



In dit nummer onder andere:

Klimaat Ok(é)
36e LVO-congres
in beeld

03

38e NVAM Nationaal
Anesthesiecongres
NVAM viert veertigjarig
jubileum

05

VOVZ Symposium
op 12 mei 2023 te
Hilversum

09

'Het gaat in de
gezondheidszorg veel te
veel over ziekte'
Interview met Baukje
van den Heuvel
(Radboudumc) over
prehabilitatie

14





**U BENT ALS ZIEKENHUIS OP ZOEK NAAR
WERKELIJK DUURZAME OPLOSSINGEN?**

**WIJ BIEDEN U EEN EFFICIENTE
OPLOSSING HIERVOOR.**

**ZOALS BIJVOORBEELD EEN SMART-GRID
(ELEKTRICITEITSSYSTEEM DAT DE VRAAG NAAR ELEKTRICITEIT BEINVLOED)?**

**MET 50 JAAR ERVARING WETEN
WE WAAROVER WE PRATEN**

MEER WETEN? Voor meer informatie kunt u vrijblijvend contact met ons opnemen.
Wij zijn bereikbaar via; +31 (0)222- 760009 of per mail info@texel4trading.nl



Nicole Dreessen, voorzitter LVO, opent het congres.



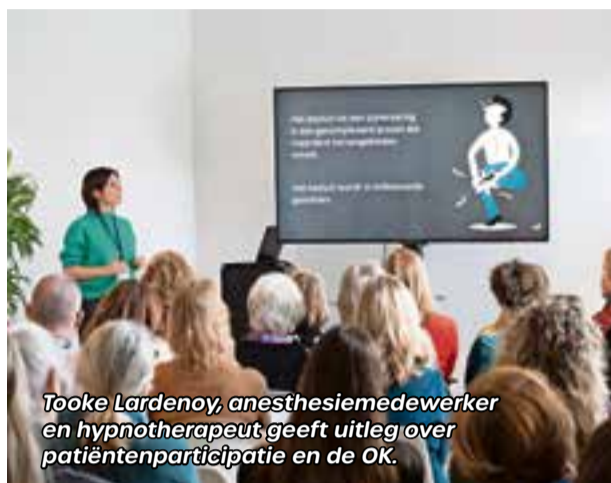
Patrick Voight, managing director clinical transformation van PwC aan het woord.



Bart van Straten spreekt tijdens de parallel gehouden Kwaliteitsdag over circulair hergebruik van verpakkingsmaterialen.



Aandacht voor nascholing van de LVO.



Tooke Lardenoy, anesthesiemedewerker en hypnotherapeut, geeft uitleg over patiëntenparticipatie en de OK.



Tijdens de pauzes is er een beurs waar informatie wordt gegeven over nieuwe producten.

36e LVO-congres in beeld Klimaat Ok(é)

Duurzaamheid en de groene ok stonden centraal tijdens het 36e LVO-congres dat begin maart werd gehouden. Fotograaf Ivonne Zijp bracht de beide congresdagen in beeld. Hier volgt een kleine selectie.

Foto's: Ivonne Zijp



Dagvoorzitter Thomas Eggen, aios orthopedie, opent de tweede congresdag.



SEH-arts Gor Khatchikyan hield een presentatie over "Operatie Bezieling".



De beursvloer.



Dr. Robert Kanhai spreekt over transgender chirurgie.



Olympisch kampioen roeien en chirurg in opleiding Maaïke Head.

Dit artikel stond eerder in Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. Operationeel ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), lvo.nl/lidmaatschap. Info: ledenadministratie@lvo.nl. Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.



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 luierruitslag 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



De winnaars

Winnaars van De beste groene kleding op het LVO-congres

Tijdens het LVO-congres werd er de uitverkiezing gehouden van operatieassistenten die in *De beste groene kleding* verschenen.

De eerste prijs was weggelegd voor Hermine Weggemans, Mariëlle van 't Wout, Marsha de Man, Esther Schijf en Louise Notenboom-de Haas. Ze zijn collega's van elkaar bij het Reinier de Graaf Gasthuis.



@Shutterstock

Symposium kinderorthopedie in Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis

Op 29 en 30 juni is er in het Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam een symposium over kinderorthopedie. Er spreken specialisten uit binnen- en buitenland. Zowel deformaties door aangeboren als niet-aangeboren afwijkingen komen aan bod.

Het programma is bedoeld voor het hele team dat zich met de behandeling van kinderen met afwijkingen aan de ledematen bezighoudt; van operatieassistenten, chirurgen tot anesthesiemedewerkers en fysiotherapeuten.

Keynote speakers zijn: dr. Phillip McClure, International Centre for Limb Lengthening, Baltimore, US; Peter Calder, Royal National Orthopaedic Hospital, Stanmore, UK; dr. Ralph Sakkers, Wilhelmina Children's hospital, Utrecht; prof. dr. Michiel van de Sande, Leiden UMC & Prinses Maxima Centre for paediatric oncology, Utrecht.

Meer informatie: kinderorthopedierotterdam.nl

NVAM
Nederlandse Vereniging van
Anesthesiologen



HET NATIONALE ANESTHESIE CONGRES

NVAM 40 JAAR!



22 APRIL 2023
DE REEHORST te EDE



NVAM viert veertigjarig jubileum

38e NVAM Nationaal Anesthesiecongres

Op 22 april houdt de NVAM haar 38e NVAM Nationaal Anesthesiecongres. Bijzonder aan deze editie is dat de beroepsorganisatie dan haar veertigjarig jubileum viert. Naast een programma in de plenaire zaal zijn er ook parallelsessies van SPS en onderwijs.

Het programma ziet er als volgt uit:

08:30 uur Ontvangst

09:30 uur Opening en introductie dagvoorzitter Astrid Joosten

09:45 uur: Off-label gebruik van medicatie tijdens kinderaanesthesie. Dr. Jurgen C. de Graaff, kinderaanesthesioloog en epidemioloog.

10:30 uur Koffiepauze

11:00 uur Vet-embolie syndroom. Dr. Gert Muurling, anesthesioloog Zuyderland en CEO Globalmed Air Medical Services.

11:45 uur Opmars van machine's voor medicijnafgifte: eng of gewoon een nieuw ander teamlid? Dr. Jop van den Berg, anesthesioloog UMC Groningen.

12:30 uur Lunch

13:30 uur Nociceptie monitoring: wat is de evidence? Dr. Martijn Boon, anesthesioloog LUMC Leiden.

14:15 uur E-pos, pre-operatieve screening.

15:00 uur Ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Prof. Marcel Levi, internist en voorzitter Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).

16:45 Afsluiting. Als afsluiting is er weer een uitgebreid feestbuffet met amusement en Pubquizzzz om nog gezellig met elkaar na te praten en te proosten op 40 jaar NVAM.



Wanneer? zaterdag 22 april 2023
Waar? Reehorst, Bennekomseweg 24, 6717 LM Ede
Hoe inschrijven? Check de QR-code of ga naar nvam.nl/scholing/anesthesie-jaarcongres-jubileum-editie/

Butterfly EAV ondersteunt bedside scanning

Patiënten ontvangen in het ziekenhuis vaak hun medicijnen op maat. Die geneesmiddelen moeten in de juiste dosering en op het correcte tijdstip aangeboden worden. Vanuit veiligheidsoogpunt moet elke verstrekte dosis traceerbaar zijn door middel van bedside scanning.



De Butterfly EAV

Voor specifieke medicijnen, waaronder antibiotica, heeft Brocacef in samenwerking met Teva een nieuwe eenheidsafleververpakking (EAV) ontwikkeld, de Butterfly EAV. De originele tekst van de strip blijft leesbaar, omdat het label als een vlinder (Butterfly) geplakt wordt op de strip.

De Butterfly EAV hoeft niet meer gescheurd of geknipt te worden: de enkelstuks zijn los verpakt, met een 2D-matrixcode waarin de unieke productcode (GTIN), batchnummer en vervaldatum van het medicijn versleuteld zijn. Medicijnen op maat met gecontroleerde toediening zijn veiliger voor de patiënten en ontzorgen het verpleegkundig personeel.

Bob Beekman van Teva licht toe:

"We zagen een grote behoefte in de ziekenhuizen om de volgende stap te maken in toedienregistratie, maar het aanbod van de belangrijkste producten om dat mogelijk te maken was niet breed genoeg. Zodoende hebben wij Brocacef gevraagd om samen met ons een oplossing te bedenken".

"Het uitgangspunt hierbij was dat alle standaardmaten van medicijnstrips te versnijden moesten zijn en dat de nieuwe porties traceerbaar moesten zijn met een eigen QR-code, terwijl ook de originele informatie van een pil leesbaar bleef", vertelt Bastiaan Princée van Brocacef.

Met de enkelstuks Butterfly EAV ondersteunen Brocacef en Teva de behoefte aan nog meer medicatieveiligheid in uw ziekenhuis.



Scan de QR code en bekijk de video over het proces en de productie van de Butterfly EAV.

Neem contact op met uw Teva Rayonmanager of met uw Brocacef contactpersoon voor meer informatie en bestelmogelijkheden.

VOVZ SYMPOSIUM - VRIJDAG 12 MEI 2023 EENHOORN MEETING CENTER, AMERSFOORT

Op **vrijdag 12 mei 2023** organiseert de Vereniging voor Oogheelkundige Verpleging en Zorgverlening haar 33e congres in Eenhoorn Meeting Center, te Amersfoort. Wij hebben wederom een interessant programma samengesteld en kijken er naar uit om jullie te mogen begroeten.

Je ontmoet collegae uit het hele land en firma's die in de oogzorg werkzaam zijn. Napraten kan na het symposium onder het genot van een hapje en een drankje.

Tijdens het symposium wordt uitgebreid ingegaan op:

- Hoornvlies stamceltransplantie door Prof. Dr. R.M.M.A. Nuijts
- Tele Triage Team door Dr. A. Keuken
- Online visustesten door Drs. J.L.J. Claessens
- Duurzaamheid in de gezondheidszorg door Dr. R. van Leeuwen
- De wereld van Annemiek en haar geleidehond door mw. A. van Munster
- Submaculaire chip implantatie bij droge atrofische LMD door Drs. K. van Overdam

Inschrijven:

Uitgebreide Informatie over programma, aanmelding en betaling vindt u op de VOVZ website.

Organisatie:

Congresdienst JH, postbus 1491, 6501 BL Nijmegen

Website:

www.vovz.nl





Optimale bescherming

Full Face Protectie Maskers (FFP2) met IIR



Interster vertegenwoordigd het merk Kolmi-Hopen op de Nederlandse markt. Een Europese fabrikant van FFP2 maskers van hoogwaardige kwaliteit.

- + Optimale bescherming tegen infectieziektes
- + Voldoet aan eisen voor FFP2 en IIR maskers
- + Beschikbaar in small, medium of large!

Kolmi
THE FACE OF PROTECTION



Vraag vrijblijvend een offerte aan! Meer info via www.interster.nl de QR. Of neem contact op met ons verkoopteam via cs@interster.nl.

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



Verminder verspilling van anesthetica

Voor een duurzamere OK

Zet u al low-flow anesthesie in om de ecologische voetafdruk van uw ziekenhuis te verkleinen? Kies voor een duurzame en economische aanpak zonder de patiëntveiligheid in gevaar te brengen.



Nieuwsgierig?
Scan de code!

Lees meer over **Automatic Gas Control**.

www.getinge.com

GETINGE

The latest innovation in scalpel blade removal prevents injuries in:

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

BladeFLASK



Bracket

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

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

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

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



Scan the QR code to see the BladeFlask EVO in action!

✓ Single-handed blade removal ✓

✓ Removes and contains 100 blades ✓

✓ Sharps container per AS 4031:1992 ✓

✓ Can be mounted with Universal Mounting Bracket ✓

Compatible with:

All commercially available scalpel handles and blades ✓

✓ #3, 3L, 4, 4L, 7, 9, Lawton long handles ✓

✓ #10, 10a, 11, 12, 13 - 25a, 27, and 36 blades ✓

Bulbous handles (PM range) ✓

Hexagonal handles ✓

Circular handles ✓

Barron handles ✓

BladeFlask EVO



NEW!

Bracket
Enables single-handed blade removal

The Qlicksmart BladeFlask EVO can accommodate multiple types of #3 & #4 fitment handles. This includes large autopsy scalpels, hexagonal, Barron, bulbous, thick and round handles, and the new ergonomic handles

For sterile scalpel blade removal...



BladeCASSETTE



BladeSINGLE



BladeNeedleSYSTEM

QLICKSMART

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV
0252-536200 | www.qlicksmart.nl | orders@medzorg.nl

(Gepensioneerd)

OK-assistent en toe aan een nieuwe uitdaging?

Ben jij operatieassistent en toe aan de volgende stap in je carrière? Ga aan de slag via TMI. Als grootste detachingsbureau in de zorg, hebben wij vacatures door heel Nederland, de Caribbean en Zwitserland.

Werken op verschillende OK-complexen

Je gaat aan de slag in verschillende zorginstellingen en dus ook op verschillende OK-complexen. Door de variatie doe je veel werkervaring op, waardoor je eigen kennis verbreedt.

"Ik hou zelf van uitdaging, van steeds iets nieuws. Ik heb door het detacheren al veel plekken gezien en alle specialismen gedaan, ook robotchirurgie. Je moet mij niet voortdurend bij plastische chirurgie of oogchirurgie neerzetten, dat vind ik te weinig afwisseling." - Pantea, OK-assistent

Dienstverbanden

Jij bepaalt zelf welk dienstverband je aangaat. Je kunt al vanaf 8 uur per week aan de slag, op basis van detachering, als zzp'er of als oproepkracht naast bijvoorbeeld een vaste baan. Elk dienstverband heeft zijn eigen voordelen, die we graag met je bespreken tijdens een vrijblijvend kennismakingsgesprek.

Gepensioneerd? Wees welkom!

Ben je gepensioneerd, maar lijkt het je leuk nog af en toe een dienst mee te draaien? Ook dan kun je bij TMI terecht! Samen kijken we naar jouw wensen en bekwaamheid, om zo een passende opdracht te vinden.

"Bij mijn keuze om te gaan detacheren heb ik niet getwijfeld om voor TMI te gaan. Ik wist dat TMI de grootste speler is in Nederland. Alles werd netjes geregeld en nog steeds kan ik goed sparren met mijn accountmanager en mijn andere contactpersonen, allen zijn erg betrokken." - Bert, anesthesiemedewerker



Werken bij TMI

- Uitstekende arbeidsvoorwaarden, waaronder een bovengemiddeld salaris;
- De mogelijkheid van een leaseauto bij een dienstverband op basis van detachering vanaf 24 uur per week;
- Bijscholingsmogelijkheden via onze eigen TMI Academy (wij werken o.a. samen met incision);
- Een kans om werkervaring op te doen in verschillende ziekenhuizen en klinieken;
- De mogelijkheid om te werken in een ziekenhuis of kliniek in het buitenland;
- Ben je gepensioneerd? Ook dan ben je welkom!

Ontvang een welkomstbonus tot €1500,- Wanneer je vast in dienst komt bij TMI, ontvang je een welkomstbonus tot maar liefst €1500,-! Kijk voor alle voorwaarden op [tmi.nl/welkomstbonus!](https://tmi.nl/welkomstbonus)

Solliciteer nu

Heb jij een afgeronde opleiding tot operatieassistent? Ben jij flexibel en sta je stevig in je schoenen? We ontvangen graag jouw sollicitatie. Mail naar werving@tmi.nl of bel 020 - 510 6754.

VOVZ Symposium op 12 mei 2023 te Hilversum

De VOVZ (Vereniging voor Oogheelkundige Verpleging en Zorgverlening) is de beroepsvereniging voor alle beroepsgroepen binnen het specialisme oogheelkunde. Via website, nieuwsbrief en scholingsmomenten belichten we een diversiteit aan oogheelkundige onderwerpen, die interessant zijn voor TOA's, OK-assistenten, verpleegkundigen, optometristen, doktersassistenten en overige oogheelkundige medewerkers.

Geïnspireerd geraakt door het artikel over duurzaamheid in de oogheelkunde in OK krant nummer 3? Medeoprichter van de Nederlandse Projectgroep Duurzame Oogheelkunde, Redmer van Leeuwen is één van de sprekers op het VOVZ symposium vrijdag 12 mei. Kom samen met je collega's naar deze leerzame en gezellige dag in Amersfoort. Praat bij, laat je informeren bij de firma's en ontmoet andere collegae die in de oogzorg werkzaam zijn.



Reinigingspistool vervaardigd uit RVS

- Klasse I medical device
- Voor water en perslucht
- Volledig demontabel zonder gereedschap
- Te reinigen volgens een gevalideerd proces
- Autoclaveerbaar



Albert Schweitzer Ziekenhuis steunt met 'salarisdonatieprogramma' Nederlands Albert Schweitzer Fonds

Medewerkers van het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht steunen jaarlijks via een salarisdonatie een Afrikaans gezondheidsproject van het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF). Afgelopen jaar was dat een project in Oeganda. 1200 inwoners van Namasumbi en Namanganga in het Mukono District krijgen hierdoor veilige toegang tot schoon drinkwater en sanitaire voorzieningen. Met dit project draagt het Albert Schweitzer Ziekenhuis bij aan de missie van het Nederlands Albert Schweitzer Fonds: 'Een betere gezondheid voor kwetsbare groepen in Afrika'.

Partner Nederlands Albert Schweitzer Fonds

Het Albert Schweitzer Ziekenhuis is een van de partners waar het Nederlands Albert Schweitzer Fonds mee samenwerkt. Via het 'salarisdonatieprogramma' kunnen medewerkers van het ziekenhuis met een maandelijkse donatie uit hun salaris bijdragen aan het werk van het NASF. Elk jaar steunt het Albert Schweitzer Ziekenhuis een ander project.

Toegang tot veilig en schoon water en sanitaire voorzieningen

Het project betreft het herstellen van 2 waterpompen om veilige toegang tot schoon water en sanitaire voorzieningen te creëren in Namasumbi en Namanganga in het Mukono District in Oeganda. De 1.200 inwoners van deze 2 dorpen hadden geen toegang tot schoon water. Er waren twee niet-functionerende waterpompen en de inwoners haalden hun water uit een 'moeras'. Het water van het moeras is niet schoon en wordt gedeeld met dieren. De aanwezigheid van door water overdraagbare ziekten is dan ook hoog. Daarnaast was de tocht ernaartoe lang en onveilig. Het doel van het project was om de aanwezigheid van de door water overgedragen ziekten te verlagen door toegang tot schoon drinkwater voor de inwoners te creëren. Dankzij de steun van het Albert Schweitzer Ziekenhuis en hun medewerkers is het project inmiddels met succes afgerond.



Resultaten -twee herstelde waterpompen en sanitaire voorzieningen

- 1.200 inwoners van Namasumbi en Namanganga hebben toegang tot schoon drinkwater.
- Nog eens 2.000 mensen profiteren indirect van de waterpompen, doordat deze in de buurt van scholen en gezondheidscentra staan.
- De afstand tot de dichtstbijzijnde schoonwater bron is aanzienlijk ingekort. De meisjes en moeders die belast zijn met de taak om water te halen houden nu veel meer tijd over voor school of werk.
- Het aantal gevallen van door water overgedragen ziekten, waaronder buiktyfus, bilharzia, malaria en diarree, is aanzienlijk verlaagd.
- De lange onveilige tocht naar de afgelegen waterputten hoeft niet langer ondernomen te worden. Er vinden hierdoor minder vaak incidenten van o.a. verkrachting en ontvoering plaats.
- Inwoners krijgen voorlichting over het belang van hygiëne, ter bevordering van de gezondheid.
- Bestaande waterpompen zijn hergebruikt, belangrijk in het kader van duurzaamheid.
- Er zijn 2 onderhoudscommissies aangesteld om ervoor te zorgen dat de waterpompen ook op de lange termijn goed onderhouden worden.



Conclusie

Het repareren van de 2 schoonwaterpompen heeft de kwaliteit van leven, de gezondheid en het welzijn van de inwoners van Namasumbi en Namanganga in het Mukono District aanzienlijk verbeterd.

Dankbaar- een goede gezondheid voor iedereen

Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds is heel dankbaar dat het Albert Schweitzer Ziekenhuis en de medewerkers middels het salarisdonatieprogramma dit prachtige project mogelijk hebben gemaakt.

Het NASF streeft naar een goede gezondheid voor iedereen, ook voor de mensen in Sub-Sahara Afrika. Dat nu ook de mensen in Namasumbi en Namanganga in het Mukono District in Oeganda toegang tot schoon drinkwater hebben is voor hen een stap in de richting van een betere gezondheid. Een betere gezondheid leidt naar een betere toekomst. Dat gunt het NASF iedereen.

Salarisdonatieprogramma

Via een vast bedrag of percentage van het salaris is het mogelijk bij te dragen aan een betere gezondheid voor de mensen in Sub-Sahara Afrika. Wilt u meedoen of meer informatie over het salarisdonatieprogramma, neem dan contact op met het NASF via info@nasf.nl, of kijk op www.nasf.nl.

Nederlands Albert Schweitzer Fonds

'Kleinschalige projecten met grote impact'

Gezond zijn en blijven is, ook nu nog, een grote uitdaging voor veel Afrikanen. Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) ondersteunt sinds 1976 kleinschalige gezondheidsprojecten in Sub-Sahara Afrika. Op afgelegen plekken helpt het fonds kwetsbare groepen mensen aan een betere gezondheid. Deze kleinschalige projecten, geïnitieerd en gedragen door de lokale mensen zelf, zijn concreet, gescreend op duurzaamheid en hebben bewezen écht de gezondheid te verbeteren.

Projecten gestart!

Afgelopen december en januari heeft het NASF aandacht gevraagd voor de nieuwjaarswensen van Taabu, Philly en Kofi. Drie gezondheidspioniers van het NASF in Oeganda en Ghana en inspirerende voorbeelden van de mensen waar het NASF mee samenwerkt. Zij hadden alle drie een project klaarstaan voor verbetering van de gezondheid van kwetsbare groepen in hun gemeenschap. Kleinschalige projecten, maar met grote impact voor de mensen ter plaatse.

- **Taabu** wenste dat 350 uiterst kwetsbare gezinnen met hoog gezondheidsrisico in 2023 schoon kunnen koken in het Tororo district in Oost-Oeganda.
- **Philly** wenste dat alle meisjes van de Buggya en Kayijja Primary School in 2023 dankzij schone en veilige toiletten met handwasgelegenheid en herbruikbaar maandverband naar school blijven gaan in het Masaka district in Zuid-Oeganda.
- **Kofi** wenste met zijn team een echocentrum in het gezondheidscentrum in Kissiflui in Ghana

te realiseren, zodat in 2023 minder baby's en moeders komen te overlijden.

Mede dankzij veel steun!

Het NASF is heel blij te kunnen melden dat dankzij alle bijdragen die zijn ontvangen alle drie de projecten van start zijn gegaan! Mede namens Taabu, Kofi en Philly heel veel dank voor de steun! Het NASF houdt u op de hoogte over de vorderingen!



Philly wens



Taabu wens



Kofi wens

Actie en contact

Vaak wordt het Nederlands Albert Schweitzer Fonds benaderd door mensen die willen bijdragen aan een betere gezondheid voor kwetsbare groepen in Sub-Sahara Afrika. Wilt u ook een actie organiseren, als vrijwilliger aan de slag of een donatie maken? Neem dan contact met ons op. Het NASF is bereikbaar via info@nasf.nl, 030 880 1499, of kijk op www.nasf.nl.



Save the date - Albert Schweitzer Prijs 2023

Ook dit jaar wordt de uitreiking van de Albert Schweitzer Prijs weer een groots evenement. Mede dankzij onze partner AFAS zal op woensdag 1 november aan het begin van de avond de Albert Schweitzer Prijs worden uitgereikt. Wilt u hierbij live aanwezig zijn, neem dan contact met ons op. Meer info volgt z.s.m!

Albert 
Schweitzer
Prijs 2023

Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) ondersteunt kleinschalige gezondheidsprojecten in Sub-Sahara Afrika. Onze projecten zijn gericht op 3 thema's:

1. een gezonde leefomgeving
2. het vergroten van gezondheidsvaardigheden
3. het toegankelijk maken van gezondheidszorg

Binnen deze thema's onderscheiden wij nog verschillende sub thema's en doelgroepen, waaronder ouderen, moeders, meisjes, kinderen en gehandicapten. De thema's sluiten aan bij de Sustainable Development Goals van de Verenigde Naties. In de loop der jaren hebben we het NASF al vele tienduizenden kwetsbare groepen in Sub-Sahara Afrika concreet of indirect kunnen helpen richting een betere gezondheid en daarmee een betere toekomst. Bijvoorbeeld door de bouw van waterputten voor schoon drinkwater, de bouw van toiletten op scholen of het inrichten van een echocentrum waar vrouwen veilig kunnen bevallen.

Nederlands
Albert
Schweitzer
Fonds

Gezondheidspioniers

Dr. Albert Schweitzer was in de vorige eeuw een van de eerste gezondheidspioniers in Afrika. In zijn voetsporen werkt het NASF samen met lokale gezondheidspioniers. Dit zijn personen of kleine organisaties die iets willen verbeteren aan een gezondheidsprobleem in hun omgeving. Zij vragen het NASF om een microgift om hun project te kunnen starten of uitvoeren. De betrokkenheid binnen de gemeenschap en de impact is groot. Ook in Nederland werkt het NASF via de Albert Schweitzer Prijs samen met gezondheidspioniers. Dit zijn jonge professionals die samen met lokale partners in Afrika een gezondheidsprobleem op een innovatieve en concrete manier willen oplossen.

Help mee

Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds is een kleine stichting gevestigd in Utrecht. De organisatie bestaat uit een onbezoldigd bestuur van (tropen-) artsen en andere professionals. Op kantoor en online zijn enkele parttime medewerkers en vrijwilligers werkzaam. De kosten van de organisatie bekostigt het NASF volledig uit eigen vermogen.



Flexibiliteit op de OK

Maquet Moduevo PLG-II SKY

Op zoek naar een pendelsysteem dat past bij meerdere soorten operatiekamers?

Maquet Moduevo PLG-II Sky is geschikt is voor verschillende procedures en hybride OK's.

Ontdek de voordelen.

www.getinge.com

GETINGE ✱



Scan de code en
bekijk de video



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



Fietsarrangement

Volg onze prachtige fietsroutes en kom langs de leukste plekken van Twente! Geniet van een broodje bij Hannink's Dientje, lekkernij bij Bolletje Almelo en een IJspunt bij IJssalon Menotti Haaksbergen.

- 3 x Overnachting inclusief ontbijt
- 2 x Twee gangen diner
- 1 x Tasje met verfrissing voor onderweg
- 1 x IJspunt bij IJssalon Menotti Haaksbergen
- 1 x Lekkers bij Bolletje Almelo
- 1 x Broodje bij Hannink's Dientje

- Diverse fietsroutes
- Gebruik van zwembad
- Gratis wifi
- Gratis parkeren
- Gebruik van fietsenstalling
- Oplaadpunten voor uw elektrische fiets

Te boeken met aankomst van 01-04-2023 tot 31-10-2023
Reserveren? Bel naar 074 - 3777666
of mail naar info@aparthoteldelden.nl

€ 209
Per persoon

Bovenstaande prijzen zijn op basis van een 2-persoons comfortkamer en exclusief gemeentelijke belastingen.

MEER INFO? Ga naar www.aparthoteldelden.nl



De rollen omgedraaid

Gehaast loop ik de afdeling op. Het is al tien over zeven. In de verte hoor ik mijn collega's zachtjes overleggen. Plots blokkeert meneer Willemsen mijn weg. Met grote, smekende ogen kijkt hij mij aan. Zijn bevende handen proberen mij vast te pakken. 'Zuster, help me! Ze zitten overal in mijn kamer.' Onzeker staat hij op zijn benen terwijl hij schichtig om zich heen kijkt. Ruw duw ik hem aan de kant. 'Nu even niet. Ik ben al te laat.' Verdwaasd kijkt hij me na terwijl ik wegloop.

Op de verpleegpost is nergens plek om te zitten. Mijn hoofd bonst. Ik zoek de koffiekant. Eenmaal gevonden: leeg. 'Sanne, ga staan en laat mij daar zitten. Jij bent hier de stagiaire. En als je toch staat, regel dan even koffie voor me.' Gedwee kijkt ze me aan, terwijl ze haar stoel naar me toe schuift. Enkele collega's kijken me vragend aan. 'Wat?!', snauw ik. Zonder nog acht op hun blikken te slaan, luister ik naar de overdracht.

In de deuropening staat plots een familielid. Tranen lopen over haar wangen. 'Kom snel. Mijn vader.' De laatste zin valt weg. Emoties overmannen haar. Haar betraande ogen kijken zoekend naar mij. Ik zucht, sta op en volg haar mee de gang op. Ik passeer een collega. Hij fluistert of het wel goed met me gaat. 'Bemoei je met je eigen zaken', zeg ik kortaf en loop door.

'Nou, wat kan ik voor u doen?', vraag ik bot. 'Ik denk dat mijn vader...' Weer lukt het de vrouw niet om haar zin af te maken. Ze barst in tranen uit en pakt mij vast. Dit is de druppel. Ik krijg een rode waas voor mijn ogen. Met mijn beide handen pak ik de vrouw vast rond haar keel. 'Blijf van me af! En stop met dat gejam!' Ik spuug de woorden haast in haar gezicht. Alle opgebouwde frustratie barst er uit. Verkeerde persoon op het verkeerde moment op de verkeerde plek.

Voordat u melding doet: bovenstaande tekst is door mij verzonden. Toch gebeurt het, wanneer de rollen zijn omgedraaid, in de praktijk vaak genoeg. Zonder dat iemand echt hard ingrijpt. Bijna zestig procent van alle zorgprofessionals heeft maandelijks te maken met een vorm van agressie tijdens het werk. Patiënten of familieleden

schelden, bespugen of slaan verpleegkundigen en verzorgenden. Kennelijk vinden we dat wél normaal? Maar is dat het ook?

'Stop met het goedpraten van agressie tijdens het werk'

Het antwoord mag duidelijk zijn: nee. Stop met het goedpraten van agressie tijdens het werk. Het 'hoort niet bij je werk' en 'het valt niet mee'. Steun elkaar tijdens en na een incident. Doe een agressiemelding of zelfs aangifte als het jou of je collega overkomt. Alleen zo geef je een krachtig signaal af aan de agressor en de buitenwereld. Agressie tegen verpleegkundigen en verzorgenden is niet het nieuwe normaal. Het is en blijft abnormaal.



Femke van der Palen (36) is verpleegkundige en journalist. Beide functies combineert zij door te schrijven over de zorg. Eerlijk, ontwapenend en het liefst met een beetje humor. f.vanderpalen@nu91.nl

Onderhandelingsresultaat cao ziekenhuizen bereikt

NU'91 heeft samen met de andere bonden een onderhandelingsresultaat bereikt met de NVZ over de cao ziekenhuizen. Het is de uitkomst van maandenlange, intensieve onderhandelingen en druk vanuit het werkveld door stakingen. Een van de belangrijkste afspraken is een salarisverhoging van in totaal 15% verspreid over twee jaar. Stella Salden, voorzitter NU'91: "Met dit resultaat wordt een probleem van dit moment opgelost: de inflatie."

Naast de salarisverhoging, die gefaseerd plaatsvindt, zijn er nog meer afspraken gemaakt. Zo worden de reiskosten verhoogd van 8 naar 16 cent per kilometer met de intentie om tot de maximale, fiscaal vrijgestelde ruimte te komen. Vaste medewerkers krijgen eerste keuze als het gaat om het invullen van de roosters en diensten. Grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer gaat harder aangepakt worden. De vergoeding voor de bereikbaarheidsdiensten wordt verruimd. Stagiaires moeten altijd boventallig worden ingezet, ook als zij al ervaring tijdens andere stages hebben opgedaan. Bovendien bevat de nieuwe cao een hardheidsclausule. Dat betekent dat als de verwachte inflatie van 5% hoger uitvalt, en de koopkracht dus verder daalt, de cao opengedraaid kan worden.

Nog niet alle problemen opgelost

Hoewel het resultaat goede afspraken bevat, benadrukt NU'91 dat hiermee niet alle problemen in de zorg zijn opgelost. Salden: "Met de inflatie wordt nu gelukkig iets gedaan, maar niet met de feitelijk vastgestelde salarisachterstanden. Die moeten op termijn alsnog worden ingehaald. Dat geldt niet alleen voor de ziekenhuizen, de zorg moet sectorbreed toekomstbestendig worden. Daarom zetten wij onze actie Zorg op Zwart voort, omdat we in alle branches om te beginnen een inflatiecorrectie willen bereiken."

Onduidelijkheid

We hebben gemerkt dat er veel onduidelijkheden zijn over de gemaakte afspraken. Daarom staan we de komende dagen klaar om jouw vragen te

beantwoorden. We doen dit zowel fysiek als online. Bij diverse ziekenhuizen hebben er al bijeenkomsten plaatsgevonden. Tot 12 april gaan wij nog bij een aantal ziekenhuizen langs. Je leest meer over deze bijeenkomsten via onderstaande QR-code. Op deze pagina staat ook een FAQ die regelmatig bijgewerkt wordt. Op 4 april heeft er een livesessie plaatsgevonden met onze cao-onderhandelaren voor de ziekenhuizen. De link naar die livesessie vind je ook via onderstaande QR-code.



Baukje van den Heuvel over prehabilitatie 'Het gaat in de gezondheidszorg veel te veel over ziekte'

Tekst; Wendy van Koningsbruggen, Illustratie: Ana-Maria Marin, Fotografie: Annemieke van der Togt

Chirurg Baukje van den Heuvel verbaast zich erover dat gezondheid zo weinig aandacht krijgt in de gezondheidszorg; het gaat alleen maar over ziekte. Maar hoe gezonder je een operatie in gaat, hoe beter je er uitkomt. Dat blijkt ook uit ook het prehabilitatieprogramma Fit4Surgery, waarin voeding een belangrijke rol speelt. "Diëtisten zijn de autoriteit op voedingsgebied. Maar jullie moeten je veel meer laten horen!"

Wat houdt Fit4Surgery in?

"Het is een programma om patiënten voorafgaand aan een grote operatie in een zo goed mogelijke conditie te brengen. Een zeer intensief, multidisciplinair prehabilitatieprogramma met vijf modaliteiten: voeding, beweging, mentale ondersteuning, begeleiding bij stoppen met roken en drinken (en andere intoxicaties), en aandacht voor comorbiditeit en kwetsbaarheid. Het is belangrijk om al deze factoren goed in beeld te hebben. Want je kunt niet 'zomaar' gaan rehabiliteren; dat is een nauwkeurig proces."



Hoe verloopt het traject?

"De hoofdbehandelaar, doorgaans de chirurg, initieert. Vervolgens hebben we in het Radboudumc prehabilitatiecoördinatoren. Deze screenen en scoren op alle domeinen: wat heeft iemand nodig? Maar ook een casemanager of de hoofdbehandelaar zelf kan dit doen, dat verschilt per ziekenhuis. Het programma begint direct bij de indicatie voor een operatie, zodra de diagnose gesteld is. Je wilt namelijk de hele periode die voorafgaat aan een operatie benutten. Die periode is begrensd door kwaliteitsnormering. Bij darmkanker moet iemand bijvoorbeeld binnen vijf weken geopereerd worden. Dat betekent dat het programma daar nog tussen 'gepropt' moet worden. Dat vergt dus ook wel wat van de logistiek: je moet het programma zo vormgeven dat de patiënt in korte tijd heel fit wordt. Daarom is de training ook zo ontzettend intensief."

Wat zijn de doelstellingen?

"We willen voor iedereen, ongeacht uitgangconditie of leeftijd, hetzelfde bereiken: tien procent toename in conditie en spierkracht. Dat is relatief, want we baseren het bij elk individu op zijn of haar uitgangssituatie. Die tien procent is een internationale afspraak, en ook enigszins arbitrair. Voor preciezer cijfers hebben we gegevens uit grotere cohortonderzoeken nodig. Waarmee we ook nauwkeuriger kunnen nagaan wat voor wie het beste werkt. Zover zijn we nog niet, maar we zijn al heel blij met de fantastische resultaten die we nu behalen."

Hoe reageren patiënten?

"Voorafgaand aan zo'n operatie ben je natuurlijk niet in je beste doen. Je moet het daarom goed uitleggen; dat is het allerbelangrijkste. Want op het moment dat je hoort 'je hebt kanker', heb je het gevoel dat je gezondheid en lijf je helemaal in de steek hebben gelaten. En dan krijg je te horen: we gaan nu even aan een fitheidsprogramma werken. Dat vraagt om een goede toelichting. We vertellen je dat je zo'n operatie moet zien als een marathon, en dat je daarvoor in goede conditie moet zijn. En dat je daar dus voor moet trainen. Maar we vertellen ook dat daarmee de helft

van de complicaties afneemt, dat je korter in het ziekenhuis ligt en dat je oncologische overleving verbetert. Dat triggert mensen enorm."

Doet iedereen mee?

"Ja, meer dan negentig procent. Want de resultaten die we in het vooruitzicht stellen stimuleren mensen natuurlijk. Ze geven je als patiënt het gevoel dat je zelf iets kunt doen. En de chirurg vertelt je dit, dus daar gaat ook nog een soort 'wittejasseneffect' van uit. We maken ook duidelijk dat het echt een onderdeel is van de behandeling. En dat het heel intensief is. Maar het is ook een heel overzichtelijke periode. We nemen mensen helemaal aan de hand mee; ze hoeven niets zelf te doen. Alles is uitgestippeld en geregeld en gebeurt onder begeleiding."

Wat zijn de reacties?

"De eerste twee trainingen zijn héél zwaar. Dan denken mensen echt: 'waar ben ik aan begonnen...'. Zeker de intervaltrainingen op de fiets bij de fysio. Maar bij de derde training gaat het al wat makkelijker, en na een week voelen ze echt dat hun conditie verbetert. En dat is nieuw voor ze. Dan horen we reacties als: 'Ik heb nooit naar de supermarkt kunnen fietsen.' Of: 'Ik heb altijd last van de artrose in mijn knie als ik de trap oloop, maar dat heb ik nu niet meer.' Terwijl ze dus net hebben gehoord dat ze kanker hebben. Dat zorgt voor een enorme positieve bekrachtiging, een soort self empowerment: ik heb invloed op mijn uitkomsten, ik kan mezelf gezonder maken. Dat werkt bijna verslavend."

Hoe lang loopt het door?

"Helaas hebben we nog niet de handen van de stakeholders op elkaar om het Fit4Surgery-programma na de operatie voort te zetten. Veel



"Weg met vanillevla en een wit beschuitje met jam!"

“Je kunt niet zomaar gaan prehabiliteren”

oncologiepatiënten kunnen na de operatie wel starten met oncologische revalidatie, maar dat staat hier los van. Terwijl wij het natuurlijk het liefst in één programma zouden hebben, want deze resultaten zijn een geweldige motivatie voor gedragsverandering. Als je dit drie maanden vol weet te houden, is het al bijna een soort gewoonte geworden. Dus mijn grote wens is een ‘fit after surgery’-vervolgprogramma!”

Wordt Fit4Surgery vergoed?

“Slechts twee verzekeraars, CZ en VGZ, vergoeden het. Maar alleen in regionale afspraken. Het wordt per ziekenhuis geregeld, nog niet landelijk. Daar zijn we wel heel druk mee bezig, maar dat loopt op zo veel dingen vast. Bijvoorbeeld dat fysiotherapie niet in de basiszorg zit, of hoe de geldstromen moeten lopen. En op bewijs. Volgens het Zorginstituut is er voor prehabilitatie onvoldoende wetenschappelijke bewijskracht. Er is al veel en goed onderzoek gedaan. Met onomstotelijk bewijs: alles wijst in dezelfde richting, maar het is te weinig voor een meta-analyse. Maar moeten we daar nou met z’n allen op gaan zitten wachten?! Kunnen we tot die tijd niet een regeling treffen met een soort overbrugging? Het stomme is: verbeteren van gezondheid of welke vorm van preventie dan ook, valt onder geen enkele zorgverzekering.”

Je vindt dat de focus te veel op ziekte ligt?

“Jazeker. In ziekenhuizen heeft gezondheid helemaal geen plek. We hebben het over gezondheidszorg. Maar we scoren patiënten op ziekte, totaal niet op gezondheid. Dat is toch gek? Waarom kijken we bijvoorbeeld niet hoe belastbaar iemand is. Hoe is zijn kracht, zijn conditie? Hoe makkelijk kan een patiënt de trap oprennen? Dat wordt niet gescreend. Maar dat maakt natuurlijk wel een wezenlijk verschil in het behandelings- en genezingsproces. Dat heeft mij altijd verbaasd. We doen alsof onze gezondheidszorg over gezondheid gaat, maar dat is helemaal niet zo; het gaat alleen maar over ziekte. We zijn als medici ook puur getraind in ziekte. We weten eigenlijk niets over gezondheid.”

Hoe kun je meer focus op gezondheid leggen?

“We moeten anders over gezondheid gaan nadenken, en ons realiseren dat gezondheid véél groter is dan ‘het domein van de dokter’. Gezondheid zit ‘m ook in opleiding, inkomen, arbeidsomstandigheden. Leefstijl is daar een onderdeel van, maar ook dat bepaalt niet alles. Het idee dat je gezondheid je eigen verantwoordelijkheid is, is maar ten dele waar. Dat gaat voorbij aan de invloeden van alle omgevingsfactoren, en van bijvoorbeeld de voedingsindustrie en de farmaceutische industrie. Het is niet jouw eigen keuze om gezond of

ongezond te zijn. Die verantwoordelijkheid kan je niet alleen bij een individu leggen. Daar zijn we met z’n allen verantwoordelijk voor, de hele maatschappij.”

Fit4Surgery is een stap in de goede richting?

“Wat Fit4Surgery zo goed aantoon, is dat ook nog tijdens een behandeling aandacht voor gezondheid écht loont, in alle gevallen. Iemand is ziek, maar kan nog steeds zijn of haar gezondheid verbeteren. Dat is bij elke behandeling zinvol en belangrijk, ook tijdens bestraling en chemotherapie, of bij diabetes. Er zijn ontzettend veel ziektes en aandoeningen die je sowieso met leefstijl enorm kunt verbeteren. Mijn pleidooi is dat wij hier als ziekenhuizen, specialisten en (para)medici een verantwoordelijkheid in moeten nemen. Zoals de relatie tussen voeding en ziekte, jullie domein. Alle ins en outs daarvan moeten veel breder bekend worden, bij iedereen!”

De diëtist in beeld?

“Ja, en die moet véél meer in beeld. Laat van je horen! Dat doen jullie naar mijn idee echt te weinig. Dus vertel dat verhaal, keer op keer, aan iedereen. Welke invloed heeft voeding nou precies op ziektes? Wat is de rol van vezels bij maag-darmaandoeningen? En hoe zit het met vleesconsumptie en kanker? Hoezo wordt er nog cola op scholen verkocht? Waarom voldoet het aanbod in de supermarkt niet aan de Schijf van Vijf? Op de gastro-enterologische en maag-lever-darmafdelingen heb ik nog ‘het lichtverteerbaar’ dieet horen voorschrijven: een wit beschuitje met jam en een bakje gesuikerde gele vla. Weg ermee! Een bord moet gewoon voor twee derde gevuld zijn met groente. En het voedselaanbod in een ziekenhuis moet honderd procent gezond zijn, alles binnen de Schijf van Vijf!”

Het zit je hoog?

“Ja, ik kan hier heel fel over worden. Jullie hebben zo’n mooi vak. Voeding speelt zo’n belangrijke rol in gezondheid... Dat móet gewoon veel meer op de voorgrond. Maar we hebben te maken met twee problemen: Nederland eet niet gezond en het belang van gezond eten wordt onderschat. Daar ligt de uitdaging. Daarin moeten we met z’n allen stappen zetten, elkaar weten te vinden, versterken, onderlinge verschillen overbruggen. We doen al veel, maar het is nog lang niet genoeg. Als Nederlandse Vereniging van Diëtisten, als vertegenwoordiger van alle diëtisten, ben je dé autoriteit op dat gebied. En moet je een statement maken, harder met de vuist op tafel slaan waar dingen niet goed gaan. Er is momentum, maar we laten het – met z’n allen – nog te veel liggen. Dat geldt overigens ook voor mijn eigen beroepsgroep en eigenlijk de hele gezondheidszorg. Maar voeding moeten jullie claimen, op zo’n manier dat niemand meer om jullie heen kan.”

Welke ‘haakjes’ kunnen we gebruiken?

“Bij ons op de gastro-enterologische afdeling liggen mensen met aandoeningen aan hun maag-darmstelsel. Daar liggen natuurlijk veel raakvlakken voor de samenwerking tussen artsen en diëtisten. Maar overal op de werkvloer kun je die samenwerking aangaan: in de kliniek, in multidisciplinaire bijeenkomsten, aan het bed. Op al die plekken kun je artsen informeren. Je moet ze overtuigen. Met inzicht in hoe voeding ziekte beïnvloedt: het ontstaan, de ontwikkeling. En het praktische deel: wat moet deze patiënt eten en waarom? Dat moet gehoord worden. Voedings- en dieetleer zijn gouden eieren. Het grootste deel van genezing ligt in voeding, daar ben ik van overtuigd. Geneeskunde zonder de diëtist is ondenkbaar. En daarmee zijn jullie onmisbaar.”



Paspoort

Geboortjaar: 1981

Opleiding: Geneeskunde (Maastricht University), specialistenopleiding tot chirurg (VUmc)

Huidige functie: Gastro-intestinaal en oncologisch chirurg (Radboudumc) en programmaleider Fit4Surgery

Bijzonderheden: Voorzitter stichting Fit4Surgery, lid Werkgroep Prehabilitatie Nederlandse Vereniging van Heelkunde

Lexion is het enige 3-in-1 insufflatie systeem

- Pneumostabiliteit
- Geconditioneerde CO2
- Actieve rookafzuig



De Lexion Insufflator en InsuflowPort maken gebruik van real-time druk- en flowdetectietechnologie voor een evenwichtig en stabiel pneumoperitoneum. Met dit intelligente systeem kunt u met lage of hoge druk werken, ongeacht het actief afzuigen van CO2, lekkages of instrument wisselingen.

Dit systeem verbetert uw gezichtsveld door rook en partikels te verwijderen. Tevens wordt de (100%) CO2 verwarmt en bevochtigt. Dit vermindert het beslaan van de lens en draagt bij aan de 'patient outcome'.



Medical Dynamics

Eén van de meest opwindende ontwikkelingen in de chirurgie in de late 20ste eeuw was de kijkoperatieprocedure, een minimaal invasieve techniek.

Sinds begin tweede helft 20e eeuw heeft de endoscopische chirurgie een vlucht genomen en is de endoscopische chirurgie voor veel procedures de standaard benadering geworden.

Vanzelfsprekend is ook de technologische ontwikkeling van medische apparatuur exponentieel. De basis van de minimale invasieve chirurgie is niet veel veranderd, maar de apparatuur en instrumenten des te meer. De ene ontwikkeling daagt de andere uit.

De basisapparatuur die nodig is voor een endoscopische procedure is een monitor, camerasysteem, licht, insufflator, energie, en een paar mechanische instrumenten om therapeutisch de gewenste interventie uit te voeren.

Waar een halve eeuw geleden de chirurg nog met het blote oog via een buis met lenzen (optiek) de patiënt in keek, werden er in de loop der tijd steeds vaker camera's op de optiek gezet die het beeld vervolgens 'transporteerden' naar een monitor.

Met de ontwikkeling van camerasystemen werd het beeld steeds beter, waarbij het optische lenzensysteem vervangen werd door een camerachip in de 'tip' van de endoscoop waarmee bijvoorbeeld een 3D-beeld gegenereerd wordt. De camerasystemen ontwikkelden dusdanig dat de zwakste schakel, die de beeldkwaliteit bepaalde, de monitor was. Het oplossend vermogen van een medische monitor was lager dan de kwaliteit die de camera aanbood, totdat, naast de HD-monitoren, de ontwikkeling van 3- en later 4K-monitoren (4000 pixels) haar intrede deed.

Qua insufflatie techniek is er een halve eeuw weinig tot niets veranderd; met een intermitterend 'flow' van CO₂ wordt de gewenste druk opgebouwd. Een keer in de 4 seconden wordt de druk gemeten en weer aangepast indien 'nodig'.

Doordat het beeld steeds beter is geworden, is de hinder ten gevolge van rook, deeltjes, beslaan van de scoop ook vervelender geworden.



De meest bekende oplossing hiervoor was de buik (gedeeltelijk) leeg te laten lopen en opnieuw te vullen met (koude) CO₂. Hiermee kwam dan de CO₂ met alle carcinogene gassen en deeltjes rechtstreeks in de operatieruimte. Goed zicht was belangrijker dan het OK-personeel 'dagelijks' bloot te stellen aan deze gassen. Daarnaast zijn de drukschommelingen van de intra-abdominale druk, die dit veroorzaakt, belastend voor de patiënt. Drukschommelingen worden niet alleen veroorzaakt door actieve desufflatie

Met medisch-technologische innovaties die samenkomen in het LEXION-insufflatie platform wordt in de breedte een kwaliteitsslag gemaakt. De LEXION verbetert de efficiëntie, veiligheid en ergonomie van een minimaal invasieve procedure en 'last but not least' de 'patient outcome'.

De LEXION is een insufflatie management platform, bestaande uit een conventionele 'standaard' high-flow-mogelijkheid, uit te breiden met rookmanagement, stabiele druk (door realtime meting) en conditionering van CO₂ (bevochtigt en verwarmt tot 95% luchtvochtigheid en 36 graden Celsius).

MEDICAL DYNAMICS
BENELUX

Voordelen:

Stabiele druk, goed zicht door rookmanagement en geen beslagen scoop door verwarmde CO₂. Een gesloten systeem om verspreiding van CO₂ op de OK (met mogelijk virussen, bacteriën, carcinogene gassen) en contaminatie van de generator te voorkomen voor de veiligheid van de patiënt en de OK-medewerkers.

De insufflatie van 100% CO₂, stabiele druk en het verwarmen en bevochtigen van de CO₂ zorgt niet alleen voor 'de ideale' omstandigheden voor de operator maar draagt tevens bij aan de patiënten uitkomst (zie studies).

Colofon

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77
9602 MJ Hoogezand
Telefoon: 06-11352165
Email: info@denerlandse-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@denerlandse-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.



125937

Be Visionary

Innovation That Grows With You



Klaar voor de toekomst

Profiteer van één systeem voor alles - geschikt voor meerdere specialismen met toekomstige upgrades.



Geavanceerde visualisatie-technologieën

Ervaar verbeterde chirurgische resultaten met fluorescentiegeleide chirurgie in 4K.



Geavanceerde videolaparoscopen

Profiteer van het beste realistische 3D-zicht in zijn klasse.



Alles-in-één-oplossing

Vul het VISERA ELITE III visualisatieplatform aan met een breder ecosysteem van oplossingen; innovatieve insufflatie, een volledig energieportfolio met geavanceerde chirurgische apparaten en next-level connectiviteitsmogelijkheden, voor verhoogde efficiëntie en hoogwaardige chirurgie.

Voor meer informatie bezoek onze website:

www.olympus.nl/ViseraEliteIII

“Prachtige mijlpaal voor medicijnonderzoek”

Al tientallen jaren, waarvan de laatste 10 jaar met het Khondrion-team, werkt professor Jan Smeitink aan het onderzoek voor een medicijn tegen energiestofwisselingsziekten. Zijn gedrevenheid is nog net zo groot als in het begin en hoopgevende testresultaten geven een extra boost om door te gaan. Eén van de hoogtepunten van 2022 was voor Smeitink dan ook het positieve signaal van het fase 2b studieprogramma voor volwassenen.

Door Martine van der Linden, Foto's door Dennis Vloedmans

Het fase 2b studieprogramma bestaat uit de KHENERGYZE en de KHENEREXT studie. Patiënten die hebben deelgenomen aan de KHENERGYZE studie, kregen de mogelijkheid om een extra 12 maanden deel te nemen aan een verlenging van het onderzoek, de KHENEREXT studie. Er was voldoende animo voor deze zogeheten extensiestudie. Smeitink: “Die extra 12 maanden onderzoek is van belang om inzicht te krijgen in de veiligheid van sonlicromanol bij langduriger gebruik. Uit de interim analyse blijkt dat ook 12 maanden voldoende veilig is. Een tweede doel is te beoordelen of bij langduriger gebruik de positieve effecten van uitkomstmaten blijven en of er op andere, niet eerder geteste onderdelen, positieve resultaten worden gezien. Overigens vindt dit vervolgonderzoek ook in Duitsland, Denemarken en Engeland plaats.”

Hoopgevende resultaten

Er zijn in 2022 belangrijke stappen gezet in het programma fase 2b voor volwassenen. Het eerste deel over een periode van 28 dagen, met twee verschillende doseringen sonlicromanol en een placebo, is inmiddels afgerond. Van deze korte studie was het effect op cognitie in eerste instantie onvoldoende. Nadere (zogenaamde post-hoc) analyse toonde positieve effecten van sonlicromanol op zowel de stemming als cognitie. De vervolgstudie van 12 maanden, geanalyseerd in de eerste patiënten die deze termijn inmiddels hebben bereikt, toonde op het gebied van cognitie en stemming, pijn, vermoeidheid en evenwichtscontrole gunstige effecten van sonlicromanol. Daarnaast werden er duidelijke verbeteringen qua algehele gezondheid en kwaliteit van leven gerapporteerd. Het medicijn heeft volgens professor Jan Smeitink een unieke werking: “Het haalt schadelijke verbindingen weg en verbetert het functioneren van de cellen. Op basis van preklinisch onderzoek verwachten wij dat sonlicromanol een brede toepassing zal hebben.”

Vorbereidingen fase 3 gestart

De resultaten van de fase 2b studie en de interim resultaten van de extensiestudie zijn zodanig hoopgevend dat Smeitink hoopt dat eind 2023 de fase 3-studie bij volwassenen kan worden gestart.

De voorbereidingen voor de fase 3-studie zijn inmiddels al gestart bij Khondrion. “De eerstvolgende stap is het overleg met de regulatorische autoriteiten in Europa (EMA) en Amerika (FDA) over de resultaten van het fase 2b-programma en over het protocol van de fase 3”, vertelt Smeitink. “Voordat fase 3 kan starten, moet overleg plaatsvinden met de autoriteiten, waarvan we ook toestemming moeten krijgen. Het studieprogramma, het schrijven van alle studieprotocollen, het contracteren van de deelnemende klinische studie-sites, contracteren van vele ondersteunende providers zijn slechts



Medewerkers van Khondrion v.l.n.r.: Svetlana Pecheritsyna, Bas Pennings, Herma Renkema, Emina Podhumljak en Jan Smeitink

enkele voorbeelden van alles wat verder nog moet gebeuren voordat de eerste patiënt in de fase 3-studie kan. Het is nu nog te vroeg om met zekerheid te zeggen wanneer we deze fase kunnen starten. Zeker is al wel dat de fase 3 een voor zeldzame ziekten grote internationale studie wordt, die wordt uitgevoerd binnen Europa. En mogelijk ook in Amerika.”

“Het medicijn sonlicromanol haalt schadelijke verbindingen weg en verbetert het functioneren van de cellen.”

Fase 2-studie voor kinderen

In 2021 kreeg Khondrion van de EMA goedkeuring om het medicijn sonlicromanol te testen in kinderen. Het deel van de fase 2-studie voor kinderen die in Nijmegen is uitgevoerd, is inmiddels afgerond; er waren helaas onvoldoende kinderen om deze studie volledig in Nijmegen uit te kunnen voeren. De fase 2-studie moet daarom in het buitenland een vervolg krijgen en Smeitink hoopt dat dit eind 2023 kan starten. Het is volgens Smeitink nog niet te zeggen wanneer de resultaten bekend zijn. “Dit is afhankelijk van vele factoren waardoor een reële inschatting nog niet te geven is.”

Nieuwe locatie

Tussen alle onderzoekswerkzaamheden door, heeft in 2021 ook nog een verhuizing plaatsgehad. Khondrion is tegenwoordig te vinden op de NovioTech Campus in Nijmegen. En dat bevalt Smeitink uitstekend, “het nieuw ingerichte laboratorium en de vergaderfaciliteiten voldoen aan al onze verwachtingen. En hoewel we niet meer in het Radboudumc zijn gevestigd, is de samenwerking met het Radboudumc

onveranderd goed. Het toenemende gebruik van middelen als Zoom en Teams heeft overleg alleen maar makkelijker gemaakt. Congressen kunnen trouwens wel weer ‘in het echt’ plaatsvinden en dat maakt het belangrijke ‘wandelingen-overleg’ weer mogelijk. Dat is toch echt van toegevoegde waarde voor ons werk.”

Smeitink en zijn team kunnen dus terugkijken op een goed jaar. En dat is voor hem een waardevolle opsteker. “De tot op heden positieve resultaten die we hebben bereikt, de samenwerking met het geweldige Khondrion-team, het Radboudumc en de steun van allerlei partijen houden me gemotiveerd!” En dus gaat hij met volle moed 2023 en 2024 tegemoet. “We willen alles in het werk zetten om in eind 2023 te kunnen starten met de fase 3-studie.”

Samen stoppen we energiestofwisselingsziekten. Steun het medicijnonderzoek van Khondrion met een donatie aan Stichting Energy4All via www.energy4all.nl



Professor Jan Smeitink

is CEO van Khondrion, Emeritus Hoogleraar Mitochondriële Geneeskunde en promotor van meerdere onderzoekers aan de Radboud Universiteit.

Ben jij (gepensioneerd) operatieassistent en op zoek naar een nieuwe uitdaging?

Ga aan de slag via TMI!

Ook vacatures
 in de **Caribbean**,
Zwitserland en
Suriname!

De voordelen van werken via TMI:

- + Vast dienstverband, oproepbasis of zvp
- + Hoogste salarisgarantie
- + Gratis bemiddeling voor zvp'ers
- + Ook vacatures in Zwitserland en de Caribbean
- + Werkrooster in overleg
- + Bijscholing via TMI Academy
- + Persoonlijke benadering & coaching
- + Regelmatig uitjes en regioborrels

Enthousiast geworden? Scan de QR-code voor al onze openstaande vacatures.
 Vragen of interesse in een persoonlijk gesprek? Neem dan vrijblijvend contact met ons op.



TMI.NL • werving@tmi.nl • 020 - 510 6754



UNLOCK SUPERIOR SURGERIES



STAND 12 LVO CONGRES

Elskensakker 16
 5571 SK Bergeijk
 +31(0)497 769038
 info@puramed.eu

KLARO™ voor optimale verlichting in diepe chirurgische holtes

KLARO™ In Vivo Surgical Lighting is een innovatieve verlichtingsoplossing die open chirurgisch toegankelijke holtes efficiënt verlicht om chirurgie een optimaal zicht te bieden tijdens operaties. KLARO™ levert betere prestaties dan conventionele verlichtingsoplossingen en is ideaal voor chirurgie die de voorkeur geeft aan een lichtbron met een hoge mate van aanpasbaarheid in diepe, chirurgisch toegankelijke holtes.

- 4 Lichtsterktes**
Kiest uit 4 verschillende lichtsterktes voor een optimale verlichting.
- Draadloos**
Gemakkelijk verplaatsbaar en verlicht zonder draden die de bewegingsvrijheid beperken.
- Levensduur van 4 uur**
Mooien van een batterij indicator die 15 minuten vóór het einde van de levensduur van 4 uur oplicht.
- Veilige werkt temperatuur**
Behoudt een veilige werkt temperatuur van minder dan 38°C bij alle lichtstanden, zodat de veiligheid van patiënten steeds is gegarandeerd.
- Eenmalig gebruik**
Steriel geleverd, dus geen risico op kruisbesmetting.
- Brede lichthoek**
Lengte: 80 mm lang in het geopende toestand -150° verlichting in gesloten toestand tot +240° verlichting.
- Eenvoudig in gebruik**
Eénmalige montage en bevestiging met slechts één druk op de knop.
- Handenvrije bediening**
De batterij kan op de operatiebanken worden vastgezet of op de instrumentenkar worden geplaatst.
- Kleine vormfactor**
Diameter van 4,4 mm die gemakkelijk in kleine chirurgisch toegankelijke holtes past.

Maak van elke chirurgische retractor een verlichte retractor



KLARO™ kan gemakkelijk worden bevestigd op alle chirurgische retractors met behulp van onze retractorlussen. Bij elk KLARO™ apparaat worden 4 retractorlussen geleverd.

Scan de QR-codes hieronder om instructievideo's te bekijken over hoe u KLARO™ op verschillende soorten retractors kunt bevestigen.

-  Met draagbare retractor (breed)
-  Met draagbare retractor (small)
-  Met zelfbevestigende retractor

Kanker mogelijk rol bij ontstaan van herseninfarcten en hersenbloedingen

Vaker kanker bij jonge patiënten met een beroerte

Kort na een beroerte krijgen jonge patiënten vaker de diagnose kanker dan jonge mensen die niet getroffen werden door een beroerte. Dit geeft aanwijzingen dat kanker mogelijk een rol speelt in het ontstaan van een beroerte bij deze patiënten. Dat blijkt uit onderzoek van het Radboudumc bij bijna 400.000 patiënten met een beroerte.

Per jaar krijgen zo'n drieduizend Nederlanders jonger dan vijftig jaar een beroerte. Het is grotendeels onbekend waarom jonge mensen een beroerte krijgen. Onderzoek van het Radboudumc toont nu een opvallend verband aan tussen beroertes en kanker op jonge leeftijd. 'We doen al tijden veel onderzoek naar jonge patiënten met beroertes', aldus arts-onderzoeker Jamie Verhoeven van de afdeling Neurologie. 'Het viel ons al eerder op dat vrij veel van deze patiënten uiteindelijk overlijden aan kanker. Dit verraste ons, we hadden namelijk verwacht dat hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak zouden zijn. Hier zijn we toen verder ingedoken.'

Vaker kanker

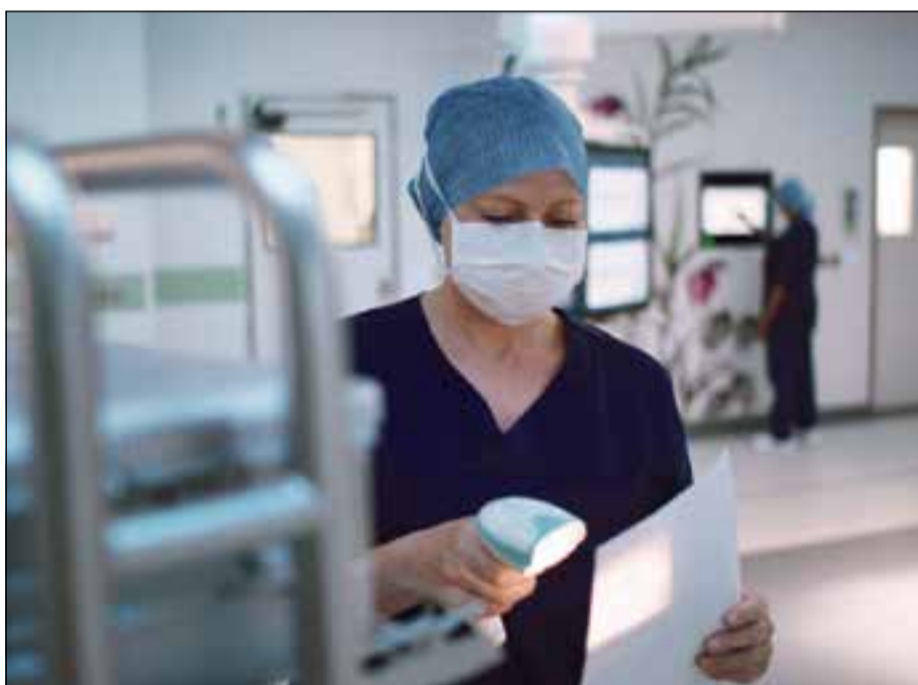
Verhoeven en haar collega's verzamelden data van bijna 400.000 Nederlanders die tussen 1995 en 2018 een beroerte kregen. Ze brachten in kaart hoeveel van deze mensen daarna behandeld werden voor

kanker. Dat vergeleken ze met het aantal kankergevallen bij mensen zonder beroertes. En wat bleek: Bij patiënten jonger dan vijftig jaar met een herseninfarct was het aantal kankerdiagnoses in het jaar erna tweeëneenhalf keer hoger. Voor jonge patiënten met een hersenbloeding was dit zelfs ruim vijf keer hoger. Het ging vooral om longkanker en bloedkanker.

Hoogleraar Neurologie Frank-Erik de Leeuw leidde het onderzoek en licht deze opvallende resultaten toe: 'Dit geeft aanwijzingen dat kanker mogelijk een rol speelt in het ontstaan van een beroerte bij sommige jonge patiënten. Het is waarschijnlijk dat de kanker al aanwezig was toen de patiënt de beroerte kreeg. De diagnose was alleen nog niet gesteld.' De onderzoekers denken dat de bloedstolling ermee te maken heeft. Het is namelijk bekend dat kanker de stolling activeert. Dit kan weer leiden tot bloedproppen of schade aan bloedvaten.

Standaard screenen?

Moeten we nu alle jonge patiënten met een beroerte onderzoeken op kanker? 'Daar is het nog te vroeg voor', zegt de Leeuw. Volgens hem is er eerst meer onderzoek nodig. Zijn er bijvoorbeeld specifieke kenmerken die verband houden met een verhoogd risico op kanker bij deze patiënten? De Leeuw: 'Iedereen screenen is gevaarlijk. Je gaat dan bij toeval allerlei kleine afwijkingen vinden. Dat vraagt dan weer om nader onderzoek, wat niet zonder risico's is. Denk bijvoorbeeld aan scans of een biopsie waarin we een stukje weefsel afnemen. De geestelijke belasting van zo'n traject is ook heel groot, terwijl de kans dat het kanker is heel klein blijft, ook bij deze groep.'



T-DOC weet  dat operaties niet kunnen wachten

Ontdek hoe T-DOC kan helpen om operaties op schema te houden en hoe deze digitale oplossing zorgt voor correcte en tijdige levering van steriele sets.



Scan de code en lees verder

www.getinge.com

GETINGE 



Per jaar krijgen zo'n drieduizend Nederlanders jonger dan vijftig jaar een beroerte.



'We zien de mens niet meer als geheel'

Voor veel mensen is de wereld van de dak- en thuislozen een onbekende en soms zelfs beangstigende wereld. Dat geldt niet voor straatverpleegkundigen Wendy Broeren (51) en Andrea van der Gevel (54). Het is hun missie om aan deze doelgroep zo goed mogelijke zorg te verlenen. Wendy doet dat in Nijmegen, Andrea in Rotterdam. De allerbelangrijkste eigenschap die een straatverpleegkundige volgens de twee moet hebben, is het vermogen om niet in hokjes te denken. "Je moet creatief zijn om dingen alsnog voor elkaar te krijgen. Anders kan dit werk behoorlijk frustrerend zijn."

Tekst Femke van der Palen, Foto's Ron Rutten

Het is nog vroeg in de ochtend als Wendy, samen met wijkagent Jan Jacobs, een politiebuis instapt. In de ochtendschemering rijden ze door Nijmegen. Iedere maandagochtend gaan ze samen op pad. Het is uniek, want nergens anders in Nederland gebeurt dat op deze manier. Wendy: "We hebben dit zelf ooit zo bedacht. Een wijkagent en verpleegkundige samen op pad, dan heb je het beste van twee werelden. Onze neuzen staan dezelfde kant op." Op de vraag of een politiebuis afschrikt, antwoordt Wendy: "Absoluut niet. We kennen de daklozen hier bij naam en zij kennen ons. Er wordt vaak gedacht dat de politie er vooral is om bekeuringen uit te schrijven en te controleren. Maar de politie heeft ook een zorgfunctie." Dat dit zo is, blijkt even later. Een man zwaait naar de bus waarop Jan stopt. Wendy stapt uit en begint vrolijk een praatje met hem. De man moet lachen. Er heerst een

gemoedelijke sfeer. Als Wendy hem vraagt waar hij tegenwoordig slaapt, vertelt hij over zijn tentje. Dat heeft hij bij een oud pand neergezet. Helaas mag die daar niet staan, dus vertelt Wendy hem over de winteropvang. Aan de rand van de stad zijn door de gemeente vijftien containers voor dak- en thuislozen geplaatst. Gedurende de wintermaanden kunnen dak- en thuislozen hier terecht voor een bed, douchebeurt en maaltijd. De man kan hier vannacht nog verblijven als hij wil. Ze praten nog even met elkaar, waarna de bus weer verder rijdt. Of de man zich vanavond daadwerkelijk bij de winteropvang meldt, valt nog te bezien. Wendy: "Veel daklozen kampen met verslavingen en/of psychische problemen. De winteropvang sluit om elf uur 's avonds. Ga je na die tijd van het terrein af, dan kom je die nacht niet meer binnen. Er mag niet gebruikt of gedeald worden. Je kunt je voorstellen dat iemand, die zo

verslaafd is dat hij niet acht uur zonder zijn drugs kan, zich daar niet meldt. En als je al psychische problemen hebt en daardoor niemand vertrouwt, is het niet prettig om een container met een wildvreemde te delen. Dan slaap je nog liever buiten."

Er voor iemand zijn

De stad is inmiddels aan het ontwaken. Het verkeer wordt drukker, vuilniswagens vegen de straten schoon en de inwoners maken zich op voor een nieuwe dag. Wendy en Jan zijn op zoek naar de zogenoemde 'buitenslapers', maar zodra de stad begint te leven, wordt dat lastiger. Wendy: "Mensen gaan naar hun werk of laten hun hond uit. Daklozen worden weggejaagd of verlaten zelf hun plek. Dan is het voor ons moeilijk om ze te vinden." De stad kent wat dat betreft voor Jan en Wendy geen geheimen: ze weten

op welke plekken de daklozen zich doorgaans ophouden. Dat kan in een portiek, onder een brug of op een bank in een park zijn. Maar ze laten ook een vervallen hutje zien dat vlakbij een studentenhuus staat. Eerder overleed daar iemand helemaal alleen op een vies matras. Wendy: "Ik vind het dan heftig te bedenken dat iemand op dat matras is overleden, maar dat het nu weer door een volgende dakloze wordt gebruikt." Jan en Wendy gaan de straat op om te zien hoe het met de mensen gaat. Wendy: "Als je me vraagt wat dit werk inhoudt, is het voornaamste: er gewoon voor iemand zijn. Even een praatje aanknopen, kijken hoe het gaat en vragen of er hulp nodig is. En eventueel degene verleiden tot zorg. Nu de winteropvang weer is geopend, wijs ik ze daarop zodat ze weten dat ze daar terecht kunnen."

Spreekuur met de straatdokter

Waar Wendy echt de straat opgaat, is dat voor Andrea anders. Zij werkt bij het Centrum Voor Dienstverlening (CVD) Havenzicht. Dit pand, gelegen in de Rotterdamse woonwijk Kralingen, biedt meerdere functies. Een nachtopvang, een beschermde woonvoorziening voor mensen die vierentwintig uur zorg en begeleiding nodig hebben en een herstel- en verpleegafdeling voor dak- en thuislozen. Waar de naam vandaan komt, is onduidelijk, want uitzicht op de haven is er niet. Havenzicht is namelijk omgeven door hoge bomen, woningen en appartementen. Het heeft een centrale, opvallende ligging en grenst aan een klein gazon. Bij de ingang staan enkele mensen te roken. Eenmaal binnen moet je eerst door een detectiepoortje wil je door kunnen lopen naar de opvang. Een portier houdt alles in de gaten. Voor het detectiepoortje bevinden zich een spreekkamer en een wachtruimte. Erachter

is een grote woonkamer met geel gekleurde stoelen en banken. Hier kunnen daklozen terecht voor warmte, een praatje en een kop koffie. Aan de muur hangt een collage met zwart-witfoto's. Het zijn de portretten van dakloze mensen uit de omgeving. Andrea kent ze bijna allemaal, maar bijna allemaal zijn ze overleden. "Iemand die dakloos is, overlijdt gemiddeld tussen de tien en twintig jaar eerder dan iemand die wél een dak boven het hoofd heeft. Het leven op straat is enorm hard."

Via een trappenhal kom je op de verpleegafdeling terecht waar Andrea zorgcoördinator is. Op deze afdeling is plek voor twintig dakloze mensen die, naast lichamelijke klachten, vaak ook te maken hebben met verslavingsproblematiek en psychiatrische klachten. Andrea groet de mensen die er momenteel verblijven, maakt een praatje met ze, legt een arm op de schouder of helpt met het opmaken van een bed. Verder staat ze vandaag niet ingepland op de verpleegafdeling, want ze heeft dienst als straatverpleegkundige. Ze heeft nog vier collega's die afwisselend een dergelijke dienst draaien. Volgens haar verschilt de functie van straatverpleegkundige per stad. Dat komt omdat de opvang van en de medische zorg voor dak- en thuislozen niet overal hetzelfde is geregeld.

Andrea: "Ik heb collega-straatverpleegkundigen bij verschillende organisaties zoals het Leger des Heils en bij de Pauluskerk & NAS. Zij zijn het aanspreekpunt voor de mensen die daar op de opvangplekken of schone gebruikersplekken verblijven. Hier houdt de functie vooral in dat we samen met een straatdokter een spreekuur draaien. Een straatdokter doet dat, gezien de doelgroep, nooit alleen. Ik begeleid het spreekuur,

voer de controles uit die de arts vraagt en na afloop verzorg ik de uitwerking en ben ik het eerste aanspreekpunt. Daarnaast ben ik de schakel naar bijvoorbeeld de nachtopvang. Om de medewerkers daar alert te maken of om ze mee te nemen in welk proces iemand zit qua medische toestand. Opvang is echt alleen opvang. Maar als iemand veel medicatie gebruikt en diabetes heeft waardoor diegene soms helemaal niet lekker wordt, is het wel prettig dat een begeleider snapt wat-ie kan doen. Of begrijpt wat er kan gebeuren als iemand slecht wakker wordt. Uiteindelijk hebben alle straatverpleegkundigen een ding gemeen: ze werken samen met een straatdokter."

In Rotterdam is er een netwerk van onder andere straatdokter- en verpleegkundigen en veldwerkers van het Leger des Heils of Stichting Ontmoeting. Andrea: "Dankzij dat netwerk houden we heel goed de dak- en thuislozen van deze stad in gaten. Er zijn korte lijntjes met elkaar. We hebben een eigen Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) waar iedere straatdokter- en verpleegkundige in kan. Daarnaast hebben we drie keer per jaar een overkoepelend overleg, waar iedereen bij elkaar komt. Dat wordt gecoördineerd door GGD Vangnet en Advies. Dat is een speciale afdeling van de GGD Rotterdam, waarin kennis gedeeld wordt, problematiek besproken en soms casussen worden gedeeld. Op deze manier proberen we de lijnen binnen de zorg voor onze complexe doelgroep zo kort mogelijk te houden."

Uit de overlevingsmodus

Hoewel de dienst van zowel Andrea als Wendy tot nu toe ogenschijnlijk rustig verloopt, weten de twee allebei dat ze te maken hebben met een complexe doelgroep waarbij ze vaak voor uitdagingen komen te staan. Uitdagingen die ze allebei niet schuwen en die heel schrijnend kunnen zijn, zo weten ze uit ervaring. Het betekent ook dat ze allebei buiten de hokjes durven te denken. Andrea: "Ik heb de mogelijkheid om iemand hier op de verpleegafdeling op te nemen en 24-uurszorg te verlenen. Dat kan ik voor een aantal weken verantwoorden." Volgens Andrea is de afdeling succesvol omdat er wordt gekeken naar de mens als geheel. Zodra iemand op de verpleegafdeling komt, beginnen de zorgprofessionals niet alleen met het behandelen van de somatisch problematiek. Maar tegelijkertijd komt er bijvoorbeeld ook een maatschappelijk werker in beeld. "We proberen eigenlijk om met elk levensgebied tegelijk aan de slag te gaan. Deze afdeling heeft zich gespecialiseerd op breder kijken: wat heeft iemand nodig om hier beter weg te gaan dan dat hij hier gekomen is? We zeggen niet: 'Je bent hier voor je gebroken heup, dus dat is de enige focus.' Maar wel: 'Je hebt ook nog een alcoholprobleem en je gewicht is te laag. Wat is er nog meer mogelijk en wat wil jij?' We zien vaak dat, zodra mensen een tijdje opgenomen zijn, ze iedere dag kunnen eten, drinken en zichzelf wassen en in de ochtend weten waar ze die avond slapen, dat mensen uit de survivalmodus komen. Dat er weer ruimte komt om na te denken over wie ze zijn, wat nog meer mogelijk is en wat daarvoor nodig is. Als je op straat leeft, denk je niet na over de toekomst. Of over de volgende dag. Dan ben je bezig met overleven."

Slapen op een nat matras

Datzelfde herkent Wendy. Ze ziet veel mensen op straat en probeert altijd om ervoor te zorgen dat ze passende zorg of onderdak krijgen. Dat lukt helaas niet altijd, simpelweg omdat mensen





door hun problematiek zorg weigeren. Maar dat weerhoudt Wendy er niet van om toch alles in het werk te stellen om iemand alsnog te verleiden tot zorg. Dat gaat niet zonder slag of stoot, als ze vertelt over Johan*. Ze neemt ons mee naar zijn slaapplek in natuurgebied de Ooijpolder, dat grenst aan een woonwijk. In het hoge gras, waar je prima kunt schuilen zonder dat iemand je ziet, staat een rij wilgen. Vanuit de plek kijk je uit op de Waalbrug en rivier de Waal. Het biedt een mooi aanzicht van Nijmegen en vormt een ideale wandelplek voor natuurliefhebbers. Na even door het hoge gras te hebben gelopen, komen we uit bij een plek waar een vies en nat matras ligt. Rondom liggen vieze kledingstukken, schoenen, etensresten en ander afval. Het matras ligt tegen een omgevallen boomstronk die dienstdoet als een soort omheining. Verder is het er nat, onprettig en winderig. Het is een plek waar je in de winter niet te lang stil blijft staan. Tegelijkertijd is het een plek waar iemand, ook in regen, wind en kou, slaapt. Wendy vertelt dat Johan door zijn psychiatrische problemen niemand vertrouwt en iedereen op afstand houdt. Hij staat volgens haar al meer dan een half jaar op de wachtlijst voor een verblijfsafdeling. Eerder is hij opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis waar

ze zeiden dat hij is uitbehandeld en dat ze niets meer voor hem kunnen doen. Dat betekende dat Johan weer naar huis mocht, maar in zijn geval betekent het dat hij weer de straat op moest. Inmiddels heeft hij een machtiging en is hij onder behandeling in de psychiatrie, maar helaas verloopt de zorg nog steeds niet goed.

Tot grote frustratie van Wendy: "Medewerkers vinden het spannend om alleen naar hem toe te gaan. Drie keer zijn ze geweest, maar nu gebeurt er dus niets meer." Het grijpt Wendy aan, maar stil achterover zitten is er voor haar niet bij. Met Jan probeert ze Johan in het oog te houden. En bij zijn behandelaar blijft ze de noodzaak aankaarten. "Johan ziet mij ook liever gaan dan komen. Toch blijf ik hem vertellen over de opvang en dat hij binnen kan slapen, in de hoop dat hij dat doet. Nu zijn de containers nog niet volledig bezet, dus kan hij alleen slapen. Ik blijf proberen om ervoor te zorgen dat hij zich daar meldt. Naar zijn behandelaar heb ik een foto van zijn slaapplek gestuurd en gezegd dat hij nog steeds buiten slaapt en dat ik hoop dat ze het overnemen. Daar blijf ik achteraan zitten." Jan vult aan: "Toen het vorige winter ontzettend hard vroom, zijn Wendy en ik ook naar deze plek toe gegaan. We hadden

geen half uur later moeten komen want dan zou Johan zijn overleden. Hij was volledig onderkoeld en apathisch toen we hem aantroffen. We willen voorkomen dat zo iets dit jaar weer gebeurt."

NuNN beheerd door dak- en thuislozen

Helaas kan Wendy iemand niet doorverwijzen naar een verpleegafdeling. In haar ogen is zo'n verpleegafdeling het ideaalbeeld en zou dit in iedere stad zo moeten zijn. Toch zijn er diverse, andere plaatsen waar ze mensen naar toe verwijst. Dagopvang Het Kasteel bijvoorbeeld. Overdag kunnen daklozen hier terecht om iets te eten, drinken of te douchen. De opvang is gevestigd in een oud pand. Binnen is het behaaglijk en ruikt het naar koffie en tosti's. In het keukentje is een medewerker bezig. Er zijn twee ruimtes waarin banken en een tafel met stoelen staan. Het is er behaaglijk warm. Het pand is jaren geleden door een rijke dame beschikbaar gesteld voor de opvang van daklozen. Daarnaast is er nog een ander initiatief waar Wendy ontzettend enthousiast over is: de Nachtopvang uit Nood Nijmegen (NuNN). Het bijzondere aan deze plek is dat degenen die er wonen ook zelf de opvang in eigen beheer hebben. De NuNN is gevestigd in het centrum en aan de buitenkant is voor weinig mensen zichtbaar dat de opvang er zit. Wendy: "Een opvang voor dak- en thuislozen stuit vaak ook op veel onvrede bij bewoners. Ze vinden allemaal dat goede opvang noodzakelijk is, maar niet in hun achtertuin. De NuNN bewijst dat het kan. Overlast wordt niet geduld en als iemand zich toch niet aan de regels houdt, wordt besloten dat hij er niet meer mag verblijven. Het is bewezen dat het werkt, omdat de mannen die er wonen ook zelf verantwoordelijk zijn. Vrouwen zijn, voor hun eigen veiligheid, niet toegestaan." Overdag zijn er professionals aanwezig. Zij kunnen helpen met het aanvragen van dingen of met de administratie. Wendy: "Er zit een jong team van hulpverleners die steeds enthousiast meedenken. Zij denken niet in beperkingen, maar juist in mogelijkheden. Dat is zo fijn voor deze doelgroep." In de avond en nacht is er geen toezicht. De mannen zijn zelf verantwoordelijk voor het koken, poetsen en beheer. Momenteel wordt het pand van binnen her en der onder handen genomen. Bij binnenkomst staat er klusmateriaal. Op de grond staan diverse verfpotten. Het een en ander is aan de kant geschoven om te kunnen schilderen. Aan de linkerzijde is een spreekkamer waar Wendy, net als Andrea, met een straatdokter op gezette tijden een spreekuur houdt. Aan de rechterkant van de hal is een grote woonkamer. Er staan bureaus met computers, een paar banken en een salontafel. Het is er gezellig gemaakt met kleurrijke verf en kaarten aan de muur. Tegen



een van de wanden staat een glazen vitrinekast. Daarin staan bidprentjes, knuffeltjes of zelfs een urn met as. Herinneringen aan de dak- en thuislozen die zijn overleden. Jan: "Het leven op straat is hard. Zodra iemand overlijdt, worden de andere mannen heel onrustig. Dan zijn ze zich bewust van hun eigen sterfelijkheid."

Frustraties over juiste potjes

Terwijl er voor koffie en thee wordt gezorgd, is Wendy druk aan het bellen en appen. Die ochtend heeft ze iemand gezien die ze graag dezelfde nacht nog ergens geplaatst wil hebben. Ze zet meerdere lijntjes uit. Tussendoor wandelen enkele bewoners van het pand de ruimte in en uit. Naar iedereen is ze even hartelijk en geïnteresseerd. Het is duidelijk dat de mannen zich bij haar op hun gemak voelen. Dezelfde uitstraling heeft Andrea. Voor het gebouw van CVD Havenzicht staat ze met enkele mensen te kletsen. Andrea: "Het contact met de mensen hier is vaak toch net wat anders dan in een regulier verpleeghuis of ziekenhuis. Je moet stevig in je schoenen staan en iemand aan durven spreken. Dingen zeggen als: 'Kappen nou. Zo praten we hier niet tegen elkaar en anders ga je maar even buiten spelen. Ik spreek je morgen weer.' Het is logisch, deze mensen hebben op straat geleefd en zijn gehard. Daar gelden andere regels, puur om te overleven. Ze weten niet beter dan dat dit de enige manier is die voor ze werkt. Als zorgverlener moet je daar doorheen kunnen prikken."

Bij beide verpleegkundigen is te zien dat ze ontzettend gedreven zijn en dat ze plezier halen uit hun werk. Dat blijkt uit het contact met de personen voor wie zij zorgen. Maar als je naar de grootste frustraties in hun werk vraagt, halen ze allebei de verschillende geldstromen en -potjes aan. Wendy: "Iedereen wijst naar elkaar. De zorgverzekering naar de gemeente, de gemeente naar andere instanties. Niemand durft echt verantwoordelijkheid te nemen. Soms ben je eindeloos aan het bellen en mailen om iets voor elkaar te krijgen. Terwijl iemand op dat moment acuut zorg nodig heeft. Het kan zoveel simpeler." Andrea vult aan: "Omdat we alles zo onderverdeeld hebben in verschillende kaders en potjes, voelt niemand dat in het algemeen. Het is zo geregeld in ons land dat iedereen naar een ander potje wijst en niemand vanuit zijn potje juist die overkoepelende partij wil zijn. Zolang we alles in kleinere vakjes verdelen, ga je dit steeds meer krijgen. Wij hebben hier cliënten die eigenlijk op elk levensgebied problemen hebben. Ze hebben dus vanuit ieder potje zorg nodig. Denk aan de psychiatrie, somatiek en verslavingszorg. Maar iedereen wijst naar elkaar. Naar het ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of juist de verslavingszorg. Niet naar het totale plaatje. Dat zien we steeds meer. We zien de mens niet meer als geheel. Daarom is ons werk misschien wel het hoogst haalbare voor een echte verpleegkundige. Wij zien de totale mens en niet slechts een onderdeel."



'Soms lijkt het in de maatschappij dat we zijn vergeten dat dak- en thuislozen ook gewoon mensen zijn'

Warme en droge sokken

Toch laten Andrea en Wendy de frustraties niet de overhand nemen. Want in dat geval is het simpel: dan moet je wegwezen. De twee hebben daar inmiddels een modus in gevonden en halen juist voldoening uit de kleine dingen die ze wél kunnen doen. Andrea: "Soms komt iemand op een spreekuur en die geef ik dan een paar droge, warme sokken. De problemen zijn natuurlijk

veel complexer en groter, maar soms is iemand daarmee voor even geholpen. Dat en even het menselijk contact dat we kunnen bieden." Wendy: "Soms lijkt het in de maatschappij dat we zijn vergeten dat dak- en thuislozen ook gewoon mensen zijn. Als je ziet hoe er af en toe naar ze wordt gekeken of wat zij over zich heen krijgen, vreselijk. Het stukje menselijkheid is weg. Dat proberen wij alsnog te kunnen bieden."



GEEF KINDEREN
MET EEN

ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE

KANS OP EEN
TOEKOMST!



Doneer en Steun Stichting Energy4All
op weg naar een medicijn

www.energy4all.nl



ZORG
OP ZWART

Het werk gaat
altijd maar door

Claudia Hesselink
zorgprofessional ziekenhuis

NU'91
voor zorgprofessionals

nu91.nl



WORD NU LID!

NU'91
voor zorgprofessionals

Want samen sta jij sterker!

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!

Wil jij voordelig kennismaken met NU'91?

Maak dan gebruik van ons kennismakingslidmaatschap:

- Je ontvangt het hele eerste jaar 50% korting. Daarmee betaal je slechts € 7,41 per maand;
- Daarnaast ontvang je als je lid wordt De Nationale Bioscoopbon t.w.v. € 20,-

word nu lid!



Scan de QR-code
of ga naar nu91.nl/actie en word lid!





MDR en reparatie van instrumenten

Onderhoud en reparatie van chirurgische instrumenten onder de MDR

Binnen de circulaire economie is er een groeiende belangstelling voor het verlengen van de levenscyclus van producten. Het verhoogt niet alleen de duurzaamheid, het verlaagt vaak ook de kosten om preventief onderhoud te plegen of instrumenten te repareren in plaats van ze weg te gooien en te vervangen door nieuwe instrumenten.

De Europese Unie heeft zich ertoe verbonden om tegen 2050 het eerste klimaat neutrale continent te zijn met een vermindering van de CO₂-uitstoot van ten minste 55% tegen 2030 ten opzichte van 1990.⁽¹⁾

Onderhoud, reparatie en renovatie zijn belangrijke strategieën in de circulaire economie, ook voor medische hulpmiddelen zoals chirurgische instrumenten.⁽²⁾ De Nederlandse regering heeft ook aangegeven zich hiervoor sterk te zullen gaan maken.⁽³⁾

Externe reparatiebedrijven

Met enige regelmaat ontstaat de vraag of externe, gekwalificeerde reparatiewerkplaatsen onder de MDR reparatie en onderhoud mogen uitvoeren van chirurgische instrumenten. De MDR staat reparaties van medische hulpmiddelen toe, op voorwaarde dat de organisatie die de reparatie uitvoert, de prestatie- en veiligheidsaspecten noch het beoogde gebruik van het apparaat verandert.⁽⁴⁾

In Bijlage I van de MDR [4] - onder punt 23.4 sub (k) wordt vermeld dat de fabrikant in zijn gebruiksaanwijzing de aard en frequentie van preventief en periodiek onderhoud en reparatie specificeert. Als deze niet in de

gebruiksaanwijzing zijn geformuleerd, kan het ziekenhuis zelf de specificaties bepalen.⁽⁵⁾

Volgens de MDR mogen reparatiewerkzaamheden worden uitgevoerd door andere entiteiten dan de fabrikant van het medische hulpmiddel. De MDR staat bovendien de vervanging van onderdelen tijdens reparatie toe als de vervangende onderdelen de prestaties van het medische hulpmiddel niet veranderen (MDR artikel 23, lid 1).^(4,6)

Ook als de vervangende onderdelen op de markt worden gebracht door anderen dan de oorspronkelijke fabrikant van het medische hulpmiddel of zijn verkooporganisatie.

Uitgevoerde reparaties

Wanneer de uitgevoerde reparatie niet leidt tot een wijziging van de veiligheid en prestaties of het beoogde doel van het originele medische hulpmiddel, is noch het ziekenhuis noch de externe reparatiewerkplaats die de reparatie uitvoert verplicht om de verplichtingen van de fabrikant op zich te nemen. Het gerepareerde instrument hoeft dan geen nieuwe conformiteitsbeoordeling te ondergaan. Reparatiewerkzaamheden kunnen dus ook worden uitgevoerd door andere entiteiten dan de fabrikant van het medische hulpmiddel.



NIEUW CONCEPT

instrumentbeheer met één service- en verkooppunt van instrumentarium



**OMRUIL IS NIET ALTIJD NODIG:
 VAN STRATEN MEDICAL BIEDT EFFICIËNT
 INSTRUMENTBEHEER:**

- Reparatie en onderhoud van uw bestaande instrumenten; kostenreductie en duurzamer dan nieuwkoop.
- Omruil in geval van afkeur van reparaties en levering bij uitbreiding van uw instrumentenportfolio.
- Instrument-voorraudaudits en set-optimalisaties met ziekenhuis specifieke rapportages.



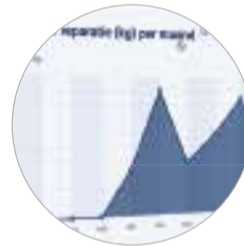
Exclusieve samenwerking.



Instrumentreparaties Van Straten Medical geaccrediteerd door KLS Martin – met het keurmerk "marRep".



Exclusieve levering KLS Martin instrumentarium incl. Cardiovasculaire, Neuro en Plastische chirurgie.



Online Dashboard - track & trace van reparaties, fixaties incl. bibliotheek en inzicht in CO₂ besparingen.



Onafhankelijke reparatieservice; alle merken instrumenten, incl hand- en hoekstukken, optieken en speciale instrumenten.



Voorraad-audits, set-optimalisaties en lab-analyses met specifieke software en digitale rapportage.

Voor vragen, product informatie of een instrument op zicht, mail ons naar css@vanstratenmedical.com

**Utrecht
marRep Service-Point**

Van Straten Medical BV
 Rijnzathe 2
 3454 PV Utrecht - De Meern
 030 602 38 30
css@vanstratenmedical.com
www.vanstratenmedical.com

OVER VAN STRATEN MEDICAL EN KLS MARTIN

Van Straten Medical, opgericht in 1975, is onafhankelijk reparateur van alle medische en chirurgische merken en type instrumenten. Daarnaast is zij in Nederland de exclusieve distributeur van KLS Martin instrumentarium. De KLS Martin Group, opgericht in 1896, is een wereldwijde producent van instrumenten, gevestigd in Tuttlingen, Duitsland.

Dit betekent dat de MDR reparaties van chirurgische instrumenten mogelijk maakt. Belangrijk is echter dat de externe reparatiewerkplaats het onderhoud en reparaties zo uitvoert dat de prestaties en veiligheid of het beoogde gebruik van het instrument niet veranderen.

De prestatie- en veiligheidskenmerken en het beoogde gebruik van een specifiek instrument kunnen worden teruggevonden in de gebruiksaanwijzing. In paragraaf 23.4 van bijlage I van de MDR staat dat dit in de gebruiksaanwijzing moet worden opgenomen.

Aansprakelijkheid

Wanneer de veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument niet veranderen kan het externe reparatiebedrijf alleen aansprakelijk worden gesteld als er bewijs is dat de reparatie- of onderhoudsdiensten defecten aan de gerepareerde onderdelen hebben veroorzaakt of

nieuw geïnstalleerde onderdelen de veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument substantieel veranderen. Het is belangrijk op te merken dat dit geen invloed heeft op de levensduur van het instrument, noch de fabrikant ontheft van zijn verantwoordelijkheden met betrekking tot de door hem CE gemarkeerde algemene veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument.

EU Recht op reparatie

Het Europees Parlement wil de duurzaamheid een stimulans geven door hergebruik en reparatie te stimuleren in een circulaire zorgeconomie. Het Europees Parlement heeft de Commissie opgeroepen om consumenten een "recht op reparatie" te verlenen door reparaties aantrekkelijker, systematischer en kostenefficiënter te maken, hetzij door garanties te verlengen, garanties te bieden voor vervangen onderdelen, of door betere toegang tot informatie over reparatie en onderhoud.⁽⁷⁾

Het uitsluiten van reparaties kan onder bepaalde omstandigheden zelfs worden gezien als een overtreding van het mededingingsrecht. Het recht op reparaties is een belangrijke doelstelling in de Green Deal voor een duurzaam Europa.

Bedrijven die zich inzetten voor duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen worden aangespoord om eerlijke en betaalbare toegang te bieden tot onderdelen, gereedschappen en informatie rondom reparaties en preventief onderhoud. Ook voor reparatiefaciliteiten van derden. Wanneer fabrikanten geen onderdelen en gereedschappen beschikbaar stellen, creëren ze monopolies die mogelijk leiden tot uitsluitend omruil voor nieuwe producten bij dezelfde leverancier.⁽⁸⁾

Controleer bij twijfel bij reparaties of noodzakelijk onderhoud van een instrument altijd de gebruiksaanwijzing om te kijken of daar beperkingen of juist voorschriften in staan ten aanzien van bijvoorbeeld verplicht onderhoud. Vraag daarnaast aan het reparatiebedrijf of zij garantie verlenen op de uitgevoerde reparaties, of deze garantie ook het in stand laten van de CE gemarkeerde veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument omvat en of het reparatiebedrijf kan voldoen aan in de gebruiksaanwijzing gestelde eisen aan onderhoud en reparatie, zoals bijvoorbeeld kwalificatie van onderhoudspersoneel. Indien het reparatiebedrijf dat niet garandeert, kan het ziekenhuis er niet vanuit gaan dat het instrument na reparatie of onderhoud nog steeds CE gemarkeerd is en dus legaal gebruikt kan worden.

MDR-bijlage I (23.4 (k)) stelt dat informatie in de gebruiksaanwijzing over het type en de frequentie van preventieve en regelmatige onderhoudsmaatregelen en over eventuele voorbereidende reiniging of desinfectie moet worden vermeld.



1. European Commission. *Delivering the European Green Deal*. 2022. Available online: https://commission.europa.eu/index_en
2. B. van Straten, J. Dankelman, A. van der Eijk, T. Horeman. *A Circular Healthcare Economy; a feasibility study to reduce surgical stainless steel waste*. Sustainable Production and Consumption. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.spc.2020.10.030>. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352550920313701
3. Kamerbrief Reactie Gezondheidsraadadvies 'Verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg' van 13 februari 2023
4. Jerome Randall. *Spare parts, repair, refurbishment vs. "fully refurbished" - MDR article 23 and related*. 2023. Available online: (19) *Spare parts, repair, refurbishment vs. "fully refurbished" - MDR article 23 and related* | LinkedIn
5. Blue Guide 2022, p. 17 (Repairs and modifications to products) (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2022.247.01.0001.01.ENG)
6. European Commission. *Medical Device Regulation (MDR). Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices, amending Directive. 2001/83/EC, Regulation (EC) No 178/2002 and Regulation (EC). No 1223/2009 and repealing Council Directives 90/385/EEC and 93/42/EEC*.
7. European Parliament. *Parliament wants to grant EU consumers a "right to repair"*. 2020. Available online: <https://www.europarl.europa.eu/portal/en>
8. iFixit. *We Must Secure Our Right to Repair Everything We Own*. 2023. Available online: www.ifixit.com/Right-to-Repair

Het belang van medicatie-identificatie

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

Een medicatiefout kan niet alleen de gezondheid van een patiënt in gevaar brengen, maar ook effecten hebben op de familie en vrienden van de patiënt. De gevolgen voor de betrokken arts en het bijbehorende medisch instituut kunnen verwoestend zijn. Het is echter belangrijk om op te merken dat een medicatiefout wordt gedefinieerd als "te voorkomen". Preventieve maatregelen zijn maatregelen van een medisch instituut om het risico op letsel of schade van personeel en patiënten te verminderen. Een Australische klinische evaluatie van de technische en milieueffecten op medicatiefouten in paramedische medicatie suggereert een aantal preventieve maatregelen die in de praktijk kunnen worden geïmplementeerd². In de review wordt ook gekeken naar de effectiviteit van de Qlicksmart CheckCLIP bij het verminderen van incidenties en medicatiefouten in paramedische contexten.



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

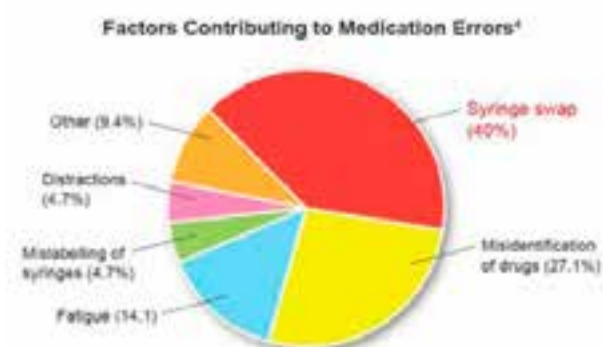


MEDICATIE EN SPUITVERWISSELING FOUTEN

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

Geïdentificeerde oorzaken van medicatie fouten (bron 6):

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



Het Qlicksmart CheckClip-medicatie-identificatie systeem kan preventief worden gebruikt door spuiten en ampullen/vials aan elkaar te bevestigen of etiketten over te plakken. Door de spuit via CheckClip te koppelen aan de bijbehorende medicijn ampul/vial, vermindert de CheckCLIP de kans op fouten en ongevallen aanzienlijk. Dit kan medisch personeel helpen om medicatie bij te houden wanneer hun aandacht elders nodig is. De CheckCLIP maakt gebruik van felle kleuren om het zicht bij weinig licht te behouden, kan worden bevestigd aan Luer- en Luer-lock-spuiten en maakt het mogelijk om de medicatie onbelemmerd waar te nemen. Door het implementeren van de QlickSmart CheckCLIP en andere preventieve maatregelen kunnen o.a. OK artsen en assistenten, anesthesisten, SEH artsen, paramedici, verpleegkundigen en hun patiënten het risico op medicatiefouten verminderen en vervelende repercussies voorkomen.

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



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

Verwijzingen:

1. Nationale Coördinatieraad medicatie foutrapportage en -preventie. 2005 Dec. NCC MERP: The First Ten Years "Defining the Problem and Developing Solutions", NCC MERP, Verenigde Staten. Verkrijgbaar bij: www.nccmerp.org/consumer-information
2. Dwarsligge, M. (2009). Technische en milieu-impact op medicatiefouten in de paramedische praktijk: een overzicht van oorzaken, gevolgen en strategieën voor preventie. Australasian Dagboek van Paramedicine, 7(3). <https://doi.org/10.33151/ajp.7.3.170>
3. Harden, S. (2006). "One Death Per Day Due To Medication Errors: Hospitals Seek Improvement By Learning From The Best In Aviation". Press Release Newswire.
4. Kohn, L. T., J. Corrigan, et al. (1999). To Err is Human -Building a Safer Health System, IOM HealthGrades Study, National Academy Press.
5. Orser, B. A., R. J. Chen, et al. (2001). "Medication errors in anesthetic practice: a survey of 687 practitioners." Can J Anaesth 48(2): 139-46.
6. Gordon, P. C., R. L. Llewellyn, et al. (2006). "Drug administration errors by South African anaesthetists - a survey." S Afr Med J 96(7): 630-2.
7. Waterman AD, G. J., Hazel E, et al (2007). "The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada." Jt Comm J Qual Patient Saf 33: 467-476.
8. "2007 Study of Injectable Medication Errors - An Independent Study Sponsored by the American Nurses Association and Inviro Medical Devices." from www.nursingworld.org/MainMenuCategories/OccupationalandEnvironmental/occupationalhealth/SafeNeedles/2007InviroStudy.aspx

Scan the QR code to see it in action!



ONTDEK DE VALLEI VAN DE DORDOGNE



Ter plaatse golf, wandelpaden, fietsen en nog veel meer!
Een gratis greenfee per persoon met de promo code **OK23**

Aanbieding geldig voor reserveringen gemaakt voor 31/12/23



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



EXERGEN

C O R P O R A T I O N



De **6** voordelen van de
Temporal Artery Thermometer

1. Heel makkelijk te gebruiken
2. Zeer kostenefficiënt
3. Erg comfortabel voor de patiënt
4. Geen wegwerpkapjes nodig
5. Zeer snelle temperatuurmeting
6. Maar liefst 7 jaar garantie

Geen wegwerpkapjes nodig

De TAT-2000-EC kan ook schoon gemaakt worden met een alcohol wipe. Geen hoge terugkerende kosten voor kapjes én geen hoge afvalkosten. Dat is een **win-win**

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