DE NEDERLANDSE
OK KRANT
11

DE KRANT VOOR ZIEKENHUISMEDEWERKERS
JAARGANG 6 | NOVEMBER 2023

In dit nummer onder andere:

Maaike van Tol schrijft studieboek Urologische chirurgie 03

HagaZiekenhuis gebruikt ‘slimme bril’ op OK 07

Regels buiten de grenzen: de UKCA mark 09

Meld je aan voor het SVN congres 19

TMI
DÉ DETACHEERDER IN DE ZORG

Als OK-assistent aan de slag in Luzern, Zwitserland?

Dit is je kans!

Bekijk hier de vacature en solliciteer direct!

De voordelen van werken in Zwitserland via TMI:

- + Veel verantwoordelijkheid in een dynamische en medisch hoogstaande omgeving;
- + Een netto salaris dat twee tot drie keer hoger ligt dan in Nederland;
- + Uitstekende aanvullende arbeidsvoorwaarden, zoals pensioenopbouw en riante kinderbijslag;
- + Een meeloopdag in Zwitserland voor rekening van TMI tot max. €300,-;
- + Vast dienstverband met een verwachte minimale inzet van twaalf maanden;
- + Totaalbegeleiding van de gehele sollicitatie- en registratieperiode;
- + ***Een onvergetelijke ervaring!***

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

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

Maaike van Tol schrijft studieboek Urologische chirurgie

‘Urologie is zo veelomvattend’

Operatieassistent Maaike van Tol schreef de nieuwste editie van het studieboek Urologische chirurgie. Ze vertelt hoe het boek tot stand is gekomen en over haar passie voor de urologie.

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt
Foto: archief Maaike van Tol

Hoe is het gekomen dat je dit boek over urologie schreef?

‘Ik stond op een avond in februari in de supermarkt toen ik een mailtje kreeg van mijn oude praktijkopleider. Zij schreef dat de toenmalige auteur van het boek Urologische chirurgie had aangegeven te stoppen en dat ze iemand zochten die dit over zou willen nemen. Ze dacht aan mij en had mijn e-mailadres opgezocht. Het leek mij meteen een leuk idee; ik hou van schrijven en doceren, en ik heb een passie voor de urologie, maar ik besefte wel dat dit waarschijnlijk veel werk zou worden.’

Wat heb je met urologie?

‘Ik weet niet precies wat het is. Een soort beroepsdeformatie? Vanaf het eerste moment dat ik tijdens mijn opleiding bij de urologie terechtkwam op een TUR-programma vond ik het enorm interessant. En ik kwam erachter dat ik er ook best goed in was. Datgene wat de meeste van mijn collega’s niet leuk vinden, vond ik vanaf dag een juist ontzettend interessant. Ik voelde me als een vis in het water. Urologie is zo veelomvattend. Het gaat over nieren, ureters, de blaas, de prostaat, de urethra en de mannelijke geslachtsorganen. En je hebt te maken met grote open ingrepen, endoscopische ingrepen, laparoscopische ingrepen en sinds een aantal jaar heb ik er ook nog een robot bij gekregen. Ik weet niet wat het is, maar ik heb altijd een goede dag wanneer ik op de urologie sta.’

Welke ingrepen vind je het mooiste?

‘Ik vind eigenlijk alle aspecten binnen de urologie leuk. Er is geen ingreep op het programma waar ik minder zin in zou hebben. De boeiendste ingrepen vind ik een partiële nefrectomie en de cystectomie met het aanleggen van een urinedeviatie.
Beide ingrepen worden binnen het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis uitgevoerd met de robot, en dat maakt dat je ontzettend mooi de anatomie kunt zien. Maar, zoals gezegd, wanneer ik een TUR-programma mag draaien ben ik net zo blij.’

Hoe lang ben je al operatieassistent, en waar ben je dat geweest?

‘Ik ben pas begonnen met de opleiding nadat ik eerst als leerkracht voor de klas had gestaan. Ik heb de opleiding in 2009 afgerond, dus ik ben inmiddels veertien jaar operatieassistent. Ik heb mijn opleiding gedaan in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (nu het OLVG west). Daar ben ik na mijn diplomering eerst blijven werken. Sinds 2015 werk ik bij het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis. Daar voel ik mij ontzettend op mijn plek. De zorg die ik hier kan helpen leveren is wat mij blij maakt. Bovendien wordt mijn nieuwsgierigheid hier gevoed door de aanwezige kennis en de onderzoeken die er gedaan worden.’

‘Het boek schrijven leek mij meteen een leuk idee; ik hou van schrijven en doceren, en ik heb een passie voor de urologie, maar ik besefte wel dat dit waarschijnlijk veel werk zou worden.’

Hoe lang heb je over het boek gedaan en wie hebben eraan meegewerkt?

Wil je meer weten *over the making of* van het boek? Lees dan verder in Operationeel nummer 4 2023. LVO-leden krijgen Operationeel gratis thuisgestuurd. Geen LVO-lid? Word dan lid: ga naar lvo.nl/user/registration en meld je aan.

Word direct lid van de LVO en ontvang een cadeaubon van bol.com.

2024
KWALITEIT IN DE TOEKOMST

Kwaliteitsdag OK

SAVE THE DATE

donderdag 7 maart
Emmastraat 2, 1211 NG Hilversum

Voor meer informatie over het programma en inschrijving
www.lvocongres.org

- **Groene Barometer OK**
- **Luchtkwaliteit**
- **Nieuwe richtlijnen**
- **Beademingsslangen wisselduur**

Kwaliteitsdag OK voor en door alle beroepsorganisaties OK

BRV Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen · VDSMH · LVO landelijke vereniging van operatieassistenten · NVAM nederlandse vereniging van anesthesiemedewerkers · SVN Kennis deel je bij SVN

SAVE THE DATE

2024
REIS NAAR DE TOEKOMST

7 & 8 maart 2024
Gooiland, Hilversum

37e LVO CONGRES

LVO landelijke vereniging van operatieassistenten

Voor meer informatie over het programma en inschrijving **www.lvocongres.org**

COBRAdagen: hét congres voor gynaecologische chirurgie

Het thema van COBRAdagen 2024 is HOOGSTPERSOONLIJK. Het toverwoord voor alle problemen in de zorg lijkt ‘passende zorg’ te zijn: zorg die HOOGSTPERSOONLIJK op de individuele patiënt wordt afgestemd. Maar is dat geen illusie? Gelukkig lijken er werkelijk steeds meer HOOGSTPERSOONLIJKE oplossingen te komen. We bespreken het tijdens de COBRAdagen 2024!

Parallelprogramma speciaal voor OK-assistenten

We verheugen ons erop je hoogstpersoonlijk te ontvangen!

NH Conference Centre Leeuwenhorst
in Noordwijkerhout

www.cobradagen.nl

SCHRIJF JE NU IN!

Woensdag 10 april | Donderdag 11 april | Vrijdag 12 april

COBRAdagen
COBRAbeurs I COBRAvond
COBRAprijs I COBRAdiner
COBRAnacht

COBRAdagen 2024
Congres voor gynaecologische chirurgie

HOOGST-PERSOONLIJK

‘Je kunt altijd blijven groeien en leren’

Korien Wennink (42) is opgeleid tot operatieassistent, maar staat niet meer zelf aan de tafel. Tegenwoordig werkt ze als coördinator van de opleiding tot operatieassistent bij hogeschool Saxion. Naast haar baan doet ze de master Leren en Innoveren. ‘Ik wil graag betekenisvol zijn voor studenten.’

Tekst: Femke van den Berg
Foto’s: Ivonne Zijp

Korien Wennink: ‘Het ontwikkelen van onderwijs was nog leuker dan ik altijd al dacht.’

Korien in de instructieruimte van Saxion.

Hoe kwam je op het idee om operatieassistent te worden?

‘Toen ik nog in Enschede op de basisschool zat, wilde ik dierenarts of dokter worden. Eenmaal op de mavo besefte ik dat dit een heel lange weg zou worden en ben ik de plannen gaan bijstellen. Lerares biologie ging toen wel eens door mijn hoofd. Ik vind het leuk om met mijn handen te werken, maar mag ook graag dingen uitleggen aan mensen. Na de mavo ging ik naar de havo. Tijdens een voorlichting hoorde ik voor het eerst over het vak van operatieassistent en wist ik direct: dit is het!’

Wanneer deed je de opleiding tot operatieassistent?

‘Ik startte in 1999 met de inservice-opleiding bij Gelre Ziekenhuizen, locatie Zutphen. Ik was pas zeventien en vond de opleiding soms best pittig. Als ik destijds niet zo goed begeleid zou zijn, weet ik niet of ik het diploma wel behaald zou hebben. Door die vroege ervaring werd mijn belangstelling gewekt voor het opleiden en begeleiden van studenten. Ik dacht: wat zou het mooi zijn als ik ooit zelf zoiets zou kunnen doen.’

Waar ging je werken toen je klaar was?

‘Eerst nog twee jaar in Zutphen. Daarna, in 2004, solliciteerde ik bij Medisch Spectrum Twente in Enschede. En ik werd aangenomen. Dat was wel heel speciaal voor mij. In mijn kindertijd had Enschede twee ziekenhuizen. Daartussen werd een overdekte brug gebouwd. Als klein meisje liep ik er regelmatig langs met mijn moeder. En dan zag ik op die brug allemaal dokters in witte pakken lopen. Toen zei ik: “O, wat zou ik het fijn vinden als ik daar later ook mag werken!” Die droom kwam dus uit.’

Hoe beviel de overstap?

‘Heel goed. Aanvankelijk vond ik het best spannend om in een groter topklinisch ziekenhuis te gaan werken, maar al gauw vond ik mijn draai. Inmiddels weet ik: als de basis goed is, kun je in diverse ziekenhuizen werken. Wel wilde ik me graag verder ontwikkelen. Ik ben toen de aantekening voor cardio-thoracale chirurgie gaan behalen. En ik werd vakgroepoudste urologie.’

Vervolgens solliciteerde je voor een functie als praktijkopleider?

‘Klopt. In 2006 ben ik uit eigen beweging de opleiding tot praktijkopleider in de gezondheidszorg gaan doen bij Fontys in Eindhoven. In 2008 kwam er een vacature voor praktijkopleider bij mijn werkgever. Ik solliciteerde en kreeg de baan! Toen ik nog geen moeder was, combineerde ik deze met mijn werk als operatieassistent. Na de geboorte van mijn dochter in 2012 koos ik ervoor om alleen nog als praktijkopleider te werken. Daarnaast gaf ik een aantal lessen aan studenten van de inservice-opleiding.’

Wat vond je mooi aan het werk van praktijkopleider?

‘Ik vind het fantastisch om studenten te zien uitgroeien tot beroepsbeoefenaren. Het is fijn om een steentje te mogen bijdragen aan hun professionele en persoonlijke ontwikkeling. Vaak zijn studenten jong. In hun leven verandert er in een paar jaar tijd ontzettend veel: ze gaan op zichzelf wonen, kopen een auto, hun relatie gaat aan of uit. Juist omdat er in hun privésituatie zoveel verandert, is een veilig leerklimaat, waarin ze in hun eigen tempo kunnen groeien, zo belangrijk. Daar heb ik twaalf jaar lang met hart en ziel aan bijgedragen.’

Je dacht ook mee over de ontwikkeling van de OK-route van hogeschool Saxion?

‘Inderdaad. Op een gegeven moment werd bekend dat de inservice-opleiding zou stoppen. De opleiding werd toen ingebed in de studie hbo-verpleegkunde bij Saxion. Medisch Spectrum Twente, Ziekenhuisgroep Twente en hogeschool Saxion sloegen toen de handen ineen voor de ontwikkeling van de OK-route. Studenten kunnen die route vanaf hun tweede jaar volgen, naast de hbo-v. In een jaar tijd hebben ze de nieuwe route vormgegeven. Hoewel Saxion regievoerder was, ben ik daar nauw bij betrokken geweest.’

En dat beviel goed?

‘Ja, heel goed! Het ontwikkelen van onderwijs was nog leuker dan ik altijd al dacht. Je doet het echt samen: zowel theorie als praktijk heeft hierin een verantwoordelijkheid. Ik merkte dat ik er echt heel enthousiast van werd om samen iets moois neer te zetten voor studenten.’

Je werkt nu zelf bij Saxion. Hoe kwam je daar terecht?

Benieuwd naar Koriens activiteiten bij Saxion? Lees dat verder in Operationeel nummer 4 2023. LVO-leden krijgen Operationeel gratis thuisgestuurd. Geen LVO-lid? Word dan lid: ga naar lvo.nl/user/registration en meld je aan.

Word direct lid van de LVO en ontvang een cadeaubon van bol.com.

BESTIAE FEROCES AMICI NATURAE

JAMBO®

SAFARI CLUB

SINDS 1979

SAFARI IN AFRIKA?

Tanzania
Kenia
Madagaskar
Oeganda
Rwanda
Zimbabwe
Namibië
Botswana
Zambia
Mozambique
Seychellen
Mauritius
Zuid-Afrika

Al sinds 1979 dé Afrika specialist

Op **jambo.nl** en in onze brochure vindt u ruim 100 uitgekiende reizen of bel met onze Afrika specialisten op 020-2012740 voor een reis op maat.
De mogelijkheden zijn eindeloos, privé reizen geheel conform uw wensen!

ANVR SGR

Mölnlycke Health Care werkt samen met Nederlandse kunstenaar om ziekenhuisafval te verminderen

- **Het Zweedse Mölnlycke toont aan dat tot wel 90% van het verpakkingsafval bespaard kan worden door over te stappen op chirurgische trays**
- **Het kunstproject werd uitgevoerd samen met Maria Koijck nadat ze de gezondheidszorg confronteerde met afval van haar eigen borstkankeroperatie**

Op het hoogtepunt van een wereldwijde discussie over de noodzaak om ziekenhuisafval te verminderen, toont een innovatieve samenwerking tussen een Nederlandse kunstenaar en een Zweeds gezondheidsbedrijf aan dat tot 90% van het verpakkingsafval, de voornaamste bron van afval in de operatiekamer, kan worden verminderd.

In 2019 onderging de Nederlandse kunstenaar Maria Koijck een volledige borstamputatie na de diagnose borstkanker. Het afval van haar 10 uur durende reconstructieve borstoperatie, inclusief de postoperatieve zorg, resulteerde twee jaar later in een kunstwerk waarin ze de gezondheidszorg uitdaagde tot meer duurzame oplossingen.

"Ik was geschokt toen ik ontdekte hoeveel afval een ingreep zoals de mijne genereerde", zei Maria Koijck. "Ik ben blij dat mijn oorspronkelijke video veel aandacht en reacties kreeg vanuit de gezondheidszorg. Maar mijn vraag is lange tijd onbeantwoord gebleven."

Het resultaat was dat het Zweedse Mölnlycke Health Care, een wereldwijde producent van innovatieve wondzorg- en OK-oplossingen, samenwerkte met Maria Koijck om haar kunstwerk opnieuw te maken met het gepatenteerde ProcedurePak van Mölnlycke, waaruit bleek dat tot wel 90% van het verpakkingsafval verminderd kan worden.

"Deze duurzame oplossing die door Mölnlycke is bedacht, bespaart bovendien tot 40% voorbereidingstijd, waardoor het aantal ingrepen kan worden verhoogd. Een voorbeeld hiervan is het Hôpital Privé des Peupliers, Groupe Générale de Santé, in Parijs, Frankrijk, waar het aantal heup-, hand- en pacemakeroperaties met 37,5% toenam na de ingebruikname van Mölnlycke procedure trays in haar acht operatiekamers", aldus Anders Andersson, EVP Operating Room Solutions bij Mölnlycke.

HagaZiekenhuis gebruikt 'slimme bril' op OK

Efficiënter opereren, makkelijker kennis delen en een grotere betrokkenheid. Dat zijn enkele belangrijke voordelen van opereren met een speciale bril op de OK van HagaZiekenhuis Den Haag. Als patiënt merk je er misschien niet direct iets van, maar op de operatiekamer (OK) leidt de 'slimme bril' die chirurg Pieter Jan van Huijstee gebruikt tot betere zorg. De komende tijd leren meer OK-medewerkers en verpleegkundigen hoe de bril werkt.

De slimme bril heeft een beeld- en audioverbinding. Wanneer een chirurg de bril draagt kunnen collega's meekijken. Op de beeldschermen op de OK zelf, of op afstand in de speciale beveiligde internetomgeving of app. Via de bril kan de chirurg ook praten met iemand die op afstand meekijkt. Daarnaast kunnen ook beelden naar de bril gestuurd worden om de chirurg ergens op te wijzen. Pieter Jan ligt toe: "Mijn specialismes zijn long- en traumachirurgie, maar ik kan ook acute buikoperaties doen. Als ik een vraag heb tijdens zo'n operatie bel ik naar de collega die achterwacht is voor de buikchirurgie. Vroeger hield iemand op de OK dan een telefoon tegen mijn oor en beschreef ik de situatie. Dat gaat al lang goed, maar het is natuurlijk veel makkelijker even mee te kijken via de app of computer. Dat kan als ik de slimme bril draag."

Efficiënt en betrokken

Opereren is efficiënter door de innovatieve bril. Ook leidt het gebruik tot een hogere betrokkenheid onder collega's. "Laatst moesten we aan twee kanten tegelijk opereren. Ik deed één kant, een arts-assistent de andere kant. Omdat ze de slimme bril droeg, kon ik meekijken via het scherm achter haar, terwijl ik aan mijn kant bleef staan. Daarbij staan er meestal zes of zeven mensen op de OK tijdens een operatie. Eigenlijk kun je alleen goed zien wat de chirurg doet als je ernaast of tegenover staat."

Dankzij de slimme bril is de operatie nu via de beeldschermen voor iedereen te volgen. "De anesthesioloog ziet bijvoorbeeld als er een plotseling bloeding is of dat ik aan het hechten ben. Die kan daar dan op inspelen, zonder dat ik iets hoef te zeggen. Ook de coassistenten snappen beter wat er aan de hand is. Het team is nog meer betrokken. Dat is ontzettend leuk om te zien," vertelt Pieter.

Zelfstandig opereren

Ook tijdens het opleiden van arts-assistenten komt de bril van pas. Arts-assistenten zijn basisartsen die doorleren voor een specialisme. Zij kunnen, met de bril op, zelfstandig opereren terwijl Pieter Jan vanuit een kamer naast de OK meekijkt. De bril maakt de stap van onder begeleiding naar zelfstandig opereren kleiner. Verder is het delen van kennis met vakgenoten aan de andere kant van de wereld eenvoudiger, zij kunnen een operatie in zijn geheel volgen. Sinds kort kijken ook verpleegkundigen eens per maand met een operatie mee. Uit de praktijk blijkt dat verpleegkundigen hierdoor de situatie van de patiënt beter begrijpen als die na een operatie terugkomt op de afdeling. En dit leidt tot betere zorg.

Chirurg Pieter Jan van Huijstee (midden) is bezig met een operatie. Via schermen op de OK kunnen collega's meekijken.

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, 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 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.

INTERSTER®

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.

Kolmi®
THE FACE OF PROTECTION

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

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

Hoe groot is dit litteken bij uw patiënt?

Open, bridging of endoscopisch?
Waar kiest u voor en waarom?

Wij gaan graag met u in gesprek over deze keuze en de impact hiervan.

Scan de code
voor meer info

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

"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

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 uq reguliere groothandel of Medzorg Ned BV
0252-536200 | www.qlicksmart.nl | orders@medzorg.nl

QLICKSMART® ... and be safe

Regels buiten de grenzen: de UKCA mark

Wist u dat de 'Inter' uit Interster staat voor 'Internationaal'? Daar is een duidelijke reden voor. Wij exporteren onze medische producten aan meer dan 30 landen buiten de Nederlandse grenzen. Voor landen binnen de Europese Unie geldt dezelfde overkoepelde Europese wet- en regelgeving, maar buiten de EU zijn andere regels van toepassing.

Vanuit ons ISO13485:2016 kwaliteitssysteem is het onze verantwoordelijkheid om onze compliance verplichting in kaart te brengen, te analyseren en (indien nodig) maatregelen te treffen om hieraan te voldoen. Dit betekent dat wij vanaf 2023 voor het VK een UKCA mark op onze producten moeten toevoegen voor medische hulpmiddelen die wij naar het VK exporteren.

Britse wetgeving

Op het moment dat een nieuwe wet in werking treedt of er een amendement komt op een bestaande wet, analyseren wij intern welke gevolgen dit heeft voor onze producten, distribiteur en binnen welk tijdbestek wij de eisen moeten implementeren. Wij werken enkel met distributeurs in de landen waaraan wij exporteren, dit maakt het contact met de nationale competente autoriteiten in die landen een stuk eenvoudiger.

Door de Brexit is de MDR niet meer van toepassing in het VK. Gelukkig voor ons zijn de basiseisen uit de MDD/MDR wel van toepassing onder de aangepaste Britse wetgeving. Hierdoor is het niet nodig veel aanvullende documentatie of onderzoeken op te zetten. Na een analyse van de eisen werden ons een paar punten duidelijk:

- Aanwijzen van een UK Representative is noodzakelijk
- De MD's registreren via de UK REP is noodzakelijk
- Het UKCA symbool toevoegen op onze labels is noodzakelijk

Let wel: wij exporteren enkel klasse I MD's. Voor hogere risico classificaties gelden andere eisen.

Inspectie

Een UK representatieve vertegenwoordigt de fabrikant (Interster) in het VK. Dit heeft te maken met aansprakelijkheid binnen het VK. Middels het opstellen van een verklaring waarin wij onze distributeur erkennen als onze vertegenwoordiger, kunnen zij starten met de registratie.

De registratie van onze medische hulpmiddelen en onze distributeur als UK REP loopt via de MRHA. De Britse inspectie eist dat een aantal specifieke zaken gemeld worden over het medisch hulpmiddel en dat bepaalde documentatie beschikbaar is via onze distributeur. Tegen een vergoeding van 100£ per applicatie worden onze distributeur en producten geregistreerd. In de VK wetgeving is een link gelegd met onze 'oude' MDD wetgeving. Omdat wij hieraan voldoen en dit kunnen bewijzen, kunnen wij het UKCA mark toevoegen aan onze labels. Dit betekent dat wij een 'change' op onze productinformatie moeten doorvoeren.

Tot 30 juni 2023 worden EU CE certificaten en CE markering erkend, daarna geldt enkel de Britse wetgeving voor het VK. Inmiddels zijn wij klaar met de implementatie en kunnen wij zonder risico's onze producten exporteren naar het VK.

Update 06-11-2023: inmiddels is gepubliceerd dat de deadline voor UKCA mark implementatie voor medische hulpmiddelen is verschoven naar 30 juni 2030. De implementatie periode is dus met 7 jaar verlengd.

UK CA

Indien u meer wilt weten over de UKCA mark, kunt u via de QR-code meer informatie vinden.

NU'91: "Laat zorgprofessionals in het conflictgebied veilig hun werk doen"

16 oktober 2023 – NU'91 en de International Council of Nurses (ICN) maken zich grote zorgen over de zorgprofessionals die momenteel hun werk moeten uitvoeren in de Israëlische en Palestijnse gebieden, waar een hevig conflict woedt. Femke Merel van Kooten, voorzitter van NU'91: "Het zorgpersoneel in het conflictgebied staat onder grote druk en moet met gevaar voor eigen leven medische hulp verlenen. Velen van hen zijn hierbij al gewond geraakt of zelfs om het leven gekomen. Dit is onacceptabel."

Internationaal humanitair oorlogsrecht

NU'91 en de ICN roepen de partijen die betrokken zijn bij het conflict dan ook op om te stoppen met alle daden die het leven van zorgprofessionals en hun patiënten in gevaar kunnen brengen. Van Kooten: "Aan het internationale humanitair oorlogsrecht valt niet te tornen: de veiligheid zorgmedewerkers en burgers moet tijdens een conflict worden gegarandeerd en toegang tot de gezondheidszorg gerespecteerd. Laat zorgverleners veilig hun werk doen."

Statement WHPA

The World Health Professions Alliance (WHPA), een globaal samenwerkingsverband waaraan onder andere de International Council of Nurses (ICN) deelneemt en waarvan NU'91 als ICN-lid onderdeel is, heeft op 13 oktober het volgende statement uitgebracht: 'The World Health Professions Alliance (WHPA) roept alle partijen die betrokken zijn bij het conflict in Israël en Gaza op om hun wettelijke verplichtingen onder de humanitaire wetten na te komen; om toegang tot de gezondheidszorg te respecteren en de veiligheid van burgers en zorgmedewerkers te garanderen. Zorgprofessionals voeren spoedeisende medische hulp uit in het conflictgebied zonder hierbij te letten op etniciteit, ras, religie of politieke voorkeur. Door in dit gebied te werken, nemen zij een enorm risico. Tragisch genoeg zijn veel van hen al gewond geraakt of zelfs om het leven gekomen. Alle partijen in het conflict moeten zich houden aan de verplichtingen met betrekking tot het internationale humanitair oorlogsrecht. Onder de Geneefse conventies is het slecht behandelen of om het leven brengen van burgers verboden en moeten zieken worden behandeld. WHPA benadrukt verder dat het verboden is om veiligheidssymbolen te misbruiken. Ook mogen ziekenhuizen, andere gezondheidsinstellingen en voertuigen, zoals ambulances, onder geen enkele voorwaarde gebruikt worden als militaire basis of als ander transportmiddel. WHPA steunt, in lijn met de humanitaire inspanningen die aan alle burgers in conflictgebieden moeten worden geboden onder de Geneefse Conventie, unaniem de uitvoering van zorg zonder risico voor het zorgpersoneel. Daarom roept WHPA op tot onmiddellijke stopzetting van alle daden die de levens van burgers of gezondheidswerkers in gevaar brengen. Toegang tot gezondheidszorg is een mensenrecht en iedere aanval op zorgprofessionals en hun patiënten is dan ook weerzinwekkend en onacceptabel.'

NU'91 voor zorgprofessionals

NU'91: "Er wordt te weinig met zorgprofessionals gesproken"

NU'91 kan zich vinden in de beoordeling door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) van de aanpak door het kabinet van de coronacrisis. De conclusie van de OVV is dat het kabinet de zorgen die de zorgsector uitte, niet goed heeft opgepakt.

"Het kabinet heeft, op een enkele uitzondering na, signalen vanuit de zorgsector niet aanwijsbaar gebruikt om de crisisaanpak te evalueren en aan te passen", aldus de OVV. NU'91 vindt dit een pijnlijke vaststelling: "Wij hebben hier namens de zorgprofessionals herhaaldelijk op gewezen. Luister naar onze zorgprofessionals en onderneem actie op basis van hun expertise. Zij zijn degenen die dagelijks in de zorgsector werken en als geen ander weten wat er vereist is."

NU'91 hoopt dat deze conclusies van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) de ogen zullen openen en dat er daadwerkelijk stappen ondernomen zullen worden: "Deze conclusies hebben betrekking op de periode van covid, maar helaas is deze bevinding nog steeds de dagelijkse realiteit. Er wordt veel over de zorgprofessionals gesproken, maar veel te weinig met hen."

NU'91: De onderhandelingen voor de nieuwe cao umc zijn in volle gang!

Op 3 oktober zijn de onderhandelingen voor de nieuwe cao umc van start gegaan. Op het moment dat jij dit leest, heeft de derde en misschien zelfs wel al de vierde onderhandeling plaatsgevonden. Omdat het drukken van de OK-krant tijd kost, kunnen wij je in dit bericht alleen informeren over de eerste twee onderhandelingsrondes. Wil je het laatste nieuws volgen? Ga dan naar www.nu91.nl!

Tijdens het eerste overleg heeft NU'91 de voorstellen uit de inzetbrief uiteengezet en nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de voorstellen die we doen op het gebied van veiligheid.

NU'91 voor zorgprofessionals

De tweede onderhandelingsronde stond in het teken van generatie- en vitaliteitsbeleid. Zeggenschap, invloed en plezier in het werk van de zorgprofessionals moeten vergroot worden. Daar zijn de bonden het over eens. De inzet was dan ook om hier voor alle leeftijdscategorieën afspraken over te maken met de werkgevers. Meer eigen regie, flexibiliteit met betrekking tot werktijden en verlof. Maar ook ondersteuning om te blijven ontwikkelen en zogenaamde 'ontzie-maatregelen' om de werkdruk aan te kunnen tot de pensioendatum. Deze regelingen dragen allemaal bij om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken én te houden. NU'91 heeft ervoor gepleit dat de verbeteringen uit het onderzoek naar generatieregelingen -die in de vorige cao-periode zijn afgesproken- uit te voeren.

Scan de QR-code hiernaast om de volledige inzet van NU'91 te lezen!

Samenwerken met... De logopedist

‘Zo normaal mogelijk en aangepast waar nodig’, dat is het motto dat Lynke Wiersma en haar collega-logopedisten hanteren, samen met de diëtisten van het AMC Amsterdam locatie AMC.

Auteur: Wendy van Koningsbruggen
Contact: a.l.wiersma@amsterdamumc.nl

Waar werk je? Welke patiënten zie je?

“Ik werk op de afdeling KNO/hoofdhals-chirurgie. Daar zien we vooral volwassenen met complexe aandoeningen in het hoofdhalsgebied. Zij hebben te maken met stem- en spraakproblemen en slikstoornissen, bijvoorbeeld door oncologie. We zien onze patiënten zowel in de kliniek als op de polikliniek, en werken daarbij samen met medisch specialisten zoals, kaakchirurgen, KNO-artsen, hoofd-halschirurgen, longartsen, MDL-artsen en met verpleegkundigen, fysiotherapeuten en diëtisten.”

Hoe ziet de samenwerking met de diëtisten eruit?

“In de verschillende zorgpaden is de rol van de verschillende disciplines vastgelegd. Tussen ons gaat eigenlijk altijd alles in goed overleg:

© Mark van den Brink, Amsterdam UMC

Logopedist Lynke Wiersma

beoordeling de voedingsstatus, het gewicht, kauw- en slikproblemen. We kunnen heel laagdrempelig advies aan elkaar vragen, dat gaat eigenlijk vanzelf. Als een patiënt zich vaak verslikt, haalt de diëtist ons erbij. En als wij zien dat een patiënt erg is afgevallen, adviseren we de diëtist. Bij sommige patiënten zijn we sowieso allebei betrokken, bijvoorbeeld in de oncologische zorgpaden. En recent hebben we ook intensief samengewerkt in het traject van de implementatie van IDDSI.”

Kun je iets vertellen over IDDSI?

“IDDSI staat voor ‘International Dysphagia Diet Standardization Initiative’, en is een raamwerk om voedingsconsistenties uniform in te delen. Op basis hiervan hebben we samen met de diëtisten, en met de facilitaire dienst en de voedingsassistenten, het hele voedingsassortiment getest en ingedeeld in IDDSI-levels. Ook het patiëntendossier en de patiëntinformatie hebben we daar volledig op aangepast, zodat iedereen dezelfde taal spreekt. We spreken nu dus in objectieve cijfers, de IDDSI-levels, en niet meer over ‘vast vloeibaar’ of ‘karnemelkdikte’.

Wat is de grote winst van IDDSI?

“Nu we allemaal dezelfde taal spreken, weet je meteen: dit is wel en dit is niet veilig voor deze patiënt. Wij doen ons slikonderzoek en adviseren dan bijvoorbeeld: voor deze patiënt zijn de IDDSI-levels 3, 4, 5 veilig. Dan weet de diëtist meteen wat wel en niet mogelijk is en welke producten zij kan adviseren in aansluiting op de voedingsbehoefte van die patiënt. IDDSI biedt ook concrete stappen in de sliktraining, en daarmee kunnen we het beter toepassen in de revalidatie. Want de IDDSI-levels kan de patiënt thuis ook makkelijk toepassen.”

Is de samenwerking altijd zo goed geweest?

“Ja, er was altijd al goed overleg met de diëtisten, want voeding en kauwen en slikken gaan natuurlijk hand-in-hand. En met IDDSI is dat nog verder geïntensiveerd. Maar we werken ook nauw samen in projecten als *Zorg op het bord*, waar voeding een centrale rol heeft in zorg, onderzoek en onderwijs. Daarin denken we bijvoorbeeld na over voeding in de toekomst, met ook een link naar duurzaamheid. Dat is heel leuk om te doen. Dus we vinden elkaar in de basis, maar ook in allerlei projecten.”

Is er geen verwarring over ‘overlap’?

“Bij de start van het IDDSI-project was vaak de vraag: hoort dit nu bij logopedie of bij diëtetiek? Het kostte wel wat tijd om dat uit te vinden. In de patiëntenzorg is de scheiding duidelijker en vullen we elkaar mooi aan. Doordat we elkaar nu beter vinden, maakt dat het alleen maar leuker en beter voor de patiënt.”

Hoe werkt dat in de eerste lijn?

“Ik kan me voorstellen dat het daar veel lastiger is om tot een goede samenwerking te komen. Daarom raad ik aan om contact te zoeken met een logopedist in jouw regio; dat stimuleert de samenwerking twee kanten op. En vraag naar specialisaties, want dysfagie is bijvoorbeeld een specialisatie die niet elke logopedist heeft. Net als voedingsproblemen voor baby’s en jonge kinderen (pre-logopedie); dat is ook een vak apart. En als je niemand in jouw buurt kunt vinden, dan werken er in verpleeghuizen ook (gespecialiseerde) logopedisten die eerstelijnszorg leveren.”

Wat leren diëtisten van jullie?

“Naast kennis over kauwen en slikken en het uitvoeren van slikrevalidatie, kunnen wij ook iets betekenen in de communicatie tussen patiënt en diëtist. Bijvoorbeeld als iemand hersenletsel heeft en daardoor taalproblemen. Dan kunnen wij adviseren wat je kunt doen om beter met deze patiënt te communiceren: hoe zorg je dat jouw adviezen beter beklijven? Want als de patiënt je advies niet kán begrijpen, moet je naar een creatieve oplossing zoeken. Daarin kunnen wij handvatten geven.”

Wat leren jullie van diëtisten?

“Zij geven ons nog meer inzicht in het belang van voeding en de toepassing van specifieke voedingsmiddelen. Voor onze patiënten is eten en drinken niet meer vanzelfsprekend, dus het is fijn dat diëtisten vanuit hun expertise creatief meedenken, zodat we samen kunnen komen tot iets wat nog wél kan. Bijvoorbeeld door smaaksturing; ook daarin leren wij mooie dingen van hen. We hebben tenslotte een gezamenlijk doel wat eten en drinken betreft: zo normaal mogelijk, en aangepast waar nodig. En dat doen we écht samen!

Kelly Silverio Alonso Duin, diëtist:

“Juist door samen te werken merk je waar je overeenkomsten en verschillen liggen. Dat versterkt de gezamenlijke zorg voor de patiënt. Bovendien komt daarmee de kracht van je eigen specialisme beter tot zijn recht.”

Medical Dynamics
SAESCO GROUP

ALLY UTERINE POSITIONING SYSTEM

De ALLY UPS biedt uitzonderlijke controle, waardoor u meer exposure en een beter zicht creëert tijdens alle GYN laparoscopische procedures. Van Myomectomie, tot TLH en zelfs Sacrocolpopexy, met de ALLY UPS verhoogt u de efficiëntie.

PRODUCTEIGENSCHAPPEN

- Houdt de uterus nauwkeurig op de gewenste positie voor optimale visualisatie, bereikbaarheid en patiëntveiligheid
- Geen assistentie nodig om de uterusmanipulator vast te houden
- Voetpedaal om de uterus manipulator eenvoudig en snel te ontkoppelen
- Past op elke operatietafel
- Weinig werkruimte nodig
- Een musthave bij gebruik van een Da Vinci Robot!

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

Hogeschool Viaa opnieuw Beste middelgrote hogeschool van Nederland

Gouden scores voor Hogeschool Viaa vanuit de Keuzegids hbo 2024! Voor het tweede jaar op rij mag de Zwolse hogeschool zich de Beste middelgrote hogeschool van Nederland noemen. In de Keuzegids, die vandaag verschijnt, scoort Viaa met 77 punten ruim boven de overige hogescholen. Viaa scoort ook dit jaar het best van Nederland met de opleidingen Verpleegkunde (8,8) en de Ad Didactisch Educatief Professional (9,4). Voor de opleiding Verpleegkunde is het zelfs de elfde keer op rij dat zij zich de beste hbo-v van Nederland mogen noemen. Ook de opleidingen Pabo (8,0) en Social Work (7,7) scoren bovengemiddeld en mogen zich dit jaar topopleiding noemen. De opleiding Theologie scoort net als Utrecht Fontys 70 punten en heeft daarmee een gedeelde eerste plek op de ranglijst.

De Keuzegids zegt over de opleidingen van Viaa: "Viaa scoort ook dit jaar het beste met de opleiding Verpleegkunde, maar ook de Pabo en Social Work krijgen wederom een bovengemiddelde waardering. Studenten zijn over de hele linie vooral erg tevreden over de docenten en de sfeer".

Kwaliteit ook in Associate degree

Dirk Wakker en Gerdien Groen, CvB van Hogeschool Viaa reageren verheugd. Dirk: "We zijn blij dat onze studenten onze opleidingen hoog blijven waarderen. Dat is de kroon op ons werk en een prestatie met een gouden rand. Dat we aan het rijtje van onze topopleidingen nu ook de Ad Didactisch Educatief Professional kunnen toevoegen, bewijst dat we de kwaliteit die we in onze bachelors willen nastreven ook doortrekken in onze Associate degree".

Vandaag viert de hogeschool in Zwolle feest! Naast een gebakje bij de koffie voor iedereen, staat er tussen de middag een foodtruck met goudgele frietjes klaar om de geweldige scores met alle medewerkers en studenten te vieren.

ADVERTORIAL

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 CO2 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 (CO2), 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 verminderd, 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 CO2 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.

Medical Dynamics
SAESCO GROUP

De Soutter Medical – Tel: 085-0491480 – E-mail: nederland@de-soutter.com

NU'91
voor zorgprofessionals

WORD NU LID!

Voor een goede start in het werkveld!

Ben jij of ken jij iemand die dit jaar geslaagd is? Lees dan snel verder! Want pas afgestudeerde zorgprofessionals kunnen een jaar lang helemaal gratis lid worden van NU'91!

Wil jij gratis kennismaken met NU'91?

Maak dan gebruik van ons starterslidmaatschap:

- Geniet een jaar lang gratis van alles wat NU'91 te bieden heeft;
- Stel al je vragen in een vrijblijvend gesprek met een van onze deskundigen.

word nu lid!

Scan de QR-code voor meer informatie en word lid!

Lara (16) uit Blerick verrast patiënten VieCuri met persoonlijke kaartjes

Patiënten van ziekenhuis VieCuri in Venlo en Venray krijgen deze dagen onverwachte post: lieve kaartjes geschreven door onbekenden. Het is een initiatief van de 16-jarige Lara Özdemir uit Blerick. Ze wil er patiënten een hart mee onder de riem steken.

Lara: "Ik had deze zomer wat tijd over die ik goed wilde besteden. In bijbaantjes vond ik niet wat ik zocht, dus bedacht ik zelf deze actie", vertelt Lara. Ze ging in gesprek met het ziekenhuis. "Daar was men enthousiast. Ik heb een paar honderd blanco kaarten gekregen. Daarmee benaderde ik o.a. de middelbare scholen Het Wildveld en Blarcum, de bibliotheek, het Taalhuis en vriendinnen. Er werden lieve woorden geschreven, getekend en geschilderd. Sommige kaarten zijn echte kunstwerkjes!"

Beter dan een bloemetje

Meneer Theunissen en meneer Geraeds kregen de eerste kaartjes persoonlijk overhandigd van Lara en waren er erg blij mee: "Zo'n kaartje doet meer dan een bloemetje. Het is super lief en bijzonder, dankjewel!"

Troost en ontroering

Tot nu toe zijn ruim 200 kaarten voorzien van een mooie boodschap. Ze worden de komende tijd uitgedeeld aan patiënten op verschillende afdelingen. Stijn van Wesepoel, teamleider Longgeneeskunde van VieCuri, nam het eerste pakketje kaarten in ontvangst om te verdelen onder patiënten: "We zijn ontroerd door het initiatief. Het is hartverwarmend. De kaartjes zorgen voor troost, steun of een glimlach bij onze patiënten."

Een klein gebaar, zo waardevol

Lara bezocht behalve de Longafdeling ook de Kinderafdeling. Ook daar worden de jonge patiënten blij gemaakt met kaartjes, waarvan sommigen dus door leeftijdgenootjes zijn gemaakt. Lara wil doorgaan met de actie: "Iedereen die ik vraag mee te doen, vind het leuk. Het is heel eenvoudig en tegelijk betekent het zoveel. Woorden zijn heel krachtig!"

www.sudocrem.nl

beschermt, verzacht en helpt

Gratis samples?

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

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

teva

Sudocrem® MULTI-EXPERT

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

Doolhof

Laatst belandde ik met een chatbot in een looping. We waren al een tijdje bezig toen ik erachter kwam dat het mij dezelfde vraag stelde als tien minuten daarvoor. Ik zocht op de site naar een telefoonnummer maar voordat ik die gevonden had, was ik erop gewezen dat alle info ook op de website stond, dat je in een 'persoonlijk contact' met de chatbot veel antwoorden kon krijgen en er ook de mogelijkheid was om een e-mail te sturen. Dat laatste had ik al gedaan maar na vijf dagen geen antwoord probeerde ik de chatbot. Die 'loopte' mij dus. Met een zekere grimmigheid toetste ik het 0800 nummer in. Ik kwam in een uitgebreid keuzemenu waarin mij opnieuw gewezen werd op de info op de website, de chatbot en het e-mailadres. 'Wilde ik echt door' vroeg de 'persoon' dan moest ik niets doen en aan de lijn blijven. Het bleef even tergend stil en ik hoopte maar dat de lijn niet verbroken zou worden. Toen startte er een muziekje dat waarschijnlijk gemaakt was door een suïcidale zolderbewoner met een vooroorlogs mengpaneel. Ik zette het geluidje op de speaker, ging koffiezetten en lekker efficiënt bezig zijn. Ik merkte een zekere voldaanheid dat ik twee dingen tegelijk kon doen. Ineens klonk er een stem door de kamer. Het was helaas een mededeling dat het erg druk was op de lijn en dat ik één van de vele wachtenden was. Ik kon kiezen om op een later moment terug te bellen of om aan de lijn te blijven. Twijfel, want ik moest over vijftien minuten iets anders gaan doen. Ik had een uitloop wel ingepland maar veel meer tijd had ik niet. Ik was een wachtende maar hoelang nog? Gewoon even wachten, even geduld nu. Mijn goede humeur leed onder het muziekje maar met de gedachte dat ik weldra geholpen zou worden kon ik het verdragen.

Mijn goede humeur leed onder het muziekje.

Na tien minuten stopte het muziekje en klonk er een wat metalige stem (man-vrouw-roker) die me wat monotoon vroeg of hij-zij 'iets voor me kon doen'. Ik legde uit dat er bij mijn minderjarige zoon iets fout gegaan was bij het inchecken op Amsterdam Amstel en dat hij in de trein van de conducteur een boete kreeg ondanks het feit dat het poortje wel open was gegaan en hij een geldige ov-chipkaart bij zich had. Na het doorlopen van een aantal veiligheidsvragen merkte ze op dat hij inderdaad geregistreerd stond met deze ov-chipkaart en dat ik doorverbonden zou worden met een collega die over boetes en betalingen ging, het kon zijn dat ik wel even moest wachten, het was erg druk. De drukte viel me nog mee... Na acht minuten klonk er een stem door de speaker. Opnieuw doorliep ik de vragenlijst waarbij ik de getallen en letters van de boete zorgvuldig probeerde door te geven. Alpha, pappa, bravo, mijn tijd bij de marine kwam me dit keer nog goed van pas. 'Nee, mijn systeem zegt dat ik niets voor u kan doen'. Na een paar keer rustig vragen naar wie dat systeem dan is, waarom dat systeem nee zegt, of er iemand is die me na de systeemweigering nog weer verder zou kunnen helpen merkte ik dat ik over mijn tijd heen was.

Ik hing op en dacht in de auto na over het voorstel om in onze ziekenhuizen het zo geheten 'klant contact centra' verder te automatiseren. 'We denken onder andere aan een keuzemenu zodat patiënten sneller en gerichter bij de juiste afdeling terecht komen. Verder denken we er ook aan om kunstmatige intelligentie in te zetten zoals bijvoorbeeld een chatbot. Het is gebleken dat zo'n chatbot ook medisch inhoudelijke vragen goed kan herkennen en in veel gevallen hele adequate informatie kan geven. Zo voldoen we dan indirect ook aan de wens of zo u wilt eis om in de zorg meer te digitaliseren'. Als we kwetsbare, zieke, angstige, onzekere en door welke systemen dan ook reeds getergde mensen in hun contact met het ziekenhuis ook in een looping te laten verdwijnen zouden we de 06-nummers van degene die dit bedacht hebben openbaar kunnen maken. Geen misbruik van maken natuurlijk, maar het is altijd een geruststellend idee dat het doolhof een nooduitgang heeft.

'Nee, mijn systeem zegt dat ik niets voor u kan doen'

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

Pure medical solutions
Is onderdeel van
RPMEDICAL

Asipco sterilisatie containers

- Veilig en betrouwbaar, de enige container waarbij u ziet of het filter op zijn plaats zit
- Duurzaam alternatief op blue wrap
- Lange levensduur
- Impactcontrol, deksel is niet vervormbaar

Meer informatie? Neem contact met ons op via info@rpmedical.nl of bel 033-4610 428

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

GETINGE

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

ISO 29463 | ISO 16890 | EN 1822

APARTHOTEL DELDEN

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.

Meld je aan voor het SVN congres

Op zaterdag 25 november 2023 organiseert SVN het jaarlijkse congres in de Rijtuigenloods in Amersfoort. Het thema dit jaar is: OP HET JUISTE SPOOR. Het congres gaat over de wisselwerking tussen kennis en medewerker. Het belooft een uitdagende dag te worden.

De congresprijs dit jaar is € 75 voor de gehele dag voor SVN leden en voor niet leden € 150. Een mooie reden om lid te worden van SVN! We zouden het erg leuk vinden als jij aanwezig bent in de Rijtuigenloods op 25 november. We maken er dan samen een onvergetelijk congres van.

OVER HET CONGRES

Op zaterdag 25 november 2023 organiseert SVN het jaarlijkse congres in De Rijtuigenloods in Amersfoort. Het thema dit jaar is: OP HET JUISTE SPOOR. Het congres gaat over de wisselwerking tussen kennis en medewerker. Het belooft een uitdagende dag te worden.

We hebben dit jaar een nieuwe dagvoorzitter en een magische afsluiting door een van Nederlands beste illusionisten, Victor Mids. Meld je aan voor het congres via de button die voor jou van toepassing is en houd deze dag vrij in je agenda!

LOCATIE

De Rijtuigenloods is een voormalige treinreparatiewerkplaats en tegenwoordig evenementenlocatie op de wagenwerkplaats in Amersfoort. Voorheen had deze loods de naam 'Wagenloods'.

Adresgegevens:
Piet Mondriaanplein 61, 3812 GZ Amersfoort

KOSTEN SVN CONGRES

Het congres is één dag zonder diner en/of feestavond.
Kosten voor leden en reductieleden:
€ 75,-
Kosten voor niet leden:
€ 150,-

Indien je eerder hebt deelgenomen aan een congres, zijn je gegevens bij ons al bekend en heb je eerder inloggegevens ontvangen. Deze bestaan uit je e-mailadres en een wachtwoord. Hiermee kun je je rechtstreeks aanmelden via de ledenpagina! Ben je je wachtwoord vergeten, dan kun je hier ook een nieuwe aanvragen.

Programma:

09:00 - 09:30	Inchecken bezoekers en standbezoek	
09:30 - 10:00	Vertrek door dagvoorzitter Mike Weerts en SVN voorzitter Mark Meertens	
10:00 - 10:45	Ben van de Geest | Senior instrumentmaker/management consultant Van Straten Medical	Circulair instrumentenbeheer; wat kun je bereiken met goed onderhoud?
10:45 - 11:15	Tussenstop 1 en standbezoek	
11:15 - 12:00	Susan Basten-Sättler | Praktijkbegeleider CSA Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen	Volgende station: Scholing Centraal
12:00 - 13:15	Omleiding voor lunch en standbezoek/workshop	
13:15 - 14:00	Spreker 3	
14:00 - 14:45	Bas Hijl | Vakdocent en oprichter RDSschool	Toekomstgericht opleiden
14:45 - 15:15	Tussenstop 2 en standbezoek	
15:15 - 15:40	Spreker 5	
15:40 - 16:00	Aankomst door dagvoorzitter Mike Weerts en SVN voorzitter Mark Meertens	Uitreiking Jack van Astenprijs
16:00 - 17:00	Magische optreden door Victor Mids	
17:00	Borrel en daarna uitchecken	

Aanmelden via; www.sterilisatievereniging.nl/congres/svn-congres

OLYMPUS

The Power of Choice

Olympus Surgical Energy Portfolio

Innovation, Inspired by You:

- Advanced energy solutions tailored to meet multiple surgical needs.
- A flexible portfolio united by one surgical energy system to decrease complexity while increasing efficiency.
- Experience easy handling, a high level of comfort and uncompromising performance.
- Products, services and training support you to focus on your patient.

For more information, please visit

www.olympus.nl

G00065EN · 02/11 · OBV

OLYMPUS NEDERLAND B.V.
Siriusdreef 72, 2132 WT Hoofddorp, Nederland | Telefoon: +31 88 450 8000 | www.olympus.nl

Dit artikel stond eerder in FLOOR magazine

Werken in een depressiekliniek

‘Er is veel onbegrip over dit ziektebeeld’

Is werken in een depressiekliniek niet continu hetzelfde? Als je het psychiatrisch verpleegkundige Judith Bolten vraagt niet. Iedere dienst moet ze weer andere delen van zichzelf aanspreken. “Alle gesprekken worden hier open gevoerd. Of het nou over koetjes en kalfjes of suïcide gaat.” Haar belangrijkste motivatie? Dat de persoon achter de depressie weer zichtbaar wordt.

Tekst: Hèlen Rijs
Foto’s: Ton de Bruin

De depressiekliniek van PsyQ in Den Haag is onderdeel van de Parnassiagroep en bevindt zich op een terrein waar meerdere ggz-instellingen gevestigd zijn. Er wordt flink verbouwd, wat het terrein een grauwe indruk geeft. Het gebouw waarin de depressiekliniek zich bevindt, valt echter positief op. De rode bakstenen geven het een toegankelijke uitstraling. De kliniek is gevestigd op de tweede verdieping. Judih was hier al werkzaam als leerling, maar dan op een andere locatie. Toen ze als leerling hoorde dat ze in een depressiekliniek ging werken, dacht ze: dit kan nooit leuk zijn. Maar het tegendeel is bewezen. Want nu, 23 jaar later, heeft ze het er nog steeds naar haar zin.

Veiligheid

Patiënten die bij de depressiekliniek worden opgenomen, zijn hier vrijwillig. De Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) zijn hier niet van toepassing. Toch is het een gesloten afdeling. Tijdens het opnamegesprek bepalen de arts, het liefst iemand van de verpleging en de patiënt samen of er vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn. Dit is afhankelijk van de mate van suïcidaliteit. Patiënten die bij de depressiekliniek worden opgenomen zijn, afgezien van mogelijke psychoses, weldenkende en wilsbekwame mensen. Ze weten dat vrijheden vanwege hun suicidaliteit gevaarlijk kunnen zijn. Daarom stemmen ze ermee in dat ze op een gesloten afdeling worden opgenomen. Als uit het opnamegesprek blijkt dat vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn, evalueert het zorgteam gedurende het traject doorlopend of een patiënt meer vrijheden kan krijgen. Om dit te bepalen, observeert Judith continu hoe het met een patiënt gaat en blijft ze in gesprek. Voor meer vrijheden is het vooral belangrijk om te bepalen hoe suicidaal iemand is. Judith: “Suïcidaliteit hoort bij deze ziekte. Ik bespreek dit onderwerp met patiënten net zo open als andere mogelijke symptomen van een depressie, zoals concentratieproblemen. Ik stel bijvoorbeeld de vraag: ‘Blijft het bij jou bij gedachten dat je niet meer wakker wil worden? Of wil je ook actief een einde aan je leven maken?’ Je probeert het zo open te gooien, dat mensen het eerlijk met je bespreken. Als een patiënt dood wil, maar de medicatie graag nog een kans wil geven, is het in mijn ogen een goed idee dat een patiënt meer vrijheden krijgt. Als de arts het hier ook mee eens is, wordt de vrijwillige geslotenheid voor die patiënt (deels) opgeheven.” Het komt wel eens voor dat een patiënt meer vrijheden wil of de kliniek zelfs permanent wil verlaten, maar dat het zorgteam dat niet ziet zitten. Het zorgteam gaat altijd het gesprek aan om een, in hun ogen, onverstandige keuze te voorkomen. Judith: “Als de patiënt écht naar buiten wil, leggen we uit waarom wij het geen goed idee vinden en vragen we door. Op het moment dat iemand permanent naar huis wil, stellen we altijd de waarom-vraag. Meestal is het antwoord iets in de trant van: ‘Omdat ik hier niet wil zijn.’ De wil om weg te gaan overheerst in deze gevallen vaak, terwijl ze diep van binnen weten dat het thuis niet gaat. We proberen er alles aan te doen om dat besef in te

laten dalen. 'Kun je thuis zijn op deze manier?', vragen we dan. Negen van de tien keer is het antwoord nee. De wil om naar buiten te gaan, ebt dan vaak weg." Als een patiënt écht weg wil, maar het team vindt het te gevaarlijk, dan wordt er een crisismaatregel aangevraagd. In zo'n geval kan de vrijwilige opname soms omgezet worden tot een gedwongen opname. Meestal wordt de patiënt dan overgeplaatst.

Hellend vlak

De rol van Judith als psychiatrisch verpleegkundige is divers. Een belangrijk doel van de opname is op- en afbouwen van medicatie. Judith mag geen medicijnen voorschrijven, maar wel medicatie delen en er uitleg over geven. Als patiënten om een bepaald middel vragen, verwijst ze altijd door naar de arts. Judith: "Ik heb wel ideeën over wat goed zou zijn voor een patiënt, maar die bespreek ik altijd met de arts. Als ik tegen een patiënt zeg dat ik een middel 'wel even regel', kan ik valse hoop geven. Ondanks dat de arts de uiteindelijke beslissing neemt, heb ik altijd open gesprekken met de arts. Ik doe regelmatig zelf suggesties en zeg het ook als ik het ergens niet mee eens ben", vertelt Judith. Naast het medicatietraject, is structuur aanbrengen voor de meeste mensen met een depressie misschien wel net zo belangrijk. Judith speelt hier een belangrijke rol in. Slaapritme, goed eten, bewegen, afleiding en frisse buitenlucht zijn voor deze doelgroep van groot belang. In het verleden werden deze elementen voor iedere patiënt in exact dezelfde dagstructuur gegoten. Nu probeert de kliniek ze iets individueler te maken: "Als het voor iemand beter is om een keer alleen te ontbijten in plaats van in de groep, is dat prima", zegt Judith. Tegelijkertijd weet ze dat hiermee voorzichtigheid geboden is. "Het kan zorgen voor een hellend vlak. Je moet natuurlijk wel uitkijken dat een patiënt niet in zijn of haar eigen patronen terugvalt, want dat komt de behandeling niet ten goede", legt Judith uit. Om dat te voorkomen, is er elke ochtend een dagopening. Deze routine is in het leven geroepen om patiënten te stimuleren om na te denken over wat ze op een dag gaan doen. Voor de patiënten die het aankunnen, wordt er een keer per week een planning en evaluatie gehouden. Het doel hiervan is om ze zelf te laten nadenken over hoe hun dagen eruit gaan zien als ze weer naar huis gaan. Tijdens de dagopening kunnen patiënten hun ervaringen met elkaar delen.

Goede start

Om twee uur 's middags geeft Judith een rondleiding over de afdeling. Een van de belangrijkste, en soms moeilijkste, routines van de dag heeft dan al lang en breed plaatsgevonden: het opstaan. Iedereen heeft wel eens moeite om uit bed te komen, maar zéker voor mensen met een depressie is het begin van de dag vaak lastig. "Het is aan mij als verpleegkundige om iemand te motiveren om toch uit bed te komen. Dat doe ik vaak door in te spelen op de reden dat ze hier zijn: voor zichzelf. Als een patiënt op een bepaald moment niet te overtuigen is, zal ik nooit ruzie maken, maar sluit ik een compromis: 'Omdat het nu niet lukt om uit bed te komen, kun je een half uurtje blijven liggen. Daarna kom ik weer langs.' Patiënten zijn hier vaak best wel lang, dus je leert ze goed kennen. Dat kan ik ook meenemen om mensen te motiveren", vertelt Judith. Van 13.00 tot 14.00 uur is het rusttijd voor de patiënten. Ze hebben dan even de tijd om zich terug te trekken. Aan het begin van de rondleiding zijn daarom weinig mensen te zien. De eerste patiënten die we

'Zéker voor mensen met een depressie is het begin van de dag vaak lastig'

tegenkomen, zitten zwijgend naast elkaar op het rokersbalkon. Als Judith de deur opendoet, komt er nauwelijks reactie. Ook als ze kort iets vraagt, komt er zo goed als nul op rekest, op enkele 'uhuhs' na. Vervolgens draait een van de twee vrouwen traag haar hoofd om. Ze kijkt even en wendt zich daarna weer af. Het is duidelijk te merken dat de patiënten op dit moment niet zitten te wachten op een praatje, dus lopen we verder. Als het nodig is praat Judith overal heel open over met haar patiënten, maar soms is het zaak om bepaalde onderwerpen niet té grondig te bespreken. In de activiteitenruimte is bijvoorbeeld afgesproken dat de klachten van depressie níét ter sprake komen. "Patiënten kunnen bij ons terecht om te praten over hun lijden, maar dit moeten we wel kaderen. Je knapt er natuurlijk niet van op als je in je lijden blijft hangen", verklaart ze.

In de activiteitenruimte, die sterk lijkt op een atelier, is dan ook aan alle vormen van afleiding gedacht. Patiënten kunnen hier spelletjes spelen, puzzelen en op allerlei manieren creatief bezig zijn. Na het bezoek aan de activiteitenruimte, lopen we door naar de sportruimte. Buiten komen we een aantal patiënten tegen. Ze lopen richting de woonkamer, waar ze straks gezamenlijk psychotherapie volgen. Ook tijdens deze ontmoeting wordt er weinig gezegd. Het voelt wat ongemakkelijk. Judith en de patiënten kijken een beetje om zich heen. Een vrouw zegt zo zacht iets tegen Judith, dat het niet te verstaan is. Naast wat smalltalk, vooral vanuit Judith, bloedt het 'gesprek' dood. Het groepje lijkt op zijn hoede, misschien omdat FLOOR er is. Als we in de sportruimte aankomen, is er niemand. De kamer staat vol met alle fitnessaparaten die je je kunt bedenken. Judith: "Beweging is voor iedereen goed, maar voor deze groep zeker. De lichamelijke conditie van iemand met een depressie is namelijk vaak slecht." Om lichamelijke beweging én buiten zijn te combineren, gaan patiënten iedere ochtend (onder begeleiding) even samen wandelen.

Vooroordelen

Volgens Judith kijkt de buitenwereld met veel vooroordelen naar mensen met een depressie. Judith: "Er is veel onbegrip over dit ziektebeeld. Want hoe kan je nou depressief zijn als je een

leuk leven hebt? Daarnaast wordt depressie nog vaak gezien als aanstellen. 'Als je een beetje je best doet, kom je er toch wel uit?' Dat wordt vaak gedacht. Het breedst gedragen beeld is denk ik dat mensen met een depressie echt nergens meer zin in hebben en geen toekomstperspectief hebben." Judith ziet dit anders. Het leukste aan haar werk vindt ze júíst de diverse persoonlijkheden waar ze mee te maken heeft: "Iemand is nooit volledig depressief. Patiënten hebben een aantal gemene delers, maar toch is elke depressie anders. Bovendien hebben ze altijd een gezond deel. Je moet beseffen dat iemand die ziek is, niet helemaal zichzelf is. Het klinkt misschien als een gekke vergelijking, maar als jij de griep hebt, ben je ook niet helemaal jezelf. Dat geldt in ergere mate ook voor een depressie. Met patiënten heb ik gewoon lol en hele leuke, soms zelfs filosofische gesprekken. Als iemand opknapt door de behandeling, komt de echte persoonlijkheid weer naar boven. Het kan me soms verbazen wie er tevoorschijn komt als het beter gaat. Daarom reken ik iemand nooit af op hoe hij of zij is tijdens de depressie", beargumenteert Judith. Tijdens de rondleiding bekruipt je het gevoel dat de vooroordelen wel kloppen. De patiënten die we tegenkwamen, zagen er somber en moe uit. Ze leken nergens zin in te hebben. De vrouw die kralen aan het rijgen was in de activiteitenruimte, keek erg verdrietig en leek het totaal niet naar haar zin te hebben. Volgens Judith is het begrijpelijk dat een leek die de kliniek binnenkomt, de vooroordelen van een depressie terugziet.

"Ik ben zo gefocust op de kleine, positieve veranderingen. Als iemand mij bijvoorbeeld ineens wel aankijkt, meer praat, of ineens make-up draagt, valt mij dat op. Wij zijn erop getraind om deze veranderingen te zien. Bovendien leer ik de mensen echt kennen, waardoor ik meer zie van een patiënt dan een leek."

Het einde in zicht

Het einde van het behandeltraject is niet uit te drukken in tijd. Sommigen verlaten de kliniek al na zes weken, terwijl anderen een traject van een jaar doorlopen. De behandeling bij de depressiekliniek is afgelopen als de depressie in remissie is, oftewel als iemand is opgeknapt. Ook het einde van de opname gaat in overleg met de patiënt. Judith: "Soms zien wij dat iemand opgeknapt is, maar voelt de patiënt het totaal nog niet zo. Andersom gebeurt ook: dat iemand beweert dat hij zich beter voelt, maar dat het zorgteam dat nog niet voldoende ziet om de opname te beëindigen. In dat laatste geval gaan we het gesprek aan. Als iemand de kliniek eenmaal verlaten heeft, hebben we geen contact meer met mensen. In de meeste gevallen willen ex-patiënten namelijk niet herinnerd worden aan hun opname. Dat vind ik niet erg. Ik denk alleen maar: daar ga je, op naar de rest van je leven."

Suïcide en depressie

In Nederland krijgt ongeveer een kwart van de volwassenen tussen de 18-75 jaar ooit in het leven te maken met een depressie (2019-2022). De duur en het verloop variëren sterk per persoon. Ongeveer de helft van de volwassenen herstelt na zes maanden. Het terugvalrisico bij een depressie is behoorlijk hoog.

Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.

Bronnen: 113.nl & trimbos.nl

Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is het magazine voor zorgprofessionals.
De volgende FLOOR verschijnt op 6 december 2023.

floormagazine.nl

NU'91 voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

nu91.nl

Boek alvast je vakantie voor 2024 in de Dordogne Vallei

Een verrassingsmand met lokale producten met code OK24

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

Maquet Corin – een nieuwe standaard voor OK-tafels

Dankzij een holistische R&D-aanpak, waarbij een intuïtieve gebruikersinterface wordt gecombineerd met proactieve veiligheidsfuncties en slimme connectiviteit, zet Maquet Corin een nieuwe standaard voor hoogwaardige operatietafels en streeft naar de top van zijn segment.

"Onze holistische aanpak is wat Maquet Corin onderscheidt. Hoewel andere tafels op de markt enkele van de functies hebben die onze nieuwe OK-tafel biedt, integreert geen enkele deze allemaal in één compleet pakket. We stellen ook een nieuwe norm voor mobiele tafels, zowel wat betreft belastbaarheid als verstelvermogen," zegt Ulrich Peters, Senior Project Manager bij Getinge.

Naast een gebruikersinterface met lichtindicatoren en bedieningselementen op basis van kleuren en patronen, beschikt Maquet Corin over verschillende nieuwe, gedigitaliseerde functies, ontworpen om het chirurgische team te ondersteunen met op sensoren gebaseerde veiligheidsfuncties. Daarnaast biedt het een reeks connectiviteitsmogelijkheden.

"Het is een heel boeiend project geweest. We ontwikkelen en produceren al vele jaren OK-tafels, maar dit is een baanbrekende aanpak, waarin verschillende functies zijn verwerkt die nieuw voor ons zijn", zegt Ulrich.

Hij vertelt verder: "Connectiviteit maakt de weg vrij voor software-updates op afstand, handig getimed wanneer de tafel niet in gebruik is. Het maakt ook preventief onderhoud mogelijk. Zodra de installed base groot genoeg is om ons van solide gebruiksgegevens te voorzien, kunnen we problemen voorspellen en handelen voordat de gebruikers problemen ondervinden."

Het Maquet Corin-project laat een verschuiving zien van een traditionele focus op werktuigbouwkunde naar computerhardware en -software. Ongeveer tweederde van het totaal aantal engineeringuren is besteed aan de digitale kant.

"Op sommige gebieden is dit voor ons een steile leercurve geweest. Omdat mechanische ingenieurs met lange doorlooptijden werken, zijn ze actiever in de vroege stadia van het project, terwijl de software-ingenieurs helemaal tot het einde bezig zijn met het finetunen van codes en testen of alles volgens plan werkt," zegt Ulrich.

Er zijn ook regelgevingsaspecten verbonden aan de ontwikkeling van connectiviteitsfuncties.
"Voor communicatietechnologieën gelden andere regels dan de medische standaarden die wij gewend zijn. Het raamwerk is ook veel meer gefragmenteerd, met een paar verschillende lokale vereisten en tests die moeten worden beheerd", besluit Ulrich.

Maquet Corin is vanaf het eerste kwartaal van 2024 commercieel verkrijgbaar in Nederland.

Ontdek Maquet Corin
Het nieuwe hart van uw OK

Intuïtief, veilig, slim en verbonden.
Bekijk nu de video en maak alvast kennis met onze nieuwste, mobiele operatietafel.

Maquet Corin is vanaf het eerste kwartaal van 2024 commercieel verkrijgbaar in Nederland.

Scan de code voor de video

www.getinge.com

GETINGE

Traumadagen 2023

Samenwerking in de traumazorg in Nederland

Meer dan zevenhonderd zorgprofessionals waren afgelopen 2 en 3 november 2023 bij de jaarlijkse Traumadagen in de RAI in Amsterdam. Het thema was 'Samenwerking in de traumazorg in Nederland'.

Tekst: Linda Marquez Cisneros en Hennie Mulder, bestuursleden LVO
Foto's: LVO, Hennie Mulder en Guus Pauka.

Onder de aanwezigen waren operatieassistenten, traumachirurgen, orthopeden, gipsverbandmeesters en physician assistents. De Landelijke Verenging van Operatieassistenten (LVO) hield op de donderdagochtend een sessie over de Groene OK. Dit is een hot topic in alle ziekenhuizen in Nederland.

Bij wijze van trial hadden de operatieassistenten de keuze om deel te nemen aan alle sessies in plaats van parallelsessies zoals voorgaande jaren het geval was. De ervaringen hierop waren zeer wisselend. De congresorganisatie overweegt om voor volgend jaar de parallelsessies van de LVO weer op te nemen in het programma.

Gelukkig had de LVO een goede uitsmijter op de vrijdagmiddag. Het thema was 'In beweging'. Deze sessie was een unieke combinatie van inzicht, inspiratie en natuurlijk beweging. Kickbokser Nieky Holzken en zijn coach Sjef Weber verzorgden deze inspirerende sessie.

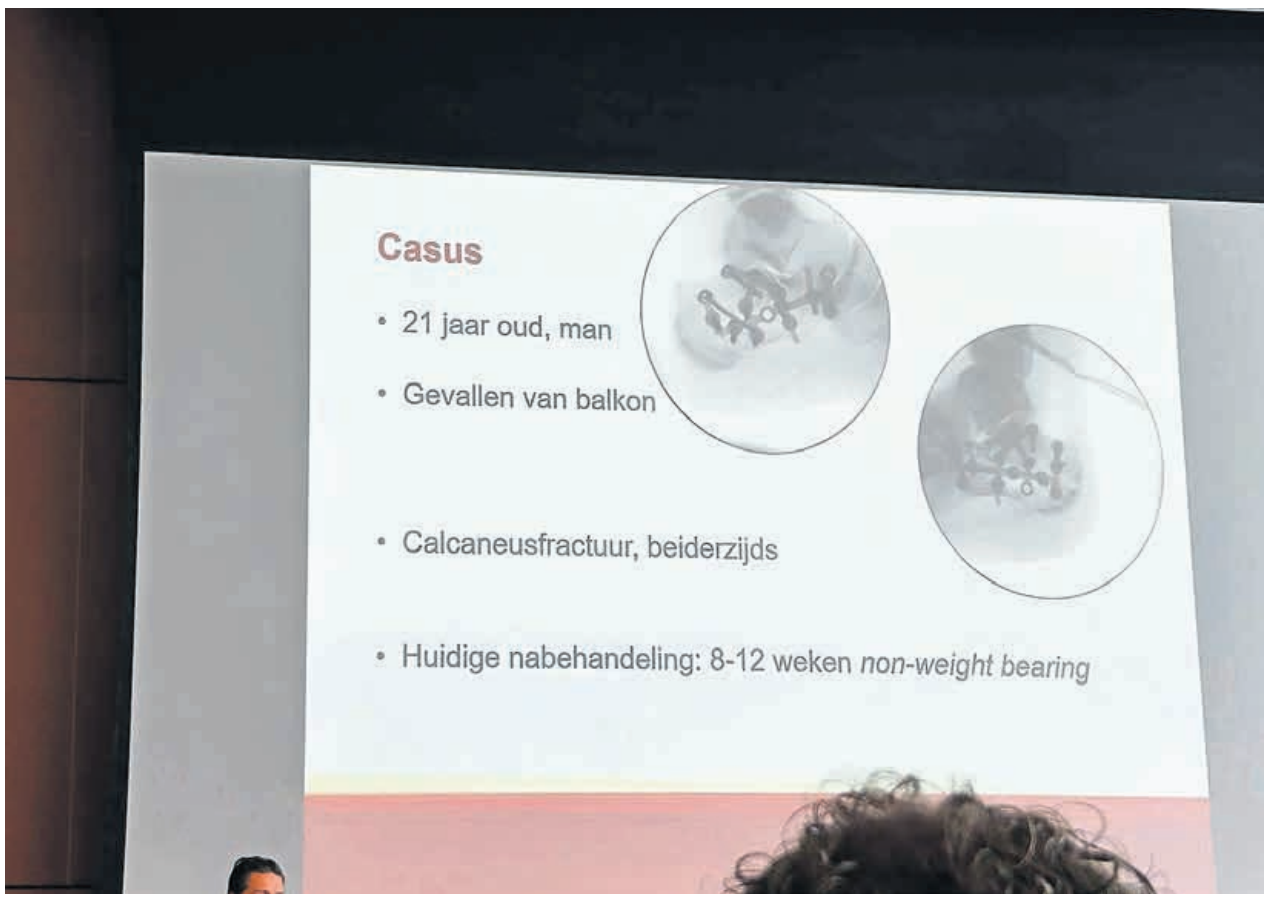
Voorafgaand aan deze sessie sprak Paul Doedens over agressie. Bij de Hogeschool van Amsterdam doet hij onderzoek naar een mogelijk verband tussen separatie en agressie in de acute psychiatrie. Daarnaast is hij ook docent verpleegkunde.

Al met al kijkt de LVO terug op mooie, inspirerende dagen waarbij we al weer uit kijken naar 2024. Noteer alvast in jullie agenda donderdag 14 en vrijdag 15 november 2024, inclusief parallel sessies voor de LVO.

Pro-Motion
Specialist in beweging
Pro-Motion

Trauma
Betere prehospitale zorg
Vorming traumacentra en traumanetwerken
Gemeenschappelijke taal tijdens opvang en behandeling (ATLS)
Ontwikkelingen door de (beperkte) wetenschap

Karakteristieken – type letsel


Casus
• 21 jaar oud, man
• Gevallen van balkon
• Calcaneusfractuur, beiderzijds
• Huidige nabehandeling: 8-12 weken non-weight bearing

genostis
genostis

DePuy Synthes
Innovating to Keep People Moving
DePuy Synthes

Boeken

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt

Slaap wel; Een praktische gids om in acht weken af te rekenen met slapeloosheid

Auteur: Jade Wu
Uitgeverij: Ambo|Anthos uitgevers
ISBN: 9789026362194
Prijs: € 24,99

Lig je 's nachts vaak urenlang te woelen en schaapjes te tellen, zodat je overdag moeite hebt je te concentreren en last hebt van vergeetachtigheid of een slecht humeur? Bijna een kwart van de Nederlanders kampt met slaapproblemen. Vervelend genoeg, maar slapeloosheid hangt ook nog eens samen met langdurige lichamelijke klachten en pijn. Dr. Jade Wu is een autoriteit op het gebied van (chronische) slapeloosheid. In Slaap wel geeft ze je niet alleen wetenschappelijk onderbouwde handvatten voor een betere nachtrust, maar ook een praktisch stap-voor-stapprogramma van acht weken om voorgoed af te rekenen met slapeloosheid.

Handboek PACU, Intensieve postoperatieve patiëntenzorg

Auteurs: A.F.J. de Bruin, H.P.A. van Dongen, J.M.K. van Fessem
Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum
ISBN: 9789036828420
Prijs: € 59,50

Dit boek geeft aan hoe te handelen bij veel voorkomende problemen op een Post Anesthesia Care Unit (PACU). Het doel is een bijdrage te leveren aan het standaardiseren van de zorg op een PACU en de postoperatieve morbiditeit en mortaliteit na hoogrisico-chirurgie bij hoogrisico-patiënten te verlagen. Op een PACU worden patiënten verzorgd die na een operatie intensieve monitoring nodig hebben. Dit duurt tot maximaal de ochtend van de tweede postoperatieve dag, waarna de patiënt naar de reguliere afdeling wordt overgeplaatst. De postoperatieve PACU-opnameperiode is veelal voldoende om de vitale functies van de patiënt adequaat te stabiliseren. PACU is een belangrijk onderdeel van het enhanced recovery after surgery-programma (ERAS). Vroege complicaties worden eerder herkend en late complicaties worden voorkomen op een PACU. De diversiteit aan patiënten vereist een multidisciplinaire expertise en behandeling. Effectieve samenwerking leidt tot betere postoperatieve uitkomsten.

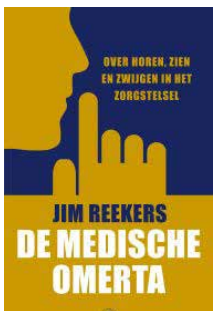
De medische revolutie; Hoe technologie de geneeskunde op stelten zet

Auteur: Tim Bomberna
Uitgeverij: LannooCampus
ISBN: 9789401496353
Prijs: € 25,99

Moeilijke operatie binnenkort enkel nog door robots? Beslist morgen AI over onze behandeling? De uitdagingen voor de gezondheidszorg van morgen zijn niet mals. Die willen we aanpakken met straffe technologieën, zoals AI, orgaanprinting, computersimulaties en robotica. Maar die technologieën brengen ook heel wat nieuwe dilemma's met zich mee, en zullen onze blik op 'gezond zijn' voorgoed veranderen.
We zitten middenin een revolutie. Willen we die revolutie nog in goede banen kunnen leiden, dan wordt het hoog tijd voor een beter begrip van die technologie, wat we ermee kunnen, en welke gevaren ze inhouden voor onze samenleving. De medische revolutie gaat daarom in op de rol die technologie speelt en zal spelen binnen onze zorg, en op welke manier ons land een pioniersrol inneemt in de sector. In De medische revolutie staat een uitdagende evenwichtsoefening centraal: technologie als oplossing én als uitdaging, een product dat bijzonder positief kan werken, maar helaas ook negatief gebruikt kan worden. Vooral is het een pleidooi om de gouden kansen te grijpen, en ons tegelijk te wapenen tegen de uitdagingen die de geneeskunde voorgoed zullen veranderen.

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), lvo.nl/lidmaatschap.
Info: ledenadministratie@lvo.nl. Weetje: de LVO organiseert interessante en praktische symposia. LVO-leden mogen tegen gereduceerd tarief deelnemen.

De medische omerta; Over horen, zien en zwijgen in het zorgstelsel



Auteur: Jim Reekers
Uitgeverij: Arbeiderspers
ISBN: 9789029550352
Prijs: € 22,99

Geneeskunde is vaak niet meer dan een door de medische industrie gecontroleerde promotie van geneesmiddelen en behandelingen. Artsen en de medische industrie maken handig gebruik van de commerciële mogelijkheden van ons zorgsysteem; ethiek, transparantie en zorgzaamheid staan daarbij niet altijd voorop. Soms wordt een patiënt bijvoorbeeld een betere behandeling onthouden, alleen vanwege het inkomen van de arts.

De marktwerking in de zorg heeft een extreme toename van kosten veroorzaakt. Iedereen weet dat het anders moet, maar iedereen beschermt de eigen positie, waardoor zorg steeds minder beschikbaar zal zijn. Jim Reekers schrijft kritisch over de zwijgcultuur binnen de zorg, en geeft aan wat er beter kan, op zeker een tiental terreinen. 'Want,' zo schrijft hij, 'ik blijf een optimist'.

Jim Reekers is emeritus-hoogleraar in de interventieradiologie en was 37 jaar werkzaam in het AMC in Amsterdam. Hij heeft vele wetenschappelijke publicaties op zijn naam staan en bekleedde diverse bestuursfuncties.

‘Veilig bevallen dankzij duurzame vacuümpomp in Kenia’ winnaar Albert Schweitzer Prijs 2023

Afgelopen woensdag 1 november vond de uitreiking van de Albert Schweitzer Prijs 2023 plaats in het AFAS hoofdkantoor in Leusden. De titel ‘Gezondheidspionier van het jaar 2023’ gaat dit jaar naar Dieuwertje Drexhage, biomechanisch ingenieur. Zij heeft de prijs gewonnen voor het project ‘Een veilige bevalling met een gebruiksvriendelijke herbruikbare vacuümpomp in Kenia.’

De vakjury van de Albert Schweitzer Prijs onder leiding van Marion Koopmans (viroloog Erasmus MC) verkoos het project als winnaar van de hoofdprijs (een geldbedrag van € 7.500,-) met bijbehorende titel en award. In de stemcampagne kreeg het project ‘Iedere minuut telt in Tanzania’ de meeste stemmen van het publiek. Koen Gelpke, tropenarts in Tanzania, won daarmee de publieksprijs van € 2.500,-

De Albert Schweitzer Prijs is een prijs die het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) uitreikt aan jonge gezondheidspioniers met innovatieve ideeën ter bevordering van de gezondheid in Sub-Sahara-Afrika. Altijd samen met een Afrikaanse partner en met steun van de lokale bevolking. AFAS Foundation is partner van de prijs. Sander de Kramer was dagvoorzitter.

Winnaar Dieuwertje Drexhage (3e van links met de award) won de hoofdprijs ‘Gezondheidspionier van het jaar 2023’ en een bijbehorende cheque van € 7.500,- voor haar project.

Foto: Annemieke van der Togt

Winnend project streeft naar daling van doodgeboorte

In Kenia vinden jaarlijks ongeveer 1,6 miljoen geboorten plaats en wordt er minder dan 1 procent vacuümextractie uitgevoerd. De implementatie van de gebruiksvriendelijke en herbruikbare vacuümpomp zal de situatie van pasgeborenen en moeders aanzienlijk verbeteren en doodgeboorte drastisch verlagen.

Dieuwertje: ‘Uit onderzoek in Oeganda bleek dat als het gebruik van vacuümextractie zou stijgen, dit zou kunnen leiden tot een enorme daling van doodgeboorte. Echter, de huidige vacuümpompen voldoen niet aan de behoeften van gezondheidscentra met weinig middelen, waardoor ze beperkt gebruikt worden. Ze zijn of elektrisch en duur, slechts eenmalig te gebruiken of niet te bedienen door een persoon. Daarom zet ik me in voor de (door-)ontwikkeling van een gebruiksvriendelijke, handmatige, herbruikbare vacuümpomp’.

Vakjury lovend over de 3 finalisten

Drie finalisten presenteerden tijdens de prijsuitreiking hun project aan de vakjury.
Jim Determeijer met zijn project ‘Samen Sterk: Familieparticipatie in Ghanese Ziekenhuiszorg’,

Jolene Damoiseaux met haar project ‘Mothers On the Move: gezonde zwangerschap en bevalling in Kenia’ en Dieuwertje Drexhage met het uiteindelijk winnende project.

Marion Koopmans, voorzitter van de jury: ‘Met grote interesse hebben we gezien hoe de 3 genomineerden met veel passie hun voorstellen presenteerden en verdedigden naar aanleiding van onze vragen. We vinden de voorstellen allemaal sterk, alleen kan er maar één de titel Gezondheidspionier van het Jaar krijgen.’

Koopmans: ‘Het project van Dieuwertje heeft de Albert Schweitzer Prijs 2023 gewonnen op basis van de enorme impact die dit project kan hebben. Het is niet alleen een belangrijk hulpmiddel dat de kans op problemen bij zwangeren en kinderen flink kan verminderen, maar ook zo ontworpen dat het in principe wereldwijd ingezet zou kunnen worden. Deze pionier heeft de jury overtuigd van het belang om met deze prijs de bruikbaarheid te testen van de vacuüm extractor in een Afrikaans ziekenhuis en te testen of de lokale behoeften inderdaad voldoende zijn geïntegreerd. Wij wensen Dieuwertje heel veel succes met de voortzetting van dit project, in de voetsporen van Albert Schweitzer.’

Publieksprijs voor ‘Iedere minuut telt in Tanzania’

De Publieksprijs van € 2.500,- ging naar Koen Gelpke met zijn project ‘Iedere minuut telt in Tanzania.’ Er werd de afgelopen weken massaal gestemd op de 8 verschillende projecten die meededen aan de publieksprijs. Het project van Koen kreeg de meeste stemmen.

De meeste kinderen in Afrikaanse ziekenhuizen overlijden aan aandoeningen die relatief eenvoudig te behandelen zijn. Effectieve en betaalbare behandelingen zijn beschikbaar, maar komen vaak te laat door gebrek aan de juiste apparatuur en een tekort aan getraind personeel. Door middel van training, innovatieve technologie en verbetering van de faciliteiten maakt dit project het makkelijker voor het (overbelaste) personeel om patiënten de juiste zorg op het juiste moment en plaats te geven. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg beter en kunnen er naar verwachting 50-100 kinderlevens per jaar gered worden. ’’

Koen: ‘Ik (tropenarts) en mijn vrouw (verloskundige) zijn sinds kort samen met ons zoontje van 1 geëmigreerd naar Tanzania om te helpen de lokale gezondheidszorg in Sengerema te verbeteren. Mede door het jonge ouderschap beseffen wij ons hoe belangrijk, maar ook hoe kwetsbaar kinderen zijn. Wij hebben gezien dat kinderen ontzettend flexibel zijn en met de juiste zorg en aandacht kunnen herstellen van een ernstige ziekte.’

Vakjury Albert Schweitzer Prijs

De vakjury bestond dit jaar uit juryvoorzitter Prof. Dr. Marion Koopmans (viroloog Erasmus MC Rotterdam) en juryleden Gerben Eversdijk, directeur AFAS Foundation; Vera van Rijn, winnaar Albert Schweitzer Prijs 2015 met haar project voor schoner koken in Oeganda; en Frans Hiddema, oud-voorzitter Nederlands Albert Schweitzer Fonds en voormalig tropenarts.

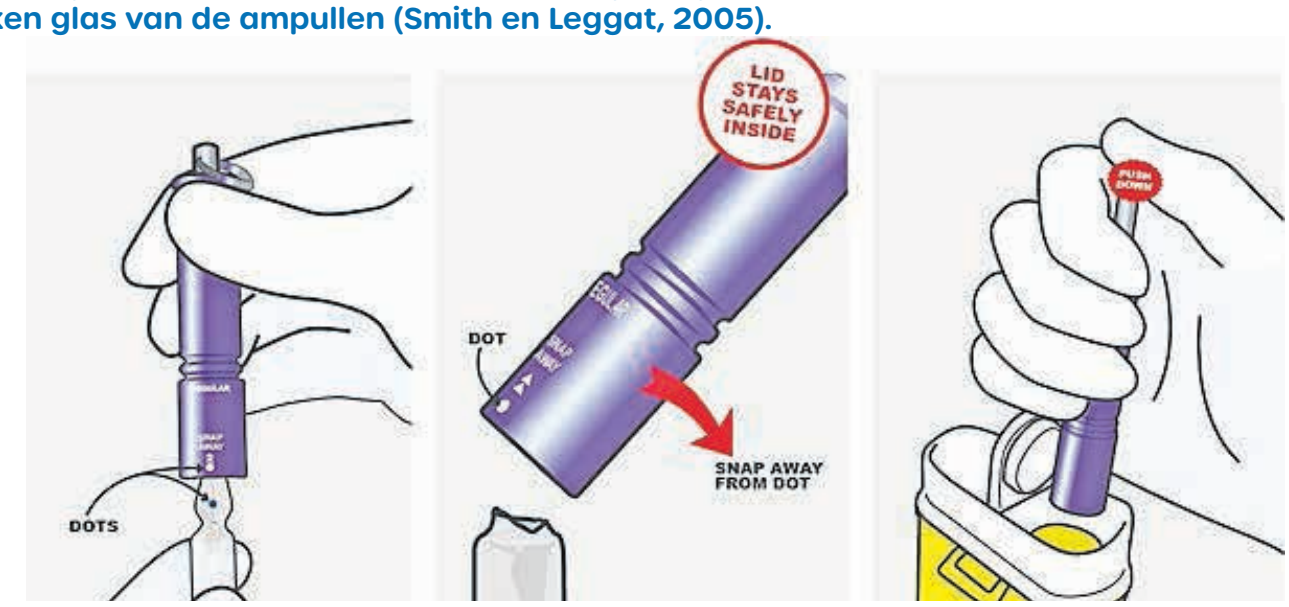
Albert Schweitzer Prijs voor gezondheidspioniers

Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF), een stichting die kleinschalige gezondheidsprojecten in Afrika mogelijk maakt en hiermee het gedachtegoed van Dr. Albert Schweitzer levend houdt, reikte dit jaar voor de 12e keer de Albert Schweitzer Prijs uit. De stichting stimuleert hiermee jaarlijks jongeren in Nederland met een medische of technische opleiding te komen met slimme en innovatieve ideeën ter verbetering van de gezondheid in Sub-Sahara-Afrika. En zo gezondheidspionier te worden. Iemand die nieuwe wegen en terreinen van gezondheidszorg ontsluit in Afrika en zijn of haar talenten in dienst wil stellen in het belang van de medemens. In de voetsproren van Albert Schweitze; arts, musicus, Nobelprijs winnaar èn naamgever van het NASF. Passie voor gezondheid, innovatie, ondernemerschap, leiderschap en gedrevenheid zijn eigenschappen kenmerkend voor deelnemers aan de Albert Schweitzer Prijs. Meer informatie: www.nasf.nl.

Nederlands
Albert
Schweitzer
Fonds

Het belang van ampullen veiligheid

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



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

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

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

EEN SCHONE EN VEILIGE BREUK VAN DE AMPUL IS ERG BELANGRIJK

Het toepassen van een ampullenbreker zoals de Qlicksmart SnapIT zorgt voor een veilige opening van de glazen ampul. Erg belangrijke en dus eigenlijk een protocollaire noodzaak. Het vergemakkelijkt dus het openen maar voorkomt ook snij-incidenten niet alleen tijdens het gevaarlijke proces van het openen van de ampullen, maar ook daarna. Hiermee wordt ook voldaan aan de nieuwe Wet- en Regelgeving van het Werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen. De Qlicksmart SnapIT ampullenbreker elimineert het risico dat u zichzelf snijdt bij het openen van glazen ampullen door u de hefboomwerking te geven om de ampullen veilig te breken en tegelijkertijd een fysieke barrière tussen de gebruiker en het glas te bieden.

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

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

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

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

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

"Ik heb zojuist de SnapIT voor het eerst gebruikt. Wow, zoveel beter dan mijn vingers te gebruiken. Het topje van de ampul mooi eraf gebroken. Geen bloed, geen kleine stukjes glas, geen glassplinters om op te ruimen en geen gemorst medicijn. Ik zou het iedereen aanraden: gebruik vanaf nu nog alleen maar de SnapIT!"

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

QLICKSMART®
... and be safe

VOOR NADERE INFORMATIE:

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

Scan to see the SnapIT in action!

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

EXERGEN
CORPORATION

DE VOORDELEN VAN DE TEMPORAL ARTERY THERMOMETER

- ZEER NAUWKEURIG
- NIET-INVASIEF
- ZEER SNELLE TEMPERATUURMETING
- ERG COMFORTABEL VOOR DE PATIËNT
- GEEN WEGWERPKAPJES NODIG
- ZEER KOSTENEFFICIËNT
- MAAR LIEFST 7 JAAR GARANTIE

WIL JE MEER WETEN? NEEM CONTACT OP MET ONZE DISTRIBUTEUR IN DE BENELUX

VAN VLIET MEDICAL PRODUCTS

INFOPRODUCTS@VANVLIETMEDICAL.NL

085 - 487 21 70

WWW.INTERNATIONAL.EXERGEN.COM