

DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 2 | EDITIE 8 | OKTOBER 2019

HEEFT U EEN VACATURE?

Laat deze opnemen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat.
Informeert naar de mogelijkheden via info@denerlandse-ok-krant.nl.



Foto: Spaarne Ziekenhuis

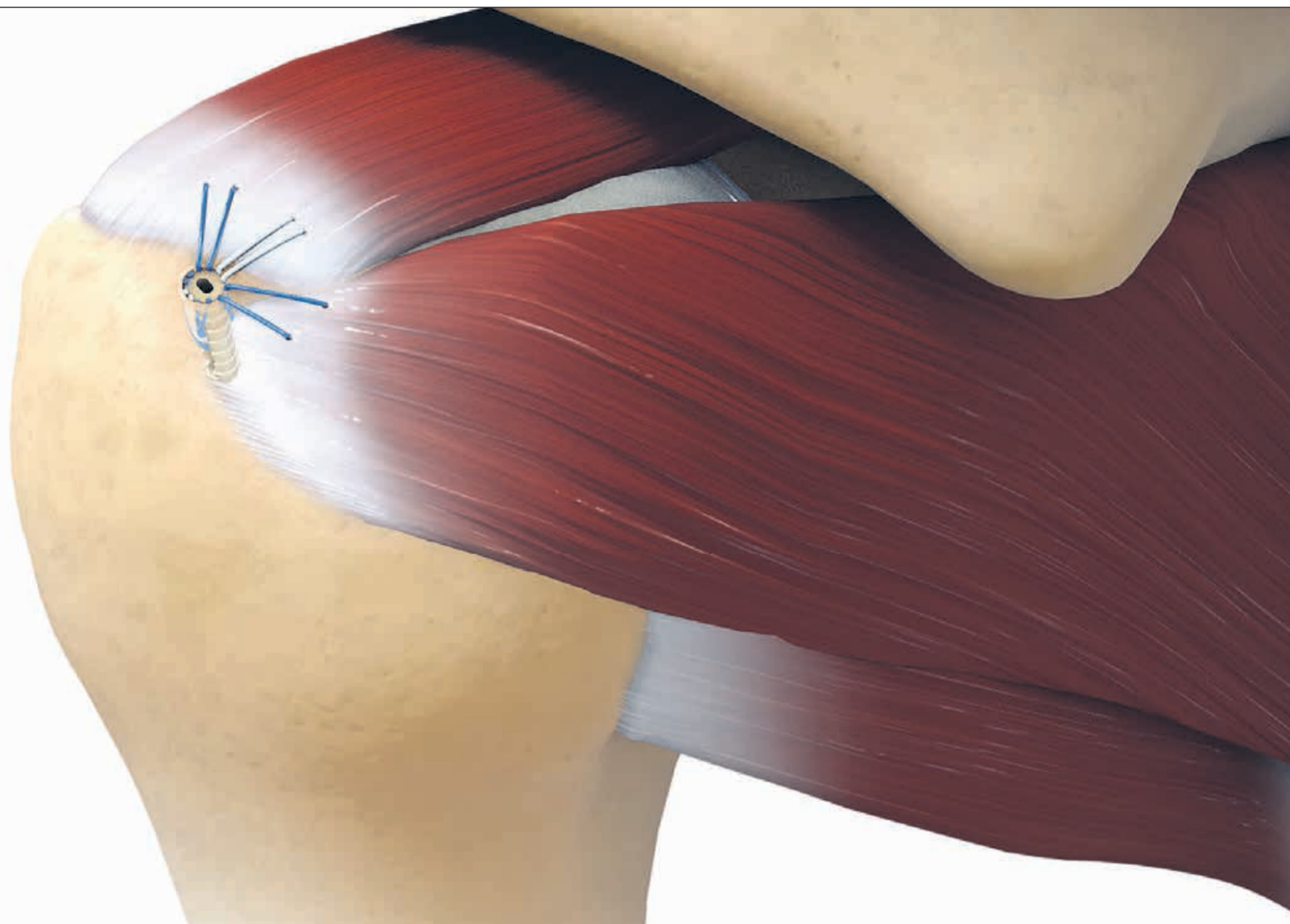
IN DEZE EDITIE ONDER ANDERE:

BELEIDSDAGEN VAN DE LVO

OK LEARNING: online bijscholing op maat

HECHTE VRIENDSCHAP STOND ZORG NOOIT IN DE WEG





Complete Shoulder Solutions

This comprehensive product offering brings control, efficiency, and strength to soft tissue repairs in the shoulder.

Rotator Cuff Repair



Quattro® Link Knotless Anchors, 4.5 & 5.5 mm

- Suture eyelet design allows for controlled tensioning
- Indicated to accept up to 8 suture limbs



Quattro X/X3 Suture Anchors, 5.5 & 6.5 mm

- Drop-in anchor tip promotes effortless insertion
- 5.5 mm available with 2 or 3 pre-loaded sutures



Quattro Suture Passers

- Reliable pass & retrieve feature (non-retrieving options available)
- Intuitive hand piece design offers smooth, consistent passing

Labral Repair



Quattro GL/GL2 Suture Anchors, 2.9 mm

- PEEK-OPTIMA® material
- Single and double loaded suture options



Quattro Link Knotless Anchor, 2.9 mm

- Individual tensioning provides exact approximation of labral bumper
- Secure suture cleat eyelet design



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.®

60% ZIEKENHUIZEN WIJZIGDE NAAM SINDS 2009

Door fusies, faillissementen en creatieve directies is 60 procent van de ziekenhuizen in de afgelopen 10 jaar van naam veranderd. Verwarring onder patiënten en het verlies van miljoenen euro's aan merkwaarde is het gevolg. Ook daalden de degelijkheid van de sector en de vriendelijkheid van het ziekenhuispersoneel volgens de Nederlander. Dit blijkt uit het Ziekenhuizen Merkenonderzoek van Hendrik Beerda Brand Consultancy dat sinds 2009 de reputatie van alle ziekenhuizen monitort.

Het Limburgse Maaslandziekenhuis ging in 2009 verder onder de naam Orbis en heet sinds 2015 Zuyderland. En het Haagse HMC heette eerst MCH. Dit zijn maar twee voorbeelden van de tientallen naamswijzigingen in het afgelopen decennium. 'Vergeleken met andere sectoren is het ongekend wat er in de ziekenhuissector gebeurt', verklaart merkadviseur Hendrik Beerda. 'In het bedrijfsleven is men heel voorzichtig met naamswijzigingen vanwege het gevaar van klantverlies en de hoge kosten om een nieuw merk op te bouwen. In de ziekenhuissector denkt men kennelijk dat er heel andere regels gelden voor hen.'

'Groter is beter'

'Bij fusies en overnames in de zorg wordt vrijwel altijd gekozen voor een nieuwe naam. Vaak is dit onnodig, omdat de wijziging van de juridische structuur voor de patiënt irrelevant is. De nieuwe fusienaam wekt niet alleen verwarring maar versterkt ook het gevoel verloren te raken in een te grote organisatie. Terwijl de directies denken dat groter ook beter is, zoekt de patiënt naar geborgenheid in het ziekenhuis. Dat veilige gevoel wordt niet gecreëerd door de enorme omvang van de organisatie te onderstrepen met een vreemde nieuwe naam.'

'Gebruik waarde van bestaande merknamen bij fusies'

'In de regel is het verreweg het best om bij fusies de bestaande merknamen te gebruiken', aldus adviseur Beerda. 'Kijk bijvoorbeeld naar de cultuursector waar TivoliVredenburg een vliegende start maakte door de oude merknamen Tivoli en Vredenburg te fuseren tot één naam. Ook de keuze voor de sterkste naam kan goed werken, zoals het Amsterdamse topmerk OLVG deed na de fusie met het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis dat een veel zwakkere reputatie had. Met deze beslissing werd veel geld bespaard.'

Terwijl naamswijziging vaak tot imagooverlies leidt, is Amsterdam UMC een jaar na de fusie al bekender dan voorgangers AMC en VUmc. 'Het academische ziekenhuis in Amsterdam levert hiermee een topprestatie', volgens Hendrik Beerda. 'De nieuwe merknaam is ook goed gekozen met het sterkste stedenmerk van Nederland plus de algemeen bekende afkorting UMC. Verder is het Amsterdam UMC erin geslaagd om de nieuwe naam goed onder de aandacht te krijgen, met name door het zelf gaan produceren van medicijnen. Toch is ook op dit succesverhaal wel iets aan te merken. De naamsbekendheid is weliswaar pijlsnel opgebouwd, maar aan de binding onder de bevolking moet nog worden gewerkt.'

Ziekenhuizen met de sterkste reputatie in 2019 (versus 2009)

- (5) Erasmus MC
- (-) Amsterdam UMC
- (4) Antoni van Leeuwenhoek
- (1) UMC Utrecht
- (3) Radboudumc
- (7) UMCG
- (8) LUMC
- (12) Maastricht UMC+
- (13) Het Oogziekenhuis Rotterdam
- (11) OLVG

Imago ziekenhuispersoneel daalde

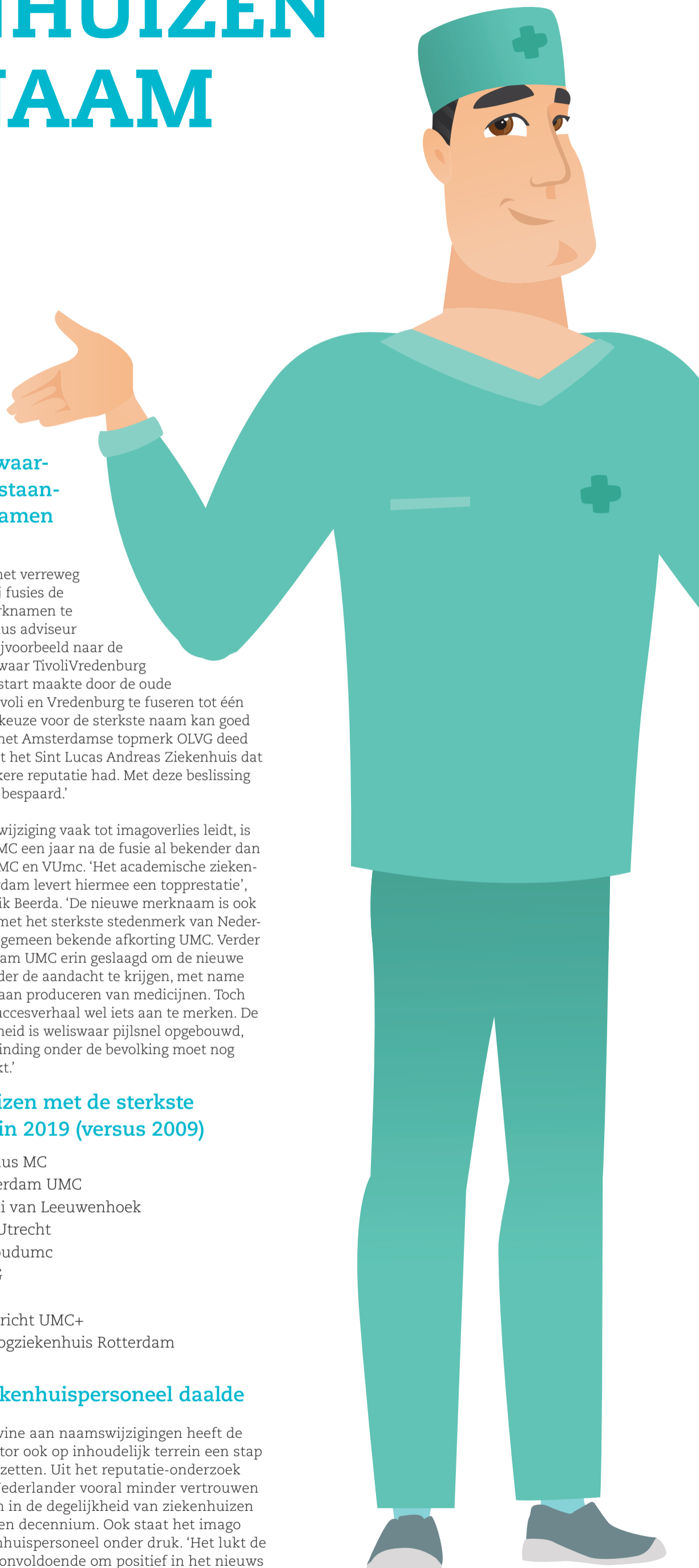
Los van de lawine aan naamswijzigingen heeft de ziekenhuissector ook op inhoudelijk terrein een stap terug moeten zetten. Uit het reputatie-onderzoek blijkt dat de Nederlander vooral minder vertrouwen heeft gekregen in de degelijkheid van ziekenhuizen in het afgelopen decennium. Ook staat het imago van het ziekenhuispersoneel onder druk. 'Het lukt de ziekenhuizen onvoldoende om positief in het nieuws te komen', zegt Hendrik Beerda. 'Te vaak gaat het om pijnlijke zaken zoals faillissementen, ict-problemen, onzorgvuldigheid met patiëntgegevens en personeelstekorten.'



Illustratie: Shutterstock

ONDERZOEK ONDER 5.400 NEDERLANDERS

Het Ziekenhuizen Merkenonderzoek is in 2009 met de Universiteit van Amsterdam ontwikkeld. Het onderzoek meet tweejaarlijks de reputatie van alle Nederlandse ziekenhuizen. Voor het onderzoek van 2019 zijn 5.400 volwassenen ondervraagd. Elk ziekenhuis is op 38 factoren onderzocht: merkkracht (= naamsbekendheid, waardering en binding), merkpersoonlijkheid (16 factoren), merkprestatie (16 factoren), bezoek (als patiënt of bezoeker van een patiënt) en verwachte ontwikkeling van de waardering.



Illustratie: Shutterstock



DE 8-DAAGSE CRUISE VERTREKT OP VRIJDAG 29 MEI 2020

Personal Touch Travel Jan Alofs organiseert een verzorgde 8-daagse cruise door het westelijk deel van de Middellandse Zee.

Wij zijn de hele week als gasten op het nieuwste MSC Cruiseschip de Grandiosa! De naam voorspelt de belevenis van deze week, waarbij u gaat genieten van luxe, comfort, indrukwekkende excursies, uitstekende maaltijden en snacks. Het Premium drankenarrangement aan boord is een optie die wij van harte aanbevelen.

Programma:

Deze reis is voor iedereen die een unieke ervaring zullen beleven. De comfortabele hutten hebben naast 2 persoons- ook aparte bedden, zodat je de hut ook kunt delen met je reismaatje. Je eigen comfortabele kamer voor de hele week en toch doe je diverse landen aan waardoor je vele hoogtepunten zult ontdekken in Frankrijk, Italië, op Sicilië, op Malta en in Spanje!

Het schip vaart in de nacht waardoor je de volgende dag uitgerust de mooiste plaatsen kunt bezoeken. Er is één dag op zee, zodat je optimaal gebruik kunt maken van alle faciliteiten aan boord. Genieten dus!

Vertier en vermaak is er volop aan boord van uw comfortabele cruiseschip. Lekker zwemmen of het Aquapark.

Maar ook racen in een F1 race simulator, bowlen, sporten of toch liever zonnen op het bovendeck? Twee keer per nacht en zes avonden per week hebben gasten op de MSC Grandiosa de unieke kans om twee originele shows van Cirque du Soleil te zien. Geniet van de wereldleider in levende artistieke entertainment

Wij hebben 2 soorten hutten beschikbaar. Namelijk de buitenhut en de balkonhut! Beide hutten verschillen qua grootte en het balkon. Een ruim bed, kledingkast, badkamer met toilet en douche, interactieve TV, kluisje en telefoon. Airco, minibar, WiFi (tegen betaling) en ZOE, een virtual personal cruise assistant, zijn standaard.



Verzorging

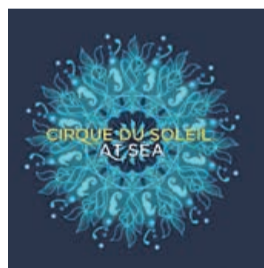
U zult genieten van de 'Fantastica Experience' aan boord van de MSC Grandiosa. Zo heeft u bijvoorbeeld een hut op de bovenste dekken en 24-uur roomservice. Het Premium drankenpakket is optioneel en hiermee kunt u aan boord alle drankjes gebruiken tot een max van € 10,- per drankje!

Vluchten naar Barcelona

Wij kunnen tevens voor u de vluchten en taxi naar de haven boeken. De maatschappijen zijn KLM, Transavia of Vueling.

Verlengen in Barcelona

Uiteraard bestaat de mogelijkheid om uw cruisevakantie te verlengen met 1 of meer dagen in de boeiende stad Barcelona. Meer weten over de mogelijkheden? Wij kunnen je er alles over vertellen!



Kosten

De prijs is per persoon, gebaseerd op een bezetting van 2 personen

Buitenhut	€ 1.039,-
Balkonhut	€ 1.299,-

Hierbij is inbegrepen:

Verblijf aan boord op basis van alle maaltijden en snacks (20 uur per dag)
Verblijf met de Fantastica Experience
Gebruik van alle faciliteiten aan boord (muv die waarvoor een vergoeding gevraagd wordt)
Nederlandse reisbegeleiding

Niet inbegrepen:

Reis- en annuleringsverzekering
Calamiteitenfonds € 2,50 per boeking
Uitgaven van persoonlijke aard
Optionele excursies, drankenpakket en fooien (aan boord rekent men u € 10,- per persoon per dag bij het uitchecken)

Aanmelden

Deze reis wordt u aangeboden door Personal Touch Travel Jan Alofs.

Zie de informatie ook op mijn website www.personaltouchtravel.nl/nl/mobiele-reisbureau/jan-alofs/
U kunt zich voor 15 november 2019 opgeven via jan.alofs@personaltouchtravel.nl
Telefonisch kunt u meer informatie opvragen op 06 2410 3883.



DUURZAAM HERSTEL ALGEMENE ZIEKENHUIZEN BLIJFT UIT

Nederlandse algemene ziekenhuizen scoorden in 2018 gemiddeld een 7,4 voor hun financiële gezondheid. Dat is een lichte stijging ten opzichte van de 7,1 van een jaar eerder. Ondanks deze kleine verbetering is het gevreesde zorginfarct niet afgewend. Het operationele resultaat stond onverminderd onder druk.

De zorgvraag blijft toenemen en zet de betaalbaarheid steeds meer onder druk. De wachtlijsten lopen op en er zijn personeelstekorten. Duurzaam betaalbare en uitvoerbare zorg is nog lang niet in zicht. Het investeringsniveau vertoont een dalende trend, terwijl forse investeringen juist noodzakelijk zijn om ziekenhuizen te laten transformeren naar gezondheidsorganisaties. Bovendien biedt het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 te weinig speelruimte. De noodzaak van een nieuw businessmodel voor ziekenhuizen is groter dan ooit. De besturing van ziekenhuizen is daarentegen onverminderd complex en het bekostigingssysteem dat nog primair gebaseerd is op productie, belemmert het zo snel en optimaal mogelijk vormgeven aan de juiste zorg op de juiste plek. Dat blijkt uit de jaarlijkse Benchmark Ziekenhuizen van BDO Accountants & Adviseurs. Hierin rangschikt BDO 64 algemene Nederlandse ziekenhuizen op basis van hun financiële performance over 2018.

Gezamenlijk resultaat stijgt flink

Het gezamenlijke resultaat van de ziekenhuissector bedroeg 274 miljoen euro in 2018. Dat is maar liefst 63 miljoen euro meer dan het jaar ervoor. Het gemiddeld rendement steeg licht, van 1,2% in 2017 naar 1,5% in 2018. Dat was voor het eerst een stijging na een jarenlange daling sinds 2013, toen dit 2,7% bedroeg. De solvabiliteit steeg verder naar 27,7%, een toename van twee procent. De liquiditeit nam eveneens licht toe: van 1,24 naar 1,28.

Lastige situatie kleinere ziekenhuizen

Waar de kleinere ziekenhuizen vorig jaar juist nog een inhaalslag leken te maken, daalde hun overall score nu van 7,7 naar 7,1. Bij middelgrote ziekenhuizen steeg dit cijfer van 7,5 naar 7,7. De grote ziekenhuizen gingen van een 6,6 naar een 7,4 en lieten daarmee een omgekeerde ontwikkeling zien vergeleken met kleinere ziekenhuizen. Tegelijkertijd staan de operationele resultaten voor alle ziekenhuizen onverminderd onder druk en hangen de hogere scores van de ziekenhuizen voor een belangrijk deel samen met lagere financiële lasten. De relatief hogere rendementen die kleinere ziekenhuizen in 2017 behaalden zijn in 2018 verdampt. Het rendement voor kleinere ziekenhuizen daalt van 2,1% in 2017 naar 1,6% in 2018. Dat is nipt hoger dan het gemiddelde. Het resultaat van de kleinere ziekenhuizen daalde met 9 miljoen euro naar 35 miljoen euro. Twaalf van de negentien ziekenhuizen uit deze categorie noteerden dan ook een lager resultaat dan in 2017.

Download het volledige rapport via www.bdo.nl/benchmarkziekenhuizen2019

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2019

**Zorginfarct afgewend?
'Duurzaam herstel
nog niet binnen bereik'**



nieuwe perspectieven

BDO

REISADVISEUR IN HART EN NIEREN!



Jan Alofs is met ruim 35 jaar ervaring een vakman in de reiswereld. Mede door de ervaringen in het buitenland en bij diverse reisorganisaties is hem niet veel vreemd meer in deze wereld.

De grootste passie, naast het reizen, is het contact met mensen! Of het nu om een klant gaat of leverancier, Jan is continue op zoek naar verbinding en oplossingen. Het gaat erom dat alle partijen tevreden zijn. De klant omdat deze een onvergetelijke en welverdiende vakantie heeft gehad. De leverancier omdat deze fijne en tevreden gasten heeft die goed geïnformeerd is door

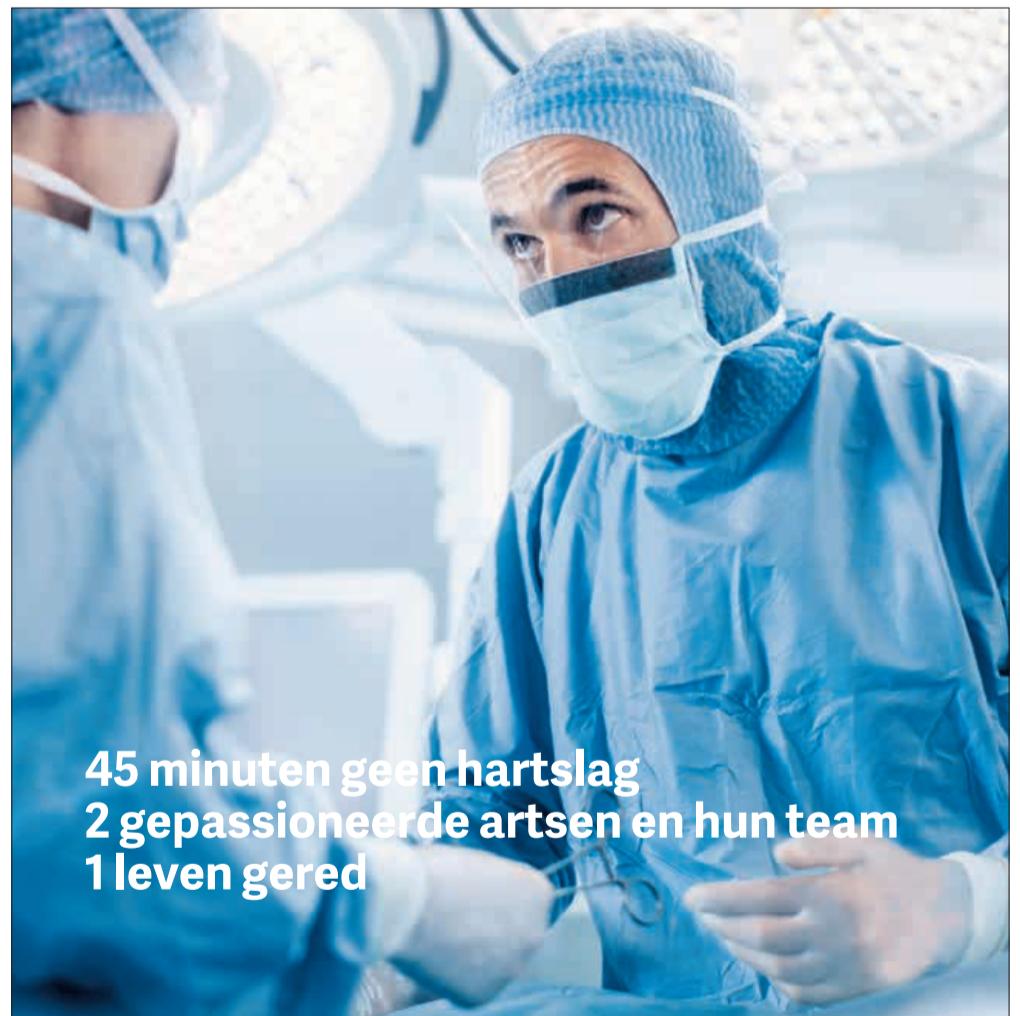
de reisadviseur. En Jan zelf omdat hij uit ervaring weet dat de klanten hem zullen adviseren bij anderen en de leverancier omdat deze graag meer klanten willen hebben van Personal Touch Travel Jan Alofs.

Ook begeleid Jan al 35 jaar grotere en kleinere groepen over de hele wereld. Eén van de meest bijzondere groepen die Jan zich herinnert is een Congres van 100 Nederlandse chirurgen naar Eilat, Israël.

'De meest spannende en memorabele gebeurtenis tijdens dit congres was dat ik alle 100 deelnemers voor een voetbal wedstrijd van Oranje heb ondergebracht bij een particulier die in een flat op de begane grond woonde met tuin. Iedereen schoof ineen en zowaar pasten er 100 mensen in! Het bier vloeide rijkelijk en alles werd van hand tot hand doorgegeven. Oranje won en iedereen was HAPPY' aldus een enthousiaste Jan.

2020 is voor Jan een speciaal jaar, als 20 jarige zelfstandige biedt hij een aantal zeer bijzondere reizen waaronder een Cruise op de Middellandse Zee op 29 mei.

Heb je vragen aan Jan met betrekking tot de cruise of andere (groeps) reizen? Bel hem gerust op 06-2410 3883 of stuur een mail naar jan.alofs@personaltouchtravel.nl



**45 minuten geen hartslag
2 gepassioneerde artsen en hun team
1 leven gered**

Bij Getinge vinden we dat het redden van levens, de beste baan ter wereld is. Op de meest kwetsbare momenten van mensen, staan wij bij elke stap aan uw zijde. **Together as one.**

Als uw full-servicepartner ondersteunen wij u bij het gehele klinische traject, met apparatuur voor OK's, IC's, CSA's en nog veel meer.



Meer weten?
Kijk op www.getinge.com of
scan de QR-code

GETINGE 

TRAUMADAGEN 19

HOOFDSPONSOREN
DePuy Synthes
Pro Motion Medical
Stryker Nederland



SAVE THE DATE!

28 & 29 NOVEMBER 2019

RAI Amsterdam

DEADLINE INZENDING VRIJE VOORDRACHTEN EN/OF POSTERS: 31 MEI 2019
De Call for Papers zal op 30 april aanstaande open gaan.

TOPICS

- REVALIDATIE EN TRAUMACHIRURGIE
- POLYTRAUMA
- BOVENSTE EXTREMITEIT
- RONDOM DE KNIE

EXTRA EVENTS

- ONTBIJT SESSIES
- TOP KNIFE SESSIE & BASIC SCIENCE
- WORKSHOPS

DE CONGRESKOMMISSIE heeft ook dit jaar weer een raamwerk gecreëerd om de twee Traumadagen tot een succes te maken. Interessante battles, gelegenheid voor vrije voordrachten en (inter)nationaal gerenommeerde keynote-sprekers zullen deze twee dagen onvergetelijk maken!

Georganiseerd door Stichting Traumatologie Nederland
T +31 (0)343 51 18 51 - secretariaat@trauma.nl - www.trauma.nl

Wetenschappelijke partners:

Meer informatie:
WWW.TRAUMA.NL

MAJORSPONSOR: Mathys Orthopaedics



Atrium thoraxdrains

Van opname tot ontslag

Bent u al bekend met Getinge's portfolio van Atrium thoraxdrainagesystemen?

Veilig en eenvoudig in gebruik. Voor op de OK, de IC of voor de patiënt die alweer zelf uit bed kan. Wij hebben wat u zoekt.

Meer info? Scan de QR-code of ga naar www.getinge.com



GETINGE

www.getinge.com



“Een gerust gevoel geven

Dat is dichtbij voor mij”

“Veel patiënten zijn gespannen voor een operatie. Logisch, want zo iets gebeurt je niet elke dag en je gezondheid ligt tijdelijk in handen van anderen. Als anesthesiemedewerker blijf ik daarom de gehele operatie bij de patiënt en houd ik alles namens de patiënt goed in de gaten. En dat vertel ik dan ook duidelijk vooraf, zodat elke patiënt met een gerust gevoel de operatie in gaat. Dat is dichtbij voor mij.”

Hoe dichtbij ben jij?
Kijk op aangenaamdichtbij.nl/werk

aangenaam dichtbij

KUNSTNAGELS

Deze blog gaat over een jonge vrouw van 25 jaar. Ik verzorgde haar toen ik in Duitsland werkte op de oncologie-/stervensbegeleidingafdeling. Ik was zelf destijds ook 25 jaar dus we waren even oud. Ik merkte al gauw dat we een klik hadden, ze was zo open en spontaan over haar leven. Ze had namelijk borstkanker met uitzaaiingen in haar hele lichaam. Maar wat een geweldige jonge vrouw was zij. Ze stond namelijk nog zo positief in het leven. Ze was zo dankbaar voor alle zorg die ze kreeg van het ziekenhuis. Ze had al veel meegemaakt door haar ziekte. Beide borsten waren geamputeerd en ze was kaal geworden door de chemo. Maar desondanks was ze altijd vrolijk als ik binnenkwam op haar kamer.

Doordat we zo'n goede klik hadden begon ze veel te praten over haar leven. En toen kwamen we op het onderwerp je vrouw voelen. Ze gaf namelijk aan dat ze zich niet meer echt een vrouw voelde. Dat kwam omdat ze geen borsten meer had en kaal was. Maar een dingetje was heel belangrijk voor haar en dat waren haar kunstnagels. En elke morgen als ik binnenkwam had ze een grote glimlach op haar gezicht en stak ze haar hand omhoog om haar mooie kunstnagels te laten zien, ze was er zo trots op! Elke dag had ze haar nagels in een andere kleur gelakt en elke dag zei ze kijk ... mooi hè ze zijn vandaag speciaal oranje omdat je uit Nederland komt. Ik werd daar altijd zo blij van, dat ze zo kon genieten van haar kunstnagels. Dat beetje vrouw dat ze zich nog kon voelen kwam door haar nagels.

Op een gegeven moment moest zij naar een ander ziekenhuis voor een onderzoek. Een onderzoek dat wij niet deden in ons ziekenhuis. Ik wenste haar succes en zei dat ik haar morgen weer zou zien, dat ze dan weer terug zou komen op onze afdeling. De volgende dag kwam ze terug en ik zag gelijk aan haar dat er wat mis was. Ze hadden namelijk haar kunstnagels verwijderd, dat moest helaas voor dat speciale onderzoek. Ze zag er moe en ziek uit, en ze zei gelijk dat ze niet meer kon. 'Ik kan niet meer, ik ben moe en ik wil niet meer vechten tegen deze rotziekte.'

In de dagen daarna ging het allemaal heel snel, ze ging hard achteruit en ze was niet meer de vrolijke vrouw die ik kende. Ze vroeg aan mij of ik haar vader wilde bellen, en dat leek mij ook erg verstandig omdat ik zag dat het

niet goed ging met haar. Haar vader was snel gekomen en binnen drie uur was ze overleden. Ze had de strijd tegen borstkanker verloren.

Ik heb toen zelf ook een traantje gelaten, ze was voor mij een bijzondere patiënt, een voorbeeld van hoe je in leven kunt staan terwijl je eigenlijk wel weet dat je doodgaat. Haar kunstnagels zal ik nooit meer vergeten, en als ik toevallig een vrouw zie in de stad met kunstnagels moet ik vaak nog aan haar denken. Ze heeft een speciaal plekje in mijn hart gekregen. Wat een bijzondere vrouw was ze!

Andreas Boender-Vaags is verpleegkundige in het OLVG Oost in Amsterdam op de afdeling MDL. Hier wordt hij regelmatig geconfronteerd met grootstedelijke problematiek.



SPINOZAPREMIE VOOR YVETTE VAN KOOYK

Hoogleraar Yvette van Kooyk is dit jaar één van de laureaten die een Spinozapremie van 2,5 miljoen euro ontvangen van NWO. Van Kooyk ontvangt de premie voor haar baanbrekende werk aan de rol van suikermoleculen in de immunologie.

Sturende suikers

'Lange tijd hebben we gedacht dat eiwitten sturend waren in de afweer tegen ziekten', legt Van Kooyk uit. 'Inmiddels weten we dat speciale suikermoleculen op die eiwitten, de glycanen, bepalen of de afweer in actie komt tegen een eiwit of niet. Rond de eeuwwisseling ontdekten wij dat die suikers herkend worden door receptoren op bepaalde immuuncellen, de zogeheten dendritische cellen. Die tasten hun omgeving af, op zoek naar de suikers op binnendringende micro-organismen, of op onze eigen weefsel. Inmiddels zijn er verschillende praktische toepassingen gevonden voor dit onderzoek.'

'De glycanen spelen nu al een – deels experimentele – rol in de diagnostiek van verschillende vormen van kanker. Door naar de specifieke samenstelling van de suikermoleculen te kijken in een tumorbiopsie, kunnen we in het lab

zien of de lokale afweer onderdrukt is. Daarmee kunnen we ook voorspellen of de betreffende tumor makkelijk zal uitzaaien en hoe hij mogelijk zal reageren op immuuntherapie. Deze match hebben we al kunnen maken voor verschillende vormen van alvleesklierkanker. Nu zijn we dat aan het uitbreiden naar borst- en longkanker. In het suikerprofiel zoeken we nu ook informatie over de ziekteprognose: zal een tumor wel of niet gaan uitzaaien? Dat soort informatie zit in het suikerprofiel opgesloten, ook al zit veel van dit onderzoek nog in het translationele stadium; het vertalen van het laboratorium naar de patiënt. De farmaceutische industrie is al wel geïnteresseerd in dit werk.'

Naast diagnostiek, willen Van Kooyk en collega's de kennis over suikers op de cellen ook inzetten voor therapie. 'Enerzijds kan je het immuunsysteem sturen door met de suikers immuuncellen te activeren om tumoren aan te



Foto: Vrije Universiteit Amsterdam

vallen. Anderzijds zijn er suikers die de immuuncellen actief onderdrukken. Bij allergieën of auto-immuunziekten zou

je dus kunnen proberen de overdreven actieve afweer met een aangepast suikersignaal tot rust te manen.'

COLOFON

De Nederlandse OK krant is een uitgave van:

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, Menno Goosen, Barbara Koudijs, Ruud Tromp, Bestuur LVO, Bestuur BRV, NU'91, Mercy Ships, Zorgadviseurs.

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 de beroepsverenigingen voor het operatiekamercomplex (OKc).

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

Innovatieve producten, zelf ontwikkeld en geproduceerd



Onze complete oplossing voor het verwarmen van patiënten

The 37° Company
part of The Surgical Company



Sensium®
een innovatieve manier om draadloos vitale functies van patiënten op verpleegafdelingen te monitoren

SENSIUM
part of The Surgical Company

Bel 033 456 78 28 of ga naar tsc-nl.com

BETAALBARE PROTHESES IN AFRIKA DANKZIJ 3D-PRINTEN

Chirurg in opleiding Lars Brouwers en student Technische Geneeskunde Merel van der Stelt van de Universiteit Twente gaan via crowdfunding een 3D-printlab realiseren in het Masanga ziekenhuis in Sierra Leone. Hun doel: betaalbare protheses in Afrika. Zij doen dit in samenwerking met de opleiding Technische Geneeskunde aan de Universiteit Twente en onder begeleiding van het 3D-lab in het Radboudumc.



Het 3D-lab gaat goedkope, goede protheses, spalken en braces produceren met behulp van de 3D-printtechniek. Merel van der Stelt loopt stage in het 3D-lab

in het Radboudumc. Lars Brouwers is (mede) oprichter van het 3D-lab in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), het 3D-printlab op de afdeling traumachirurgie van het Radboudumc en in het Masanga ziekenhuis in Sierra Leone. Het minimaal benodigde bedrag van 6.000 euro moet vóór 9 oktober 2019 gehaald zijn. Hiermee kunnen zij protheses maken en mensenlevens voorgoed veranderen.

Lars en Merel lanceren in samenwerking met het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) een crowd-

funding actie, waarmee ze hun droom voor een volledig functionerend 3D-Lab in Sierra Leone hopen te kunnen realiseren. Lars: "In Sierra Leone heeft de overgrote meerderheid van de mensen nog steeds geen toegang tot protheses. Patiënten voelen zich incompleet en maken geen deel uit van de samenleving. 3D-printing zorgt voor de productie van lokaal relevante medische hulpmiddelen, zoals custom made, betaalbare protheses." Het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF) benoemde Lars Brouwers en Merel van der Stelt tot

NASF Gezondheidspioniers en helpt hen hun droom te verwezenlijken. Een NASF Gezondheidspionier is iemand die nieuwe wegen en terreinen van gezondheidszorg ontsluit in Afrika, in de voetsporen van Albert Schweitzer. Lars en Merel kunnen jouw steun gebruiken om het 3D-Lab te realiseren. Doneren kan via www.nasf.nl. Alle donaties gaan rechtstreeks naar de realisatie van het 3D-Lab.

Meer informatie is te vinden op: www.3dsierraleone.com.

LANCERING BOUW EERSTE CITIZEN SCIENCE GAME VAN EUROPA TEGEN KANKER

Op 7 oktober tijdens het 9e Games for Health Europe Congres was de lancering van een nieuw citizen science project: UNMASK. Voorzitter Jurriaan van Rijswijk van Games for Health Europe en oprichter en voorzitter Bernhard van Oranje van Stichting Lymph&Co gaven tijdens dit congres een presentatie. Gamers helpen de onderzoekers van Stichting Lymph&Co in de strijd tegen lymfklierkanker. Deze game is het eerste spel van Europa in de strijd tegen kanker. Bovendien is het ook het eerste spel wereldwijd tegen lymfklierkanker.

UNMASK

Door het spelen van UNMASK word je een superheld en strijd je mee in het gevecht tegen lymfklierkanker. Al gamend help je onze superwetenschappers om complexe puzzels op te lossen die zij bij hun onderzoeken tegenkomen. Die bestaan soms uit wel 10.000 miljard stukjes. De game UNMASK gaat ervoor zorgen dat de oplossing van deze puzzel veel sneller gevonden wordt. Niet alleen door de wetenschappers in het laboratorium, maar door iedereen en vanaf elke plek in de wereld. Tijdens de superheldeneditie van De Hollandse 100 op 15 maart 2020 wordt de game UNMASK officieel gelanceerd.

Bernhard van Oranje

Bernhard van Oranje is onder de gelukkigsten die lymfklierkanker heeft overwonnen. Er was tot 2013 geen stichting die geld inzamelde om onderzoek naar lymfklierkanker te financieren. Daarom is hij Stichting Lymph&Co gestart. De wetenschappers van het Amsterdam UMC, UMCG Groningen en UMC Utrecht hebben de afgelopen vier jaar hard gewerkt om de lymfklierkanker-cellen te ontmaskeren. Dat leverde een grote puzzel op. De volgende stap is het oplossen van deze ingewikkelde puzzel. Daar gaat de citizen science game UNMASK bij helpen.

Wat is een citizen science game?

Een citizen science game is een spel waarmee je de wetenschap helpt. Je hoeft geen wetenschapper te zijn om mee te doen. Iedereen kan meedoen. Computers zijn dan wel heel slim en snel, mensen

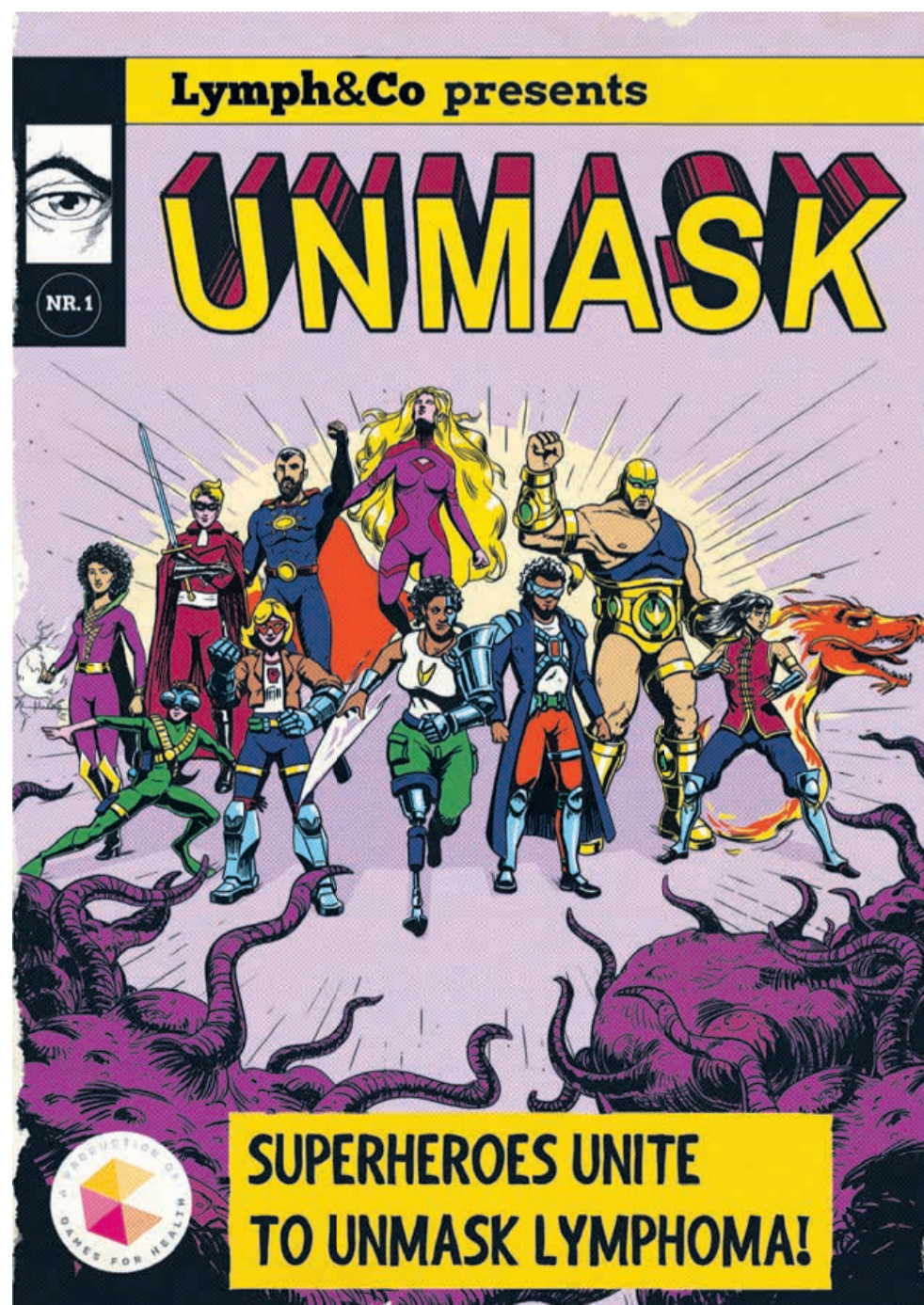
zijn nog steeds beter in het herkennen van patronen en het leggen van andere verbanden. UNMASK heeft als doel om data te sorteren, zodat de wetenschappers sneller aan het diepgaande onderzoek kan starten. Je helpt de wetenschap en de strijd tegen lymfklierkanker dus door tijd en inzicht te doneren.

Feiten over lymfklierkanker

- 1 op de 50 mensen krijgt in zijn of haar leven de diagnose lymfklierkanker.
- Lymfklierkanker is de derde kankersoort bij kinderen en jongvolwassenen.
- Lymfklierkanker is de vijfde kankersoort bij volwassenen.
- In Nederland krijgen 4000 mensen per jaar de diagnose lymfklierkanker.
- In Nederland overlijden 1000 mensen per jaar aan de ziekte.

Games for Health Europe

Stichting Games for Health Europe gelooft dat games op een positieve manier kunnen bijdragen aan de gezondheid en het geluk van mensen. Daarom ontwikkelt en implementeert Games for Health games voor de zorg en het bedrijfsleven. Games for Health doet veel onderzoek naar de effectiviteit en werking van de games. Het betreft in haar werk zoveel mogelijk stakeholders bestaand uit overheid, bedrijven, patiënten en consumenten. En de stichting organiseert het jaarlijkse Games for Health Europe Congres om alle onderzoeken en de agenda voor de toekomst te delen met haar netwerk van 35.000 professionals. Meer informatie is te vinden op: www.gamesforhealtheurope.org.





Praktijkgerichte en relevante
e-learning en performance support app voor
operatieassistenten en anesthesiemedewerkers



Sit&Learn e-learning modules

E-learning modules om kennis op te frissen en om te voldoen aan de kwaliteitseisen van de Inspectie Gezondheidszorg en jeugd.



Scan&Learn performance support app

Mobiele app om op de werkvloer direct antwoord te vinden op de vraag: 'Hoe zat het ook alweer?'



Video&Learn interactieve video

Interactieve video's om kennis over en inzicht in het gebruik van apparatuur in een zinvolle context te ontwikkelen.

WAAROM DIE GEDREVENHEID VOOR E-LEARNING?

Wie en wat is OK-Learning en wie zijn de “poppetjes” achter de schermen?

Peter Spijkerman in gesprek met Cherida Louz van OK-Learning

OK-Learning als drijfveer voor kwaliteitszorg.

Op mijn vraag of ze zichzelf even wil voorstellen word ik ruimschoots beantwoord. Cherida is een zeer ervaren operatieassistent die nog twee dagen per week haar vak uitoefent in het St. Antonius Ziekenhuis. Ze is jarenlang theorie opleider voor operatieassistenten geweest, is opleidingsdeskundig en ze ontwikkelde zich de afgelopen jaren als e-learning expert. Tijdens de opleiding Onderwijskundig e-learning ontwikkelaar in 2015 ontmoet ze haar huidige zakenpartner Bart de Graaff.

Bart is een bevoegen regisseur van Blended learning. Wat dit inhoudt staat op de website van www.oklearning.nl beschreven.

Deze ontmoeting, de passie voor het vak operatieassistent en het creëren van online leeroplossingen leidt tot de oprichting van OK-Learning.

Je bent zelf ook nog operatieassistent?

“Ja hoor, en met heel veel liefde voor het vak. Doordat ik zelf nog als operatieassistent werkzaam ben in de OK kan ik continue in blijven spelen op de actualiteit in de zorg. Innovaties kunnen wij verwerken in onze Performance Support App. Het mooie is dat we met deze app de operatieassistent kunnen ondersteunen wanneer en waar zij/hij wil. Alles om de kwaliteit van de operatieassistent op het allerhoogste niveau te houden. Want we blijven natuurlijk uniek in de wereld met ons beroep”.



Wat is de kracht van OK learning?

“We hebben het prachtig omschreven op onze website dus ik zou iedereen aanraden om naar onze website te gaan. Maar kort samengevat: ons systeem is een modulair, praktijkgericht, herkenbaar en flexibel e-learning model. De e-learning modules prikkelen om kennis op te frissen en om te voldoen aan de kwaliteitseisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Met de app reikt de kennis die je nodig hebt als operatieassistent tot in de operatiekamer zelf.”

Na micro krediet ook micro leren?

“Haha...eigenlijk heeft het dezelfde waarde, met behulp van kleine eenheden kun je toch zeer laagdrempelig instappen. Maar het betekent ook dat je met weinig tijd snel kennis kunt vergaren. Met onze app kan een operatieassistent een QR-code scannen en de informatie en kennis tot zich nemen”.

Waarom hebben jullie gekozen voor abonnementen?

“Door te kiezen voor abonnementen heeft de klant keuzemogelijkheden en wordt er alleen voor het



gekozen pakket betaald. Zo kan er binnen SIT&LEARN, de e-learning modules, voor verschillende modules worden gekozen. Maar dit is natuurlijk ook mogelijk met de SCAN&LEARN app. Bovendien zijn we zo goed in staat om nieuwe ontwikkelingen direct door te voeren in de producten. De gebruikers krijgen dus altijd up-to-date informatie. Kort samengevat, het is maatwerk dat we kunnen aanbieden”.

Wat is de toekomst van OK-learning?



“OK learning blijft continue meegaan met de nieuwste innovaties, waarmee ook de rol van de operatieassistent mee moet veranderen. Met onze e-learning modules en performance support app spelen we daar natuurlijk al op in. Hiermee kan de operatieassistent haar/zijn eigen ontwikkeling bepalen. In de nabije toekomst zullen we ook interactieve video's gaan ontwikkelen. Dit pakket van producten ontwikkelen we momenteel ook voor anesthesiemedewerkers.”

Wat zijn de ervaringen?

“De reacties van diverse deelnemende ziekenhuizen en specialisten (bijvoorbeeld St. Antonius Ziekenhuis,

Amstelland Ziekenhuis maar ook KNO van Lindschoten specialisten) zijn zeer positief. Maar, de mooiste ervaringen krijg je natuurlijk rechtstreeks van de operatieassistenten zelf die zichzelf blijven ontwikkelen”.

Passie voor het vak van operatieassistent.

Om terug te gaan naar de titel van dit interview, het is overduidelijk, Cherida wordt gedreven door persoonlijke passie voor het vak van operatieassistent. Gevoed door haar dagelijkse ervaringen en de drang naar de perfecte werkomgeving. Het kan niet anders zijn dan dat deze ondernemers een prachtig product blijven ontwikkelen. Ik prijs me gelukkig dat ik nimmer de OK van binnen heb gezien. Indien het zover komt zal ik vragen of de operatieassistent de geweldige producten van OK learning gebruikt!

Peter Spijkerman



DE NIEUWE RICHTLIJN MEDISCHE HULPMIDDELEN

een interview met Lucia Nistal Coelho, QA/RA bij Van Straten Medical

Het leidt al een aantal jaar tot grote onrust onder medisch personeel en aanbieders van producten: de transfer van de Medical Device Directive (MDD) naar de Medical Device Regulation (MDR). Veel producten worden ingedeeld naar een hogere risicoklasse, waaronder ook het algemene chirurgische instrumentarium. Deze productgroep gaat van klasse I naar klasse II, waarbij een aangewezen organisatie (een zgn. notified body) een CE-certificaat af zal geven. Nu geeft een notified body alleen een CE-certificaat af bij hogere risicoklassen producten zoals disposables of implantaten.



Lucia Nistal Coelho is Quality Officer (QA/RA) bij Van Straten Medical. Na haar studie rechten in Buenos Aires kwam zij naar Nederland. Daar haalde zij haar specialisatie Master in Internationaal en Europees Recht aan de Universiteit van Amsterdam. Na werkzaam te zijn geweest bij Child Helpline International ging zij als jurist aan de slag bij Van Straten Medical en specialiseerde zich in Kwaliteitsmanagement, de MDR en ISO. Momenteel is zij lid van het Management Team bij Van Straten Medical met Juridische zaken en Kwaliteit in haar portefeuille.

Hoe is het om een ISO 13485 kwaliteitssysteem te beheren?

Lucia: "Het beheren van een kwaliteitssysteem volgens ISO 13485:2016 blijft voor een medisch bedrijf met een eigen productie, instrumentreparatie, instrumentfixatie en sterilisatie, niet altijd even eenvoudig. We beschikken over een divers en complex machinepark. Wij ontwikkelen, onderhouden en maken, tot aan de kleinste onderdelen, zelf in huis. Wij hebben intern een eigen kwaliteitsafdeling opgezet en werk ik met meerdere collega's iedere dag aan kwaliteitsprocedures, ISO 13485:2016 en dossiers rondom de MDR. Het borgen van de kwaliteit maar ook het voldoen aan de MDR is en blijft een grote opdracht."

Een steeds vaker gehoorde term is omruilschaamte. Hoe past duurzaamheid bij jullie binnen het kwaliteitsmanagementsysteem?



Van Straten Medical heeft de Circulaire Economie omarmd. Van maken-gebruiken-weggooiën naar maken-gebruiken-hergebruiken.

Lucia: "Dat maakt het qua kwaliteit extra complex. Wij hebben ons bedrijfsmodel omgegooid, van lineair naar circulair. Het gaat ons niet meer om het verkopen. Samen met onze relaties kijken we hoe we zo duurzaam mogelijk om kunnen gaan met de voorraad instrumentarium. En dat betekent vaak eerst repareren, reviseren en als het echt niet meer kan, omruilen voor een nieuw instrument."

Steeds vaker horen wij vanuit het veld opmerkingen rondom omruilschaamte. Men gaat bewuster om met producten, d.w.z. niet zomaar weggooiën. Eerst kijken of iets gerepareerd kan worden en niet klakkeloos meer omruilen voor iets nieuws. Hiermee kan je afvalverspilling voorkomen, CO2 uitstoot en kosten beperken. Maar repareren of onderhouden van een instrument is wel een technische (productie) handeling en daarvoor is het ISO 13485:2016 kwaliteitssysteem noodzakelijk. Hergebruik en recycling van chirurgisch instrumentarium maken dit proces nog complexer. Het instrumentarium dat wij ontvangen voor reparatie en recycling dient eerst te worden gedesinfecteerd en dat doen wij in de CSA op onze nieuwe locatie."

"Voeg daar het innemen van overtollig instrumentarium aan toe, dat door middel van omsmelting door



ons weer wordt gebruikt als grondstof voor nieuwe medische producten en je hebt een uiterst complex proces. Daarnaast zijn reiniging, desinfectie en sterilisatie ook onderdeel van ons ISO 13485: 2016 systeem. Deze processen worden met regelmaat getoetst door de notified body."

Hoe kijken jullie naar de aankomende MDR in 2020?

Een nog grotere opdracht is de regelgeving. "2020 is een belangrijk jaar. De MDR is op 27 mei een feit. Ieder nieuw CE dat wordt afgegeven op een medisch product dient te voldoen aan deze, veel zwaardere, richtlijn."

Veel notified bodies, de instanties die het CE op producten afgeven en ISO voor leveranciers valideren, nemen nagenoeg geen nieuwe klanten meer aan. Wachttijden voor bedrijven lopen op als ze nu nog ISO 13485 of een CE op een product willen aanvragen. Helaas zien we dat producten -vanwege de hogere CE kosten- duurder worden, de levertijden oplopen of producten zelfs uit de markt worden gehaald."

Wat verder nog meespeelt is dat de meeste medische instrumenten van klasse I naar II gaan. De "II" staat voor reusable. Dit legt een dermate hoge druk op bij de fabrikanten en de notified bodies, waardoor de beschikbaarheid van medische producten af kan nemen.

Wat is jullie visie op de toekomst?

"Wij geloven dat de roep voor revisie, reparatie en (preventief) onderhoud van instrumentarium nog verder zal toenemen, met name door bewustwording op het gebied van duurzaamheid. Circulair denken is een cultuuromslag. We zien nu al dat slimme instrument revisieprogramma's en de circulaire herverwerking van chirurgisch afval met enorm veel enthousiasme wordt ontvangen. De samenwerking hierin met ziekenhuizen is echt geweldig. In een maatschappij waar zorgkosten toenemen is dit meer dan een lichtpuntje. Niet alleen de kosten beheersbaar houden maar ook krachtige CO2 besparende oplossingen bieden tegen een constant hoge kwaliteit! Het mooie is dat wij vaak zien dat medewerkers uit ziekenhuizen graag met ons mee willen denken en ons inspireren. En dat is de belangrijkste bron voor duurzame zorg op basis van kwaliteit en circulariteit."



‘ELKE PERIODE AAN BOORD GAF ME HONGER NAAR MEER’

Het ‘Mercy Ships virus’ noemen ze het ook wel. Lange-termijnvrijwilliger Deddy Kruize raakte ermee besmet en is er nog lang niet van genezen. Dit jaar tekende ze bij voor nóg een jaar op de Africa Mercy, als teamleider op de OK. We vroegen haar naar haar motivatie en ervaringen van haar leven op het schip.

Je loopt al een aantal jaren mee bij Mercy Ships. Wat brengt je er toe om er jaar na jaar weer voor te gaan?

‘Ze zeggen wel eens: “Werken in Afrika is besmettelijk”, en dat is ook wel zo denk ik. Het “Mercy Ships virus” heeft mij ook wel een beetje te pakken denk ik. Ik heb altijd al verpleegkundige willen worden en me in willen zetten voor mensen in armoede. Mijn werk aan boord van de Africa Mercy is voor mij een roeping. En zolang mij niet duidelijk gemaakt wordt dat mijn werk en tijd in Afrika er op zit blijf ik, tenzij het dicht op elkaar leven me teveel wordt.’

Hoe ben je ooit bij Mercy Ships terecht gekomen?

‘Na de middelbare school heb ik eerst een opleiding tot verpleegkundige gedaan. Daarna heb ik eerst doorgestudeerd voor operatieassistent, en daarna heb ik nog een tropenopleiding gedaan. Na deze opleiding kwam ik uit bij Mercy Ships als de organisatie waar ik als operatieassistent in Afrika aan de slag kon.’

En toen? Hoe ging het verder?

‘Ik ben bij Mercy Ships begonnen als vrijwilliger voor de korte termijn, dus steeds een paar maanden werken aan boord. Maar elke periode aan boord gaf me honger naar meer. Daarom heb ik me voor de werkperiode in Madagaskar ingeschreven voor een heel jaar. De bedoeling was dat ik gewoon als operatieassistent aan het werk zou zijn, maar het liep al snel anders.’

‘Na 5 weken aan boord werd ik teamleider algemene chirurgie, en vanaf dat moment kreeg het werk – op een goede manier – me volledig in de greep. Toen ik in Nederland mijn huis had verkocht stond er niets meer in de weg om me voor 2 jaar aan Mercy Ships te verbinden. Halverwege het tweede jaar kwam de vraag naar me toe of ik bij wilde tekenen voor nog een jaar. Dat was voor mij geen makkelijke vraag, maar uiteindelijk concludeerde ik dat mijn tijd in Afrika er nog niet op zit. Daarom ga ik dit jaar opnieuw de uitdaging aan in Senegal.’

Hoe ervaar je jouw baan op het schip?

‘Ik vind oprecht dat ik een topbaan heb op de Africa Mercy! Ondanks dat het hard werken is en ik ontzettend veel ellende zie kan ik heel erg van mijn werk genieten. Het is en blijft bijzonder om met zoveel verschillende mensen van verschillende achtergronden, cultuur, opleiding en nationaliteit te mogen samenwerken. Uiteindelijk kom je er toch op uit dat je allemaal hetzelfde doel hebt: je wilt het beste voor de patiënt. En bij dit gezamenlijke doel heeft iedereen dan z’n eigen rol en eigen taken. Binnen het team wordt er op een hele bijzondere manier samengewerkt: iedereen is altijd bereid om de ander zoveel mogelijk te helpen.’

Hoe ziet voor jou als teamleider van de OK een gemiddelde werkdag er uit?

‘Nou, een gemiddelde werkdag bestaat eigenlijk niet omdat elke dag weer anders is. Maar er zijn natuurlijk wel dingen die elke dag terugkomen. Officieel begint elke werkdag om 8 uur. Meestal ben ik wel wat eerder aanwezig om de operatiekamer klaar te maken voor de eerste operatie. Als het team compleet is houden we onze teambriefing. Tijdens de operaties vul ik alle papieren in en houd de telling van instrumenten en materialen bij. Ondertussen volg ik ook de operatie zodat ik extra materialen kan aangeven. Daarnaast houd ik de planning van die dag bij. Als we uitlopen



stel ik die bij.’ ‘Onze werkdag is pas ten einde als het operatieprogramma klaar is, wat voor tijd dat dan ook is. Als de laatste operatie geweest is moet ik me als teamleider nog voorbereiden op het operatieprogramma van de volgende dag. Ik ga bijvoorbeeld samen met de chirurg naar de afdeling om de patiënten voor de volgende dag te zien. We geven ze uitleg over de operatie die ze de volgende dag zullen krijgen en bereiden hen alvast zo veel mogelijk voor. Na deze bezoeken is mijn werkdag echt klaar. Soms heb ik dan nog even de tijd om met collega’s te gaan eten, maar vaak rol ik ook direct mijn bed in.’

Welk onderdeel van je werk geeft jou het meeste voldoening?

‘In zekere zin geeft iedere geslaagde operatie mij voldoening. Maar het ene geval is het andere niet. Sommige mensen kun je helpen met één eenvoudige operatie, maar in andere gevallen spelen er veel meer gezondheidsfactoren een rol, zoals bijvoorbeeld ondervoeding. Dan heb je veel meer en langer contact met de patiënt en vaak ook met de moeder of vader, omdat dit vooral voorkomt bij kinderen met een gespleten lip en gehemelte. Je ziet zo veel meer wat het duurzame effect is van de tijdsinvestering, van het voortraject tot en met de operatie. Als we dan een moeder met een baby die gezond en goed op gewicht is naar huis kunnen sturen, geeft dat me ontzettend veel voldoening.’

Welke patiënt is je tot nu toe het meest bijgebleven?

‘Er zijn meerdere patiënten die ik nooit meer zal vergeten, en elk jaar komen er ook meer bij, maar als ik er nu een zou moeten kiezen kom ik uit bij Gifty. Zij was destijds een zesjarig meisje uit Liberia. Haar aandoening was complex: ze had een gespleten gezicht en een gespleten gehemelte. Dit is iets wat wij goed kunnen verhelpen, maar eigenlijk had ze ook nog een correctie van haar schedel nodig zodat haar ogen dicht naar elkaar toe zouden komen. Het sluiten van het gespleten gezicht en de correctie rondom haar oog zou dan een veel beter resultaat opleveren. Deze

Deddy (links) aan het werk op de OK

constatering maakte veel gesprekken los, want als we dit allemaal zouden doen werd het een enorm lange operatie die voor het team een enorme belasting is. De chirurgen wilden het team dit eigenlijk niet aandoen.’

Hoe liep dit af?

‘Ik heb onderdeel mogen zijn van de discussie met de chirurgen en samen hebben we gezocht naar de oplossing die het beste zou zijn voor Gifty. Haar moeder had te maken met albinisme, en daardoor ging haar zicht meer en meer achteruit. Een gespleten gehemelte maakt spraak ontzettend moeilijk. Het plaatje van een bijna blinde moeder met een slecht pratende dochter ging mij erg aan het hart, en gelukkig heb ik de chirurgen ervan kunnen overtuigen dat we moesten gaan voor de oplossing die het beste was voor Gifty en haar moeder. Uiteindelijk hebben we dus zowel het gespleten gezicht als het gespleten gehemelte gesloten én de correctie van de schedel uitgevoerd, zodat Gifty en haar moeder zo goed mogelijk kunnen blijven communiceren en er ook zoveel mogelijk perspectief is voor haar toekomst.’

Het schip vertrekt binnen enkele maanden naar Senegal, wat verwacht je van de werkperiode daar?

‘Ik verwacht dat het in ieder geval weer hard werken zal worden. Wat ik tot nu toe heb gehoord is dat er in Senegal zelf geen chirurgen zijn voor aangezichtschirurgie. Dat betekent dat wij waarschijnlijk veel patiënten zullen krijgen met grote kaaktumoren. Operaties van dit soort aandoeningen zijn complex en vergen veel van het medisch personeel. Tegelijkertijd zijn dit ook hele dankbare operaties. Na vaak jarenlang met een grote tumor rondgelopen te hebben en altijd nagewezen te zijn, worden mensen weer gezien. Ze durven weer in de spiegel te kijken. Je ziet hun gezichtsuitdrukking veranderen van dof en neerslachtig naar optimistisch en hoopvol voor de toekomst.’



LADY KANTJE – HECHTE VRIENDSCHAP STOND ZORG NOOIT IN DE WEG

Maaïke Kant zou dit jaar 36 zijn geworden. Lady Kant – zoals vader Joost haar liefkozend noemde – werd geboren met een meervoudige handicap. Bijna achttien jaar lang volgde er dag in dag uit intensieve zorg. Deze werd vol liefde gegeven door haar ouders. Later werden zij hierin onder andere ondersteund door Joan van der Putten, persoonlijk begeleider bij Cello. De band die je als verzorgende opbouwt door intensieve zorgverlening, kan soms in een korte tijd heel erg sterk worden. Zo ook bij de toen tweeëntwintigjarige Joan en de driejarige Maaïke. Wat begon als iets heel kleins, groeide uit tot iets heel bijzonders. Maar ook tussen moeder Yvonne en Joan ontstond een mooie, hechte vriendschap die ook na het overlijden van Maaïke bleef bestaan.

Tekst: Iris van de Laar

Foto's: Frank Zwinkels en archief familie Kant

“Ik heb Maaïke en Yvonne leren kennen op ‘De Elzengaard’. Dat is een kindcentrum voor kinderen met zowel een lichamelijke- als verstandelijke beperking. Als persoonlijk begeleider maak je een plan over wat ouders willen voor hun kind en waar ze samen aan gaan werken. Op die manier ben je al heel snel nauw betrokken bij een gezin. Er wordt gekeken naar ontwikkelingsniveau en daar wordt de zorg op aangepast. Maaïke’s verstandelijke niveau was lager dan dat van een kind van een jaar. Dat betekent dat vooral sfeer op een groep enorm belangrijk is. Op die manier kunnen zij zich beter ontwikkelen. Niet zozeer leren, maar het leren kennen, het genieten en het ervaren van dingen”, zegt Joan. “Vooral dat laatste, dat ervaren, is belangrijk. Door te voelen, te ruiken, te luisteren en aangeraakt te worden”, vult Yvonne aan. Joan: “De totale communicatie is erg belangrijk. Je gaat met heel je lijf en met alle zintuigen proberen de wereld begrijpbaar te maken.”

Onvoorwaardelijke liefde

Yvonne: “Dat Maaïke nooit zou lopen of nooit zou kunnen praten vond ik soms lastig, maar dat je zo moeilijk kon communiceren, dát vond ik het allerergste. Ik heb heel lang gehoopt dat er een manier zou worden gevonden waardoor zij mij



kon vertellen wat ze wilde. Ondanks dat voelde ik dat het goed was. Er was onvoorwaardelijke liefde. Het kon niet uitgesproken worden, maar het was er wel.” Joan: “Als ouder, maar ook als persoonlijk begeleider, leer je het kind ‘begrijpen’ en creëer je een eigen manier van contact. Als communiceren moeizaam gaat, geeft structuur een zetje in de juiste richting. Elke dag was qua invulling hetzelfde en we startten de dag altijd met een liedje en sloten daar ook weer mee af. Maaïke kon bijvoorbeeld heel erg genieten van zingen. Daar werd ze echt blij van.” Yvonne: “Ja, geluidjes vond ze mooi. Vooral als je dan bij haar oor ging zingen, heel zachtjes, maar wel dat ze het net kon horen. Dat vond ze geweldig.”

Speciale band

Hoe die speciale band precies is ontstaan vindt Joan lastig te verwoorden. Ze legt uit dat het een soort klik was. Een klik waarbij geen woorden nodig waren. “Als ik in haar ogen keek, werd ik gewoon heel blij. Haar eigenzinnigheid en puurheid. Ze bracht gewoon iets teweeg bij je. Ik vond veel kinderen heel erg leuk hoor, maar met Maaïke was bijzonder”, lacht Joan. Yvonne: “Maaïke ging ook echt op visite bij Joan. Dan bracht ik haar en ging ik weer weg.” Joan ziet het als een vriendschap. “Maaïke gaf ook heel veel. Niet in de zin van samen een terrasje pakken, maar ze vond mij goed zoals ik was, zonder poespas. Ze kon je zo intens aan-

kijken. En zo fijn knuffelen op haar manier. En lachen! Dat vergeet ik echt nooit”, zegt Joan. Yvonne: “Dat is voor mij ook echt de mooiste herinnering van Joan met Maaïke. De manier waarop zij contact met elkaar hadden. Dat hele intensieve kijken, alsof ze in jou wilde kruipen. En haar reactie als ze jou zag!”

Vijfhonderd procent vertrouwen

Op de vraag of het Joan iets heeft gebracht dat ze zo intensief en persoonlijk betrokken is geweest bij de zorg van Maaïke zegt ze het volgende: “Wat ik heel

lacht: “Zo hebben Steffie en Gijs jou wel altijd ervaren in hun jonge jaren. Dat weet ik wel. Daarom was het voor mij heel belangrijk dat jij nauw betrokken was bij het afscheid van Maaïke. Jij hoorde ook echt bij ons gezin. Joan: “Ja dat was heel bijzonder, dat ik ook bij het sluiten van de kist mocht zijn en dat we haar samen het huis uit hebben gedragen.”

Joan: “Ik denk daar nog vaak aan terug, want je komt tegenwoordig niet meer bij ouders thuis. Het is niet wenselijk om bijvoorbeeld je telefoonnummer te geven. Daar moet ik nu wel eens aan wennen, maar ik ben blij

‘WIJ VERTROUWDEN JOAN VIJFHONDERD PROCENT OMDAT ZIJ WIST WAT GOED WAS VOOR MAAÏKE’

fijn en mooi vond, was dat ik zo nauw betrokken werd bij het gezin. Je krijgt van dichtbij mee hoe het eraan toegaat binnen een gezin met een kind met een beperking. Ik was nog zo jong, had zelf geen kinderen en had daar eigenlijk helemaal geen weet van. Het voelde heel warm. Wat ik ook een mooi compliment vond, was dat ik bij Yvonne en het gezin ging eten en er werd gekib-

dat het toen wel kon. Er kwam ook niets in het geding als ik bijvoorbeeld iets lastigs moest vertellen.” Yvonne vult aan: “Onze hechte vriendschap heeft de persoonlijke zorg nooit in de weg gestaan. Ik heb nooit zo’n warm en betrokken persoon gekend, die altijd bezig was met wat goed was voor het kind en het gezin. Als wij een beroep deden op Joan dan hadden we aan twee woorden genoeg. Wij vertrouwden Joan vijfhonderd procent omdat zij als geen ander wist wat Maaïke nodig had. Of dat nu thuis was of in het ziekenhuis, dat maakte niet uit.” Joan: “Dat vond ik ook heel erg bijzonder, dat vertrouwen van jullie. Joan lacht: “Daarom zien we elkaar nu nog!”

Hechte vriendschap

Toen Maaïke overleden was en we in het crematorium waren, dacht ik wel jeetje wat doen al die mensen hier? Ze bracht blijkbaar iets teweeg bij mensen. We zagen mensen die we al in geen jaren meer gezien hadden. Maar ook begeleiders, de fysiotherapeut en andere verzorgers die er altijd voor haar waren geweest”, zegt Yvonne. Joan: “Ik denk ook dat het te maken heeft met de combinatie van Maaïke met het gezin. Dat gevoel versterkt. Als Maaïke in het ziekenhuis lag, had jij ook altijd een luisterend oor voor een ander. Je vroeg hoe het ging. Dus de manier waarop jij op dat moment in het leven stond, rondom Maaïke, heeft ook meegeïmponeerd in dat speciale dat iemand met Maaïke had. Als de begeleiders jarig waren of iemand kreeg een kindje;



jij had altijd interesse in de ander. Dat maakte het plaatje compleet. Ik denk ook dat onze hechte vriendschap daardoor is ontstaan en er nog steeds is.”

Kind van de dag

Joan: “Ik weet nog goed dat ze kwamen vertellen dat jij had gebeld; er was iets ergs gebeurd. Ik voelde het meteen en was heel vlug bij jullie. Ze was natuurlijk al heel kwetsbaar.” Yvonne: “Al was het moment waarop ze overleed, nog wel heel onverwachts. Ik was de dag daarvoor nog met haar gaan zwemmen. De laatste drie jaar was het al wel een kind van de dag. Dan kon ze zich verslikken in een kruimeltje en bleef ze maar hoesten. Dat is uiteindelijk ook waar ze aan is overleden. Aan dat kruimeltje dat ze die keer niet heeft kunnen weghoesten.”



beld. Direct werd er gezegd dat ze moesten ophouden, want er was visite. Waarop een van de kinderen moppend zei: ‘Maar Joan is helemaal geen visite!’ Yvonne



EXPEDITION
CRUISES

ARCTISCHE EN ANTARCTISCHE BELEVENISSEN MET DIXIE DANSERCOER

HANSEATIC
— inspiration —

EXPEDITIE ANTARCTICA EN ZUIDPOOLCIRKEL



In de ban van ijsbergen en fauna

Eilanden bedekt met gletsjers, gigantische dierenkoloniën en torenhoge ijsbergen. Waar weer en ijs beslissen welke koers de HANSEATIC inspiration kan varen, beleeft u deze tocht vanop de eerste rij. Hoe ver dringen wij door tot de Zuidpool?

2 feb – 15 feb 2021, 13 dagen, cruise INS2103 van Ushuaia naar Ushuaia

vanaf **EUR 11.951** p. p. in een garantiebuitenhut (tweepersoonskamer, cat. 1), incl. chartervluchten naar/ van Ushuaia en 5% vroegboekorting tot 30 juni 2020

EXPEDITIE LABRADOR, HUDSON STRAIT EN GROENLAND MET DISKO BAY



Arctische lichtpunten in de poolzomer

Er bestaan natuurschoonheden die enkel over zee te bereiken zijn: de indrukwekkende wildernis van Noord-Amerika, een van de beroemdste zeestraten ter wereld en de ijzige kust van de Inuit.

6 jul – 20 jul 2021, 14 dagen, cruise INS2116 van Goose Bay naar Kangerlussuaq

vanaf **EUR 10.940** p. p. in een garantiebuitenhut (tweepersoonskamer, cat. 0), incl. chartervluchten Montreal – Goose Bay en Kangerlussuaq – Duitsland



Hapag-Lloyd Kreuzfahrten GmbH
Ballindamm 25,
20095 Hamburg, Duitsland
Free phone Netherlands 08000 220459
service@hl-cruises.com
www.hl-cruises.com

TIJD VOOR EEN **ANTI-DEMONSTRATIE**

Positivisme is niet zomaar een pose. Voor Sabine Uitslag is het de absolute basis, een levenskracht. Geen wonder dat ze het met heel haar wezen uitstraalt. Lichaamstaal en uitspraken zijn er werkelijk van doordrenkt. Voor haar is het dan ook het onmisbare ingrediënt bij het streven naar één miljoen gelukkige medewerkers.



Tekst: Jos de Blank / foto's Rikkert Harink

Met handen en blik mimet ze het moment dat ze haar moeder en tante een krantenartikel liet zien. "De zoveelste negatieve tekst over het werk in de zorg. Ik vroeg of ze zich – als verzorgende-IG – daarin herkennen. Dat bleek dus absoluut niet zo te zijn. Voor mij was dat een keerpunt", vertelt Sabine. Het was voor haar hoog tijd om hardop aandacht en ruimte te eisen voor al het positieve dat er ook is. "Natuurlijk is niet alles rozengeur en maneschijn. Er zijn echt zaken mis in de gezondheidszorg. Maar die zijn niet de hoofdzaak. Elke dag werken er ook mensen keihard en met plezier in de zorg. Dát geluid moet meer gehoord worden!"

Pessimisten schreeuwen harder

Jaren geleden besloot ze daarom om voor het positieve tegengeluid te gaan. "De pessimisten schreeuwen domweg harder én krijgen meer podium. Slecht nieuws verkoopt blijkbaar beter", vervolgt ze. "We zijn er met elkaar wel een beetje klaar mee. Die bovenmatige aandacht voor het negatieve bepaalt mede het imago van het vak. Van een hele beroepsgroep. Dat nekt ons. Het wordt de hoogste tijd dat dat andere geluid ook wordt gehoord." Het leidde onder andere tot een kamerlidmaatschap van zes jaar. "Om binnen politiek

Den Haag de waarde en trots van de verpleegkunde te

SABINE UITSLAG WIL ÉÉN MILJOEN GELUKKIGE MEDEWERKERS

laten horen. Ging het weer om 'verpleegstertjes', dan sprong ik meteen in de bres om te laten weten dat het een echt vak is", vertelt ze met een brede lach.

Revolutie op de vloer

Toch merkte ze dat de positieve revolutie niet in de Tweede Kamer zou beginnen. "Dat gebeurt toch echt in de dagelijks praktijk, op de werkvloer", benadrukt ze. Het verklaart haar huidige rol van chief inspiration officer. "Leuke titel, toch? Beter dan 'directeur werkplezier'. We moeten ons meer richten op het inzetten van talenten en niet alleen kijken naar titels. En ik vond het wel goed klinken", lacht ze. "Het straalt in ieder geval uit wat ik wil. Mensen van de praktijk inspireren om tot maximaal werkplezier te komen. Dat we met elkaar de beweging kunnen inzetten om inderdaad te komen tot één miljoen gelukkige medewerkers in de zorg. En

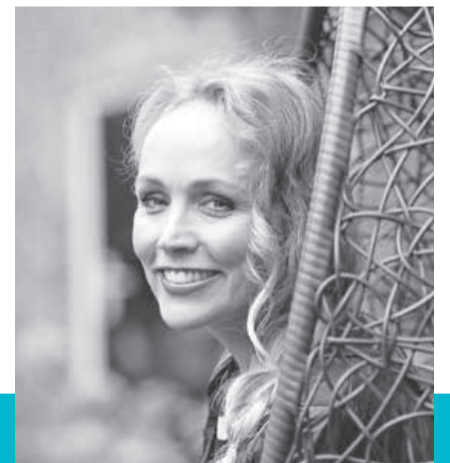
dat begint door een flink stuk trots en waardering terug te brengen bij al die mensen die dat eigenlijk altijd al sinds jaar en dag verdienen."

Raad van inspiratie

"Maar daarnaast geloof ik er oprecht in dat juist ook de leidinggevenden, managers, bestuurders en raden van toezicht – die eigenlijk raden van inspiratie moeten heten – deze beweging moeten omarmen. Daar ben ik ook druk mee bezig. En veel bestuurders voelen die druk. Dat er jaarlijks 80.000 mensen de zorg verlaten, moeten we ons toch allemaal aantrekken?"

Geluid slaat aan

Nu moeten verpleegkundigen en verzorgenden niet met de armen over elkaar achterover leunen, wachtend op Sabine Uitslag die alles beter maakt. "Het is iets dat elke medewerker zelf moet doen. Je kunt het niet van bovenaf opleggen. De protocollen en procedures van de opeenvolgende ministers tonen dat simpelweg aan. Kwaliteit van zorg ontstaat in het contact tussen mensen. In de relatie tussen mensen. Niet alleen in protocollen of manieren van werken. Die staan er nu te vaak tussenin. Het is dus iets van de mensen zelf. Niet alleen van medewerker naar patiënt of cliënt, maar ook tussen collega's, artsen, leidinggevenden en directie. Samen een klimaat creëren waarin iedereen het vertrouwen, de verantwoordelijkheid en de ruimte krijgen en nemen om gelukkig te zijn. Daar wil ik samen met iedereen die hier op resonanceert mee aan de slag! En ik zie dat het geluid aan slaat. Je merkt echt de omslag in met het denken. Het is tijd voor een anti-demonstratie."



Sabine Uitslag (46) is oud-verpleegkundige en verplegingswetenschapper en op het moment onder andere Chief Inspiration Officer Werkplezier bij FWG, Progressional People advies- en onderzoeksbureau voor HR in de Zorg. Verder treedt ze op als dagvoorzitter, moderator, verbinder en procesbegeleider vanuit haar eigen bedrijf SALIJN.

DE GLOSSY VOOR
VERPLEEGKUNDIGEN
EN VERZORGENDEN

De allernieuwste
FLOOR is nu
beschikbaar!

Download de recentste versie op www.floormagazine.nl

@floorglossy magazinefloor



Illustratie: Shutterstock

BOKSCOMBI KRIJGT KANKERCELLEN KLEIN

Wat bij boksen een klassieker is, zou ook uitstekend kunnen werken als kanker de tegenstander is. De one-two punch: een linkse die kankercellen in slaap sust, gevolgd door een rechtse die ze uitschakelt. Onderzoekers van het Nederlands Kanker Instituut, het onderzoeksinstituut van het Antoni van Leeuwenhoek, laten nu zien dat kankercellen gevoelig zijn voor deze aanpak. “Dit is een prachtig, universeel principe, dat je mogelijk bij alle kankersoorten kunt uitrollen.” De onderzoekers publiceerden hun bevindingen in het gerenommeerde tijdschrift Nature.

Er zijn veel combinaties van kankermedicijnen te bedenken die in theorie perfect samenwerken, maar in de praktijk te schadelijk zijn voor een menselijk lichaam om samen toe te dienen. Daar bedacht onderzoeker René Bernards een mogelijk alternatief voor: de one-two punch, zoals de effectieve combinatie van twee snel opeenvolgende stoten bij boksen. “Het eerste medicijn creëert een zwakte in de kankercel en het tweede rekt vervolgens genadeloos af met de verzwakte cel. Zo geef je de twee medicijnen niet tegelijk, maar profiteer je wel van de synergie tussen beide.”

Kwetsbaarheid uitbuiten

In het Nederlands Kanker Instituut, het onderzoeksinstituut van het Antoni van Leeuwenhoek, zocht Bernards met collega's uit of dit werkt. Als achilleshiel kozen ze een bekende reactie van cellen op stress: de slaapstand. Gewone lichaamscellen kunnen zichzelf onder stressvolle omstandigheden in een soort slaapstand zetten. Dat doen ze als hun DNA beschadigd is, bijvoorbeeld. Dat is gunstig, want dan stoppen ze met delen en ruimt het immuunsysteem ze op. Bernards en collega's hebben in het lab een manier gevonden om ook leverkankercellen in slaap te krijgen. Dat is gunstig om twee redenen: ze stoppen met delen én ze hebben een kwetsbaarheid die je kunt uitbuiten. De onderzoekers ontdekten namelijk ook een manier om precies die slapende cellen uit te schakelen. De onderzoekers begonnen met werk in leverkankercellen, en eindigden met een medicijncombinatie die in muizen een goed effect liet zien.

Genadeklap

“Het mooie van deze aanpak is dat het bij heel veel tumorsoorten zou kunnen werken”, zegt Bernards. “Die slaapstand, senescentie genaamd, kun je in principe in allerlei tumorsoorten opwekken.” Als je maar weet hoe, en hoe je die cellen vervolgens de genadeklap toedient. Bernards richtte recentelijk het bedrijf Oncosence op, dat zich volledig richt op het vinden van stoffen die kankercellen in slaap krijgen en stoffen die zulke cellen gericht doden. Die tweede klap is essentieel. “Het lijkt er namelijk op dat slapende kankercellen tumorgroei en uitzaaiing kunnen bevorderen als het immuunsysteem, of een therapie, ze niet verwijdert.” Het idee van de one-two punch komt voort uit een eerder onderzoek, waarin onderzoekers van het Nederlands Kanker Instituut een kwetsbare plek van resistente huidkankercellen gebruikten om ze uit te schakelen. “Dat principe van een zwakte uitbuiten wilden we universeel maken. Toen zijn we op senescentie uitgekomen als universele respons die we daarvoor kunnen gebruiken.” Met een grote subsidie van de European Research Council zoekt zijn onderzoeksgroep momenteel naar allerlei manieren om kankercellen in slaap te sussen.

Wat hebben de wetenschappers onderzocht?

Met een grootschalige screening van genen konden de onderzoekers een eiwit aanwijzen waarvan de remming leverkankercellen in slaap sust: het CDC7 kinase. Door heel veel chemische stoffjes los te laten op slapende kankercellen, kwamen ze erachter dat het

ingeburgerde antidepressivum sertraline de slapende cellen kan doden. Toen ze erachter waren hoe dit medicijn dat voor elkaar krijgt (via de mTOR signaalroute in de cel), konden ze op zoek naar medicijnen die dit nog beter kunnen. Bij muizen combineerden ze vervolgens een CDC7-remmer en een mTOR-remmer, beide al beschikbaar voor onderzoek en elk individueel al getest op kankerpatiënten. Het resultaat: de overleving van de muizen verdubbelde ten opzichte van de huidige standaardbehandeling. Dat de slimme behandelcombinaties uit het lab van onderzoeker Rene Bernards – zoals bovenstaande – ook in patiënten succesvol kunnen zijn, bleek eerder deze week. Toen kwamen de resultaten van een klinische studie bij darmkankerpatiënten naar buiten. Patiënten met uitgezaaide darmkanker en een mutatie in het BRAF-gen overleefden met een combinatie van drie medicijnen langer dan met de standaardbehandeling.

1-2 punch als behandeling?

Het onderzoek naar de 1-2 punch-methode is gedaan in het laboratorium (bij kankercellen en muizen). Er is nog een lange weg te gaan voordat een behandeling gebaseerd op deze aanpak mogelijk beschikbaar komt voor patiënten. Eerst moet nog uitgezocht worden of het ook bij mensen zowel veilig als effectief is, in klinische studies. Die studies duren een aantal jaar. Op onze website kunt u meer lezen over de verschillende fasen van wetenschappelijk onderzoek en de fasen en duur van klinische studies. Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door KWF Kankerbestrijding via OncoCode Institute, en door de European Research Council.

EENVOUDIG MATJE GEEFT BESTE RESULTAAT BIJ BUIKWANDBREUK

Chirurg Jeroen Ponten van het Catharina Ziekenhuis heeft onderzoek gedaan naar het gebruik van een 'mesh' (matje) bij een buikhernia ofwel buikwandbreuk. Er zijn veel verschillende matjes ontwikkeld. Welke is nu de beste? Hij is met zijn onderzoek gepromoveerd aan de universiteit van Maastricht.

De meeste mensen kennen een hernia van pijn in de rug die uitstraalt naar het been. Ook in de buikwand komen hernia's voor. "Dat noemen we meestal gewoon een navelbreuk of bovenbuik breuk. Maar het principe is hetzelfde, bij een breuk in de buikwand komt de inhoud van de buik naar buiten, er is een opening ontstaan in de buikwand. Dit vormt een bobbel op het lichaam. Je kunt je voorstellen dat als de buikinhoud in die bobbel klem zit, dit veel pijn geeft. Een operatie moet dan verlichting brengen", legt chirurg Jeroen Ponten uit. In Nederland worden per jaar ongeveer 6500 patiënten geopereerd aan een navel- en bovenbuikbreuk.

Twee soorten matjes

De 'mesh' of het matje wordt in de operatie gebruikt om de buikwand te sluiten en zo te verstevigen. Per jaar worden er ongeveer 20 miljoen 'matjes' wereldwijd geplaatst. Eerdere onderzoeken hebben al aangetoond

dat het gebruik van een matje bij het sluiten van de buik de beste keuze is ten opzichte van enkel hechten met naald en draad. De promovendus heeft in zijn onderzoek gekeken welk matje je hiervoor dan het beste kan gebruiken. Hij heeft de focus gelegd op twee soorten matjes. Ponten: "Er deden in totaal 350 patiënten mee met de studie. De ene helft heeft het matje gekregen dat bestaat uit verschillende lagen, de andere helft het matje met slechts één laag. Beide groepen hebben we twee jaar gevolgd en in de groep die het eenvoudige eenlaags matje heeft gekregen, zagen we minder her operaties en complicaties. Saillant detail; het is tevens het goedkoopste matje."

Negatief imago

Ondanks het feit dat meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat het gebruik van een matje bij een buikwandbreuk de beste keuze is, hebben ze in de maatschappij nog altijd een negatief imago. Ponten: "Er gaat geen buikwandpoli voorbij dat ik mijn patiën-



Chirurg Jeroen Ponten van het Catharina Ziekenhuis.

ten moet uitleggen dat het sluiten van de buik bij een buikwandbreuk mét een matje echt het beste is. Het is jammer dat het gebruik van matjes allemaal over een kam worden geschoren. Natuurlijk zijn er patiënten die te maken krijgen met complicaties maar niets doen is bij deze patiëntengroep geen optie. Niemand zit te wachten op een terugkerende breuk of een complicatie, de patiënt niet maar ook zeker de chirurg niet."

EEN BURNOUT VOORKOMEN

Je loopt al maanden op je tenen en al weken kom je met knagend gevoel je bed uit. Je energieniveau voelt niet als heel hoog en hoe vaak je ook in de sportschool te vinden bent, dit helpt niet. Langzaamaan raak je steeds meer uitgeblust en reageer je niet zoals je eerder altijd reageerde. De balans is zoek, zowel op het werk als thuis. Lange tijd heb je het vol kunnen houden, totdat de weegschaal op een bepaald gebied te ver naar beneden zakt en het doorsijpelt naar de andere helft. En terwijl hij zich allang had aangekondigd, staat de burn-out voor jouw gevoel dan toch onverwachts voor de deur.



Foto: Nikki Hoff (Studio86)

Je wilt niet in die burn-out terecht komen, want je doet daarmee jezelf, je naasten, je collega's en ook je patiënten te kort. Je hebt ervoor gekozen om belangrijk werk te doen, waardoor je ook echt betekenis geeft. Werken op de OK is fysiek zwaar door het lange staan, de wisselende diensten, en door op vreemde tijdstippen te eten. Het is meer een lifes-

style, dan 'regulier' werk. Naast die fysieke belasting heb je ook nog te maken met de mentale belasting, zoals de verantwoordelijkheid voor een mensenleven, hiërarchisch, steeds weer opnieuw een team vormen, werkdruk en zo zijn er nog meer. Het kan dan ook niet anders dat je gekozen hebt voor de OK vanwege je passie. En dat is nu net hetgeen wat je

niet mag vergeten. Wat heeft ervoor gezorgd dat jij gekozen hebt om te werken in de OK? Als je namelijk de passie laat wegsijpelen doordat je vermoeider raakt, dan wordt het steeds minder leuk en worden uitdagingen steeds meer problemen.

Schrijf eens voor jezelf de redenen op waarom je op de OK werkt, zodat je weer eens nadenkt wat echt belangrijk voor je is. Schrijf daaronder wat jouw uitdaging is in dit vak, wat jouw kwaliteiten zijn én je valkuilen. Zolang jij bewust bent van wat jij kan en wat jij wilt, dan is alles goed en krijgt de burn-out steeds minder kans. Weet je dat het heel logisch is dat je op een punt in je leven komt (vaak na je 35ste) waarin je jezelf afvraagt: "is dit het nu?" en dat je weerstand voelt van je ego wanneer je naar je hart wilt luisteren. Ons leven kun je in diverse fases indelen en alles wat je doet doe je uiteindelijk om je in je laatste levensfase niet tegen jezelf te zeggen: "had ik maar...".

Bewuste keuzes maken op basis van je gevoel, de situatie accepteren en loslaten, leren en weten wat je wilt veranderen en ervoor gaan. Dat gaat je het gemakkelijkst af wanneer je jezelf goed kent. Niet iets wat altijd gemakkelijk is, maar wat wel bereikbaar is! Als coach neem ik kijkje in je leven en begeleid ik je. Ik houd je een spiegel voor en help je de antwoorden in jezelf te vinden. Een mooi proces waardoor mensen groeien, zekerder en sterker worden. Er is geen goed of fout, wel bewust en onbewust gedrag. In alle emoties die jij ervaart zit een leermoment en het is aan jou of je dat wilt zien. Laat naast het bewegen en gezonde voeding ook eens een coach meekijken in je leven, zodat je fysiek en mentaal ijzersterk bent en elke keer stralend de OK inloopt om het beste van jezelf te laten zien en je door niets of niemand anders laat voelen, dan dat jij wilt. Jij verdient het allerbeste!

Tamara Strijk is lifecoach.
Meer info vind je op www.tamarastrijk.nl.



Maquet Lyra

Onze nieuwste mobiele OK-tafel

Een veelzijdige tafel voor allround gebruik.
Compatibel met alle bestaande Maquet accessoires voor mobiele OK-tafels.



Benieuwd?
Scan de QR-code en bekijk de video!

www.getinge.com

GETINGE ✱

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST !



Vakantie op La Palma,
het mooiste en groenste Canarische eiland.
geen massatoerisme, hoogbouw of overvolle
stranden, wel een prachtige natuur,
rust en kleinschaligheid.
Het authentieke eilandgevoel !

Finca Paraiso – La Palma

2 luxe vakantiewoningen met een panoramisch uitzicht over de
Atlantische Oceaan. Nederlandse eigenaren, persoonlijk contact.

www.fincaparaiso-lapalma.com contact@fincaparaiso-lapalma.com
tel 00 34 822 700 336



Exclusief
lezers
aanbod

(OR) VERGADERARRANGEMENT OF HEERLIJKE MINIVAKANTIE?

Hotel Hof van Gelre is vlakbij het centrum van Lochem gelegen en dichtbij het prachtige wandelgebied 'De Lochemse Berg'. Het hotel heeft 46 compleet ingerichte kamers met bad en / of douche, toilet, telefoon, KTV, wekkerradio, föhn en koffie- / theeservice. Comfort Plus kamers beschikken over een balkon. de 39 tweepersoons- en 7 éénpersoonskamers zijn alle middels 2 liften te bereiken. Verder een sfeerol restaurant, 4 multifunctionele zalen, een gezellige hotelbar met darts en biljart, zonnige terrassen met parktuin en een verwarmd binnenzwembad (28 °C). Wij heten u van ♥ welkom!

Hof van Gelre ✱
HOTEL LOCHEM

Nieuweweg 38 | 7241 EW LOCHEM | +31 (0) 573 253 351 | info@hofvangelre.nl

www.hofvangelre.nl

✱ WIJ MAKEN HET VERSCHIL

2-DAAGS (OR) VERGADER- ARRANGEMENT

- Ontvangst met koffie / thee en een streeklekkernij
- 1 Overnachting in een comfort kamer met uitgebreid ontbijtbuffet
- 2 Middagen smakelijke lunch (buffet)
- 1 Snack
- 3-Gangen keuzediner
- Gebruik van de plenaire zaal met geïntegreerde beamer / scherm / flipover (5 dagdelen)
- Coffee- / teabreaks ochtend / middag
- Onbeperkt water / mintjes / koekjes / hartigheden / snoep / vers fruit
- 5 Consumpties (Hollands assortiment)
- Activiteit: fotowandeltocht, pub quiz, handboog- of klootschieten
- **GRATIS** arrangement **TRAINER** bij min. 8 betalende gasten

NORMAAL € 215,- per persoon

SPECIALE OK-PRIJS € 185,- per persoon*

3-DAAGS HOFFELIJK ARRANGEMENT

- Ontvangst met koffie / thee en een petitfour
- 2 Overnachtingen in een comfort kamer met uitgebreid ontbijtbuffet
- 1 Avond 3-gangen diner à la carte
- Onbeperkt gebruik van verwarmd binnenzwembad, wifi en parkeren
- Oprechte gastvrijheid & service met een glimlach

VANAF € 115,- per persoon*

* TOESLAGEN

- Verblijfs- en milieubelasting € 3,00 per persoon per nacht
- Toeslag vrijdag- en zaterdagnacht € 10,- per persoon per nacht
- Toeslag comfort PLUS kamer € 20,- per kamer per nacht
- Géén toeslag voor 7 éénpersoonskamers

‘DOEK HET SPANDOEK OP!’

Het zal niemand ontgaan zijn dat er de laatste tijd CAO-acties worden uitgevoerd. Als recovery verpleegkundige ben ik het natuurlijk eens met deze acties, want je ziet de werkdruk toenemen.

Het ‘we zitten allemaal in hetzelfde schuitje’-gevoel wordt versterkt door de media en met name door de opgerichte Facebookpagina’s voor een betere CAO. Zo volgzzaam als ik ben heb ik mij hier ook voor aangemeld. Het viel mij eerlijk gezegd nogal tegen wat ik las. Veel geklaag en negativiteit. Waar ik mij wel kostelijk om heb vermaakt waren de foto’s van het activisme. Foto’s met kleurrijke spandoeken, creatieve teksten en allemaal lachende verpleegkundigen. Eén grote gezelligheid die CAO-acties!

Laatst kwam ik een spandoek tegen met de volgende tekst: ‘CAO in coma, wie zorgt er straks voor oma?’. Zulk soort teksten, ik houd er toch zo van. Met name omdat er een knus saamhorigheidsgevoel bij komt kijken en er vrolijke borden en spandoeken geknutseld moeten worden. Daar is dus blijkbaar wel genoeg tijd voor in de zorg? Die spandoeken worden op prominente plekken geplaatst om bezoekers en patiënten te beïnvloeden. Bij de meeste ziekenhuizen hangen ze bij de ingang. Mijns inziens niet de handigste plek, want de meeste bezoekers zijn al druk genoeg met de weg vinden. Welk ziekenhuis is immers geen doolhof?

Het maken van deze borden en spandoeken is waarschijnlijk vooral bedoeld voor de knutselaars zelf. Er is een grote irritatie of woede en die opgelost moet worden. Het jammere is dat zij er zelf vrij weinig aan kunnen doen. Dan ga je dus maar een bord maken en je collega een spandoek, of

andersom. Ik ben zelf meer fan van een spandoek. Dat kan dan lekker wapperen en dat komt dan weer creatiever over. Als verpleegkundige moet je namelijk ook creatief kunnen zijn. Of is daar de regie-verpleegkundige voor? Zodat zij dan een helikopterview kunnen houden over alle spandoeken? Uiteindelijk zijn er verschillende creaties ontstaan, zodat er in ieder geval duidelijk is gemaakt dat er irritatie is.

Ik kwam een aantal pakkende teksten tegen waar ik stiekem een beetje om moest lachen. Anderzijds ben ik ook blij dat deze creatievelingen de zorg in zijn gegaan en niet bij de afdeling marketing en communicatie zijn gaan werken. Een kleine greep uit de vondsten:

- ‘Wat hebben jullie op je lever, dat 5% zo zwaar op de maag valt?’
- ‘Deze tekst blijft hangen tot wij een betere cao ontvangen!’
- ‘Goede zorg heb je niet voor een prikje!!!!!’
- ‘Zorg zit in ons bloed, 5% is wat erbij moet!’
- ‘Het CAO bod is als azijn terwijl het stroop zou moeten zijn!’ (Ik had daar zelf Glucose 5% van gemaakt, maar wie ben ik?)

De beste uitingen vind ik de teksten met ‘!!!!!’ op het einde. Die zijn speciaal voor de slechthorenden. Bij de echte die-hard activisten zie je dat de letters allemaal in een andere kleur geschreven zijn. Dat



staat gezellig. Hierbij kun je zien dat de schrijver trots is op zijn vondst. Niet alleen voel je de frustratie maar ook de tevredenheid op zijn eigen creativiteit.

Ik hoop dat we die 5% erbij krijgen, zodat al die vreselijke spandoeken weer opgeruimd kunnen worden en we weer met zijn allen kunnen doen waar we wél goed in zijn, namelijk het zorgen voor onze patiënten.

Don Roelofsen is Recovery verpleegkundige bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's Hertogenbosch.

ZES REGIONALE ZIEKENHUIZEN STOPPEN MET KEURMERKEN

Per 1 oktober zijn zes regionale ziekenhuizen gestopt met het voeren van keurmerken. De keurmerken zeggen steeds minder over de kwaliteit van zorg, terwijl ze wel tijd en vaak geld kosten om ze aan te vragen. Die kunnen de artsen en verpleegkundigen beter aan directe zorg voor patiënten besteden. De kwaliteit van zorg blijft natuurlijk even belangrijk en wordt regelmatig getoetst. De ziekenhuizen die samen stoppen, zijn: Diakonessenhuis Utrecht Zeist Doorn, St Jansdal uit Harderwijk, Meander Medisch Centrum uit Amersfoort, Rivierenland uit Tiel, Tergooi uit Hilversum en Blaricum en het UMC Utrecht.

Samen stoppen is duidelijk voor patiënten. Het is dan niet zo dat de kwaliteit van zorg bij het ene ziekenhuis beter lijkt dan bij een ander, omdat de een wel een keurmerk heeft en de ander er mee gestopt is. De zes ziekenhuizen hopen dat ze met deze actie hun collega-ziekenhuizen stimuleren om hetzelfde te doen.

Welke keurmerken

De ziekenhuizen stoppen met Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker, Patiëntenwijzer darmkanker, Patiëntenwijzer prostaatcancer, Pluim voor vruchtbaarheidszorg, Roze lintje borstkanker, Smileys voor dagbehandeling kinderen, de kinderafdeling en de kraamafdeling, Spataderkeurmerk, Stoma Zorgwijzer, Vaatkeurmerk, Borstvoedingscertificaat, Kwaliteitszegel Dermatologie, Seniorvriendelijk Ziekenhuis, Sterkliniek voor snurken

en slaapapneu en Neokeurmerk. Tergooi stopt nu eerst met het roze lintje borstkanker, de patiëntenwijzer bloed en lymfeklierkanker, de smileys voor de kinderafdeling en de pluim voor vruchtbaarheidszorg.

Meer tijd en geld voor zorg

Het kost de ziekenhuizen ieder jaar veel tijd om de gevraagde informatie te verzamelen en aan te leveren aan de patiëntenverenigingen. Ook vragen de keurmerken vaak een financiële bijdrage, die voor ieder ziekenhuis kan oplopen tot € 500.000,- per jaar. Daarom adviseert de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen haar leden om eind 2019 het aantal keurmerken binnen de medisch-specialistische zorg met 50% te verminderen en er uiteindelijk helemaal mee te stoppen. De ziekenhuizen willen zo de administratielast voor

artsen en verpleegkundigen verminderen. Dat komt hun patiënten én hun werkplezier ten goede. De zes ziekenhuizen willen dit zo snel mogelijk bereiken en stoppen daarom per 1 oktober al met alle keurmerken.

Kwaliteit blijft even belangrijk

Kwaliteit meten, publiceren en gebruiken om te verbeteren blijft voor de zes ziekenhuizen die nu stoppen met de keurmerken belangrijk. Regelmatig worden zij getoetst door instanties als het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) of JCI (Joint Commission International). Patiënten kunnen aan die certificaten zien of de kwaliteit van het ziekenhuis goed is. Ook kunnen ze ziekenhuizen met elkaar vergelijken op bijvoorbeeld www.ziekenhuischeck.nl en www.dica.nl.

Meer dan 100 keurmerken

Er bestaan meer dan 100 verschillende keurmerken, lintjes en pluimen in de medisch specialistische zorg. Patiëntenverenigingen geven ze uit om aan hun leden te laten zien bij welke ziekenhuizen de specifieke zorg op orde is. In het begin stimuleerde dit ziekenhuizen om de kwaliteit van hun zorg en informatie te verbeteren. Inmiddels hebben bijna alle ziekenhuizen dezelfde keurmerken en voegt het dus weinig meer toe.

Diakonessenhuis

Ziekenhuis St JANS DAL

meander MEDISCH CENTRUM

Ziekenhuis Rivierenland Hét mensenziekenhuis

tergooi

UMC Utrecht

ZORG IN PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

Onze gezondheidszorg behoort tot de beste van de wereld. Toch kraakt ons zorgstelsel - de manier waarop we het organiseren - in zijn voegen. Het kan nieuwe ontwikkelingen nauwelijks bijbenen als het gaat om technologie, economie, wetenschap en het individu. Zo verandert de rol van de consument snel, nu deze steeds meer zelf de regie neemt. Met behulp van de nieuwste technologie wordt hij steeds meer producent van zijn eigen zorg. Daarmee is het tijdperk van de prosumant aangebroken.

Tekst: Guus van Montfort en Rob van Wylick

De gevolgen

Zowel de wet- en regelgeving als het bekostigingssysteem passen niet meer bij deze tijd. Maatschappelijke waarden als betaalbaarheid, solidariteit en toegankelijkheid van zorg komen steeds meer onder druk te staan. Een drastische herziening van het zorgstelsel is de enige manier om aan de nieuwste ontwikkelingen te beantwoorden.

Hoe nu verder?

Deze beweringen komen niet zomaar uit de lucht vallen. Guus van Montfort (professor gezondheidseconomie en medische technologie) en Rob van Wylick (bedrijfsjurist) onderbouwen hun plannen in drie omvangrijke essays die samen de reeks Zorg in perspectief van de cliënt vormen. Hierin tonen zij niet alleen aan waarom een fundamentele herziening noodzakelijk is, maar ook hoe deze bewerkstelligd en bekostigd kan worden. Zij doen hiervoor concrete voorstellen, gebaseerd op grondige analyses en jarenlange praktijkervaring.

Dit artikel bevat de belangrijkste thema's uit de reeks 'Zorg in perspectief van de cliënt' van auteurs Guus van Montfort en Rob van Wylick. Guus van Montfort heeft een brede ervaring binnen de zorg en is vanuit verschillende perspectieven (zowel bestuur en beleid, als wetenschap en onderzoek) werkzaam geweest in de zorg. Rob van Wylick zet zich vanuit de bedrijfsjuridische praktijk in voor het belang van zorg en de maatschappelijke rol hiervan. Deze thema's zijn samengevat in een aantal stellingen die de opbouw van de reeks volgen.

Deze thema's zijn samengevat in een aantal stellingen die de opbouw van de reeks volgen. Deel I beschrijft trends en ontwikkelingen in de zorg. Deel II behandelt de organisatie van de zorg, de markt, de bekostiging en de veranderende rollen van de actoren in deze sector. In Deel III komt alle wet- en regelgeving op het gebied van zorg uitvoerig aan de orde, gezien vanuit de trends in Deel I, de organisatie in Deel II en door de ogen van mevrouw Janssen - een fictief karakter als voorbeeld van iemand die zorg afneemt.

Op basis van hun analyses doen de auteurs concrete voorstellen voor aanpassing van het zorgstelsel en de bekostiging ervan.



DEEL I. Trends en ontwikkelingen

1. Trends en ontwikkelingen hebben een grote invloed op de dynamiek en verandering van de daadwerkelijke zorgverlening en op het zorgstelsel in termen van wet- en regelgeving. Deze trends en ontwikkelingen hebben in grote mate een autonoom karakter ten opzichte van het beleid van overheid en zorgverzekeraars. Twee trends, namelijk met betrekking tot de cliënt en de technologie worden specifiek belicht.
2. De cliënt van de toekomst is een heel andere cliënt dan die van het verleden. Qua demografie en epidemiologie en qua sociaal-economische status en positie. Hij is beter opgeleid, beter geïnformeerd, mondiger, zelfbewuster en hij heeft gemiddeld een betere inkomenspositie.
3. Nieuwe technologieën, zoals smartphones, smartwatches met health monitoring apps en toepassingen via internet zorgen ervoor dat cliënten zelf taken oppakken. Net als in de banksector en de energieproductie gaan consumenten steeds meer zelf doen, zelf beslissen en zelf regelen. De consument wordt (deels) zijn eigen producent (het prosumenten-model). Het onderscheid tussen consument en producent vervaagt, ook in de zorg. De zorgvrager neemt meer de regie en wordt zijn eigen zorgverlener.

DEEL II. De organisatie van zorg

In Deel II van de reeks is de organisatie van de zorg, inclusief de marktwerking, een belangrijk thema. De auteurs trekken de conclusie dat marktwerking op de zorgmarkten zoals de overheid met de nieuwe Zorgverzekeringswet (2006) heeft beoogd, slechts ten dele bestaat. Zij schetsen een situatie waarin het beeld van de werkelijkheid verschilt van de werkelijkheid zelfe.

5. Vast staat dat de zorg in drie markten georganiseerd is:
 - A. de zorgverzekeringsmarkt: de relatie tussen zorgverzekeraar en verzekerde
 - B. de zorgverleningsmarkt: de relatie tussen de zorgverlener en de patiënt
 - C. de zorginkoop/verkoopmarkt: de relatie tussen zorgverzekeraar en zorgverlener
- A. De overheid speelt terecht een essentiële rol in het regelen en borgen van de algemene toegankelijkheid en solidariteit van de zorg. In onze samenleving is de overheid de enige die dit kan en moet regelen. Anders ontstaat partiële toegankelijkheid en solidariteit. De zorgverzekeringsmarkt is dan ook zeer sterk direct door de overheid gereguleerd. Het beeld dat zorgverzekeraars sterk met elkaar kunnen concurreren, is niet juist. Concurrentie is uitermate beperkt, omdat verzekerden weinig individuele keuzemogelijkheden hebben. Kortom, beeld en werkelijkheid kloppen niet met elkaar.



Rob van Wylick

FUNDAMENTELE HERZIENING ZORGSTELSEL ONONTKOOMBAAR

- Ook medische inzichten veranderen sterk. Door wetenschappelijke ontwikkelingen wordt de zorg steeds individueler, specifiek en context-gebonden: precisie-geneeskunde. De betekenis van protocollen en richtlijnen neemt sterk af. Het gevolg is dat we steeds meer ziekten kunnen voorkomen en genezen, waardoor onze levensverwachting toeneemt, evenals de kwaliteit van leven en het aantal gezonde jaren. Deze wetenschappelijke ontwikkelingen hebben weer invloed op het basispakket.
4. Deze trends hebben een eigen dynamiek en hebben - zoals reeds aangegeven - een grote invloed op de samenstelling van het basispakket, de organisatie van de zorg, het zorgstelsel.

- C. Op de zorginkoop/verkoopmarkt is formeel sprake van prestatiebekostiging - een belangrijk element voor marktwerking. In de praktijk is daar echter

nauwelijks of geen sprake van, bijvoorbeeld omdat ziekenhuizen en zorgverzekeraars in het kader van hoofdlijnakkoorden budgetafspraken maken die via verrekenarieven worden gedeclareerd. Bovendien gaan patiënten ook deze rol steeds meer zelf vervullen: die van zorginkoper.

Deze trend moet zijn weerslag krijgen in de bekostigingssystematiek. De auteurs werken daarom een voorstel uit dat berust op een budgetstelsel, dat wil zeggen: volgens eenzelfde systeem waarop het prestatiebekostigingssysteem nu in de praktijk ook al wordt ingevuld. Het bekostigingssysteem dat de auteurs voorstellen is echter veel eenvoudiger dan het huidige.

De auteurs hebben een bekostigingstelsel voor ogen dat leidt tot:

- A. effectievere en efficiëntere zorgverlening, waarin de cliënt meer eigen regie voert;
- B. meer ruimte voor innovatie en kwaliteitsverbetering;
- C. aanzienlijk lagere administratieve lastendruk.

Zij pleiten voor landelijke en uniforme (verreken) tarieven, vastgesteld door de NZA, en in het verlengde daarvan voor een landelijke uitvoeringsorganisatie, beheerd door zorgverzekeraars, die de gehele administratief-organisatorische kant van het declaratieverkeer regelt. Deze is er gedeeltelijk, denk aan Vecoso. Het voorstel is vooral geënt op de bekostiging van de zorginstellingen. Daar pleiten de auteurs voor een budgetstelsel dat veel ruimte biedt om zorg te verlenen op maat van de individuele cliënt in de instelling zelf of in de thuissituatie. Dit is feitelijk een vorm van cliëntvolgende bekostiging.

De auteurs maken onderscheid tussen middelen op macroniveau (wat we op nationaal niveau aan het solidaire en algemeen toegankelijke deel van de zorg willen besteden) en microniveau (de individuele aanwending van die middelen door de cliënt/patiënt en de dokter/zorgprofessional). Juist door cliënten een persoonsgebonden of cliëntvolgend budget toe te kennen, vooral in de extramurale ouderenzorg en de verstandelijk-gehandicaptensector, verloopt de bekostiging via en door de cliënt. Dat is met name in de thuissituatie mogelijk, omdat daar niet of nauwelijks vaste kosten zijn. De bekostiging van de zorg zoals de auteurs die voorstellen, met een landelijke uitvoeringsorganisatie beheerd door zorgverzekeraars, past goed bij hoe de huidige zorgverzekeringsmarkt – feitelijk – functioneert.

6. 6) Het huidige zorgstelsel voldoet in zeer grote mate aan de doelstellingen van algemene toegankelijkheid en solidariteit.
7. Ook in de discussie over meer regionale afstemming en samenwerking kan het beeld van de werkelijkheid verschillen van de werkelijkheid zelf. Er zijn veel meer samenwerkingen tussen ziekenhuizen in een regio of tussen ziekenhuizen en de eerste en de nulde lijn dan soms blijkt uit berichten in de media. Samenwerkingsafspraken komen in de zorg in allerlei vormen en varianten voor, maar er bestaat geen volledig beeld van. De auteurs pleiten dan ook voor een grondig onderzoek. De wens die in het rapport 'Juiste zorg op de juiste plek' wordt uitgesproken vindt in de praktijk al plaats en gaat in de komende jaren een nog grotere vlucht krijgen.
8. Een ander aspect betreft de discussie over de schaalvergrotingen, fusies, overnames en sluitingen. Zeker zijn er in de ziekenhuizen, de GGZ-instellingen, de ouderenzorg en de VG-sector fusies en overnames. Maar de auteurs zien – ook binnen die grootschalige organisaties – steeds meer kleinschalige voorzieningen en een sterke toename van de zelfstandige behandelcentra (ZBC) en van de zorg in de nulde lijn (dat wil zeggen: de patiënt zelf en zijn omgeving). De substitutie van de tweede naar de eerste en vooral de nulde lijn is volop in gang. Er zijn steeds minder ziekenhuizen in de klassieke zin (hightech instellingen die een plaats in de regio hebben) en steeds meer ziekenhuizen in de vorm van gespecialiseerde ZBC's en 'ziekenhuizen in de nulde lijn'. Die laatste vorm is aan de ene kant de meest kleinschalige die men zich kan voorstellen, maar aan de andere kant werken ze met grootschalige platforms voor de communicatie.
9. Concurrentie en kostenbeheersing zijn voor de overheid en zorgverzekeraars belangrijke thema's. Concurrentie tussen zorgverzekeraars met betrek-



Guus van Montfort

king tot verzekerden is er niet of nauwelijks. Het leidt ook niet tot noemenswaardige kwaliteitsverbetering. Kostenbeheersing wordt bereikt via hoofdlijnakkoorden en budgetsystemen. Kostenontwikkeling wordt in grote mate bepaald door min of meer autonome factoren zoals demografie, epidemiologie, welvaart (inkomenselasticiteit) en technologie. Bovendien kan de focus op kostenbeheersing leiden tot extra administratieve druk en controle door de overheid en zorgverzekeraars, wat innovatie van zorg niet ten goede komt.

Keuzevrijheid daarin dient centraal te staan. De keuzevrijheid van de cliënt zou geïnitieerd moeten worden door (autonome) ontwikkelingen rondom die cliënt en die zouden ondersteund moeten worden door regelgeving. De huidige regelgeving biedt daar te weinig ruimte voor. Het bekostigingstelsel zoals de auteurs dat voor ogen hebben, biedt wel ruimte voor deze ontwikkelingen.

12. Inspraak

Inspraak en invloed van de cliënt is effectief wanneer er voldoende deskundigheid is om inspraak te regelen. Inspraak van de cliënt in het zorgproces is nuttig, omdat juist de cliënt het beste weet wat hij nodig heeft. Maar het is de vraag hoe effectief inspraak van de cliënt is in het inkoopproces van zijn zorgverzekeraar, een complex proces waarin met veel financiële en juridische onderwerpen rekening gehouden moet worden.

Inspraak is soms een beetje geregeld (bij zorgverzekeringen en zorgverlening), soms lastig vanwege gebrek aan deskundigheid (zorginkoopbeleid) en bestaat soms helemaal niet (geneeskundige behandelovereenkomst). De auteurs pleiten voor een sterke vereenvoudiging, temeer daar de sturing door de cliënt, ook in de zorginkoop, in de toekomst sterk gaat toenemen. Net als bij keuzevrijheid verschilt de uitwerking van inspraak per wet, wat opnieuw niet bijdraagt aan de toegankelijkheid. Inspraak kan beter geregeld worden in één overkoepelende zorgwet en door betere communicatie en ict. Nu is verzekerden vaak niet duidelijk dat zij inspraak hebben en waarin precies.

13. Kwaliteit

De voorschriften met betrekking tot de kwaliteit van de zorgverlening zijn neergelegd in verschillende wetten, waardoor slechts in beperkte mate sprake is van eenduidigheid. In de praktijk wordt zwaar geleund op wat 'gewoon is in de beroepsgroep'. Dat is in de praktijk ook het uitgangspunt voor toezicht en handhaving door zowel IGJ (de Inspectie) als ZIN. De auteurs pleiten voor één begrippenapparaat dat toepassing vindt voor alle vormen van kwaliteitsregelingen. Deze ene regeling zou alle voorschriften op het gebied van de kwaliteit van de zorgverlening moeten bevatten.

Tot slot

Vrij naar de stelling van Rotmans, namelijk dat we van een 'tijdperk van verandering' naar een 'verandering van tijdperk' gaan zien we een belangrijke trend, namelijk van VOOR de patiënt, via MET de patiënt, naar DOOR de patiënt.

Deze ontwikkeling wordt gedreven door grote veranderingen bij patiënten/cliënten/burgers en ondersteund door technologie en steeds krachtiger wordende burgerinitiatieven, zorgcoöperaties, verenigingen van gepensioneerden, thuiszorgorganisaties et cetera.

Meer informatie is te vinden op:
www.deorganisatievanzorg.nl



DEEL III. Wet- en regelgeving

10. Toegankelijkheid

De veelheid aan regelgeving op het gebied van verzekeringen en zorgverlening maakt het zorgstelsel complex en moeilijk te begrijpen voor de burger. Deze complexiteit en het gebrek aan transparantie leidt tot 'ontmenselijking' van de zorg. Regelgeving op het gebied van zorg dient eenvoudig en eenduidig te zijn. De auteurs zien graag regelgeving die borg staat voor toegankelijke zorg gebaseerd op maximale solidariteit, zowel ten aanzien van de aanspraken op zorg als ten aanzien van de kosten daarvan. Daarbij zouden begrippen als rechtvaardigheid en rechtmatigheid leidend moeten zijn.

11. Keuzevrijheid

De bedoeling van een zorgstelsel is goede, betaalbare en voor iedereen toegankelijke zorg op basis van solidariteit. De relatie tussen de cliënt en de zorgverlener staat hierbij voorop: dat is waar de dynamiek in de zorg om draait. Deze relatie en keu-



+ SWISS
E-BIKE PIONEER
SINCE 1995

FLYER

- Sneller door de spits
- Een e-bike houdt u fit
- Geen parkeerproblemen
- Stressverlagend
- Kostenbesparend

SLIM NAAR HET WERK OP EEN FLYER E-BIKE

Laat de auto wat vaker staan en stap in plaats daarvan op de e-bike. U bent in beweging, verplaatst zich op een gezonde manier, ervaart de natuur van dichtbij en draagt bij aan een schoner milieu!

Ongeveer de helft van werkend Nederland woont op hooguit 15 kilometer van het werk. Dit is een afstand die zich prima leent voor een elektrische fiets. Op veel trajecten bent u met de e-bike zelfs sneller dan met de auto. Veel van onze modellen zijn ook uitgevoerd in een high speed model. De high speed modellen zijn er voor sportieve fietsters die 25 km/h niet snel genoeg vinden. Deze speed pedelecs ondersteunen tot een snelheid van 45 km/h.

Houd de website in de gaten voor de nieuwste modellen.

www.flyer-fietsen.nl



FLYER LEGT KWALITEITSLAT BIJ HAAR E-BIKES NOG WAT HOGER

FLYER heeft voor volgend fietsseizoen een reeks vernieuwingen in petto. De Zwitserse fabrikant van e-bikes is een van de eerste merken die de nieuwe GX Ultimate-motor van Panasonic levert, onder andere op haar Urban-fietsen. Daarnaast introduceert FLYER het Crossover-segment met fietsen die een brug slaan tussen mountainbikes en stadsfietsen. Zowel op asfalt als onverhard terrein kan men daarmee uit de voeten. Alle elektrische fietsen worden in de fabriek in het Zwitserse Huttwil gemaakt

Urban

In de Urban-collectie presenteert FLYER een reeks vernieuwingen in de Upstreet-serie. Een van de meest gekozen modellen is en blijft de Upstreet5, een ideale e-bike voor in de stad of in het woon-werkverkeer. De fiets heeft de populariteit vooral te danken aan de looks. De Upstreet5 is nu voorzien van de GX Ultimate-motor van Panasonic. Daarin is FLYER een van de eerste merken. Er is ook een uitvoering met de GX Power-motor die van de fiets een high-speedbike maakt (ondersteuning tot 45 kilometer per uur). De meest luxe uitvoering van de Upstreet 5 heeft een onderhoudsarme riemaandrijving en een volautomatisch schakelsysteem waarbij fietsers niet meer zelf hoeven te schakelen.

Een compleet nieuw model is de Upstreet4. Dit is een sportieve, strak afgewerkte toer- en forenzenfiets met hydraulische schijfremmen. Er zit standaard een batterij van 625 wattuur op, evenals een aansluiting voor een tweede batterij. De extra batterij van 500 wattuur (DualBattery) is als meeroptie verkrijgbaar. Fietsers hebben bij de Upstreet4 de keuze tussen versnellingsystemen: Nexus 8, Shimano XT (12 speed) en de Rohloff Speedhub met riemaandrijving en elektronisch schakelen. Een koppeling met externe apparaten is mogelijk voor bijvoorbeeld hartslag- en vermogensmeting. Voor snel woon-werkverkeer is er een high-speeduitvoering (met Bosch Performance Line Speed).

Voor komend seizoen heeft FLYER een nieuw vouwmodel: de Upstreet2. Deze e-bike is compact en gaat zodoende gemakkelijk mee in de camper of achter op de caravan. Daarbij is de Upstreet2 wendbaar en biedt hij perfecte rijeigenschappen. Er is tevens eenzelfde uitvoering, maar dan zonder vouwbaarheid. Dit model heet Upstreet1.

Crossover

FLYER komt volgend jaar met een nieuw segment: Crossover. Hierin vallen fietsen die de voordelen van mountainbikes en stadsfietsen combineren. De Goroc-modellen zijn de eerste fietsen die in dit segment vallen.

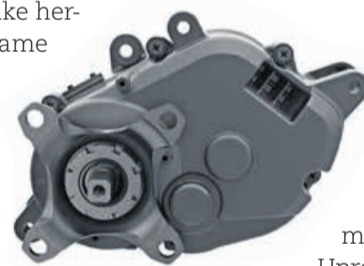
Tour

In het Tour-segment is er bij FLYER ook in 2020 heel wat te kiezen. De Gotour6 met Bosch Performance Line-motor is het uithangbord van de collectie. Bij deze elektrische toerfiets is extra veel werk gemaakt van frame-integratie. Er is gekozen voor een intube-batterij waardoor de fiets nauwelijks als e-bike herkenbaar is en de kabels lopen door het frame voor een strakke uitstraling.

De Gotour5 met Panasonic-motor is compleet vernieuwd met slankere, mooiere en tevens chiquere framevormen. De batterij zit achter de zadelbuis. Nieuw is de mogelijkheid om voor een duurzame riemaandrijving te kiezen.

De Gotour4 is het kleine zusje van de Gotour5. Deze heeft 26-inch-wielen die de fiets extra wendbaar maken en beschikt ook over de Panasonic-motor.

De Gotour2 is een e-bike met strakke framelijnen en een Bosch Active Line Plus-motor. De batterij zit hier in de bagagedrager, die geïntegreerd is in het frameontwerp voor extra stabiliteit.



Aandacht voor e-mountainbiketrend

Ook in Nederland neemt de populariteit van e-mountainbiken toe.

FLYER speelt in op die trend met de drie modellen: de Uproc7, Uproc4 en Uproc3. De Uproc7 en Uproc 4 zijn full suspensions met 27,5"-banden en de Panasonic GX Ultimate-motor voor extra veel kracht op steil en ruw terrein. De Uproc3 is eveneens een full suspension met voor- en achtervering, alleen heeft deze de Bosch Performance Line CX-motor.





EXERGEN MEDICAL LANCEERT TAT-5000S IN BENELUX

Exergen Medical heeft de TAT-5000S gelanceerd in de Benelux. Daarmee beschikken ziekenhuizen in Nederland, België en Luxemburg nu over een zeer geavanceerde infrarood thermometer die direct gekoppeld kan worden aan vital signs monitors ofwel spot monitoren.

De TAT-5000S is voor veel ziekenhuizen een zeer interessante keuze. Deze infrarood thermometer combineert namelijk de voordelen van een non-invasieve en dus voor patiënten zeer comfortabele meting met een zeer hoge productiviteit. Bovendien

Zeer nauwkeurige meting

De TAT-5000S kent - net als de voor zelfstandig gebruik bedoelde TAT-5000 - een zeer geavanceerd meetsysteem. Anders dan rectale of oorthermometers meet de TAT-5000S de kerntemperatuur van de patient via de temporale slagader die zich op het voorhoofd van de patiënt bevindt. Deze slagader bevindt zich slechts 2 millimeter onder de huid op het voorhoofd. Een simpele beweging dwars over het voorhoofd is voldoende om binnen enkele seconden de lichaamstemperatuur van de patient vast te stellen. Dat gebeurt bovendien met een ongekennde nauwkeurigheid. Ook belangrijk: de kerntemperatuur wordt binnen 30 seconden gemeten.

Non-invasieve en comfortabele meting

Veel patiënten raken gemakkelijk geïntimideerd door het idee van een meting van de lichaamstemperatuur. Rectaal meten is ongemakkelijk, terwijl een meting via het oor bij veel patiënten ronduit pijnlijk kan zijn. Bij de TAT-5000S is hier geen sprake van. De lichaamstemperatuur wordt gemeten met een eenvoudige beweging van de thermometer over het voorhoofd van de patiënt. Voor zowel volwassen patiënten, kinderen als babies betekent dit dat het meten van de lichaamstemperatuur geen enkel lichamelijk ongemak oplevert. Terwijl zij er tegelijkertijd van overtuigd kunnen zijn dat de meting van hun lichaamstemperatuur zeer nauwkeurig is.

Hoge productiviteit

metingen leveren veel ongemak op, terwijl oormetingen pijnlijk kunnen zijn. Dit geldt niet alleen voor volwassen patiënten maar zeker ook voor kinderen en babies. Hierdoor neemt een meting vaak veel tijd in beslag. Veel meer dan nodig is. Patiënten dienen immers eerst gerustgesteld te worden. Dat is uiteraard geen probleem, maar het neemt wel kostbare tijd in beslag. Bij een zeer patiëntvriendelijke thermometer als de TAT-5000S is hier geen sprake van. Doordat het opnemen van de lichaamstemperatuur geen enkel lichamelijk ongemak met zich meebrengt en ook niet intimiderend is, behoeven patiënten niet eerst gerustgesteld te worden. Dat levert tijdswinst op. Bovendien kan een correcte meting binnen 30 seconden tot stand worden gebracht. Beide punten betekenen dat bij gebruik van de TAT-5000S de productiviteit van medisch personeel in zowel OK's als op zaal drastisch verbetert.

Duurzaam en groen

Veel thermometers maken om hygiënische redenen gebruik van wegwerpkapjes wanneer de lichaamstemperatuur van meerdere patiënten opgenomen dient te worden. Dit veroorzaakt veel onnodige kosten (bij veel ziekenhuizen kan dit bedrag oplopen tot enkele tonnen per jaar). Maar bovendien veroorzaakt het gebruik van dit soort 'consumables' veel onnodig afval. En dat past natuurlijk niet bij het duurzaamheidsbeleid van medische instellingen. De TAT-5000S daarentegen kan gebruikt worden zonder wegwerpkapjes. De meetkop van de thermometer kan heel eenvoudig met een zacht doekje met medicinale alcohol worden gereinigd. Dankzij het gebruik van een speciaal ontwikkelde kunststof behuizing kan de thermometer als geheel bovendien zeer eenvoudig worden gereinigd. Het gaat hier om zeer interessante besparingen. Zo spaart het gebruik van Exergen-thermometers jaarlijks 600.000 wegwerpkapjes uit. Een zeer aanzienlijk voordeel als het gaat om de duurzaamheidsdoelstellingen die veel ziekenhuizen hebben geformuleerd.

Lage gebruikskosten

De TAT-5000S biedt ook financieel gezien belangrijke voordelen. Allereerst neemt de productiviteit van het medisch personeel drastisch toe zodra de TAT-5000S wordt gebruikt. Daarnaast zijn bij gebruik van de TAT-5000S geen 'consumables' als wegwerpkapjes ter bescherming van de meetkop van de thermometer nodig. Dit bespaart een ziekenhuis veel geld (en afval). Bovendien kan de TAT-5000S zeer eenvoudig worden gereinigd met een zachte doek en medicinale alcohol. Voeg hierbij de levenslange garantie en het zal duidelijk zijn dat de 'total cost of ownership' van de TAT-5000S zeer gunstig zijn.

Peer reviews bevestigen nauwkeurigheid

De TAT-5000S maakt gebruik van een zeer geavanceerde infrarood-technologie. Deze technologie is inmiddels in tientallen wetenschappelijke onderzoeken beproefd. Het resultaat? Meer dan 70 'per review' onderzoeken en rapporten geven aan dat de TAT-5000S zeer nauwkeurig en betrouwbaar is.

Makkelijk te integreren

De TAT-5000S kan probleemloos worden gebruikt in combinatie met tal van bekende 'vital signs monitors'. Voorbeelden zijn de Philips SureSigns VS4, GE Healthcare VC§150 and V100, Corometric, Midmark IQvitals Zone Capsule SmartLinx Vitals Plus, Spacelabs Qube, Xprezzon, Qube Mini, Schiller Diagnostic Station DS20 en de Mindray Accutorr 7 Series and VS-900 Series.

Kijk voor meer info op www.exergen.com/professional-medical-products/products/tat-5000s

Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

PatientGuard™ Robotic Positioning System

FEATURING

TrenGuard™

Trendelenburg Patient Restraint



- **Geen schouder steunen.**
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

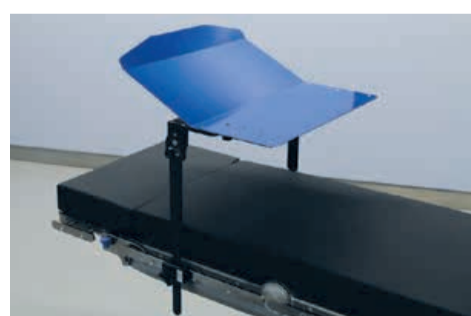
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg'**



TrenGuard™
Trendelenburg Restraint



ArmGuard™
Arm Protector



FaceGuard™
Face Protector/ Tray



PatientGuard™
Robotic Stirrups™



CALL US
+32 92 339 037
+1 800.261.9953

EMAIL US
info@careforhealth.eu
da-surgical.com



TrenGuard™ Covered by Patent # 9149406B2, Multiple Patents Pending Copyright 2018 D. A. Surgical All Rights Reserved L1097IA7

erbe
power your performance.

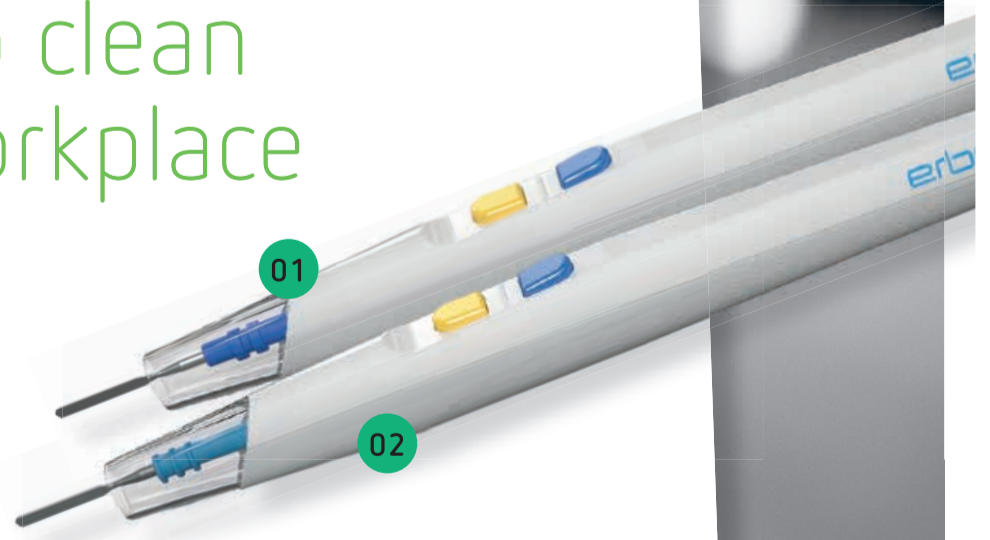
Smoke evacuation pencils

Less health risk due to clean ambient air at your workplace

The Erbe smoke evacuation pencil evacuates surgical smoke and its potentially dangerous substances directly at the source.

BENEFITS AT A GLANCE

- ☑ The single-use pencils are available immediately for procedures
- ☑ Clean work environment, safer work conditions
- ☑ Comfort for your hand and wrist with
 - Ergonomic design
 - Structured profile on the handle



01 Spatula electrode with 3 m or 5 m tubing
02 Coated spatula electrode with 3 m or 5 m tubing