



**In dit nummer onder andere:**

LVO-vacature:  
Medewerker PR &  
Voorlichting

**03**

3 oktober:  
praktijkbegeleiders- en  
studentendag

**05**

Diëtisten reageren op  
advies Gezondheidsraad  
over Diabetes en  
Richtlijnen goede voeding

**10**

Word jij gezondheidspionier  
van 2023?  
Inschrijving open voor  
innovatieve ideeën  
Albert Schweitzer Prijs!

**14**



*Als OK-assistent aan de slag op het zonnige Curaçao?*

*Dit is je kans!*

**De voordelen van werken op Curaçao via TMI:**

- + Startdatum en duur is in overleg
- + Retour vliegticket
- + Financiële tegemoetkoming voor het huren van woning en auto
- + Salaris conform ziekenhuis cao Curaçao
- + Fulltime dienstverband
- + Optimale begeleiding bij de voorbereiding van je internationale avontuur

*Ook vacatures  
op Sint Maarten,  
Aruba, Bonaire,  
Zwitserland,  
in Suriname én  
in Nederland!*

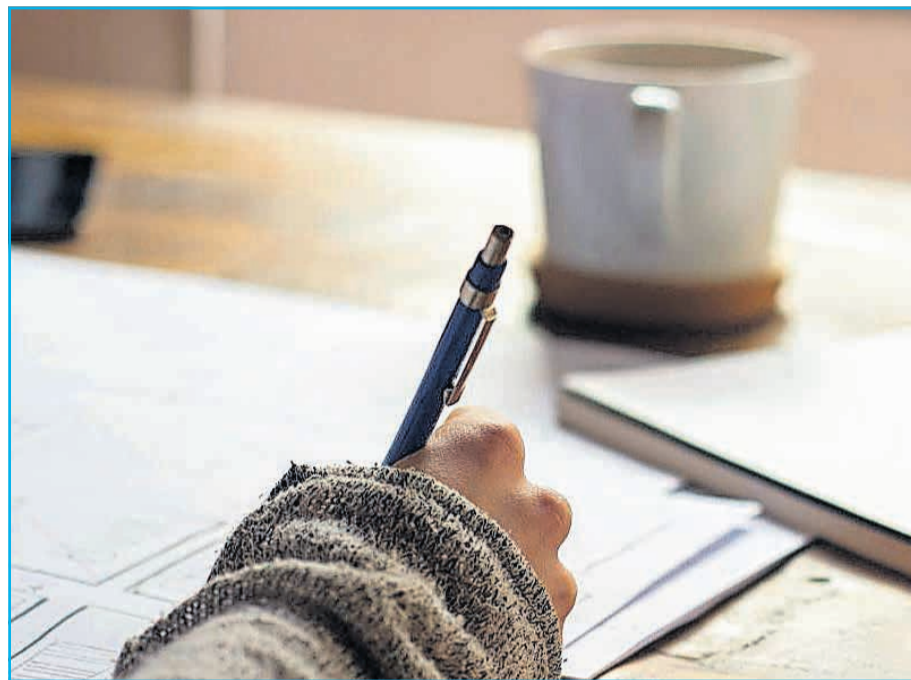


**Vragen of interesse in een persoonlijk gesprek? Neem vrijblijvend contact met ons op!**



# LVO-vacature: Medewerker PR & Voorlichting

Ben jij enthousiast, creatief en heb je passie voor PR en Voorlichting? Wil je graag bijdragen aan het vertegenwoordigen en promoten van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO)? Dan hebben wij dé vrijwilligersfunctie voor jou!



## FUNCTIEOMSCHRIJVING

Als Medewerker PR & Voorlichting heb je een belangrijke rol in het bedenken en uitvoeren van strategieën om onze vereniging te promoten en nieuwe leden te werven, zowel offline als online. Je denkt bijvoorbeeld mee over hoe we de LVO het beste kunnen vertegenwoordigen. Je staat dan ook op de voorgrond bij congressen en evenementen waarbij de LVO aanwezig is. Verder verzorg je de bezetting van de LVO-stand en geef je voorlichting over de vereniging aan geïnteresseerden - en natuurlijk de potentieel nieuwe leden.

Verder neem je deel aan onze jaarlijkse Beleidsdag, waar je jouw ideeën kunt delen om zo direct invloed te hebben op de koers van de vereniging.

Tot slot onderhoud je contacten met onze ambassadeurs en draag je bij door het helpen bedenken en uitvoeren van campagnes.

## TIJDSBESTEDING

Als Medewerker PR & Voorlichting moet je rekening houden met een tijdsinvestering van gemiddeld een uur per maand. We begrijpen dat je mogelijk nog andere verplichtingen hebt, daarom bieden we je flexibiliteit in het indelen van je tijd.

## FUNCTIE-EISEN

Er zijn geen specifieke functie-eisen. Interesse in de activiteiten van de LVO is natuurlijk wel een pré. Ervaring met het werven van leden is ook een pluspunt. Je bent lid van de LVO en hebt affiniteit met het vakgebied (communicatie, marketing en pr).

## INFORMATIE OVER DE VERENIGING/LVO

De LVO is een dynamische vereniging die de belangen behartigt van alle operatieassistenten in Nederland. Onze vereniging streeft naar professionalisering en kwaliteitsverbetering binnen het vakgebied. Zo is een belangrijk streven om het beroep van operatieassistent opgenomen te krijgen in het landelijke BIG-register. Meer over de LVO lees je op de website lvo.nl, onder de menu-optie 'over de LVO'.

## VERGOEDING

Als vrijwilliger bij de LVO ontvang je een onkostenvergoeding en reiskostenvergoeding voor de activiteiten waar je bij betrokken bent. Ook bieden we korting op het lidmaatschap van de LVO. Als Medewerker PR & Voorlichting kun je gratis deelnemen aan onze congressen, wat natuurlijk een uitgelezen kans is om je kennis en ervaring te vergroten. Bovendien draag je zo vanzelf bij aan het vergroten van je professionaliteit door mooie aanvullingen op je CV.



## Meld je aan

Wacht niet langer en sluit je aan bij ons gemotiveerde team! Als Medewerker PR & Voorlichting bij de LVO krijg je de mogelijkheid om je creativiteit te uiten, je netwerk uit te breiden en een waardevolle bijdrage te leveren aan de vereniging en het vakgebied van de operatieassistent. Samen kunnen we de LVO nóg beter op de kaart zetten en de kwaliteit en professionaliteit van operatieassistenten in Nederland verbeteren.

Voor meer informatie over deze functie, of wanneer je jezelf direct wilt aanmelden, kun je contact opnemen met Linda Marquez Cisneros (secretaris@lvo.nl) of Thomas Kerres (prvoorlichting@lvo.nl). Wij kijken er naar uit om je binnen ons team te mogen verwelkomen!



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](mailto: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**<sup>®</sup>

MULTI-EXPERT



# 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 Landelijke Vereniging van Operatieassistenten 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.

Plaats van handeling is bij Van Straten Medical, Rijnzathe 2 in Utrecht.

De inschrijfkosten bedragen € 75 voor de leden. Niet leden betalen € 100.



© Shutterstock

Inschrijven? Ga naar: [lvo.nl/actueel/evenementen/praktijkbegeleiders-en-studentendag-2023](https://lvo.nl/actueel/evenementen/praktijkbegeleiders-en-studentendag-2023)

## Erkenning voor vrouwen met klachten na keizersnee

**Veel vrouwen die per keizersnede bevallen, houden hieraan klachten over zoals buikpijn, bloedverlies of vruchtbaarheidsproblemen. In een internationale studie hebben onderzoekers van Amsterdam UMC deze klachten een naam gegeven: Cesarean Scar Disorder (CSDi).**

Vrouwen met CSDi, die veroorzaakt worden door een afwijkend litteken in hun baarmoeder, krijgen hiermee erkenning. Ook geeft de definitie van deze aandoening mogelijkheden tot vergelijkend onderzoek, wat uiteindelijk leidt tot meer en betere behandelingsmogelijkheden.

In Nederland ondergaan meer dan 30.000 vrouwen per jaar een keizersnede. Bij bijna 18.000 van hen ontstaat daarna een niche. Ongeveer 10.000 vrouwen houden daar klachten aan over. Amsterdam UMC, expertisecentrum voor de behandeling van niches, verricht hier – samen met buitenlandse expertisecentra – onderzoek naar. Tot op heden bestond er geen algemeen geldende definitie voor dit ziektebeeld en was vergelijking van onderzoek niet goed mogelijk.

### Internationale overeenstemming

Op basis van medische literatuur stelde arts-onderzoeker Saskia Klein Meuleman, samen

met gynaecologen Robert de Leeuw en Judith Huirne hebben we een onderzoek opgezet samen met 31 internationale gynaecologen die gespecialiseerd zijn in klachten van vrouwen na een keizersnede. Dit resulteerde in een duidelijke omschrijving van het ziektebeeld, welke klachten passen erbij en wat is nodig om de diagnose te kunnen stellen. Klein Meuleman: "We hebben de definitie van het ziektebeeld ook voorgelegd aan vrouwen met deze klachten. Zij herkenden zich hierin en ze hadden geen aanvullingen."

### Sneller hulp zoeken

Dankzij dit onderzoek kunnen vrouwen nu een duidelijke diagnose krijgen. Ook kan er nu beter gezocht worden naar een goede behandeling. Tevens kunnen zwangere vrouwen beter worden geïnformeerd over de mogelijke complicaties die na een keizersnede kunnen ontstaan.

Klein Meuleman: "Een keizersnede is een zeer belangrijke, en vaak levensreddende, ingreep. Maar het is belangrijk dat we niet onderschatten



© Shutterstock

**Veel vrouwen die per keizersnede bevallen, houden hieraan klachten over zoals buikpijn, bloedverlies of vruchtbaarheidsproblemen.**

hoeveel effect deze operatie kan hebben op de kwaliteit van iemands leven op de lange termijn". Vrouwen horen hierover geïnformeerd te worden voordat ze een keizersnede ondergaan. Deze informatie kunnen ze meenemen bij eventuele besluitvorming rondom een keizersnee. Ook kunnen ze deze klachten sneller herkennen en daarmee sneller hulp zoeken als dat nodig is.

## Deel je groene project met Operationeel

**Je hebt het vast wel gemerkt: veel operatiekamers gaan voorzichtig over op duurzaam werken. Er komen minder wegwerproducten en vaker worden er instrumenten en doeken naar de sterilisatieafdeling gebracht of gescheiden ingezameld.**



© Shutterstock

Helaas gaat de verduurzaming van de OK langzaam. Er kan nog veel meer en slimmer met schaarse materialen worden omgegaan. Operationeel besteedt er dit jaar een themanummer aan en roept de professionals van de OK op om hun groene werkwijze te delen.

Je groene project met Operationeel delen kan op verschillende manieren: tip de redactie en mail naar [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl) of schrijf een artikel en stuur dit naar [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl) of [operationeel@lvo.nl](mailto:operationeel@lvo.nl). Lees op [lvo.nl](https://lvo.nl) de tips (auteursinstructies) voor een goed artikel.

Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten, is gratis voor LVO-leden. Operationeel ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), [lvo.nl/lidmaatschap](https://lvo.nl/lidmaatschap).  
Info: [ledenadministratie@lvo.nl](mailto:ledenadministratie@lvo.nl).

Weetjes: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever; LVO-leden bezoeken het jaarlijkse LVO-congres met een fikse korting op de entree; het LVO-jaarcongres is het belangrijkste inhoudelijke congres voor operatieassistenten.





**DINSDAG**  
**3 oktober 2023**

**PREPARED  
FOR THE  
FUTURE**

**praktijk-  
werkbegeleiders-  
en studentendag**

**Een goede voorbereiding is het halve werk**

**Locatie:**

Van Straten Medical  
Rijnzathe 2, Utrecht

**Kosten:**

LVO leden € 75,-  
Niet-leden € 100,-



**Informatie en inschrijven: [www.lvo.nl](http://www.lvo.nl)**



# Overcorrectie

'Als er iets gecorrigeerd moet worden, slaat het eerst altijd helemaal door, dat is een soort wetmatigheid.' Het is de vrijdagmiddagborrel, de overdracht is klaar, de week wordt afgesloten en we evalueren onze ellende en successen van afgelopen week. Die gerupte aorta leeft nog en heeft beiderzijds warme voeten. De eerste flesjes O.O gaan open. Dat was in mijn opleidingstijd wel anders, maar alles is aan het veranderen. De chips komt erbij, sinds kort ook met wortels en komkommer. Die heel oude tijger met zijn hemicolectomie liep vanmiddag alweer over de gang met zijn veel te jonge blonde vriendin. Volgende biertje gaat open, de borrelnoten en de snoeptomaatjes komen uit de krat. De veel te obese museumdirectrice met haar naadlekkage is in een diepe sepsis geschoten, die gaat wel wat kilo's kwijtraken. De wijn, ook deels O.O, gaat open en de oudste assistent tovert een zak zoete puntpaprika's uit de bekende krat. 'Neem nu die co-assistenten die een internist voor de tuchtrechter slepen, dat is nu typisch een uiting van een overcorrectie. We hebben ons jarenlang arrogant en autoritair opgesteld en niet geluisterd naar de signalen van de buitenwereld. Dit zat er al lang aan te komen, we hebben het te lang ontkend en we hebben het dus over onszelf afgeroepen.' Kakafonie. 'Spreek voor jezelf, ik ben altijd aardig en respectvol, zelfs als ik niet gegeten heb of een brakke nacht achter de rug heb. Of ken ik mezelf heel erg slecht en horen jullie andere geluiden?' Matthijs van Nieuwkerk, Roald Dahl, Johan Derksen, The Voice of Holland, de Groningse Vindicat-corpsballen, het genderneutrale toilet en alles wat de afgelopen maanden sneefde of dreigde te sneven komt deze vrijdagmiddag voorbij. De overcorrectie zal aan niemand voorbijgaan. Dan kun je maar beter op de eerste rij zitten als het langs en over je heen raast. Co-assistenten doen mee aan onze vrijdagmiddagborrel en kunnen als ze dat willen een beetje wennen aan de 'ziekenhuishumor'. Daar zullen soms best rauwe randjes aan zitten, cynisme of ironie zijn toch een manier om je stress te ontladen en de cartooneske vorm van uitvergroting kun je prima waarderen als een verantwoorde 'kunstvorm'. Gesloten culturen lopen het risico te ontaarden in ons-kent-onsclubjes waar te autoritaire ego's en te botte boeren tot gekkies worden verklaard, maar wel gekoesterd worden als 'onze gekkies'. De onbevangen nieuweling kent dat 'ons-gevoel' niet en weigert anno nu daar zomaar in mee te gaan. Dat is dan toch de tijdgeest, en de frisse nieuwe gezichten en inzichten kunnen we ook koesteren. Die culturen mengen niet zomaar, dus de wetmatigheid van de overcorrectie doet zich dan aan ons voor. Dat daar ook veel gekkigheid tussen zit is evident, maar daarvoor is het ook de overcorrectie. Het gesprek daarover gaande houden is voor ons allemaal heel waardevol. Tijdens een operatie kun je veel aan elkaar vragen. Hoe heet die zenuw, welk bloedvat takt daar af, wat zijn de overlevingskansen van deze patiënt? Maar je kunt ook vragen hoe het met de studie gaat, of ze er genoeg tijd voor hebben, of ze bepaalde dingen signaleren die ze kwijt willen, of ze rare of bijzondere zaken constateren en of ze een ziekenhuis überhaupt wel een leuke en zinvolle omgeving vinden. Oprechte interesse met respect voor eenieders rol in een omgeving waar topprestaties geleverd moeten worden; het lijkt zo evident, maar de dagelijkse praktijk is soms toch weerbarstig. De huidige ziekenhuisomgeving is niet per se de ideale werkplek. Er is een hoog ziekteverzuim, een significant aantal jonge dokters stopt er weer mee, en begrip van de politiek en verzekeraars voor de verschraving in de zorg is nog niet echt merkbaar. Aan het eind van een coschap doen we de exitgesprekken. Daarin komt alles aan bod. Vrijwel alles, heel soms komen er, deels overcorrecterende, nagekomen berichten. Totdat alles weer in balans zal zijn zullen we 'waakzaam' op het scherpst van de snede moeten blijven opereren.

*Correct me if I'm wrong.*

*Pieter Poortman is algemeen, oncologisch en gastro-intestinaal chirurg in het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend/Hoorn.*



Pieterpoortman

**ZET JE IN  
VOOR DIEREN**

[dierenbescherming.nl/](http://dierenbescherming.nl/)  
[dierenambulancewerk](http://dierenambulancewerk.nl/)

**DIEREN  
BESCHERMING**

Deze column 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](http://lvo.nl/lidmaatschap).

Info: [ledenadministratie@lvo.nl](mailto:ledenadministratie@lvo.nl). Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.







## 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](http://www.interster.nl) de QR. Of neem contact op met ons verkoopteam via [cs@interster.nl](mailto:cs@interster.nl).

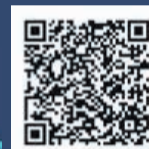
Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



## Digitale oplossingen

Efficiënte workflows op de OK en CSA

- OK-management met **Torin**
- OK-integratie dankzij **Tegris**
- 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](http://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



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

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

**QLICKSMART**  
...and be safe





# Kwaliteit RVS en Passieveer

**Sinds haar oprichting in 1896 streeft KLS Martin het doel na om de meest hoogwaardige instrumenten te produceren. Samen met het medisch technologiebedrijf Van Straten Medical, opgericht in 1975, is het nieuwe marRep service- en verkoopcentrum voor medisch instrumentarium opgericht.**

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

In onze instrumentmakerij, waar wij alle merken en typen instrumenten repareren, staan vakmanschap en innovatie centraal.

Belangrijker dan ooit tevoren is de kwaliteit van instrumenten. En in het bijzonder het roestvaststaal (RVS), de hardheid en samenstelling van de legeringen. Zo zorgt het percentage chroom er bijvoorbeeld voor dat een instrument op lange termijn corrosiebestendig is. De vorming van roest, vlekvorming en putcorrosie op instrumenten lijkt een groeiend fenomeen.

Roest ontstaat door aantasting van metaal doordat het reageert op een combinatie van water en zuurstof. In het geval van ijzer ontstaat er dan ijzeroxide. Dit is de reden waarom roesten ook wel oxideren wordt genoemd. Roest kan een negatief effect hebben op metaal omdat het de sterkte en volume van metaal beïnvloed.

## Bescherming tegen corrosie

Geopolitieke omstandigheden, materiaal schaarste en stijgende prijzen hebben effect op de kwaliteit van de instrumenten. Voor instrumenten is het devies om RVS van het type 316 te gebruiken, ook

wel 'chirurgisch staal' genoemd. RVS 316 bevat nikkel en chroom en molybdeen. Het Molybdeen maakt het RVS beter bestand tegen chloriden waardoor een hogere slijtvastheid bereikt wordt. De hoeveelheid chroom in de legering is zeer belangrijk en bepaalt de corrosie werende eigenschappen van het materiaal.

Bij de normering van RVS-soorten geldt een norm van een minimum en een maximum voor wat betreft de legeringen. Tijdens productie van het staal kan het voorkomen dat wordt gekozen om op de ondergrenswaarde te gaan zitten, bijvoorbeeld door schaarste of kostenoverwegingen.

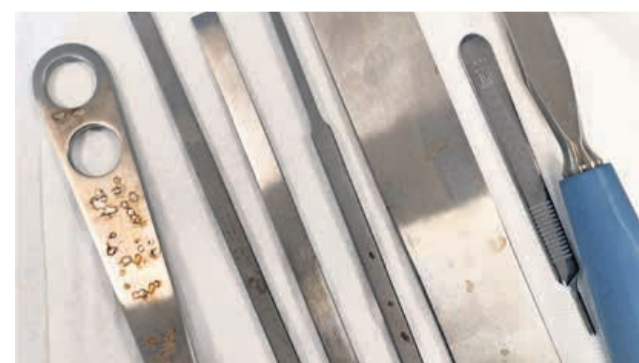
Bij putcorrosie, vlekvorming of roest is het dan ook raadzaam om na te gaan wat de samenstelling is van het RVS en te kijken of die staalsoort op de ondergrenswaarde zit van de elementen, waaruit een legering is opgebouwd. Het gevolg kan zijn dat corrosie voorkomt waar in het verleden voor dezelfde instrumenten geen problemen optraden.

Hoogwaardig staal is belangrijk omdat de invloed van zout en chloriden per land en zelfs per regio kan verschillen.

KLS Martin gebruikt kwalitatief hoogwaardig RVS en daarbij wordt ieder instrument na vervaardiging gepassiveerd waardoor de oxidatielaag herstelt en de corrosiebestendigheid geborgd is voor de lange termijn. Ook bij Van Straten Medical/marRep wordt gepassiveerd. De passivatielaag van oudere instrumenten maar ook jongere instrumenten die van een RVS zijn gemaakt met een andere legering worden hierdoor hersteld.

## Van Straten Medical, de anatomie van een instrument

Begrip bij een instrumentmaker van de anatomie van een instrument is van groot belang voor de levensduur en daarmee de duurzaamheid van een instrument. Voor KLS Martin en Van Straten Medical/marRep de reden om voortdurend te investeren in materiaalonderzoek, nieuwe productie en reparatie methoden en innovatieve technologie.



**'The leading high quality instrument manufacturer, 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 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. KLS Martin, dat bekend staat als de 'quality instrument manufacturer' is opgericht in 1896.

**VAN STRATEN MEDICAL**  
"Providing Value to Life"

**marRep**



## Diëtisten reageren op advies Gezondheidsraad over Diabetes en Richtlijnen goede voeding

# 'Voeding bij diabetes type 2 vraagt om maatwerk'

Door Hans Kraak

In het nieuwe advies van de Gezondheidsraad over diabetes type 2 en de Richtlijnen goede voeding wordt de rol van de diëtist naar voren geschoven als het gaat om het volgen van een koolhydraatarm voedingspatroon. Koren op de molen van de diëtisten zou je zeggen. Maar hoe wordt het advies naar de praktijk vertaald, en valt het in goede aarde? We vroegen drie NVD-leden die veel met koolhydraatarme voeding werken om hun mening.

### Patricia Vermeulen, diëtist van Diëtistenpraktijk Boskoop

#### Wat vind je van het advies?

"De Richtlijnen goede voeding zijn goed te gebruiken als basis, ook voor mensen met diabetes. Het minderen van ongezonde koolhydraatrijke voedingsmiddelen is onderdeel

van de richtlijnen goede voeding en dat past zeker ook bij mensen met diabetes 2. De richtlijnen goede voeding zijn breed opgezet, als een raamwerk. Zoals bij elke patiënt leg ik als diëtist persoonlijke accenten bij de richtlijnen. Passend bij de persoon voor mij. Bij mensen met DM2 adviseer ik een matig koolhydraatbeperking."

#### Hoe zou jij het vertalen naar jouw praktijk?

"In mijn praktijk werk ik met een koolhydraatbeperking van 80-120 gram. Deze beperking valt in de categorie 1b, relatief weinig koolhydraten. Door gebruik te maken van volkorenproducten en de suikerrijke producten weg te laten, pas ik de richtlijnen toe."

#### Richt je je vooral op koolhydraatbeperking?

"Dat is wel kort door de bocht gezegd, maar in de praktijk komt het wel op een beperking van 80-120 gram koolhydraten uit. Voornamelijk beperking van de suikers en 'witmeel-producten'. Mensen herkennen de koolhydraatbeperking van kennissen of vrienden en snappen goed waarom het nodig is. En dat ze vooral de witmeel en suikerrijke producten moeten laten staan is ook wel duidelijk. Door de glucoseverlaging en het gewichtsverlies worden mensen gemotiveerd om door te gaan. In de vervolgesprekken komen de vezels, onbewerkte producten en vet aan bod. Dan blijft mijn advies 80-120 gram koolhydraten maar met meer vezels. De kwaliteit van eiwitten en vetten is ook een belangrijk aandachtspunt. Zo adviseer ik noten, vis en yoghurt of kwark; gewoon de witte. Mensen mogen kiezen, mager, halfvol of vol. 4% vet blijft altijd beter dan 10% uit de Griekse of Turkse yoghurt."

#### Het advies is vooral gebaseerd op de stand van zaken (consensus) in de wetenschap. Wat zou je vanuit praktijkervaring/-kennis aan het rapport willen toevoegen?

"In praktijk lopen diëtisten soms voor de wetenschap uit. Als diëtist merk ik dat mensen de 80-120 gram koolhydraten goed vol kunnen houden, soms met een uur koolhydraten (vanuit GOK) op feesten en verjaardagen. Voordat daar wetenschappelijk onderzoek over gedaan kan worden, met liefst interventiegroepen en een controle groep, zijn we zeker een paar jaar verder. Ik wil daar niet op wachten en gebruik mijn verstand om de adviezen vanuit de gezondheidsraad praktisch te vertalen naar mijn klanten."

"De onderzoeken met koolhydraatbeperkingen zijn ingedeeld op hoeveelheid koolhydraten in het dieet. Er is geen uitsplitsing gedaan naar hoeveelheid vezel, fruit, groente en dergelijke. Ik snap heel goed dat daardoor de resultaten van een koolhydraatbeperking in de onderzoeken wisselend zijn.







**Harriët Verkoelen, diëtist, diabetesverpleegkundige, auteur, docent**  
**Wat vind je van het advies?**

“Die vraag heb ik al een keer beantwoord toen de richtlijn als concept open stond voor commentaar. Ik concludeer dat ondanks het vele werk dat verzet is, toch niet tot de kern is gekomen van een goed advies dat specifiek bij diabetes 2 (overgewichtdiabetes) past.”

Verkoelen wijst erop dat in het advies alle diabetes type 2 ‘op een hoop worden gegooid’.

Waar het volgens haar misgaat, is dat het ziektebeeld diabetes 2 in slechts één zin beschreven is, en helaas fout beschreven. Diabetes is niet insulineonvoeligheid in combinatie met betaceldysfunctie. Dat is twee dingen door elkaar halen, namelijk ouderdomsdiabetes (geen probleem met het gewicht) en overgewichtdiabetes (metabool syndroom). Het advies zou, op basis van onderzoeken die ik ken (Kraft) altijd moeten gaan om minder koolhydraten, zeker bij diabetes. De mate van beperking is per

persoon verschillend. Want bedenk wel dat langzame koolhydraten nog steeds veel koolhydraten kunnen zijn.”

“Ook is bij overgewicht is haast altijd sprake van een vette lever (NAFLD). Dat wordt in het advies niet besproken. De vette lever is verantwoordelijk voor de stijgende nuchtere glucose en voor dyslipidemie omdat de lever een uitlaat zoekt. Fructose (en alcohol) dragen direct bij aan het ontstaan van NAFLD. Daar is met enige logica wel een ander advies voor te geven dan nu in het stuk staat.”



**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.



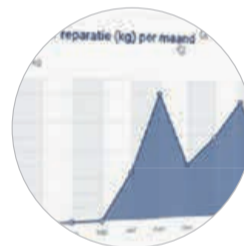
Exclusieve samenwerking.



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



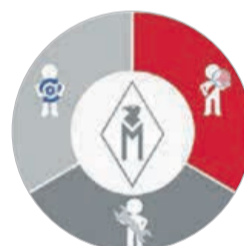
Exclusieve levering KLS Martin instrumentarium incl. Cardiovasculaire, Neuro en Plastische chirurgie.



Online Dashboard - track & trace van reparaties, fixaties incl. bibliotheek en inzicht in CO<sub>2</sub> 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](mailto: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](mailto:css@vanstratenmedical.com)  
[www.vanstratenmedical.com](http://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.



Volgens Verkoelen zou het advies ook moeten ingaan op de vraag waarom een koolhydraatarme voeding onder patiënten in een steeds grotere belangstelling staat. "Dit wordt helaas niet beantwoord." Ook benoemt ze dat demedicaliseren niet wordt besproken. "Dit is precies wat ook mensen aanspreekt naast het feit dat ze in ieder geval niet aankomen, zelfs kunnen afvallen. Demedicaliseren hoort actief te gebeuren, niet om hypo's te voorkomen – die komen haast niet voor zelfs niet bij hyperinsulinemie vanwege de tegenregulerende hormonen – maar om vetoxidatie maximaal te stimuleren."

Ook had er volgens haar meer aandacht moeten zijn voor een voedingen met een zeer strenge koolhydraatbeperking (tussen 20-50 gram) en aan het intermitterend of prolonged fasting. "Al met al verdient een voedingsrichtlijn voor diabetes 2 het om al deze onderwerpen ook te bespreken."

#### **Hoe zou jij het vertalen naar jouw praktijk?**

"Ik ga het helemaal niet vertalen naar mijn praktijk, want het slechte theoretische stuk sluit totaal niet aan op mijn praktijkervaring van ruim dertig jaar. De hele voedingsrichtlijn is helaas alleen theoretisch zonder ook maar een enkele relatie met de dagelijkse praktijk te leggen."

#### **Richt je je vooral op koolhydraatbeperking?**

"Ik richt me inderdaad alleen maar op diëten met een koolhydraatbeperking. Net als je iemand met een lactose-intolerantie een dieetadvies geeft dat lactosevrij is, geef ik iemand met insulineresistentie en dus hyperinsulinemie een koolhydraatbeperking. Hoe ver die beperking gaat, hangt van een aantal zaken af, maar als er sprake is van een dermate ontregelde stofwisseling dat er DM2 is ontstaan, kan ik dat alleen omkeren door de koolhydraten strenger te verlagen. Dat dit juist de beste resultaten geeft, laat ik zien in een artikel dat ik in 2020 gepubliceerd heb, waarbij in mijn praktijk (ik ben ook diabetesverpleegkundige) ruim 90% van alle type 2 diabetes die insuline spuiten, weer insulinevrij worden en gemiddeld 13 kg afvielen."<sup>1</sup>

#### **Het advies is vooral gebaseerd op de stand van zaken (consensus) in de wetenschap. Wat zou je vanuit praktijkervaring/-kennis aan het rapport willen toevoegen?**

"Deze laatste vraag suggereert dat dit stuk gebaseerd zou zijn op de stand van de wetenschap. Daar ben ik het helemaal niet mee eens. Er is wereldwijd wel degelijk bewijs voor de werking van een koolhydraatbeperkt dieet, maar alleen is dat niet altijd gebaseerd op RCT's. Moet het daarom niet geadviseerd worden? Ik verwijs hierbij graag naar het Amerikaanse programma Virta Health.<sup>2,3</sup> Hierin komt naar voren dat mensen een hoge compliance laten zien bij een koolhydraatarm dieet, na 1 jaar 80 procent. Dat is hoger dan de compliance van medicatie. Mensen houden het dus vol en bij diabetes 2 maakt het wel degelijk een verschil na een jaar welk advies gegeven werd. Je ziet dat niet als je de resultaten van iedereen met overgewicht op een hoop gooit."

"De diëtist zou de hoofdbehandelaar moeten zijn met Medische Voedingstherapie en zou gezondheid zodanig moeten verbeteren dat er geen medicijnen voor symptoombestrijding nodig zijn waarbij haast altijd de oorzaak (overgewicht) erger wordt zoals nu in protocollen staat en wat dit advies ook stimuleert. De prioriteit in de behandeling zou een heel ander accent

moeten hebben, namelijk metabole gezondheid verbeteren door goede voeding passend bij de aandoening van insulineresistentie. En niet doorgaan met de huidige behandelprotocollen van symptoombestrijding."

Overigens is een koolhydraatbeperking voor elke vorm van diabetes zeer aan te raden. Ook als er verhoogde bloedsuikers zijn en iemand heeft een BMI van 19, zoals zich bij de echte ouderdomsdiabetes voor kan doen (dan adviseer je andere macronutriënten, maar wel koolhydraatbeperkt) en bij diabetes type 1 krijg je veel stabielere bloedsuikers als je minder koolhydraten adviseert omdat dan ook de insulinedosering flink omlaag kan. Te veel insuline versterkt de zeer schommelende bloedsuikers bij type 1 enorm."

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

1. <https://harrietverkoelen.nl/home/wetenschappelijke-publicatie-resultaten-koolhydraatarm-bij-dm2/>
2. <https://www.virtahealth.com/blog/2yr-t2d-trial-outcomes-virta-nutritional-ketosis>
3. <https://www.virtahealth.com/outcomes>



#### **Ellen Govers, diëtist en voorzitter van het Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas**

##### **Wat vind je van het advies?**

"Op zich is het goed dat de Gezondheidsraad vanuit de wetenschap heeft gekeken naar de voedingsadviezen die evidence based zijn bij diabetes type 2. Op de conclusies en de wijze van presenteren van de data is nog wel wat af te dingen. Men maakt namelijk niet duidelijk dat diabetes type 2 een complexe aandoening is, die na grondige diagnose behandeld moet worden met een advies op maat. Iedere patiënt met type 2 is namelijk anders en heeft een individuele aanpak nodig; van de voeding zelf en van alle andere aspecten die gezondheid en leven van de patiënt bepalen. Door sterk de nadruk te leggen op de Richtlijnen goede voeding wordt de suggestie in stand gehouden (die al sterk leeft bij andere zorgverleners) dat de voeding bij type 2 in wezen relatief eenvoudig is en met uitleg van de RGV goeddeels geregeld is."

##### **Hoe zou jij het vertalen naar jouw praktijk? En wat zou je vanuit praktijkervaring/-kennis aan het rapport willen toevoegen?**

"Als diëtist werk je practice based, je past evidence based behandelingen toe in de praktijk en toetst die aan de werkelijkheid. Wetenschappelijk bewijs wordt vergaard door

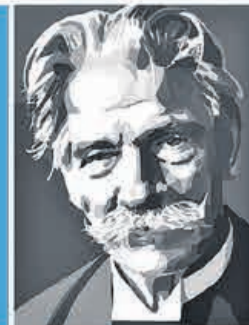
RCT's te bundelen in systematische reviews, en dan het bewijs te wegen. Dat wordt gedaan door mensen die geen patiënten in de praktijk behandelen. Dat levert soms adviezen op waar je in de praktijk niets aan hebt omdat ze niet werken: je patiënten worden er niet beter van. Zo gaat dat bij diabetes type 2 ook. In een grijs verleden (veertig jaar geleden) mochten mensen met diabetes niet meer dan veertig energieprocent koolhydraten in hun dieet hebben (dat werd toen nog bepaald door internisten). Dat is daarna losgelaten, want zo stelde een hoogleraar 'een diabetesdieet is geen dieet, maar gewoon gezonde voeding'. Sindsdien is het aantal mensen met diabetes type 2 exponentieel gestegen. Door betere opsporing, maar ook doordat mensen met diabetes vrijwel evenveel koolhydraten moeten kunnen eten als mensen zonder diabetes. Dat heeft eveneens geleid tot een enorme stijging in het medicijngebruik."

"Diabetes type 2 (niet te verwarren met ouderdomsdiabetes) is een complicatie van overgewicht en het gevolg van een jarenlang bestaande insulineresistentie.<sup>1,2</sup> Als je de oorzaak van type 2 wilt behandelen – en dat wil je als diëtist, want je wilt iemands gezondheid blijvend verbeteren – moet je een medische voedingstherapie toepassen die de insulineresistentie vermindert. Dat betekent dat de inname aan koolhydraten verlaagd wordt. Hoeveel omlaag dat is per patiënt verschillend. Uit vele reviews en ons eigen onderzoek is gebleken dat het verlagen van de koolhydraatinname bij diabetes type 2 leidt tot meer gewichtsverlies, sterk verminderd medicijngebruik en dat 50 procent van de zo behandelde patiënten een HbA1c van 43 mmol/mol had, een normaalwaarde. Wij (en vele onderzoekers gingen ons voor) lieten zo zien dat met een koolhydraatverlaging remissie van type 2 mogelijk is.<sup>3,4</sup>

"De hoeveelheid koolhydraten kan geleidelijk weer worden opgevoerd als de behandeldoelen zijn behaald. In de praktijk blijkt dat een koolhydraatinname tussen 75 en 125 gram voor veel mensen in de onderhoudsfase goed vol te houden is. De bloedlipiden, bloeddruk en leverwaarden normaliseren ook. Dit is zeker voor een deel toe te schrijven aan het substantiële gewichtsverlies (5-10%) dat bereikt wordt met een koolhydraatbeperking. Het gewichtsverlies wordt veroorzaakt doordat de insulineproductie en de insulinstimulerende medicijnen dalen, in combinatie met het dieet dat uiteraard ook energiebeperkt is."

1. Govers E, Slof E, Verkoelen H et al. Guideline for the management of insulin resistance. *Int J Endocrinol Metab Disord.* 2015; 1(4): doi <http://dx.doi.org/10.16966/2380-548X.115>
2. Govers E, Wiggers I, Verkoelen H et al. Insulin resistance in primary dietary care practice. Review of the evidence and a proposal for daily use. *EC Nutrition.* 2021;16.7:125-38.
3. Govers E, Otten A, Schulling B et al. Effectiveness of a very low carbohydrate ketogenic diet compared to a low carbohydrate and energy-restricted diet in overweight/obese type 2 diabetes patients. *Int J Endocrinol Metab Disord.* 2019;5(2): <http://dx.doi.org/10.16966/2380-548X.158>
4. Govers E, Bouwman W, Lourens A et al. Medical nutritional therapy laid in expert hands to strongly suppress insulin resistance and to restore metabolic health; a review of the evidence. *EC Nutrition* 2021;16.7:6-19.





Word jij gezondheidspionier van 2023?

## Inschrijving open voor innovatieve ideeën Albert Schweitzer Prijs!

Albert   
Schweitzer  
Prijs 2023

**Vandaag is het weer mogelijk mee te dingen naar de Albert Schweitzer Prijs en gezondheidspionier van het jaar te worden. Heb jij een innovatief of vernieuwend idee dat de gezondheid in Sub-Sahara-Afrika kan verbeteren en ben je tussen de 18 en 35 jaar? Heb jij een medische, technische of andere opleiding? Of ben jij een al werkende professional zoals een (tropen)arts, verpleegkundige, verzorgende, verloskundige of paramedicus? Een industrieel ontwerper, product engineer, biomedische technoloog of ingenieur? Stuur jouw idee in via [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl). Wie weet win jij de Albert Schweitzer juryprijs of publieksprijs van 2023. Inschrijven kan tot en met zondag 17 september 2023.**

Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) is initiatiefnemer van de Albert Schweitzer Prijs. Met de prijs geeft het fonds kleinschalige, slimme ideeën ter verbetering van de gezondheid en leefomgeving van kwetsbare groepen in Afrika een vliegende start. 'Wij moedigen Nederlandse jongeren met een hart voor Afrika aan te pionieren en in de voetsporen te treden van gezondheidspionier Dr. Albert Schweitzer', aldus Monique Opdam, bestuurslid NASF. 'We stimuleren hen initiatieven voor de prijs in te dienen en samen met de plaatselijke bevolking aan de slag te gaan deze te realiseren'. Passie voor gezondheid, gedrevenheid, ondernemerschap en leiderschap zijn eigenschappen kenmerkend voor deelnemers aan de Albert Schweitzer Prijs. AFAS Foundation is partner van de prijs.

### Ga jij Joost, Niek, Milou of de andere winnaar gezondheidspioniers achterna?

Met hun bijzondere ideeën leverden de winnaars Albert Schweitzer Prijs van de afgelopen jaren samen met de lokale bevolking een bijdrage aan de gezondheid in Afrika.



Joost en zijn lokale partner Jovine onderzoeken op dit moment een samenwerking tussen ziekenhuisartsen en traditionele bonesetters in de behandeling van patiënten met botbreuken in Tanzania. Niek maakte reanimatie van pasgeborenen in het Sengerema Ziekenhuis in Noord-Tanzania mogelijk en redde hiermee



tallose baby's met zuurstoftekort. Milou zorgde voor betere nazorg aan couveuse kindjes in Tanzania en maakte de start van een ontwikkelingspolikliniek mogelijk. Jelle behandelde mensen met olifantsvoeten (podoconiosis) in Ethiopië en maakte passend schoeisel voor hen.

Jonathan en Davida realiseerden samen met hun lokale partner imkerijen bij een ziekenhuis in Sierra Leone. Met de geproduceerde honing (werkt desinfecterend) kunnen de vele wonden verzorgd worden. Daarnaast bieden de imkerijen werk voor de lokale gemeenschap.







Vera maakte buitenshuis koken mogelijk door afdakjes te plaatsen boven kookstelletjes. Rookvorming in huis, brandwonden en ernstige longontsteking bij o.a. kinderen worden hierdoor voorkomen.

#### Meedoen opent deuren

'We reiken dit jaar al voor de 12e keer de Albert Schweitzer Prijs uit', aldus Monique Opdam. 'Meedoen aan de prijs opent letterlijk deuren voor de gezondheidspioniers. Het vergroot hun kansen hun dromen te realiseren. Het winnen van de prijs geeft een eervolle erkenning van het werk in de voetsporen van Albert Schweitzer. En het aanzien dat een nominatie geeft, helpt de initiatiefnemers bij het doen van vervolg financieringsaanvragen. Ik ben erg benieuwd naar de nieuwe initiatieven die dit jaar worden ingediend en kijk er naar uit'.

#### Te winnen prijzen

- **Hoofdprijs € 7.500,--** voor een kickstart van het project, gekozen door de vakjury
- **Publieksprijs € 2.500,--** voor het initiatief dat de meeste stemmen verzamelt tijdens de stemcampagne op de website van het Nederlands Albert Schweitzer Fonds.

#### Criteria en voorwaarden

Het moet gaan om een project/initiatief dat nieuw of startend is, gericht op het welzijn van specifieke groepen in Sub-Sahara Afrika en op verbetering van de gezondheid of gezondheidszorg. Het project heeft een duurzaam en zelfredzaam karakter en is innovatief/vernieuwend qua oplossing of aanpak. Op [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl) zijn alle criteria en voorwaarden na te lezen en is het inschrijfformulier te downloaden. Inschrijven kan tot en met **zondag 17 september 2023**.

#### Workshop van een expert

Er komt nogal wat kijken bij het opzetten van een eigen project in Afrika. Het NASF helpt daarom graag in het realiseren van jouw droom! Op **29 juni** en op **8 september** geeft Tjitske Vreugdenhil, voormalig tropenarts, bestuurslid NASF én oud-jurylid van de Albert Schweitzer Prijs, een online workshop. Ze geeft hierin meer uitleg over de prijs en wat je van meedoen kunt verwachten. Ook kun je vragen stellen over jouw initiatief. Meld je aan via [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).

#### Prijsuitreiking 1 november

De uitreiking van de Albert Schweitzer Prijs is op **1 november 2023** in het AFAS hoofdkantoor in Leusden. Je bent van harte welkom om hierbij aanwezig te zijn, ook als je geen project indient! Stuur een bericht naar [info@nasf.nl](mailto:info@nasf.nl).

## Sta jij de volgende keer bij deze winnaars?

Doe mee met jouw initiatief en meld je aan via [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl)



De winnaars van de Albert Schweitzer Prijs en gezondheidspioniers van de afgelopen jaren.



Joost Binnerts - winnaar Albert Schweitzer Prijs en Gezondheidspionier van het jaar 2022.

© Joost Bastma

## Over het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF)

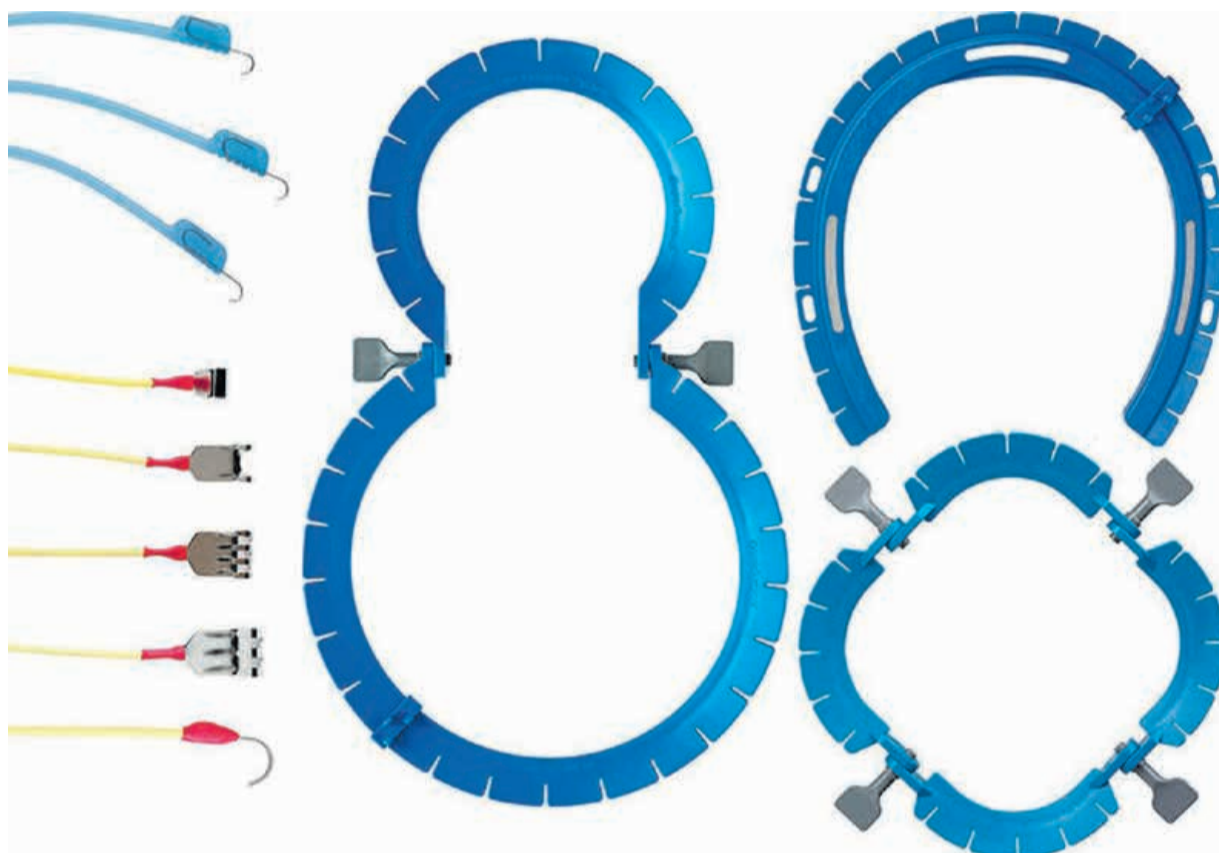
Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds ondersteunt sinds 1976 kleinschalige gezondheidsprojecten in Sub-Sahara Afrika. Op afgelegen plekken waar bijna niemand anders komt helpt het NASF kwetsbare groepen mensen aan een betere gezondheid. Deze kleinschalige projecten, aangedragen door de lokale mensen zelf, zijn concreet, gescreend op duurzaamheid en hebben bewezen écht de gezondheid te verbeteren. Een betere gezondheid leidt naar een betere toekomst!

De projecten van het NASF sluiten aan bij de Sustainable Development Goals (SDG's) van de Verenigde Naties en zijn onder te verdelen binnen de drie thema's: **een gezonde leefomgeving, het vergroten van gezondheidsvaardigheden en het toegankelijk maken van gezondheidszorg**. Elke euro die het NASF ontvangt uit donaties gaat volledig naar de projecten. Voor meer informatie [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl).



# Medical Dynamics

SAESCO GROUP



Het **Lone Star Retractor**<sup>®</sup>-systeem is ontworpen om specialisten te ondersteunen bij een breed scala aan ingrepen. Het systeem bestaat uit een reeks zelfklemmende en verstelbare retractors die superieure toegang en visualisatie bieden tijdens de operatie.

Het Lone Star Retractor-systeem wordt wereldwijd gebruikt door chirurgen, urologen, gynaecologen en KNO-artsen en wordt beschouwd als een essentieel product in de operatiekamer.

De retractors zijn licht van gewicht en worden steriel verpakt voor een gestroomlijnde levering naar het operatiegebied, waardoor ze geschikt zijn voor eenmalig gebruik.



Medical Dynamics  
Wijde Wade 1 a  
3439 NP Nieuwegein  
Nederland

T +31 (0)30 285 11 05  
F +31 (0)30 285 11 06  
[info@medicaldynamics.nl](mailto:info@medicaldynamics.nl)





# De Lexion AP 50/30

De Lexion AP 50/30 is een insufflator die pneumostabiliteit, rookevacuatie en geavanceerde gasconditioneringstechnologie combineert in één systeem. Het biedt een stabiele en optimale omgeving voor laparoscopische en robotchirurgie.

LEXION maakt gebruik van 100% koolstofdioxide. De AP 50/30 generator maakt gebruik van intelligente insufflatie met realtime druk- en flow sensoren om de CO<sub>2</sub> afgifte te optimaliseren.

Het heeft verschillende operationele modi (Standaard Insufflatie, High Flow, Pediatric, Vessel Harvest en TAMIS) en maakt gebruik van de InsuflowPort®, die zorgt voor een constante druk voor een pneumoperitoneum, zelfs bij lekkages of gebruik van de spoel/zuig.

De InsuflowPort® is verkrijgbaar in verschillende maten en speelt een essentiële rol bij het waarborgen van een constante druk. Bovendien zorgt de InsuflowPort® voor het verwarmen en bevochtigen van het koolstofdioxide (CO<sub>2</sub>), waardoor een optimaal chirurgisch klimaat wordt gecreëerd. Dit draagt bij aan een beter zicht tijdens de ingreep en een comfortabeler herstel voor de patiënt. Door het verwarmen en bevochtigen de high flow van

het koolstofdioxide wordt niet alleen de pneumoperitoneum stabiliteit verbeterd, maar ook het risico op het beslaan van de scope wordt vermindert, wat de kwaliteit van de operatie verhoogt.

PneuVIEW® XE is een rookafzuigapparaat dat in combinatie met de Lexion krachtige rookafzuiging biedt tijdens chirurgische ingrepen. Het verwijdert actief de rookpluim gegenereerd door elektrocauterisatie, waardoor een helder zicht behouden blijft. Met ULPA-filtratie filtert het apparaat schadelijke verontreinigende stoffen tot 0,01 micron, waardoor de patiënt en het OK-personeel beschermd worden.

De PneuVIEW® XE is compatibel met alle afzuigbronnen en kan eenvoudig worden aangesloten op een standaard trocar met luerlock. Het apparaat heeft een uniek ventielsysteem waarmee de hoeveelheid rookafzuiging kan worden aangepast. Het is een gesloten systeem waarbij CO<sub>2</sub> van



de insufflator naar de patiënt stroomt en buikgas, rook en verbrandingsbijproducten worden afgevoerd via de PneuVIEW® XE en een vacuümbron.

De Lexion AP 50/30, InsuflowPort en PneuVIEW® XE bieden geavanceerde technologieën om de chirurgische omgeving te optimaliseren en zorgen voor veilige en effectieve ingrepen.

## Save the Date Domus Dag

### Cijferende Dokters, geschiedenis van de bètageneeskunde

📅 9 december 2023 ⌚ 10.30 - 16.00 uur 📍 Antropia + Online

Op zaterdag 9 december vindt de jaarlijkse Domus Dag plaats. Het thema van dit jaar is 'Cijferende dokters - geschiedenis van de bètageneeskunde'. Het getal heeft steeds meer macht gekregen in de geneeskunde. Hoe kwam die ontwikkeling tot stand?

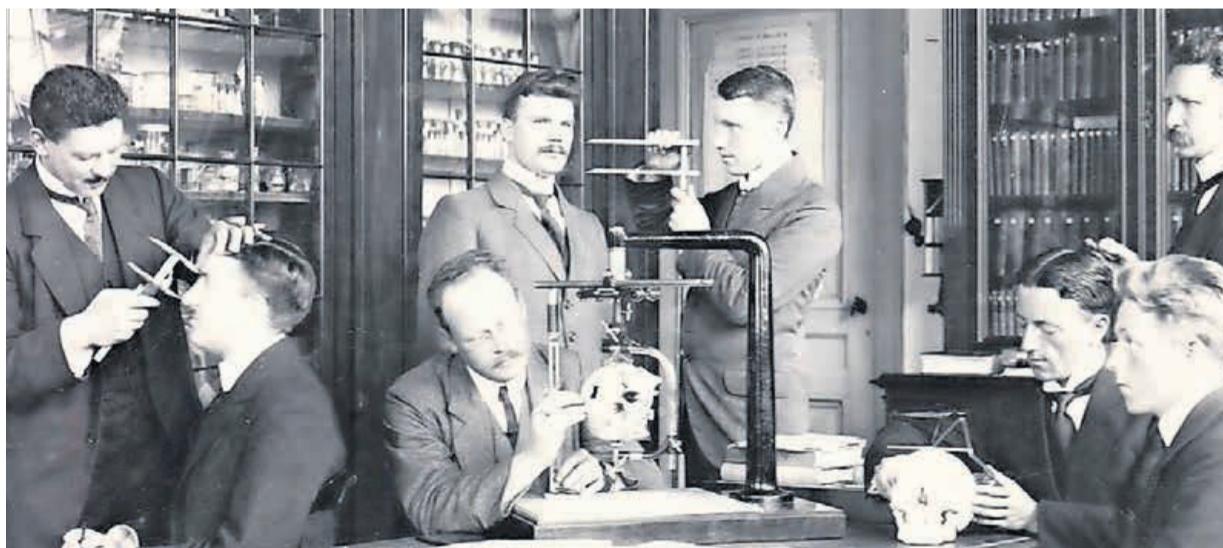
Net als bij eerdere edities is de dag gevuld met inspirerende lezingen en sluiten we het programma af met de Domus Medica Lezing. De Domus Dag vindt plaats in het cultuur- en congrescentrum Antropia in Driebergen. Je kunt ook online deelnemen. Reserveer de datum in je agenda, óf meld je gelijk aan. Als je dat nu doet profiteer je van vroegboekorting!

Wij zien uw aanmelding tegemoet via;  
[www.eventure-online.com/eventure/participant/personalData.form](http://www.eventure-online.com/eventure/participant/personalData.form)

Met vriendelijke groet,

**Mart van Lieburg**, bibliothecaris KNMG,  
directeur Trefpunt Medische Geschiedenis

**René Héman**, voorzitter KNMG, arts M & G, bedrijfsarts



## Colofon

### VL MEDIA Advies

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

### Verspreiding:

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

### Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder,  
LVO, SVN, NVA, NVvA, NVT, NVAM, BEN OK, NVD,NOG,  
VVOZ, 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.

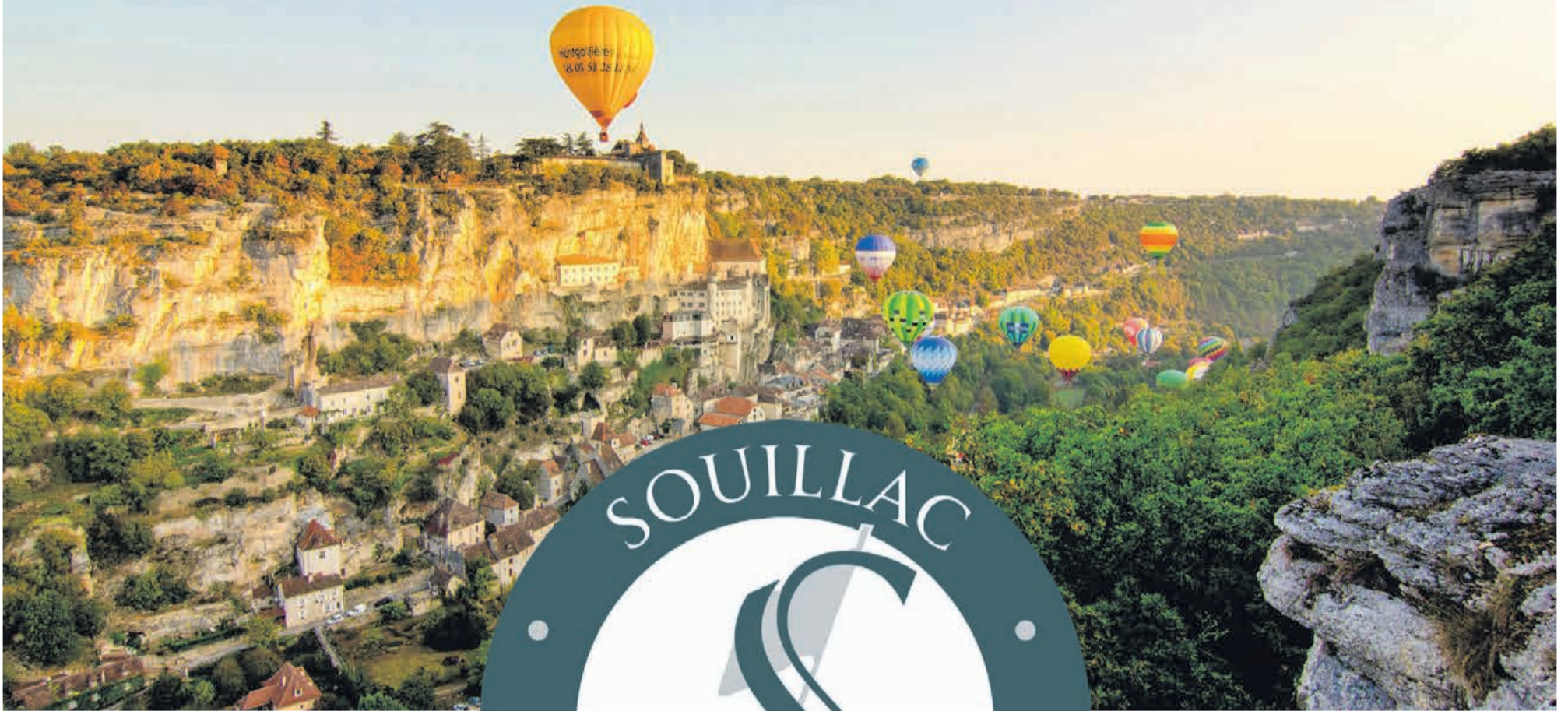
Informatie betreffende adverteren in De Nederlandse OK Krant kunt u verkrijgen via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl) en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)andse-ok-krant.nl en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

### Disclaimer

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



# ONTDEK 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](mailto:reservations@souillaccountryclub.com)  
[www.souillaccountryclub.nl](http://www.souillaccountryclub.nl)





# Vermijden van opereren van endeldarmkanker geeft een goede kwaliteit van leven

Het onderzoek naar de Wait-and-See methode bij patiënten met endeldarmkanker levert positieve resultaten op. Door afwachten na toepassen van combinatiebehandeling en zoveel als mogelijk afzien van operatie ervaren patiënten een goede kwaliteit van leven. Tevens laat de studie zien dat de kwaliteit van leven van deze niet geopereerde groep patiënten beter is ten opzichte van patiënten die wel een operatie hebben moeten ondergaan. Deze bevindingen van chirurgen uit het Antoni van Leeuwenhoek en Maastricht UMC+ zijn gepubliceerd in het toonaangevende wetenschappelijke tijdschrift JAMA Surgery.



Door afwachten na toepassen van combinatiebehandeling en zoveel als mogelijk afzien van operatie ervaren patiënten een goede kwaliteit van leven.

Jaarlijks worden zo'n 3000 patiënten gediagnostiseerd met endeldarmkanker. Dan zit de tumor in het laatste deel van de dikke darm. De behandeling bestaat vaak uit een voorbehandeling van radiotherapie, soms in combinatie met chemotherapie, gevolgd door een operatie waarbij de gehele endeldarm wordt verwijderd. Bij een deel van de patiënten is echter deze voorbehandeling zo succesvol dat geen tumor meer zichtbaar is. Bij deze patiënten kan een afwachtend beleid worden gevoerd als alternatief voor de operatie, het zogeheten Wait-and-See beleid.

## Kwaliteit van leven

Al een aantal jaren worden in Nederland de gegevens van deze patiënten verzameld in een landelijke studie waar 20 ziekenhuizen aan meedoen. De hoop was dat deze patiënten een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die wel een operatie moeten ondergaan. "Deze verwachting is nu in deze studie gelukkig bevestigd", vertelt onderzoeker Petra Custers. "Hoewel deze patiënten ook enige verstoring kunnen hebben van de darm, urinaire en / of seksuele functie door de radiotherapie, komen deze klachten duidelijk minder vaak voor dan wanneer zij een operatie hadden moeten ondergaan. Tenslotte hebben deze patiënten ook minder kans op een stoma."

## Klinische relevant

Hoofdonderzoeker oncologisch chirurg Stephanie Breukink over de toepassing van de bevindingen uit het onderzoek: "De resultaten van dit onderzoek zijn belangrijk om te bespreken in de spreekkamer tijdens de voorlichting van patiënten met endeldarmkanker zodat ze een reële verwachting hebben van het Wait-and-See beleid. Ook bij het opzetten van studies naar nieuwe behandelstrategieën voor patiënten met endeldarmkanker zijn deze resultaten van belang, omdat naast de kans op genezing, kwaliteit van leven steeds meer aandacht verdient." Het wetenschappelijke artikel Long-term Quality of Life and Functional Outcome of Patients With Rectal Cancer Following a Watch-and-Wait Approach verscheen afgelopen week in het toonaangevend medisch-wetenschappelijke tijdschrift JAMA Surgery: [tinyurl.com/3vrz3wcx](https://tinyurl.com/3vrz3wcx)



## RP Medical, al 15 jaar een begrip in de markt!

16 mei 2023 bestond RP Medical precies 15 jaar. Een half jaar geleden zijn we verhuisd naar een schitterend mooi en veel groter kantoorpand met een grotere opslagcapaciteit omdat we uit ons jasje waren gegroeid. Het 15 jarig jubileum van RP Medical was dan ook de perfecte gelegenheid om onze nieuwe locatie te laten zien aan klanten en kennissen, onder het genot van een hapje en een drankje. 180 graden BBQ verzorgde de hapjes, direct van de 'green egg'. Hoewel het nog een beetje frisjes was voor de tijd van het jaar, hebben we toch het grootste gedeelte van de avond buiten kunnen doorbrengen.



Wij zijn dankbaar dat zoveel mensen de moeite hebben genomen om onze nieuwe locatie te komen bezichtigen en samen met ons te proosten en herinneringen op te halen!





# Monique test het medicijn “Ik heb meer energie!”

Er wordt hard gewerkt aan een medicijn om energiestofwisselingsziekten te stoppen. Het medicijnonderzoek van Khondrion in samenwerking met het Radboudumc test het gevonden medicijn sonlicromanol. Eén van de deelnemers aan de vervolgstudie is Monique Geersing. Zij heeft de energiestofwisselingsziekte Melas. Elke keer als zij voor controle bij dr. Janssen kwam, vertelde zij dat ze graag mee wilde doen aan het medicijnonderzoek. Omdat zij eerder leukemie heeft gehad, mocht zij niet deelnemen aan het eerste onderzoek. Toen Monique in januari 2020 werd gebeld dat zij mee mocht doen aan de fase 2b-studie, sprong ze letterlijk een gat in de lucht van blijdschap. In oktober 2021 is ze gestart met de vervolgstudie KHENEREXT.

Door Margreet Vogelzang | Foto's door Dennis Vloedmans

Monique (41) had de eerste jaren na haar diagnose in 2005 nog geen klachten (zie kader). Ze is afgestudeerd als socioloog en heeft na haar studie nog tweeënehalf jaar kunnen werken. Pas in 2009 werd ze ziek en enkele jaren later werd ze volledig afgekeurd.

#### Wat zijn je klachten en waar heb je het meeste last van?

“Mijn grootste klacht is mijn gebrek aan energie, waardoor ik echt goed moet bekijken wat ik kan doen op een dag en wat ik dan de rest van de week nog kan doen. Daarnaast heb ik diabetes door mijn energiestofwisselingsziekte en heb ik her en der zwakkere spieren. Ook merk ik dat ik dingen minder goed begrijp als ik moe word en dan begin ik ook wat meer te slingeren met lopen.”

**“De effecten van het medicijn merk ik continu”**







### Hoe vaak moet je het medicijn sonlicromanol innemen?

"Ik neem 's ochtends en 's avonds het medicijn in. Per keer moet ik wat water in twee kleine flesjes met poeder doen en goed schudden. Het mengsel drink ik dan op. Lekker smaakt het nog steeds niet, maar dat maakt niets uit, zolang het maar werkt."

### Wat voor effecten heb je ervaren tijdens het gebruik van het medicijn?

"Ik merk echt verschil nu ik sonlicromanol neem. Ik heb meer energie en ik herstel sneller als ik toch een keer over mijn grenzen ben gegaan. Volgens mijn vrienden straal ik weer, dat is natuurlijk heel leuk om te horen. Ik heb in september 2022 meegedaan aan de MITO Estafette. Mijn route was van Deventer naar Terwolde. Ik heb de afstand op de fiets kunnen afleggen, heen en terug in totaal 24 kilometer. Ik ging meteen voor een mega uitdaging en was na afloop wel compleet afgedraaid en ik had ruim twee weken nodig om bij te komen. Maar dat was het waard, het was echt een geweldige ervaring."

Een ander effect van sonlicromanol is dat ik geen insuline meer hoef te spuiten. In 2019 was ik begonnen met insuline. Ik spoot nog niet heel

veel, maar ik kan nu zonder insuline. En mijn gemiddelde suikerwaardes blijven netjes laag. Ik merk ook dat ik minder vaak hoofdpijn heb en als ik dan een keer hoofdpijn heb is het minder heftig."

### Hoe vaak ga je naar het ziekenhuis voor controle?

"Voor het onderzoek ga ik elke drie maanden naar het Radboudumc. De korte dagen duren ongeveer vier uren, de langere ongeveer zes uren. Tussen twee bezoeken in word ik nog een keer gebeld door de verpleegkundige of er bijzonderheden geweest zijn."

### Wat moet je bij deze bezoeken doen?

"Tijdens de bezoeken moet ik allerlei testen doen, zoals gehoor testen, een geurtest, verschillende testen op de computer, een balanstest en een test waarbij ik moet aankruisen of een bepaalde zin wel of niet klopt. De dag voordat ik naar Nijmegen ga vul ik alvast vragenlijsten in, onder andere over pijn en mijn stemming."

### Wat zijn je ervaringen met de deelname aan het onderzoek?

"Mijn ervaringen zijn eigenlijk bijna allemaal positief, het onderzoeksteam bestaat uit aardige

mensen, die van alles proberen om het mij zo makkelijk mogelijk te maken. De testdagen zijn soms wel zwaar, maar het is de moeite wel waard. Ik moet vaak het weekend na een controle bijkomen. De effecten van het medicijn merk ik natuurlijk continu."

### Wat zijn voor jou de lichtpuntjes tijdens de testperiode?

"Dat het medicijn werkt is natuurlijk een hoogtepunt op zich! En dat ik daardoor mee heb kunnen doen aan de MITO Estafette vind ik zo bijzonder."

## Melas in de familie van Monique

In 2005 is bij Monique haar oudste oom Teun de ziekte Melas vastgesteld. Toen hij als derde in een gezin van vijf kinderen een herseninfarct kreeg vond zijn behandelend neuroloog dat dit geen toeval kon zijn. Hiervoor hadden haar moeder en haar jongste oom Theo namelijk al twee keer een herseninfarct gehad. Na de diagnose kregen ook haar ooms Dirk en Jan herseninfarcten en andere klachten.

Toen Monique 21 jaar was overleed haar moeder op 52-jarige leeftijd. Zij heeft nooit de diagnose Melas gehad, maar al haar klachten werden verklaard door de energiestofwisselingsziekte. Ze was slechthorend, had diabetes en cardiomyopathie en ze heeft twee keer een herseninfarct gehad. Ook haar ooms hadden soortgelijke klachten, en inmiddels zijn zij allemaal overleden aan de ziekte.

Aangezien zij ook risico liep heeft Monique zich na de diagnose van haar oom laten testen. Uit bloedonderzoek is toen gebleken dat de mutatie in 30% van haar mitochondriën terug te vinden was.



## ENERGY4ALL MAGAZINE

Monique deelde haar verhaal in de 14<sup>e</sup> editie van het Energy4All Magazine. Dit is een jaarlijkse uitgave van Stichting Energy4All. Deze stichting zet zich in voor het medicijnonderzoek en het bekender maken van energiestofwisselingsziekten. Lees hier het gehele Energy4All Magazine met meer verhalen, uitleg over de ziekte en mooie acties voor de stichting. [www.energy4all.nl](http://www.energy4all.nl)







INEENS WORDT UW LUCHTKWALITEIT  
**'VERY PREDICTABLE'**



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

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

**Very predictable.**

**TripleAir**<sup>®</sup>  
Technology

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



**Aan uw zijde op de OK**  
om patiëntenzorg te verbeteren

Met oplossingen van vertrouwde merken zoals Maquet en onze jarenlange ervaring, helpen wij u bij het creëren van passende werkplek oplossingen.



Scan de code en ontdek meer!

Maak kennis met ons uitgebreide aanbod van producten én diensten.

[www.getinge.com](http://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](mailto:info@aparthoteldelden.nl)

**€ 209**  
Per persoon

**MEER INFO? Ga naar [www.aparthoteldelden.nl](http://www.aparthoteldelden.nl)**

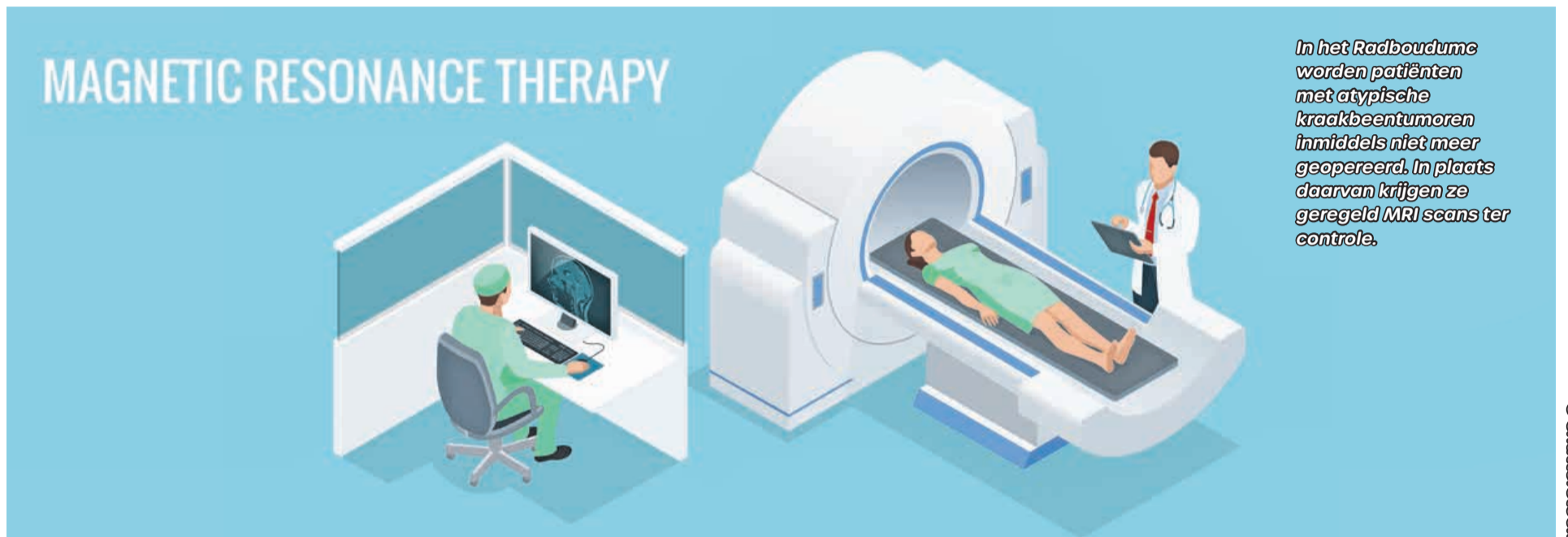
Bovenstaande prijzen zijn op basis van een 2-persoons comfortkamer en exclusief gemeentelijke belastingen.



# Operatie niet langer nodig bij niet-kwaadaardige kraakbeentumoren

## Controle door MRI-scans volstaat voor deze patiënten

Patiënten met atypische kraakbeentumoren hoeven niet meer onder het mes. Deze tumoren blijven in de meeste gevallen stabiel, worden niet kwaadaardig en geven zelden klachten. Daarom volstaan MRI-scans ter controle, blijkt uit promotieonderzoek van Claudia Deckers van het Radboudumc.



Per jaar krijgen zo'n 150 Nederlanders te horen dat ze een atypische kraakbeentumor hebben. Dat zijn niet-kwaadaardige tumoren in botten van de armen en benen. Ze worden bijna altijd per toeval gevonden, bijvoorbeeld bij het maken van een scan voor een blessure. De

standaardbehandeling bestaat uit het weghalen van de tumor door een operatie. Dat is echter niet nodig, blijkt uit promotieonderzoek van Claudia Deckers van het Radboudumc.

### Tumor vaak stabiel

Deckers onderzocht bij zo'n 130 patiënten wat er gebeurt als je deze tumoren niet opereert maar in de gaten houdt met MRI-scans. De helft van de tumoren bleef stabiel over een periode van meerdere jaren. Ruim één derde nam in grootte af of verdween zelfs helemaal. En hoewel er bij dertien procent sprake was van lichte groei, werd geen enkele tumor kwaadaardig.

Deckers licht de resultaten toe: 'We wisten heel weinig over hoe deze tumoren zich ontwikkelen, omdat we ze altijd verwijderden. Dit onderzoek laat zien dat we patiënten zo'n operatie kunnen besparen. Van de tumor hebben ze namelijk zelden tot nooit last. Door niet te opereren zijn patiënten niet wekenlang uit de running, lopen ze geen risico op complicaties en besparen we veel kosten.'

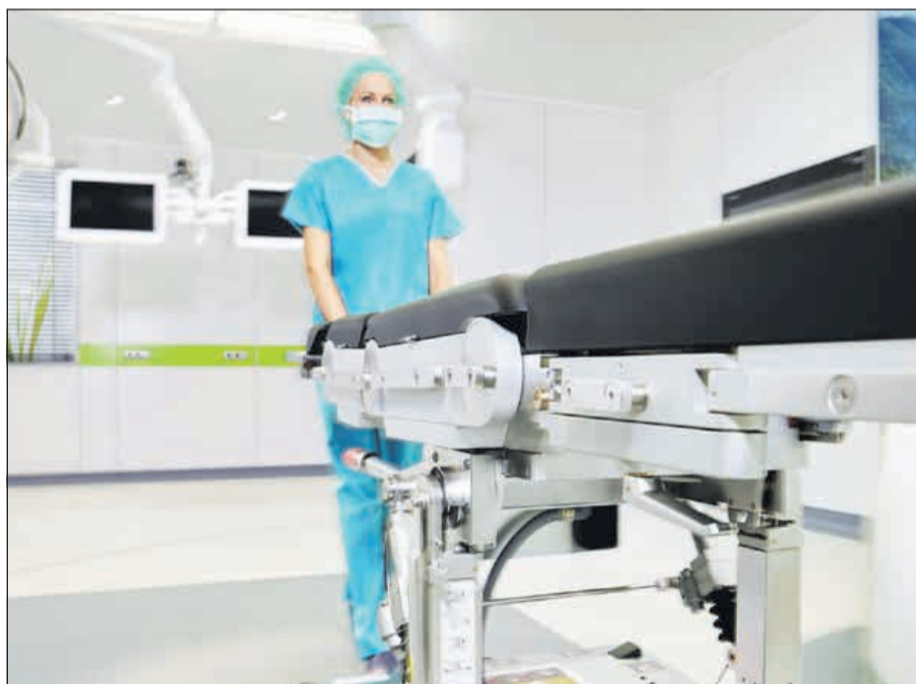
### Regelmatig scannen

In het Radboudumc worden patiënten met atypische kraakbeentumoren inmiddels niet meer geopereerd. In plaats daarvan krijgen ze geregeld MRI scans ter controle: Na zes maanden, anderhalf jaar, drie jaar en vijf jaar. Deckers verwacht dat dit minder zal gaan worden: 'Omdat de tumor meestal stabiel blijft, is lang vervolgen vaak niet nodig. En als we zien dat de tumor kleiner is geworden, dan scannen we helemaal niet meer. In de toekomst kunnen we mogelijk op basis van de eerste scan al voorspellen hoe de tumor zich gaat gedragen. Uit mijn onderzoek blijkt dat het bepalen van de hoeveelheid ingesloten vet in de tumor hierbij kan helpen.'

### Internationale impact

Het onderzoek heeft ook impact buiten de muren van het Radboudumc, aldus Ingrid van der Geest, orthopedisch chirurg en één van de onderzoeksleiders. 'Onze aanpak krijgt steeds meer navolging in andere ziekenhuizen. Ook delen we gegevens over deze aandoening met andere centra en vice versa. Dit biedt kansen voor verder onderzoek naar atypische kraakbeentumoren. Zo kunnen we de behandeling verder optimaliseren.'

Ook in andere landen werden recent vergelijkbare onderzoeksresultaten gevonden. In 2024 volgt er een internationale bijeenkomst met experts op dit gebied. Daar zullen afspraken gemaakt worden over de standaardbehandeling van atypische kraakbeentumoren. Van der Geest: 'De Wereldgezondheidsorganisatie adviseert nog steeds: "Opereren". Dat moet echt veranderen.'



## Maquet Otesus

Flexibel, ergonomisch, veilig

De Maquet Otesus is ons innovatieve en flexibele operatietafelsysteem.

Dankzij het Easy Click systeem bouwt u de tafel snel op. Het brede scala aan verstelmogelijkheden zorgt voor eindeloos veel positioneringsopties.

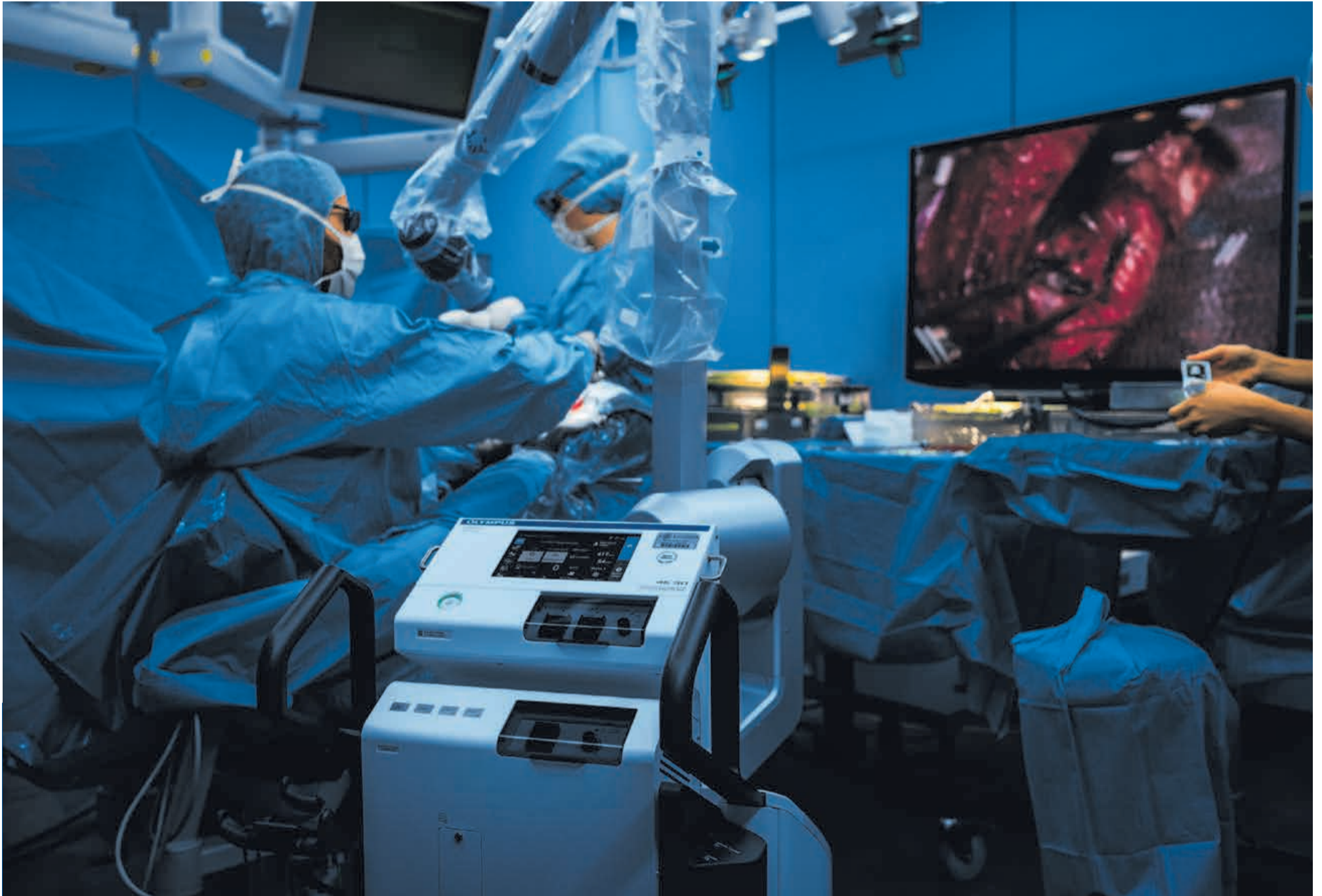


Scan de code en ontdek meer!

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

GETINGE





## Nordic ORBEYE Neurosurgery Webinar

### Evolutie in neurochirurgische beeldvorming!

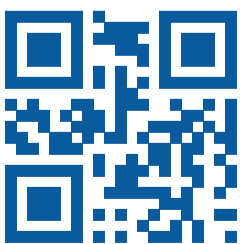
Leer alles over het gebruik van deze nieuwe technologie en de ervaringen van de experts.

Tijdens dit interactieve webinar zullen de experts hun ervaringen delen. Met casuïstiek, pre-recorded cases, presentaties en discussies over het gebruik van deze technologie voor verschillende indicaties. Het doel is om ervaringen en tips & tricks te delen over veilig en effectief gebruik van de ORBEYE.

#### Faculty

- Prof. Jan Regelsberger - Diako hospital in Flensburg
- Dr. Pedro Oliveira Castanho - Cleveland Clinic London
- Dr. Norbert Svoboda - Military University Hospital Prague - Neurosurgical Clinic

> Voor meer informatie en direct, gratis, registreren bezoek onze website:



Donderdag  
15 juni  
17.00 - 18.30 uur



# Boeken

## Het Vrouwenhart

**Auteurs: Appelman, Roeters van Lennep, Rouwet**  
**Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum**  
**ISBN: 9789036828956**  
**Prijs: € 29,95**

Deze derde editie van Het Vrouwenhart - van ischemie naar preventie geeft de actuele stand van zaken op het gebied van hart- en vaatziekten bij vrouwen en de nieuwste inzichten op het gebied van preventie.

Het doel is om professionals te ondersteunen bij het begrijpen en optimaliseren van de (cardiovasculaire) gezondheid van vrouwen. Immers, deze zorgprofessionals ontmoeten vrouwen op diverse momenten in hun leven en hun deskundigheid op het gebied van het vrouwenhart kan voor vrouwen bepalend zijn voor hun kwaliteit van leven.



Deze editie is er ook voor vrouwen die zelf meer willen weten over hun hart en over hartziekten die vooral bij vrouwen worden gezien, zoals aandoeningen van de microvaten, vaatspasmes en hartfalen met behouden pompfunctie. Het boek gaat in op risico's en behandeling, maar vooral ook op wat vrouwen kunnen doen om gezond te blijven en te voorkomen dat zij patiënt worden.

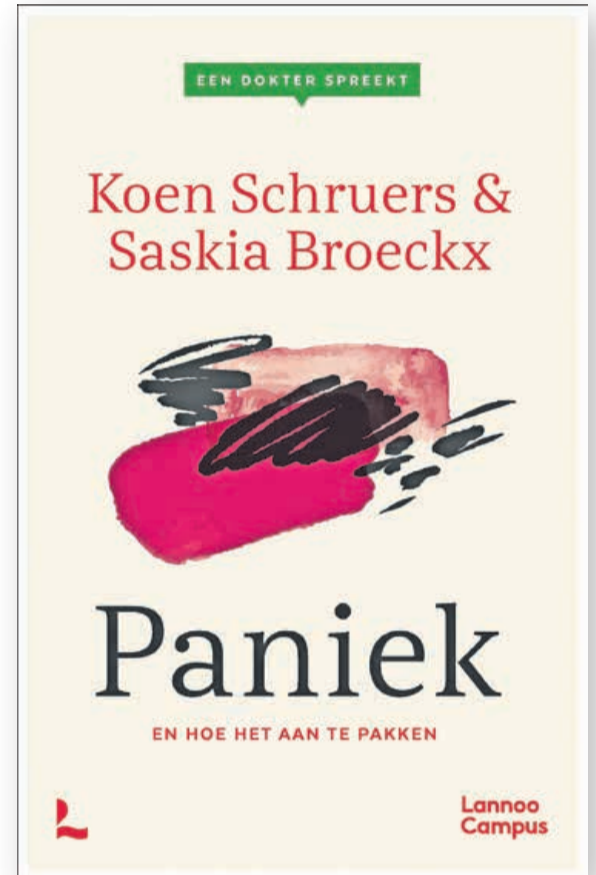
## Paniek. En hoe het aan te pakken

**Auteurs: Koen Schruers & Saskia Broeckx**  
**Uitgeverij: LannooCampus**  
**ISBN: 9789401482462**  
**Prijs: € 25,99**

Mensen met panieklachten zoeken naar allerlei oplossingen, maar komen vaak op de verkeerde plaatsen terecht. Daardoor blijven ze verstoken van de juiste hulp, terwijl die wel degelijk bestaat. Het resultaat: aanhoudende klachten. Een beter begrip van het fenomeen paniek kan dat voorkomen.

Dit boek put uit jarenlange ervaring met patiënten en onderzoek. Het geeft je een kijkje in de spreekkamer en in het laboratorium, en ontkracht hardnekkige mythes en misverstanden.

Paniek is het tweede boek in de reeks Een dokter spreekt. In deze reeks denken experts vrijuit over hun eigen praktijk, over de wereld waarin ze werken en over de grote ziektes van onze tijd. Ze halen de dokter uit de ivoren toren en tonen hem als mens die leeft en werkt voor en met patiënten. Kijkend door de ogen van de arts als empathisch mens ontrafelt ieder boek de heersende clichés achter ziektebeelden.

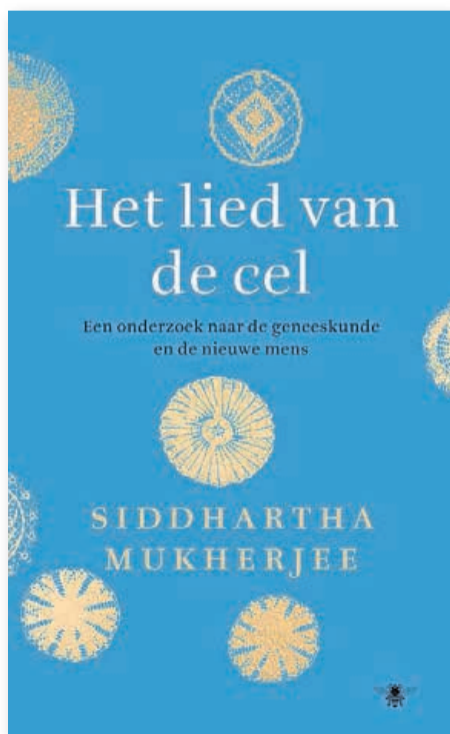


## Het lied van de cel

**Auteur: Siddhartha Mukherjee**  
**Uitgeverij: De Bezige Bij**  
**ISBN: 9789403100227**  
**Prijs: € 39,99**

Aan het einde van de zeventiende eeuw doen de Engelse geleerde Robert Hooke en de Nederlander Antoni van Leeuwenhoek een ontdekking die de wetenschap voorgoed verandert. Door hun zelfgemaakte microscopen zien ze dat organismen complexe verzamelingen zijn van minuscule, opzichzelfstaande systemen. Ons hele wezen - ons lichaam, onze organen - is samengesteld uit deze eenheden. Hooke doopt ze 'cellen'. Deze nieuwe kijk op het menselijk lichaam leidt de geboorte in van de moderne geneeskunde, waarbij aandoeningen worden beschouwd als het samenspel van zich afwijkend gedragende cellen en artsen proberen die te behandelen door cellen te manipuleren. Zo ontstaat een nieuwe mens.

In Het lied van de cel neemt Siddhartha Mukherjee ons mee in de wereld van de cellen. Hij verweeft de verhalen van wetenschappers, artsen en patiënten met zijn eigen ervaringen als arts en onderzoeker. Net als in zijn twee voorgaande boeken biedt hij de lezer een panoramische én intieme blik op wat het betekent om mens te zijn.



## Kinderanesthesiologie in de praktijk

**Auteurs: I. Versteijlen e.a.**  
**Uitgeverij: Prelum Uitgevers**  
**ISBN: 9789085621768**  
**Prijs: € 110,50**

Dit boek is geschreven voor anesthesiologen, maar ook bedoeld voor anesthesiemedewerkers die werken in de kinderaanesthesiologie. Het is een lesboek vol casuïstiek, unieke ziektebeelden en praktische tips.

Het boek geeft een praktische anesthesiologische benadering van een variëteit aan klinische situaties in de kinderaanesthesiologie. Naast veelvoorkomende casuïstiek, zoals een kind met een (adeno)tonsillectomie of een antebrachiumfractuur, komt ook bijzondere of academische casuïstiek aan bod, zoals congenitale hartafwijkingen of anesthesie bij de neonat. Het boek is opgebouwd van simpele naar meer complexe casuïstiek.



De rubriek Boeken 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](http://Ivo.nl/lidmaatschap). Info: [ledenadministratie@Ivo.nl](mailto:ledenadministratie@Ivo.nl). Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.





# Het belang van medicatie-identificatie

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

Een medicatiefout kan niet alleen de gezondheid van een patiënt in gevaar brengen, maar ook effecten hebben op de familie en vrienden van de patiënt. De gevolgen voor de betrokken arts en het bijbehorende medisch instituut kunnen verwoestend zijn. Het is echter belangrijk om op te merken dat een medicatiefout wordt gedefinieerd als "te voorkomen". Preventieve maatregelen zijn maatregelen van een medisch instituut om het risico op letsel of schade van personeel en patiënten te verminderen. Een Australische klinische evaluatie van de technische en milieueffecten op medicatiefouten in paramedische medicatie suggereert een aantal preventieve maatregelen die in de praktijk kunnen worden geïmplementeerd<sup>2</sup>. In de review wordt ook gekeken naar de effectiviteit van de Qlicksmart CheckCLIP bij het verminderen van incidenties en medicatiefouten in paramedische contexten.



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

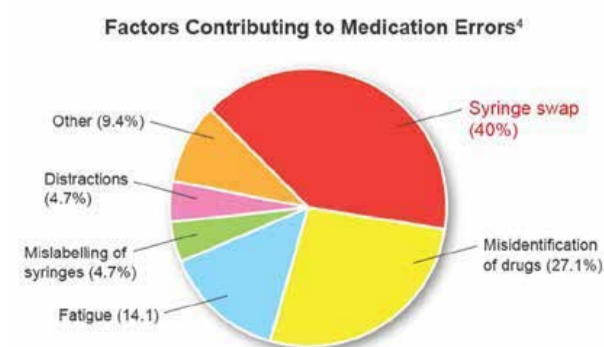


## MEDICATIE EN SPUIWISSELING FOUTEN

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 spuitwisseling 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%
- Afleiding - 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](http://www.Qlicksmart.nl), E: [orders@medzorg.nl](mailto:orders@medzorg.nl) en/of uw reguliere leverancier/groothandel

## Verwijzingen:

1. Nationale Coördinatieraad medicatie foutrapportage en -preventie. 2005 Dec. NCC MERP: The First Ten Years "Defining the Problem and Developing Solutions", NCC MERP, Verenigde Staten. Verkrijgbaar bij: [www.nccmerp.org/consumer-information](http://www.nccmerp.org/consumer-information)
2. Dwarshligge, 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](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/OccupationalandEnvironmental/occupationalhealth/SafeNeedles/2007InviroStudy.aspx)

Scan the QR code to see it in action!







**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](mailto:info@texel4trading.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

## Maar liefst 7 jaar garantie

De TAT-2000-EC heeft zeven jaar garantie!  
Een eenmalige investering omdat kapjes ook niet gebruikt hoeven te worden. Andere thermometers geven vaak maar maximaal twee of drie jaar garantie. Exergen's TAT-5000S-EC heeft zelfs een levenslange garantie!

## WIL JE MEER WETEN?



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

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