

# DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 3 | EDITIE 4 | APRIL 2020

## HEEFT U EEN VACATURE?

Laat deze opnemen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat.  
Informeert naar de mogelijkheden via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl).

# ZORGVERLENERS BEDANKT!







## Kennis is er om te delen

Om u te helpen in de strijd tegen COVID-19, hebben we bij Getinge informatie verzameld over hoe u onze producten en oplossingen op de meest effectieve manier kunt gebruiken. Daarnaast bieden we online trainingsmateriaal aan.

Ga naar onze website of neem contact op met uw Getinge vertegenwoordiger. We staan graag voor u klaar.



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

GETINGE 

Meike V4.1 bladderscanner – veelzijdig in het gebruik. Kan op een trolley gemonteerd worden of er kan vanuit een koffer of tas worden gewerkt



Meda MD6000P bladderscanner – met een beeldscherm en kan ook via het internet met een mobiele telefoon of tablet worden verbonden

# Tjepkema

## Medical Products

Tjepkema Medical Products levert een uitgelezen programma tbv ziekenhuizen en zorginstellingen. Het assortiment bestaat uit o.a. Bladderscanners (6 verschillende types van 4 merken), hoezen voor CSA karren, Nova Medica medicijnwagens, water standoff balloons voor EUS procedures, etc

Neem een kijkje op onze website: <https://tjepkemamedicalproducts.nl/>

Heggerank 169 ■ 7242 MJ Lochem ■ M +31 (0) 6 23965156 ■ E [info@tjepkemamedicalproducts.nl](mailto:info@tjepkemamedicalproducts.nl)

[tjepkemamedicalproducts.nl](http://tjepkemamedicalproducts.nl)

 **QLICKSMART®**  
... and be safe

# EMBRACE SAFETY

Keeping staff and patients safe is our priority.



**Voorkom snij- en prikincidenten, huidverwondingen en infectie!**

**Voldoe** aan Wet- en Regelgeving Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c : beschikbaar stellen van een medisch hulpmiddel met een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme, indien er gevaar is voor letsel of infectie door werken met een scherp medisch hulpmiddel!

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





# NU'91 BEANTWOORDT PRANGENDE VRAGEN VAN ZORGPROFESSIONALS

Tekst: Iris van de Laar

Nederland is al weken in de ban van het coronavirus. Vorige week sprak Mark Rutte het land toe: de maatregelen gaan door tot 28 april en mogelijk zelfs langer. Volgens Rutte is het een van de heftigste crisissen – oorlogen niet meegeteld – die Nederland heeft gekend. De werkdruk voor zorgprofessionals is nog hoger dan normaal en ook het ziekteverzuim stijgt. Deze crisis vraagt veel van zorgprofessionals en dat roept vragen op. 'Want wat mag een werkgever van mij verlangen in dergelijke situaties?'

Doordat er geen consistentie is bij zorginstellingen en -organisaties zorgt dit voor onzekerheid en onduidelijke situaties bij zorgprofessionals. Logisch, want dit hebben we nog nooit meegemaakt. Speciaal voor deze situatie heeft NU'91, de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden, de website [www.nu91coronadossier.nl](http://www.nu91coronadossier.nl) opgezet. "Al snel kwamen er bij ons veel corona-gerelateerde vragen binnen waardoor de telefoon roodgloeiend stond. Wij begrijpen de zorgen en hebben er mede daarom voor gekozen om deze website te lanceren. Hierop vind je allerlei nieuwsberichten en een FAQ-pagina specifiek gericht op dit onderwerp", aldus NU'91-woordvoerder Michel van Erp.

Door de omvang van het aantal vragen, is de FAQ-pagina opgedeeld in drie categorieën. Er worden hoofdzakelijk vragen gesteld die betrekking hebben op veiligheid, vakantie, verlof en ziekte en uren, roosters en bezetting. Enkele van deze veelgestelde vragen worden hieronder nog eens toegelicht.

**Ik ben niet ziek, maar ik wil voor mezelf en de mensen voor wie ik zorg graag een mondkapje dragen. Mijn werkgever heeft deze niet. Kan dat?**

Het verschil zit hem in de noodzaak. Is het noodzakelijk om een mondkapje te dragen? Of geeft het jou persoonlijk een fijn gevoel? Je werkgever moet zorgen voor een veilige werkplek, waar beschermende middelen een rol in spelen. Heeft jouw werkgever deze niet en kan hij dit niet faciliteren? Ga dan samen het gesprek aan en kijk of je tot een oplossing kan komen.

**Wat als de beschermende middelen echt op zijn?**

De werkgever blijft te allen tijde verantwoordelijk voor een veilige werkplek. Op het moment dat er een onveilige situatie ontstaat, doordat bijvoorbeeld de beschermende middelen op zijn, ga dan direct het gesprek aan met je leidinggevende. Als die het niet weet, is hij of zij degene die moet opschalen. Het kan in bepaalde gevallen betekenen dat het onverantwoord is om de zorg niet te leveren. Als werknemer doe je er in dit geval verstandig aan om het werk niet volledig neer te leggen, maar om je werk, wegens gegronde vrees, te onderbreken en in overleg te treden met je werkgever. Dit is een afweging die per situatie anders kan zijn en daar kan NU'91 zich niet concreet over uitlaten.

**Moet ik coronapatiënten verplegen? Kan mijn werkgever mij dat verplichten?**

In eerste instantie kan je niet weigeren om een coronapatiënt te verplegen. Je hebt immers een eed afgelegd. Daarnaast geeft de beroepscode handvatten. Er zijn aanknopingspunten om te bepalen hoe je je in je beroepsuitoefening gedraagt. De code biedt je ook handvatten om in complexe situaties een weloverwogen afweging te maken over wat goede zorg in deze situatie vraagt. Met het uitspreken van de 'Eed van verpleegkundigen en verzorgenden' maken beroepsgeenoten aan zichzelf, aan elkaar en aan de samenleving duidelijk waar zij voor staan in hun beroepsuitoefening. Juist in moeilijke tijden moeten we op verpleegkundigen en verzorgenden kunnen rekenen. Dit betekent echter niet dat er helemaal geen uitzondering gemaakt kan worden. Voel je je niet prettig bij het verplegen van een coronapatiënt gezien

je privésituatie? Bespreek dit dan met je werkgever. In het kader van goed werkgeverschap is het belangrijk om samen tot een oplossing te komen.

**Op mijn werkplek geldt code rood. Mijn werkgever heeft mijn verlof daarom ingetrokken. Mag dat zomaar?**

Ja, onder bepaalde voorwaarden mag dat. De wet en onze cao's bieden de mogelijkheid om een vakantieaanvraag, waarvoor al toestemming was gegeven, in te trekken op grond van artikel 7:638 lid 5 BW. De werkgever moet dan aantonen dat er sprake is van 'gewichtige redenen'. Ook moet de werkgever de schade\* van de werknemer vergoeden. De parlementaire geschiedenis geeft als voorbeeld van gewichtige redenen dat een werknemer een sleutelpositie vervult binnen het bedrijf en zijn plaatsvervanger ziek wordt. In de huidige situatie kan een werkgever onder deze omstandigheden een gerechtvaardigd beroep doen op artikel 7:638 lid 5 BW. Daarnaast zou de werkgever ook nog een beroep kunnen doen op goed werknemerschap. De gehele verlofaanvraag wordt dan dus ingetrokken.

*\*Als je als medewerker een geplande reis naar het buitenland moet annuleren, dan worden de gemaakte kosten betaald door de werkgever.*

**Uren die geroosterd waren voor scholing en/of training worden uit het rooster gehaald. Mag dat zomaar en moet ik deze uren dan 'gewoon' werken of schrijf ik dan min-uren?**

Normaal gesproken wordt een scholing of training meegenomen in het rooster (meestal 28 dagen van tevoren, afhankelijk van je cao). Indien de scholing of een overleg op dit moment niet door kan gaan, dan mag je doorgeven aan je werkgever dat je uren beschikbaar bent. Als je als werknemer zowel telefonisch als schriftelijk (bewijslast) aantoont beschikbaar te zijn om te werken, dan mag jouw werkgever geen min-uren rekenen in het kader van de JUS. Je werkgever zal jou namelijk in de gelegenheid moeten stellen om je uren te kunnen werken.

**Als je parttime werkt en je hebt je uren voor die week er al opzitten, kan jou dan opgedragen worden om te komen werken?**

Ja, dit kan én mag. Gelet op de omstandigheden kan je als werknemer opgedragen worden om te komen voor een dergelijke incidentele opdracht. Mocht je steekhoudende bezwaren hebben die opwegen tegen het belang van je werkgever, ga dan in gesprek met je werkgever om tot een overeenkomst te komen.

Heb jij ook een vraag omtrent jouw werk en de huidige crisis, maar wordt deze niet beantwoord in dit artikel? Ga dan naar [www.nu91coronadossier.nl/FAQ/](http://www.nu91coronadossier.nl/FAQ/) voor nog meer vragen en antwoorden. Niet kunnen vinden wat je zoekt of liever een medewerker spreken? Het serviceloket van NU'91 is in deze tijd zeven dagen per week bereikbaar op telefoonnummer: 030-2964144 of per mail [serviceloket@nu91.nl](mailto:serviceloket@nu91.nl)





# BEDANKT ZORGVERLENERS!

**M**omenteel worden wereldwijd alle zeilen bijgezet in de strijd tegen het coronavirus. Personeel op intensivereafdelingen doet er alles aan om patiënten de beste zorg te bieden en ook zorgprofessionals van andere disciplines en afdelingen, waaronder de OK, helpen mee. Getinge wil al deze helden graag bedanken. Jullie leveren fantastisch werk.

Onze gedachten gaan uit naar alle getroffen. De situatie is ongekend en vraagt het uiterste van iedereen. Ook bij Getinge willen we graag ons steentje bijdragen en zorgverleners steunen waar mogelijk. We hebben maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat onze medewerkers kunnen voldoen aan de behoeften van onze klanten en partners, om de continuïteit van de zorg te waarborgen en om zorgteams te helpen bij de zorg voor gehospitaliseerde patiënten.

Sinds de uitbraak van COVID-19 is de vraag naar beademingsapparatuur, ECLS producten en geavanceerde hemodynamische monitoring voor IC's enorm toegenomen. Getinge is een van de marktleiders op het gebied van beademing en produceerde in 2019, meer dan 10.000 beademingsmachines. De productie van deze apparatuur is tot op heden onafgebroken doorgegaan in onze productiefaciliteit in Solna, Zweden. Om aan de wereldwijde vraag te kunnen voldoen, hebben we besloten om in 2020 onze productie tijdelijk met 160% te verhogen ten opzichte van vorig jaar. We leveren wereldwijd aan ziekenhuizen, voornamelijk op basis van het moment van bestelling en in kleinere, frequente batches om ervoor te zorgen dat meer

klanten zo snel mogelijk hun beademingsmachines ontvangen en dat we daarnaast ook aan medische urgenties kunnen voldoen. Uiteraard houden we ons hierbij aan de lokale regels, wat in Nederland betekent dat voor deze producten alles loopt via het landelijke, centrale inkoopteam.

Naast het produceren van nieuwe apparatuur, hebben onze technici hard gewerkt om bestaande beademingsmachines te updaten en oudere apparatuur weer klaar te maken voor klinisch gebruik. Onze specialisten geven trainingen in ziekenhuizen, om zoveel mogelijk personeel te leren hoe ze met de apparatuur moeten omgaan. Het delen van kennis is van groot belang en dat doen we dan ook graag.

Bij Getinge is ons motto *Passion for life*. Het doet ons goed om te zien dat mensen in deze moeilijke tijd er voor elkaar proberen te zijn en elkaar een helpende hand bieden. Meer dan ooit, is zichtbaar dat passie voor het leven ons allemaal drijft.

**GETINGE** 



Alle medewerkers van De Nederlandse Ok krant willen alle zorgverleners binnen en buiten de ziekenhuizen bedanken voor hun geweldige inzet in deze extreme tijden. Indrukwekkend is de flexibiliteit die jullie tonen om er te zijn voor onze families, ouders en alle anderen die getroffen zijn of worden door het Covid-19 virus. Veel respect voor jou inzet en energie om de impact hiervan te beteugelen.

**Wij maken een zeer diepe buiging voor jullie.**

DE NEDERLANDSE **OK** KRANT

## Héél erg veel dank!!!

Beste operatieassistenten,

Wij willen jullie heel erg bedanken voor jullie tomeloze inzet in de ziekenhuizen. Het is niet makkelijk... Er wordt heel erg veel van jullie verlangd. Jullie worden ingezet op 'vreemde' afdelingen zoals de SEH en natuurlijk vooral de IC. Afdelingen die normaal 'ver' van jullie af staan. Jullie zien taferelen die enorm emotioneel zijn. Jullie draaien veel meer diensten dan gebruikelijk... Jullie moeten beschermende kleding dragen... Er is de angst om zelf besmet te raken... Er is geen tijd voor reflectie...

De LVO vergeet de operatieassistenten niet en wij willen jullie een groot compliment geven! Het is mooi om te zien dat iedereen heel flexibel is in deze bizarre tijd. Samen kunnen we het virus verslaan!

Wij wensen jullie heel veel sterkte!!!  
Bestuur LVO



## Annulering LVO-activiteiten

Het LVO-bestuur maakt bekend dat alle activiteiten die voor 2020 gepland stonden, zoals de scholingen, voorlopig afgelast zullen worden. Afhankelijk van hoe deze crisis zich ontwikkelt, zullen we met nieuwe data komen.



 **ZIMMER BIOMET**  
Your progress. Our promise.®

Zimmer Biomet Nederland wil alle zorgverleners binnen en buiten de ziekenhuizen bedanken voor de tomeloze inzet in deze extreme tijden. We zijn onder de indruk hoe organisaties en jij de flexibiliteit tonen om er te zijn voor onze families, ouders en alle anderen die getroffen zijn of worden door dit virus.

Veel respect voor jou inzet en energie om de impact hiervan te beteugelen.

**Wij maken een zeer diepe buiging voor jullie.  
Medewerkers Zimmer  
Biomet Nederland**



# METHODE ONTWIKKELD OM TEKORTEN VAN MONDKAPJES VEILIG OPNIEUW TE GEBRUIKEN IN DE STRIJD TEGEN HET CORONAVIRUS



Constructie van een deel van de opstelling bij de TU Delft, afd. BioMechanical Engineering

**D**agelijks worden in Nederland vele tienduizenden mondneusmaskers (in de volksmond mondkapjes) gebruikt. De COVID-19 pandemie en de snelle verspreiding hiervan heeft geleid tot dreigende tekorten van deze maskers.

## Primeur

Een in het Franciscus Gasthuis en Vlietland bedachte methode om disposable mondneusmaskers (3M) te hergebruiken na sterilisatie is bij nader onderzoek door TU Delft-onderzoekers veilig gebleken. De samenwerking tussen artsen -microbioloog Peter de Man en Hans Koeleman met de TU Delft onderzoekers Tim Horeman, John van den Dobbelssteen en Bart van Straten resulteerde in een masker filtratietest waarmee de doorlaatbaarheid van gesteriliseerde disposable mondneusmaskers kon worden onderzocht. Hieruit bleek dat de filtrerende eigenschappen, en daarmee de beschermende werking, van ongebruikte en gesteriliseerde maskers, intact bleef. Op vrijdag 21 februari steriliseerden de artsen-microbioloog, voor zover bekend, als eersten mondneusmaskers met droogsterilisatie op 121°C via een autoclaaf proces met als doel 'hergebruik'. De uitkomsten waren verrassend. In navolging hierop werden maskers ook op 134°C gesteriliseerd maar daarbij trad vervorming van de maskers op.

De methode om de maskers te testen werd ontwikkeld in samenwerking met het Reinier de Graaf Gasthuis (Carina Hilders, Maarten van der Elst en Sing Dekker). Uiteindelijk is, voortbordurend op de droogsterilisatiemethode van het Franciscus Gasthuis en Vlietland, de sterilisatiemethode gestandaardiseerd op een generiek stoomsterilisatie methode omdat dit proces direct schaalbaar leek te zijn binnen de ziekenhuizen. De conclusie is dat met deze methode disposable mondneusmaskers na sterilisatie veilig hergebruikt kunnen worden. De update van het RIVM van 30 maart 2020 gaf de resultaten weer van de door het RIVM ontvangen mondkapjes van het type 3M 1862+. Deze worden veel gebruikt in ziekenhuizen. De filtratietestresultaten lieten consequent goede waarden zien na stoomsterilisatie bij 121°C. Ook na vijf keer steriliseren blijft de filtratiecapaciteit intact, echter lijkt het veiliger om de mondneusmaskers drie keer te hergebruiken in verband met slijtage.

## De nood is hoog

Er is door een toenemend gebruik een grote schaarste in mondkapjes ontstaan. Daarnaast verschijnen er veel maskers die onvoldoende getest zijn. Vanwege de complexe en multidisciplinaire natuur van het project is vervolgens coördinatie tot stand gekomen vanuit de TU Delft. Daarnaast werden de sterilisatieafdeling



Van Straten Medical/CSA Services - Green Cycle – met op de achtergrond de instrumentmakerij

en faciliteiten van Van Straten Medical/CSA Services, onder de naam Greencycl, beschikbaar gesteld.

## GreenCycl

GreenCycl is een initiatief van Van Straten Medical/CSA Services. Het is een initiatief heeft als doel ondersteuning van zorginstellingen te bieden in het duurzaam beheren van instrumenten en afvalstromen. Greencycl heeft de door Franciscus en TU Delft ontwikkelde methode voor het testen en steriliseren van mondkapjes overgenomen om zorginstellingen te kunnen helpen met het zelf opzetten van sterilisatiemogelijkheden of door mondkapjes voor hen te steriliseren.

Ziekenhuizen en zorginstellingen, die zelf niet over een sterilisatieafdeling beschikken, kunnen met het steriliseren van mondkapjes worden geholpen door Van Straten Medical/CSA Services (GreenCycl). Hiervoor is inmiddels een samenwerkingsverband aangegaan met Renewi, die door heel Nederland en België mondkapjes ophaalt, bij GreenCycl steriliseert en vervolgens weer terugbrengt naar de zorginstelling.

De keuze voor het laten steriliseren van mondkapjes door de ziekenhuizen en zorginstellingen zelf, of bij GreenCycl blijft een besluit van de zorginstelling en in de meeste gevallen die van de Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen Ondanks dat wij inzicht geven in de filter capaciteit van mondkapjes, is het belangrijk dat de specialisten in het ziekenhuis hoe deze mondkapjes in te zetten. Belangrijke overwegingen hierin zijn de ruimtes waar in de mondkapjes gebruikt worden en de te verwachte concentraties aan virussen. Daarnaast zeggen deze testen alleen iets over de materiaaleigenschappen.

Inmiddels wordt voor diverse zorginstellingen mondkapjes gesteriliseerd. Daarnaast hebben diverse ziekenhuizen en zorginstellingen in Nederland maar ook daarbuiten de ontwikkelde sterilisatiemethode overgenomen.



Desinfectieruimte in De Meern waar alle mondkapjes worden geïnspecteerd en verpakt in laminaat.

## MEER INFORMATIE:

Renewi Zorgteam 088 – 7003114 of [dienstverlening@renewi.com](mailto:dienstverlening@renewi.com)

Sterilisatie: 030 - 602 38 30 of [mail@vanstratenmedical.com](mailto:mail@vanstratenmedical.com)  
Rijnzathe 2 in De Meern.

Het is van belang alle kennis en ervaring met de sterilisatie van alle verschillende typen en versies mondkapjes zoveel als mogelijk te delen om zo een steentje bij te dragen aan de bestrijding van het coronavirus. Daarom werkt Van Straten Medical/CSA Services mee aan de publicatie van de resultaten van verrichte tests op een overzichtssite. Op die site ([www.misit.nl](http://www.misit.nl)) worden alle resultaten en inzichten vermeld. Hier zijn tevens de eerdere publicaties te vinden.





## SPECIALISTEN IN HET INRICHTEN VAN



### ▶ OPERATIEKAMER

PENDELS EN BRUGGEN | OK-LAMPEN | OK-TAFELS | SPINE | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ RECOVERY

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ SPOED EISENDE HULP

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ CARE

PENDELS, GOTEN EN BRUGGEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ POLIKLINIEK

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | OK-TAFELS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



# NOOIT MEER SPAGHETTI?

**A**ls je een zwakke maag hebt, weet ik niet of het verstandig is dat je deze blog leest. Maar als je de slappe lach wilt krijgen, lees dan zeker verder...

Ik was net gediplomeerd en begon met werken in Duitsland. Ik werkte als 24-jarige verpleegkundige op de afdeling oncologie/ stervensbegeleiding van een ziekenhuis in Bocholt. Op een ochtend moest ik een man verzorgen die een stoma had gekregen in verband met darmkanker. Het was niet zomaar een stoma, maar een gecompliceerde stoma. Eigenlijk was het meer een hele grote wond van de dunne darm. De ontlasting die uit de stoma kwam was ook nog niet helemaal verteerd.

Die ochtend zag ik gelijk dat de stomazak op knappen stond, er zat namelijk erg veel lucht in. De zak moest zo snel mogelijk vervangen worden, maar ik had hier nog maar weinig ervaring mee. Ik zat maar te klungelen met die stomme zak. Het lukte me niet om hem los te krijgen. Na lang stuntelen was hij eindelijk los. Heel even was ik opgelucht, maar onmiddellijk daarna volgde er een soort explosie. Werkelijk alles zat onder, de hele muur, het bed, het plafond maar vooral ikzelf!!



De patiënt moest keihard lachen en zei: 'Je hebt eindelijk haar gekregen!'. De onverteerde spaghetti zat namelijk ook op mijn hoofd. Het was echt enorm vies, maar dat liet ik niet blijken naar de patiënt. Ik moest immers professioneel blijven. Toen ik zijn kamer uitkwam, moesten mijn collega's zo enorm hard lachen dat sommigen letterlijk in hun uniform plasten. Ik ging natuurlijk gelijk douchen, want ik zat echt van top tot teen onder! Gelukkig was de patiënt niet boos. Hij zei alleen dat het lang geleden was dat hij zo had gelachen! Het was voor mij een belevens die ik nooit meer zal vergeten.

Ik heb jarenlang geen spaghetti meer gegeten, terwijl het altijd een van mijn lievelingsgerechten was. Inmiddels ben ik er overheen. Drie keer raden wat ik vanavond eet. ... Inderdaad spaghetti. En ik vind het gelukkig weer heerlijk!

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



## CHIRURGEN BRAVIS ZIEKENHUIS GEBRUIKEN NIEUWE FLUORESCENTIETECHNIEK

**D**e vakgroep Chirurgie van het Bravis ziekenhuis gebruikt sinds kort een fluorescentietechniek. Door het inspuiten van een kleurstof wordt de doorbloeding van weefsel in beeld gebracht. Nieuwe 4K-beelden maken nog preciezer werken mogelijk.

De chirurg bepaalt op basis van de beelden waar incisies geplaatst worden en ziet ook of de doorbloeding van de resterende weefsels is gegarandeerd. Afgelopen jaar testten de chirurgen hiervoor apparatuur van drie leveranciers. Het Bravis ziekenhuis heeft nu, als een van de eerste ziekenhuizen in Europa, een nieuw soort scopietoren in gebruik genomen. De opstelling is als die van een normale scopietoren, maar deze kan ook gebruikt worden voor de nieuwe fluorescentietechniek. 'Op beeldvormende apparatuur is Full HD de standaard. Ondertussen zie je voor televisies dat 4K de beeldnorm wordt. Deze stap hebben we met deze toren ook gezet.'

Chirurgen Denis Susa en Hans Fabry zijn namens de vakgroep intensief betrokken geweest bij de keuze. Zij zijn blij met de nieuwe apparatuur. Denis Susa gaat deze standaard inzetten bij de longchirurgie. 'In Nederland lopen we hierin nu voorop.' Susa heeft regelmatig contact met collega's in Parijs die hier expertise mee hebben. Hans Fabry zet de techniek voornamelijk in bij de laparoscopische behandeling van darmtumoren. Hij heeft de keuze uit een laparoscopische camera en een externe camera. 'Hierdoor kan de fluorescentietechniek zowel in als buiten de buik toegepast worden.'

Beide chirurgen en hun vakgroep zijn benieuwd naar de gunstige effecten op de kwaliteit van zorg. 'Het gebruik van de technologie wordt voortdurend geëvalueerd. Daarbij wordt met name gekeken naar de toegevoegde waarde voor patiënten.'

## 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, Peter Spijkerman, Robbert Coops, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, Aliëte Jonkers, Anne Meyer Fotografie, NU'91, Mercy Ships.

### 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 kunt u verkrijgen via info@denederlandse-ok-krant.nl en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

### Disclaimer

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





# Zorgverleners, bedankt!

Getinge wil graag alle zorgprofessionals bedanken, die meehelpen in de strijd tegen COVID-19.

Jullie doen geweldig werk en we zijn jullie ontzettend dankbaar voor de zorg die jullie leveren.

Een hartelijk groet van alle medewerkers van Getinge Netherlands.

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

GETINGE 



# NU'91:

## BESCHERMENDE MIDDELEN MOETEN DE HOOGSTE PRIORITEIT HEBBEN.

Tekst: Femke van der Palen

**U**it het meldpunt van NU'91, beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden, blijkt dat de beschermende middelen voor zorgprofessionals nog altijd niet op orde zijn. Op veel plekken dreigt een tekort of is zelfs niets meer voorhanden. Hierdoor komt de veiligheid van deze beroepsgroep onnodig in het geding.

Maandag 30 maart werd een meldpunt gestart door NU'91. Bij het serviceloket van de beroepsorganisatie kwamen steeds meer meldingen binnen dat de beschermende middelen niet op orde zijn. Onderdeel van dit meldpunt was een enquête met als doel de problemen nog beter in kaart te brengen. Deze werd 6500 keer ingevuld. In 92% van de gevallen blijkt dat de beschikbaarheid van beschermende middelen nog altijd niet op orde is. Terwijl vorige week in een motie, die Kamerbreed is aangenomen, werd beloofd dat deze week de beschermende middelen voor alle zorgprofessionals op orde moet zijn.

### Onveilig gevoel

Bijna een week na het indienen van die motie, blijkt dus dat het nog steeds verre van op orde is. De voornaamste tekorten spelen op het gebied van mondkapjes, gevolgd door schorten en spatbrillen. Ook

het tekort aan desinfectie begint steeds verder op te lopen. Stella Salden, voorzitter van NU'91, noemt de kwestie zorgelijk en vindt de uitkomsten schrikbarend. "Deze beroepsgroep wordt iedere dag geconfronteerd met het coronavirus. Hun veiligheid komt in het geding doordat zij zich hier niet goed tegen kunnen beschermen. Veel zorgprofessionals maken zich zorgen om hun eigen veiligheid, maar ook om die van hun patiënten en hun gezin. Zodra zij deze angsten uitspreken naar hun werkgevers, worden ze bovendien hierin niet altijd serieus genomen."

### Zelfgemaakte mondkapjes

Naast de tekorten, blijkt uit de enquête ook dat in de helft van de gevallen wordt gewerkt met middelen met een onjuiste certificering. Dit zorgt voor een schijnveiligheid bij de beroepsgroep. Daarnaast wordt er gezocht naar alternatieven die allesbehalve veilig zijn. Zo zijn

er meerdere verhalen binnengekomen van verpleegkundigen in de wijkzorg die werken met zelfgemaakte mondkapjes van stof of keukenrol. Bovendien worden protocollen, met name in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, aangepast op basis van beschikbaarheid. Vaak moet er, vanwege de schaarste, langer met middelen worden gedaan of worden producten, zoals schorten, 24 uur gebruikt. De kans op besmetting wordt zo voor de zorgverlener en de patiënt vele malen groter.

### Tijd voor actie

NU'91 vindt dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), werkgevers en de politiek nu echt actie moet gaan ondernemen. Stella Salden: "We hebben onze mensen in de zorg op dit moment keihard nodig. Als we nu niks doen, gaan er straks nog meer mensen uitvallen. Niet alleen omdat ze ziek worden, maar ook omdat de mentale druk te groot wordt. We roepen VWS, werkgevers en de politiek nogmaals op om dit de hoogste prioriteit te geven. Het is hun plicht om ervoor te zorgen dat de zorgprofessionals in de frontlinie worden voorzien van voldoende beschermende middelen."

## MMC ONDERZOEKT BEHANDELING ZEER EXTREEM OVERGEWICHT

Patiënten met extreme morbide obesitas (een BMI van > 50) komen in het Máxima MC voortaan in aanmerking voor een nieuwe behandeltechniek. Waar mensen die een maagverkleinende ingreep ondergaan vaak een gastric bypass krijgen, wordt bij deze groep gekozen voor een 'banded bypass'. In onderzoeksverband wordt bekeken of deze techniek zorgt voor meer gewichtsverlies op de langere termijn. De banded bypass is een combinatie van de maagband en de gastric bypass, uitgevoerd in één operatie. De eerste ingrepen met deze techniek hebben inmiddels plaatsgevonden. 'Bij deze groep patiënten zien we regelmatig dat zij onvoldoende gewicht verliezen, en dat zij weer aankomen in gewicht. De banded bypass kan hier een oplossing

voor zijn. Dat is wat we nu onderzoeken', aldus Marleen Romeijn, arts-onderzoeker obesitaschirurgie. Patiënten met de meest extreme vorm van obesitas zouden met deze techniek meer afvallen (5 tot 10% van hun totale lichaamsgewicht) en minder aankomen op langere termijn. De techniek is in feite niet nieuw, vertelt ze: 'We hebben ruime ervaring met deze behandeling bij mensen die om onverklaarbare redenen aankomen na een gastric bypass. Het gaat dan om mensen bij wie aanvullende begeleiding van een diëtist, fysiotherapeut en/of medisch psycholoog niet helpt.' Vanwege de gezondheidsrisico's die komen kijken bij obesitas is het voor deze mensen noodzaak om gewicht te verliezen.



### Resultaten

Voor het onderzoek worden ruim zeventig patiënten met een banded bypass vijf jaar gevolgd in hun gewicht. De resultaten worden vergeleken met die van een groep patiënten met eenzelfde BMI die een reguliere gastric bypass hebben ondergaan.



# ZORG DAT JE ER BIJ KOMT!

Word lid en betaal €50 voor het eerste jaar

Interesse? Kijk op [www.nu91.nl/actie](http://www.nu91.nl/actie)

HET BLAD is het ledenmagazine van NU'91.

DE BOND

NU'91  
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG





Portret van Florence Nightingale, gemaakt rond 1860.

# FLORENCE NIGHTINGALE 1820-1910: 'THE LADY WITH THE LAMP'

Tekst: Jeanine Stuart

Op 12 mei is het de Internationale Dag van de Verpleging. Over de hele wereld is er op deze dag bijzondere aandacht voor de bijdrage van verpleegkundigen en verzorgenden aan de gezondheidszorg. 12 mei is niet zomaar gekozen; het is de geboortedag van Florence Nightingale, een Britse verpleegster (de toenmalige naam voor verpleegkundige), pionier en grondlegger van de moderne verpleegkunde.

Dit jaar is het 200 jaar geleden dat Florence Nightingale werd geboren, op 12 mei 1820 in Italië, en zij kreeg de naam van haar geboorteplaats. Zij was de tweede dochter van een rijk Brits echtpaar. Hoe kwam het dat ze in Italië werd geboren? Na de val van Napoleon I gingen welgestelde Britten graag een kijkje nemen op het Europese vasteland. William Edward Nightingale en Fanny Smith volgden deze mode toen zij in 1818 hun huwelijksreis naar Italië aanvaardden. In 1819 kreeg het echtpaar in Napels een dochter, Parthenope. Een jaar later aanschouwde in Florence een tweede dochter het levenslicht. In 1922 ging het gezin terug naar Engeland.

## Privélessen en reizen

Florence kreeg vanaf haar twaalfde les van haar vader. Hij leerde haar talen, geschiedenis, filosofie en wiskunde. Vooral in dit laatste vak was Florence heel goed en ze vertelde haar vader dat ze wiskunde wilde gaan studeren, maar dat lag heel moeilijk in de behoudende samenleving van die tijd. Meisjes gingen trouwen of ze moesten helpen in de huishouding. Dat wilde Florence absoluut niet. Ze wilde geen

leeg bestaan leiden. Ze kreeg vele huwelijksaanvragen, maar ze wees ze allemaal af. Wat overbleef, was charitatieve ziekenzorg in haar omgeving. Ze leefde op van de lessen wiskunde en statistiek die haar neef haar gaf. Tot na haar dertigste las ze veel over verplegen en ze wilde dit in praktijk brengen. Haar ouders waren hier echter fel op tegen.

Ze gaat reizen; ze bezoekt Egypte, Duitsland en Frankrijk. In 1850 brengt ze een bezoek aan de diaconessengemeenschap in Duitsland en daar ontmoet ze ds. Fliedner en zijn vrouw Frederieke; zij vinden een roeping door God een voorwaarde voor goede ziekenverpleging. Florence werkt in het diaconessenhuis aldaar en later ook in een ziekenhuis in de omgeving van Parijs. Terug in Engeland houdt ze zich bezig met het reorganiseren van een klein ziekenhuis.

## De Krimoorlog

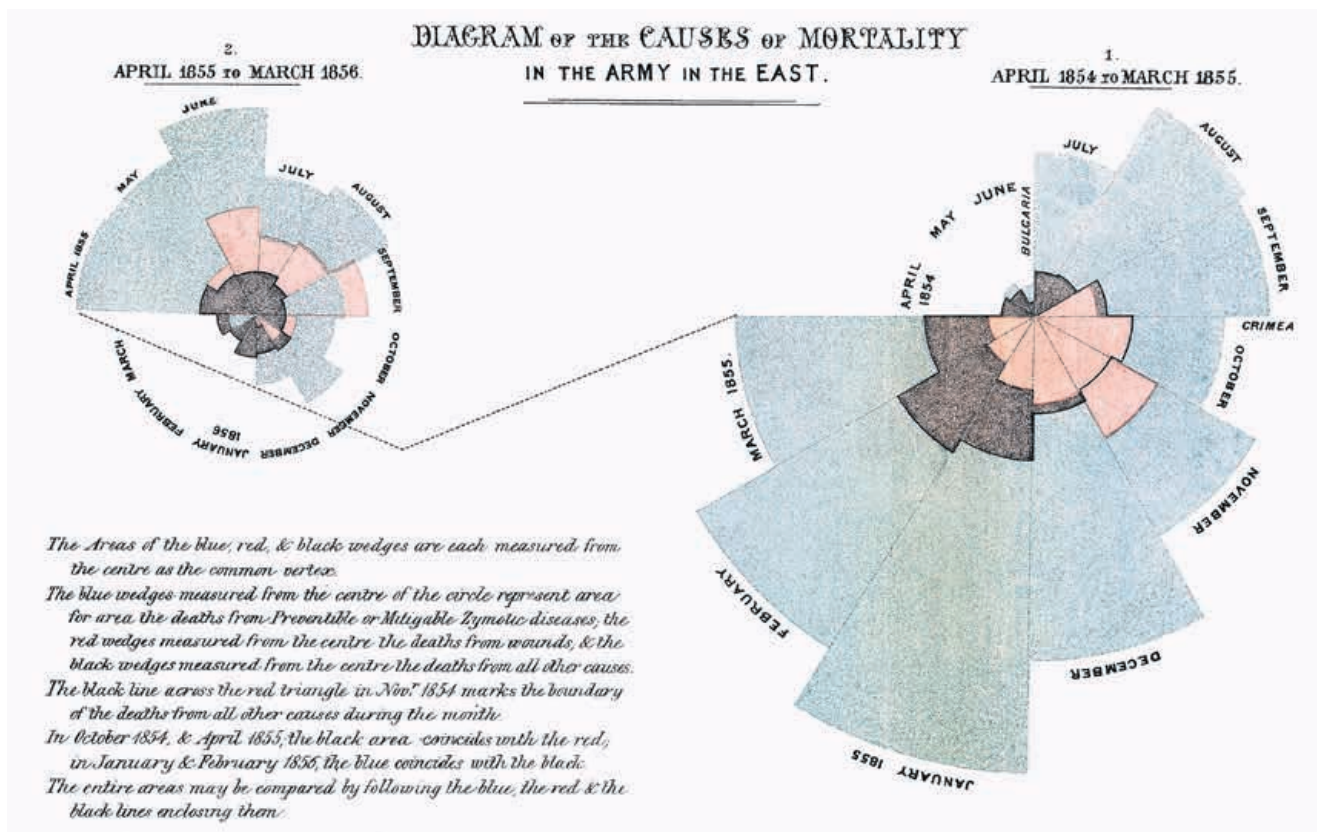
En dan opeens krijgt Florence haar kans, de Krimoorlog breekt uit. Deze oorlog is in eerste instantie een ruzie tussen Turkije en Rusland over heiligdommen in Jeruzalem. Later raakten meer landen



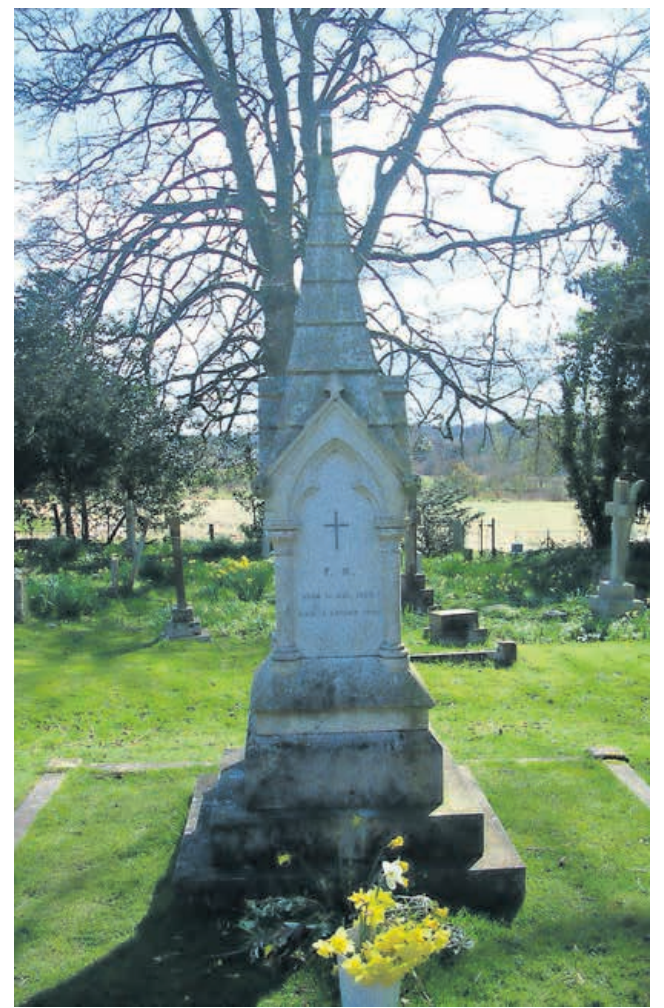
De bijnaam 'de vrouw met de lamp' kreeg ze doordat ze vaak in de avonden rondes maakte langs de gewonden met haar lamp.

erbij betrokken, zoals Engeland, dat vreesde voor de handelsroute met India. In maart 1854 vertrokken 300.000 militairen naar de Krim, van wie er na drie maanden al 20% aan dysenterie en cholera leed, zonder goede verzorging. Ook na de slag bij Alma in september is er nog steeds geen adequate zorg. Soldaten moesten te lang wachten op vervoer naar het Britse militaire hospitaal in Scutari (het huidige oostelijke deel van Istanbul). Zij werden per schip over de Bosporus vervoerd, maar daar is de toestand erbarmelijk. Er is geen verzorging, en er zijn ook geen verbandmiddelen. Er verschijnt een stuk in The Times waarin wordt geschreven dat de toestand in

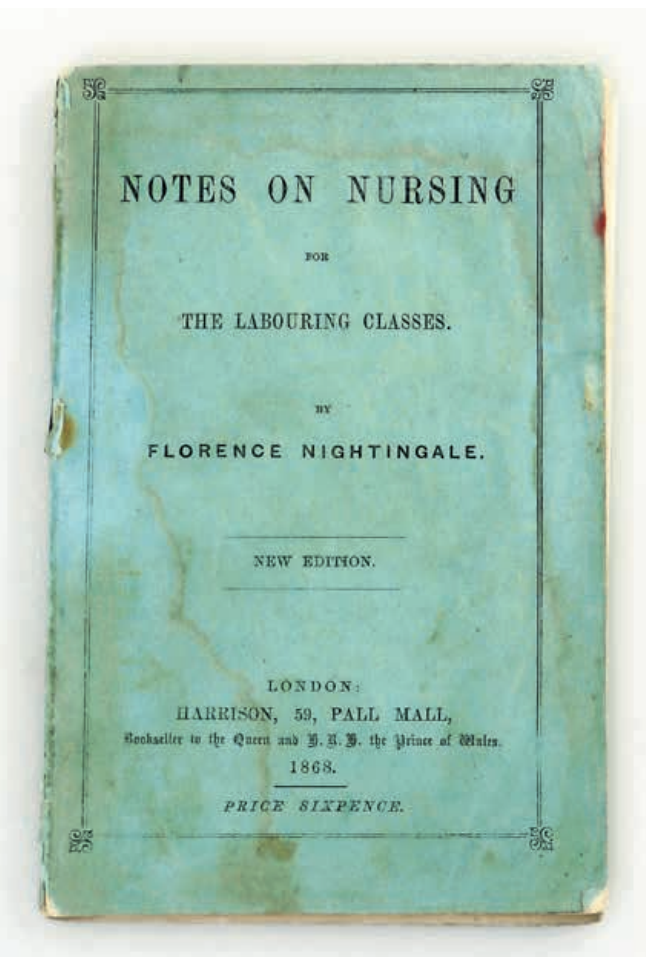




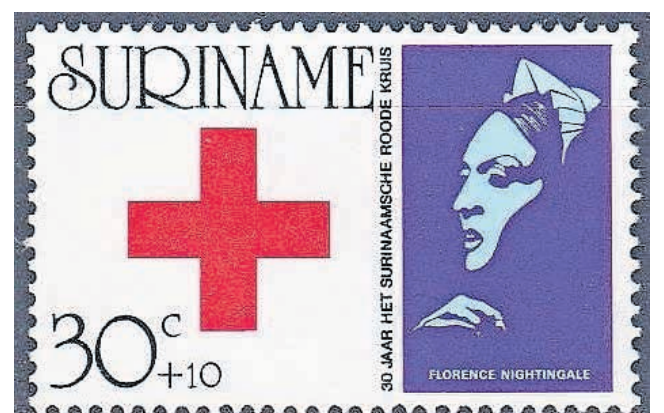
In 1858 publiceerde Nigtingale 'Diagram of the Causes of Mortality in the Army in the East', en daarin toonde ze aan, met behulp van haar statistieken, dat voor elke soldaat die was gedood er zeven waren bezweken aan onnodige ziektes.



De grafsteen van Florence Nightingale.



In 1859 schreef ze 'Notes on Nursing, What it is, and What it is Not', het eerste moderne handboek voor de verpleging van zieken. Er volgden al snel meerdere drukken.



Scutari erger is dat in het eenvoudigste armenhuis in Engeland. De Britten zijn woedend op de regering, die zo slecht zorgt voor haar soldaten.

Minister van Oorlog Sidney Herbert was een oude vriend van Florence en op de hoogte van haar interesse in de verpleegkunde. Op 15 oktober 1854 stuurde hij haar een brief waarin hij zegt dat er slechts één persoon in Engeland is die in staat zou zijn om orde op zaken te stellen.

Zes dagen later al scheepste Nightingale zich met 38 vrouwen in, maar deze vrouwen waren welwillende amateurs. Er lagen ongeveer 300 zwaar zieke en gewonde soldaten in het hospitaal. Zij kregen geen schone kleding, er was te weinig eten en de ratten liepen vrolijk rond. Florence had wel enige ervaring in de zorg, en met geduld, tact en vooral veel organisatievermogen wist zij orde in de hospitaalafdeling van de Selimiye-kazerne te scheppen en bereikte zij dat de verzorging van gewonden aanmerkelijk verbeterde. Het was zeer zwaar werk en de verpleegsters mochten na 's avonds acht uur rusten. Zelf maakte Florence echter dagen van 20 uur. De bijnaam 'de vrouw met de lamp' kreeg ze doordat ze vaak in de avonden rondes maakte langs de gewonden met haar lamp.



De beeltenis van Nightingale verscheen op veel bankbiljetten, munten en postzegels.

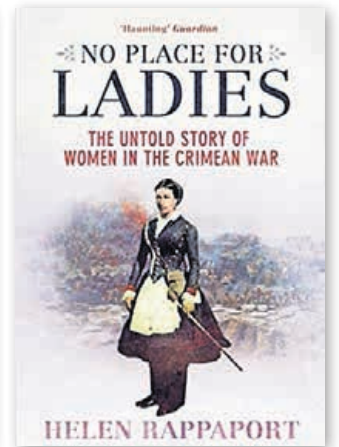
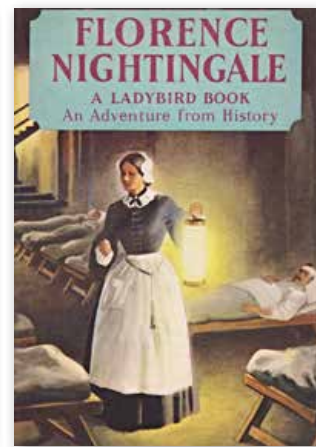
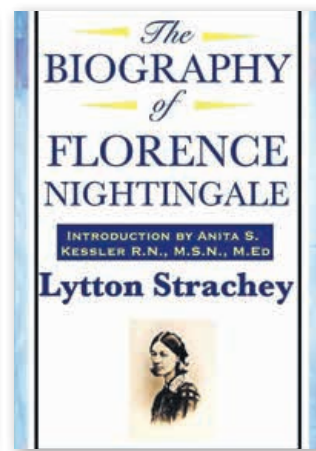
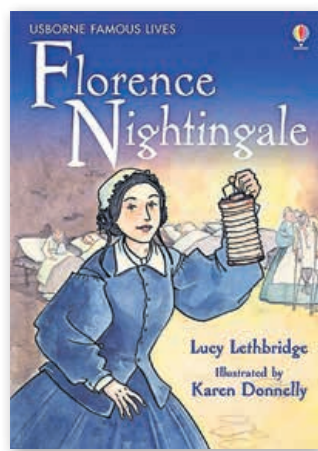
Toch stierven juist in haar ziekenhuis relatief de meeste soldaten. Ze drong aan op een onderzoek, waaruit bleek dat een defecte riolering de oorzaak was.

### Bedenker van het pooldiagram

Florence had een duidelijk beeld van dat hygiëne van het allergrootste belang was voor de genezing van de gewonden. Het sterftcijfer liep al snel terug van 40% naar 2%. Deze cijfers verzamelde Florence zelf. Om de regering ervan te overtuigen dat verreweg de meeste soldaten niet stierven als gevolg van oorlogshande-







Er werden veel boeken over haar leven geschreven, zowel biografieën als fictie.

lingen maar door het gebrek aan goede ziekenzorg en hygiënische maatregelen, ontwikkelde de in wiskunde en statistiek zeer begaafde Nightingale een diagram om de relevante gegevens te presenteren. Ze werd de uitvinder van het pooldiagram en introduceerde hiermee het gebruik van statistieken in de gezondheidszorg. Zelf is ze in de Krim ook zeer ernstig ziek geweest, zo erg dat men vreesde voor haar leven. Na slechts twaalf dagen ging ze weer aan het werk.

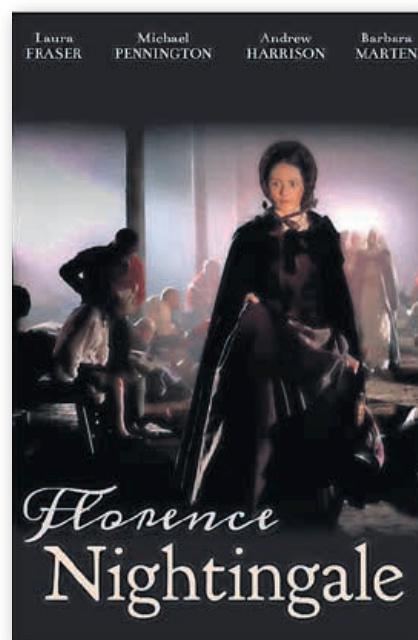
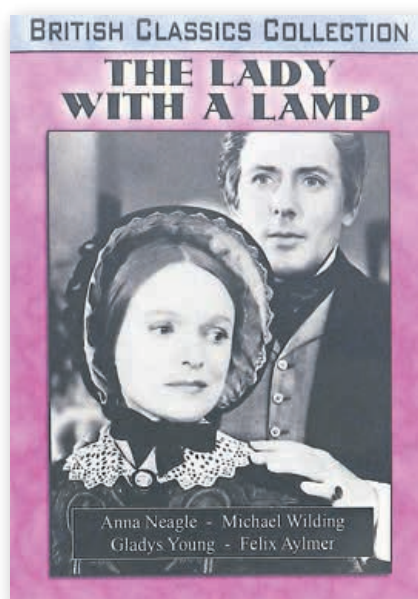
In 1855 kwam een gezondheidscommissie op bezoek. Deze gaf opdracht voor een betere ventilatie, een deugdelijke riolering en meer ruimte per patiënt. Ook werd het gehele complex gedesinfecteerd. Dit tot grote tevredenheid van Florence.

### Terug naar Engeland

Na twee jaar vechten waren de Russen definitief verslagen; aan de Krimoorlog kwam een eind. Nightingale wachtte in Scutari het vertrek van de laatste Britse soldaten af en keerde in augustus 1856 in Engeland terug – bejubeld als een nationale heldin. Na haar terugkomst in Engeland richtte ze in 1856 een verpleegstersschool op in het St. Thomashospitaal in Londen, een van de eerste opleidingen op dit gebied, en de invloedrijkste. Het geld hiervoor krijgt zij als dank voor haar werk tijdens de oorlog. Florence onttrekt zich wegens gezondheidsproblemen al snel na haar terugkeer aan het openbare leven. Het is niet duidelijk of ze tijdens de oorlog een ziekte heeft opgelopen of dat ze lijdt aan een posttraumatisch stressyndroom, maar vanuit huis zet ze zich in voor betere gezondheidszorg, ze schrijft rapporten en zet de regering onder druk om bepaalde wetten aan te nemen. Ze is ervan overtuigd dat veel ziekten te wijten zijn aan slechte hygiëne. Ze schreef duizenden brieven; ze schreef boeken en vertaalde belangrijke werken.

### Notes on nursing

In 1858 publiceerde zij 'Diagram of the Causes of Mortality in the Army in the East', en daarin toonde Nightingale aan, met behulp van haar statistieken, dat voor elke soldaat die was gedood er zeven waren bezweken aan onnodige ziektes. In 1859 schreef ze Notes on Nursing, What it is, and What it is Not, het eerste moderne handboek voor de verpleging van zieken. Dit zorgde voor een mediahype: binnen enkele maanden waren er al 15.000 exemplaren verkocht. Op basis van dit kleine werkje wordt Florence Nightingale de 'grondlegger' van de moderne ziekenverpleging. In 1907 krijgt ze als eerste vrouw de Order of Merit, een koninklijke onderscheiding. Ze wordt geraadpleegd door staatshoofden, onder wie de Nederlandse koningin Sophie, de eerste echtgenote van koning Willem III. Henri Dunant werd door haar werk in de



Ook voor film- en theatern makers was haar leven een dankbare inspiratiebron.

oorlog geïnspireerd, en stichtte in 1863 het Rode Kruis. En natuurlijk was ze voor vele vrouwen een voorbeeld: vrouwen kunnen een baan hebben!

Florence Nightingale overleed in Londen op 13 augustus 1910 op 90-jarige leeftijd. In haar testament had zij bepaald dat zij met de grootst mogelijke eenvoud moest worden begraven, met slechts een eenvoudig houten kruis met haar initialen om haar graf te merken. Op grond van deze laatste wilsbeschikking werd zij in het familiegraf in East Wellow bijgezet.

### Bronnen

- Gerard Borst, *Florence Nightingale, verpleegster met een schuldcomplex*. In Historisch Nieuwsblad, 7-2000.
- Afke van der Toolen, *Florence Nightingale (1820-1910)*.

In Historisch Nieuwsblad 8-2009.

- Samuel de Korte, *Florence Nightingale in Historiek* dec. 2019.

### FLORENCE NIGHTINGALE MUSEUM

In Londen is een museum aan haar leven gewijd. Zie [www.florence-nightingale.co.uk](http://www.florence-nightingale.co.uk). In Nederland is er helaas geen verpleegkundemuseum meer, maar het Florence Nightingale Instituut houdt zich als online kenniscentrum bezig met de geschiedenis van de verpleging en verzorging. Zie [www.fni.nl](http://www.fni.nl).

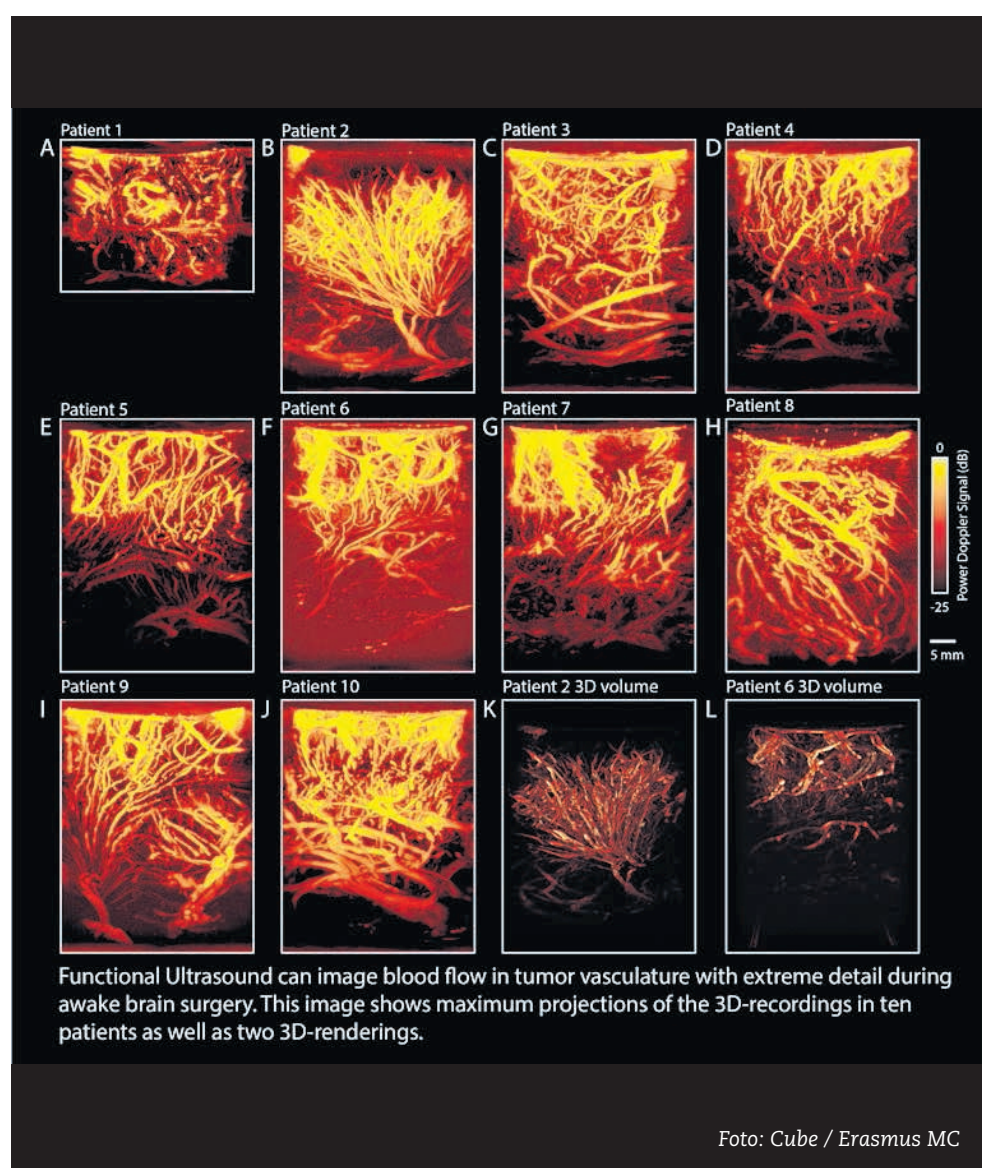


# HERSENACTIVITEIT LIVE TE ZIEN TIJDENS WAKKERE HERSENOPERATIE

Onderzoekers van CUBE (Center for Ultrasound Brain imaging @ Erasmus MC) zijn erin geslaagd om met functionele UltraSound (fUS) live de doorbloeding van hersentumoren in beeld te brengen tijdens een wakkere hersenoperatie. Hierdoor wordt het voor een neurochirurg makkelijker om de tumor te verwijderen met zo min mogelijk schade aan het omliggende hersenweefsel. Daarnaast is het mogelijk om de gezonde gebieden in de hersenen tijdens een hersenoperatie aan te wijzen, zodat deze gebieden intact kunnen worden gelaten. De onderzoekers publiceren hun bevindingen onlangs in het toonaangevende wetenschappelijk tijdschrift *Frontiers in Neuroscience*.

Bij het verwijderen van tumoren is het belangrijk om zo weinig mogelijk gezond weefsel te beschadigen. Bij hersentumoren is dat zo mogelijk nog belangrijker, omdat beschadigingen aan het hersenweefsel bijvoorbeeld kunnen zorgen voor spraakverlies, motorische stoornissen of erger. Met fUS, zoals ontwikkeld in CUBE, is het nu mogelijk om de vaatstructuur van tumoren én specifieke functies van hersengebieden live zichtbaar te maken tijdens een wakkere hersenoperatie. Pieter Kruizinga van CUBE: 'We hebben nu voor het eerst een techniek in handen waarmee we direct en met ongeëvenaarde precisie het levende brein kunnen afbeelden.'

'Functionele Ultrasound (fUS) laat in real time heel kleine veranderingen in de bloeddorstrooming zien. In een tumor betekent dit dat we de bloedvaten die de tumor voeden gedetailleerd kunnen afbeelden. Omdat tumoren in hun bloedstroom anders zijn dan gezond hersenweefsel, kunnen we de chirurg hiermee een beter idee geven van de grens tussen tumor en hersenweefsel: precies daar waar de chirurg moet snijden. Voor gezond hersenweefsel geeft deze techniek ons toegang tot het meten van breinactiviteit. Zo hebben we tijdens de wakkere hersenoperaties de mogelijkheid om de patiënten taken uit te laten voeren, zoals spreken en bewegen. Door te zoeken naar die gebieden waar de bloedstroom de functionele taak volgt, kunnen we aangeven welke gebieden wel of niet verantwoordelijk zijn voor die functionele taak. Zo kunnen we de belangrijke gebieden in de hersenen afbeelden en de chirurg informeren over waar weg te blijven.'

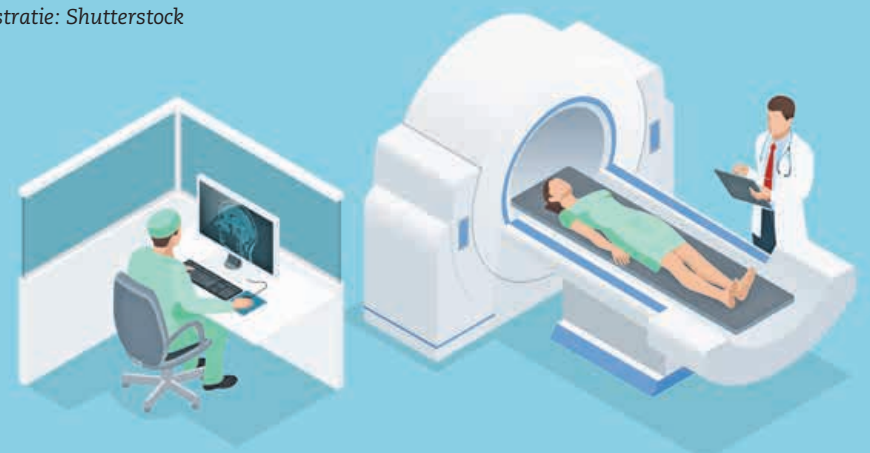


Kruizinga was daarbij vooral onder de indruk van het meten van taal: 'We vroegen onze patiënten te denken aan woorden, wat live op de functionele echo te zien was. De gedachte aan taal kunnen we nu dus met echografie uitbeelden. Deze observatie heeft een impact die nog veel verder gaat dan de neurochirurgie alleen.'

Voor de toekomst is het team van CUBE hoopvol. Kruizinga: 'We zijn nu druk bezig met het leggen van de laatste hand aan een aantal technische ontwikkelingen: zo willen we live 3D beelden gaan maken en onze data vergelijken met de gebruikelijke MRI's die nu voor de operatie worden gemaakt. Ook zetten we stappen naar het continu afbeelden van de hersenen tijdens de gehele operatie, waardoor de chirurg een directe terugkoppeling krijgt over de ingreep. De echte doorbraak zal komen wanneer het ons lukt om plaatjes van de hersenen te maken zonder dat een stuk schedel verwijderd hoeft te worden, zoals nu het geval is tijdens de operatie.'

De publicatie is hier te vinden: [www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2019.01384/full](http://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2019.01384/full).

Illustratie: Shutterstock



MAGNETIC RESONANCE THERAPY

## COMBINATIE VAN SCANS IS BETER DAN STANDAARD MRI-SCAN BIJ HERSENTUMOR

Niels Verburg van Amsterdam UMC onderzocht in zijn proefschrift *Advanced Imaging in Glioma Treatment: Moving the Frontier* wat de beste scans zijn om de meest voorkomende hersentumoren, diffuse gliomen genaamd, goed af te beelden. Het bleek dat een combinatie van een MRI-scan en een PET-scan de tumor beter afbeeldt dan de huidige standaard MRI-scan. Met de combinatie van beelden kan de chirurg meer tumorweefsel weghalen bij een operatie en is eventuele bestraling daarna efficiënter. Mogelijk blijven patiënten met een hersentumor hierdoor langer leven.

Eén van de redenen dat diffuse gliomen zo moeilijk te behandelen zijn, is dat deze tumoren wijdverspreid in de hersenen groeien. Vaak blijft een deel van de tumor bij een operatie achter, omdat het onderscheid tussen de tumor en normaal hersenweefsel moeilijk te zien is. Per jaar krijgen ongeveer 1100 mensen in Nederland te maken met deze tumor. De behandeling bestaat uit een operatie, eventueel gevolgd door bestraling en chemotherapie. Het doel van de operatie is om zo veel mogelijk tumorweefsel te verwijderen zonder ernstige neurologische uitval bij de patiënt te veroorzaken.

In het onderzoek vergeleek Niels verschillende scans, en hun combinaties, om het tumorweefsel af te beelden. Op meerdere plekken in en rond de tumor werd weefsel weggenomen en werd bepaald of er tumor aanwezig was in dit weefsel. Met alle scans werd informatie over de plek van de weefselafname verkregen en deze werd gebruikt om te voorspellen of er tumorweefsel aanwezig was.





NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ENDOSCOPISCHE CHIRURGIE

**SAVE  
THE DATE**

**LUSTRUM  
20 JAAR  
NVEC**

**Innovating technology  
creating the future together**

**NVEC Congres 2020**

**10 november 2020**  
Beurs van Berlage  
Amsterdam

**Onderwerpen:**

- Innovating technology
- Imaging technology
- Robotica
- Singularity

**MASTERCLASSES VOOR AIOS EN  
JONGE KLAREN OP 9 NOVEMBER 2020:**

- Masterclass Robotic Surgery: leer de beginselen van de robotchirurgie
- Masterclass Career Development: hoe richt je jouw carrièrepad in voor een geslaagd leven als hightech chirurg

**HET JUISTE INSTRUMENT  
VOOR JE TOEKOMST !**

**LVD**  
landelijke vereniging van operatieassistenten

Reserveer de datum alvast in uw agenda,  
het programma en meer informatie volgt op [www.nvec.nl](http://www.nvec.nl)



## LVO ONTWIKKELT APP

De LVO is druk bezig om een app te ontwikkelen. De app zal hét infokanaal worden voor operatieassistenten waarin nieuws, scholingen, evenementen en richtlijnen vermeld staan. Naast de info van het vakblad Operationeel en de Nederlandse OK krant, dient deze app om verbinding te leggen tussen de operatieassistenten onderling en om sneller op de actualiteit via nieuwsberichten in te kunnen springen. De verwachting is dat de app medio mei, maar wellicht ook eerder beschikbaar zal zijn in de appstore van Apple en de Google Play Store (Android). Wij houden jullie op de hoogte.



## CONTACTPUNT PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING VOOR ZORGPROFESSIONALS

ARQ IVP heeft jarenlange ervaring in het ondersteunen van mensen en organisaties die te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen, rampen en crises. Deze ervaring stellen wij graag beschikbaar aan zorgprofessionals en hun leidinggevenden om hun vragen, zorgen en noden met betrekking tot COVID-19 te kunnen voorleggen. Het contactpunt is 7 dagen per week bereikbaar tussen 8:30 en 21:30 uur op telefoonnummer 088 – 3305500. Dit contactpunt heeft als doel (medische) zorgprofessionals en hun leidinggevenden zo goed mogelijk te ondersteunen bij de psychosociale aspecten van hun werk met betrekking tot het Coronavirus. Het telefoonnummer wordt bemenst door gespecialiseerde psychologen die allen kennis en ervaring hebben in de ondersteuning van professionals in beroepen waarin zij geconfronteerd kunnen worden met ingrijpende gebeurtenissen. Daarnaast zal hier voor zorgprofessionals en hun leidinggevenden specifieke informatie beschikbaar worden gesteld. Voor meer informatie en het downloaden van folders: [www.ivp.nl/ivp-accent/zorgprofessionals](http://www.ivp.nl/ivp-accent/zorgprofessionals).



### Bij elke stap aan uw zijde

Bij Getinge staan we graag voor u klaar. Niet alleen op de OK, maar ook op intensivereafdelingen, CSA's en andere plekken in het ziekenhuis. Dichtbij en op afstand.

Ook in de strijd tegen COVID-19 kunt u op ons rekenen. Bezoek onze website en ontdek wat we voor u kunnen betekenen.



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

GETINGE ✱

## GRATIS E-BOOK OVER VIRUSINFECTIES

Nederland is in de ban van de coronaviruspandemie. Het is stil op straat, in de trein en in de kantoren. Mensen blijven thuis. Ingrijpende maatregelen worden genomen door de overheid, scholen worden gesloten, evenementen worden afgelast. Alles om de verspreiding van het coronavirus in te dammen. Kun je je voorbereiden op een uitbraak zoals nu met het coronavirus? Hoe verliepen uitbraken in het verleden? Kunnen we nieuwe uitbraken voorspellen? Wat doet de overheid allemaal bij een uitbraak? Wat kan ik zelf doen? In dit cahier bespreken wetenschappers en specialisten de nu op volle toeren draaiende infectieziektebestrijding in Nederland.

Het cahier is gratis te downloaden op: [www.biomaatschappij.nl/product/help-ik-ben-besmet](http://www.biomaatschappij.nl/product/help-ik-ben-besmet).







# BIJ FEMKE OP DE BANK

Tekst: Femke van der Palen  
Foto's: Astrid Bron

Dit artikel verscheen eerder in FLOOR, de glossy voor verpleegkundigen en verzorgenden.

In iedere uitgave van FLOOR praat Femke (verpleegkundige en journalist) met drie verpleegkundigen of verzorgenden over hun vak. Deze keer is dat met Nico, Luka en Cheyenne. Ze zijn alledrie werkzaam in de zorg, maar daarnaast hebben zij nog iets gemeen. Ze zetten namelijk social media in om hun vak op de kaart te zetten. Met behulp van Instagram geven zij een kijkje achter de schermen en nemen zo hun volgers mee in hun bijzondere werk.

Vrijwel dagelijks posten Nico, Cheyenne en Luka wel iets over hun werk en dan voornamelijk op Instagram. Een bijzondere gebeurtenis, een grappige anekdote of juist een ontroerend verhaal. Maar altijd: positief en voor andere zorgprofessionals ontzettend herkenbaar.

## Waarom zijn jullie gestart met jullie account?

**Cheyenne:** "Ik was altijd al bezig met schrijven. Dat wilde ik voortzetten en dat gaat makkelijker als dat gaat over iets waar je passie ligt. In mijn geval dus de zorg."

**Nico:** "Op Facebook ben ik ooit begonnen om dingen van de afdeling close-up te fotograferen en dan moesten ic-verpleegkundigen raden wat het was. Toen kwam Instagram en dacht ik: daar kun je veel meer mee. Dan kun je een verhaal koppelen aan een foto. De intensive care is voor veel mensen een spannende, geïsoleerde wereld waar het vaak over de dood gaat. Ik wilde hier meer van laten zien. Dat er ook veel plezier en humor is. Het transparanter maken."

**Luka:** "Bij ons in de organisatie kwam een oproepje dat ze vloggers en bloggers zochten om nieuwe collega's aan te trekken. Daarin vond ik het zelf belangrijk om de doelgroep waarmee ik werk te promoten, omdat ik het gevoel had dat daar een heel verkeerd beeld van was."

## Hoe doe je dat dan met de privacy?

**Luka:** "Gelukkig kan ik hierover goed overleggen met de familie of het team. Ik zorg er altijd voor dat de privacy gewaarborgd blijft en dat ik toestemming heb. Er is heel veel mogelijk. Zo deel ik de leuke dingen, maar ook weleens wat er misging. Dat moet kunnen, want fouten maken betekent dat je je kwetsbaar kunt opstellen. Het is mooi om daarvan te leren."

**Nico:** "Voor mij is het een andere situatie dan voor jou Luka. Jij hebt te maken met patiënten waar je lang voor

zorgt. Bij mij is dat anders. Mijn patiënten komen soms wel in beeld, maar zijn dan helemaal onherkenbaar gemaakt met een filter. Als een soort stripverhaal. De casussen probeer ik fictief weer te geven, zodat niet te herleiden is om welke patiënt het gaat. Dat doe ik wel op een manier dat mensen zich er iets bij voor kunnen stellen, maar ik waak ervoor dat de patiënt zichzelf erin herkent."

**Cheyenne:** "Dat doe ik ook. Ik blog in tegenstelling tot jullie op persoonlijke titel. Hierbij houd ik me natuurlijk wel aan de gedragscode van de organisatie. Daarnaast zorg ik er altijd voor dat iemand anoniem blijft. Meestal post ik iets een hele tijd later pas en dan verander ik kleine aspecten zodat het niet herkenbaar is. Ik kan patiënten niet vragen om toestemming. Zij zijn dusdanig ziek dat het de meest misplaatste vraag zou zijn die je ze maar kunt stellen."

## Nu zie je dat er steeds meer zorgverleners net als jullie gaan bloggen en vloggen. Hoe komt dit?

**Cheyenne:** "Voornamelijk de beroepstrots. Je werk is meer dan alleen je werk en je inkomsten. Het is je passie en daar ben je dag en nacht mee bezig. Daar ben ik trots op. Er is veel onduidelijk over wat wij doen. Het komt toch vaak weer terug op het feit dat we mensen moeten wassen. Je moest eens weten hoe breed ons takenpakket is."

**Luka:** "Ik wil de cliënt die geen stem heeft een stem geven en ze op de kaart zetten bij anderen of in een positief daglicht zetten. Als stagiaires hier beginnen, vraag ik altijd of dit de doelgroep is die zij hebben gekozen. Vaak is het antwoord nee. Dan vind ik het belangrijk om ze enthousiast te maken. Met dit account wil ik aan nieuwe collega's laten zien hoe leuk het is en dat er veel vooroordelen bestaan. Al krijg ik maar één nieuwe collega zo enthousiast om hier te komen werken. Dan heb ik mijn doel al bereikt."

## LUKA DOPPEN (30)

persoonlijk begeleider  
gehandicaptenzorg,  
Estinea, Aalten  
@metlukamee\_emb



'Ik wil de cliënt die geen stem heeft een stem geven'



**CHEYENNE SAVAGE (21)**

verpleegkundige Bernhoven  
ziekenhuis, Uden  
@dezusterpost



*‘Het heeft maanden geduurd voor ik een foto van mezelf durfde te posten’*

**Nico:** “In vergelijking met andere functies zoals operatieassistenten, hebben we bij ons op de intensive care nog niet zo’n last van personeelstekort. Maar in verschillende ziekenhuizen is dit wel het geval en kunnen geplande operaties niet doorgaan. Ik denk wel dat de ziekenhuizen aan het ontdekken zijn dat je door social media jonge mensen kunt bereiken. Daar moet je het van hebben in de toekomst. Op een gegeven moment gaan de babyboomers weg en er moet nieuw personeel komen en die wil je enthousiast maken. Ik kan dagelijks zoveel dingen laten zien van mijn werk. Sommige situaties zijn heel erg, soms zijn ze juist heel malloot. Ik vertel dus alleen wat ik dagelijks doe en dan komen die verhalen vanzelf. Ik denk dat als je de juiste snaar raakt en het juiste publiek weet te vinden, dat het anderen ook kan helpen om te kiezen voor dit vak.”

**Toch is dit een beroepsgroep die erom bekendstaat niet snel op de voorgrond te treden. Hebben jullie daar ook moeite mee als je iets post?**

**Luka:** “Ik denk dat het heel belangrijk is om jezelf te zijn en je dus kwetsbaar op te stellen. Ik zie dat bij

mijn cliënten, die zijn ook zo puur. Daar leer ik van waardoor ik sneller denk: wat maakt het uit. Dit ben ik en hier moet je het mee doen.”

**Cheyenne:** “Ik had daar meer moeite mee. Op het moment dat je ervoor kiest om te gaan bloggen of vloggen heerst toch al snel het gevoel dat je graag in de spotlights staat. Liever was ik helemaal anoniem gebleven, het heeft maanden geduurd voor ik een foto van mezelf durfde te plaatsen.”

**Luka:** “Dat anonieme herken ik ook wel. Dan denk ik: sta ik weer op die foto. We doen het toch echt samen met het team. Ik vind het ook belangrijk dat ik dat in de vlogs laat zien. Zorg draait vooral om teamwork en je doet het samen met zowel de cliënten als het team.”

**Nico:** “Dat herken ik ook. Dat dat af en toe een beetje gaat schuren. Als jij degene bent die dat account is begonnen, dan ben jij de spil van het account. Jij plaatst de dingen, jij reageert, je kunt het een bepaalde kleur of sfeer geven en je vertegenwoordigt jezelf. Maar daarnaast vertel je ook het verhaal van je organisatie of afdeling. Soms zijn er collega’s die het niet begrijpen. Die denken: doe normaal.”

**Cheyenne:** “Dat bedoel ik met het in de spotlights

**NICO GARSTMAN (50)**

ic-verpleegkundige Martini  
Ziekenhuis, Groningen  
@ic\_verpleegkundige\_martinzh



*‘De intensive care is voor veel mensen een spannende, onbekende wereld’*

staan. De angst dat anderen zeggen: ‘Waarom trek je die aandacht naar je toe? Doe gewoon je werk.’ Nu klinkt dat negatief, want ik heb geen enkele collega die een opmerking heeft gemaakt. Dat is echt mijn eigen invulling.”

**Nico:** “Ik denk juist dat Instagram onder zorgverleners helemaal voldoet aan #doeslief. Het is positief, mensen worden blij van elkaar, nemen elkaar bij de hand, beantwoorden vragen van volgers en dat allemaal digitaal. Je hoort vaak dat iedereen tegenwoordig teveel in een bubbel op social media of in zijn telefoon leeft. Maar juist onder zorgverleners ontstaan online zoveel leuke contacten.”

**Cheyenne:** “Inderdaad, eigenlijk krijg ik nooit negatieve reacties en we nemen elkaar bij de hand. Je ziet het positieve in elkaar.”

**Nico:** “Er is echt een hele grote groep zorgverleners waarvan er steeds meer bloggen of vloggen. Je zoekt het herkenbare in elkaars vakgebied. Dat maakt de wereld heel klein.”



# Ook in Groningen de schouders eronder

Een complete reserve Intensive Care (IC) neerzetten in nauwelijks een week tijd. Dat deden de collega's van Martini Operatiecentrum alsof het hun dagelijks werk was. Tim Pentenga is 'normaal' unithoofd van het Operatie Dagcentrum. Nu de coronacrisis de gang van zaken in het ziekenhuis bepaalt, is hij unithoofd van de reserve IC. 'Indrukwekkend en mooi om te zien dat iedereen de handschoen oppakt en de schouders eronder zet,' zegt hij trots.

'De bal begon te rollen toen het Regionaal Overleg Acute Zorg ons medio maart een duidelijk signaal gaf dat meer IC-capaciteit nodig was. We hebben toen meteen de koppen bij elkaar gestoken en ervoor gekozen om de Recovery, onderdeel van het Operatiecentrum, in te richten als tweede IC. De veertien reguliere operatiekamers op de OK en drie zelfstandige behandelkamers op het Operatief Dagcentrum zijn nu terug gebracht naar vijf operatiekamers op de OK. Door deze afschaling ontstond ruimte voor tien beademingsbedden op de Recovery.'

'Er was onder meer andere apparatuur nodig. Veel van wat we al hadden, hebben we ingezet op onze IC, zoals de anesthesietoestellen van de OK. Verder zijn er nieuwe infuuspompen aangeschaft en geïnstalleerd. Een intensief scholingprogramma is gestart om iedereen klaar te maken om op de nieuwe IC ingezet te kunnen worden. Wat er verder bij komt kijken, zijn de isolatierichtlijnen en het inrichten van het magazijn. Alles grijpt in elkaar.'

'Reken maar dat we intensief hebben samengewerkt om het voor elkaar te krijgen onder meer met collega's van de IC, OK, Medische Techniek, Logistiek, Infectiepreventie en Inkoop. Indrukwekkend en mooi om te zien dat iedereen wilde helpen. Alleen daardoor is het gelukt om binnen een week de reserve IC in te richten. Je merkt dan ook dat de collega's van de OK en de IC gewend zijn snel te handelen in een acute situatie. Eerst de zorg dan regeltjes, zeg maar.'

'Een belangrijk punt van aandacht is dat we de collega's die we zo hard nodig hebben, goed meenemen in wat van hen wordt verwacht. We zetten hier nu een grote groep operatieassistenten, collega's van het Operatief Dagcentrum en verpleegkundigen in, ook uit de flexpool. Voor hen is deze werkplek en de samenwerking nieuw. Tot nu toe loopt het prima. We hebben vrijdag 27 maart de eerste patiënt ontvangen. Wij gaan dit redden, daar ben ik van overtuigd.'



**Martini Ziekenhuis Groningen wenst  
alle collega's in de zorg heel veel sterkte**

**Samen kunnen we dit!**

**#teammartini**



**Kijk op**  
werkenbijmartiniziekenhuis.nl/  
intijdenvancorona



# DIGITAAL VERHALEN VERTELLEN IN COVID-19 TIJD DOE MEE AAN DE DECACORONA

**H**et zijn geen makkelijke tijden. De meeste mensen, behalve werkers in essentiële beroepen, zijn thuis aan het werk, kinderen gaan niet meer naar school en onze sociale contacten zijn tot een minimum beperkt. We zijn wel veel meer gaan bellen, Whatsappen, Skypen, Hangouten en andere manieren van videovergaderen. Op die manier vertellen we elkaar in deze tijd verhalen. Journalist en medisch redacteur Ingrid Lutke Schipholt moest meteen denken aan het boek de Decamerone van Giovanni Boccaccio en ontleende daar inspiratie uit voor een literair project.



Tekst: Menno Goosen

Decamerone is één van de hoogtepunten uit de wereldliteratuur. In deze raamvertelling, waarschijnlijk geschreven in de periode 1349–1360 in Florence, vertellen drie mannen en zeven vrouwen die de pestepidemie in de stad ontvlucht zijn en zich verstanst hebben in een pestvrije buitenplaats, elkaar verhalen om de tijd te doden. Ingrid Lutke Schipholt: 'Decamerone is voor mij een van de mooiste werken uit de wereldliteratuur, en ik zag meteen de parallellen met de situatie van nu, mensen vluchten voor een besmettelijke ziekte. Ik bedacht me dat het een heel mooi literair project zou zijn om met de Decamerone als voorbeeld een Nederlands equivalent te maken dat zich afspeelt in de huidige Corona-tijd: de Decacorona.'

## Hoe zie je dat voor je?

'Het is de bedoeling dat er tien weken lang elke dag een verhaal op het blog <https://decacorona.blogspot.com/> verschijnt. Elke deelnemer neemt er hiervan één voor zijn rekening. Een verhaal mag maximaal 3000 woorden bevatten, maar uiteraard ook veel minder.'

## Waar moet een verhaal overgaan? Over COVID-19 / Corona?

'In principe mag het mag werkelijk over alles gaan. We laten ons verrassen. De bedoeling is dat het schrijven en vertellen van verhalen ons afleidt van de situatie waar we ons nu in bevinden. Ook hoop ik dat het de creativiteit stimuleert. We hebben in deze periode meer tijd dan we normaal tot onze beschikking hebben.'



## Kun je meedoen aan dit project?

'Ja, door jouw verhaal naar [decacorona@gmail.com](mailto:decacorona@gmail.com) te sturen, geef je ons het recht om jouw verhaal te mogen publiceren op [decacorona.blogspot.com](https://decacorona.blogspot.com). Houd er rekening mee dat we jouw verhaal kunnen redigeren, dus taalfouten eruit kunnen halen. Bij grote bewerkingen nemen we contact met je op. Ik moet er wel een kanttekening bij plaatsen: er kunnen redenen zijn om het verhaal niet op te nemen in Decacorona. Bijvoorbeeld als een onderwerp al vaker voorbij is gekomen of omdat het niet past in het project.'

## Krijgen mensen betaald om mee te doen?

'Nee, het is een vrijwilligersproject. Iedereen doet belangeloos mee. En natuurlijk mag iedereen onze verhalen lezen.'

## Ben je verplicht om onder je eigen naam te publiceren?

'Dat is natuurlijk wel het leukste, maar het is zeker geen verplichting. Onder een pseudoniem of gewoon anoniem, mag natuurlijk ook.'

## Als laatste: waar staat de oorspronkelijke titel Decamerone eigenlijk voor?

'De titel is een samenstelling van de twee Griekse woorden deka (tien), en hemera (dag), en verwijst naar de tien dagen waarop verhalen verteld werden. Wij hebben er tien weken van gemaakt, en de oorspronkelijke titel dus omgedoopt naar Decacorona. Dat laatste spreekt voor zichzelf.'



## NA TRANSPLANTATIE MINDER KANS OP NIERFUNCTIEVERLIES MET MEDITERRAAN DIEET

**I**n een onderzoek onder patiënten die na een transplantatie een nieuwe nier ontvingen, hadden patiënten die een mediterraan dieet volgden minder kans op nierfunctieverlies. Uit een nieuwe studie van onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Groningen blijkt dat het volgen van dit voedingspatroon – veel vis, fruit, groenten, peulvruchten, noten en olijfolie, en minder zuivel en vlees – kan helpen om niertransplantatiepatiënten een normale nierfunctie te laten behouden. De resultaten van dit onderzoek verschenen in *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* (CJASN).

Ondanks verbeteringen in de overleving van getransplanteerde nieren in de eerste jaren na transplantatie, treedt verlies van nierfunctie binnen tien jaar nog steeds op bij meer dan een derde van de ontvangers. Nefroloog António Gomes-Neto en zijn collega's van het UMCG onderzochten of het mediterraan dieet de niergezondheid van transplantatieontvangers helpt beschermen.

Voor dit onderzoek vulden 632 volwassen niertransplantatiepatiënten met een functionerende donornier gedurende ten minste één jaar een vragenlijst in over hun voedingspatroon. De mate waarop zij het mediterraan dieet naleefden werd beoordeeld met een negenpuntsscore. Deze groep patiënten werd gemiddeld gedurende iets meer dan vijf jaar gevolgd.

Uit het onderzoek blijkt dat hoe meer de patiënten zich hielden aan het mediterraan dieet, des te beter hun nierfunctie bleef en des te minder nierfalen zich bij hen ontwikkelde. Elke toename van twee punten op de negenpuntsscorelijst was geassocieerd met een 29% lager risico op nierfunctiedaling en een 32% lager risico op nierfalen. Uiteindelijk kregen 119 ontvangers van een getransplanteerde nier nierfunctievermindering; bij 76 van hen ontwikkelde dit zich tot nierfalen. Volgens Antonio Gomes-Neto is er meer en meer wetenschappelijk bewijs dat de gezondheidsvoordelen van het mediterraan dieet voor hart en bloedvaten en nieren aantoonbaar zijn. Gomes-Neto: 'In deze studie laten we zien dat ontvangers van een getransplanteerde nier die therapietrouw zijn, minder kans hebben op functieverlies van hun nier.'

De link naar dit project op blogspot is: <https://decacorona.blogspot.com>

de glossy voor verpleegkundigen en verzorgenden

# FLOOR

DE GLOSSY VOOR  
VERPLEEGKUNDIGEN  
EN VERZORGENDEN





VAN OPERATIEASSISTENT TOT DOCTOR

# ANITA HEIDEVELD PROMOVEERT OP PROEFSCHRIFT OVER PATIËNTVEILIGHEID

## ‘EEN NEVER EVENT MAAKT DIEPE INDRUK’

**O**peratieassistent Anita Heideveld-Chevalking (1962) promoveerde afgelopen februari aan de Radbouduniversiteit in Nijmegen op veiligheid rond de operationele zorg. Aan Operationeel vertelt ze over haar onderzoek, drijfveren en toekomst.

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt

‘Fouten en bijna-fouten in de operatiekamer wil je nooit meemaken en toch ontkom je er niet aan’, zegt Anita. ‘Helaas, fouten maken is menselijk. Je kunt er wel hard aan werken om fouten tot een minimum te beperken, en dat doe je samen.’ Voor haar proefschrift onderzocht Anita hoe zowel patiënten die een operatie ondergaan als zorgprofessionals die hierbij betrokken zijn, beter kunnen worden beschermd tegen onbedoelde nadelige gebeurtenissen. Om dit doel te bereiken probeerde ze vast te stellen hoe deze risico’s op vermijdbare incidenten herkend kunnen worden. Ook onderzocht ze hoe incidenten kunnen worden beperkt en hoe de veiligheid van patiënten pre-, peri- en postoperatief zo veel mogelijk kan worden bevorderd. De voornaamste onderzoeksvraag luidde: ‘Hoe kunnen we risico’s op het gebied van de patiëntveiligheid voor, tijdens en na een operatie identificeren en zo optimaal mogelijk monitoren?’

### Menselijke fouten

Met die vraag ging ze op onderzoek uit. Ze onderzocht de kenmerken van de achteraf door zorgprofessionals zelf gerapporteerde (bijna-)incidenten voor, tijdens en na een operatie. Uit dat onderzoek bleek dat er een sterke samenhang is tussen problemen met de perioperatieve patiëntveiligheid en menselijke fouten. Enkele voorbeelden daarvan zijn het niet naleven van, vergeten van en onvoldoende communiceren over Standard Operating Procedures (SOP’s: richtlijnen, protocollen en werkinstructies). Professionals die betrokken zijn bij het perioperatieve zorgproces gaven zelf aan dat het menselijk handelen, waaronder het naleven van SOP’s, voor verbetering vatbaar is.

In haar proefschrift maakte Anita inzichtelijk welke methoden en werkwijzen het best te gebruiken zijn om de patiëntveiligheid rondom operaties te vergroten. Zelf is Anita betrokken geweest bij een never event, een gebeurtenis waarvan je niet wilt dat die ooit zou gebeuren: er bleven gazen achter in een patiënt. ‘Dat heeft diepe indruk gemaakt. Ik heb er lang last van gehad. Veiligheid is niet alleen belangrijk voor de patiënt, maar ook voor de zorgverleners. Dat vergeten mensen wel eens. Dus door je aan de richtlijnen te houden, beschermen mensen elkaar en zichzelf. Het

helpt je voorkomen dat je een nare gebeurtenis niet nog eens mee hoeft te maken.’

### Faalangst krijgen

Anita wijst erop dat een never event langdurige nadelige gevolgen kan hebben voor alle leden van het team. Het kan op termijn zelfs van invloed zijn op je werk. ‘Je kunt er faalangstig van worden waardoor je niet meer durft te werken. Ik heb gelezen dat 50-80% van de zorgverleners ooit met een never event te maken krijgt. Het is goed dat er tegenwoordig opvangteams bestaan voor zorgverleners. Wel denk ik dat we hier meer aandacht aan kunnen besteden, bijvoorbeeld al tijdens de opleiding.’ Met het gebruik van de methodes die Anita heeft onderzocht kan het aantal never events afnemen. ‘Je leert elkaar te wijzen op zaken die risicovol zijn of mis dreigen te gaan. Ook bij kleine ingrepen, waarbij je niet verwacht dat er iets mis kan gaan.’

### Operatieassistent

Vanwege haar onderzoekswerk is Anita sinds enkele jaren niet meer op de operatiekamer aan het werk als operatieassistent. Gynaecologisch-oncologische operaties waren haar expertgebied. ‘Ik vind het een boeiend vakgebied, waarbij vaak gynaecologische ingrepen gecombineerd worden met heelkundige, uro-



logische of plastische verrichtingen. Het leuke aan ons vak is dat je vooruitdenkt, de operateur een stap voor bent. Ik vond het heerlijk om onderdeel van een goed geolied team te zijn en te zorgen dat alles er op het juiste moment is.' Anita viel op in haar werk. Zij toonde haar affiniteit met kwaliteit en veiligheid, waardoor ze werd gevraagd om mee te helpen de veiligheid in haar ziekenhuis te vergroten. 'Ik heb een passie voor hoe dingen beter kunnen. Dat kaartte ik aan in bijvoorbeeld teamoverleg. En ik maakte protocollen toen de accreditaties in het leven waren geroepen.'

**Waren er momenten waarop je dacht hiervoor is een protocol nodig?**

'Ja, er zijn altijd momenten waarop het fout gaat of bijna fout gaat. Het is dan heel goed om te kijken of er richtlijnen of best practices voor zijn. Dan weet je namelijk hoe je iets goed moet doen. Je moet er dan op letten of de afspraken wel helder zijn voor iedereen. Hiervoor hebben we onder meer een zogenoemd Drieluik aan Gouden patiëntveiligheidsregels OK ontwikkeld.'

**Op welk moment bedacht je om te gaan promoveren?**

'Ik hield me al geruime tijd bezig met het thema veilig werken toen professor Damen, de helaas overleden hoogleraar perioperatieve veiligheid in Nijmegen, mij het vroeg. Hij besprak met mij of we een geschikt incident-meldsysteem hadden en of ik hier gegevens uit kon halen, om van te leren. Hij dacht aan allerlei gegevens, zoals hoeveel incidenten er gemeld werden, op welke vlakken en of er oorzaken genoemd werden.'

In die periode was Anita al lid van de incidentmeldingscommissie OK van het Radboudumc. Damen vond de resultaten die ze toonde interessant en vroeg of Anita promotieonderzoek wilde verrichten. 'Ik begon te lachen toen hij dat vroeg en zei: 'Weet je wel dat ik operatieassistent ben?' Jazeker wist hij dat wel. Hij zei: 'Jij lijkt me wel een wijze vrouw.' Daarna is het balletje gaan rollen. Ik zat in een uitzonderlijke situatie, want ik had geen academische opleiding. Dat is doorgaans nodig om te promoveren. De hoogleraar



heeft voor mij speciaal toestemming van de Radboud Universiteit gekregen om me te laten promoveren, dus zonder doctorandus- of mastertitel.'

**Had je het idee dat het je aan bepaalde kennis ontbrak?**

'Ja, natuurlijk. Van sommige zaken had ik geen fluit verstand. Bijvoorbeeld wetenschappelijk schrijven. Maar iedere promovendus krijgt een promotiecommissie toegewezen, daarin zitten gepromoveerde wetenschappers en hoogleraren. Die hebben tot taak jou te

begeleiden. Ik heb verschillende cursussen gedaan, bijvoorbeeld academic writing. Daar leerde ik om in het Engels te denken en wetenschappelijk te schrijven. De wetenschappelijke literatuur is bijna altijd in het Engels en zij heeft een eigen structuur. Dat moest ik leren. Ik ben echt aan de hand meegenomen.'

**Kennis delen**

In die tijd ging Anita ook werken binnen de Vereniging Veilige Curatieve Zorg (VVCZ). Deze vereniging helpt ziekenhuizen om de patiëntveiligheid te vergroten. Zij biedt haar leden kennis, scans en tools, en geeft mogelijkheid tot uitwisseling van kennis en ervaring. Anita is er projectleider van een integrale perioperatieve veiligheids-scan. Zij traint zorgverleners 'on-the-job' in het herkennen en monitoren van veiligheidsrisico's. Hier deed ze veel kennis op over de verschillende veiligheidsmethodes. 'Ik ben groot voorstander van het delen van kennis en ervaring. Dat is de kracht van de VVCZ. Door het delen van kennis kun je zien wat er goed gaat en wat er niet goed gaat, en de mensen die bij de VVCZ die informatie opdoen delen die weer met hun collega's in het ziekenhuis. Het is net als wanneer je naar het LVO-congres gaat. De dingen die je daar hebt geleerd deel je met je collega's die niet zijn geweest.'

**Helpen bij wetenschappelijk onderzoek**

Nu de promotie erop zit, wordt het voor Anita weer wat rustiger. Ze is minder gaan werken vanwege zorgtaken, zoals op haar vijf kleinkinderen passen. Daarnaast blijft ze betrokken bij het ziekenhuis en de VVCZ. In het Radboudumc gaat ze operatieassistenten helpen bij het doen van wetenschappelijk onderzoek. Een nieuw fenomeen onder de operatieassistenten. 'Binnen de verpleging is het al mogelijk om wetenschappelijk onderzoek te doen, maar bij onze beroepsgroep nog niet. Jammer, want er zijn heel vaak heel goede ideeën om te onderzoeken. Ik merk wel dat als een operatieassistent een idee oppert, een arts ermee aan de haal gaat om erover te schrijven. Het gaat er niet om dat operatieassistenten en masse moeten gaan promoveren, maar wel dat zij vanuit hun specifieke kennis en ervaring onderzoek kunnen doen ter verbetering van het operatieproces. Daar ga ik een voortrekkende rol in spelen.'



**Identifying perioperative patient safety risks**  
towards prospective measurement

Anita Heideveld-Chevalking

**CV VAN ANITA HEIDEVELD-CHEVALKING**

- 1983:** Opleiding tot operatieassistent afgerond in het Bleuland ziekenhuis in Gouda, daarna operatieassistent in enkele streekziekenhuizen in Gelderland.
- 1991:** Operatieassistent en coördinator en adviseur kwaliteit en veiligheid in het Radboudumc in Nijmegen.
- 2011:** Start promotie: onderzoek naar het identificeren en monitoren van veiligheidsrisico's binnen het perioperatieve traject.
- 2012:** Landelijk actief binnen de Vereniging Veilige Curatieve Zorg (VVCZ) als projectleider van een integrale perioperatieve veiligheidsscan iPOPS (integrated PeriOperative Patient Safety audit), in Nederland beter bekend als 'VVCZ scan'.
- 2020:** Promotie: Identifying perioperative patient safety risks, towards prospective measurement.



# MINDER VERKLEEVINGEN DOOR LAPAROSCOPIE, MAAR AANTAL BLIJFT TE HOOG

**V**erklevingen na een open buikoperatie veroorzaken (te) veel heropnames. Hoewel kijkoperaties het aantal verklevingen en de daarmee samenhangende complicaties verminderen, blijft de totale ziektelast hoog, schrijven onderzoekers van het Radboudumc in The Lancet. Nog altijd wordt 4,7 procent van alle patiënten na een buikoperatie heropgenomen voor complicaties door verklevingen. Maatregelen om de ziektelast verder terug te dringen, ook bij kijkoperaties, zijn dringend gewenst.

Na een buikoperatie ontstaat vrij vaak inwendig littekenweefsel. Dergelijke 'verklevingen' kunnen vervelende gevolgen hebben. In 2013 presenteerde chirurg in opleiding Richard ten Broek in het British Medical Journal<sup>1</sup> een overzicht van de belangrijkste complicaties, zoals een acute afsluiting van de darm, chronische pijn, darmletsels bij heroperaties en verminderde vruchtbaarheid. Verklevingen vormen daarmee een serieus medisch probleem.

In 1999 werd een eerste groot onderzoek uitgevoerd naar verklevingen (de SCAR-study<sup>2</sup>), waarbij alle patiënten in Schotland werden gevolgd die een buikoperatie hadden gehad. Vijf procent van deze patiënten werd in de jaren daarna opnieuw opgenomen vanwege complicaties die zeker door verklevingen werden veroorzaakt. Daarnaast werd een derde van alle patiënten heropgenomen met klachten die mogelijk passen bij een complicatie van verklevingen.

## Minder verklevingen bij kijkoperaties

'De SCAR-study heeft de aanzet gegeven tot middelen die verklevingen tegengaan,' zegt Ten Broek van het Radboudumc, 'maar die waren vooral geschikt voor de open chirurgie, voor operaties waarbij je de buik echt openlegt. Na de introductie van deze middelen scha-

kelde de chirurgie steeds meer over naar laparoscopie, naar minimaal-invasieve kijkoperaties.' Er werd aangenomen dat door kijkoperaties minder verklevingen zouden ontstaan, maar lang was onduidelijk hoeveel minder en of het misschien ook leidde tot andere complicaties. Ten Broek: 'In een recente publicatie<sup>3</sup> liet de onderzoeksgroep van Ten Broek en Van Goor zien dat verklevingen na open chirurgie bij ongeveer negentig procent van de patiënten voorkomen. Na laparoscopie is dat bij ongeveer zeventig procent. Daarnaast zien we dat de verklevingen bij open chirurgie vaak uitgebreider zijn, met name richting de buikwand.'

## Minder, maar nog te veel

Om de cijfers nog beter te kunnen vergelijken hebben Ten Broek en collega's nu opnieuw gegevens uit de Schotse databank gebruikt om naar heropnames en complicaties te kijken. Deze SCAR-update, gepubliceerd in The Lancet, laat zien dat kijkoperaties het risico op heropnames door verklevingen verkleinen, met dertig procent bij de zeker door verklevingen veroorzaakte heropnames en met tien procent bij de complicaties die mogelijk samenhangen met verklevingen. Dat klinkt als goed nieuws. 'Zeker,' zegt Ten Broek, 'elke daling van het aantal verklevingen is bijzonder welkom, maar toch blijft de totale ziektelast nog hoog.

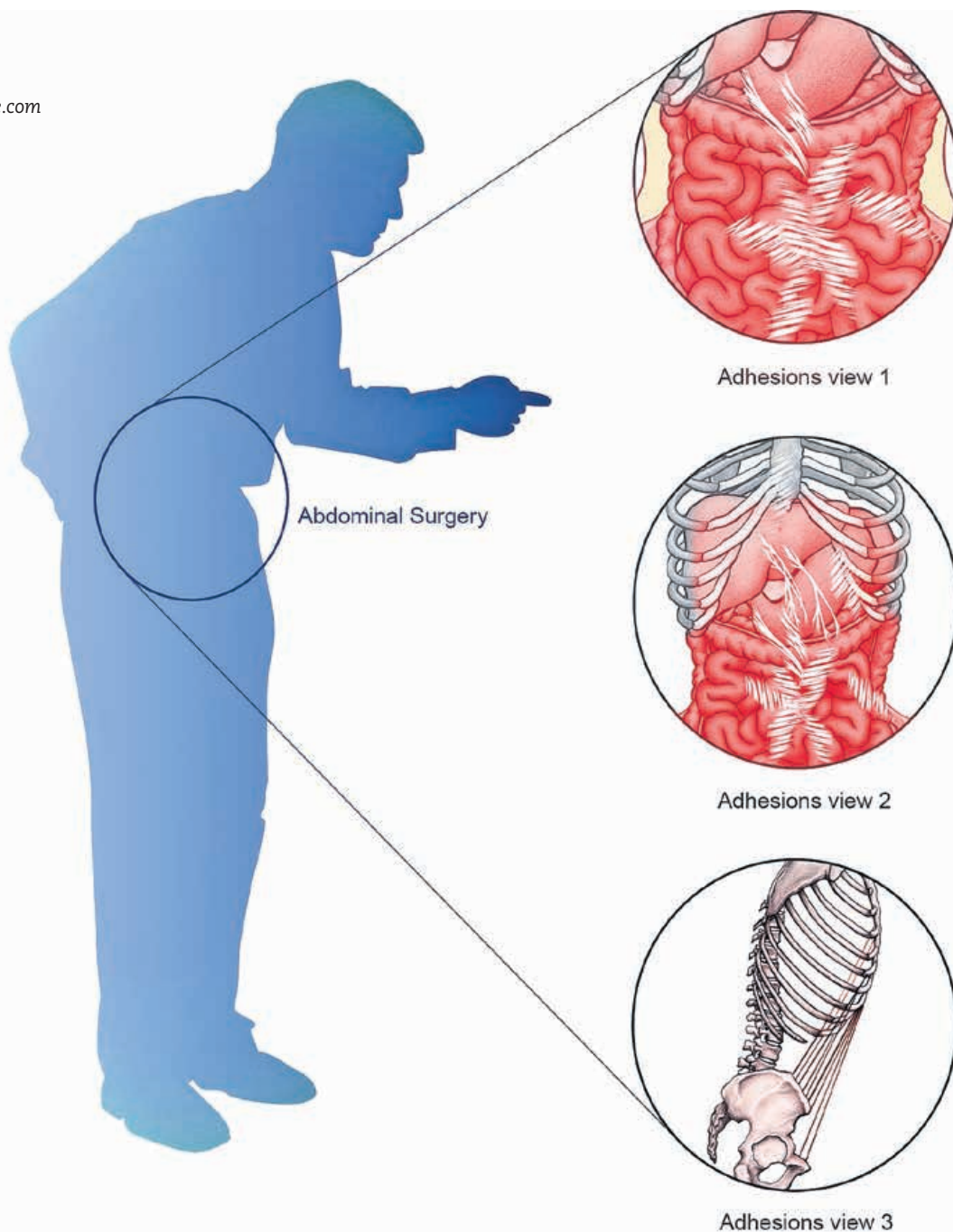
Te hoog. Nog steeds wordt 4,7 procent van alle geopereerde patiënten heropgenomen voor complicaties door verklevingen en ongeveer 30 procent voor een complicatie die mogelijk met verklevingen samenhangt. In 1999 was de totale ziektelast nagenoeg gelijk (respectievelijk 5 en ruim 30 procent heropnames). Ook blijft het risico op complicaties bij bepaalde ingrepen groot, ook als laparoscopisch wordt geopereerd, zoals bij dikedarmchirurgie en gynaecologische ingrepen. Hoewel de risico's op verklevingen door kijkoperaties zijn gedaald, is de ziektelast van verklevingen nog altijd te groot – ook in de laparoscopie. We zullen ons moeten blijven inspannen om die risico's nog verder terug te dringen en gebruik van antiverkleefmiddelen te verhogen.'

<sup>1</sup> [www.bmj.com/content/347/bmj.f5588](http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5588).

<sup>2</sup> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10232313](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10232313).

<sup>3</sup> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28207436](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28207436).

Illustratie:  
clearpassage.com



Mentale gezondheid van zorgprofessionals tijdens uitbraak COVID-19

Webinar door de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg  
24-03-2020

Ministerie van Defensie  
Defensie Ondersteuningcommando  
Defensie Geestelijke Gezondheidszorg Organisatie

## WEBINAR MENTALE GEZONDHEID ZORGPROFESSIONALS

Het Ministerie van Defensie stelt een webinar voor mentale gezondheid zorgprofessionals in tijden van Covid-19 gratis beschikbaar. De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg geeft in dit webinar adviezen aan zorgprofessionals voor hun mentale gezondheid in deze tijd van COVID-19.

Hoe zorg je ervoor dat je langdurig inzetbaar blijft, zodat je voor je patiënten en je gezin kunt blijven zorgen? Hoe ga je ermee om als misschien onvoldoende middelen beschikbaar zijn om alle patiënten te helpen? Hoe ga je als leidinggevende en bedrijfsopvangteam om met de situatie?

Na een korte presentatie met adviezen gaat Charles Groenhuisen in gesprek met militaire zorgprofessionals: een traumachirurg, een IC/SEH verpleegkundige, een psychiater en een psycholoog, over langdurig onder grote druk zorg verlenen onder operationele omstandigheden. Tevens bestaat de mogelijkheid voor de deelnemers om vragen te stellen aan dit gezelschap.

Je kunt het webinar via onderstaande link terugkijken: [www.onlineseminar.nl/ministerievandefensie/archive](http://www.onlineseminar.nl/ministerievandefensie/archive)



# 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.

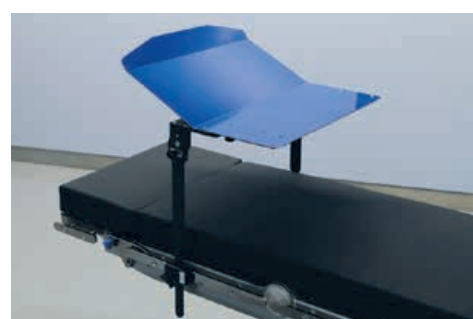
Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com)  
voor de research poster:  
**'Preventing patient sliding  
in steep Trendelenburg!'**



**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](mailto:info@careforhealth.eu)  
[da-surgical.com](http://da-surgical.com)







# Bouwplannen in de medische sector?

De toekomst van specialistisch zorgvastgoed ligt in zowel tijdelijke als permanente, modulaire bouw.

Medexs en Jan Snel hebben hun expertise gecombineerd om oplossingen aan te bieden voor specialistisch zorgvastgoed. Modulair bouwen is het bouwen van de toekomst. Het is een snelle, efficiënte, flexibele en circulaire bouwmethode zonder concessies te doen aan de kwaliteit.

De dynamische processen in het ziekenhuis kunnen op deze manier ongestoord verder gaan, terwijl Jan Snel Medical Buildings de huisvesting realiseert. Een ambulancepost, laboratorium, MRI- en CT-scan ruimtes of een volledig K1P1 operatiecomplex: Jan Snel & Medexs hebben de oplossing voor u!



Kijk op [www.jansnel.com](http://www.jansnel.com) voor meer informatie.