



In dit nummer onder andere:

Afvalstroom op de operatiekamer groener

03

LVO ontvangt Green Deal-oorkonde

05

Omgaan met privacygevoelige informatie
 'Spielen in dossiers kan echt niet'

09

'Ik voel me net soms een BN'er'
 Documentaire in het OLVG

20





**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

Afvalstroom op de operatiekamer groener

Voor ons afstudeerproject van de opleiding tot operatieassistent en verpleegkundige hebben wij gekeken naar de afvalstromen op het operatiekamercomplex in het Máxima MC in Veldhoven. We keken naar de mogelijkheden om papier te scheiden en naar het gebruik van reusable operatiejassen en afdekmaterialen in plaats van de disposable varianten. Ze dienden hun scriptie in voor de Young Professional Award en werden genomineerd.

Tekst: M.J.M. van den Eijnden, operatieassistent Elkerliek ziekenhuis, en L.R. van Hulsentop, operatieassistent Máxima MC

Beeld: Van den Eijnden & Van Hulsentop

Klimaatverandering en duurzaamheid: het zijn twee begrippen die de laatste jaren steeds belangrijker zijn geworden. De zorg wereldwijd is voor 5 tot 7 procent verantwoordelijk voor de totale CO₂-uitstoot (De Groene OK, 2021). In Nederland zorgen de ziekenhuizen voor 8 procent van deze uitstoot (Pichler et al., 2019). Binnen het ziekenhuis levert de operatiekamer een groot deel van de totale hoeveelheid ziekenhuisafval: zo'n 30 procent (RadboudUMC, 2019).

Onderzoeksvraag

Naar aanleiding van deze gegevens formuleerden wij de volgende onderzoeksvraag: *Wat is de visie van operatieassistenten ten aanzien van het gebruik van reusable materialen en het scheiden van papier op de operatiekamer met betrekking tot het verduurzamen van het operatiekamercomplex in het Máxima Medisch Centrum?*

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag kozen we ervoor om interviews af te nemen en zijn er een claims, concerns and issues (CCI) en een online enquête uitgezet.

Open voor verduurzaming

Uit ons onderzoek kwam naar voren dat de operatieassistenten openstaan voor verduurzaming op de operatiekamer. Wel willen ze weten wat de invloed van de eventuele veranderingen is op het milieu. Daarnaast geven ze aan dat de kwaliteit van de geboden zorg hetzelfde moet blijven, dan wel moet verbeteren.



Maud van den Eijnden in reusable operatiejassen.

Reusable of disposable

Bij een operatie kan gebruikgemaakt worden van herbruikbaar (reusable) of wegwerp- (disposable) afdekmaterialen en -operatiejassen. Er zijn verschillende onderzoeken gedaan waaruit blijkt dat de reusable varianten een lagere ecologische voetafdruk hebben (Vozzola, Overcash & Griffing, 2020). De variant voor hergebruik levert daarnaast minder afval op. Toch is deze variant minder populair in Nederland. Dat heeft vooral te maken met de kosten (Bullens, 2020). Uit ons onderzoek bleek dat de operatieassistenten de reusable operatiejas comfortabel vinden in gebruik dan de disposable operatiejas. De kwaliteit van de beide operatiejassen worden hetzelfde geacht. De kwaliteit van het reusable afdek materiaal ten opzichte van de disposable variant wordt wel in twijfel getrokken. Dit komt door de ervaring die operatieassistenten hebben met de werking van de plakstroken van het afdek materiaal in relatie tot de steriliteit. Bij het reusable afdek materiaal wordt wel eens een gat gesignaleerd, wat bij de disposable variant zelden voorkomt. Dit is van negatieve invloed op de steriliteit op de operatiekamer, terwijl steriliteit hoog in het vaandel staat op het operatiekamercomplex.

Papier scheiden

Door het scheiden van papier op de operatiekamer kan het papier worden gerecycled. Dat draagt bij aan het verminderen van de afvalstroom, er zijn minder nieuwe grondstoffen nodig en het zorgt voor een verlaging van de CO₂-uitstoot (Informatiecentrum Papier & Karton, z.d.). Uit ons onderzoek blijkt dat operatieassistenten vinden dat het scheiden van papier op de operatiekamer in de praktijk haalbaar is. Hier moeten dan wel afvalbakken voor komen in verschillende kleuren en posters waarop staat wat er in de papierbak mag en wat niet. Door op die manier het scheiden van afval te visualiseren, kunnen de medewerkers op de operatiekamer de informatie beter begrijpen, onthouden en toepassen (Westermann & Maurer, 2010). De papierbak komt in de opdekruimte te staan omdat het verzamelde papier niet in aanraking mag zijn geweest met de patiënt of met gecontamineerde materialen. Gecontamineerd afval en papier moet apart verwerkt worden in verband met hygiëne en besmettingsgevaar (Rijkswaterstaat, z.d.).

Resultaat

Na de presentatie van ons afstudeerproject is het Greenteam in het Máxima MC aan de slag gegaan met de uitkomsten. Vanaf heden wordt

in elke opdekruimte papier gescheiden: er is een blauwe afvalzak voor restafval en een gele bak voor het papier. Daarnaast zijn ze bezig met Cleanlease om te kijken wat er mogelijk is voor de invoering van reusable operatiejassen. Dit project loopt nog. Het Máxima MC heeft ervoor gekozen om niet over te stappen naar reusable afdek materiaal omdat uit ons onderzoek bleek dat de nadelen hiervan zwaarder wogen dan de voordelen

Literatuur

De Groene OK (2021). *Green Deal*. Geraadpleegd op 23 december 2021.
Informatiecentrum Papier & Karton (z.d.). *Recycling van papier en karton*. Geraadpleegd op 28 december 2021.
Pichler, P.P., Jaccard, I.S., Weisz, U. & Weisz, H. (2019). *International comparison of health care carbon footprints*. *Environmental Research Letters*, 14(6), 064004. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab19e1>
RadboudUMC (2019). *Duurzame zorg*. Geraadpleegd op 28 december 2021, van <https://www.radboudumc.nl/over-hetradboudumc/impact-2019/onze-impact-in-2019-voor/impact-2019-maatschappij/cijfers-enresultaten/duurzame-zorg>
Rijkswaterstaat - Kenniscentrum InfoMil (z.d.). *Juridisch kader; afvalstoffen en afvalwater*. Geraadpleegd op 25 juni 2022.
Vozzola, E., Overcash, M. & Griffing, E. (2020). *An Environmental Analysis of Reusable and Disposable Surgical Gowns*. *AORN Journal*, 111(3), 315-325. <https://doi.org/10.1002/aorn.12885>
Westermann, G. & Maurer, J. (2010). *Bewezen effectieve therapie: en toch werkt het niet!* Geraadpleegd op 26 juni 2022 van [BF03088871.pdf \(oocl.org\)](https://www.oocl.org).



Volle papierbakken.

Dit artikel wordt u aangeboden door *Operationeel*, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. *Operationeel* ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), ivo.nl/lidmaatschap.
Info: ledenadministratie@ivo.nl. Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.



www.sudocrem.nl

voor echte
bofkontjes



Gratis samples?

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

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

teva

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

Sudocrem[®]

MULTI-EXPERT

LVO ontvangt Green Deal-oorkonde

De LVO heeft de oorkonde ontvangen dat zij meedoet aan de Green Deal - Samen werken aan duurzame zorg. De Green Deal staat voor zorg met minimale CO₂-uitstoot en impact op de leefomgeving, met oog voor circulariteit van grondstoffen en materialen.

Met ondertekening van de Green Deal belooft de LVO zich in te spannen om de zorg te verduurzamen. In deze overeenkomst hebben partijen doelen en acties afgesproken voor de periode 2023 tot en met 2026.

Meedoen aan verduurzaming van de OK?

De LVO wil de mogelijkheid bieden om jouw goede idee te delen via ons netwerk. Stuur je idee naar secretaris@lvo.nl en wij gaan aan de slag om te kijken hoe we dit kunnen ondersteunen. Meer info: lvo.nl/downloads; klik op de knop Green Deal.



Ondertekening



Green Deal

Samen werken aan duurzame zorg



Het doel van de Green Deal Samen werken aan duurzame zorg is de realisatie van een onomkeerbare transformatie naar zorg met minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Met het ondertekenen van de Green Deal Samen werken aan duurzame zorg committeert bovenstaande organisatie zich aan de afspraken ten behoeve van dit doel. De Green Deal Samen werken aan duurzame zorg loopt tot en met 2026.

Inzenden kan nog tot 15 juni

Van Straten Medical Young Professional Award

Operatieassistenten opgelet: ga je binnenkort afstuderen of ben je net afgestudeerd? Laat het de wereld weten en stuur je scriptie of afstudeerproject in voor de Van Straten Medical Young Professional Award.

De Award-verkiezing is een jaarlijkse competitie voor jonge operatieassistenten, de Young Professionals. Stuur vóór 15 juni 2023 je scriptie of afstudeerproject naar onderwijs@lvo.nl.

Tijdens de praktijkbegeleiders-, werkbegeleiders- en studentendag in oktober 2023 pitchen de genomineerden hun project. De winnaar gaat naar huis met het Young Professional Award-beeld en een geldbedrag van 250 euro. Bovendien mag de winnaar de pitch nogmaals doen, maar dan tijdens het jaarlijkse LVO-congres. En je mag in Operationeel verschijnen.

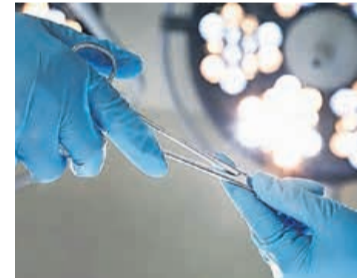


3 oktober:

praktijkbegeleiders- en studentendag

Ook dit jaar is er weer een praktijkbegeleiders- en studentendag, namelijk op dinsdag 3 oktober 2023. Het congres is georganiseerd door de LVO. De LVO noemt dit hét evenement voor alle operatieassistenten in opleiding en hun praktijk- en werkbegeleiders.

Het is de bedoeling dat het een interactieve dag wordt waardoor de deelnemers een mooi beeld krijgen van wat zich buiten het eigen ziekenhuis en de eigen OK afspeelt. Het thema is dit jaar Prepared for the future; een goede voorbereiding is het halve werk.



@ Shutterstock

Plaats van handeling is bij Van Straten Medical, Rijnzathe 2 in Utrecht. De inschrijfkosten bedragen € 75 voor de leden. Niet leden betalen € 100.

RP MEDICAL
Medical Device Pioneers



MedZense LG20(E)

EENVOUDIG TESTEN VAN AL
UW LICHTKABELS,
OPTIEKEN, EN ENDO-EYE
EN FLEXIBELE SCOPEN



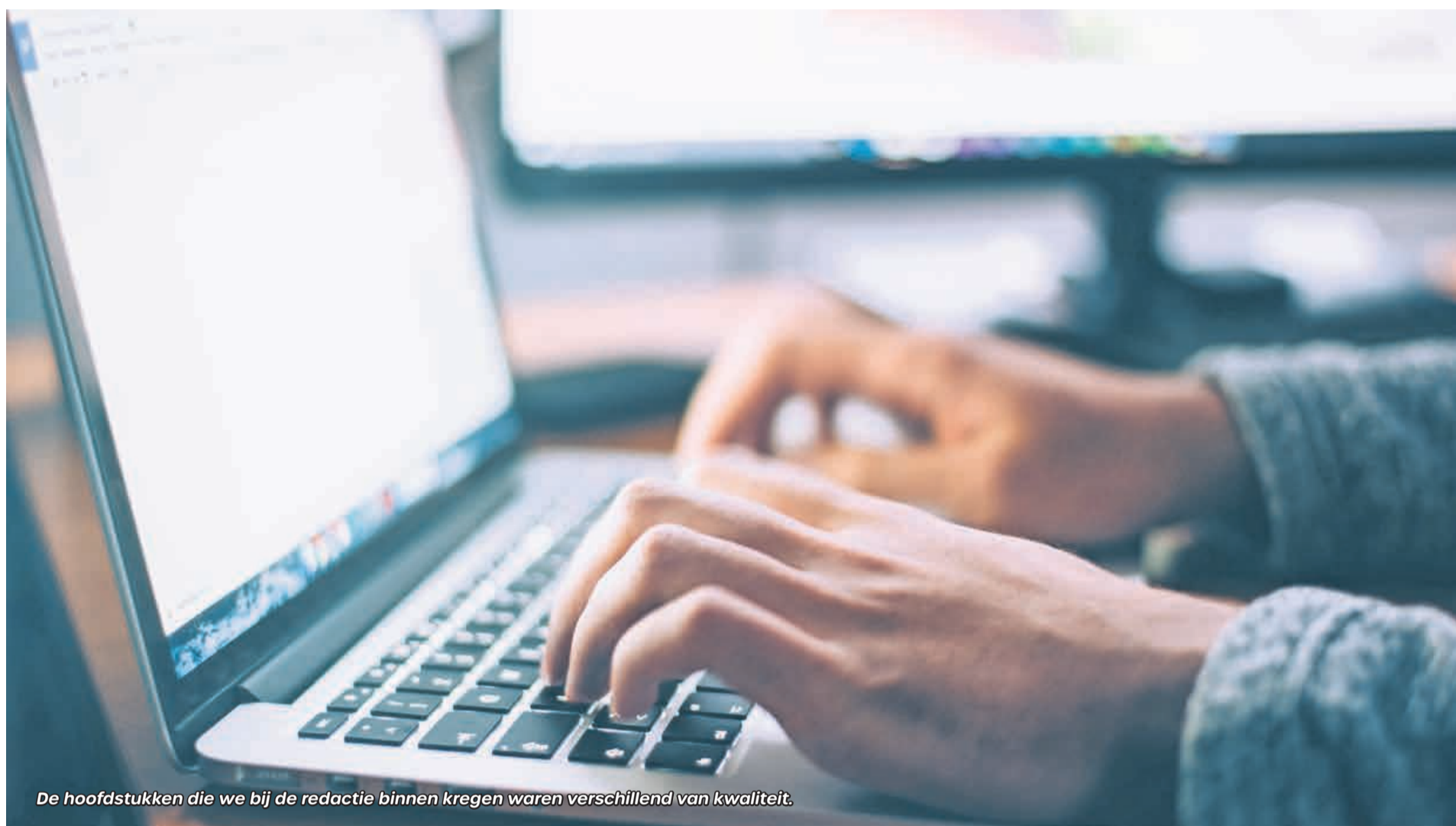
"GRIP KRIJGEN OP KWALITEIT, SNEL EN EFFICIENT TESTEN OP
DE CSA EN VASTLEGGEN VAN TESTDATA"

Meer informatie? kim@rpmmedical.nl / 06-23232426

Nieuw handboek voor en door anesthesiemedewerkers 'Praktisch standaardwerk voor vakgebied dat constant in beweging is'

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt

Hoe en waarom maak je een standaardwerk voor vakgenoten? Anesthesiemedewerker en sedationist Benedikt van Loo weet er alles van. Hij stond aan de wieg van het kersverse studieboek *De anesthesiemedewerker, Zelfstandig professional in anesthesie en critical care* en legt uit wat er allemaal bij kwam kijken.



@Clara Garstens-Peters/Unsplash

De hoofdstukken die we bij de redactie binnen kregen waren verschillend van kwaliteit.

Waarom dit boek?

'Jarenlang was er het *Basisboek anesthesiologische zorg en technieken*. Er moest een ander studieboek voor de anesthesiemedewerker komen, eentje voor en door anesthesiemedewerkers geschreven. Slechts één hoofdstuk is door een arts geschreven, verder alles door anesthesiemedewerkers. Dit laat zien dat ook wij iets dergelijks kunnen.

De rode draad is de route die de patiënt aflegt gedurende zijn opname in het ziekenhuis. Vanaf het begin bij de preoperatieve screening tot het ontslag van de verkoeverkamer naar de afdeling en uiteindelijk weer naar huis. Het was met name bedoeld voor de beginnende anesthesiemedewerker, maar het is ook een naslagwerk geworden voor de ervaren anesthesiemedewerker.'

Hoe is het tot stand gekomen?

'De uitgeverij had de wens om het basisboek te vervangen. Dit handboek werd jarenlang gebruikt en was geschreven door één

auteur uit één ziekenhuis. Maar, er zijn meer ziekenhuizen en meer visies op het vak van anesthesiemedewerker. Toen is er een redactie gevormd van twee anesthesiologen en mijzelf. Ik heb anesthesiemedewerkers via de NVAM opgeroepen om zich als auteur aan te melden. Tot mijn verrassing kwamen er veel reacties. De auteurs konden aangeven waarover ze wilden schrijven en vervolgens kreeg iedereen een hoofdstuk toebedeeld. Gelukkig kwam het zo uit dat iedereen over zijn eigen onderwerp van voorkeur kon schrijven.'

Hoe verliep het proces?

'Moeizaam, want er kwam een virus tussen. Covid bracht een belasting op ons. We waren moe, of werden zelf ziek. Schrijven aan een hoofdstuk had dan niet de eerste prioriteit.

De hoofdstukken die we bij de redactie binnen kregen waren verschillend van kwaliteit. Er moest vaak nog wat aan worden geschaafd. Twee of drie mensen werkten aan één hoofdstuk. Sommigen kwamen net uit de schoolbanken, waardoor bij hen de theorie nog vers in het

geheugen lag. Maar er waren er ook collega's bij die al jaren in het vak zitten. Zij hebben een grote bagage aan praktijkervaring, maar hun theoretische kennis was vaak een stuk weggezaakt. Dat wilde weleens wat botsen.'

Wat heeft de professional aan dit boek?

'Het is een naslagwerk waarin je snel en beknopt informatie kunt vinden. Natuurlijk zitten er dingen tussen die een ervaren anesthesiemedewerker wel weet. Maar er is ook het nodige waarmee hij de kennis weer op kan frissen of een aanzet kan krijgen waar meer info te vinden is. Een voorbeeld? Er zit een puur theoretisch hoofdstuk in over dampanesthetica of inotropica bij hartmedicatie. Of neem bij relaxantia de TOF-meting. Dat hebben we allemaal geleerd, maar het is moeilijk om dat na twintig jaar goed nog uit te leggen.'

Waar hoop je dat dit boek wordt gebruikt?

'In eerste instantie in de opleidingsinstituten. En verder hoop ik dat het ook op de afdeling anesthesiologie in de kast komt als naslagwerk, of op de ic, seh, verkoeverkamers en bij andere

critical care afdelingen. Daar komen wij immers ook, en dit boek kan informatie bieden over ons vakgebied aan de collega's daar.'

Wat is de houdbaarheid van dit boek?

'Dat is moeilijk te voorspellen. De anesthesie is een vakgebied dat constant in beweging is. Het is per hoofdstuk verschillend hoe lang het houdbaar is. Als er iets heel nieuws opkomt of ontwikkeld wordt dan is dat hoofdstuk snel een beetje verouderd. Ik denk dat we over jaar twee, drie een revisie maken. Maar over het algemeen kun je stellen dat het gros een aantal jaren mee kan.'

Hoe wordt het wetenschappelijk gehalte bewaakt?

'De redactie bestaat uit twee anesthesiologen en mij, anesthesiemedewerker. Het was één van onze taken om de kwaliteit te bewaken. De wetenschappelijk ingestoken hoofdstukken zijn door een anesthesioloog nagekeken.'

Op welke inhoudelijke onderdelen ben je het meest trots?

'Ik ben niet trots op één bepaald iets. Het meest trots ben ik erop dat dit boek voor en door anesthesiemedewerkers is geschreven. Dat is nog nooit gebeurd. Nu staat er datgene in wat voor ons belangrijk is om in de praktijk te brengen en om te weten. Boeken voor anesthesiemedewerkers waren vrijwel altijd door anesthesiologen geschreven en soms schreef er een anesthesiemedewerker aan mee.'

Ik ben er ook trots op dat we heel volledig zijn geweest. Toen het boek bijna af was, zat ik het door te lezen en had het idee dat we wat vergeten waren. Ineens bedacht ik dat we een hoofdstuk over dampanesthetica waren vergeten. Dat is er alsnog gekomen.'

Wat is het voordeel dat dit hoofdzakelijk door anesthesiemedewerkers is geschreven?

'Anesthesiemedewerkers weten toch beter wat in ons eigen werkveld echt speelt en aan welke kennis wij behoefte hebben. De kans is groot dat een anesthesioloog verzandt in zuiver theoretische, scheikundige en natuurkundige benaderingen. We hebben in de opleiding ook scheikunde en natuurkunde gehad. En weten er ook wel wat over, maar je gebruikt het in de praktijk niet direct. Een anesthesiemedewerker gaat makkelijker in op de praktische kant van een zaak. Je merkt het ook op congressen: als je op een anesthesiologencongres bent, dan valt het op dat de praatjes vaak heel theoretisch zijn en met veel statistiek en onderzoeksresultaten. Wij zijn veel praktischer. Nieuwe informatie willen wij meteen kunnen gebruiken. Dat zie je terug in het boek.'

NTVA verloot drie boeken

Het NTVA verloot drie exemplaren van De Anesthesiemedewerker onder NVAM-leden. Stuur voor 24 mei 2023 een mail met jouw adresgegevens en NVAM-lidmaatschapsnummer naar info@nvam.nl. De winnaars krijgen persoonlijk bericht.

Onder redactie van:
Benedikt Van Loo, Simon Hennink-Schadenberg en Kirsten Ouwehand



De anesthesie- medewerker

Zelfstandig professional in anesthesie
en critical care

> mijn.bsl.nl

 bohn
stafleu
van loghum

Titel: De anesthesiemedewerker, zelfstandig professional in anesthesie en critical care

Auteur: Benedikt van Loo e.a.

Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum

ISBN: 9789036828819

Prijs: 76,95

Colofon

VL MEDIA Advies

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

Verspreiding:

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

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

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

Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

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

Informatie betreffende adverteren in De Nederlandse OK
Krant kunt u verkrijgen via info@denederlandse-ok-krant.nl
en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse
OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen.
De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs
gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor
de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een
artistiek doel dienen.



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.

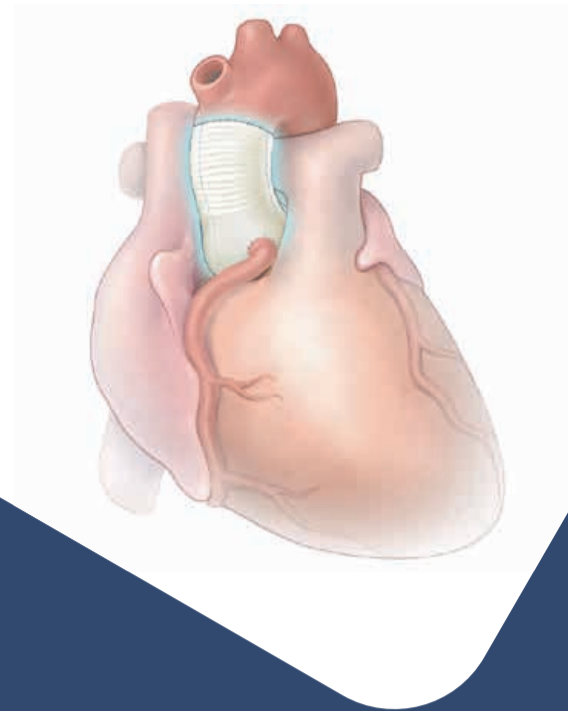
- + Optimale bescherming tegen infectieziektes
- + Voldoet aan eisen voor FFP2 en IIR maskers
- + Beschikbaar in small, medium of large!

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



Advanced Aortic Root Surgery

25 mei 2023 | 17.00 - 18.00 uur

Maak kennis met een verscheidenheid aan chirurgische strategieën van experts over de hele wereld. Schrijf u nu in voor de gratis webinar over geavanceerde aortawortelchirurgie.



Scan de QR-code en meld u nu aan!

In samenwerking met **CTSNet**.

www.getinge.com

GETINGE ✦



Wilt u snij- en prikincidenten, huidverwondingen en infecties voorkomen?

Gebruik dan Qlicksmart producten.

Veiligheid voor personeel en patiënten is onze prioriteit.
100% veilig, hygiënisch, preventief en kostenbesparend!



BladeFLASK
niet-seriel

BladeFlask EVO
niet-seriel

Scalpelmes verwijdering systemen



Steriel voor OK!

Steriel voor OK!

BladeCASSETTE

BladeNeedleSYSTEM



SnapIT

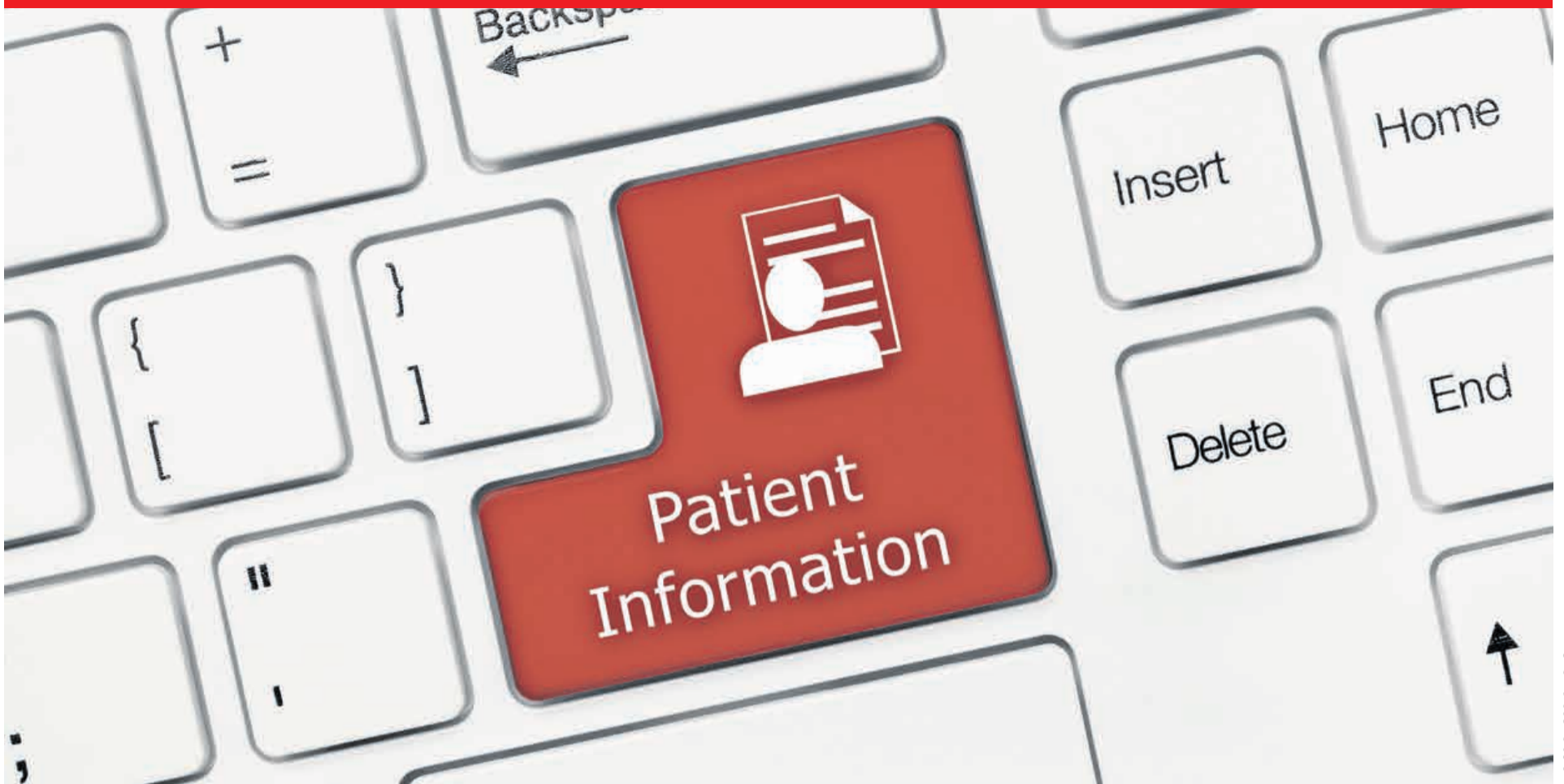
Ampullen-breker



CheckCLIP
Voor ampul of flacon

Medicatie identificatie & labelling

Qlicksmart voldoet aan de nieuwe Wet- en Regelgeving werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c. Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV, 0252-536200 | www.Qlicksmart.nl | orders@medzorg.nl



'Spieken in dossiers kan echt niet'

Omgaan met privacygevoelige informatie

'Kennen wij nog spionnen in het VUmc? Ik zou hier graag iets over willen vragen.'

Met deze simpele zin op haar Instagramkanaal deed juice-vlogger Yvonne Coldeweijer eind vorig jaar flink wat stof opwaaien. Aanleiding was een video die royaltyverslaggever Marc van der Linden deelde op social media, nadat hij was opgenomen vanwege een herseninfarct. Opvallend is dat Coldeweijer na haar oproep inderdaad gegevens over de journalist ontvangt. Uit cijfers van de Autoriteit Persoonsgegevens blijkt dat dit incident niet op zichzelf staat. Sterker nog, de zorg blijkt één van de koplopers als het gaat om datalekken. Waar moet je als zorgprofessional op letten als het gaat om privacygevoelige informatie van patiënten? FLOOR zocht het voor je uit.

Tekst Jelly Tjeerdsma

"Wilde gewoon ff weten hoe je aan dat blauwe oog was gekomen, maar ik heb al van VUmc-spionnen gehoord dat je op een punt bent gevallen, Marc. Veel beterschap", schrijft Coldeweijer op Instagram. De vernietigende reacties op de vlogger in tv-programma's, dagbladen en social media zijn na deze posts niet van de lucht. Ook het Amsterdam UMC, waar het VUmc deel van uitmaakt, reageert verantwoordigd op het voorval en schrijft op Twitter: "De privacy van onze patiënten is van groot belang. We gaan ervan uit dat onze medewerkers vanwege hun medisch beroepsgeheim nooit informatie delen met anderen. Als reactie hierop laat Coldeweijer weten dat het ziekenhuis blijkbaar een 'cursus begrijpend lezen' nodig heeft, omdat ze het woord personeel niet heeft gebruikt in haar post en dat er immers ook patiënten en bezoekers rondlopen in ziekenhuizen.

Beroepsgeheim

Toch raakt de reactie van het UMC een belangrijke kern. Als patiënt heb je wettelijk gezien

namelijk recht op privacy en geheimhouding van je medische gegevens. Deze rechten zijn onder andere verankerd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Floor Thung, jurist bij NU'91: "Als verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist heb je een beroepsgeheim. Dat betekent expliciet dat je zonder toestemming van de patiënt geen informatie van en over deze persoon mag doorgeven aan anderen. Artikel 2.12 van de Beroepscode gaat hier specifiek over. Deze zwijgplicht is bedoeld om zorgvragers te beschermen. Het houdt in dat je moet zwijgen over alles wat je tijdens je werk over je patiënt en zijn directe omgeving te weten bent gekomen. Dit is belangrijk, omdat de zorgrelatie tussen jou en je patiënt op wederzijds vertrouwen gebaseerd moet zijn. Je moet er immers als patiënt vanuit kunnen gaan dat alles wat hij of zij met jou deelt geheim blijft en niet zomaar met Jan en alleman wordt gedeeld."

Zorg koploper datalekken

Toch belanden medisch vertrouwelijke gegevens af en toe op straat, bijvoorbeeld door een datalek. Uit cijfers van privacywaakhond Autoriteit Persoonsgegevens (AP) blijkt dat Zorg- en Welzijn de koploper is als het gaat om datalekken. Van de bijna 25.000 meldingen die het AP jaarlijks ontvangt, komt maar liefst 37% uit deze sector. Dat komt neer op ruim 9000 meldingen per jaar. Volgens het AP komt bijna een kwart hiervan uit het ziekenhuis. Meestal gaat het dan om een datalek met slechts één betrokkene.

Maar wat is een datalek nou precies? Dennis Davrados, coördinator Datalekken van de Autoriteit Persoonsgegevens, legt uit: "Feitelijk is een datalek een 'onoorloofde of onbedoelde toegang tot persoonsgegevens'. Daarbij kun je denken aan het eerder genoemde spieken in een medisch dossier, terwijl je geen behandelrelatie hebt met deze persoon. Als het goed is, heeft een instelling maatregelen getroffen om dat dossier te beschermen. Door als zorgverlener dan toch onoorloofd in het patiëntendossier

WORD NU LID

Want samen staan we sterker!

NU'91 maakt sterk voor een toekomstbestendige zorg. Met eerlijke salarissen en goede arbeidsvoorwaarden. Zodat het voor jou als zorgprofessional aantrekkelijk blijft om in de sector te werken. Nu en straks. Steun daarom NU'91 en word lid! Want samen staan we sterker.

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!



van je buurman te kijken, overtreed je dus de regels. Daarnaast valt ook 'het ongewenst vernietigen, verliezen, wijzigen en verstrekken van persoonsgegevens' onder een datalek," zegt hij. "Betrokken personen kunnen hier tenslotte ook schade door ondervinden. Zo kunnen bijvoorbeeld medische gegevens bij een andere ontvanger terecht komen doordat een verkeerde geadresseerde is aangeklikt. Dit gebeurt weleens bij medische poststukken, zoals afspraken met een arts. Ook papieren patiëntendossiers die mee naar huis worden genomen, in het kader van thuiswerken, worden nog weleens vergeten in openbare ruimtes zoals een trein. Of bijvoorbeeld gestolen uit een auto. Dan liggen de medische gegevens dus echt letterlijk voor het grijpen."

Door het stof

Een Haags ziekenhuis moest de afgelopen jaren meerdere keren door het stof in verband met een datalek. Zo'n vijftientig zorgmedewerkers bleken in 2018 namelijk onrechtmatig te hebben rondgesnuffeld in het medische dossier van Samantha de Jong, ook wel bekend als realityster Barbie, nadat zij daar was opgenomen. Deze gluurders bleken niet bij de behandeling van De Jong betrokken te zijn geweest. De Autoriteit Persoonsgegevens was dan ook onverbiddelijk en legde het ziekenhuis een boete van 460.000 euro op. De medewerkers kwamen er met een waarschuwing vanaf, omdat het hun eerste overtreding betrof. In september 2019 kwam dezelfde instelling opnieuw in het nieuws, nadat een klant van een supermarkt een dienstoverdracht van een verpleegafdeling in zijn winkelwagentje vond. Op het briefje stonden de privégegevens van negentien patiënten, zoals naam, geboortedatum, opnamereden en medische geschiedenis. Op de achterkant stond een boodschappenlijstje gekrabbeld. De vinder stapte naar Omroep West, waarna het balletje aan het rollen kwam. De desbetreffende zorgmedewerker die de dienstoverdracht had

laten slingeren, werd vervolgens ontslagen. Ook in andere instellingen gaat het weleens mis. Een Amsterdams ziekenhuis moest 500.000 euro boete aftikken, nadat onbevoegde medewerkers jarenlang ongeoorloofd toegang hadden tot medische dossiers.

'Door als zorgverlener ongeoorloofd in het patiëntendossier van je buurman te kijken, overtreed je dus de regels'

Maar op kleinere schaal komt het ook voor dat er niet heel zorgvuldig met vertrouwelijke patiëntgegevens wordt omgegaan. Zo werd een verpleegkundige, die maar liefst 469 keer zonder toestemming in het patiëntendossier van haar zus keek, eveneens ontslagen. Met het verweer dat ze niet wist dat ze ongeoorloofd had gehandeld, veegde de rechtbank de vloer aan. Als ervaren verpleegkundige had ze dit volgens de rechter moeten weten, omdat dat dit de kern van de professional-zorgrelatie is.

Voorkomen is beter dan genezen

En bovengenoemde zaken zijn nog maar het topje van de ijsberg. Een korte zoektocht op internet levert tientallen voorbeelden op van medische informatie die door een menselijke of technische fout naar buiten kwamen. Maar waar moet je bij het omgaan met medisch gevoelige informatie als zorgprofessional op letten?

Floor: "Houd jezelf altijd voor dat je een beroepsgeheim hebt en er dus een zwijgplicht geldt. Het bekijken van privégegevens mag dus alleen als er een directe medische betrokkenheid is bij die patiënt. Dat 'even snel in het dossier kijken' moet je echt niet doen. Hoe verleidelijk het soms ook is. Jouw patiënt bespreken met een collega in de openbare lift is hetzelfde verhaal. Wat je soms ook in zorginstellingen ziet, is dat computers niet goed worden afgesloten als de zorgprofessional even snel naar het toilet gaat bijvoorbeeld. Deze actie kan leiden tot inzage in vertrouwelijke informatie door onbevoegden. Wees daar steeds op bedacht. Het is misschien een dooddoener, maar voorkomen is immers beter dan genezen."

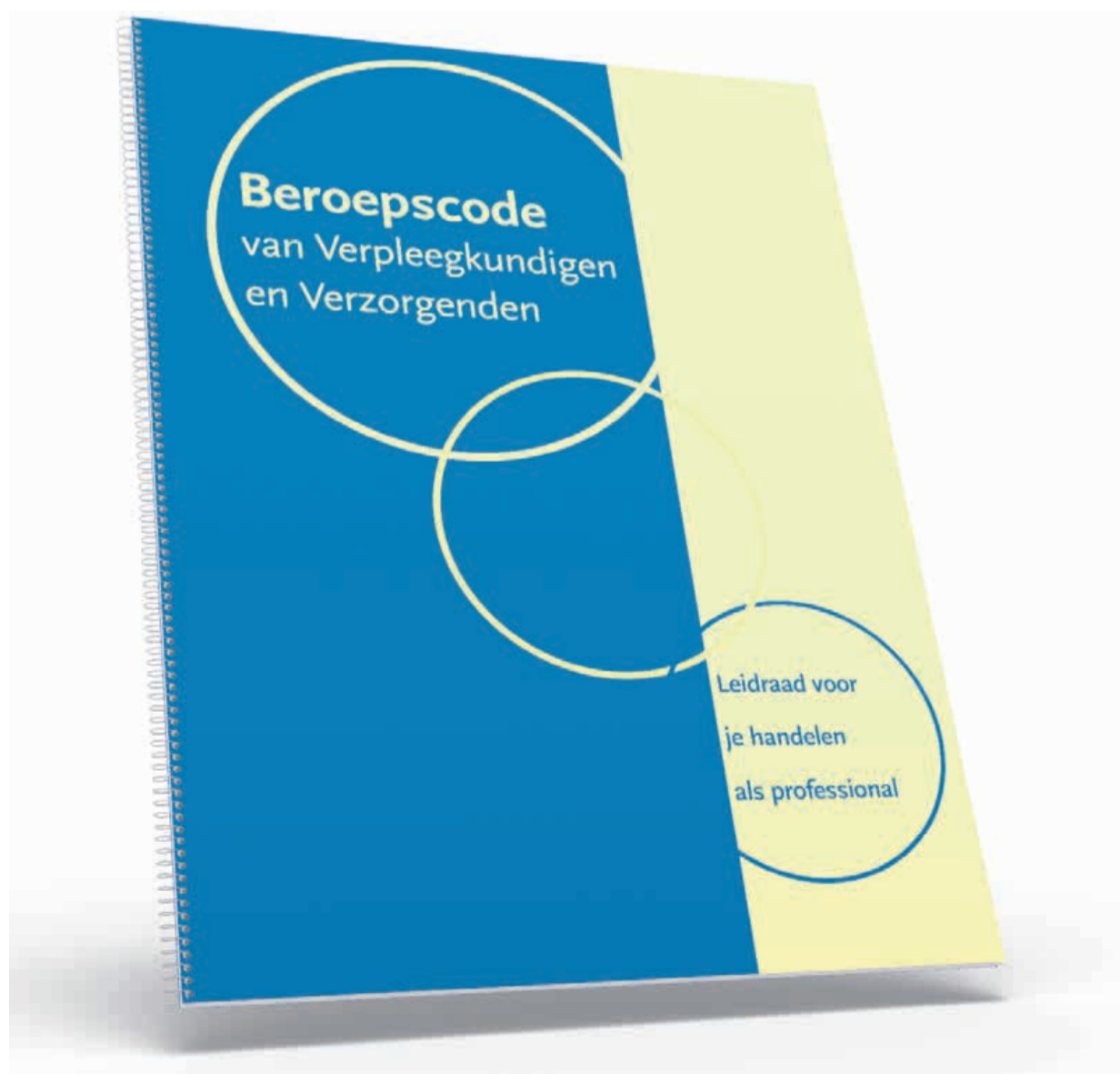
Dennis vult aan: "De patiënt moet onvoorwaardelijk kunnen vertrouwen op de zorgvuldigheid en professionaliteit van zorgverleners. Privacy en beveiligingsmaatregelen zijn essentiële elementen om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren in deze gedigitaliseerde wereld. Zonder toestemming in een dossier spieken, is daarbij echt uit den boze. Dat mag duidelijk zijn."

Dennis heeft nog een paar concrete tips: "Neem nooit papieren dossiers of andere verslagen met gevoelige informatie mee naar huis. Scan de documenten in op je werk en bewaar ze op een veilig documentmanagementsysteem binnen het it-netwerk van je instelling. Je kunt dan alsnog thuis bij je dossiers door in te loggen op de beveiligde netwerkomgeving. Om in te loggen maak je gebruik van twee-factor-authenticatie, je logt dan in met een wachtwoord én bijvoorbeeld sms-code op je mobiele telefoon. Als je ervoor kiest om medische gegevens op bijvoorbeeld laptops, mobiele telefoons en usb-sticks op te slaan, doe je dit altijd versleuteld. Nog beter is natuurlijk om dit soort dingen helemaal niet op dergelijke gegevensdragers op te slaan. Door onoplettendheid, zoals een typfout, kunnen medische gegevens soms ook per ongeluk bij de verkeerde ontvanger belanden. Het beste is om gevoelige gegevens als versleutelde bijlage met wachtwoord toe te voegen aan het bericht. Tot slot: wees bedacht op vreemde mailtjes in je inbox. Vaak proberen cybercriminelen zo bij je instelling naar binnen te komen, mogelijk met bijvoorbeeld ransomware (afpersingspraktijken) tot gevolg."

Consequenties

Wat gebeurt er als het desondanks toch misgaat? Het opzettelijk schenden van de geheimhouding is volgens het Wetboek van Strafrecht strafbaar. "Als zorgprofessional kun je ontslagen worden voor dergelijke overtredingen," zegt Floor. "Afhankelijk van de ernst van de situatie kun je ook voor de tuchtrechter worden gesleept."

Dennis: "Als het specifiek om een datalek gaat, krijg je bij de eerste overtreding als zorgprofessional vaak een waarschuwing van je werkgever. Je baas moet het datalek melden bij de AP. Deze ziet erop toe dat de instelling het datalek zorgvuldig afhandelt. Zo moet onder andere de patiënt hierover geïnformeerd worden. Mogelijk moet je werkgever ook aanvullende beveiligingsmaatregelen nemen om nieuwe datalekken te voorkomen. In ernstige gevallen kan de AP de instelling ook een boete opleggen."



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.



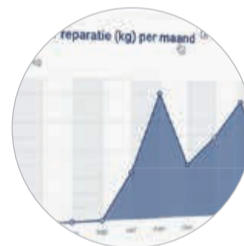
Exclusieve samenwerking.



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



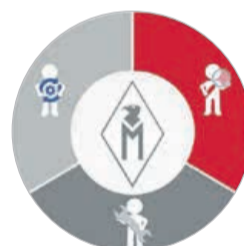
Exclusieve levering KLS Martin instrumentarium incl. Cardiovasculaire, Neuro en Plastische chirurgie.



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.



Van Straten Medical en KLS Martin lanceren een nieuw concept voor instrumentbeheer

Nederland wil via een rijksbreed programma voor 2050 een circulaire economie realiseren. Als tussenstap wil het kabinet dat er in 2030 al 55 procent wordt gereduceerd op CO₂ uitstoot en verminderd gebruik van primaire en fossiele grondstoffen. Reparatie en onderhoud worden gezien als belangrijke middelen om duurzaamheid te bereiken in de circulaire economie.

Van Straten Medical en de KLS Martin Groep zijn in dit kader een samenwerking aangegaan in de vorm van een nieuw service- en verkooppunt voor medisch instrumentarium.

Aanleiding hiervoor is de toegenomen vraag naar reparatie, onderhoud en controle van medische instrumenten. De roep om duurzaamheid speelt een belangrijke rol: reparatie is niet alleen goedkoper maar ook duurzamer dan nieuwkoop of omruil.

Het nieuwe servicepunt heet 'marRep' en bouwt verder op de decennialange kennis en reparatieservice van Van Straten Medical en versterkt hiermee de onafhankelijke reparatiepositie binnen de Benelux.

Ziekenhuizen worden ondersteund met instrument-voorraadaudits, set-optimalisaties, reparatie, onderhoud- en revisieservices voor instrumenten. Voor de reparatie, onderhoud en revisie van medisch instrumentarium is Van Straten Medical geaudit en officieel erkend

door de KLS Martin Groep. Zij mogen als officieel servicepunt (marRep) voor KLS Martin optreden als aanvulling op de reparatie en onderhoud van alle andere merken instrumenten.

Daarnaast helpt speciale software de efficiëntie te verankeren in de ziekenhuisorganisatie. In een online dashboard kunnen bijvoorbeeld CO₂-besparingen inzichtelijk worden gemaakt. Van Straten Medical blijft onafhankelijk reparateur van alle (overige) merken en type instrumenten.

Met het marRep concept zijn aanvullende diensten zoals circulair instrumentbeheer, onderzoek, lab-analyses, leveringen, reparaties en recycling nu te vinden onder één dak in De Meern - Utrecht.

Met circulair instrumentbeheer wordt de levensduur van instrumenten verlengd door een mix van (preventief) onderhoud, reparatie en revisie toe te passen als alternatief op omruil met nieuwe instrumenten. Hierdoor dalen de

inkoopkosten van ziekenhuizen tot soms wel driekwart van de omruilkosten en wordt de druk op het gebruik van primaire grondstoffen verlicht.

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, containers en ontwikkelt, produceert en levert wereldwijd producten voor gebruik in de Operatiekamer en Centrale Sterilisatie Afdeling. De KLS Martin Group is een wereldwijde producent van medische technologie, gevestigd in Tuttlingen, Duitsland. Naast het brede productportfolio biedt KLS Martin een breed scala aan diensten, zoals de instrumentbeheerservice 'marManagement'. KLS Martin heeft wereldwijd gespecialiseerde servicepunten, die handelen onder de naam 'marRep'. KLS Martin, dat bekend staat als de 'quality instrument manufacturer' is opgericht in 1896.

VAN STRATEN MEDICAL
'Providing Value to Life'

marRep

Nieuwe NVD Leidraad Prehabilitatie geeft handvatten aan diëtisten

Multidisciplinair vanuit andere invalshoeken naar de patiënt kijken

Prehabilitatie lijkt het nieuwe toverwoord voor herstel ná een operatie en fitheid vóór een operatie. Deze *better-in-better-out*-aanpak vraagt zowel van patiënten als zorgpersoneel een andere manier van denken; traditionele zorgpaden kunnen erdoor veranderen. Onder invloed van de snelle opmars van prehabilitatieprogramma's werd vanuit de NVD de leidraad prehabilitatie ontwikkeld. Het NVD sprak met drie diëtisten die erbij betrokken waren.

Auteur: Hans Kraak, NVD

Tal van factoren zijn van invloed op een succesvolle operatie en een gezond en snel herstel van de patiënt; voeding en beweging zijn twee van de belangrijkste, naast stoppen met roken en mentale gezondheid. Diëtisten spelen daarom een belangrijke rol rond de perioperatieve zorg. Cathrin van Erven, die in dienst is van het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven (MMC), is een van de diëtisten die meewerkte aan de leidraad van de NVD. Sinds haar afstuderen in 2011 vrijwel altijd betrokken geweest bij de afdeling chirurgie. Haar carrière begon ze onder andere op de afdeling bariatrische chirurgie en ging daarna werken voor patiënten met maag-, darm- en leverziekten, op de intensive care en ook in de poliklinische zorg. Het onderwerp prehabilitatie kwam al vroeg op haar werk in beeld. "Eigenlijk is vanuit het MMC al in 2014 het initiatief genomen om nieuwe inzichten op het gebied van perioperatieve zorg naar Nederland te halen", verhaalt Cathrin. "Een delegatie van artsen en onderzoekers ging in 2015 al op bezoek bij professor Carli in Canada die destijds al werkte met prehabilitatieprogramma's en er goede resultaten mee boekte. Het idee was om te zien of het ook in de Nederlandse context zou passen."

Dat bleek, want eenmaal terug heeft prehabilitatie zich als een olievlek verspreid in Nederlandse ziekenhuizen; het wordt anno 2022 toegepast, de effecten ervan worden inmiddels wetenschappelijk onderzocht of het staat op de nominatie ingevoerd te worden. "Sinds wij ermee begonnen zijn, kregen steeds meer ziekenhuizen er lucht van", vervolgt Cathrin. "(Para)medici kregen er oren naar en wilden een vergelijkbaar programma als bij ons gaan draaien. Er kwam een hausse aan vragen om kennis en info te delen, later ook bij andere ziekenhuizen die er al mee begonnen waren. Zo ontstond dan ook de behoefte om kennis te bundelen en te zoeken naar consensus." Hiervoor werd in eerste in eerste instantie de zogeheten Health Deal opgericht waarin ook samenwerking met fysiotherapeuten werd gezocht. Toen dat geen doorgang vond, is er vanuit de NVD



Cathrin van Erven

een werkgroep voortgezet om een leidraad te ontwikkelen waarin de consensus over prehabilitatie staat.

Financiering prehabilitatie

De Health Deal ging niet door wegens het gebrek aan financiële middelen. Prehabilitatie daarentegen dendert nu door op volle stoom. Al valt het invoeren van een prehabilitatieprogramma nog niet binnen de basisfinanciering van de zorg. Diëtist Monique van Asseldonk die in het Radboudumc bij het prehabilitatieprogramma betrokken is, beaamt dat. "Doorvoering van prehabilitatie staat of valt met een stukje financiering", zegt Monique. "Het wordt wellicht aangewakkerd door fysiotherapie of diëtetiek, maar het moet vervolgens van bovenaf worden aangepakt." Als diëtist is ze werkzaam in het zogeheten Darmfalen team en daarnaast nauw betrokken bij de uitrol van het programma Fit4surgery in het Radboudumc "In het Radboudumc loopt nu een groot onderzoek naar het effect van prehabilitatie", zegt Monique, "maar we zijn ook klein begonnen, met een doelmatigheidsonderzoek in 2019. Toen stonden nog niet alle neuzen dezelfde kant op en was het ook veel moeilijker om patiënten te motiveren mee te doen. Nu heeft prehabilitatie ook landelijk veel meer aandacht en is er veel meer enthousiasme. We zijn het nu aan het uitrollen naar andere doelgroepen. Belangrijk is dat er een projectleider is die de randvoorwaarden regelt en het programma kan implementeren.

Andere zorgpaden

Zoveel ziektebeelden, zoveel patiënten, zoveel variabelen. "Er zijn inmiddels genoeg onderzoeken die een gunstig effect van apart voeding of beweging rond een operatie beschrijven", licht Cathrin toe. "Naar de effecten van prehabilitatie als geheel, waarin verschillende disciplines met elkaar samenwerken, zijn nog niet veel grote studies gedaan. In het MMC is een grote internationale trial (RCT) uitgevoerd, waarvan de resultaten binnenkort worden verwacht. De eerste tekenen zijn positief."

Dat uitkomsten van onderzoek nog langer op zich laten wachten heeft te maken met het feit dat prehabilitatieprogramma's nog niet zo lang draaien in Nederland. Enerzijds kost invoering ervan extra financiering, die er dus nog niet altijd is, maar anderzijds betreft het ook een complexe ingreep in bestaande structuren. "Je hebt te maken met bestaande zorgpaden die soms compleet omgegooid moeten worden", vervolgt Cathrin. "Dat is bij ons ook gebeurd. Daarvoor is samenwerking nodig met veel disciplines en moet je logistiek de ruimte krijgen." Als voorbeeld geeft ze de aanpak rond een darmkankerpatiënt. Waar vroeger vrijwel altijd besloten werd deze zo snel mogelijk te opereren, binnen anderhalf tot twee weken, wordt nu binnen het prehabilitatieprogramma bekeken wat de beste tijd is voor de operatie. "Dat vraagt niet alleen wat van ons als zorgverleners, maar ook van de patiënten."

Volgens de praktijkervaring van Cathrin wordt bij veel patiënten, die meedoen aan het prehab-programma vooruitgang gezien. "Het gaat bij een operatie niet alleen om een goede technische uitvoering door de chirurg, alles wat er om de patiënt heen gebeurt is belangrijk. Waar wij vroeger de focus hadden op ondervoeding, kijken we nu ook veel meer naar de invloed van de andere factoren op de patiënt. Buiten het 'kunstje' van de dokter, wat technisch in orde moet zijn, zijn er een hoop zaken die het

genezingsproces beïnvloeden. Om dit te bereiken moet je multidisciplinair samenwerken en moet iedereen overtuigd zijn van deze aanpak en deze ook uitdragen, afhankelijk van de aandoening of ziekte. Deze aanpak, waarbij niet alleen de dokter beslist, heeft ook invloed op de patiënt. Gevoelsmatig wil die bijvoorbeeld vaak niet langer wachten op een operatie, maar als je kunt overbrengen dat het beter is om te wachten, omdat iemand conditioneel beter de operatie in kan gaan, dan zijn ze het er vaak wel mee eens. Sneller is niet altijd beter. En dat onderstreept waarom prehabilitatie in korte tijd zo groot is geworden."

Transmurale zorg

Ook is prehabilitatie bij uitstek een tak van behandeling waarbij transmurale zorg komt kijken. "We zoeken de samenwerking met de eerste lijn actief op om prehabilitatie behapbaar te maken", voegt Tsjitske Boschma toe. Zij is als diëtist verbonden aan het Ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten en ze werkte eveneens mee aan de leidraad van de NVD. Haar ziekenhuis is kleiner dan het MMC en Radboudumc. Het onderzoek rondom prehabilitatie is daarom op haar locatie meer praktijkgericht ingestoken. "Vooral rondom colorectaalchirurgie, waarbij we patiënten persoonlijk gevolgd hebben. Hoe is het voor de patiënt en hoe is het voor het behandelteam?" Volgens haar is de meerwaarde van de leidraad dat er eenduidigheid komt in de aanpak van prehabilitatie door de gehele keten,

eerstelijns en tweedelijns. "Hoe pak je het op en hoe pas je bijvoorbeeld transmurale ketenzorg toe? We weten dat alle losse interventies die we nu toepassen werken, maar het gaat om de kracht van de samenwerking binnen het project. De som is meer dan het geheel der delen."

Ook Monique ziet vanuit het Radboudumc meer samenwerking met de eerste lijn ontstaan. "De behandeling door de fysiotherapeut vindt al in de eerste lijn plaatst. Nu is het prehabilitatieprogramma nog beperkt tot bepaalde patiëntengroepen, maar als we het steeds verder gaan uitrollen, dan is de eerste lijn nodig." Hierover worden ook gesprekken gevoerd met de NVD. Tsjitske constateert dat er welwillendheid is op gebied van samenwerking tussen fysiotherapie en diëtetiek, maar dat het veelal zoeken is naar de juiste vorm. "Voor optimaal resultaat op gebied van prehabilitatie is deze samenwerking heel belangrijk. Dat zul je moeten opzoeken. Krachten moeten worden gebundeld zowel in de eerste als in de tweede lijn." Cathrin vult aan dat er vanuit een multidisciplinaire werkgroep ook een landelijk standpunt prehabilitatie in de maak is over de multidisciplinaire samenwerking bij prehabilitatie.

Kracht van de diëtist

Als het om de kracht van de diëtist in prehabilitatieprogramma's gaat, dan ligt die volgens Monique zonder twijfel op het gebied van het voorschrijven van een gezonde voeding, met

LVO
Landelijke Vereniging van Operatieassistenten

Van Straten Medical YOUNG PROFESSIONAL AWARD

Ga je binnenkort afstuderen of ben je net afgestudeerd?

LAAT HET DE WERELD WETEN EN STUUR JE SCRIPTIE OF AFSTUDEERPROJECT IN VOOR DE VAN STRATEN MEDICAL YOUNG PROFESSIONAL AWARD.

De Award-verkiezing is een jaarlijkse competitie voor jonge operatieassistenten, de Young Professionals. Stuur vóór 15 juni 2023 je vakwerk of afstudeerproject naar onderwijs@lvo.nl

**WAT:
WANNEER:
NAAR WIE:**

Tijdens de Praktijkbegeleiders-, werkbegeleiders- en studentendag in oktober 2023 pitchen de genomineerden hun project. De winnaar gaat naar huis met het Young Professional Award-beeld en een geldbedrag van 250 euro. Bovendien: je mag jouw pitch presentatie nogmaals houden, maar dan tijdens het jaarlijkse LVO-congres en je mag in Operationeel verschijnen.

Deze competitie wordt georganiseerd door de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), in samenwerking met Van Straten Medical, leverancier van chirurgisch instrumentarium.



OMNIFINGER™ ARTICULERENDE ENDOSCOPISCHE CLIP APPLIER Uitdagende ligaties zijn verleden tijd.



Inspired by Diego Gonzalez Rivas

Belangrijkste kenmerken:

- beschikbaar voor alle maten Click'aV® en Click'aV Plus™ Polymeer Clips (M, ML, L, XL)
- ruime articulatie geeft een totale hoek van 60°
- articulatie en 360° rotatie mogelijk met éénhandbediening
- kaak geactiveerd door voorste ringhandgreep voor betere stabiliteit en precisie
- spoelport voor eenvoudig reinigen en vermindert zo potentiële contaminatie
- gemaakt van hoogwaardig roestvrij staal in Europa
- kleurcode op tang en cartridge matchen



specifieke aandacht voor voldoende eiwitten en de verdeling van eiwitten over de dag. "Het streven is een minimale eiwitname van 0,9 gram eiwit / kg VVM (ofwel 1,5 g eiwit per kg lichaamsgewicht), met een verdeling van zo'n 20 tot 30 gram eiwit per maaltijd. Ook kijken we naar de eiwitname voor het slapengaan, waarmee we de spiersynthese gedurende de nacht willen bevorderen." In de leidraad wordt de aanpak rond nutritional assessment, dieetbehandeling en de evaluatie daarvan uitgebreid beschreven.

Een andere meerwaarde van de diëtist in een prehabilitatieprogramma is volgens Cathrin de rol die hij of zij kan innemen bij de zogeheten triage, waarop in de leidraad dieper wordt ingegaan. "Met name bij de behandeling van complexere patiënten kunnen wij meerwaarde bieden", zegt ze. "Denk dan aan mensen met ondervoeding of comorbiditeiten." Volgens de leidraad hoeft niet iedere patiënt die voedingszorg nodig heeft, te worden verwezen naar de diëtist, maar door triage kan wel worden bepaald welke voedingszorg nodig is binnen het prehabilitatie traject bij iedere patiënt die is gepland voor operatie. "Deze triage moet zo

snel mogelijk plaatsvinden nadat het besluit tot operatie is genomen", aldus de Leidraad, waarin een beslisboom/triage voor bepalen van voedingszorg is opgenomen.

Andere blik door prehabilitatie

De drie diëtisten die al enkele jaren met prehabilitatieprogramma's werken geven aan er nieuwe ervaringen door te hebben gekregen in hun werk. "Als diëtist ben je gewend te kijken met een klinische blik, dat hoort bij ons werkproces", zegt Cathrin. "We zijn vooral gericht op signalering en behandeling van ondervoeding, maar voor de prehabilitatie hebben we onze klinische bril af moeten zetten en zijn we ook vanuit andere invalshoeken naar de patiënt gaan kijken. Dat heeft de denkwijze op de proef gesteld, wat een groeiproces is." Ook Tjitske constateert dat het nu om meer gaat dan screening van de patiënt op het risico op ondervoeding. "Je moet steeds kijken wie je op welke manier behandelt, niet alleen ondervoede patiënten, die wat meer zorg nodig hebben. Neem je iedereen mee in het programma of pak je alleen de kwetsbare groepen? Ook dat is nog iets waarover meer evidentie uit wetenschappelijk onderzoek moet

komen, soms is het nog lastig iets 'hard' te zeggen. In de loop der jaren zal zich de beste aanpak nog moeten uitkristalliseren."

De *Leidraad Prehabilitatie* die nu uitgekomen is, is volgens de drie dan ook een 'levend' document dat in de komende jaren, op basis van nieuwe wetenschappelijke en praktische inzichten kan worden aangevuld.

Wat is prehabilitatie?

Prehabilitatie is geen nieuw concept.¹ Het werd het halverwege de jaren negentig al met succes toegepast om de gezondheid van slecht gevoede Britse militaire rekruten te verbeteren. Het woord prehabilitatie is door onderzoekers Topp et al. voorgesteld als een versterkend programma vóór een opname op de intensive care.² Prehabilitatie is een programma voor het verbeteren van de functionele capaciteit van een persoon om hem of haar in staat te stellen een stressvolle gebeurtenis beter te weerstaan.

Literatuur

1. Carli F. *Prehabilitation for the Anesthesiologist*. *Anesthesiology*. 2020 Sep;133(3):645-652. doi: 10.1097/ALN.0000000000003331. PMID: 32358253.
2. Topp R, Ditmyer M, King K, et al. *The effect of bed rest and potential of prehabilitation on patients in the intensive care unit*. *AACN Clin Issues*. 2002;13:263-76



Tjitske Boschma

Leidraad diëtetiek Prehabilitatie

Het doel van de leidraad is het bereiken van landelijke consensus over de triage, nutritional assessment en inhoudelijke dieetkenmerken bij prehabilitatie op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. Op basis van de leidraad kan iedere instelling zelf invulling geven aan hoe de prehabilitatie georganiseerd wordt binnen de eigen organisatie. De leidraad is ontwikkeld voor betrokken zorgverleners, met name diëtisten in zowel eerste als tweede lijn.

De inhoud is van toepassing op volwassenen die een operatie ondergaan waarbij het verbeteren van de algehele conditie preoperatief meerwaarde heeft. De leidraad is ontwikkeld in opdracht van de NVD door de werkgroep perioperatieve netwerkzorg. Deze bestaat uit diëtisten uit verschillende centra welke koploper zijn op het gebied van perioperatieve voedingszorg in Nederland. In september vindt het tweede nationale prehabilitatie congres plaats, waarin de leidraad ook aan bod zal komen.

Bron: *Leidraad diëtetiek Prehabilitatie, NVD-werkgroep perioperatieve netwerkzorg, februari 2022*





Jinte & Lianne

"We leven met de dag"

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

Wandelen door het bos, samen een filmpje kijken onder een plaid; het zijn zorgeloze genietmomenten voor Jinte (4), Lieke, Jesse en hun ouders Lianne en Maarten van den Dool. Als zo'n moment dan weer voorbij is, is daar weer de realiteit: Jinte heeft mitochondriële myopathie. Net als Lianne, die dit ontdekte nadat bij Jinte de diagnose was gesteld. "Wat dit precies voor de toekomst betekent, is onzeker."

Toen Lianne 16 jaar was, merkte ze dat ze in het donker niets meer zag. Na onderzoek bleek ze de oogziekte Retinitis Pigmentosa te hebben. Haar zicht verslechterde de jaren daarna en nu heeft ze een zicht van 10 graden - normaal is dit 180 graden. Dat deze oogziekte een klacht is die hoort bij een mitochondriële ziekte, ontdekte ze op een manier die je als ouder niet wilt ontdekken.

Lange tijd onzekerheid

Lianne: "Al in de kraamweek na Jinte's geboorte voelde ik dat er iets niet klopte. Ze verslikte zich vaak. Na tweeënhalve maand belandde ze in het ziekenhuis door het RS-virus, toen ze vier

maanden was ook en toen ze een half jaar oud was werd ze opgenomen vanwege een luchtweginfectie. Na 24 uur in het ziekenhuis moest ze plots aan de beademing met spoedtransport naar het Sophia Kinderziekenhuis. Hier lag ze een week op de IC."

Elke keer wanneer Jinte in het ziekenhuis lag, vroeg Lianne om een kinderarts. "Maar niemand nam ons serieus. Pas nadat ze op de IC had gelegen, kregen we een verwijzing." De kinderarts stelde astma vast en stuurde het gezin door naar een neuroloog. "Deze vond het allemaal wel meevallen."

Lianne en Maarten vertrouwden het niet en vroegen een second opinion aan in het Sophia Kinderziekenhuis. Na verschillende onderzoeken, Jinte was toen al ruim tweeënhalve jaar oud, kwam de diagnose: mitochondriële myopathie. Na bloedonderzoek bleek Lianne dit ook te hebben, wat de oogziekte verklaarde en andere klachten die ze had. Lianne: "Wat dit alles precies voor de toekomst betekent, is onzeker."

Veel spierpijn

Jinte heeft weinig energie en spierkracht en veel spierpijn. Ze vindt rennen en spelen fantastisch, maar houdt dit minder lang vol en heeft daarna

veel spierpijn. Als ze dan rustig gaat zitten of liggen, krijgt ze schokken over haar hele lichaam. "Ikzelf heb minder kracht in mijn handen en benen", vertelt Lianne. Na een stukje lopen heb ik spierpijn en na een was ophangen voel ik mijn armen ook heel goed."

Inmiddels zijn er hulpmiddelen in huis gekomen: een rolstoel, een aangepaste kinderstoel en een hoog laag bed voor Jinte. Voor Jinte en Lianne wordt een driepersoons-tandem met trapondersteuning gemaakt. "Zo kunnen we als gezin toch fietsen. Ik heb nu alleen mijn blindenstok." Tot slot wacht het gezin op vergunningen voor een zorgunit bij huis.

Leven aanpassen

Sinds een tijdje zit Lianne thuis. Ze heeft gewerkt in de gehandicaptenzorg, maar door haar verslechterde zicht is ze afgekeurd. Daarna werkte ze als receptioniste, maar in combinatie met de zorg voor haar gezin werd dit te veel en kreeg ze een burn-out. "Tijdens een revalidatietraject van negen maanden kwam ik tot de conclusie dat ik te veel van mezelf vroeg. Met hulp van de bedrijfsarts en de UWV-arts ben ik afgekeurd en kon ik een WIA-uitkering aanvragen."

Momenteel gaat Jinte vier ochtenden in de week naar groep 1 op Kiem, een school voor kinderen met een verstandelijke, lichamelijke en/of meervoudige beperking en kinderen die langdurig ziek zijn. De andere dagen rust ze uit. Lianne: "Twee dagdelen per week komen twee lieve PGB-ers die de zorg van ons overnemen."

Moeilijke keuzes

Ver vooruit plannen is lastig, alles hangt af van het energie- en pijnniveau bij Jinte. Het gezin leeft met de dag. "Het moeilijkst vinden we het om ervoor te kiezen om dingen niet of anders te doen. Dat zijn keuzes die je voor je kind moet maken, maar die voor haar niet leuk zijn. En voor Lieke en Jesse is het soms ook vervelend."

Het gezin haalt steun uit het geloof. "We mogen geloven maar ook ervaren dat er een God is die voor ons zorgt. Hij weet wat we nodig hebben. Hier mogen we veel steun uit halen, ook al is het niet altijd makkelijk. Daarnaast genieten we ook van de mooie momenten met elkaar. Gelukkig zijn er naast de ziekte nog zoveel goede en fijne momenten; belangrijk om die niet te vergeten!"

Ondanks alles is Jinte geen meisje dat bij de pakken neerzit. "Ze is een echte doorzetter en lief, gezellig en pittig. Wel merken we dat ze steeds meer moeite heeft met het feit dat andere kinderen soms meer kunnen dan zij, en dat ze meer in haar rolstoel moet zitten. Maar door af en toe wat te stunten met haar rolstoel weet ze daar ook weer leuke momenten van te maken."

Waardevolle dagen

In 2022 was een hoogtepunt de deelname aan de MITO Estafette. "Twee heel mooie en indrukwekkende dagen. Jinte vond de brandweervagen het mooist, maar dat is logisch als je brandweervrouw wilt worden. De dag waarop wij het mito-hart weg brachten was heel intensief, maar het was wel de moeite waard!" De opbrengst: ruim € 2.700,-. "We werden soms stil van wat sommige mensen gaven. Echt geweldig!"



Dit jaar gaat het gezin weer tot het uiterste voor Energy4All: ze doen mee aan Forza4Energy4All. Jinte en Lianne gaan supporten, maar Maarten

is al maanden volop aan het trainen. "We kijken ernaar uit om hier samen een mooi en geslaagd evenement van te maken!"



Jinte en Lianne deelden hun verhaal in het Energy4All Magazine van Stichting Energy4All. Lees meer patiëntverhalen, over het medicijnonderzoek om energiestofwisselingsziekten te stoppen, mooie acties en evenementen. Je kan het magazine bestellen via www.energy4all.nl

Je kan team Forza4Jinte sponsoren via: <https://actie.energy4all.nl/teams/forza4jinte-2023>



Documentaire in het OLVG

'Ik voel me net soms een BN'er'

"Jij zat toch in die documentaire?" In de lift van het Amsterdamse ziekenhuis OLVG kijkt een medewerker naar weekend- avond en nachthoofd (wan) Saskia Schaafsma. "Ja, dat klopt", lacht ze. Samen met onder andere oncologieverpleegkundige Nicole Steeman-Potze werkte Saskia mee aan de vierdelige documentairereeks OLVG - Ziekenhuis met een hart van documentairemaker Coen Verbraak. Hierin werden artsen, verpleegkundigen en ander personeel van het stadsziekenhuis twee jaar lang met een camera gevolgd. De reeks was in december te zien bij BNNVARA en laat alle facetten van het dagelijkse werk van deze zorgprofessionals zien.

Tekst Jelly Tjeerdsma | Foto's Saskia Bakker

“Zoals net in de lift gaat het vaak”, aldus Saskia. “Niet alleen hier in het ziekenhuis overigens, maar ook in het dorp waar ik woon. In de supermarkt zie ik bijvoorbeeld mensen kijken en dan opeens langzaam naar mij toeschuiven. En dan komt meestal: ‘Ken ik u niet van televisie?’ Ik word overal herkend en voel me dan net een BN’er. Heel bijzonder. Zelfs specialisten in het ziekenhuis, waar ik normaal geen woord mee wissel, komen opeens naar me toe om erover te praten. Dan kijk ik op hun naambordje en vraag ik: ‘En u bent?’ Ik ben opeens zichtbaar geworden. Heel grappig”, schatert ze.

Toch ontroeren reacties van het ‘gewone’ publiek Saskia nog het meest. “Mijn zoon glom letterlijk van trots, zo lief. En een oud-leraar van mijn lagere school, dik in de negentig inmiddels, heeft mij via het ziekenhuis benaderd. Hij wilde laten weten hoe trots hij op mij was. Dat is zo hartverwarmend. En dan nog alle cadeautjes die ik heb mogen ontvangen. Laatst kreeg ik in een winkel opeens led-kaarsen, omdat ze de interviews met mij zo geweldig vonden. Het is raar om te bedenken hoeveel zo’n film allemaal teweeg kan brengen.”

Ook verpleegkundige Nicole wordt af en toe herkend sinds ze aan de documentaire heeft meegewerkt. “Ik vind dat heel leuk, maar soms ook wel lastig. Ik sta namelijk niet graag in de spotlights. Eigenlijk word ik er heel verlegen van. Hoewel ik niet zo vaak herkend wordt als Saskia hoor. Ik kan nog gewoon over straat”, glimlacht ze. “Toch komen er regelmatig mensen naar mij toe om het over de documentaire te hebben. Vooral patiënten. Dat vind ik geweldig.”

Grey’s Anatomy

Maar liefst twee jaar lang volgden Coen Verbraak en zijn camerateam het lief en leed van de ziekenhuismedewerkers in het Amsterdamse stadsziekenhuis. Het slechtnieuwsgesprek, de impact van corona en reanimaties: het komt allemaal voorbij. Maar tegelijkertijd ook het werkplezier, het intense en soms bijzondere contact met patiënten en de liefde van de zorgverleners voor hun vak. Hoewel het een langdurig en soms ook wel ingrijpend filmproces was, hebben beiden met volle overtuiging gekozen om eraan mee te werken. Nicole: “Ik vond het belangrijk om te laten zien wat het verpleegkundig vak daadwerkelijk inhoudt. Buitenstaanders hebben vaak geen idee wat wij als zorgprofessionals allemaal doen en waar we mee te maken krijgen. Coen heeft met zijn documentaire iets neergezet waardoor het voor iedereen inzichtelijk wordt hoe het in een ziekenhuis reilt en zeilt, wie er werken en wat er allemaal speelt. Waarom het zo dynamisch is en het zo druk kan zijn. Iedereen kijkt Grey’s Anatomy, maar dat is natuurlijk totaal onrealistisch. Alles zit in deze documentaire: de mooie en ook zeker de minder mooie momenten. Deze rauwe realiteit zie je allemaal niet in die tv-series. Dit is het echte leven. Gelukkig is het dus geen rooskleurig en zoetsappig verhaal geworden, daar was ik vooraf een beetje bang voor. ‘Ik weet nu pas echt wat jij elke dag op je werk doet en wat je allemaal voor je kiezen krijgt. Het werd eens tijd dat de buitenwereld dit te zien kreeg’, zei mijn man.”

Saskia: “Ik ben blij dat wij een podium hebben gekregen om te laten zien hoe wij overal in staan. Dat is een van de redenen dat ik eraan mee heb gewerkt. Ik wil graag uitdragen dat we het mooiste beroep ter wereld hebben. Toch had Coen onze beroepsgroep nog wel een groter aandeel kunnen geven. Er zaten



verhoudingsgewijs veel meer artsen dan verpleegkundigen in de documentaire. Dat is wat je eigenlijk altijd ziet. Als het bijvoorbeeld over de zorg gaat in een talkshow, zitten er bijna altijd artsen aan tafel. Waarom is dat? We hebben als verpleegkundigen zoveel te zeggen. We mogen daarom meer onze stem laten horen. Mede door deze reeks zijn we als beroepsgroep misschien iets zichtbaarder geworden, maar we hebben nog een lange weg te gaan. We verdienen namelijk een plek aan tafel.”

Gesteund

Naast de intensiteit van het hele filmproces, vonden beide verpleegkundigen vooral de interviews zelf heel spannend. Nicole: “We wisten überhaupt van tevoren niet welke collega’s meededen aan de documentaire. We gingen er compleet blanco in en hadden vaak geen idee wat Coen allemaal zou vragen op een draaidag. Dat was best spannend, omdat soms ook moeilijke onderwerpen werden aangekaart.”

Saskia: “Dat levert natuurlijk mooie televisie op, maar het is als geïnterviewde soms doodeng om heel snel en direct te moeten reageren.” Nicole: “We hebben daar achteraf van collega’s, maar ook van patiënten, heel veel complimenten over gekregen. Iedereen zei dat we alles heel goed hadden verwoord. Aflevering twee ging bijvoorbeeld over agressie. Dat is iets waar we in de zorg vaak mee te maken krijgen en het is heftig om daarmee te moeten dealen. In de documentaire is dat goed naar voren gekomen, vind ik. We hebben er bewust voor gekozen om specifiek te benoemen dat dit in het ziekenhuis bij een bepaalde groep patiënten vaak voorkomt. Dat voelde best tricky, maar uiteindelijk is het wat het is. De reacties daarop waren alleen maar positief. Iedereen herkende het. Twitter ontplofte met reacties als: ‘Belachelijk dat dit gebeurt!’ ‘Verpleegkundigen moeten veel meer beveiliging krijgen.’ We voelden ons heel erg gesteund door alle positiviteit. Dat hadden we vooraf niet aan zien komen.”

Coen Verbraak

Journalist en documentairmaker

“Voor ik begon aan de documentaire had ik geen idee hoeveel er eigenlijk bij het verpleegkundig vak komt kijken. Dat zorgverleners bijvoorbeeld zo vaak te maken hebben met agressie, heeft mij echt verrast. Ik ben enorm onder de indruk geraakt van de vakbekwaamheid, slimheid en gedrevenheid van de verpleegkundigen in het OLVG. Om hen aan het werk te zien, was geweldig. Het zijn dan ook stuk voor stuk vakmensen.”

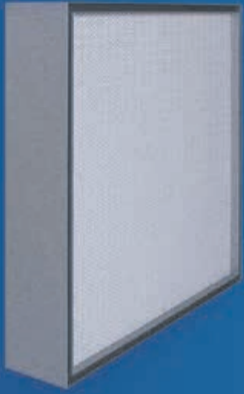
Salaris

Hoewel de twee dus overspoeld werden door positieve reacties, bleef de negatieve respons ook niet helemaal uit. Nicole: “Coen vroeg mij hoeveel ik per maand verdien en daar heb ik blijkbaar als enige gewoon antwoord op gegeven. In de documentaire leek het alleen net alsof het bedrag representatief is voor de hele beroepsgroep. Ik heb echter al jarenlange ervaring in de zorg en ben gespecialiseerd oncologieverpleegkundige. Ik zit dus in een hogere schaal dan de meeste reguliere verpleegkundigen. Daarnaast was het bedrag bruto en bij een fulltime aanstelling. Helaas zorgde dit dus voor een compleet vertekend beeld. Ik kreeg veel reacties in de trant van: ‘Maar zo weinig verdienen verpleegkundigen dus toch niet?!’ Daar baalde ik flink van, want het salaris van een verpleegkundige is bepaald geen vetpot.”

Saskia haakt daarop in: “Het was inderdaad heel jammer dat dit niet goed uit de verf kwam. Het is namelijk bizar dat we als beroepsgroep maar zo weinig verdienen. Als ik naar mijn eigen situatie kijk: ik sta qua salaris al bijna twintig jaar stil, terwijl ik meerdere specialisaties op zak heb. Zo heb ik op de spoedeisende hulp gewerkt en



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



Digitale oplossingen

Efficiënte workflows op de OK en CSA

- OK-management met **Torin**
- OK-integratie dankzij **Tegriss**
- **T-DOC** voor traceerbaarheid
- Inzicht in de patiëntenstroom met **INSIGHT**
- Verbonden dankzij **Getinge Online**



Nieuwsgierig?
Scan de code

Ontdek de **Digital Health Solutions**.

www.getinge.com

GETINGE

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

MEER INFO? Ga naar www.aparthoteldelden.nl

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

diploma's voor onder meer de neonatologie en kinderafdeling behaald. Ik teer op al die kennis en heb die opleidingen natuurlijk ook voor mezelf gedaan. Toch doen al die extra diploma's niets voor mijn portemonnee en dat vind ik echt tragisch. Ik neem dat de regering ook kwalijk. Zolang zij maar blijven roepen dat werken als verpleegkundige een roeping is, hoeft er ook niet extra betaald te worden. Dan zeggen ze dat je het eigenlijk voor liefdewerk oud papier doet." Nicole: "Laatst zei een patiënt het nog: 'Het is een roeping om in de zorg te werken hè?' Toen zei ik meteen dat het geen roeping is, maar een echt vak. Uiteraard moet je het wel kunnen om hier iedere dag te staan. En dat is het verschil."

Intern bracht de documentaire wel een discussie over het salaris van verpleegkundigen op gang. Nicole: "Zo zeiden een aantal medisch specialisten tijdens de première: 'Wij moeten niet minder verdienen, maar jullie als verpleegkundigen wel meer. We moeten meer naar elkaar toe.' Dat is een start."

Politiek

OLVG - Ziekenhuis met een hart werd goed bekeken. Per aflevering stemden er rond de 700.000 kijkers op af. Volgens Nicole is dat goed te merken: "We hebben door deze documentaire meer aandacht en respect gekregen voor ons vakgebied. Vanuit het grote publiek, maar ook door patiënten. Dat merken we zeker. Nu de regering nog."



Saskia Schaafsma

Saskia (65) is sinds vierenhalf jaar verbonden aan het OLVG als verpleegkundig weekend-, avond- en nachthoofd (wan). Daarvoor werkte ze in andere ziekenhuizen als verpleegkundige op onder meer de Spoedeisende Hulp, Neonatologie en Kinderafdeling. Ze zit al bijna een halve eeuw in het vak en gaat binnenkort met pensioen.

De twee verpleegkundigen hopen dat er in politiek Den Haag wat ogen zijn geopend, met name als het gaat om agressie in de zorg. Saskia: "De agressie tegen zorgverleners loopt de spuigaten uit. Ik hoop dat het kabinet daar nu iets mee gaat doen en dat dit probleem eindelijk aangepakt gaat worden. Dat zou een mooi resultaat van deze documentaire zijn."



Saskia en Nicole kijken met een warm gevoel terug op hun deelname aan de docureeks. Een vervolg zit er volgens Coen Verbraak jammer genoeg niet in, hoewel beiden dat wel een beetje hadden gehoopt. Nicole zegt lachend: "We hebben wel een beetje aangestuurd op een tweede reeks, dat zou echt leuk zijn geweest. We hebben genoten van de samenwerking met Coen. Mocht het toch nog gaan gebeuren, dan doen we zeker weer mee. Het was een geweldig avontuur."

Nicole Steeman - Potze

Nicole (39) is oncologieverpleegkundige op de afdeling Interne Geneeskunde en Oncologie en werkt al zeventien jaar in het OLVG. Naast haar werk op de verpleegafdeling, fietst Nicole regelmatig met een elektrische bakfiets door Amsterdam om kankerpatiënten thuis hun behandeling te kunnen geven.



Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is het magazine voor zorgprofessionals. De volgende FLOOR verschijnt op 6 december 2022.

floormagazine.nl

NU'91
voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

nu91.nl



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

Medical Dynamics

Medical Dynamics is een medische groothandel (sinds 1995; apparatuur, instrumenten & disposables) met producten ten behoeve van de verschillende behandelafdelingen binnen het ziekenhuis. Zo bedient Medical Dynamics's 'Surgical divisie' de operatie afdeling met een specialistisch productenpakket binnen de minimaal invasieve chirurgie.

Sinds de advertentie van de editie maart heeft Medical Dynamics in veel ziekenhuizen het bestaande leveringspakket mogen uitbreiden met de Grena clips en appliers.

Zoals u in deze advertentie kunt zien is Grena een producent die zowel op het gebied van het instrumentarium als voor de Clips, innovaties heeft doorgevoerd. Daarnaast is Grena een Europees bedrijf met R&D gevestigd in Warschau, productkwaliteit bewaking in Wenen, productie in Nottingham en een Europees warehouse in Rotterdam. Onze producent/leverancier heeft hiermee een positieve bijdrage aan belangrijke kernwaarden van Medical Dynamics zoals kwaliteit, service en het bewaken van de continuïteit.



Uit het programma van Grena vindt u op de pagina hiernaast een afbeelding van de unieke articulerende Clip Applier, de OmniFinger

**Medical
Dynamics**
SAESCO GROUP



Betere dosering van anesthetica

Nauwkeurigere controle

Op de OK wilt u een nauwkeurige controle van de diepte van de anesthesie. MAC Brain is een uniek hulpmiddel van Getinge dat het verschil in anestheticum-concentratie tussen de longen en het doelorgaan, het centrale zenuwstelsel, visualiseert.

Lees meer over de werking en de voordelen van **MAC Brain**.

www.getinge.com



Nieuwsgierig?
Scan de code!

GETINGE

Hieronder meer over Grena's Click'aV™ Plus en haar innovatieve stabiliteits feature:

Click'aV Plus™

De tweede generatie polymeerclips met "ABS", de Click'aV Plus™ polymeer clips zijn implanteerbare medische hulpmiddelen. Deze zijn gemaakt van een geavanceerd polymeer om een hoog niveau van biocompatibiliteit te garanderen. Samen met de structurele en dimensionale stabiliteit noodzakelijk voor langdurige veiligheid van de patiënt.

Het binnen oppervlak van de Click'aV Plus™ polymeer clip heeft een verspringend, tegengesteld reliëf dat naar het vastgegrepen weefsel neigt

- 5 verschillende maten
- Goedkeuring voor gebruik met identieke instrumenten/appliers van andere fabrikanten
 - Gemaakt in Europa
- Groot Europees en Nederlands magazijn
 - Uitgebreid instrumenten portfolio
 - Meer dan 1 miljoen keer gebruikt

Bent u geïnteresseerd? Neem contact op met:

Medical Dynamics
Wijde Wade 1 a
3439 NP Nieuwegein
Nederland
T +31 (0)30 285 11 05
F +31 (0)30 285 11 06
www.medicaldynamics.nl
info@medicaldynamics.nl

Did you know...



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

QLICKSMART SCALPELMES VERWIJDERINGSSYSTEMEN BLADE REMOVERS

100% VEILIG, HYGIËNISCH, PREVENTIEF EN KOSTENBESPAREND!

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



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

"Very convenient and safe to remove scalpel blades..."

-Lab Technician

"The nursing and medical staff feel safer with the Qlicksmart BladeFLASK"

-Dr. Daryl Wall

(Assoc. Prof of Surgery, PA Hospital)

"Thanks to whoever invented the Qlicksmart BladeFLASK. Sheer genius."

-Mark Kosinski (Professor, NYCPM)

"We feel much safer using them. Thank you so much"

-Angela Connolly, MLT

BladeNeedleSYSTEM

BladeCASSETTE

BladeFLASK

BladeFlask EVO



Operating Theatre, Surgery, Minor Procedure, Sterile



Environments Operating Theatre, Surgery, Minor Procedure, Sterile Environments



Bracket

Houder voor BladeFlask incl. bevestigingsmateriaal

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



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

Scan to watch!



Scan to watch!



Scan to watch!



Scan to watch!



✓ **OSHA Compliant**

✓ **FDA & TGA approved**

✓ **Passive Safety Device**

✓ **CE Marked**

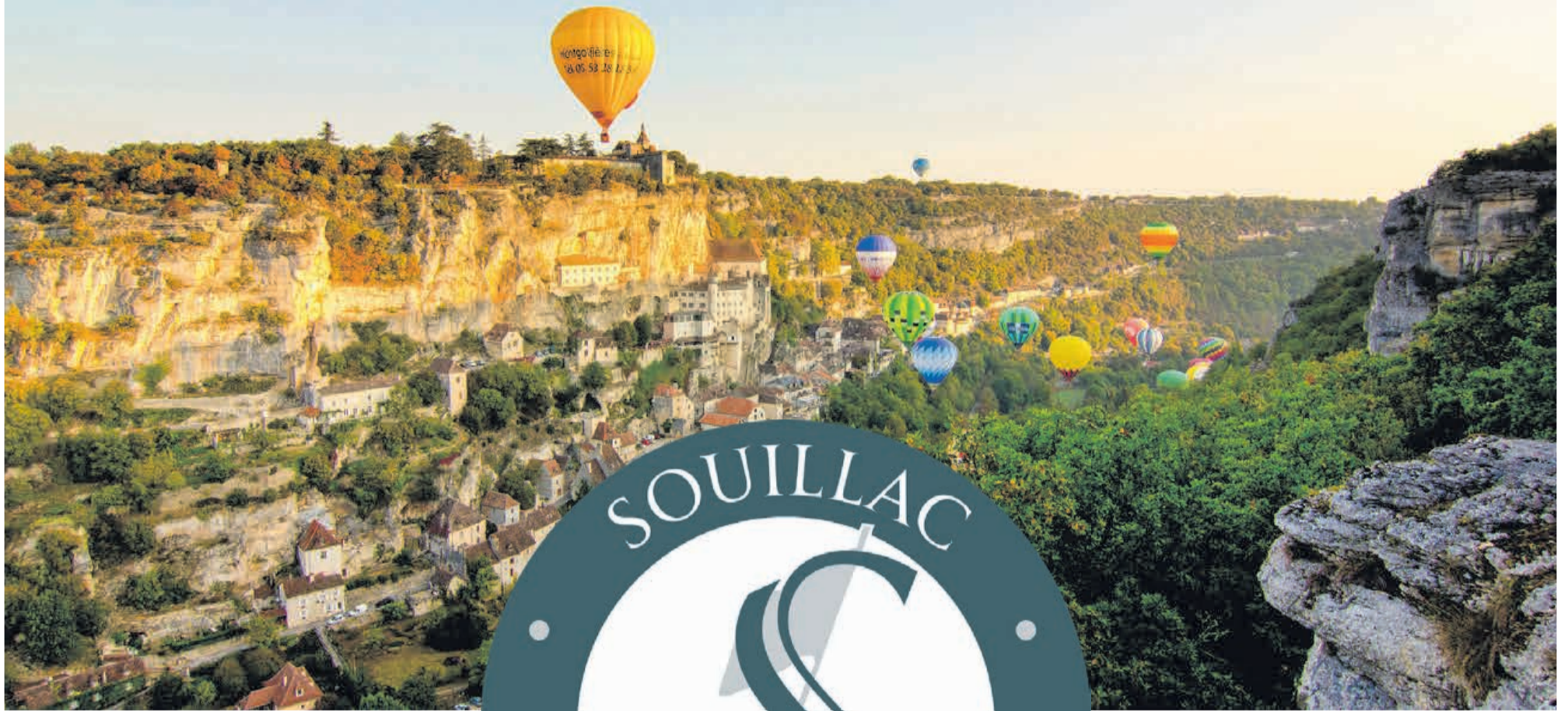
Bronnen:

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



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

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

Zeer snelle temperatuurmeting

Het duurt slechts **3** seconden om de temperatuur van een patiënt te meten met de TAT-2000-EC. Hierdoor hebben verpleegkundigen meer tijd voor de patient of andere belangrijke werkzaamheden

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