DE NEDERLANDSE
OK KRANT
12

DE KRANT VOOR ZIEKENHUISMEDEWERKERS
JAARGANG 6 | DECEMBER 2023

In dit nummer onder andere:

Skechers Foamies: GO WALK 5 - Pup Life 03

HagaZiekenhuis krijgt opnieuw topklinische status voor behandeling ernstig astma 07

Let op met vuurwerk, het heeft meer impact dan je denkt 13

Omdenken centraal tijdens V&VN Congres 2023 21

TMI

DÉ DETACHEERDER IN DE ZORG

Nieuw jaar, nieuwe uitdaging?

Kom werken via TMI!

De voordelen van werken via TMI:

- + Vast dienstverband
- + Oproepbasis
- + Zzp + gratis bemiddeling
- + Hoogste salarisgarantie
- + Werkrooster in overleg
- + Persoonlijke benadering en coaching
- + Bijscholing via TMI Academy
- + Regelmatig uitjes en regioborrels

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

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

Congres Leefstijlgeneeskunde in de Spreekkamer 2024

Op 22 maart 2024 organiseert Bohn Stafleu van Loghum / Leefstijl in de zorg de 5e editie van het congres Leefstijlgeneeskunde in de spreekkamer. Het stimuleren van een gezonde leefstijl om te voorkomen dat zorg nodig is, is één van de speerpunten in het Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'.

Leefstijlgeneeskunde in de spreekkamer
Leefstijlgeneeskunde krijgt een steeds belangrijkere rol in de spreekkamer. Waar tot voor kort leefstijl vooral gezien werd als middel ter preventie van aandoeningen, wordt het nu ook in toenemende mate ingezet in de behandeling van chronische ziekten. Voeding, beweging, ontspanning, slaap, sociale contacten en zingeving dragen positief bij aan de behandeling van onder andere COPD, hart- en vaatziekten en diabetes.

Waarom een congres over leefstijlgeneeskunde in de spreekkamer

Leefstijl is op dit moment een hot thema, maar is in de spreekkamer/praktijk nog lastig te implementeren. Met dit congres richten wij ons op de zorgprofessionals die leefstijl in de praktijk willen implementeren. Een congres waar u leert:

- Wat een gezonde leefstijl nu precies inhoudt
- Wat werkt en wat niet werkt bij een gezonde leefstijl
- Hoe u leefstijlgeneeskunde inzet in uw klinische praktijk, met en bij uw patiënten

Ontvang GRATIS het boek Effectieve leefstijlgesprekken

De eerste 100 inschrijvingen voor het 5e congres Leefstijlgeneeskunde in de spreekkamer ontvangen het boek Effectieve leefstijlgesprekken van Tamara Aipassa en Marjan Hulshof cadeau! Bent u één van de 100?

Meer info en inschrijven:
leefstijl.bsl.nl/congressen/leefstijlgeneeskunde-in-de-spreekkamer-maart-2024/

Nursing - Hét Wondzorgcongres

Een snelle heling, geen complicaties en geen pijn. De ingrediënten voor wondzorg klinken eenvoudig. Maar de praktijk is soms anders! Het vraagt deskundigheid, oog voor detail en soms doortastend durven optreden.

Weet jij welke mogelijkheden en behandelopties je tot je beschikking hebt bij verschillende soorten wonden? En wanneer je verwijst en naar wie? De praktijk en de laatste inzichten veranderen snel. Daarom zorgen we dat je na één dag op hét Wondzorgcongres weer helemaal bij bent!

Op dinsdag 14 mei 2024 gaan we onder andere in op:
- De AI revolutie in de verpleegkunde
- Feiten en fabels over de huid van kleur
- Toekomstbestendige huidkankerzorg; hoe herken je plekjes en vlekjes?
- Veilig zwachtelen
- Scherp debridement, theorie en praktijk met de ringcurette

Meer info en/of inschrijven via;
www.nursing.nl/congressen/het-wondzorgcongres-mei-2024/

Foamies: Skechers GO WALK 5 - Happy Hues

Voeg vrolijke kleuren en comfort toe aan je stijl met Foamies®: Skechers GO WALK 5™ - Happy Hues. Deze veelzijdige casual clog heeft een geperforeerde, flexibele EVA-bovenkant met een regenboog/ombre-print, lichtgewicht ULTRA GO®-demping en zeer verende Comfort Pillar Technology®.

Belangrijkste kenmerken
- Lichtgewicht en responsieve ULTRA GO®-demping
- Comfort Pillar Technology® met hoge veerkracht voor extra ondersteuning
- Gemodelleerde lichtgewicht en flexibele Foamies® EVA -bovenkant

Ontwerpgegevens
- Casual comfortabele geperforeerde slip-on klomp met verstelbare hielband
- Comfortabel voorgevormd voetbed met regenboog/ombre-print in een watervriendelijk model
- Duurzame dual-density profielzool voor stabiliteit
- Mag in de wasmachine
- Hakhoogte 3,8 cm
- Skechers®-logodetail

Verkrijgbaar via: skechers.nl

Foamies: Skechers GO WALK 5 - Pup Life

Loop in "pupperfect" comfort met Foamies®: Skechers GO WALK 5™ - Pup Life. Deze gemodelleerde en geperforeerde instapper is volledig bedrukt met 'Life of Dogs'-print, heeft een verstelbare hielband, een lichtgewicht ULTRA GO®-tussenzool met demping en zeer verende Comfort Pillar Technology® voor extra ondersteuning.

Belangrijkste kenmerken
- Responsieve lichtgewicht ULTRA GO®-demping
- Comfort Pillar Technology® met hoge veerkracht voor extra ondersteuning
- Gemaakt van 100% veganistische materialen

Ontwerpgegevens
- Bovenwerk van Foamies® geperforeerd EVA met verstelbare hielband
- Volledig bedrukt met 'Life of Dogs' BOBS-print
- Comfortabel voorgevormd voetbed
- Duurzame dual - density buitenzool met grip voor stabiliteit
- Waterbestendig ontwerp
- Skechers®-logodetail

Verkrijgbaar via: skechers.nl

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

7 & 8 maart 2024
Gooiland, Hilversum

2024
REIS NAAR DE TOEKOMST
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

LVO-ledendag 2024

Save the date: op zaterdag 1 juni houdt de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten de eerste LVO-ledendag 2024. Deze bijzondere dag is exclusief voor leden. Mis het niet, en noteer deze datum vast in je agenda. Het wordt leerzaam, inspirerend en supergezellig.

De dag wordt in ieder geval een inspirerende, informatieve en wetenschappelijke bijeenkomst. Daarnaast komt er een ontzettend leuke dagactiviteit. Welke dat precies is? Dat blijft nog even een verrassing. De LVO heeft zelf al wel een paar leuke ideeën, maar als jij nog goede tips hebt: laat het ons zeker even weten! (mail naar secretaris@lvo.nl)

© Pixabay

Meer informatie volgt, houd de website lvo.nl en sociale media in de gaten.

LVO tekent opnieuw Green Deal ‘Samen werken aan duurzame zorg’

De LVO tekent opnieuw de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Op 17 november zette bestuurslid Hennie Mulder namens de LVO haar handtekening onder het document op het ministerie van VWS. Hiermee laat de LVO, net als afgelopen jaren, zien dat het zich actief blijft inzetten voor verduurzaming van het werk op de operatiekamer.

Tijdens een feestelijk moment op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zette Hennie Mulder namens de LVO haar handtekening onder de nieuwe Green Deal.

De nieuwe Green Deal is in lijn met de Europese Green Deal en heeft als einddoel om in 2050 klimaatneutraal te zijn. Inzet van de zorg is nodig omdat de sector verantwoordelijk is voor 7% van de nationale CO_2-voetafdruk en 4% van het afval.

De vijf thema’s van de Green Deal zijn:
- actievere inzet op gezondheidsbevordering;
- vergroten van kennis & bewustwording, duurzaamheid in de curricula van zorgonderwijs en de richtlijnen;
- verlagen van CO_2-uitstoot, met als doel 30% CO_2-reductie in 2026 en klimaatneutraal in 2050 voor vastgoed en vervoer;
- verminderen van primair grondstoffengebruik, met als doel 25% minder restafval in 2026 en maximaal circulaire zorg in 2050;
- terugbrengen van de milieubelasting door medicatie.

De LVO ondertekende ook de vorige versies van de Green Deal. Inmiddels hebben ruim tweehonderd aan de zorg verbonden organisaties en bedrijven de Green Deal voor de zorg ondertekend, waaronder ook een grote groep brancheorganisaties.

Concrete acties

In de Green Deal zijn acties vastgelegd, waarmee de doelstellingen moeten worden behaald. Deze kun je nalezen op de website Green Deal Duurzame Zorg.

Meedoen?

Maar er zijn natuurlijk ook andere mogelijkheden; de beste initiatieven ontstaan immers vaak op de werkvloer. De LVO wil de mogelijkheid bieden om jouw goede idee kenbaar te maken, en te delen via ons netwerk. Stuur je idee naar secretaris@lvo.nl en wij gaan aan de slag om te kijken hoe we dit kunnen ondersteunen.

Dik themanummer Operationeel over duurzaamheid

Leden van de Landelijke Vereniging voor Operatieassistenten (LVO) worden eind dit jaar getrakteerd op een dik themanummer van Operationeel over duurzaamheid. De honderd pagina’s tellende speciale editie van het lijfblad van de LVO bevat een breed scala aan onderwerpen over de groene OK. Het geeft handvatten voor iedereen die mee (gaat) werken aan een duurzame OK.

In dit speciale themanummer vind je: Alles over de duurzame OK; Anesthesiegassen; Circulariteit; Duurzaam door datagebruik; Energiebesparing; Fabrikanten; Gangmakers; Green Teams; Groene FIT’s; Herbruikbare vacuümpomp; Infectiepreventie; Inspiratieplatform; Feiten over duurzaamheid; Fotografie; Kunst van OK-afval; LCA; Onderwijs; PharmaSwap; Recyclebare instrumenten; Studenten; Voorbeelden van geslaagde projecten.

LVO-leden krijgen dit bewaarnummer gratis in de bus. Niet-leden kunnen dit speciale nummer van Operationeel bestellen voor de speciale prijs van € 25 euro inclusief verzendkosten. Mail naar penningmeester@lvo.nl.

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

HagaZiekenhuis krijgt opnieuw topklinische status voor behandeling ernstig astma

Afdeling Longziekten van het HagaZiekenhuis heeft opnieuw een topklinische erkenning gekregen voor de behandeling van ernstig astma. Het HagaZiekenhuis blijft regionaal dé logische keuze voor doorverwijzing van patiënten met moeilijk behandelbare astma, zowel door de huisarts als door specialisten uit andere ziekenhuizen. De topklinische erkenning is voor 4 jaar verleend door de vereniging Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ).

Het HagaZiekenhuis was een van de eerste erkende kenniscentra voor de behandeling van ernstig astma. Het ziekenhuis onderscheidt zich volgens de STZ vooral op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, patiëntenparticipatie en innovatie. Ook speelt het een belangrijke rol binnen het regionale- en internationale netwerk. Longarts Saar van Nederveen is trots op de (her)erkenning: "We hebben opnieuw kunnen aantonen dat we een STZ-erkenning verdienen. De criteria zijn aangescherpt, dus we zijn extra blij dat het is gelukt. We blijven ons ook de komende jaren weer hard inzetten om de best mogelijke zorg te geven aan patiënten met (ernstig) astma."

Longteam HagaZiekenhuis v.l.n.r. Jeroen van Exsel (longarts), Saar van Nederveen (longarts), Arjan Wittkampf (gespecialiseerd longverpleegkundige), Sarah van Oord (longarts), Femke Mulder (verpleegkundig specialist). Niet op de foto: Zohreh de Ruiter-Agha Jamali (gespecialiseerd longverpleegkundige) en Willemijn Prins (gespecialiseerd longverpleegkundige). Fotocredit: Lucas Krullaards.

Innovatie

Sinds 2008 geeft het HagaZiekenhuis patiënten met ernstig astma nieuwe geneesmiddelen, namelijk 'monoklonale antilichamen' of biologicals. Dit zijn biologische geneesmiddelen die de astma ontsteking tegengaan. Biologicals worden geproduceerd uit bacteriën, schimmels, dierlijke of plantaardige cellen. Bijzonder is dat patiënten van het HagaZiekenhuis een van deze biologicals thuis via een infuus krijgen toegediend. Het HagaZiekenhuis is wereldwijd het eerste ziekenhuis dat voor deze specifieke thuistoediening een behandelprotocol heeft ontwikkeld en geëvalueerd.

Longarts Jeroen van Exsel licht toe: "In samenwerking met de polikliniek en de klinische apotheek kunnen verpleegkundigen bij de patiënt thuis het infuus met biologicals aanleggen. De patiënt hoeft daarvoor niet meer naar het ziekenhuis. Hiermee maken we de zorgervaring beter en belasten we de zorg minder. Dat is een heel belangrijke ontwikkeling geweest die ook internationaal is overgenomen."

Patiëntenparticipatie

Patiënten zijn onmisbaar bij het meebepalen welke zorg passend is in hun specifieke situatie. Om die reden introduceerde Het HagaZiekenhuis een patiëntpanel voor patiënten met ernstig astma. In het panel komen thema's als bejegening, kwaliteit van zorg en de behoeftes van patiënten aan bod. Ook betrekt het HagaZiekenhuis het panel bij wetenschappelijk onderzoek. Uitgangspunt hierbij is dat onderzoek niet over de patiënt moet gaan maar met de patiënt naar een hoger niveau wordt getild.

Wetenschappelijk onderzoek

Deze werkwijze heeft de afgelopen vijf jaar tientallen wetenschappelijke publicaties opgeleverd. De hoeveelheid publicaties was voor deze (her)erkenningsronde een belangrijk criterium. Het HagaZiekenhuis zat daar ruimschoots boven. Er werd onder andere onderzoek gedaan naar patiënten die zowel ernstig astma als bronchiëctasieën hebben. Bronchiëctasieën zijn chronische, abnormale verwijdingen van de wand van de luchtwegen, de bronchiën. Uit het onderzoek bleek dat patiënten met ernstig astma en bronchiëctasieën specifieke karakteristieken vertonen. Ook is de werkzaamheid van (anti-IL-5) biologicals in deze patiëntengroep hetzelfde als bij patiënten met ernstig astma zonder bronchiëctasieën. Dankzij deze bevindingen kunnen we deze patiënten eerder herkennen en gerichter behandelen.

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,NOV, 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

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 werkplekoplossingen.

Maak kennis met ons uitgebreide aanbod van producten én diensten.

Scan de code
en ontdek meer!

www.getinge.com

GETINGE

QLICKSMART®
... and be safe

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

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

BladeFLASK®
niet-seriel

BladeFlask® EVO
niet-seriel

BladeCASSETTE

BladeNeedleSYSTEM

Scalpelmes verwijdering systemen

SnapIT

Ampullen-breker

CheckCLIP
Voor ampul of flacon

Medicatie identificatie & labelling

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

Puzzelen met aminozuren voor de eiwittransitie

Auteur:
dr. ing. P. Grootswagers onderzoeker voeding en veroudering, Wageningen University & Research

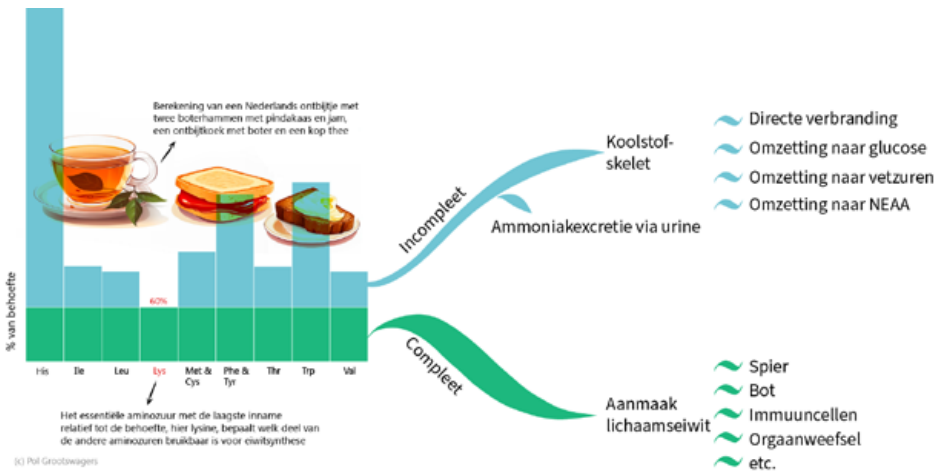
Steeds vaker bieden maaltijdaanbieders en zorginstellingen plantaardige maaltijden aan, ook aan kwetsbare patiënten en aan ouderen. Voor deze groepen mensen is het extra belangrijk dat ze voldoende eiwit van hoge kwaliteit binnenkrijgen. Digitalisering kan een hulpmiddel zijn om deze kwaliteit te bereiken. Binnen de universiteiten van Wageningen en Kopenhagen zijn algoritmes ontwikkeld waarmee goede combinaties van verschillende plantaardige eiwitten berekend kunnen worden.

Bruikbaar eiwit

Eiwitkwaliteit houdt in: de mate waarin het lichaam eiwitten uit voeding kan gebruiken om lichaamseigen eiwit te vormen, bijvoorbeeld voor het aanmaken van spier- en botweefsel en bloedcellen. Daarvoor moeten eiwitbronnen de juiste essentiële aminozuren bevatten, en goed verteerbaar en opneembaar zijn. Als een eiwitbron te weinig essentieel aminozuur bevat, en daardoor geen lichaamseigen eiwit kan vormen, moet het lichaam andere aminozuren gebruiken als energiebron of omzetten in bijvoorbeeld vet. Het lichaam kan aminozuren namelijk niet opslaan voor later gebruik. Omdat eiwitten in spieren, organen en cellen continu worden opgebouwd en afgebroken,[1] is het belangrijk dat mensen heel regelmatig bruikbaar eiwit consumeren.

Dierlijk eiwit versus plantaardig eiwit

Dierlijke eiwitbronnen bevatten vaak alle essentiële aminozuren in een goede verhouding. Dat komt doordat dierlijke eiwitbronnen lijken op de eiwitstructuren in ons eigen lichaam. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de gelijkenis tussen biefstuk en onze eigen spiermassa. Plantaardige eiwitbronnen hebben juist vaak een suboptimaal aminozuurprofiel, door relatief lage hoeveelheden van met name lysine, methionine en cysteïne. Ook worden plantaardige eiwitbronnen vaak minder goed verteerd en worden ze minder goed opgenomen. Dit komt doordat ze vezels en antinutriënten bevatten.



Afbeelding 1. Eiwitkwaliteit van verschillende voedselbronnen

Eiwitbronnen combineren: een elegante oplossing

De verminderde eiwitkwaliteit in plantaardige bronnen kan opgevangen worden door combinaties van eiwitbronnen te maken. Zo kan rijst (bevat weinig lysine, maar veel methionine) bijvoorbeeld goed gecombineerd worden met peulvruchten (veel lysine, weinig methionine). Hierbij is het belangrijk dat de aanvullende eiwitbronnen worden gegeten vóórdat de aminozuren uit de incomplete eiwitbron door het lichaam worden gebruikt als energiebron of worden omgezet.[2] Op basis van gegevens over de aminozuuroxidatie van incomplete bronnen is de aanname dat complementaire eiwitbronnen binnen een tijdsbestek van twee uur geconsumeerd moeten worden.[3 4 5]

Het combineren van complementaire eiwitbronnen die elkaar als twee incomplete legpuzzels aanvullen, is een elegante oplossing voor het eiwitkwaliteitsprobleem, omdat het daarmee niet nodig is om meer eiwit te eten als compensatie voor de lagere kwaliteit. Dat is zeer gewenst in situaties waarin verminderde eetlust veel voorkomt. Het is echter lastig voor consumenten, diëtisten en koks om erachter te komen wat goede combinaties zijn. Er staan immers geen aminozuurgegevens op voedingsetiketten, en ook de NEVO-tabel bevat geen informatie over aminozuren en verteerbaarheid. Daarnaast kan het vinden van de juiste verhouding tussen twee of meer eiwitbronnen een eindeloze zoektocht worden.

Afbeelding 2. Eiwitkwaliteit van een ontbijt

Slimme algoritmes

Om dit probleem op te lossen zijn er slimme algoritmes ontwikkeld. Door alle aminozuurprofielen en verteerbaarheidsgegevens van eiwitbronnen in een database te zetten, is het mogelijk om met behulp van AI alle mogelijke combinaties te berekenen en zichtbaar te maken, om zo maaltijden van hoogwaardige kwaliteit te kunnen creëren.

Methodes en resultaten

Tijdens de eerste fase van dit onderzoeksproject, genaamd Project ALPHA (Alternative Proteins for Healthy Ageing), is er samengewerkt met groepen diëtisten en ouderen in Nederland en Denemarken. Zij hebben in focusgroepen aangegeven waar behoefte aan is en waaraan een AI-tool voor eiwitkwaliteit moet voldoen. De focus op ouderen kwam vanuit het verhoogde risico op spierverlies en de lagere voedingsinname bij deze groep, waardoor eiwitkwaliteit van extra belang is. Op basis van de informatie afkomstig van de focusgroepen is de conclusie dat het logischer is om de AI-tool in eerste instantie te richten op diëtisten, ziekenhuizen en maaltijdservices, en in dit stadium nog niet op de consument zelf.[6] Door internationale databases samen te voegen en producten te analyseren op aminozuurprofiel en verteerbaarheid is de eiwitkwaliteit van bijna alle NEVO-producten die eiwit bevatten inzichtelijk gemaakt. Ook zijn de algoritmes nu voorhanden waarmee een eiwitkwaliteitsscore voor maaltijden en recepten kan worden berekend. Hiervoor is een nieuwe score ontwikkeld, de *Meal Protein Quality Score*, die rekening houdt met het tijdsbestek waarin combinaties gemaakt moeten worden. Deze score is te personaliseren op de eiwitbehoefte van de consument.

Momenteel wordt er hard gewerkt aan de automatisering van de adviesstap van de tool. Hiervoor worden algoritmes ontwikkeld die goede aanbevelingen identificeren om de score te verbeteren, daarbij rekening houdend met smaak en cultuur. Deze werkzaamheden vinden plaats in een samenwerking tussen Wageningen University & Research en de groep van Inge Tetens van de Kopenhagen Universiteit.

Toepassing voor de praktijk

Met de ontwikkelingen die voortkomen uit dit onderzoeksproject krijgen zorginstellingen en maaltijdaanbieders de mogelijkheid om hun maaltijden te optimaliseren. Hiermee wordt een goede eiwitkwaliteit van plantaardige maaltijden voor de oudere of kwetsbare consument gegarandeerd, om hun spiergezondheid te beschermen en hun herstel te optimaliseren. Het plan is om in de toekomst de tool openbaar te maken voor diëtisten, zodat zij deze breed kunnen inzetten in de dagelijkse praktijk. Zo wordt de eiwittransitie toegankelijk voor iedereen, zonder risico's voor de gezondheid.

Contact
pol.grootswagers@wur.nl

Literatuur

1 *Smeets JSJ, Horstman AMH, Vles GF et al. Protein synthesis rates of muscle, tendon, ligament, cartilage, and bone tissue in vivo in humans. PLOS ONE. 2019;14(11):e0224745.*
2 *Ren W, Li Y, Yin Y, Blachier F, editors. Structure, Metabolism and Functions of Amino Acids: An Overview. 2013.*
3 *Boirie Y, Dangin M, Gachon P et al. Slow and fast dietary proteins differently modulate postprandial protein accretion. Proceedings of the national academy of sciences. 1997;94(26):14930-5.*
4 *4 Reckman GA, Koehorst M, Priebe M et al. 13C protein oxidation in breath: is it relevant for the whole body protein status? Journal of biomedical science and engineering. 2016;9(3):160-9.*
5 *Reckman GA, Navis GJ, Krijnen WP et al. Whole body protein oxidation unaffected after a protein restricted diet in healthy young males. Nutrients. 2019;11(1):115.*
6 *Dam Cv, Christensen S, Tetens I et al. The co-creation of a digital tool that ensures sufficient protein quality in plant-based meals of older adults; a User-Centered Design Approach. 2023.*

‘Patiënten vinden een tweezijdige staaroperatie geweldig!’

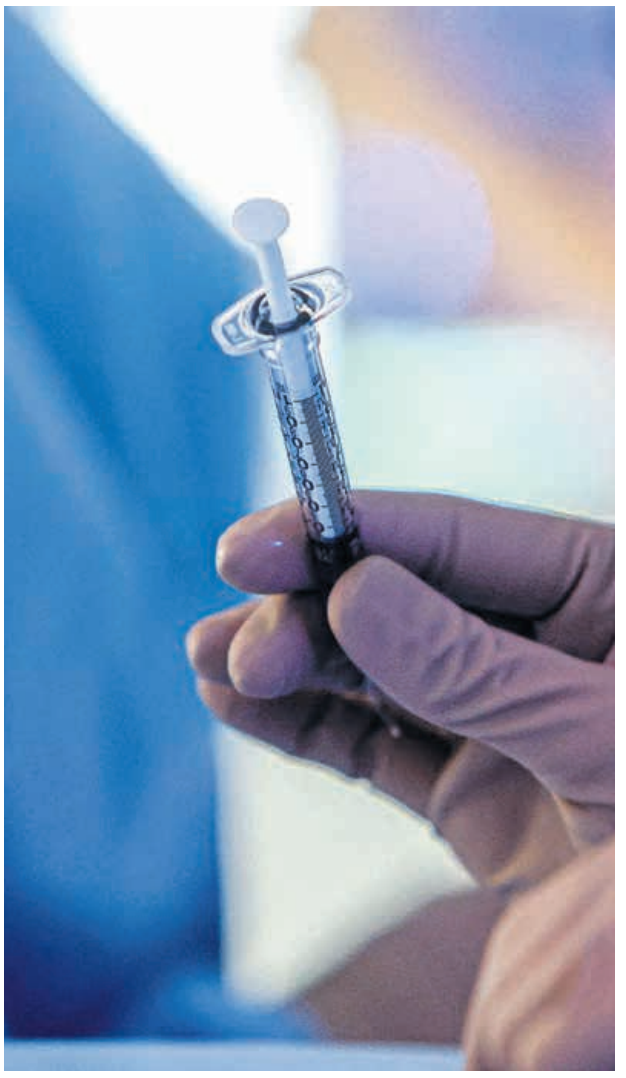
Rudy Nuijts is hoogleraar Oogheelkunde aan het Maastricht UMC en onder meer gespecialiseerd in staaroperaties. Shanna Honings is Hoofd OK Oogheelkunde aan het Maastricht UMC en is expert op het gebied van de logistieke inrichting op OK van tweezijdige staaroperaties.

Sinds ongeveer twee jaar is het mogelijk om op één dag aan beide ogen een staaroperatie te laten doen. ‘Die operaties zijn volstrekt van elkaar gescheiden,’ zegt oogarts en staaroperatie-specialist Rudy Nuijts. ‘Bij de tweede operatie is de procedure precies hetzelfde als bij de eerste, anders gezegd: we doen net alsof er een nieuwe patiënt binnenkomt.’

Dat een tweezijdige staaroperatie nog niet overal praktijk is, is vooral een logistieke kwestie, legt Honings uit. ‘De medicijnen, het afdekmateriaal, de instrumenten – alles wat nodig is bij zo’n operatie moet uit verschillende leveringen komen om het risico op een infectie te minimaliseren. Dat betekent dat de apotheek, inkoop, Centrale sterilisatie en de facilitaire dienst met het implementatieteam moeten bedenken hoe ze het voorraadbeheer gaan doen, hoe de aanlevering is en hoe ze de aseptische scheiding kunnen realiseren. Dat moet heel nauwkeurig worden ingeregeld, en dat is niet eenvoudig.’
Het risico op een infectie is bij een enkele staaroperatie heel erg klein; minder dan 1 op de 10.000. Onderzoek laat zien dat een tweezijdige operatie net zo veilig is.

Een andere zorg was de voorspelde brilsterkte na de operatie die afhangt van de sterkte van de kunstlens die geïmplanteerd wordt. Nuijts: ‘We proberen te voorspellen welke sterkte ongeveer nodig is na de operatie. Bij een enkele staaroperatie houd je dan rekening met de afwijking van het andere oog, maar dat kan bij een tweezijdige staaroperatie niet. Ik had daarom verwacht dat de tweezijdige staaroperatie wat dit betreft slechter zou scoren, maar dat bleek niet het geval.’

Voor de patiënten ziet Nuijts alleen maar voordelen: ‘Je komt één keer voor het vooronderzoek, één keer voor de operatie en één keer voor de nacontrole. Dat zijn drie ziekenhuisbezoeken in plaats van vijf. De patiënten vinden het geweldig!’
Bovendien zijn er minder afspraken voor postoperatieve controles, waardoor er meer tijd is om mensen op de wachtlijst te helpen. En de thuiszorg hoeft minder vaak langs te komen om te druppelen. Nuijts: ‘Dat levert bij elkaar een besparing op van zo’n 6 miljoen euro per jaar.’



Heeft u interesse om tweezijdige staaroperaties op dezelfde dag routinematig aan te bieden aan uw patiënten? Registreer jullie dan voor ons implementatieproject: bicat.implementatie@mumc.nl

Enquête Medisch Contact:

machtsmisbruik en seksuele intimidatie geen uitzondering in ziekenhuis

Duizenden medewerkers in ziekenhuizen zeggen last te hebben van een onveilige werksfeer. Uit een enquête van artsenweekblad Medisch Contact onder ruim zesduizend artsen en geneeskundestudenten, blijkt dat meer dan de helft van hen te maken heeft gehad met pesterij, machtsmisbruik of seksuele intimidatie.

Op nummer één staan intimidatie en machtsmisbruik. Ruim een derde van de artsen en geneeskundestudenten die de enquête invulde, kreeg daarmee te maken. Daarna volgen seksueel wangedrag, discriminatie, en pestgedrag. Een vijfde van de respondenten die grensoverschrijdend gedrag te verduren kreeg, kreeg last van psychische problemen.

Gynaecoloog Bertho Nieboer, hoofdredacteur van Medisch Contact, noemt in het televisieprogramma *Nieuwsuur* op NPO 2 de uitkomsten van de enquête een bewijs dat de problemen groot zijn. "Alle vormen van grensoverschrijdend gedrag komen voor in de hiërarchische situaties in ziekenhuizen. Helaas is het nog niet gelukt dat beter te krijgen."

Ruim de helft (52,4%) van degenen die de Medisch Contact-enquête over grensoverschrijdend gedrag volledig invulden, geeft aan zelf ooit een vorm van grensoverschrijdend gedrag te hebben ondervonden. Ongeveer een kwart van alle respondenten kreeg te maken met meer dan één vorm van grensoverschrijdend gedrag. Meestal, bij ongeveer 17 procent van alle respondenten, gaat het dan om twee vormen van grensoverschrijdend gedrag, maar ook waren er respondenten die drie of zelfs alle vier vormen te verduren kregen waar Medisch Contact in de enquête naar vroeg.

Bijna de helft van de respondenten die grensoverschrijdend gedrag ondervonden, geeft aan dat dit gevolgen voor hen had. Daarbij worden psychische problemen het meest genoemd. Maar ook opvallend is dat een tiende van de artsen en geneeskundestudenten die dergelijk gedrag hebben ondervonden, ervoor heeft gekozen om op zoek te gaan naar ander werk.

Bij alle vormen van grensoverschrijdend gedrag lijkt de hiërarchische positie een rol te spelen. De meeste respondenten die grensoverschrijdend gedrag ondervonden, waren op het moment dat dit gebeurde coassistent. Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag gaat het zelfs voor bijna 50 procent om coassistenten, terwijl dat percentage lager ligt bij de andere vormen van grensoverschrijdend gedrag.

Dat de pikorde een belangrijke rol speelt bij grensoverschrijdend gedrag, komt ook duidelijk naar voren in de antwoorden over de hiërarchische positie van degene die zich grensoverschrijdend gedroeg. Bij alle vormen van grensoverschrijdend gedrag worden 'iemand in een hogere positie' en 'docent of opleider' het meest genoemd door de artsen en geneeskundestudenten die grensoverschrijdend gedrag ondervonden. Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag was dat zelfs bijna in de helft van de situaties het geval. Bij pesten en discriminatie valt op dat een hoger percentage respondenten aangeeft dat het iemand in een gelijkwaardige positie was die zich grensoverschrijdend gedroeg dan bij intimidatie/machtsmisbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

© Shutterstock

Duizenden medewerkers in ziekenhuizen zeggen last te hebben van een onveilige werksfeer.

Chirurgen gedragen zich het vaakst grensoverschrijdend, zo blijkt uit de antwoorden op de vraag naar het vakgebied van degene die zich grensoverschrijdend gedroeg. Van alle respondenten die deze vraag invulden, geeft gemiddeld bijna een derde aan dat het een chirurg was die dit gedrag vertoonde. Bij elk van de vier vormen van grensoverschrijdend gedrag waar in de enquête naar werd gevraagd, sprongen de chirurgen er met kop en schouders bovenuit. De tweede plek is voor internisten en de derde plek voor gynaecologen. Bij alle andere vakgebieden, binnen en buiten het ziekenhuis, ligt het percentage lager, meestal (aanzienlijk) minder dan 5 procent.

Ben jij als operatieassistent of anesthesiemedewerker slachtoffer van grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer? Je kunt verschillende acties ondernemen om dit gedrag te stoppen, bijvoorbeeld dit bespreken met je leidinggevende of personeelsadviseur. Die moeten actie hierop ondernemen. Ook kun je gaan praten met de vertrouwenspersoon van het ziekenhuis.

De redactie van Operationeel maakt een artikel over dit onderwerp. Wil je jouw verhaal kwijt? Mail dan naar redactie@lvo.nl. Uiteraard kun je jouw verhaal anoniem doen.

De uitkomsten van de enquête zijn te vinden op medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/grensoverschrijdend-gedrag-ligt-vooral-in-het-ziekenhuis-op-de-loer

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

Impact van vuurwerk op mensen met hulphonden

Let op met vuurwerk, het heeft meer impact dan je denkt

Waar de decembermaand voor de meeste Nederlanders een feestmaand is, is het voor mensen met een hulphond vaak een ware nachtmerrie. Elk jaar staat hun leven - én dat van de hulphonden die voor meer zelfstandigheid en vrijheid zorgen - door het vuurwerk onnodig volledig op zijn kop.

Vuurwerkknallen hebben forse impact op het leven van veel mensen met een hulphond, zoals mensen met een visuele beperking en mensen met PTSS. Geschrokken hulphonden kunnen hun werk vaak tijdelijk of langdurig niet meer of niet goed uitvoeren, met alle gevolgen van dien. Dat blijkt uit onderzoek van KNGF Geleidehonden, uitgevoerd door onderzoeksbureau Markteffect in 2021.

Vuurwerkvrije zones en verbod op consumentenvuurwerk

Het aanwijzen van vuurwerkvrije zones kan hulphonden en hun bazen helpen om deze onrustige tijd door te komen. KNGF Geleidehonden vindt de toename van het aantal vuurwerkvrije zones daarom een goede ontwikkeling. Wij juichen het toe dat steeds meer gemeenten hieraan meewerken en vragen iedereen om de regels op dit gebied ook echt na te leven. Maar het liefst zien wij dat er een verbod komt op het afsteken van vuurwerk door consumenten.

Onderzoek: impact vuurwerk op mensen met een hulphond

Het onderzoek werd uitgevoerd onder 292 cliënten van KNGF Geleidehonden, met een blindengeleidehond, een assistentiehond (naast de rolstoel) of een buddyhond voor mensen met autisme of PTSS. Een kwart van de ondervraagden die nare ervaringen met vuurwerk benoemt, zegt dat dit in de aanloop naar oudejaarsavond wekelijks of zelfs dagelijks gebeurde.

Knalvuurwerk is steeds zwaarder geschut

Een hulphond is een stabiele, betrouwbare hond die altijd voor zijn baas klaarstaat. Maar het steeds zwaardere knalvuurwerk veroorzaakt veel angst en paniek. Hierdoor moeten hulphonden vaker tijdelijk - en soms zelfs blijvend - hun functie neerleggen. Voor mensen met een hulphond betekent dit dat hun leven hierdoor flink wordt beperkt. Driekwart ervaart vuurwerkknallen zelf als (heel erg) vervelend. Bij cliënten met PTSS is dit zelfs ruim 9 op de 10. De knallen en flitsen zijn een nachtmerrie voor baas én hulphond.

'Bouba is in de maanden rond de jaarwisseling uiterst voorzichtig. Bij de eerste vuurwerkknal die hij hoort maakt hij rechtsomkeert, met zijn staart tussen de benen.'

'Elke knal klink als een explosief'

Het effect van het moeten missen van de hond als essentieel hulpmiddel én als maatje, is veel groter dan menig vuurwerkafsteker zich kan voorstellen. De knallen en flitsen zijn niet alleen traumatisch voor de hond; maar ook voor hun baas. Mensen met PTSS rapporteren vaak herbelevingen van een traumatiserende ervaring. De onverwachte knallen veroorzaken bij kinderen met autisme soms zeer zware angstaanvallen. Eén van de ondervraagden met PTSS is oorlogsveteraan: 'Eén vuurwerkknal brengt mij gelijk terug naar het geluid van mortiergranaten. Ik beleef oorlogssituaties direct opnieuw in mijn hoofd en daarvan raak ik volledig in paniek.' Mensen met een visuele beperking zien het vuurwerk niet aankomen en kunnen het daardoor moeilijk ontwijken. Dit veroorzaakt angst en verlies van oriëntatie. 'Ik laat mijn hond uiteraard nog wel uit, maar ik beperk de werkactiviteiten. Ik ga bijvoorbeeld niet naar een verjaardag van een vriendin, ik probeer boodschappen doen te vermijden en ik plan hoognodige activiteiten in de vroege ochtend, in de hoop dat de vuurwerkafstekers dan nog slapen,' aldus een respondent met een blindengeleidehond.

Merendeel hulphonden angstig voor vuurwerk

Uit het onderzoek blijkt dat 3 op de 5 hulphonden angstig of gespannen reageert op vuurwerkknallen. Ook spreekt 58% van de ondervraagden over een echte gedragsverandering bij de hond, tijdens de vuurwerkperiode. Dit speelt zowel op momenten dat de hond met hen werkt als wanneer de hond rust houdt. Maar liefst 37% van de ondervraagden geeft bovendien aan dat de vuurwerkperiode een nasleep had op het gedrag van de hulphond. De honden vertoonden angstig of schrikachtig gedrag op straat en zelfs in huis. In sommige gevallen durven hulphonden na zo'n ervaring helemaal niet meer naar buiten. Het gevolg is dat veel honden zich niet kunnen focussen op het geleide- of assistentiewerk.

Je kunt een hulphond niet trainen op vuurwerkknallen

Onze hulphonden kunnen zeker tegen een stootje als het gaat om herrie. Wij trainen hen, voor zover dit mogelijk is, op het wennen aan de vuurwerkknallen. Dit doen we door in de lucht te schieten met een luchtdrukpistool, terwijl we met de hond spelen. Hierdoor associeert de hond het lawaai niet met iets vervelends. De knallen van het luchtdrukpistool kun je niet vergelijken met vuurwerk. Dat geluid is grillig en komt van alle kanten. Vuurwerk geeft lichtflitsen, kruitdampen en dreunen die door het hele lijf voelbaar zijn. Hier kun je een hond niet op voorbereiden.

80% hulphonden ondersteund tijdens vuurwerkperiode

4 op de 5 ondervraagden geeft aan de hulphond te moeten ondersteunen als er vuurwerk wordt afgestoken. Veel van hen zeggen zich tijdens de vuurwerkperiode niet meer te laten begeleiden door de hond. Ook kiezen ze voor stillere plekken of andere tijdstippen om de hond even uit te laten. Anderen zeggen de hond helemaal niet meer mee naar buiten te nemen of zien zich genoodzaakt iemand anders erbij te zoeken om hen te helpen bij het over straat lopen. Omdat het vuurwerkgeknal steeds vroeger in het jaar begint, duurt de vuurwerkperiode elk jaar langer. Hierdoor wordt het voor veel mensen met een hulphond steeds ondoenlijker om hun normale leven nog aan te passen. Opvallend is dat vooral PTSS-cliënten gedurende de vuurwerkperiode tijdelijk met de hond verhuizen naar een vuurwerkvrij vakantiepark. Maar liefst 1 op de 5 mensen binnen deze groep zegt hiervoor te kiezen.

Meer info; www.geleidehond.nl/wat-wij-doen/onze-activiteiten/belangenbehartiging/vuurwerk

infographic over de impact van vuurwerk op hulphond en baas

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

NU'91
voor zorgprofessionals

WORD NU LID!

Want samen sta jij sterker!

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

Wil jij voordelig kennismaken met NU'91?

Maak dan gebruik van ons kennismakingslidmaatschap:

- Je ontvangt het hele eerste jaar 50% korting. Daarmee betaal je slechts € 7,88 per maand;
- Daarnaast ontvang je als je nu lid wordt De Nationale Bioscoopbon t.w.v. € 20,-

word nu lid!

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

Boeken

Het huis van de professionele zeggenschap

Auteurs: Roland Peppel, Harry Woldendorp, Maaike Veenvliet en Arjen Jeninga
Uitgeverij: Uitgeverij SWP
ISBN: 9789085602491
Prijs: € 29,95

Verpleegkundigen willen en kunnen veel meer bieden dan ze momenteel doen. Door meer verantwoordelijkheid te nemen krijgen zij meer invloed op de organisatie en inrichting van de zorg. Dat betekent dat ze zich bezighouden met de klinische aspecten van de zorg, maar ook met de organisatorische randvoorwaarden. Door meer professionele zeggenschap over hun eigen vak en het beleid in de organisatie verbetert hun positie. Dat draagt bij aan het werkplezier en aan betere patiëntenuitkomsten.

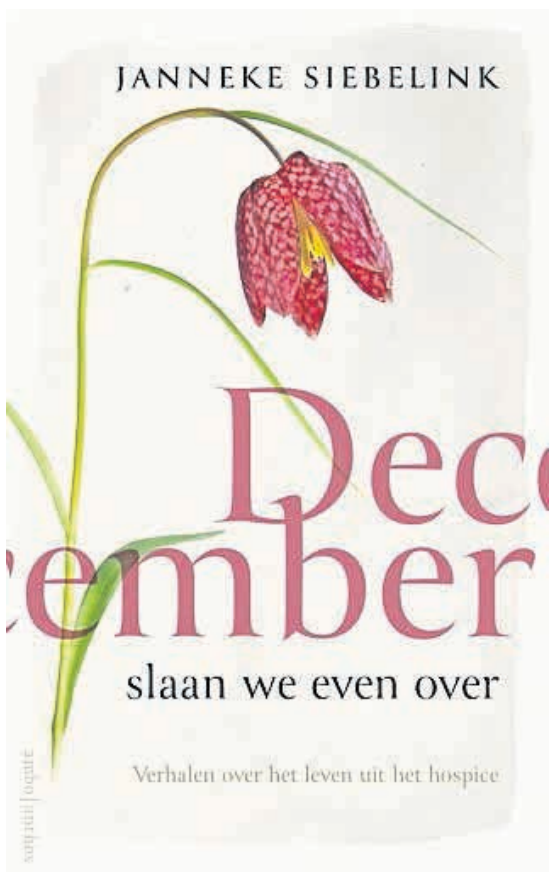
De auteurs richten zich tot iedereen die geïnteresseerd is in de doorontwikkeling van professionele zeggenschap. Ze beschrijven eerst wat professionele zeggenschap is en welke ontwikkelingen de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Daarna komt de praktijk van de ontwikkeling van professionele zeggenschap aan de orde.

Je brein als medicijn; hoe doe je dat?

Auteur: John van Heel
Uitgeverij: Elmar
ISBN: 9789038927220
Prijs: € 21,99

De uitspraak 'bewustwording is de eerste stap naar gedragsverandering' is welbekend. Maar hoe zet je nou de vervolgstappen? Hoe krijg je het voor elkaar om wél elke dag te gaan bewegen, je bureau op te ruimen, dat telefoontje te plegen, wel af te vallen? John van Heel geeft in zijn nieuwe boek handvatten waarmee de lezer aan de slag kan. Mentale fitheid heeft lang in een verdomhoekje gezeten. Toch is juist mentale fitheid essentieel om gezond en gelukkig te leven, en minstens zo belangrijk als gezonde voeding en voldoende beweging. John van Heel legt uit hoe het zit en wat je kunt doen. Met zijn boek wil hij inspireren op weg naar een gezonde leefstijl.

December slaan we even over Verhalen over het leven uit het hospice



Auteur: Janneke Siebelink
Uitgeverij: Ambo|Anthos
ISBN: 9789026362811
Prijs: € 21,99

In December slaan we even over doet Janneke Siebelink verslag van ontroerende en leerzame ontmoetingen in een hospice. Over wat mensen in hun laatste levensfase ons kunnen bijbrengen over het bestaan.

Ruim een jaar geleden wordt Janneke Siebelink overvallen door sombere gevoelens, die in de nacht moeiteloos overgaan in paniekaanvallen. Het gevolg van zeven jaar non-stop hard werken bij een groot commercieel bedrijf. Na een bezoek aan de huisarts, waar ze radeloos haar verhaal vertelt, besluit ze vrijwilligerswerk te gaan doen als kok in een hospice in Amsterdam. In December slaan we even over beschrijft ze haar ervaringen. De verhalen zijn prachtig, aangrijpend en vol warmte en empathie, en tegelijkertijd grappig. Het boek zet aan tot nadenken en doordringt de lezer van wat werkelijk belangrijk is in het leven.

Vitaal ouder worden is zo gek nog niet. De complete gids om gezond te blijven

Auteur: Ester Bertholet
Uitgeverij: Scriptum
ISBN: 978 94 6319 274 3
Prijs: € 35,00

Vitaal ouder worden is zo gek nog niet is het resultaat van het werk van Ester Bertholet als specialist ouderengeneeskunde. De honderden gesprekken in haar praktijk, de presentaties in wijkcentra en bibliotheken: alles valt samen in dit handboek voor 55-plussers, waarin preventie, medische klachten, medicatie en zingeving centraal staan.

Vitaal ouder worden is zo gek nog niet is geen eenmansproject. De auteur kreeg medewerking van 170 ouderen. Zij beantwoordden vragen van Ester en droegen zelf onderwerpen aan, zoals mobiliteit, sociale contacten, eenzaamheid, seksualiteit en reflectie op het leven. Ook betrok zij zestig collega-artsen bij het project, variërend van een cardioloog tot een ergotherapeut. Zij lazen mee en adviseerden waar nodig. En zo ontstond er een boek dat inzicht, inspiratie en oplossingen biedt voor een breed publiek: senioren, mantelzorgers, zorgmedewerkers … Eigenlijk voor iedereen die geïnteresseerd is in 'ouder worden'.

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.

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

Infarct

'We zullen met steeds minder mensen meer zorg moeten gaan bieden'. Het is drukkend warm in het zaaltje en op het hoofd van de trainer parelen zweetdruppels. Buiten op het terras genieten mensen die niet in de zorg werken van de middagzon. Wij denken na over het zorginfarct, een donkere wolk die dreigend boven de ziekenhuizen hangt. Het kan zo niet langer: te weinig geld en te weinig mensen die in de zorg willen werken terwijl er steeds meer mensen een beroep op doen.

Ik kijk om me heen: leidinggevenden die als konijnen in een koplamp kijken. De eerste reflex die in me opkomt is de gedachte dat iemand hier probeert te zeggen dat er nog een tandje bij moet. Meer patiënten zien in minder tijd. Een tweede reflex is dat we efficiënter moeten

werken, want in de zorg zijn nog veel slagen te maken zegt men. Een ad interim ICT'er van een extern bureau brengt het idee in om zorgrobots aan te schaffen, die kunnen veel werk uit handen nemen. Eén van de aanwezige zorgmanagers vindt dit een goed idee, er is voor innovatieve ideeën een subsidiepot beschikbaar gesteld. Voorwaarde is wel dat de resultaten en effecten meetbaar moeten zijn: draagt het werkelijk bij aan goede zorg waarbij er minder zorgpersoneel nodig is?

Na de pauze worden er legoblokjes uitgedeeld. 'Jullie krijgen allemaal 30 seconden om van de steentjes een eendje te bouwen'. Vroeger, toen ik mocht dromen en fantasievol leefde, maakte ik steden en dorpen van lego. Jaren later bouwde ik met mijn zoon vliegtuigen en sportauto's van lego, we bouwden er motortjes in en lieten de propellers draaien. Uren, dagen en nachten waren we ermee bezig en domweg gelukkig. Mijn eendje is klaar, het lijkt een verminkte garnaal. 'Wat nou zo leuk is, is dat iedereen wel een ander eendje heeft gemaakt en dat maakt dus niet uit, ieder eendje telt'. Onze trainer lijkt dit te serieus te menen. Ik kijk het zaaltje rond, er is nu toch wat meer reuring ontstaan, we voelen ons gezien en gewaardeerd. Opeens moet ik denken aan het beeld van de roeiboot met tien roeiers en een toeteraar. De boot gaat niet hard genoeg en de toeteraar blaast de longen uit zijn lijf. 'Harder, harder'. Men besluit dat het nog harder moet en er moet dus harder aangemoedigd worden. Er wordt een roeier vervangen door een extra toeteraar. Enfin, u voelt waar het heen gaat, een boot met meer toeteraars dan roeiers die steeds langzamer gaat varen en langzaam infarceert. Net als het zorginfarct.

Recent belandde ik op LinkedIn in een algoritmefuik, ineens kreeg ik allemaal berichten van mensen die me duidelijk wilden maken dat er teveel mensen aan de zorg verdienen en de managementlagen wel erg volumineus waren geworden. Ook de rol van de ziektekostenverzekeraar werd gehekeld. De zorg is voor de niet primair zorgenden een prima verdienmodel geworden. Meer benen onder het bureau en minder handen aan het bed. Hoe meer ik de fuik ingetrokken wordt hoe zuurder de geur die optrekt uit de berichten. Maar hoe nu verder dan, wie gaan de zorgen redden? *Integrale zorgakkoorden* moeten uitkomst bieden maar de vraag is of het huidige systeem überhaupt wel houdbaar is. Zolang er aan ziekte verdiend kan worden zullen ziekenhuizen verdienmodellen zijn voor zowel medici als managers, voor geneesmiddelproducenten als elektronische patientendossierbouwers. Zolang er zieken zijn en zolang ze in aantallen toenemen en zolang we het huidige systeem handhaven, zolang zullen we heel geleidelijk aan verder infarceren. En nu? Wij die het probleem veroorzaakt hebben kunnen het niet zelf oplossen, tenzij we bereid zijn het over een totaal andere boeg te gooien. Laat ik een voorzichtige voorzet geven: iets met gezondheid bevorderen, beweging, voeding, stressmanagement en (met nadruk) zingeving. Door echte aandacht voor de gehele mens met minder medicatie en minder interventies. Een basisverzekering voor iedereen, geregeld door een overheidsinstantie en betaald vanuit de belastingen. Daarvoor moeten er nogal wat verdienmodellen op de schop en de vraag is of dat via een evolutie of een revolutie zou moeten. Vooralsnog lijken de usual suspects zich sterk verankerd te hebben in de bestaande systemen. Op de barricades dus. In het zaaltje is het zo warm geworden dat de externe trainer zijn colbert heeft uitgetrokken en zijn das wat los getrokken. Wij stellen voor om wat te gaan kunnen drinken op het terras. 'Ja', verzucht hij, 'laten we met minder mensen meer bier gaan drinken'.

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

SAVE THE DATE !!!
VOVZ symposium 2024
Vrijdag 24 mei 2024
Eenhoorn Meeting Center
Amersfoort

Meer informatie volgt:

SCAN ME

Getinge wenst u fijne feestdagen
en een gezond 2024

Ook in het nieuwe jaar zetten wij ons in om levensreddende technologie voor meer mensen toegankelijk te maken.

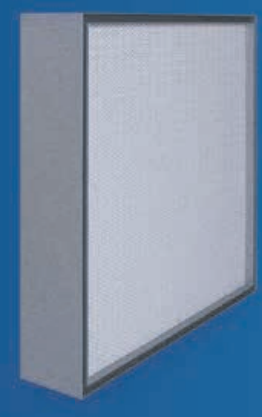
Meer weten?
Volg ons op LinkedIn.

Scan en
volg ons!

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

Fietsarrangement

APARTHOTEL DELDEN

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.

Anesthesiemedewerker Maryam Chouchane over werken op Aruba:

“Als je klaar was met werken, voelde het weer als vakantie”

Voor veel mensen is op vakantie gaan hét hoogtepunt van het jaar. Maar wat als je een heel jaar op vakantie zou kunnen? Anesthesiemedewerker Maryam Chouchane deed het: ze pakte haar koffers en vertrok naar Aruba. Daar was ze enthousiast kitesurfster, leerde ze salsadansen en vierde ze samen met de lokale bevolking carnaval. Hoe deed ze dat? Door liefde voor reizen te combineren met passie voor haar vak.

Tekst: Michael van Straelen
Foto: Maryam Chouchane

Nadat Maryam de opleiding tot anasthesie-medewerker in 2019 afrondde, werkte ze twee jaar bij het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam (AUMC). Dat beviel, maar ze wist eigenlijk altijd al dat ze graag eens in het buitenland wilde werken. Haar voorkeur ging, mede dankzij haar liefde voor kitesurfen, uit naar de Caribische eilanden. Eerst wilde ze dit helemaal zelf organiseren, maar dat bleek onhaalbaar: “Het is nogal lastig om het via de ziekenhuizen in het buitenland zelf te regelen. Zij denken niet zo ver vooruit en als je in Nederland gewoon een baan hebt, kun je die natuurlijk niet opzeggen en een week later vertrekken.”

Daarom kwam Maryam bij TMI terecht. Naast de prominente aanwezigheid in de Nederlandse detacheringswereld, heeft het bureau namelijk ook veel ervaring met het bemiddelen tussen zorgprofessionals in Nederland en zorginstellingen in het buitenland, waaronder op de Caribische eilanden. Na een aantal gesprekken werd de knoop doorgehakt: Maryam ging voor een jaar op Aruba werken. “Ik vind het heel fijn hoe TMI me vóór, tijdens en na Aruba geholpen heeft. Het is heel prettig als je een bureau hebt dat weet welke stappen je moet nemen.”

Een nieuwe omgeving

Eenmaal aangekomen, moest Maryam flink wennen, bijvoorbeeld aan de werkwijze in het ziekenhuis: “Aruba is een eiland dat niet zomaar aan nieuwe materialen komt als er tekorten zijn. Die moeten per vliegtuig of per schip naar het eiland komen. Dan moet je improviseren en het doen met de middelen die je hebt.” Je zou denken dat het een verademing geweest moest zijn, toen ze weer in Nederland aan de slag ging. Het tegendeel bleek waar: “Ik dacht eerlijk gezegd juist: ‘Nou jongens, moet dat allemaal zo overdreven?’”

Ook de veertigurige werkweek die op Aruba de norm is, was voor Maryam wennen. “Dat was best wel intensief. Zeker in de zomer waren er personeelstekorten, dan moesten we met een klein clubje diensten draaien. Op dat moment twijfelde ik wel of ik er nog wel zin in had. Maar ja, als je dan klaar was met werken kon je weer naar buiten en voelde het weer als vakantie. Dan dacht ik: ‘Ja, natuurlijk wil ik hier blijven werken.’”

“Je moet bereid zijn om je volledig te geven”

Hoewel de hulp van Nederlandse zorgprofes-sionals erg welkom is op Aruba, vertelt Maryam dat je ook niet door moet schieten in het willen ‘optimaliseren’ van het systeem daar. “Zó moet je daar niet naartoe gaan, want dat geeft veel teleurstelling. Je moet bereid zijn om je volledig te geven en te wennen aan de cultuur.” Gelukkig zal dat laatste voor de meesten geen uitdaging zijn, want de Arubaanse cultuur heeft veel te bieden. Maryams favoriete herinnering is dan ook het vieren van carnaval. “Er zijn open vrachtwagens waar bands in staan die Arubaanse muziek spelen en ondertussen loop je mee met duizenden Arubanen die helemaal losgaan en ontzettend goed kunnen dansen. Het is echt het feest van het jaar. Dat was fantastisch.”

“Regel het via een bureau”

Het advies dat Maryam zou geven aan zorgprofessionals die overwegen in het buitenland aan de slag te gaan? “Regel het via een bureau, bijvoorbeeld TMI. De mensen bij zo’n bureau weten heel goed waar ze het over hebben. Ze kunnen je in contact brengen met mensen die er al zijn geweest, ook voor informatie over woonruimte bijvoorbeeld. Daarnaast hadden ze een WhatsAppgroep aangemaakt voor mensen die naar Aruba gingen, zodat je sneller in contact komt met Nederlanders die ook die kant op gaan.” Verder is een open houding belangrijk, vindt ze: “Lees je in over de cultuur. Kijk wat er te doen is op het eiland, want dan weet je al een beetje waar je je op kan voorbereiden en wat je eventueel in je vrije tijd kunt gaan doen.”

Inmiddels is Maryam alweer een aantal maanden terug in Nederland. Ze werkt niet meer in vaste dienst bij het AUMC, maar detacheert nu ook in Nederland via TMI. “Ik voelde me erg thuis bij TMI en het contact was heel prettig. Na mijn jaar op Aruba had ik geen idee waar ik eigenlijk wilde werken en waar ik ging wonen. Dan is detacheren toch wel heel erg prettig.”

Meer informatie: **tmi.nl**

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

Omdenken centraal tijdens V&VN Congres 2023

"Verbeter en verander de zorg, en begin daar zelf mee." Met deze woorden openden V&VN-adviseurs Nadia van den Berg en Gerda van Brummelen het programma van het V&VN Congres 'Omdenken' in congrescentrum de Reehorst in Ede, waar donderdag 9 november ruim 400 V&VN-leden naartoe waren gekomen.

V&VN-voorzitter Bianca Buurman

"Omdenken is een positieve grondhouding waarbij je oplossingen probeert te bedenken. Ja, er zijn te weinig verpleegkundigen en verzorgenden. Het lijkt een halfleeg glas. Maar met omdenken kunnen we er wellicht een vol, bruisend champagneglas van maken", aldus Nadia.

Door vragen te stellen aan de leden in de zaal, bleken slechts twee van hen korter dan twee jaar in de zorg te werken. "Applaus voor deze twee. Dat betekent dat ze ná de corona-epidemie hebben gekozen voor de zorg", zei Nadia.
Voor alle congresgangers was een app geactiveerd, waarbij de leden werd opgeroepen om vóór het eind van de dag minstens twee leden aan zijn of haar netwerk toe te voegen.

Na de opening volgde een programma waarin diverse deskundigen uit de doeken deden hoe er kan worden omgedacht. Oftewel, hoe de uitdagingen in de zorg kunnen worden omgezet in kansen voor de zorgprofessional, de collega's en de zorgvrager.

Infuuspomp met microchip

Zo nam bijzonder hoogleraar Innovatie en Transformatie in de Zorg Anne Marie Weggelaar de leden mee in belangrijke technologische en sociale innovaties en legde zij uit hoe die van invloed kunnen zijn op de verpleegkundige zorg in de (nabije) toekomst. "Hoe fantastisch zou het zijn als alle infuuspompen een microchip hebben en dat je op je tablet of telefoon kunt zien waar de infuuspomp staat? Nooit meer zoeken, scheelt veel tijd."

Programmamanager Digitale Vaardigheden Suzanne Verheijden benadrukte hoeveel er kan worden bereikt als iederéén in de zorg digivaardig wordt. "Als we allemaal een tandje digivaardiger worden, komen we al zoveel verder. Maar probeer het positief aan te vliegen. Zeg niet dat iemand digibeet is, maar een digitale starter. En geef de mogelijkheid om de zorgverlener te scholen, op meerdere manieren. De een wil een uitgeprinte handleiding en de ander wil in een groepje les krijgen over digitale vaardigheden."

Verheijden zei ook dat er nergens méér dan in de zorg sprake is van het afschuifsysteem. "En zo herken je ook de digitale starter. Dat is iemand die nét zijn bril niet bij zich heeft, die vindt dat de ander beter kan typen en dat collega X zo goed een Word-bestand in een pdf kan veranderen. Help deze digitale starter!"

Per stuk verpakte plakjes kaas

V&VN-Voorzitter Bianca Buurman borduurde voort op het belang van digitalisering en het toepassen van innovaties in de zorg. Ook peilde ze in de zaal of verpleegkundigen en verzorgenden het onderwerp verduurzaming belangrijk vinden. Verreweg de meeste aanwezige leden lieten weten duurzaamheid hoog op de zorgagenda te willen. Vanuit de zaal kwam meteen het voorbeeld van de per stuk verpakte plakjes kaas die aan patiënten en cliënten worden uitgedeeld.

Het ochtendprogramma eindigde met bestuursleden van V&VN-afdeling Verzorgenden die vertelden in de afgelopen jaren hard te hebben gewerkt aan de beeldvorming van de verzorgende IG. Bestuurslid Angelique Hol: "We zijn niet 'maar' verzorgenden. We zijn verzorgenden IG. Punt."

Beweegzorg in beweging

Steeds meer samenwerking met eerste en anderhalve lijn[1]

De orthopedie is een breed specialisme. Met kennis over botten, gewrichten, spieren en pezen helpt de orthopedie mensen met beweegproblemen. Heel bekend is het plaatsen van de heupprothese. Dit kunstgewricht vervangt een versleten heup. Deze operatie heeft al heel veel mensen meer bewegingsvrijheid gebracht. En daarmee ook meer levensvreugde! Afgemeten aan de verbetering van de kwaliteit van leven die het een patiënt brengt, is het een unieke operatie.

Auteurs: dr. Jan Willem Louwerens, prof. dr. Sjoerd Bulstra, dr. Rob Janssen.
Voor de OK-krant bewerkt door Patricia Defesche, communicatiemedewerker NOV.

Inmiddels worden kunstgewrichten ook voor de vervanging van een reeks andere gewrichten gebruikt. Denk aan de knie, schouder, elleboog, pols, enkel, vinger. Orthopedische chirurgie behelst echter veel meer dan het inbrengen van gewrichtsprotheses. Het specialisme is enorm breed en strekt zich uit van de behandeling van jong (kinderorthopedie) tot oud, en van acute sport- en ongevalsletsels (in samenwerking met de traumachirurgie) tot de behandeling van kanker van het gehele steun- en bewegingsstelsel. Nog steeds gaat het bij een overgroot deel van de orthopedische zorg om niet-operatieve (conservatieve) behandelingen. Het stellen van de juiste diagnose met daarna een correcte indicatiestelling, waarbij zowel de conservatieve als de operatieve opties worden meegewogen, vormt de kern van het vak van de orthopedisch chirurg.

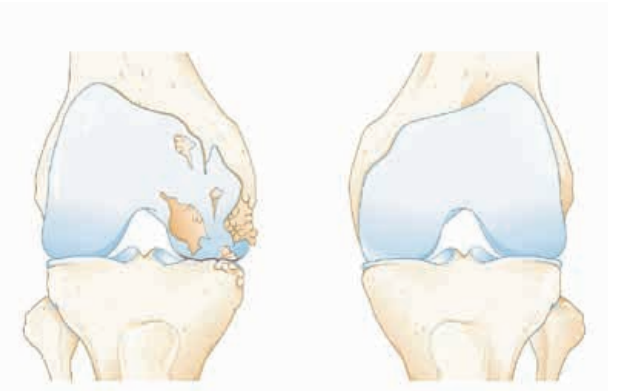
Samenwerkingsverbanden

Veel klachten van het bewegingsstelsel komen met pieken en dalen, en is soms is het wegnemen van angst door goede voorlichting voldoende. Dikwijls volstaat een goede uitleg, geruststelling en een (beweeg)advies. Orthopeden hebben daarom een goede samenwerking met partners in de zorg. Die samenwerking wil de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) de komende tijd verder versterken. Zodat er nog betere samenwerking komt tussen beweegzorgpartners in de eerste en tweede lijn. En zodat de patiënt op de juiste plaats wordt behandeld.

Het gaat daarbij vooral om de samenwerking met huisartsen, andere medisch specialisten, fysiotherapeuten en paramedici. De huisarts heeft uiteraard het voortouw en de orthopedisch chirurg (of andere specialist op het gebied van beweging, zoals de sportarts, reumatoloog of revalidatiearts) trieert desgevraagd - in netwerkverband - de klachten aan het bewegingsapparaat. Mensen met klachten die geen verdere doorverwijzing of operatie vereisen, kunnen goed in de eerste lijn begeleiding krijgen door een gespecialiseerde huisarts, physician assistant (PA) of oefentherapeut.

Voorbeelden

Bij het Beweeghuis in Maastricht is de hiervoor genoemde samenwerking al concreet vormgegeven. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt het Beweeghuis ook genoemd als



goed voorbeeld. Een samenwerkingsverband met fysiotherapeuten bestaat ook al bij de Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar en met sportgeneeskunde in de regio Zwolle (Isala). En in de regio Zuidoost-Brabant, bestaat een samenwerking tussen de orthopedisch chirurgen van Eindhoven en Veldhoven met tweehonderd huisartsen en vijftien deelnemende fysiotherapiepraktijken. Zo wordt gewerkt aan passende zorg over de lijnen heen.

Aansluiting bij het IZA

Veel elementen uit het afgelopen zomer ondertekende IZA sluiten volledig aan op het herschreven beroepsprofiel voor de orthopedisch chirurg, dat voor een belangrijk deel is gekoppeld is aan de toekomstvisie 'Medisch specialist anno 2025' van de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Er bestaat ook een grote overlap tussen datgene wat volgens de afspraken in het IZA wordt nagestreefd en de inhoud van het strategisch beleidsplan van de NOV. Wat dat betreft, ligt de koers van de Nederlandse orthopeden vast.

Belang van registratie

Voor de NOV zijn zorgevaluatie en het bieden van passende zorg aan elkaar gekoppeld, en transparantie staat daarbij hoog in het vaandel. Registratie van uitkomsten en complicaties van behandelingen is belangrijk: het biedt de mogelijkheid om de kwaliteit van het medisch handelen en van gebruikte gewrichtsimplantaten (ook op de langere termijn) te objectiveren en te meten. In 2007 richtte de NOV daarom de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI) op, die begin 2023 de miljoenste prothese registreerde. Mede op basis van data van de LROI worden de kwaliteit en veiligheid van zorg verder verbeterd en richtlijnen aangepast. Zo worden tegenwoordig meniscusoperaties bij patiënten boven de 50 jaar afgeraden. Dat alles levert ook nog eens financiële winst op voor de gezondheidszorg.

De juiste zorg op de juiste plek

Het orthopedisch vak ontwikkelt zich door toename van kennis, maar ook dankzij het gebruik van complexere technologie. Mede daardoor is in de orthopedische chirurgie al decennialang sprake van subspecialisatie. Dat maakt dat patiënten steeds meer worden behandeld waar en door wie iets het beste kan, zowel binnen als buiten ziekenhuizen. De juiste zorg op de juiste plek en het concentreren van complexe laagvolume zorg is in de orthopedie al jarenlang praktijk. Op dezelfde wijze is er een toenemende verschuiving van electieve hoogvolume zorg naar specifieke ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's).

Er bestaan goede samenwerkingsverbanden met de medisch specialisten van andere disciplines, onder wie reumatologen en neurologen, chirurgen, anesthesiologen, sportartsen en revalidatieartsen, geriaters en kinderartsen. Orthopedisch chirurgen zijn intensief betrokken bij multidisciplinaire teams die zich richten op het verbeteren van de zorg aan specifieke patiëntengroepen. Denk daarbij aan patiënten met infecties, traumatologische problemen, oncologische afwijkingen, wervelkolomproblematiek, sportletsels, chronische pijn en neuromusculaire aandoeningen, en aan geriatrische patiënten en kinderen met orthopedische problematiek.

Orthopedie houdt Nederland in beweging

Dat alles illustreert hoe de NOV de rol van de orthopedisch chirurg nu en in de toekomst ziet bij de zorg voor mensen met klachten van het steun- en bewegingsstelsel. Gezien de problemen die op ons afkomen, zoals de vergrijzing van de bevolking en het personeelstekort in de zorg, zal die rol in toenemende mate komen te liggen in de anderhalve lijn. Daardoor hoeven patiënten minder naar het ziekenhuis te komen en blijft er ruimte om aan degenen die dat wel nodig hebben, passende zorg in het ziekenhuis te bieden. Samen met medisch-specialistische partners wil de NOV ook een rol spelen op het gebied van gezonde leefstijl, preventie en duurzaamheid. Het mag duidelijk zijn: niet alleen houdt de orthopedie Nederland in beweging, zelf is ze ook volop in beweging.

1 Dit artikel is een bewerking van het artikel 'De beweegzorg is zelf volop in beweging' in het themanummer van Medisch Contact over orthopedie dat in mei 2023 verscheen.

SOUILLAC GOLF & COUNTRY CLUB

Boek alvast je vakantie voor 2024 in de Dordogne Vallei

Een verrassingsmand met lokale producten met code OK24

QUALITÉ TOURISME

VOUS ÊTES BIEN EN VALLÉE DE LA DORDOGNE

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

Dankzij de oplossingen van Getinge kan Fujirebio de productie van antilichamen versnellen

Bij de samenwerking tussen Getinge en Fujirebio draait alles om het creëren van waarde. De nieuwste vooruitgang komt van een nieuw, vooraf gevalideerd wasrek, waardoor het personeel van Fujirebio een gestandaardiseerd reinigingsproces voor multifunctionele bioreactoren kan creëren, waardoor tijd wordt bespaard bij hun belangrijke werk om meer antilichamen te produceren die worden gebruikt bij kankerdiagnostiek.

Sinds de oprichting in Japan in 1950, is het multinationale biotechbedrijf Fujirebio gespecialiseerd in de diagnostiek van kanker. De Zweedse hub van het bedrijf bevindt zich in de modernste laboratoria van GoCo Health Innovation City – een groeiend innovatiecluster voor gezondheid en life science net ten zuiden van Göteborg.

"We cultiveren hybridoma's in bioreactoren om antilichamen te produceren, die uiteindelijk terechtkomen in klinische laboratoriumtests die worden gebruikt voor het monitoren van kankerpatiënten. Met behulp van deze tests kan medisch personeel behandelingen monitoren en bepalen aan welke soort kanker een patiënt lijdt, evenals ervoor zorgen dat een behandeling volgens plan werkt", zegt Lina Lövgren, M.Sc Supervisor Bioreagent Process Improvement bij Fujirebio.

De tests, uitgevoerd via bloedmonsters, zijn aantrekkelijke alternatieven voor het uitvoeren van operaties om kankertypes te achterhalen, en de vraag groeit wereldwijd.

"We moeten onze celkweek opschalen om voldoende antilichamen te kunnen produceren. Hiervoor gebruiken we multi-use Applikon bioreactoren van Getinge, omdat dit beter is voor het milieu. Het beperkt

ook het risico op langere levertijden van systemen voor eenmalig gebruik", zegt Karin Vänerhav, Manufacturing Specialist Cell Cultivation and Bioreagent Purification bij Fujirebio.

Een van de uitdagingen bij bioreactoren voor meervoudig gebruik is de grote behoefte aan grondige reiniging na elke kweek. Ongeacht of de bioreactor wordt voorbereid voor een toepassing voor hetzelfde gebruik of voor een geheel andere toepassing, alle componenten van de bioreactor, evenals vloeibare media, moeten gereed worden gemaakt via een effectief en reproduceerbaar proces.

Tot voor kort moesten de medewerkers van Fujirebio deze reiniging handmatig uitvoeren, maar dankzij een nieuw wasrek van Getinge voor de meer delicate onderdelen van de apparatuur gaat alles in de laboratoriumwasmachine.

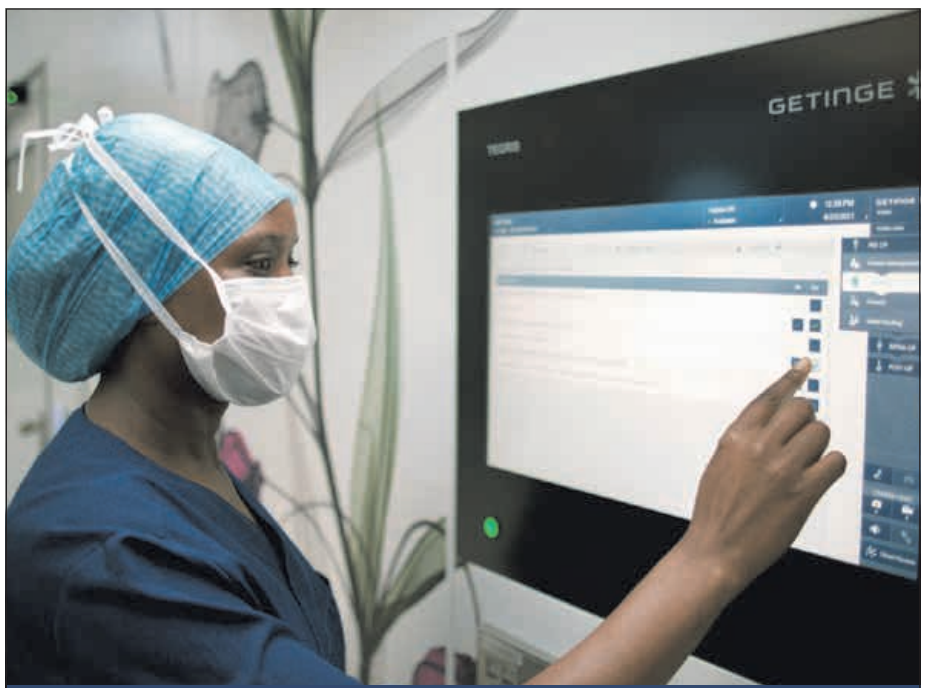
"Het op maat gemaakte wasrek van Getinge ondersteunt klanten die met dit soort processen werken. Het garandeert een grondige reiniging, betere reproduceerbaarheid en minder arbeid. Hierdoor hebben we zelfs een gestandaardiseerd proces kunnen creëren waarbij we de reiniging steeds opnieuw op dezelfde manier uitvoeren, wat erg nuttig is", legt Karin uit.

Behalve het elimineren van bedieningsfouten heeft geautomatiseerde reiniging tal van voordelen, waaronder de mogelijkheid om cyclusfasen te programmeren, de omgang met chemicaliën te minimaliseren, het waterverbruik te voorspellen, te controleren en te verminderen, de arbeid te verminderen en een betere ergonomie te garanderen dankzij minder handelingen met de bioreactor.

Naast bioreactoren, laboratoriumwasmachines en het nieuw ontworpen wasrek is het Fujirebio laboratorium ook uitgerust met Getinge sterilisatoren. Karin en Lina waarderen allebei de oplossingen van en de samenwerking met Getinge, en het feit dat servicetechnici altijd slechts een kort telefoontje verwijderd zijn.

"Het is een goede samenwerking, we waarderen het dat we zo'n proactieve en oplossingsgerichte partner hebben die ons helpt de best mogelijke omstandigheden voor het cultivatieproces te creëren", zegt Lina. Ze spreekt gepassioneerd over het proces en zelfs ver de uitdaging om de cellen te laten doen wat ze willen dat ze doen.

"Het heeft te maken met kweekomstandigheden zoals voeding en temperatuur. Wij doen er alles aan om het de cellen naar hun zin te maken. Als de cellen goed gedijen, zijn het er meer. En als het er meer zijn, kunnen we meer antilichamen afleveren. Het voelt goed om bij te dragen aan zoiets belangrijks als het geven van hoop en het redden van levens."



Digitale oplossingen
Voor meer efficiëntie

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

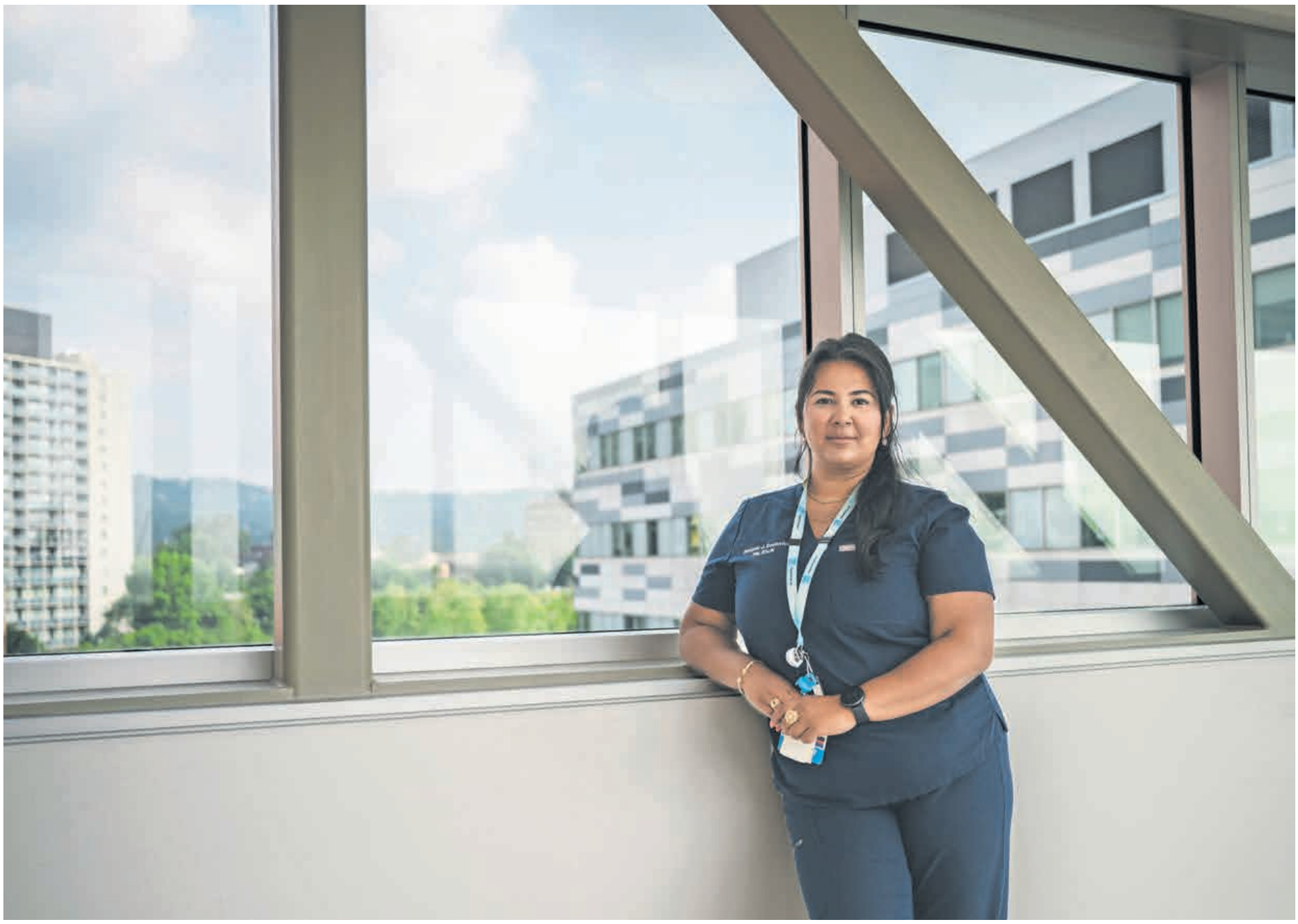
Nieuwsgierig?
Scan de code

Ontdek de **Digital Health Solutions.**

www.getinge.com

GETINGE

Dit artikel stond eerder in FLOOR magazine



‘Ik zie meer kogels in lichamen dan een gangster op straat’

Melanie Boulerice (31) is SEH-verpleegkundige en manager in het McGill University Health Centre (MUHC) in Montréal, Canada. Het is het grootste ziekenhuis van de provincie Quebec. De afgelopen tien jaar heeft ze veel gezien en meegemaakt. Slachtoffers van grote ongelukken, overlijdens van jonge mensen, schotwonden en tot slot de coronapandemie die de wereld volledig op z’n kop zette. Dankzij haar kennis en ervaring heeft ze een duidelijk doel voor ogen: ‘Ik wil jonge, nieuwe verpleegkundigen leren hoe belangrijk het is dat zij hun stem laten horen.’

Tekst: Femke van der Palen
Foto’s: Véronica Maglione

Als we Melanie spreken, heeft ze net een nachtdienst achter de rug. Niet dat daar iets van te merken is: vol energie en enthousiasme vertelt ze over haar werk. Haar make-up heeft ze nog even snel bijgewerkt, vertelt ze. “Zo ziet niemand dat ik een nachtje heb overgeslagen.” Haar lange, felroze nagels en roze sneakers vallen meteen op. Net als haar handsieraden en haar lange haren die ze met een klem half los draagt. Op de vraag of dit is toegestaan bij haar op de afdeling, antwoordt ze dat dit in haar functie mag. “Ik stuur het team van verpleegkundigen aan. Hierdoor heb ik weinig direct patiëntencontact.”

Ze neemt ons mee door het grote ziekenhuis. We lopen door lange gangen het labyrint van het ziekenhuis door. Op sommige muren hangen indrukwekkende schilderijen. Op het eerste gezicht lijkt het een zorgprofessional met een mondkapje op. Kom je dichterbij, dan zie je dat de foto bestaat uit allemaal kleine foto’s van medewerkers uit het ziekenhuis. Het is een herinnering aan de tijd waarin het hele ziekenhuis, en dus ook de spoedeisende hulp, werd overspoeld met doodzieke coronapatiënten. Een periode die Melanie nog duidelijk voor de geest staat. “Op dat moment werd ons werk ineens voor de buitenwereld heel zichtbaar.” Een fenomeen dat verzorgenden en verpleegkundigen wereldwijd herkennen.

Verhalen over de holocaust

Terwijl we over de grijze, linoleumvloeren lopen, begroet Melanie her en der andere collega’s. Voor ons is het ziekenhuis een doolhof, maar zij voelt zich er als een vis in het water. Vierentwintig uur per week werkt ze in dit ziekenhuis, verspreid over drie dagen. Veel van haar collega’s geven juist de voorkeur aan de twaalfuursdiensten. Dan werken ze drie dagen en zijn ze weer een week vrij. Naast haar baan in het MUHC doet Melanie nog veel meer. Zo geeft ze als docent les aan jonge studenten verpleegkunde, is ze danseres en danslerares. Met haar danslessen betaalde ze haar opleiding tot verpleegkundige. Tot slot heeft ze een eigen bedrijf. Dit is een particulier bureau dat bestaat uit een team van twintig verpleegkundigen. Zij bieden medische handelingen, zoals bloed- en urinetesten, injecties en intraveneuze therapie, bij de inwoners van Montréal thuis aan. Haar missie is om iedereen, ongeacht de personeelstekorten, optimale zorg te bieden.

Die drijfveer om te zorgen voor anderen, zit er bij Melanie al van jongs af aan in. Als driejarige wist ze namelijk al dat ze op een dag op de spoedeisende hulp wilde werken. De reden hiervoor was de populaire televisieserie ER met in de hoofdrol George Clooney. "Dagelijks keek ik dit met mijn ouders. Ik denk dat het tot op de dag van vandaag één van de meest realistische medische series is die er bestaat." Daarnaast werd ze als kind al omringd door mensen uit de zorg, waaronder haar moeder, tante en nichtje. Toen ze twaalf jaar was, nam haar tante haar eens mee naar haar werk in de ouderenzorg. Melanie mocht een vrouw, die leed aan Alzheimer, helpen met eten. "Deze vrouw was Joods en een overlevende van de holocaust. Ze liet me zelfs haar tatoeage zien. Terwijl ik bij haar zat, vertelde ze mij verschillende verhalen. Sommige waren vrolijk, andere verdrietig. Het emotioneerde me. Niet dat ik het als traumatiserend heb ervaren, integendeel. Op dat moment wist ik dat dit de verhalen van mensen zijn die je als verpleegkundige kunt horen." Het was voor haar de bevestiging dat de zorg voor haar de juiste keuze was.

De échte ER

Waar in de serie ER vaak veel hectische situaties en rennende artsen te zien zijn, is de sfeer op de spoedeisende afdeling van het MUHC heel anders. Ondanks de vijftig behandelkamers, een groot team van artsen, verpleegkundigen en ondersteunend personeel en de ontelbare monitoren, bellen en piepen, heerst er een bedrijvige maar rustige sfeer. Dagelijks komen er honderden patiënten binnen, maar kalmte en rust overheersen. George Clooney is overigens in geen velden of wegen te bekennen. Wel zijn er andere artsen waar Melanie een praatje of grapje mee maakt. "Iedereen is hier gelijk. We hebben allemaal onze eigen expertises, maar we hebben elkaar nodig om dit werk te doen. Het is teamwork. Iedereen kan hier zichzelf zijn en we proberen het beste uit elkaar te halen. We houden niet van hiërarchie. In sommige ziekenhuizen of zorginstellingen is dat vast wel aan de orde. Dat je bijvoorbeeld eerst naar de verpleegkundig manager moet om met een arts te kunnen praten. Daar doen we niet aan, we gaan juíst voor die samenwerking." Ze stelt enkele collega's van haar voor en laat ons uitgebreid de behandel- en onderzoeksruimtes zien. Net als in Nederland wordt er gebruikgemaakt van een triagesysteem. In een heel korte tijd vraagt een verpleegkundige uit hoe urgent de zorgvraag op dat moment is. Het is een gewilde positie op de afdeling. Ze legt uit: "Prioriteit nummer één is dat we zo snel mogelijk bepalen wat iemand nodig heeft. Heeft iemand bijvoorbeeld veel bloed verloren, dan is het zaak om dit zo snel mogelijk weer aan te vullen. Komt iemand binnen met een hartinfarct, dan staat er een team paraat met de crashkar om in te grijpen. We hebben verpleegkundigen

die continu triëren. Ook in de wachtruimte loopt daarom een verpleegkundige rond die in de gaten houdt hoe acuut de situatie is. Al lopend scant die hoe mensen er bij zitten." Waar in Nederland huisartsen of huisartsenposten al die eerste selectie doen, bestaat dit systeem niet in Canada. Daardoor komen ook patiënten binnen die minder urgent zijn. Zij hebben wel zorg nodig, maar dit kan soms best wachten tot de volgende dag.

De behandelruimtes verschillen niet zoveel van die in Nederland. Maar waar in Nederlandse ziekenhuizen doorgaans de voorraad van medische spullen in gesloten kasten staat, is het hier in open rekken en karretjes op de afdeling terug te vinden. Aan de voorkant staat op grote, gekleurde labels wat waar ligt. De zuurstofflessen staan ook open en bloot opgesteld. Op die manier kan in acute situaties iedereen snel de juiste middelen vinden. In het midden van de centrale hal, in een soort uitgestrekte kantoortuin, zitten de artsen, verpleegkundigen en ondersteunende medewerkers achter schermen met patiëntendossiers. Gezamenlijk gebogen over bloeduitslagen overleggen ze het te volgen beleid. Aan de wanden hangen ecg-monitors, soms klingelt een bel als er een hartritmestoornis is. De verpleegkundigen lopen kalm naar de kamers toe. Een vrouw loopt rond met een kar vol gesteriliseerd materiaal en vult de lades aan die in de open rekken hangen. Nergens is een patiënt te zien. En ook Clooney is er nog altijd niet, zelfs geen Nespresso.

Eigen trauma

Nu Melanie eindelijk het werk doet waar ze als driejarige al van droomde, kan ze volmondig zeggen: "I love the trauma room." Waarom dit zo is, legt ze uit: "We doen alles voor onze patiënten. Ik ben empathisch en ik kan er honderd procent voor iemand zijn op zo'n moment. Je kunt mensen begeleiden tijdens gebeurtenissen die ontzettend veel impact hebben in iemands leven. Het leert je om veerkrachtig te zijn als je voor grote uitdagingen staat, omdat je vaak snel en effectief moet handelen. Soms telt elke seconde. Hierdoor leer je om op te komen voor je patiënt als die dat zelf niet kan." Maar ondanks het feit dat ze van haar werk houdt, zit er ook een keerzijde aan. De heftige situaties die ze meemaakte, zorgden ervoor dat ze zelf ziek werd. Ze besloot uiteindelijk om daarom de overstap naar manager te maken. Ze vertelt: "Op een gegeven moment moest ik mezelf terugtrekken. Ik realiseerde me dat ik dingen moest verwerken, omdat ik niet goed omging met alle trauma's die ik als verpleegkundige meemaakte. Dat heeft niet alleen effect op je mentale gezondheid, maar ik werd namelijk ook lichamelijk ziek. Maar ik wist niet waarom. Ik dacht dat het gewoon door de nachtdienst kwam. Tot ik ontdekte dat ik tijd nodig had om te helen. De dingen die je hier ziet, zijn soms ontzettend heftig. Casussen kunnen variëren van een simpele urineweginfectie of een zware griep, tot aan vreselijke auto-ongelukken, hartinfarcten, veel te jonge overlijdens, mensen na zinloos geweld of pogingen tot moord of slachtoffers na een schietincident. Ik zie hier meer kogelgaten dan een gangster op straat, dus dat geeft wel aan hoe heftig het soms kan zijn." Volgens Melanie is dat niet iets waar iedereen mee om kan gaan, maar ze is trots dat het haar toch lukt. "In mijn werk kan ik tot op zekere hoogte onbevreesd zijn. Dat is krachtig en noodzakelijk, maar het kan tegelijkertijd ook je zwakte zijn. Omdat je daardoor je emoties niet de ruimte geeft en dingen wegstopt. Op den duur krijg je daar last van. Ik denk dat dit iets is wat zorgprofessionals over de hele wereld zullen herkennen." De mantra dat je eerst voor jezelf moet zorgen om goed voor een ander te zorgen, is niet voor niets een cliché: clichés hebben tenslotte altijd een kern van waarheid. "Om er weer bovenop te komen, deed ik wat veel zorgprofessionals vaak vergeten: ik begon om voor mezelf te zorgen."

'Het behouden van verpleegkundigen is één van de grootste uitdagingen van mijn werk'

Rolmodel voor jonge studenten

Deze ervaringen neemt Melanie mee in de begeleiding van de toekomstige en pas afgestudeerde verpleegkundigen in haar team. Ze legt uit: "Ik weet hoe het voelt en het raakt me om te zien wat zij doormaken en waar zij mee worstelen. Tegelijkertijd wil ik ze laten merken dat ik weet wat zij meemaken. Dat ik ze begrijp, omdat ik ook in die situaties ben geweest. Als er geen oog is voor de dingen die ze meemaken en er geen tijd is om dat te verwerken, beïnvloedt het op den duur de patiënten, het behoud van verpleegkundigen en uiteindelijk zelfs het hele gezondheidszorgsysteem. Overigens geldt dit niet alleen voor de spoedeisende hulp, maar in de hele zorg. Denk aan patiënten op verpleegafdelingen die palliatieve zorg nodig hebben. Ook al probeer je iemand te helpen om zo waardig mogelijk te sterven, het is nog steeds toekijken hoe iemand zijn leven verliest."

Door haar inzet voor nieuwe verpleegkundigen wordt ze soms zelfs gezien als rolmodel. Iets waar ze zich naar eigen zeggen vereerd over voelt. "Het betekent niet dat ik hoger dan ze sta. Vanuit mijn eigen studentenperiode kan ik me nog herinneren dat ik behoefte had aan een rolmodel. Aan iemand die er simpelweg voor mij was, die me kon ondersteunen of die me inspireerde. Soms hoor ik studenten zeggen:
'Je motiveert me om hier te zijn. Door jou geloof ik in de verpleging.' Het is zo'n fijn gevoel dat ik deel uitmaakte van hun reis om te komen waar ze zijn. Dat spoort mij aan om dit te blijven doen."

Problemen en uitdagingen

Dat niet al haar doorgewinterde collega's dit doen, merkt ze ook. "Ik zie veel oudere collega's die moe en opgebrand zijn. Of die bijna met pensioen gaan. Zij vinden het lastig om jonge verpleegkundigen te motiveren. Dat weerhoudt mij er niet van om dat wel te blijven doen. Het personeelstekort is een groot probleem. We moeten er alles aan doen om onze verpleegkundigen aan boord te houden." Want ook in Canada spelen dezelfde problemen en uitdagingen als het gaat om de personele bezetting. Er zijn tekorten en gaten in de roosters, de arbeidsvoorwaarden zijn niet op orde, verpleegkundigen verlaten het vak om ergens anders te gaan werken en ook in het buitenland weten ze de Canadese verpleegkundigen te vinden. Melanie: "Zwitserland trekt veel van onze verpleegkundigen aan." Volgens haar is het behouden van de verpleegkundigen daarom één van de grootste uitdagingen van haar werk. "Daar zetten we erg op in, maar we zien ook zaken waar we niets aan kunnen doen. Zoals een salaris dat niet overeenkomt met de zwaarte van het vak. Ik vertel de verpleegkundigen in mijn team daarom steeds hoe belangrijk het is om hun stem te laten horen. Omdat dit bijdraagt aan de verbetering van hún vak en omdat zij het beste kunnen aangeven wat hiervoor nodig is. Zelf probeer ik dat ook zoveel mogelijk te doen."

Toch zijn het niet de problemen en uitdagingen die de boventoon voeren bij Melanie. Ze is onverminderd enthousiast, zelfs na een nacht niet slapen, en ze doet er alles aan om dit over te brengen op 'haar' verpleegkundigen. Des te blijer raakt ze als ze ziet dat zij net zo enthousiast raken over hun vak. "Het is fantastisch om te zien als 'de lampjes gaan branden' van mijn verpleegkundigen. Wat ik daarmee bedoel is dat ze op een bepaalde, snelle manier reageren op een spoedsituatie van een patiënt en na afloop zeggen: 'Het is me gelukt!' Niet alleen omdat ze het zo goed deden. Het is letterlijk omdat je weet hoe het voelde als je een crisissituatie in goede banen wist te leiden en waarbij je voor de eerste keer sturing gaf aan het team. Dat gevoel, die euforie en adrenaline: dat is heel herkenbaar. Het is heerlijk om dat te ervaren en om die energie van de verpleegkundigen te voelen." Aan het enthousiasme en de energie van Melanie ligt het dus niet. En George Clooney? Die heeft zich vanochtend uiteindelijk niet meer laten zien.

De zorg in Canada

Volgens cijfers van de Canadian Institute for Health Information (CIHI) zijn er zo'n 459,005 verpleegkundigen in het Noord-Amerikaanse land actief. Het merendeel hiervan vervult een functie in een ziekenhuis, namelijk zo'n 54,5%. Ongeveer 13,6% van de Canadese verpleegkundigen werkt in een verpleeg- en verzorgingstehuis. Ruim 20% is werkzaam in een andere sector, bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg, thuis-, kraam-, of gehandicaptenzorg of heeft een rol als nurse-practitioner.

Elke inwoner van Canada heeft recht op basisgezondheidszorg. Een nationale zorgverzekering, zoals we in Nederland kennen, heeft het land echter niet. Het zogenaamde Canadian Health Care System wordt namelijk per provincie of staat gefinancierd en beheerd. Deze regionale systemen voorzien inwoners van basiszorg, zoals ziekenhuis- en huisartsenzorg en medisch noodzakelijke procedures. Door deze constructie verschilt het soms per streek welke zorg wel en niet vergoed wordt.

Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is het magazine voor zorgprofessionals.
De volgende FLOOR verschijnt op 11 december 2023.

floormagazine.nl

NU'91 voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

nu91.nl

Het belang van medicatie-identificatie

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

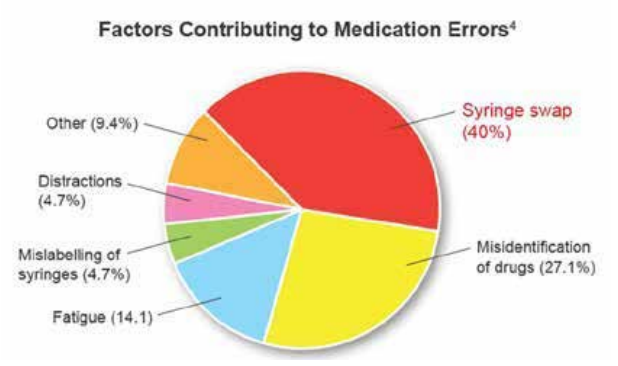
Een medicatiefout kan niet alleen de gezondheid van een patiënt in gevaar brengen, maar ook effecten hebben op de familie en vrienden van de patiënt. De gevolgen voor de betrokken arts en het bijbehorende medisch instituut kunnen verwoestend zijn. Het is echter belangrijk om op te merken dat een medicatiefout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

MEDICATIE EN SPUITVERWISSELING FOUTEN

Medicatiefouten doden minstens 1 patiënt per dag in Amerikaanse ziekenhuizen en nog eens 1,3 miljoen mensen raken elk jaar gewond voor een bedrag van $ 6 miljard jaarlijks (bron 3,4). Een studie uitgevoerd door Department of Anesthesia, Sunnybrook en Women's College Health Science Centre, Universiteit van Toronto, Ontario, Canada toonde aan dat spuitverwisseling een van de meest voorkomende oorzaken van medicatiefouten (opgave door 70,4% van de 687 ondervraagde anesthesisten (bron 5)). Uit een ZuidAfrikaanse 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 (bron6):

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



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

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, anethesisten, SEH artsen, paramedici, verpleegkundigen en hun patiënten het risico op medicatiefouten verminderen en vervelende repercussies voorkomen.

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

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

Verwijzingen:

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

Scan the QR code to see it in action!

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