijk en spreek intensief met artsen die in dit vak zitten. Wees niet bang om daarvoor mensen te benaderen. Iedereen vindt het leuk te vertellen over zijn of haar vak."

Bronnen

1. Schmit Jongbloed LJ, Schönrock-Adema J, Borleffs JC, et al. The influence of achievement before, during and after medical school on physician job satisfaction. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2014 Oct;19(4):581-95.
2. Capaciteitsplan 2021-2014. Hoofdrapport. Utrecht, december 2019. (Het Capaciteitsorgaan adviseert het ministerie van VWS over de te verwachten zorgbehoefte en de benodigde capaciteit aan zorgprofessionals.)

Lodewijk Schmit Jongbloed: 'Arbeidstevredenheid onder artsen'

Lodewijk Schmit Jongbloed studeerde geneeskunde en bedrijfskunde. Na banen bij Achmea, Erasmus MC en de NFU startte hij zijn eigen bedrijf Schmit Jongbloed Advies. In 2017 promoveerde hij aan de RUG op een proefschrift over 'Arbeidstevredenheid onder artsen.' Tijdens zijn promotie schreef hij het boek 'HEEL de dokter. Leven en werken met ZIN' waarin artsen worden geprikkeld om na te denken over hun persoonlijke en professionele ontwikkeling in vijf fasen van hun loopbaan. Momenteel houdt hij zich onder andere bezig met loopbaancoaching, waarbij hij aios en medisch specialisten artsen in verschillende stadia van hun carrière begeleidt bij het maken van keuzes.



Lodewijk Schmit Jongbloed

Het plan B van Ajmal Farid

Ajmal Farid begon in 2007 met geneeskunde in Leiden. Hij was gefascineerd door snijdende vakken, met name de orthopedie. Na meerdere jaren op verschillende plekken ge-anios't te hebben bij orthopedie dokterde Farid zijn plan B uit en besloot hij het roer om te gooien: hij koos voor de huisartsenopleiding.

Loopbaan

Zijn carrière begon in het Haga Ziekenhuis van waaruit hij na twee jaar solliciteerde voor de opleiding tot orthopeed in het LUMC. Met de feedback dat hij te weinig wetenschappelijke ervaring had startte hij met een promotietraject in het AMC terwijl hij als anios werkte in de Bergman kliniek.

Hierna zocht Farid het wat verder van huis: "Om de banden met de Amsterdamse regio te versterken, reisde ik dagelijks vanuit Den Haag naar Breda op en neer om te gaan aniossen in het Amphia Ziekenhuis Breda (orthopedie in Amphia behoort tot de Amsterdamse regio)." Bij sollicitaties in twee andere regio's kreeg hij te horen dat hij wel genoeg ervaring had (klinisch en wetenschappelijk), maar dat hij met zijn 34 jaar te oud was om te starten met de opleiding.

In een goed gesprek prikkelde zijn opleider in het Amphia hem om goed na te denken over zijn beroepskeuze, met name vanwege de krappe arbeidsmarkt voor orthopeden. "Hierna besloot ik niet langer meer te solliciteren naar een opleidingsplaats voor de orthopedie, maar mij verder te gaan oriënteren."

Nieuwe zoektocht

Dit bracht hem tot een hele nieuwe zoektocht: want wat nu? Om zich te oriënteren op andere specialismes liep Farid mee met verschillende radiologen. "Ik ben altijd erg geïnteresseerd geweest in de anatomie van

het menselijk lichaam, iets wat terugkomt in het specialisme radiologie. Na twee weken meekijken met verschillende radiologen kwam ik tot de conclusie dat dit vak te weinig patiëntencontact bevatte voor wat ik zocht," vertelt Farid. Bij het terugdenken aan de coschappen wist hij wel wat hij leuk en minder leuk vond: "De diversiteit van de huisartsengeneeskunde sprak mij destijds aan, notabene een vak waarbinnen de orthopedie terugkomt."

Zo kwam Farid op het idee te solliciteren voor de huisartsenopleiding. In aanloop hiernaartoe werkt hij nu als anios ouderengeneeskunde. "In het begin was het wennen om buiten het ziekenhuis aan de slag te zijn. Het werk was inhoudelijk anders, maar niet minder leuk," zegt Farid.

Op de vraag of hij iets anders gedaan zou hebben bij het terugkijken op zijn loopbaan, antwoordt hij: "Ik zou het denk ik niet anders hebben gedaan, behalve dan dat ik misschien eerder een promotietraject in gegaan zijn als de kans er was geweest."

Plan B learnings Farid

"Denk altijd aan een plan B en wacht niet te lang met het maken van deze keuze", adviseert Farid. "Kijk in een vroeg stadium ook eens naar andere specialismes en probeer mee te lopen bij deze specialismes, zodat je weet wat het vak inhoudt en je een weloverwogen besluit kunt nemen. En onthoud: een plan B is zeker geen mindere keuze!"

www.sudocrem.nl

voor echte
bofkontjes



Gratis samples?

Laat alle baby's en ouders gratis kennis maken met Sudocrem. Mail je naam (functie en organisatie) en adresgegevens naar info.nl@sudocrem.com.

De huid van een kleintje is erg gevoelig, die wil je dus goed verzorgen. Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Sudocrem behandelt en voorkomt luieruitslag. Ook verzacht, beschermt en helpt het de rode en kwetsbare huid. Sudocrem ruikt lekker en kan meteen vanaf de geboorte worden gebruikt. Daarom is Sudocrem het meest gebruikte middel bij luieruitslag.*

teva

Sudocrem is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.
KOAG KAG 2977-1114-1569, NL/SUD/20/0013
* Nielsen, Category Report Bottom Care, P13 2020

Sudocrem[®]

MULTI-EXPERT

Welke titel mag een aios gebruiken?

Een oplettend lid wees ons op het gebruik van een beschermde titel wanneer je aanduidt in opleiding te zijn. We zetten hier de do's en don'ts op een rij.

De IGJ ziet in haar toezicht regelmatig dat zorgverleners een beschermde titel gebruiken terwijl ze nog in opleiding zijn, bijvoorbeeld chirurg in opleiding. Daarbij vermelden zorgverleners dan vaak wel dat zij nog in opleiding zijn door de toevoeging 'in opleiding' of 'i.o.'. De term chirurg is echter beschermd en daarom is dit op basis van de Wet BIG niet toegestaan.

Wanneer een zorgverlener een opleiding nog niet heeft afgerond, mag diegene de beschermde titel nog niet voeren. Ook niet met de toevoeging 'in opleiding' of 'i.o.'. Zo mag een student geneeskunde niet de titel 'arts in opleiding' of 'arts i.o.' voeren. Dit is pas toegestaan na inschrijving in het BIG-register als arts. Ook het gebruik van specialistentitels of opleidingstitels is tijdens de opleiding niet toegestaan. Zo mag een basisarts zich geen 'chirurg in opleiding' of 'chirurg i.o.' noemen en een student mondzorgkunde geen 'mondhygiënist in opleiding' of 'mondhygiënist i.o.'. Het door een basisarts voeren van de functieaanduiding 'arts in opleiding tot specialist' levert geen overtreding op omdat geen specialistentitel wordt gevoerd. Je kan dus wel zeggen aios oogheelkunde.

Bij titelmisbruik kan de inspectie direct een bestuurlijke boete opleggen.



Nomineer nu jouw opleider voor de Opleidingsprijs 2022 van De Jonge Specialist

Zaterdag 1 oktober vindt het DJS congres plaats in de Jaarbeurs in Utrecht. Tijdens dit congres zullen we de opleidingsprijs 2022 uitreiken aan de beste opleider van Nederland. Is jouw opleider hét voorbeeld van een goede opleider? Heeft jouw opleider oog voor jouw individuele wensen? Is jouw opleider zo gepassioneerd dat het aanstekelijk en motiverend werkt?



Zo ja, nomineer hem of haar dan voor deze prijs! Je kunt je opleider aanmelden tot 30 mei via de website van De Jonge Specialist. Opleiders van de medisch specialistische vervolgoopleidingen, spoedeisende geneeskunde, klinische fysica, klinische chemie en ziekenhuisfarmacie komen in aanmerking.

Opleidingsprijs

Dit jaar zal het de dertiende keer worden dat een opleider deze prijs in ontvangst mag nemen. Vorige winnaars beschrijven het als een enorme eer om deze prijs van hun aios te krijgen.

Vorig jaar ging Ilse van Nes er met de prijs vandoor. Ilse was heel verrast en liet weten het een grote eer te vinden zich een jaar lang 'de beste Opleider van Nederland' te mogen noemen. "Dat mijn aios mij hebben genomineerd, was voor mij eigenlijk al de hoofdprijs."

De afgelopen jaren zijn de volgende opleiders ervandoor gegaan met de trofee:

- 2021: Ilse van Nes, revalidatiearts, Sint Maartenskliniek
- 2020: Geen uitreiking Opleidingsprijs
- 2019: Christiaan Keijzer, anesthesioloog, Radboudumc
- 2018: Elisabeth Bloemena, patholoog, Amsterdam UMC (VU)
- 2017: Michael van Balken, uroloog, Rijnstate Arnhem
- 2016: Stefaan Bergé, Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurg, Radboudumc
- 2015: Watske Smit, internist-nefroloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- 2014: Jacqueline Stouthard, internist-oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
- 2013: Frank van den Hoogen, KNO-heelkunde, Radboudumc
- 2012: Paul Jansen, klinisch geriater, UMC Utrecht
- 2011: Didi Braat, gynaecoloog, Radboudumc
- 2010: Paetrick Netten, internist, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- 2009: Robert Pierik, chirurg, Isala Klinieken

Varilabel



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

www.varilabel.nl
info@varilabel.nl



INEENS WORDT UW LUCHTKWALITEIT
'VERY PREDICTABLE'



TripleAir Technology is een Nederlandse luchtfilterproducent, die u binnen de complete bandbreedte van de zorg helpt aan 99,9% écht schone lucht. Inclusief het juiste advies, een correcte en snelle installatie maar vooral ook een permanente beschikbaarheid. Zodat u ongestoord uw werk kunt doen. En blijven doen!

Oftewel, het juiste verband tussen duurzaam schone lucht en altijd eenzelfde eindresultaat.

Very predictable.

TripleAir[®]
Technology

Tel: 059 16 30 607
info@tripleair-technology.com
www.tripleair-technology.com



Nieuwsgierig?

Blijf op de hoogte!

Eén keer per maand extra nieuws over de gezondheidszorg ontvangen? Meld u aan voor onze nieuwsbrief en ontvang:

- Uitnodigingen voor gratis workshops en webinars
- Case studies
- Productnieuws
- En meer!



Scan de code
en meld u
nu aan!

www.getinge.com

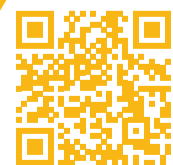
GETINGE ✨



**GEEF KINDEREN
MET EEN**

ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE

**KANS OP EEN
TOEKOMST!**



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



www.energy4all.nl

90 jaar productie van sterilisatoren

Wist u dat Getinge's 90-jarige geschiedenis van het vervaardigen van sterilisatoren van wereldklasse begon met een verschuiving van de productie van hoefijzers en windturbines naar commerciële keukenstomers? Lees het verhaal van hoe het bedrijf dat in 1904 begon als fabrikant van landbouwmachines in het Zweedse dorpje Getinge, uitgroeide tot een wereldleider in infectiebestrijding.

"Al in de jaren twintig begon Getinge zich te focussen op stoomkokers. Overeenkomsten tussen de producten maakten de weg vrij om sterilisatoren voor medische apparatuur aan het assortiment toe te voegen. De eerste stoomsterilisator werd in 1932 geproduceerd", zegt Harald Castler, die in 1988 bij Getinge kwam werken en verschillende sleutelposities bekleedde op het gebied van infectiebeheersing voordat hij tot zijn pensionering dit jaar als President Life Science werkte.

Sterilisatoren hadden in die tijd cilindrische kamers met scharnierende deuren en vertrouwden op een eenvoudig zwaartekrachtstelsel om lucht in de kamer te vervangen door stoom. Dit gold ook voor de vroege Getinge sterilisatoren.

Gert Linder, die zijn carrière begon als servicetechnicus in Zwitserland, werd later hoofd van Getinge's vorige fabriek voor kleine sterilisatoren in Skärhamn, Zweden. In 1972 kwam hij tijdens een servicebezoek aan een kliniek in de stad Vevey, een van deze eerste sterilisatoren uit de jaren dertig tegen.

"Het toestel was nog steeds volledig functioneel, maar de technologie was verouderd", herinnert hij zich. "Destijds was Getinge een pionier in de industrie en verder gegaan met de technologische ontwikkeling door het sterilisatieproces te verfijnen. Luchtafvoer is de sleutel en we waren toen al begonnen met het gebruik van vacuümsystemen. Een doorbraak die de wereld de moderne sterilisator gaf."

Hij vervolgt: "De vacuümplossing maakt het mogelijk om zelfs op de moeilijkst bereikbare plaatsen van instrumenten lucht te verwijderen. In 1965 waren we ook de eerste ter wereld die vacuüm luchtverwijderingssystemen installeerden op tafelsterilisatoren.

Getinge streefde naar verbetering van de capaciteit en doorstroming en liep ook voorop in het ontwerpen van vierkante kamers en het gebruik van schuifdeuren.

"Starre stoomkanalen werden gebruikt als 'mantels' rond de vierkante kamer om de vorm intact te houden en deze net zo drukbestendig te maken als een ronde kamer. De schuifdeuren waren veiliger en ruimtebesparender dan de scharnierende deuren", legt Gert uit.

Getinge werd in 1965 overgenomen door Electrolux. Als onderdeel van een gigantische fabrikant van apparatuur, met een uitgebreid internationaal netwerk, kon het bedrijf uitbreiden door lokale sterilisatorfabrikanten op te kopen. Het hielp ook de weg vrijmaken voor de overgang van gedecentraliseerde naar gecentraliseerde sterilisatie in ziekenhuizen.

"Traditioneel stond een groot aantal kleine sterilisatoren op verschillende afdelingen in het ziekenhuis. We waren actief betrokken bij de ontwikkeling van de centrale sterilisatieafdeling (CSA), die het hart vormt van de steriele voorziening in het hele ziekenhuis", zegt Harald Castler.

Tegenwoordig is de verwerking gecentraliseerd in ziekenhuizen, maar in tandartsen- en dokterspraktijken worden nog steeds kleine sterilisatoren gebruikt.

De strategie om zich te concentreren op grote, gecentraliseerde fabrieken leidde in 2014 tot de sluiting van de productie in Skärhamn.

"De grootste sterilisator die we produceerden voordat de fabriek sloot, had een inhoud van 100 liter. Dit model maakt nog steeds deel uit van Getinge's portfolio van stoomsterilisatoren", zegt Gert.

De focus op de verwerking van steriele goederen was een van de belangrijkste drijfveren voor continue ontwikkeling. Door het aanbod uit te breiden met aanvullende oplossingen zoals reinigings- en desinfectiemachines, laadapparatuur, trolleys en software, is Getinge de leverancier van totaaloplossingen voor de centrale sterilisatieafdeling (CSA) geworden, die we nu zijn.

Harald Castler besluit: "Deze holistische benadering heeft ons tot een wereldwijde marktleider op het gebied van infectiebeheersing gemaakt. Onze manier van denken is een maatstaf geworden voor het organiseren van de gehele stroom steriele goederen binnen een ziekenhuis."



HL 40 hart-longmachine Geïnspireerd door perfusionisten

- Intuïtieve gebruikersinterface.
- Veiligheidssysteem op meerdere niveaus.
- Aan te passen aan individuele voorkeuren en klinische behoeften.



Nieuwsgierig?
Scan de code en
download de brochure

Lees meer in onze Nederlandstalige brochure.

www.getinge.com

GETINGE 

Klimaat OK(é)!

**SAVE
THE
DATE**

36^e

LVO Congres

9 & 10 maart 2023

Gooiland, Hilversum

NU'91: "Tijd om met adviezen van de taskforce aan de slag te gaan"

Deze taskforce werd in het leven geroepen om als zorgsector voorbereid te zijn op een eventuele volgende crisis. Er werd gekeken naar waar het fout ging tijdens de pandemie en hoe zorgpersoneel op een juiste manier kan worden ingezet. De taskforce bestaat onder andere uit werknemersverenigingen, ervaringsdeskundigen en een klankbordgroep. NU'91 was hierbij betrokken als vertegenwoordiger van de verpleegkundigen, verzorgenden en aanverwante zorgprofessionals. Op 12 april is het definitieve advies van de Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners aan de minister overhandigd.



Stella Salden, voorzitter NU'91: "We zijn blij dat we namens de zorgprofessionals de onderwerpen hebben ingebracht waar zij de afgelopen periode tegenaan zijn gelopen. Deze zijn allemaal opgenomen in het rapport. Mede op basis daarvan zijn adviezen opgesteld voor een eventuele volgende crisis. Zodat we op dat moment niet tegen dezelfde problemen aanlopen."

Sectorbreed werken

De beroepsorganisatie is te spreken over de plannen voor een flexibele inzet van zorgpersoneel, waardoor meer wordt ingespeeld op de wensen en behoeften van zorgprofessionals. Salden: "Het vak moet aantrekkelijker worden. Dat doe je onder andere door een systeem te creëren

waarin een zorgprofessional sectorbreed kan werken. Dus niet alleen in het ziekenhuis of in de gehandicaptenzorg, maar juist in alle branches. Een combinatie van functies over de verschillende sectoren heen, zorgt voor meer loopbaanperspectief en meer verdieping van je vak. Een grote belemmering hierin nu is dat er vijf cao's zijn." Dat sluit aan bij visie van NU'91 om te komen tot één cao voor verpleegkundigen en verzorgenden, waarbij deze drempels worden weggehaald.

Anesthesiemedewerkers en ok-assistenten

Tot slot is er volgens NU'91 een grote winst behaald als het gaat om de positie van anesthesiemedewerkers en operatieassistenten. Salden: "In de taskforce is besproken hoe deze zorgprofessionals in specialistische beroepen alsnog het verpleegkundig diploma verkrijgen. We adviseren om een passend programma met maatwerk te ontwerpen om alsnog de ontbrekende competenties te behalen. Dit is een belangrijke stap die is gezet. Ons dringend advies is dat de minister dit overneemt."

Aan de slag

"Om tot een échte verandering te komen en de adviezen uit het rapport te laten slagen, is er een omslag in het denken nodig", vertelt Salden. "De tijd van alleen praten is voorbij. Het is nu de tijd om er wat mee te gaan doen. Afwachten is geen optie, we moeten daar vandaag mee beginnen."

Agressie in zorginstellingen sterk toegenomen

Zorgprofessionals moeten ten allen tijde veilig en verantwoord hun werk kunnen doen. Helaas heeft NU'91 tijdens de coronacrisis gezien dat agressie in zorginstellingen toegenomen is. De coronamaatregelen werden niet altijd even goed geaccepteerd door bezoekers en patiënten. Door het 'korte coronalontje' nam de agressie toe. Maar ook nu de maatregelen eraf zijn, blijft het probleem bestaan.

Is de verwachting dat de agressie af gaat nemen na corona?

"Ook voor de coronacrisis kwam agressie in de zorg al veel voor", vertelt Salden, de voorzitter van NU'91. "Dat betekent dat het probleem ook na coronacrisis nog zal blijven bestaan. We krijgen zelfs signalen dat agressie nu opnieuw toeneemt. Deze toename zal onder anderen te maken hebben met verhoudingen in de samenleving die zich vertalen naar de zorg." NU'91 blijft zich dan ook actief inzetten tegen agressie. Salden: "We zien dat het werkplezier door agressie afneemt en PTSS kan veroorzaken. Om uitstroom te voorkomen, moet er actie ondernomen worden."

Wat doet NU'91?

"Het is op de eerste plaats belangrijk om agressie in de zorg bespreekbaar te maken en onder de aandacht te brengen. NU'91 bespreekt dit onderwerp daarom onder andere in de media en aan bestuurstafels, maar ook in de politiek."

NU'91 ziet dat binnen de zorgcao's een belangrijke stap is gezet. Met werkgevers is afgesproken dat zij voortaan aangifte doen tegen agressie, niet de werknemer. Hierdoor wordt de zorgprofessional ontlast. "We zien dat zorgprofessionals het lastig vinden om aangifte te doen. Er heerst nog een taboe op agressie

én je moet persoonsgegevens aanleveren. Het feit dat de werkgever dat nu uit handen neemt is een enorme ontwikkeling." NU'91 ziet ook dat agressie beter bespreekbaar is geworden op de werkvloer. Werkgevers maken agressie niet alleen steeds vaker bespreekbaar, maar we zien ook dat ze maatregelen en sancties invoeren tegen dit gedrag.

NU'91
voor zorgprofessionals

Broers Luca en Brent

“Focussen op lichtpuntjes ondanks doodvonnis en strijd”



Je ongeneeslijk zieke kinderen nog zoveel mogelijk kind willen laten zijn, maar telkens tegen muren oplopen, omdat de ernst van hun ziekte niet wordt onderkend. In deze frustrerende situatie zitten Marjolein Meerkerk en haar partner Jan uit Hoogvliet. Na jaren strijden hebben ze besloten om zoveel mogelijk te focussen op de lichtpuntjes. “Als je niet weet of morgen je gegeven wordt, geniet je van de kleinste dingen.”

Door: Martine van der Linden | Foto's door: Dennis Vloedmans



Luca

Luca (7) en Brent (5) zijn geboren met een energiestofwisselingsziekte. Al duurde het lang voor die diagnose werd gesteld. Luca was vanaf zijn geboorte vaak ziek. Weinig energie, veel huilen en pijn. Hij spuugde vaak. Artsen dachten eerst aan reflux en later aan een glutenintolerantie. Een glutenvrij dieet leek te helpen, maar toen Luca tweeënhalf was, lag hij de meeste tijd op de bank. Op zijn vierde besloot de kinderarts om nog één test te laten uitvoeren. Misschien waren er afwijkingen in het metabolisme. De uitslag: een energiestofwisselingsziekte.

Mokerslagen

Vervolgens werd Brent onderzocht, die ook al een tijd pijn in zijn benen had en snel vermoeid was. Uit dit onderzoek volgde eveneens het slechte nieuws. Beide broers zijn gediagnosticeerd met HSD10-ziekte, een zeldzame levensbedreigende

energiestofwisselingsziekte. De meeste kinderen die het hebben, worden hooguit vier jaar oud. “De wereld zakte onder mijn voeten vandaan”, vertelt Marjolein. “Ze hadden een doodvonnis gekregen.”

Marjolein is eveneens drager van de ziekte, maar daar heeft ze het niet over - bij haar is het mild. Haar jongens, daar draait het voor haar om. Hun gezondheid en welzijn, daar strijdt ze voor als een leeuw. Die strijd is zwaar. Niet in de laatste plaats omdat ze niet altijd gehoord en begrepen worden zoals ze zouden willen. “De metabole kinderarts heeft de kinderen een lange tijd geleden vijf minuten gezien en zei toen dat we geluk hadden. De kinderen waren al zo oud geworden en hadden een milde variant. Ze zei: ‘ze zullen heel oud worden’. We hadden een hele goede, lieve eerstelijns kinderarts, echt een engel, maar zij is helaas uitgevallen. Zij vocht echt mee voor mijn kinderen.”

“Het ergste aan deze ziekte is dat je je kinderen verliest”

Achteruitgang De realiteit is dat er wel degelijk sprake is van achteruitgang. "Luca is erg achteruitgegaan qua psychische en emotionele ontwikkeling", vertelt Marjolein. "Zijn IQ was eerst 137. Vorig jaar was dit nog maar 110. Enerzijds ben ik blij dat zijn IQ al hoog was. Als het laag was en het ging dan achteruit... Keerzijde van een hoog IQ is dat hij alles beseft. Hij heeft te weinig energie, vergeet dagen, weet soms niet meer hoe hij moet schrijven. Maar hij heeft een doorzettingsvermogen waar je u tegen zegt."

Zijn batterij raakt sneller leeg. Voorheen probeerde hij een bezoek aan Monkey Town vol te houden tot sluitingstijd - en viel dan letterlijk neer. Nu heeft hij na een half uur spelen te veel pijn. "De nachten worden zwaarder. Door de pijn is hij veel wakker. Hij is 7 maar zegt zelf: 'als mijn lichaam nog verder achteruitgaat wil ik naar de hemel!'"

Brent gaat emotioneel en sociaal hard achteruit en ook zijn batterij gaat snel leeg. Hij eet slecht, valt af, is mager. Marjolein knippert haar tranen weg. "Het is Brent eigenlijk niet meer. Heel soms zie ik hem even terug, als hij een goed moment heeft. Hij geeft niet vaak pijn aan, maar hij is ook wel een taaiet."

Geen hulpverlening

"Het ergste aan deze ziekte", zegt Marjolein met zachte stem, "is dat je je kinderen verliest." De tijd die er nog is, wil ze zo goed mogelijk voor Brent en Luca laten zijn. Maar omdat de metabole kinderarts zegt dat het allemaal wel wat meevalt,

loopt Marjolein steeds tegen muren op. Als ze een beroep wil doen op de revalidatiearts. Of de kinderpsycholoog. En een handbike voor Luca? "De revalidatiearts zei dat we hem niet gehandicapt mogen maken dan hij al is. Maar toen hij een keer één mocht lenen van zijn tante, kon hij eindelijk buiten spelen zonder dat hij moe werd. Wat wel is aangeboden door de kinderpsychiater? Luca een half jaar laten vertoeven in een psychiatrische inrichting, omdat het 'allemaal tussen zijn oren zit.'" De ogen van Marjolein zijn vol vuur als ze zegt: "Het is echt een gevecht."

Druk omlaag

Gelukkig zijn er recent goede ontwikkelingen. "Inmiddels hebben we een goede vervangende kinderarts bij ons in de buurt, een lieve huisarts en ook een heel fijne ergotherapeut en fysiotherapeut," vertelt Marjolein opgelucht. "Alle vier werken ze heel goed samen en luisteren ze écht naar ons. Zo is eindelijk de oorzaak van Luca zijn pijn bekend en wordt hij daarvoor behandeld. En komen hun hulpmiddelen binnenkort binnen." Ze hopen dat de metabole kinderarts binnenkort aansluit bij hun team behandelaars en dat ze gezamenlijk het beste voor de jongens kunnen betekenen.

Thuis hebben Marjolein en Jan al genoeg aan het hoofd. Jan heeft drie kinderen uit een eerdere relatie: Thijs (8), Bram (7) en Isa (5). Dus met vijf kinderen, waarvan twee ernstig ziek, zitten de dagen vol met afspraken en kinderen halen en

brengen. Luca en Brent gaan vier ochtenden naar het inclusief onderwijs. Halverwege de ochtend moeten ze vaak al worden opgehaald. Marjolein is onlangs gestopt met werken, het was allemaal niet meer te doen.

Door de druk omlaag te brengen, grenzen aan te geven, lukt het om meer te genieten. "Het is namelijk echt niet alleen kommer en kwel", vertelt Jan. "We maken ook plezier. Op vakantie gaan vinden ze helemaal geweldig. De boerencamping waar we waren vonden ze het leukst. Eenvoudig en rustig, maar dat kost ze minder energie." De ogen van Marjolein beginnen te fonkelen als ze vertelt dat Brent 'de beste dag van zijn leven' had toen hij een oliebol mocht uitzoeken. "En als Luca zich goed voelt, heeft hij sterretjes in zijn ogen en geeft hij mij een knuffel. Zegt dan: 'Ik blijf altijd bij je!'"

Lachebekkies

Een belangrijke leidraad voor Marjolein en Jan, zijn de 'lachebekkies'. "Als je kinderen gelukkig zijn, ben je dat als ouder ook. Dan weet je dat wat je doet, aansluit bij wat hun behoeften zijn." Over lachebekkies gesproken: die waren er volop tijdens de MITO Estafette van 2021. Niet alleen bij Brent en Luca, ook bij Thijs, Bram en Isa. "Die kijken nog steeds de video terug, met de parade van legerwagens en politieauto's." Het was trouwens hartverwarmend hoe de buurt die dag meeleefde. Marjolein had voorafgaand aan de estafettedag een brief aan hen geschreven, waarin ze vertelde over Luca en Brent en hun ziekte. Ze vroeg haar buren of ze mee wilden doen door een vlag uit te hangen. "De avond ervoor zag ik ineens dat alle buurtbewoners bezig waren met het ophangen van slingers en ballonnen. Daar werd ik zó emotioneel van. Ze zeiden: 'wat zijn we blij dat je die brief hebt gestuurd. Nu weten we wat er aan de hand is'. Ze wilden allemaal helpen. Het was echt een onvergetelijke dag waarvan we allemaal hebben genoten."



Brent

Luca en Brent zijn ook de gezichten van Stichting Energy4All dit jaar. De broers zijn trots dat ze zo hun verhaal kunnen delen en daarmee bijdragen aan bekendheid van de ziekte. Ze hopen ook dat zoveel mogelijk mensen donateur worden of doneren om het medicijnonderzoek ondersteunen. Kijk voor meer informatie op www.energy4all.nl.



Boek alvast je vakantie voor 2022 in de Dordogne Vallei

Vanaf 115€* per nacht



Een gratis greenfee per persoon met de promo code **GK22**

*4 nachten minimum.

Aanbieding geldig voor reserveringen gemaakt voor 31/05/22



Souillac Golf & Country Club
Le Mas del Teil 46200 Lachapelle-Auzac
Reserveringen ☎ 05 65 27 56 06
✉ reservations@souillaccountryclub.com
www.souillaccountryclub.nl



Groeiende zorg om financiën en rondkomen trekt wissel op welzijn medewerkers

De huidige prijsstijgingen van onder andere energie, benzine en boodschappen, trekken een flinke wissel op het financiële welzijn van zorg- en welzijnsmedewerkers. Negentig procent van hen merkt de negatieve gevolgen van de prijsstijgingen in hun portemonnee. Dat meldt pensioenorganisatie PGGM&CO op basis van onderzoek onder bijna 1000 zorg- en welzijnsmedewerkers en 1000 medewerkers uit andere sectoren.

Twee derde merkt er zelfs heel veel van. Meer zorg- en welzijnsmedewerkers maken zich dan ook zorgen over hun financiële situatie ten opzichte van vorig jaar. 16% heeft vaak zorgen en meer dan de helft af en toe (53% t.o.v. 44% in 2021). Nog kunnen rondkomen is de grootste zorg. Dit laat ook mentaal sporen na bij zorg- en welzijnsmedewerkers die – mede door de impact van corona en hoge werkdruk – al minder mentaal fit zijn dan de rest van werkend Nederland.

Prijsstijgingen

Vooral bij tanken, boodschappen en de energierekening ervaren medewerkers prijsstijgingen. 16% maakt zich vaak zorgen over de financiële situatie en de groep mensen die zich af en toe zorgen maakt (53%) groeit. 7% van de medewerkers in zorg en welzijn ervaart hun financiële situatie zelfs als (zeer) slecht. Hierin zijn er weinig verschillen tussen mensen die werken in zorg en welzijn en mensen die werken in andere sectoren. Zorg- en welzijnsmedewerkers gaan wel vaker letten op boodschappen, het gebruik van energie en van de auto, dan de rest van werkend Nederland.

Rondkomen grootste zorg

Opvallend is dat vergeleken met vorig jaar de zorgen onder zorg- en welzijnsmedewerkers verschoven zijn van (eerder) stoppen met werken en gezondheid naar het eenvoudigweg rondkomen. Ook maken zorg- en welzijnsmedewerkers zich veel vaker zorgen over de eigen gezondheid en studie van kinderen

vergeleken met de rest van Nederland. Zij zijn minder vaak bezorgd over hun baanzekerheid en schulden.

Financiële zorgen

Henriette Davelaar, directeur PGGM&CO: 'We weten uit eerdere onderzoeken dat zorg- en welzijnsmedewerkers al langere tijd onder druk staan, zich zorgen maken over hun gezondheid en mentaal minder fit zijn dan de rest van werkend Nederland. De groeiende zorgen om hun financiën en simpelweg kunnen rondkomen, helpen niet bij het herstel van de mentale fitheid van zorg- en welzijnsmedewerkers en de sector.'

Vraag en bied hulp

Volgens Davelaar is het zaak dat medewerkers zelf en hun werkgevers zich hiervan bewust zijn, tijdig aan de bel trekken en hulp vragen en aanbieden. Vergeleken met andere sectoren zijn werkgevers in zorg- en welzijn minder vaak op de hoogte van de financiële situatie van hun medewerkers, dan andere werkgevers. Zorg- en welzijnsmedewerkers geven aan minder vaak terecht te kunnen bij hun werkgever bij zorgen over hun financiële situatie. Tegelijkertijd lijken medewerkers in zorg- en welzijn daar ook minder behoefte aan te hebben dan medewerkers uit andere sectoren.

Davelaar: 'Toch vindt 30% van de zorg- en welzijnsmedewerkers het wel fijn als zij bij financiële zorgen voor hulp terecht kunnen bij hun

werkgever. Het is belangrijk dat deze groep, op deze steun kan rekenen. We zien hier in de praktijk bij veel werkgevers al goede voorbeelden van en werken hier ook samen met verschillende werkgevers aan. Bijvoorbeeld met een financiële zelfhulptest en financiële coachgesprekken voor medewerkers in samenwerking met specialisten. En met data-dashboards voor inzicht in de

financieel kwetsbare groepen en risico's binnen de organisatie. Ook helpen trainingen voor leidinggevenden om het moedige gesprek te voeren met medewerkers over persoonlijke onderwerpen, zoals hun financiële situatie.'

Lees alle resultaten van het onderzoek op www.pggmenco.nl/onderzoek.



Foto: Jp Valery/unsplash.com

Zorg- en welzijnsmedewerkers gaan wel vaker letten op boodschappen, het gebruik van energie en van de auto, dan de rest van werkend Nederland.

Colofon

VL MEDIA Advies

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

Verspreiding:

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

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Menno Goosen, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt, Ivonne Zijp en De Jonge Specialist.

Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

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

Informatie betreffende adverteren in De Nederlandse OK Krant kunt u verkrijgen via info@denederlandse-ok-krant.nl 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.

www.sudocrem.nl

beschermt,
verzacht
en helpt



Gratis samples?

Laat alle ouderen gratis kennis maken met Sudocrem. Mail je naam (functie en organisatie) en adresgegevens naar info.nl@sudocrem.com.



Je kent Sudocrem natuurlijk van de verzorging van baby's schrale, rode billetjes. Maar Sudocrem is ook zeer geschikt voor de kwetsbare en gevoelige huid van ouderen. Naast luierslag bij baby's kun je dus ook incontinentie uitslag bij volwassenen behandelen en voorkomen met Sudocrem. Sudocrem is een medisch hulpmiddel dat de rode en kwetsbare huid verzacht en helpt.

teva

Sudocrem is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.
KOAG KAG 2977-1114-1569. NL/SUD/20/0013

Sudocrem®

MULTI-EXPERT

Feneis' Geïllustreerd anatomisch zakwoordenboek

Auteur: Wolfgang Dauber
Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum
ISBN: 9789036826846
Prijs: € 59,95

Dit boek (herdruk) is een beknopte geïllustreerde verklaring van de Terminologia Anatomica. De juiste term van een anatomische structuur kan er snel in worden opgezocht en wordt zowel in woord als in beeld verduidelijkt. Dit anatomisch zakwoordenboek is al meer dan twintig jaar een klassieker en een vertrouwd hulpmiddel voor talloze gebruikers aan faculteiten Geneeskunde en Tandheelkunde, paramedische en verpleegkundige opleidingen, artsen, onderzoekers en alle anderen die kennis van de anatomische vaktermen nodig hebben.

De 'Feneis' zet standaarden: alle anatomische begrippen worden kort, kernachtig en precies verklaard. In deze editie is voor het eerst de complete officiële en nieuwe Terminologia Anatomica met meer dan 1250 extra vaktermen opgenomen, zoals vastgesteld door de FCAT (Federative Committee on Anatomical Terminology). Een heldere en overzichtelijke hiërarchie van de begrippen zorgt voor een snelle oriëntatie binnen de anatomie; de juiste term is snel gevonden. Meer dan 8000 begrippen worden kernachtig gedefinieerd en ten minste eenmaal in een van de meer dan 800 tekeningen weergegeven. Ideaal voor naslag of voorbereiding op een examen. Past in iedere jaszak. Nu met twee registers: Latijn en Engels. Het boek wordt daardoor een verbindende vertaalhulp bij het bestuderen van Engelstalige literatuur, bij wetenschappelijk publiceren of op reis.



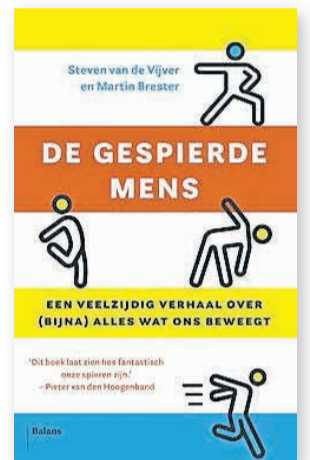
De gespierde mens

Auteur: Steven van de Vijver & Martin Brester
Uitgeverij: Balans
ISBN: 9789463821025
Prijs: € 22,50

Spiëren. We gebruiken ze de hele dag. Ons hart klopt, we ademen, praten, lachen, eten, bewegen. Zelfs bij iets relatief eenvoudigs als traplopen zijn maar liefst tweehonderd spieren aan het werk, en als we slapen nog altijd bijna de helft daarvan. We moeten ze ook blijven gebruiken, want wie een maand in bed ligt, of als astronaut door de ruimte zweeft, ziet zijn spiermassa razendsnel afnemen.

Bijna de helft van ons lichaamsgewicht bestaat uit spieren, maar wat weten we er eigenlijk van? Wie gelukkiger wil leven en gezond oud wil worden, zal zijn spieren zo goed mogelijk moeten onderhouden. Maar hoe werken ze? Wat is de zin en onzin van alle aanbevelingen om ze sterk en fit te houden? Wat zijn spierziekten? Hoe trainen topsporters hun spieren en wat kunnen we daarvan leren?

In De gespierde mens behandelen huisarts Steven van de Vijver en journalist Martin Brester op aanstekelijke wijze de opmerkelijke veelzijdigheid van ons spierstelsel, gebaseerd op de nieuwste inzichten uit de medische wetenschap. Ze zetten de belangrijkste feiten op een rij en gaan in gesprek met experts en ervaringsdeskundigen, onder wie olympisch kampioen Pieter van den Hoogenband, Nouchka Fontijn en Sven Kramer. Het resultaat is even verrassend als leerzaam.



Probleemgeoriënteerd denken in de spoedeisende geneeskunde

Auteur: dr. E.A.C. Beenakker en dr. H. Lameijer (redactie)
Uitgeverij: De Tijdstroom
ISBN: 9789058983374
Prijs: € 67,50

Spoedeisende geneeskunde is probleemgeoriënteerd denken bij uitstek. Immers: op de spoedeisende hulp (SEH) verschijnt de patiënt niet met een diagnose, maar met een klacht. En dan ook nog eens een klacht met een acuut karakter, zoals acute benauwdheid, pijn op de borst of plotse uitval. Kenmerkend daarbij is dat een behandeling vaak al gestart kan worden voordat een diagnose bekend is: probleemgeoriënteerd denken pur sang. Hoog tijd om binnen de reeks Probleemgeoriënteerd denken een deel uit te brengen over spoedeisende geneeskunde, vonden de auteurs. In Probleemgeoriënteerd denken in de spoedeisende geneeskunde staan de spoedeisende geneeskunde en de uitdagingen binnen dit jonge specialisme centraal. Het multidisciplinaire auteursteam behandelt 45 klachten waarmee patiënten zich regelmatig melden op de SEH. Dat gebeurt via de ABCDE-methodiek die op de spoedeisende hulp wordt gehanteerd. Daarnaast is er veel aandacht voor het aspect samenwerken. Dit omdat op de SEH wordt samengewerkt in teams met wisselende samenstellingen, waarbij vaak meerdere medisch specialismen en typen zorgverleners aanwezig zijn. Zowel goed teamleiderschap als -volgerschap is hierbij essentieel.



Hoe keer je diabetes type 2 om?

Auteur: Roy Taylor
Uitgeverij: Uitgeverij Nieuwezijds
ISBN: 9789057125720
Prijs: € 18,95

In dit boek neemt Roy Taylor je mee langs de drie stappen van zijn Newcastle-dieet. Hij legt uit hoe je het programma gemakkelijk kunt inpassen in je leven en daarmee je gezondheid kunt herstellen.

Dit is een praktische gids voor iedereen die de diagnose diabetes type 2 of prediabetes heeft gekregen en de aandoening wil begrijpen en aanpakken.

Professor Roy Taylor is hoogleraar geneeskunde en stofwisselingsziekten aan de Newcastle University in Engeland. In zijn eerdere boek, Leven zonder diabetes, gaat Roy Taylor gedetailleerd in op zijn baanbrekende onderzoek naar de manier waarop het lichaam voedsel verwerkt en hoe daarbij diabetes type 2 kan ontstaan.



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.



Dinsdag
4
oktober

2022

praktijk - werkbegeleiders - en studentendag

Professional nu en straks

Een gevarieerd programma

Locatie:

Van Straten Medical
Rijnzathe 2, De Meern

Kosten:

LVO leden € 75,-
Niet-leden € 100,-

HET JUISTE INSTRUMENT

VOOR JE TOEKOMST!

Informatie en inschrijven:
www.lvo.nl

LVO
landelijke vereniging van operatieassistenten

Aantal bouwstenen voor flexibele leerroutes groeit

De EPA's voor de clusters acute zorg, moeder en kind en langdurige zorg zijn in april definitief opgeleverd, inclusief landelijk gedragen theorie (LGT). Voor het cluster medisch ondersteunende opleidingen gebeurt dat later dit jaar. Dit schrijft CZO Flex Level in haar nieuwsbrief.

EPA's staat voor entrustabel professional activities. Dit zijn de belangrijkste leereenheden, en daarmee bouwstenen, van flexibele opleidingen en leerroutes. Er zijn twee soorten EPA's. Daarnaast hebben sommige EPA's nog andere bijzondere kenmerken: ze worden in meer opleidingen gebruikt (functie-overstijgend), of kunnen pas na een opleiding worden afgerond (NA-EPA's).

De LGT is onderdeel van de EPA's en van EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL) en valt daarmee onder de architectuur van CZO Flex Level. "We zijn heel blij met het resultaat: er is inhoudelijk een mooie stap gezet én het proces leverde ook veel energie en enthousiasme op", aldus CZO Flex Level.

EPA-bijstellingen

Tijdens het ontwikkelen van de LGT, keken de werkgroepleden ook naar de EPA's per opleiding en cluster. Soms leidde dat, vaak door vragen vanuit de praktijk, tot adviezen voor structuuraanpassingen. Dit zijn de EPA's per cluster per opleiding. Ook is per cluster aangegeven welke bijstellingen hebben plaatsgevonden.

Operatieassistenten: tinyurl.com/2p8sxur8
Anesthesiemedewerkers: tinyurl.com/mveaef4t
Medewerker operatieve zorg: tinyurl.com/4kysbjfd

Voor de fijnproevers het volgende: In het begin van de van zomer '22 levert CZO Flex Level een EPA-bibliotheek op, en ook een zogenoemde 'bouwtool'. In de EPA-bibliotheek zijn de EPA's straks makkelijk te vinden: per cluster, per opleiding, op code of via zoektermen. Met de 'bouwtool' kan straks iedere opleider of bv. projectleider zelf leerroutes visueel maken, passend bij de eigen organisatie, en die met anderen delen.



Foto: Karl Abuid/unsplash.com

EPA's zijn de belangrijkste bouwstenen van flexibele opleidingen en leerroutes.

FNV maant tot versnellen herstelregeling long covid-slachtoffers



Werkgevers die zorgprofessionals met langdurige covidklachten in dienst hebben, moeten zo snel mogelijk gebruik kunnen maken van de tijdelijke ondersteuning van het Rijk. Daartoe roept FNV Zorg & Welzijn minister Helder van Langdurige Zorg op.

Op 25 februari informeerde de minister de Tweede Kamer over haar plan om een subsidieregeling in te stellen, waardoor zorgmedewerkers langer aan hun herstel en re-integratie kunnen werken. 'Maar we hebben nu vernomen dat het loket om die subsidie aan te kunnen vragen, op zijn vroegst pas in juni open gaat bij VWS', zegt Kitty Jong, vicevoorzitter FNV. 'Dat is veel te laat. Hierdoor dreigen de mensen voor wie de regeling juist bedoeld is, buiten de boot te vallen. Alleen al via het FNV-meldpunt weten we dat zeker duizend zorgmedewerkers die in de eerste golf van de coronapandemie besmet zijn geraakt, tussen maart en juni 2022 hun baan kwijt dreigen te raken en in de WIA belanden. Bovendien ontvangen we veel signalen dat werkgevers niet bereid zijn om te wachten tot de subsidie kan worden aangevraagd. De minister moet dus echt haast maken en nog deze maand de regeling openstellen. Desnoods met een voorschotregeling.'

Langere hersteltijd

Via de voorgenomen subsidieregeling van VWS krijgen werkgevers een deel van de personeelskosten vergoed als zij zorgprofessionals, die langer dan twee jaar ziek zijn na een coronabesmetting (long covid), zes maanden langer in dienst houden. Dat biedt beide partijen meer tijd om samen aan herstel en re-integratie te kunnen werken, zodat de zorgmedewerker behouden blijft voor de arbeidsmarkt.

Wie na twee ziektejaren nog niet begonnen is met re-integreren, zal naar verwachting binnen zes maanden nog steeds niet volledig hersteld zijn. Dat schrikt veel werkgevers af om gebruik van de subsidieregeling te maken, zo geven veel zorgmedewerkers aan via het FNV-meldpunt.

Hierdoor dreigen de helden voor wie iedereen twee jaar geleden stond te applaudisseren, hun baan definitief kwijt te raken. Daarnaast hebben zij veel kosten gemaakt voor hun herstel en vallen zij vanaf het tweede ziektejaar minimaal 30% terug in inkomsten. Na het tweede ziektejaar kan dit zelfs oplopen tot 50%. Jong: 'Inmiddels horen we van zorgmedewerkers dat zij hun huis hebben moeten verkopen of met revalidatietrajecten moesten stoppen, omdat ze één keer per week fysiotherapie niet meer kunnen betalen. Een financiële tegemoetkoming vanuit de overheid is ons door voormalig minister Van Ark al toegezegd, maar nog steeds komt het kabinet niet over de brug. Terwijl de overheid wel degelijk (mede)verantwoordelijk was voor het tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen en de onduidelijke RIVM-richtlijnen.' De FNV stelt een long covidfonds voor vergelijkbaar met de 'Tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten'. Deze regeling gaat op 1 juli 2022 in voor beroepsziekten waarbij sprake is geweest van blootstelling aan gevaarlijke stoffen.



10 jaar Albert Schweitzer Prijs

'Ongelofelijk veel fantastische en innovatieve ideeën ter verbetering van de gezondheidszorg in Afrika'

Al tien jaar treden jonge Nederlandse 'anders denkers en doeners' in de voetsporen van gezondheidspionier dr. Albert Schweitzer. Met hun innovatieve ideeën ter verbetering van de gezondheidszorg in Afrika proberen zij de wereld gelijk, eerlijker en meer inclusief te maken. Tijdens de Afrikadag op 28 mei viert het Nederlands Albert Schweitzer Fonds, initiafnemer van de prijs, samen met de winnaars van de afgelopen jaren het 10 jarig jubileum. Met ambassadeur en tropenarts Frans Hiddema, blikken we terug op het ontstaan van de prijs en de winnaars met hun bijzondere projecten.

Het Albert Schweitzer Fonds biedt de ondernemende pioniers een podium en startsubsidies voor de winnende projecten om deze samen met de Afrikaanse samenleving te realiseren. Daarnaast helpt en begeleidt het NASF hen verder bij het ontwikkelen van hun initiatief.



'De Albert Schweitzer Prijs hebben wij als Nederlands Albert Schweitzer Fonds in het leven geroepen om Nederlandse jongeren meer te betrekken bij projecten in Afrika, bij het gedachtengoed van dr. Albert Schweitzer en het mooie werk van Afrikaanse gezondheidspioniers', aldus Frans Hiddema. 'Wij willen hen stimuleren de Albert Schweitzer in zichzelf te ontdekken en hun talenten in dienst te stellen van hun medemens in Afrika. En slimme en innovatieve ideeën te bedenken ter verbetering van de gezondheidszorg in Afrika. Ze kunnen deze indienen voor de Albert Schweitzer Prijs en meedingen naar de te winnen geldprijzen om hun projecten ook daadwerkelijk te realiseren. Ook opent een nominatie of prijs voor hen deuren bij andere financiers en instanties'.



Kleinschalige en eenvoudige initiatieven kunnen al het verschil maken. Hiddema: 'Met kleine projecten werken aan een groot idee. Deze aanpak is bewezen effectief. Als tropenarts was ik actief in Ghana en als directeur van een plattelandziekenhuis in Kameroen. Daar heb ik ervaren dat je met kleine stapjes, kennisoverdracht en kleinschalige projecten zaken aan de praat krijgt en mensen aan de slag krijgt'.

Van ter plekke 3-D printen van prothesen tot imkerij voor wondverzorging

Hiddema; 'Ongelofelijk veel fantastische initiatieven van bijzondere jonge mensen zijn de afgelopen jaren de revue gepasseerd. Eenvoudige, kleinschalige en veelbelovende projecten die succesvol zijn gestart'.



'Genees een wond, koop een bij'. Het opzetten van een imkerij en de productie van honing met dorpelingen en medewerkers Masanga Hospital in Sierra Leone. Honing werkt desinfecterend op wonden. Het ziekenhuis heeft hiermee de beschikking over honing voor de verzorging van de vele wonden en de imkerij biedt lokale mensen werk. 'Goodscope', een betaalbare en herbruikbare videolaryngoscoop voor lage- en midden inkomenslanden. Een tool die



'Hoe is het toch met' op 28 mei 2022 tijdens Afrikadag

Tijdens de Afrikadag op 28 mei in het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam viert het Nederlands Albert Schweitzers Fonds samen met winnaars van de afgelopen jaren het 10 jarig bestaan van de prijs met een bijzondere terugblik, open voor het publiek. Hiddema: 'Velen van de winnaars zullen aanwezig zijn. Sara Kinsbergen (onderzoekster Radboud Universiteit en expert op gebied particulier initiatief) blikt samen met hen terug. De winnaars zullen vertellen hoe het met hen gaat, wat er van hun project geworden is, de lessen die zij hebben geleerd en vooral wat de impact en waarde ervan is geweest en nog is voor de lokale gemeenschap in Afrika. We kijken ernaar uit!' Wilt u de Afrika dag bezoeken, kaarten zijn te koop via www.afrikadag.nl

Inschrijving voor de Albert Schweitzer Prijs 2022 vanaf 28 mei 2022

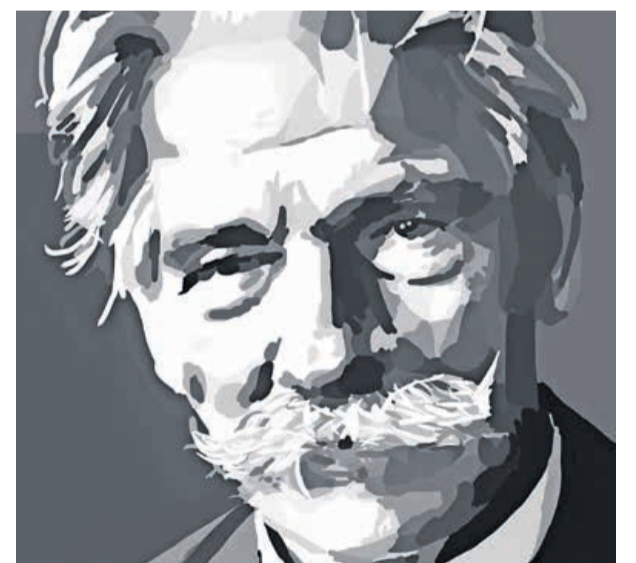
Ook in 2022 initieert het NASF weer de Albert Schweitzer Prijs. Nederlandse studerende jongeren of jong professionals tussen de 18 en 35 jaar met een medische of technische opleiding (MBO, HBO of universitair niveau) die slimme en innovatieve ideeën hebben voor de gezondheidszorg in Afrika kunnen deelnemen aan de prijs. Ideeën die ze bedenken of bedacht hebben tijdens stageperiodes voor hun opleiding in Afrikaanse landen of tijdens hun studie in Nederland. Passie voor gezondheid, innovatie, ondernemerschap, leiderschap en gedrevenheid zijn eigenschappen kenmerkend voor deelnemers aan de Albert Swchweitzer Prijs. De inschrijving voor de Albert Schweitzer Prijs is open vanaf **28 mei 2022**. Een vakjury beoordeelt de inzendingen. Er wordt ook een publieksprijs uitgereikt aan het initiatief dat de meeste stemmen verzamelt op de website op basis van hun pitch. Op **8 oktober 2021** is de prijsuitreiking en worden de winnaars bekend gemaakt. De winnaar krijgt 7.000 euro startgeld om het project te helpen financieren, de publieksprijswinnaar ontvangt 2.000 euro. Meer informatie, voorwaarden en inschrijving via www.nasf.nl. Kent u een gezondheidspionier in de dop? Breng dan de Albert Schweitzer Prijs bij hen onder de aandacht.



en 'doe' therapie zoals tuinieren, dieren houden en sporten leren ex-verslaafden zich staande te houden in het normale leven zonder terug te vallen in hun verslavingsgedrag. Een **3D printer die betaalbare protheses in de huidskleur in Sierra Leone** maakt. Mensen die door de burgeroorlog een ledemaat verloren hebben kunnen weer deelnemen aan de maatschappij en een beter leven krijgen. **'Lucht voor leven' reanimatie** redt **tallose pasgeborenen** van zuurstoftekort in Sengerema Ziekenhuis in Noord-Tanzania. Door trainingen en het beschikbaar stellen van materialen kunnen verpleegkundigen de reanimatie zelf doen.

Gezondheidspioniers in de voetsporen van Nobelprijswinnaar dr. Albert Schweitzer

Gezondheidspioniers zijn gedreven en bevlogen mensen die nieuwe wegen en terreinen van gezondheidszorg ontsluiten in Afrika. Ze zijn enthousiast en gedreven om anderen te helpen en hun nek uit te steken net zoals gezondheidspionier dr. Albert Schweitzer destijds deed. Zijn kijk op de wereld, dat het leven een wonder is en dat alles wat leeft ons respect en onze betrokkenheid verdient ('Eerbied voor het leven' was zijn motto) is ook hun drive. We noemen hen daarom ook 'gezondheidspioniers'.



gebruikt wordt om een beademingsslang in de luchtwegen van een patiënt te plaatsen en intuberen binnen handbereik brengt voor artsen wereldwijd. **De winnaar van de Albert Schweitzer Prijs 2022 die een innovatieve aanpak bedacht voor rehabilitatie verslaafde jongeren in Malawi.** Met intensieve coaching

Over het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF)

Mensen in Afrika helpen een goede gezondheid te krijgen of te houden is de missie van het NASF. De stichting steunt daarom projecten in Afrika die concreet de gezondheid verbeteren. Kleinschalige, slimme gezondheidsinitiatieven die impact maken. Lokaal gesteunde en opgezette projecten die grote kans van slagen hebben in Sub-Sahara Afrika en bijdragen aan de Sustainable Development Goals van de Verenigde Naties. Elke euro die het NASF ontvangt uit donaties wordt ingezet om projecten te financieren. Projecten die zich kenmerken door praktische oplossingen en een gedegen duurzame uitvoering volledig conform een plan en met lokale kennis, steun en expertise. Van Burkina Faso tot Oeganda. Van waterput tot kraamkliniek. Voor meer informatie: www.nasf.nl.

Sudocrem Multi-Expert is het meest gebruikte middel bij luieruitslag

De huid is het grootste orgaan van het menselijk lichaam en het beschermt ons tegen allerlei invloeden van buitenaf. Dit maakt de huid het meest kwetsbare orgaan. De huid van baby's is nog niet helemaal volgroeid en daardoor is deze dus gevoeliger dan de huid van een volwassene. De huid van baby's is daarom dus kwetsbaar.

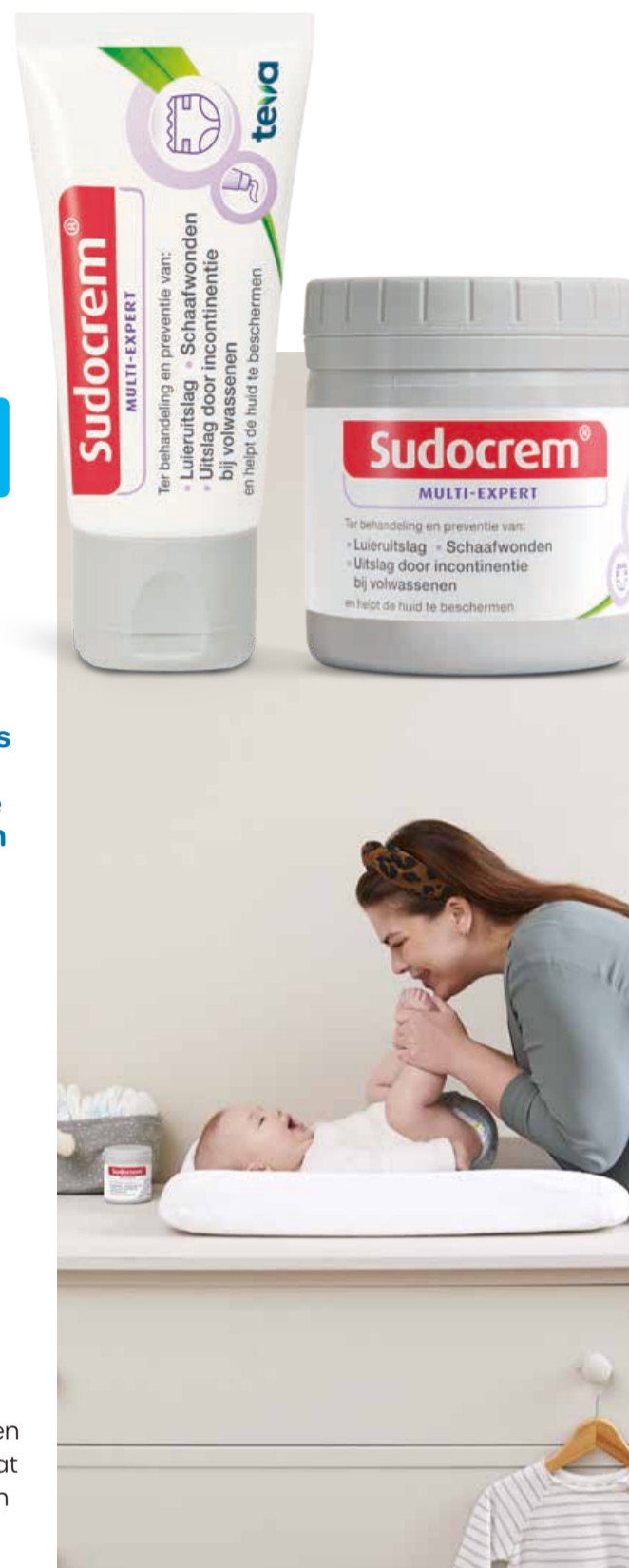
Voorkom en behandel luieruitslag met Sudocrem Multi-Expert

Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Gelukkig kun je iets doen. Sudocrem Multi-Expert is een medisch hulpmiddel ter behandeling en ter voorkoming van luieruitslag. Het beschermt, verzacht en helpt bij een rode en kwetsbare huid. Baby's en kleine kinderen zijn extra kwetsbaar voor luieruitslag tijdens de allereerste ontlasting van baby's, tijdens het tanden krijgen, bij het overgaan van borst- op flesvoeding en wanneer voor het eerst vast voedsel wordt gegeten. De bijzondere samenstelling van Sudocrem Multi-Expert maakt het een uniek product. Het behandelt en voorkomt niet alleen luieruitslag, het helpt ook bij een ruwe, schrale en geprikkelde huid en is bovendien geschikt om schaafwonden mee te behandelen.

Sudocrem Multi-Expert is ook geschikt voor de verzorging van de oudere huid

De menselijke huid is altijd gevoelig voor invloeden van buitenaf. Ook als de huid wat ouder, dan kan deze net iets meer bescherming nodig hebben. Luieruitslag is een alledaags fenomeen bij baby's, maar eenzelfde vorm komt ook voor bij oudere mensen. Ook de oudere huid die langdurig in contact komt met urine of ontlasting kan namelijk last krijgen van luieruitslag.

Overmatig transpireren kan eveneens een ruwe, schrale huid tot gevolg hebben. Ouderen zijn vaak ook minder mobiel. Daarom kan een rode en gevoelige huid ook het gevolg zijn van het feit dat ouderen soms zich gedurende langere tijd in een statische houding bevinden.



De unieke gepatenteerde formule van Sudocrem Multi-Expert

- **Lanoline (hypo-allergeen):** komt overeen met het natuurlijke huidvet en beschermt de huid tegen invloeden van buitenaf.
- **Zinkoxide:** heeft een indrogende, verzachtende en beschermende invloed én ondersteunt het herstellend vermogen van de huid.
- **Benzylbenzoaat en Benzylcinnamaat:** bevorderen de aanmaak van nieuwe huidcellen waardoor het herstellend vermogen van de huid wordt ondersteund.
- **Benzylalcohol:** verzacht de ruwe, schrale en geprikkelde huid.

De kenmerken van Sudocrem Multi-Expert

- **Huidvriendelijk**
 - Ter voorkoming en ter behandeling van luieruitslag
 - Bevat lanoline (hypo-allergeen)
 - Dekkt de huid niet af
- **Gebruiksvriendelijk**
 - Een kleine hoeveelheid zalf is voldoende
 - Gemakkelijk smeerbaar en plakt niet
 - In een dunne doorzichtige laag uitsmeren



SUD-NL-00039

Ben jij een ervaren operatieassistent en ben je toe aan een nieuwe uitdaging?

Bij ons werk je in de allernieuwste OK's en wij hebben een hybride- en robot OK! Bij ons blijf je continue in ontwikkeling met een voortuitstrevend arbeidsvoorwaardenpakket. Maak nu kennis!

Wonen en werken in de mooiste provincie van Nederland? Dat kan in Drenthe bij Treant Zorggroep.



Drenthe is mooi, ruim en vol uitdaging. Prachtige Nationale Parken en natuur om te ontdekken. Kamperen in het bos, luierend in je hangmat genietend van alle rust na een hectische werkdag. Of juist veel actie tijdens de TT in Assen met je vrienden. Wakker worden met de dauw op de heidevel- den, vuurtje maken, koffie zetten, eitje bakken. Nieuwsgierig naar de nieuwbouw- projecten in Drenthe? Kijk op www.nieuwwonendrenthe.nl.

Kun jij als operatieassistent complexe ingrepen aan? Kom dan werken bij Treant zorggroep!

Midden in dit prachtige landschap vind je Treant Zorggroep. Treant Zorggroep is een unieke organisatie! Binnen onze zorggroep bundelen we namelijk de krachten van 3 ziekenhuis-locaties en 17 centra voor wonen en zorg. Bij ons kunnen de 300.000 inwoners van de regio Hogeveen-Emmen-Stadskanaal terecht voor de best mogelijke zorg. Zorg die past bij hun zorgbehoefte en die zo nodig aansluit op vervolgzorg. Onze 240 medisch specialisten en 5.900 medewerkers zetten zich daar volledig voor in. Daarnaast bieden wij onze medewerkers aan om te parkeren op ons eigen parkeerterrein bij de ziekenhuizen.

We hebben 3 operatiecentra en 13 operatiekamers, waaronder een hybride en robot OK.

Ben jij een ervaren operatieassistent?

Dan heten wij je graag welkom bij het operatiecomplex van Treant Zorggroep! Het operatiecentrum van Treant Zorggroep is dé plek waar jij je vakkennis kunt uitbreiden en nieuwe inzichten kunt ontwikkelen. Of je nu net komt kijken, of al 10 jaar op de OK staat: elke dag leer je hier iets nieuws en geef je jouw kennis door.

Wist je dat:

- Ons operatiecentrum 3 locaties heeft, in Emmen, Hogeveen en Stadskanaal;
- De locaties Hogeveen en Stadskanaal zijn recent verbouwd en hebben beiden 4 moderne operatiekamers tot hun beschikking;
- De locatie Emmen wordt reeds verbouwd en zal daarna beschikken over 5 operatiekamers;
- De locatie Emmen heeft een hybride- en robot OK;
- Op locatie Emmen wordt met name hoogcomplexere en acute zorg geconcentreerd.

Kom en ervaar zelf de mooie en prettige (werk)omgeving!

www.werkenbijtreant.nl

Wil je meer weten? Neem dan contact op met Ilse Santing, Hoofd OK chirurgie op telefoonnummer 06 46 11 94 00.

NEW



De **7** voordelen van de
Temporal Artery Thermometer

1. Zeer nauwkeurig
2. Gebruiksvriendelijk
3. Zeer snel
4. Efficiënt
5. Comfortabel
6. Geen kapjes nodig
7. Schoon te maken met alcohol swipe



Huisartsenpraktijken



Ziekenhuizen



Thuiszorg

Klinische accuraatheid van $\pm 0.1^{\circ}\text{C}$ - Temperatuurbereik van $14\text{-}42^{\circ}\text{C}$ - ZEVEN JAAR garantie

WIL JE MEER WETEN?



Neem contact op met onze distributeur in de Benelux:
Van Vliet Medical Products | 085-487 21 70 | infoproducts@vanvlietmedical.nl

www.exergen.com