

DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 3 | EDITIE 6 | JUNI 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@d nederlandse-ok-krant.nl.



IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

'BRANDBRIEF' over uitbreiding IC-capaciteit en opstart reguliere zorg
EEN DAG UIT HET LEVEN VAN de traumachirurg
EERSTE HULP BIJ traumaverwerking voor zorgprofessionals



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

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



BladeFLASK
niet-seriel



BladeCASSETTE



BladeNeedleSYSTEM

Scalpelmes verwijdering systemen



SnapIT

Ampullen-breker



CheckCLIP
Voor ampul of flacon

Medicatie identificatie & labelling

Qlicksmart voldoet aan de nieuwe Wet- en Regelgeving werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c.

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere leverancier of Medzorg Nederland BV
tel.0252 – 536200 * Qlicksmart.nl * info@qlicksmart.nl en orders@medzorg.nl

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

tjepkemamedicalproducts.nl

Getinge Online
Altijd. Overal.

Verbeter uptime op de OK

Verbind uw Flow anesthesiemachines met Getinge Online, een digitaal platform waarmee zowel clinici als serviceteams de efficiëntie kunnen verbeteren.

Getinge Online geeft direct toegang tot apparatuurgegevens die u, uw team en uw ziekenhuis helpen om inzichten te verkrijgen en de uptime te maximaliseren.



Scan de QR-code en ontdek meer.

www.getinge.com

GETINGE ✦

NABESTELLEN THEMANUMMER BORSTKANKER

De LVO krijgt veel vragen over de mogelijkheid tot het nabestellen van ons themanummer over mammacarcinoom.

Dit nummer is nog beperkt voorradig.

De prijs is €9,95 inclusief verzendkosten.

Indien je dit nummer wilt nabestellen, mail dan aan Hennie Mulder, redactiecoördinator LVO: operationeel@lvo.nl met vermelding van je adresgegevens en hoeveel exemplaren je wilt bestellen.



AUTEURS GEZOCHT VOOR THEMANUMMER PROSTAATCARCINOOM



Na het succes van ons themanummer over mammacarcinoom wil de redactie van Operationeel in november een themanummer over prostaatkarcinoom laten uitkomen. Hiervoor zijn we op zoek naar auteurs (chirurgen, oncologen, radiologen, verpleegkundigen, operatieassistenten etc., maar ook patiënten) die hier een bijdrage voor zouden willen schrijven. Het mogen ook artikelen zijn die al eens eerder gepubliceerd zijn. Omdat we een kleine vereniging zijn, is hier helaas geen budget voor beschikbaar. Heb je interesse? Mail dan naar hoofdredacteur Menno Goosen op redactie@lvo.nl

LVO LANCEERT NIEUWSAPP VOOR OPERATIEASSISTENTEN

De LVO heeft speciaal voor operatieassistenten een app ontwikkeld. Met de app willen we jullie op een snelle manier nieuws brengen over ontwikkelingen in ons beroep en werkveld. In de app staat behalve OK-nieuws, ook relevant nieuws over Covid-19. Bovendien vind je er informatie over scholingen, congressen, richtlijnen en protocollen.

De app is vooral ook bedoeld om operatieassistenten en OK-professionals onderling met elkaar te verbinden. Zo kun je voor actuele of prangende vragen de Chat-functie gebruiken en in contact komen met collega's. Op die manier wordt de app hét informatiekanaal voor iedereen die werkt op een OK.

Download de LVO App en ontvang al het nieuws m.b.t. tot jouw beroep direct op je telefoon! De app is nú beschikbaar via de Appstore van Apple en de Google Play Store (Android).



Foto: Shutterstock

Foto: Shutterstock



INTERNATIONAL DUTCH TRAUMA MEETING (IOTA/ TD 2021) UITGESTELD

Door de vele onzekerheden die in de komende maanden nog voor ons liggen, en mede gezien het Internationale karakter van de IOTA/TD 2021, is in goed overleg met IOTA besloten ook deze dagen naar 2021 te verschuiven.

De IOTA/TD zullen nu plaatsvinden van 3 – 5 november 2021 wederom in de RAI Amsterdam. Vanzelfsprekend zullen wij u zo spoedig mogelijk informeren over de voortgang van dit project, evenals over de status van degenen die abstracts hebben ingestuurd. Kijk regelmatig op de STN website: www.trauma.nl

Traumadagen 2020

Om toch elkaar te kunnen spreken en van gedachten te kunnen wisselen over de afgelopen maanden, de komende maanden en nog een aantal wetenschappelijke wetenswaardigheden uit te wisselen heeft het NVT-bestuur de congrescommissie gevraagd een digitale opzet van de TD 2020 uit te werken, op beide dagen, dan wel op 1 dag. (3-4 december 2020). Ook hierover zullen wij u zo spoedig informeren.

Stichting Traumatologie Nederland
www.trauma.nl

1st Triennial Meeting IOTA 2021



International Dutch
Trauma Meeting



3-5 November 2021, Amsterdam RAI - Dutch Trauma Society (NVT) in collaboration with the IOTA/OIA - nvt.nl

VEEL LOVENDE REACTIES OP BEDANKJE LVO

De LVO heeft aan alle leden een presentje gestuurd om te bedanken voor de tomeloze inzet tijdens de covid-19 periode. Hierop zijn heel veel lovende reacties binnengekomen.

Uit de mailtjes: 'Wat een lief gebaar van jullie! Zo'n attentie steekt je echt een hart onder de riem! Al is het alleen maar door de erkenning die je krijgt van de beroepsvereniging.'



‘FLEXIBELE SCHIL VOOR OK EN IC’

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt

Veel operatieassistenten en anesthesiemedewerkers hebben gedurende de coronacrisis intensief zorg verleend aan covid-19-patiënten. Inmiddels vindt iedereen weer zijn weg terug naar de ok. Het is nu de vraag hoe de opschaling van de operatieve zorg eruitziet en hoe we ons zo slim mogelijk kunnen voorbereiden op crises in de toekomst. LVO-voorzitter Nicole Dreessen en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) Remko ter Riet vertellen hoe de verenigingen de toekomst zien.

De coronacrisis leert ons dat operatiepersoneel goed kan werken op andere afdelingen. ‘We hebben gezien dat er tijdens de crisis veel schotten tussen de verschillende zorgberoepen verdwenen’, zegt Nicole Dreessen. ‘Al dan niet met instructie hebben we adequate zorg geleverd ver van onze eigen comfortzone, op de SEH, de ic of de covid-verpleegafdeling. Ik ben trots op mijn collega’s die dit allemaal gedaan hebben. In tijden van nood bleek er een goede onderlinge samenwerking tussen onze mensen en het andere zorgpersoneel. We hadden een ondersteunende rol voor anderen.’ Remko ter Riet beaamt dit: ‘Wij zijn in coronatijd belangrijk geweest voor andere afdelingen en wij waren de aangewezen personen om te helpen omdat we specifieke vaardigheden bezitten die we daar konden gebruiken. Anesthesiemedewerkers, bijvoorbeeld, werden ingezet op de ic waar ze zorgden voor de beademing.’

Kennis delen

Door de samenwerking is over en weer van elkaar geleerd. De operatieassistenten konden veel inbrengen met kennis van positioneren in verband met buikbeademing. Door de grote ervaring met steriliteit en procedures rondom het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen waren zij direct inzetbaar.

Ter Riet: ‘Er zijn veel overeenkomsten, zoals monitoren en bewaken van de vitale functies, toedienen van risicovolle medicatie via medicijnpompen, infusen prikken en luchtwegmanagement. Wij leerden ic-verpleegkun-

digen met onze machines werken en vice versa. De lange duur van de permanente anesthesie leverde veel andere problemen op waar onze collega’s van de ic wel weer raad mee wisten. Het snel ‘weanen’ – ontwennen van beademing – van patiënten was iets wat de anesthesiemedewerkers konden inbrengen aan expertise.’

Uitdagingen

Nu er steeds minder covid-19-patiënten in de ziekenhuizen liggen, staat de operatieve zorg voor twee grote uitdagingen: het weer op gang krijgen van het ok-complex en zorgen dat er tijdens een tweede golf adequate zorg geleverd kan worden. Hervatting van de operatieve non-covid-19-zorg en een bestendige toekomst vragen om een integrale aanpak, vinden de beroepsorganisaties van ok-medewerkers en snijdende artsen. Daarom hebben de beroepsorganisaties van de ok een plan van aanpak gestuurd naar het ministerie van Volksgezondheid. Dit is een gezamenlijke actie van de Landelijke Vereniging voor Operatieassistenten, de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers en de wetenschappelijke verenigingen betrokken bij operatieve zorg, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, gesteund door de Federatie Medisch Specialisten.

Tekorten de baas

Bij de herstart van de operatieve zorg moet rekening gehouden worden met een aantal problemen. De

OK’s lopen aan tegen de reeds voor de covid-19-crisis aanwezige tekorten aan operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recoverymedewerkers, en er moet rekening worden gehouden met niet-inzetbaarheid van zorgmedewerkers door verlof na overwerk tijdens crisis, covid-19 bij personeel en burn-out. Daarom wordt alleen op basis van vrijwilligheid gevraagd om extra te werken.

Ook is nagedacht over hoe er op korte termijn voldoende opgeleide beroepskrachten komen. Het lijkt erop dat de minister honderden ic-verpleegkundigen wil opleiden om zodoende genoeg mensen te hebben op de ic tijdens een tweede coronacrisis. Maar de vraag is wat die verpleegkundigen doen wanneer er geen crisis is, wetende dat er een tekort aan ok-personeel is. Daarom stellen de plannenmakers voor om zorgpersoneel flexibel in te zetten. Ze stellen dat flexibiliseren in de praktijk werkt, gezien de ervaring tijdens de afgelopen crisis. Onder flexibiliseren wordt verstaan dat je op andere afdelingen waar te weinig personeel is zorg gaat verlenen.

‘Het is nu duidelijk dat je anders gebruik kunt maken van personeel’, zegt Nicole Dreessen. ‘Nieuw ic-personeel opleiden kost twee jaar, en dan te bedenken dat een tweede golf waarschijnlijk veel eerder komt. De tijd om op te leiden is er niet. Daarom kiezen wij ervoor om



DELEGEERBARE TAKEN PER ONDERSTEUNENDE FUNCTIE

	AMW	PACU	VPK	OA
1. OPNAME				
Klaarmaken lijnen/systemen				
Inbrengen infuus/CAD				
2. ASSISTEREN BIJ				
Intubatie				
Buikligging ('zwemmen' & draaien patiënt)				
Inbrengen CVL, arteriële lijn & CVVH lijn				
3. VERZORGING				
ADL en mondzorg				
Zorg voor tracheacanule				
Verzorgen van lijnen				
4. MONITOREN & REGISTREREN				
4.1 Neurologie				
EMV-score, pupilcontrole, NRS & CCPOT				
RASS & ICDSC				
4.2 Hemodynamiek				
Ritme, frequentie & drukken				
Urineproductie en vochtbalans				
4.3 Respiratie				
Bij onbeademde patiënt (saturatie & AH-frequentie)				
Bij beademde patiënt (saturatie, AH-frequentie & ETCO2)				
4.4 Tractus Digestivus				
Controle maagretentie & toediening voeding				
5. LUCHTWEGBEHEER				
Low-flow: Zuurstofbril, -masker				
High-flow: NR-Masker & Optiflow				
Non-invasieve beademing (NIV)				
5.1 Beademde patiënt (interventies altijd overleggen)				
PC en PS beademing				
ASV-intelligent beademing				
Spontaneous Breathing Trial				
Uitzuigen via tube & tracheacanule				
Gebruik gesloten uitzuigstelsel				
6. MEDICATIE				
Bereiden en dubbele controle				
Toediening medicatie (altijd in overleg: wat en over welke lijn)				
Toediening en bijsturen cardiostimulantia en inotropie				
Nurse-driven protocollen opvolgen				
7. LAB-BEPALINGEN				
Bloedafname via venapunctie, perifere infuus & centrale lijn				
Bloedafname via arteriële lijn				
Urine-, feces- & sputumkweek (zonder uitzuigstelsel)				
8. EPIC REGISTRATIE				
Bijhouden werklijst en opzet rapportage (overdracht door IC-vpk)				
9. TRANSPORT				
Geïntubeerde patiënt				
Niet-geïntubeerde patiënt, met HD-ondersteuning				
Niet-geïntubeerde patiënt, zonder HD-ondersteuning				

Legenda

■	Bevoegd en bekwaam
■	Bevoegd en bekwaam na instructie
■	Bevoegd en bekwaam na instructie, registreert niet in EPIC
■	Niet bevoegd

Bron: A-umc locatie AMC

efficiënter gebruik te maken van mensen. Je creëert als het ware een flexibele schil die je in geval van een crisis kunt inzetten. Het voordeel is dat je dan geen ok hoeft te sluiten.'

De druk op zorgpersoneel was al groot en werd tijdens de coronacrisis alleen maar groter. Met deze personeelstekorten moeten de plannenmakers rekening houden, en niet extra één categorie zorgverleners, zoals ic-verpleegkundigen, opleiden.

Ter Riet: 'Als je opleidt op basis van de benodigde capaciteit, kan het normale werk gedaan worden. Het is niet handig om een gigantische overcapaciteit op te bouwen waarmee je een crisis de baas kunt zijn. Het is beter als je overall wat ruimer mensen gaat opleiden met een generieke basis. Zowel op verpleegkundig als op technisch gebied. Dan zijn mensen duurzamer en breder inzetbaar. Als er een crisis ontstaat, hoef je de ok niet naar 0 af te schalen, maar kun je op 70-60 procent draaien. Kijk dus over de zuilen heen.'

Beide voorzitters benadrukken dat de flexibele inzet van ok-personeel op basis van vrijwilligheid zou moeten gebeuren. Dreessen: 'Er zijn mensen die alleen hun eigen ok-werk willen doen. Die collega's mogen, zeker buiten crisistijd, niet gedwongen worden om ander werk te doen. Anderen zullen juist uitdaging zien in het breder inzetbaar zijn, waardoor het beroep zelfs aantrekkelijker voor hen wordt.'

Aan tafel

De LVO en de NVAM denken al geruime tijd mee over de toekomst van de zorg, samen met andere beroeps-

groepen, waaronder de medisch specialisten. Toch zijn de operatieassistenten en anesthesiemedewerkers niet door de minister van Volksgezondheid gevraagd om met een plan te komen voor uitbreiding van zorg bij crisis en opschaling van de integrale reguliere zorg. Hij heeft de andere beroepsgroepen wel gevraagd om een voorstel. Daarom hebben de LVO en de NVAM samen met de BRV een brief¹ aan de minister gestuurd met het verzoek om 'betrokken te worden bij het besluitvormingsproces inzake uitbreiding van de ic-capaciteit in relatie tot het opstarten en waarborgen van de reguliere zorg'.

'Wij willen meepraten omdat tijdens de coronacrisis ook operatieassistenten en anesthesiemedewerkers betrokken zijn bij de zorg op de ic', zegt Nicole Dreessen. 'Dus als de ic-capaciteit wordt opgehoogd en er keuzes over de inzet van mensen worden gemaakt, is dat voor ons van belang. De afgelopen periode zijn wij immers ingezet op de ic.'

BIG-erkenning

Maar er is een struikelblok bij de inzet van ok-personeel op andere afdelingen, namelijk het feit dat operatieassistenten en anesthesiemedewerkers niet als verpleegkundigen gezien worden en dus geen BIG-registratie hebben.

Dreessen: 'In het plan van flexibele inzet zijn we flexibel wanneer we BIG-geregistreerd zijn. Als er iets verkeerd gaat, bijvoorbeeld, dan willen we goed geborgd hebben hoe de verantwoordelijkheden liggen. We hebben gemerkt dat toen we covid-19-zorg op andere afdelingen gingen verlenen er werd benadrukt dat wij niet geregistreerd zijn. Dit kan bij een tweede crisis in de toekomst een rol spelen. We doen voorbehouden

handelingen, maar op gezag van wie? Wij zijn de enige twee beroepen in de acute as die niet BIG-geregistreerd zijn. Dit geeft zowel naar verpleegkundige als patiënt onduidelijkheid.'

Ook de NVAM ijvert voor BIG-erkenning omdat uitwisseling van personeel dan eenvoudiger wordt. Ter Riet: 'We merken dat onze achterban ook profilering wil. De flexibele schil waarmee we de afgelopen periode hebben gewerkt, wat een oplossing kan zijn voor het tekort aan zorgpersoneel, schreeuwt om erkenning. We helpen de tekorten oplossen en we zijn breed inzetbaar. Wanneer onze beroepen gelijkwaardige erkenning krijgen, is het eenvoudiger om uit te wisselen. Qua opleiding horen we bij de acute zorgberoepen. We hebben veel raakvlakken met de SEH, de ic en de ambulance. Er zijn veel overlappende competenties.'²

Een oplossing voor de ongelijkheid tussen de beroepsgroepen is een brede generieke opleiding waarin voldoende verpleegkundige basis is opgenomen. Daarvoor pleit Ter Riet: 'De opleiding heeft aan het eind van de stroom een differentiatie tot bijvoorbeeld anesthesiemedewerker of operatieassistent. Er zijn meer crises denkbaar en daarop moeten we voorbereid zijn.'

1. De brief vind je op de website van de LVO of download het direct op tinyurl.com/ybpbkb87.
2. Zie ook het schema Delegeerbare taken per ondersteunende functie (bron: A-umc locatie AMC).

EEN DAG UIT HET LEVEN VAN EEN TRAUMACHIRURG

Tekst: Victor Kammeijer – Foto's: Paul Starink



Een dagje meelopen met een traumachirurg op de Spoedeisende Hulp van een groot academisch ziekenhuis: ik zag het al helemaal voor me. Stoere dokters die onder grote druk levensreddende handelingen uitvoeren, dynamische actie van patiënt naar patiënt, bloedspetters aan het plafond - kom maar op! Dat bleek toch net even anders te gaan...

Het begint al als ik met de fotograaf voor de deur van de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Radboudumc in Nijmegen sta. Geen ambulance te bekennen, geen sirenes, alleen het gefluit van vogeltjes is te horen. Zijn we hier wel goed? We besluiten toch maar naar binnen te gaan, waar traumachirurg Bas van Wageningen ons al enthousiast staat op te wachten. Een energiek type. Mooi zo. In flinke vaart lopen we door 'zijn' ziekenhuis, waarbij hij voortdurend collega's begroet - dit gaat wat worden! Maar eenmaal op de traumakamer van de SEH, volgt zijn nuchtere maar voor ons teleurstellende: "Het is extreem rustig vandaag, we hebben sinds vanochtend maar twee patiënten binnengekregen." En dat terwijl de dag al halverwege is!

Dan maar aan de koffie. Voor Bas geen probleem, want hij is tijdens diensttijd gewoon beschikbaar op zijn semafoon. Hij moet binnen tien minuten op de traumakamer kunnen zijn. Ook als het drie uur 's nachts is en hij thuis nog in zijn mandje ligt te ronken. Zijn dienstweek begint in het weekend van zaterdagochtend tot maandagochtend en dan begint hij 's middags om vier uur weer tot de volgende ochtend half acht en dat vijf dagen achtereenvolgend. De traumachirurgen in het Radboudumc hebben hun werk verdeeld in wat zij noemen een binnenste en een buitenste ring. Bas: "De binnenste ring bestaat uit traumachirurgen en orthopeden die verantwoordelijk zijn voor de eerste opvang van een traumapatiënt. Zij zijn allemaal gespeciali-

seerd in de zogeheten damage control surgery. Dat is de eerste opvang van een patiënt, de eerste stabilisatie, waarbij we kijken welke letsels het eerst onze aandacht verdienen. In de buitenste ring hebben we verschillende specialisten met een bepaald aandachtsgebied, dat van mij is de bekken- en acetabulumchirurgie." Pardon? Aceta-wat? Had ik mijn Gymnasium nou maar afgemaakt... "Het acetabulum is de Latijnse term voor heupkom," helpt hij me uit de brand. "70 tot 80 procent van de patiënten kan direct definitief behandeld worden door de binnenste ring. Voor sommige letsels is meer expertise nodig. Denk bijvoorbeeld aan een kindje met brandwonden. Dat wordt dan behandeld door een expert op dat gebied uit de buitenste ring."



Maar goed, bij gebrek aan echte actie, hoe gaat dat dan als er hier wél een patiënt binnenkomt? Bas: "Als iemand levensbedreigend gewond is, worden de eerste behandelingen vaak al op straat ingezet door de ambulancemedewerkers of MMT-arts. Iedereen spreekt dezelfde 'traumataal' volgens de regels van de ATLS (advanced trauma life support). Gisteren kregen we een man binnen die met hoge snelheid tegen een boom was gereden. Hij had ribbreuken, een kneuzing van de longen, vocht in de buik, een bekkenbreuk en een bovenbeensbreuk opgelopen. Dat noem je een multitraumapatiënt. Dan ga je over tot snelle en tijdelijke stabilisatie van het been en bekken, door een uitwendige stelling aan te leggen. Nadat de patiënt dan is gestabiliseerd op de intensive care kan dan de dag erna 'echt' geopereerd worden, door bijvoorbeeld met een pen de gebroken delen van het been aan elkaar te zetten." Veel patiënten in het Radboudumc komen via de traumahelikopter binnen. Dat geldt voor alle level-1-traumacentra in Nederland. Maar het helikopterdek op het ziekenhuis blijkt als wij er zijn prima te gebruiken als locatie voor een ontspannen fotoshoot ...

Toch heeft Bas als er geen spoedeisende hulp geboden moet worden, natuurlijk genoeg andere dingen te doen. "We maken tegenwoordig bijvoorbeeld vaak 3D-prints van bekkenfracturen voor en na de operatie. Het helpt je bij de keuze van behandeling en we kunnen de patiënt dan ook goed laten zien wat er met hem of haar aan de hand is. Ik denk dat we in de toekomst misschien wel botten gaan printen." Bas kijkt verheugd als hij dit vertelt. Hij heeft duidelijk plezier aan deze technische ontwikkelingen. Je moet als traumachirurg wel handig zijn, lijkt me. "Ja, tijdens mijn studie heb ik in bijbanen altijd met mijn handen gewerkt en ook nu nog bouw ik mijn eigen schuur thuis, doe mijn eigen elektra, dus ik vind het intrinsiek heel leuk om met mijn handen te werken. Op de SEH moet je daarbij zeer snel - hij clickt met zijn vingers - beslissingen kunnen nemen over wat er met een patiënt moet gebeuren."

Terwijl we weer door het ziekenhuis verder lopen, spreekt Bas opeens een collega-arts op een vrij directe manier aan: "Zeg, je hebt die foto niet voor niks laten maken!" De collega reageert een beetje verbaasd: "Ja,

dat weet ik wel, maar we zijn toch ook een team?" Als ik hem vraag waarover dat ging, zegt hij: "Je moet als traumachirurg in zekere zin eigenwijs zijn, maar niet zo eigenwijs dat je de andere mensen niet meer hoort. Deze collega, een spoedeisendehulparts (SEH-arts), vroeg zonder dat ik daar om had gevraagd, een extra foto van een bekken aan, omdat ze iets niet vertrouwde. Hierop bleek een fractuur te zien die ik zeker niet had willen missen! We werken veel samen met de SEH-artsen. Zij zijn ook nadrukkelijk betrokken bij de opvang van de ernstige ongevalspatiënten. De uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt wel bij de traumachirurg." In level-1-traumacentra komen niet alleen multitraumapatiënten binnen. Bas: "We zien dagelijks meestal ook tussen de 15 á 20 traumapatiënten met een 'eenvoudig' letsel. Sommigen behandelen we conservatief (zonder operatie), bijvoorbeeld met gips. Vaak doet de SEH-arts dat zelfstandig. En bij ons op de afdeling werkt ook een physician assistent (PA), dat is een gespecialiseerde verpleegkundige. Die zorgt voor de continuïteit op de afdeling, maar in andere ziekenhuizen voeren ze ook kleinere behandelingen uit."

Maar goed, zoals gezegd, het is uitzonderlijk rustig vandaag. Geen geluiden van binnenrijdende ambulances, geen hectiek op de SEH. Bas: "Op de traumakamer staan we vaak wel met zestien man, van neuroloog tot radiolaborant, ieders expertise kan nuttig zijn." Bij het woord 'neuroloog' moet ik opeens aan de impact van Bas' werk op zijn psychische gesteldheid denken. Hoe gaat hij met situaties om waarin een leven niet meer valt te redden? Heeft hij daar last van? "Nee, als je weet dat je alles gedaan hebt om bijvoorbeeld een kind te behandelen en het lukt toch niet, dan kan het werk toch bevredigend voelen. Dat klinkt misschien heel raar, maar zo is het wel. Daarbij kun je niet iedereen behandelen, er overlijden ook gewoon mensen. Ik heb dan als arts vooral met de familie te maken. De blinde paniek van ouders, die raakt je wel."

Bas loopt aan het eind van de middag nog even de artsenkamer binnen. Daar zitten talloze artsen-in-opleiding achter beeldschermen beelden van breuken te bekijken en diagnoses te stellen. Geduldig besteedt hij aandacht aan wat vragen, maar als hij daarmee klaar is en de kamer verlaat, verzucht hij: "3D-prints, supervisie, opleiden: allemaal zaken die je doet als het rustig is op de SEH. Dat is leuk en bevredigend om te doen, maar soms is dat wachten op iets spoedeisends ook gewoon heel vervelend. Ik hou meer van de actie en hectiek van een ernstig trauma, waarbij je nooit uit het oog mag verliezen dat voor de individuele patiënt en de familie het ongeval een zeer ingrijpende gebeurtenis is."



Kom jij deze zomer naar Groningen?



Sanne Mulder woont en werkt in Groningen. 'Ik hou van deze stad. Het is er levendig en gemoedelijk tegelijk. Dat is ook de sfeer op het Martini Operatiecentrum. We doen alle soorten operaties en werken op hoog niveau, maar we zijn ook relaxed, met een goede bezetting en prettig sfeer. Ben je nieuwsgierig? Kom dan deze zomer een dagje naar Groningen!



'Ik kwam veertien jaar geleden naar Groningen om de hbo-V te doen. Toen ik klaar was met mijn opleiding, heb ik als flexverpleegkundige in het Martini gewerkt. Ik weet nog dat ik meteen onder de indruk was van de sfeer. Vriendelijk, warm, gewoon harmonieus. Ik werd er blij van. Helaas was er toen nauwelijks werk voor verpleegkundigen. Ik ben daarom de OK-opleiding gaan doen in Leeuwarden. En ja, na mijn opleiding wilde ik graag terug naar het Martini Ziekenhuis. Zo fijn dat ik daar direct aan de slag kon.'

'De sfeer op het Operatiecentrum is uitnodigend: iedereen is welkom, je mag overal meekijken en je krijgt volop ruimte om te leren. Er is ook een fijne samenwerking tussen leidinggevenden en medewerkers. Dat merk je aan de korte lijnen en het gemak waarmee je dingen kunt overleggen. We zijn best een groot centrum, met veertien operatiekamers, een Operatief Dagcentrum en OK op het Brandwondencentrum. In totaal werken er bijna honderdvijftig collega's. Toch kennen we elkaar allemaal.'

'De afgelopen maanden waren spannend. We hebben geholpen op de extra Intensive Care met tien bedden, speciaal ingericht voor coronapatiënten. Daarnaast deden we acute en oncologische operaties. In mijn vrije tijd heb ik genoten van de rust in de stad: ik heb veel gewandeld en ben op plekjes geweest die ik nog niet kende. Inmiddels hebben we de OK-capaciteit weer opgeschaald. We werken hard, maar het voelt niet opgejaagd. We houden rekening met elkaar, ook als het gaat om dienstroosters. Je kunt bij ons gewoon lekker werken. En in de stad is het inmiddels ook weer opgeschaald. Ik heb al weer genoten van de eerste terrasjes in de zon.'

Sanne heet je welkom!

Je bent van harte welkom om een kijkje te nemen op het Operatiecentrum. Sanne heet je welkom met een kopje koffie of thee én Groninger koek. Van haar krijg je een rondleiding. Na de rondleiding kun je gebruik maken van een leenfiets om de stad te verkennen. Natuurlijk geeft Sanne je een route mee langs de mooiste plekjes van de stad. Wil je met z'n tweeën komen? Geen probleem. Dan zetten we twee fietsen klaar. Je kunt een afspraak met Sanne maken via s.mulder2@mzh.nl



Meer informatie over het Martini Operatiecentrum vind je op werkenbijmartiniziekenhuis.nl/operatiecentrum



#teammartini



INDIVIDUELE BELANGENBEHARTIGING DOOR NU'91

Soms loop je op je werk tegen bepaalde situaties aan, waarbij je wel wat hulp kunt gebruiken. Denk aan vragen over je cao, individuele belangenbehartiging of bijstand bij arbeidsconflicten. Bovendien wordt jouw stem nog beter gehoord als je lid bent van een beroepsorganisatie. NU'91 helpt jou daarbij en maakt zich daarnaast sterk voor de professionalisering van jouw vak. Bovendien bieden wij hulp op maat. Hieronder lees je het verhaal van Marloes te Pas, een duidelijk voorbeeld van de hulp die wij kunnen bieden. Zij is belangenbehartiger bij NU'91 en deelt regelmatig een casus waarin zij laat zien wat NU'91 voor jou kan betekenen.

Jay is begin veertig en werkt in een instelling in de gehandicaptenzorg in het zuiden van het land. Hij wilde altijd al werken in de zorg. Door zijn kennis en ervaring, is geen klusje hem te veel en een collega helpt hij maar al te graag uit de brand. Niet vreemd dus dat Jay erg geliefd is, zowel onder de bewoners als collega's. Veranderingen horen er volgens Jay bij, maar de laatste jaren merkt hij dat de agressiviteit op de afdelingen toeneemt. Er zijn al meerdere incidenten geweest, waar ook Jay bij betrokken was. Herhaaldelijk geeft hij aan wat in zijn ogen beter kan – en moet. Desalniettemin wil hij er zijn voor zijn collega's en bewoners en meldt hij zich niet ziek. Tot er half maart 2019 opnieuw een hevige incident voorvalt en Jay op dat moment alleen in de nacht werkt. Een bewoner wordt dusdanig boos dat hij met verschillende voorwerpen begint te gooien. Jay probeert de achterwacht te bereiken, maar krijgt geen gehoor. Jay weet uiteindelijk de bewoner te bedaren, maar schrikt van de ravage die is aangericht. Deze ervaring is de druppel die de emmer deed overlopen en Jay meldt zich ziek. Jay heeft in eerste instantie rust nodig en neemt na ruim een half jaar contact op met NU'91. Hij merkt dat hij de situatie niet goed kan overzien en argwanend is richting zijn teamleider. In een voorgesprek bespreek ik wat Jay van mij nodig heeft en daarbij geef ik aan welke rol ik in dit geheel kan spelen. Duidelijkheid van tevoren is belangrijk. Na enige tijd start Jay weer met het doen van klusjes op de werkvloer en dit gaat voorspoedig. Jay merkt echter dat terug naar de groep – voor nu – nog een stap te ver is. De bedrijfsarts en Jay verwachten beiden dat dit wel mogelijk is in de toekomst. Echter is de toekomst altijd onzeker, waardoor er alvast wordt gestart om te kijken naar een passende functie extern. Beiden doen hierin hun uiterste best. Elke zes weken hebben we een evaluatiegesprek, waarbij ik Jay ondersteun. Toch is de uitkomst dat er – door Jay's beperkingen – intern geen passende baan is waardoor Jay genoodzaakt is om afscheid te nemen. Een pijnlijk proces, met af en toe boosheid, verdriet en onbegrip. Jay vindt gelukkig op korte termijn een nieuwe baan in de zorg. Een lichtere groep, waar hij zich prettiger voelt.

Eind goed, al goed. Jay heeft gelukkig op tijd om hulp gevraagd. Zit je in eenzelfde situatie en heb je vragen? Of heb je andere vragen waarbij je hulp kunt gebruiken? Meld je dan aan als lid via www.nu91.nl.

Samen staan we sterker!



LVO-LEDEN KRIJGEN LIDMAATSCHAP NU'91 VOOR SLECHTS € 6,98 PER MAAND

De Landelijke Vereniging voor Operatieassistenten (LVO) vertegenwoordigt ruim 2000 leden en behartigt de belangen van haar leden op vakinhoudelijk gebied. Om leden nog breder bij te kunnen staan, is de LVO een partnerschap met beroepsorganisatie NU'91 aangegaan. Als belangenbehartiger zet NU'91 zich ook in voor professionalisering en zelfstandigheid van de beroepsgroep, maar daarnaast staan zij leden bij met juridisch advies.

Kwaliteit van onderwijs en scholing, arbeidsvoorwaardelijke belangen en wettelijke regels en kaders zijn bij NU'91 eveneens van groot belang. Maar ook op persoonlijk vlak helpen wij je graag. Door een gecombineerd lidmaatschap aan te gaan, weet je zeker dat je zowel door de LVO als door NU'91 op alle fronten goed wordt ondersteund. Denk bijvoorbeeld aan vragen als: Wat mag een werkgever van mij vragen in de huidige omstandigheden? Wat ben jij als werknemer verplicht om te doen en wat niet? NU'91 geeft antwoord op al je vragen als het gaat over arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid, de cao, functiewaardering en arbeidsconflicten. Helemaal mooi: vanwege het partnerschap tussen de LVO en NU'91 kun je tegen een gereduceerd bedrag lid worden van NU'91.

Waarom NU lid worden?

- Belangenbehartiging: vanuit 6 regio's in het land is NU'91 intensief betrokken bij fusies en reorganisaties binnen de instelling.
- Recht: rechtsbijstand bij arbeidsconflicten.
- Beroepsontwikkeling: NU'91 maakt zich zichtbaar sterk voor de professionalisering en zelfstandigheid van zorgprofessionals.
- Invloed: NU'91 zit aan de onderhandelingstafel tijdens de cao-onderhandelingen en werkt aan de verbetering van jouw arbeidsvoorwaarden.
- Inspraak: overleg en samenwerking met leden en belangenorganisaties die de uiteindelijke koers bij veranderingen bepalen.

- Actueel: kijk voor het laatste nieuws op www.nu91.nl. Speciaal voor leden van NU'91 verschijnt 4 keer per jaar het vakblad HET BLAD gecombineerd met Nursing.
- Actief: volop mogelijkheden voor leden die actief willen worden binnen hun instelling of binnen NU'91.
- Internationaal: NU'91 is de Nederlandse vertegenwoordiger van de verpleging bij de internationale organisatie van verpleegkundigen.
- Extra's: NU'91-leden profiteren regelmatig van vele extra's en kortingen op bijvoorbeeld brochures, vakbladen en congressen.

Als operatieassistent kun je tegen een gereduceerd tarief van € 6,98 per maand een lidmaatschap bij NU'91 aanvragen. Ga hiervoor naar www.nu91.nl.



GEEF DE ZORGPROFESSIONALS HUN VAK TERUG



Tweehonderd jaar geleden werd Florence Nightingale geboren. Nog steeds staan we hierbij stil op 12 mei, de Dag van de Verpleging. Dit jaar vierden we dat onder andere door de vlag uit te hangen voor de zorg, een oproep die NU'91 deed. Daarnaast heeft de beroepsorganisatie, met input van verpleegkundigen en verzorgenden, dit pamflet opgesteld.

DE VERANDERPUNTEN:

Florence Nightingale bewees al dat zorgprofessionals onmisbaar zijn in de zorg, zeker in tijden van crisis. Dat is door de uitbraak van COVID-19 meer dan eens duidelijk geworden. Naar Florence werd geluisterd, omdat zij terugkoppelde wat zij zag vanaf de werkvloer. Helaas lijkt dat luisteren naar de zorgprofessionals tegenwoordig verloren te gaan door bureaucratie, protocollen en regelgeving die buiten de werkvloer worden bedacht.

1 De zorgprofessional eist zijn stem op

Geef verpleegkundigen en verzorgenden de ruimte om zelf te bepalen hoe zij de zorg moeten en willen leveren. Er moet naar hen geluisterd worden. De zorg wordt namelijk verleend op de werkvloer en niet daarboven. Zorgprofessionals zijn prima in staat om zelf moeilijke vraagstukken aan te pakken of om problemen op te lossen. Te vaak wordt er over ze gesproken, in plaats van met ze. Er moet inspraak komen voor deze beroepsgroep op alle niveaus. Dat betekent dat op instellingsniveau de zeggenschap geformaliseerd moet worden. Wat de zorgprofessional op verpleegkundig niveau bepaalt, telt. Op landelijk niveau moet het zo zijn dat NU'91 als onafhankelijke beroepsorganisatie en vertegenwoordiger van de beroepsgroep VWS adviseert op alle zaken waar het de verpleging en verzorging aangaat.

Florence Nightingale genoot een grote populariteit en zij werd door veel mensen gewaardeerd. Iedereen in Engeland wist van haar bestaan en van haar werkzaamheden in de zorg. Ze zette het vak echt op de kaart. Hoewel het in die tijd gebruikelijk was dat vrouwen in de zorg geen of een minimaal salaris kregen, heeft Florence zich wel ingezet om bijvoorbeeld het salaris van de wijkverpleegster omhoog te laten gaan.

2 Geef zorgprofessionals de waardering waar zij recht op hebben

Door de coronacrisis is duidelijk zichtbaar geworden wat het belang is van voldoende, goede verpleegkundigen en verzorgenden in onze maatschappij, maar daar hangt een prijskaartje aan. Als we dit afzetten tegen hoe onze samenleving is opgebouwd, kan het niet zo zijn dat Nederland zo met zijn verpleegkundigen en verzorgenden omgaat. Met regelmaat worden zij blootgesteld aan factoren zoals agressie of een virus als COVID-19, waardoor hun eigen veiligheid en gezondheid in het geding komt. Daarbij moet niet vergeten worden onder wat voor druk gewerkt wordt – mede door de personeelstekorten – en met wat voor mentale en fysieke belasting zij te maken hebben. Hierdoor is het doorwerken tot de pensioengerechtigde leeftijd niet voor iedereen haalbaar. Daar moet iets tegenover staan. Daarnaast moeten salarissen structureel verhoogd worden, zodat het passend is bij de zwaarte en risico's van het beroep. Daarbij moet niet alleen gekeken worden naar het opleidingsniveau,

naar haar geluisterd. Een goede basis voor de hedendaagse verpleegkunde zou je zeggen, maar toch lijkt er iets te zijn veranderd in die tweehonderd jaar. Natuurlijk is het vak steeds professioneler en volwaardiger geworden. Tenslotte zijn het de verpleegkundigen en verzorgenden die al weken in de frontlinie staan, als het gaat om de strijd tegen het coronavirus. Een ding is daarbij opmerkelijk: de zorg wordt eindelijk gezien. Er wordt geapplaudiseerd, spandoeken worden opgehangen, vanuit het hele land worden initiatieven opgezet om de zorgmedewerkers te ontlasten en in de media bepalen zorgprofessionals de hoofdrol. Je zou dus denken dat hun stem wordt gehoord, maar daar wringt het.

Het is fantastisch wat er nu in de samenleving gebeurt, maar is dat niet veel te laat? Zorgprofessionals vormden altijd al het fundament van deze samenleving, maar kregen hiervoor nooit de erkenning en waardering waar zij recht op hebben. Het is schrijnend om te zien dat hiervoor een crisis van ongekende omvang nodig is, om de verpleegkundigen en verzorgenden te waarderen. Daarbij: nú worden zij massaal gezien en gesteund, maar wat gebeurt er na de crisis? Wordt er dan nog naar ze geluisterd?

Van 12 mei 1820...

Precies tweehonderd jaar geleden wordt op 12 mei 1820 Florence Nightingale geboren. Wie haar vandaag de dag alleen maar associeert met liefdadigheid en roeping, heeft het echter mis. Als tijdens de Krimoorlog de soldaten in grote getale overlijden, wordt namelijk haar hulp ingeroepen. Samen met 38 andere vrouwen met zorgervaring, vertrekt ze naar het oorlogsgebied. Hier treft zij een complete chaos aan. De gewonden stromen binnen, de voorzieningen zijn slecht, er zijn te weinig artsen en verpleegkundigen en de hygiëne is ver beneden het niveau. Ze is dag en nacht bezig om te zorgen voor alle zieken. Langzamerhand weet zij een hospitaal op te zetten zodat de gewonden menswaardige zorg krijgen. Zij documenteert alles en maakt dit inzichtelijk aan de hand van statistieken, kleuren en grafieken. Iets dat in die tijd erg vernieuwend was. Ze wordt niet voor niets gezien als de grondlegger van de moderne verpleegkunde en weet het vak op de kaart te zetten. Meer dus dan alleen maar het volgen van een roeping. Het is de eerste aanzet tot het vak zoals wij dat vandaag de dag kennen.

... naar 12 mei 2020

Florence Nightingale was ontzettend gedreven om van de verpleging een volwaardig vak te maken. Met succes, want haar stem werd gehoord en er werd



maar ook naar kennis en kunde in de praktijk. Op korte termijn roept NU'91 op om de toezegging waar te maken van een bonus voor iedereen die in de frontlinie heeft gestaan. Dit moet een bedrag zijn dat belastingvrij wordt verstrekt.

Nadat Florence Nightingale terugkeerde vanuit de Krimoorlog, kwam ze tot een bizarre ontdekking in die tijd. Uit nieuw onderzoek bleek namelijk dat duizenden soldaten in haar ziekenhuis waren overleden, omdat zij vanwege de gebrekkige hygiëne infecties opliepen waaraan zij uiteindelijk overleden. Het schuldgevoel vrat aan haar, waardoor ze PTSS ontwikkelde. Dit heeft haar de rest van haar leven achtervolgd.

3 Zorg voor goede mentale ondersteuning en nazorg

Mentale ondersteuning is op dit moment harder nodig dan ooit, maar het geldt ook voor de toekomst. Er moet een fonds komen voor zorgprofessionals uit alle sectoren waarop zij aanspraak kunnen maken, als er sprake is van een beroepsziekte, PTSS of wanneer zorgprofessionals slachtoffer zijn geworden van agressie of geweld. Komt een zorgprofessional te overlijden aan de gevolgen van een dergelijke oorzaak dan moeten nabestaanden een bruto jaarsalaris ontvangen. Naast bovengenoemde acties moet er veel meer aandacht komen voor mentale ondersteuning en nazorg van verpleegkundigen en verzorgenden. Voorkomen moet worden dat zij het vak de rug toekeren, omdat hiervoor onvoldoende aandacht is.

Florence Nightingale is het overgrote deel van haar leven bezig geweest met de vernieuwing van de verpleegkunde en om de kwaliteit van zorg steeds verder omhoog te schroeven. Ze deed onderzoek en ontwikkelde theorieën die veelal zelfs hebben geleid tot sociale hervormingen. Hierdoor leverde zij steeds een bijdrage aan de kwaliteit van zorg.

4 Zorg voor een onafhankelijk kwaliteitsregister

In samenspraak met de beroepsgroep wil NU'91 een onafhankelijk kwaliteitsregister ontwikkelen, waarin accreditatie van scholingsprogramma's en ontwikkeltrajecten worden ondergebracht. Die samenspraak is van groot belang, omdat verpleegkundigen en verzorgenden zelf heel goed weten wat nodig is om kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren. Bovendien is de onafhankelijkheid een absolute vereiste. Een kwaliteitsregister gaat over kwaliteit en dat moet per definitie onafhankelijk zijn. Je kunt niet meerdere belangen dienen als het gaat om kwaliteit van zorg, omdat het uiteindelijk draait om mensenlevens.

*Toen Florence Nightingale terugkeerde naar Engeland, richtte zij een verpleegstersschool op in Londen. Dit was een van de eerste opleidingen op dit gebied. Daarnaast schreef zij het eerste, moderne handboek voor de verpleging: *Notes on Nursing. What it is and what it is not*. Zelfontplooiing en scholing is voor Florence altijd belangrijk geweest.*

5 Regel voor iedere zorgprofessional een scholingscheque

Iedere verpleegkundige en verzorgende moet zelf beslissen waarin hij of zij zich verder wil ontwikkelen. Dit kan zowel ontwikkeling zijn op werkgerelateerde vraagstukken, als op het vlak van persoonlijke ontwikkeling. NU'91 stelt hiervoor binnen een jaar kaders, in samenwerking met de werkgevers en opleidingen. Deze werkwijze omarmt het belang van opleiden en de doorontwikkeling van zorgprofessionals. Juist door zelf keuzes te maken, zorgt dit voor een positief effect op het zelfvertrouwen en het werkplezier. Daarmee vergroot het de duurzame inzetbaarheid en ligt de regie daar waar het hoort: bij de zorgprofessional zelf.

ER WORDT GEZEGD DAT FLORENCE NIGHTINGALE TWINTIG UUR PER DAG WERKTE. ZIJ DEED DIT OMDAT ZIJ HAAR WERK MET PASSIE DEED EN OMDAT ZE HART HAD VOOR DE ZORG.



Dat is vandaag de dag bij verpleegkundigen en verzorgenden niet anders. Nooit laten zij hun patiënten in de steek. Dat betekent niet dat het werk gezien moet worden als een vorm van liefdadigheid. In de zorg werken professionals die heel goed weten waar het om draait. Geef hen het vak terug en zorg ervoor dat het weer een mooi, aantrekkelijk en gezond beroep wordt. Laat dit bepalen door de enige groep die dit kan: de beroepsgroep zelf. De genoemde zaken zijn niet vrijblijvend om tot een volwaardig beroep als verzorgende of verpleegkundige te komen. NU'91 helpt om zorgprofessionals hun stem terug te geven. Wij hebben er vertrouwen in dat werkgevers en politiek inzien dat het nu echt anders moet.



Verpleegkundigen en verzorgenden hebben de afgelopen periode heel veel meegemaakt. Het werk in de frontlinie heeft veel gevraagd en zal ook zijn tol gaan eisen. De afgelopen weken sprak NU'91 al met veel zorgprofessionals die hun verhaal deden over wat ze hebben meegemaakt en wat de impact daarvan was op hun werk en privé. Uiteraard is dit iets waar aandacht voor moet zijn en blijven. NU'91 heeft dit punt duidelijk op de agenda gezet bij overheid en werkgevers en sprak daarnaast over dit onderwerp met Huub Buijssen, deskundige op het gebied van traumaverwerking.

EERSTE HULP BIJ TRAUMAVERVERWERKING VOOR ZORGPROFESSIONALS

Door: Femke van der Palen | Fotografie: Ton de Bruin

Verpleegkundigen en verzorgenden maken tijdens hun werk vaak heftige situaties mee. Ethische dilemma's, agressie, overlijdens of ernstig zieke patiënten: het zijn onderdelen van het vak, waarvan zij hebben geleerd om ermee om te gaan. De coronacrisis daarentegen kan door de opeenstapeling van heftige situaties zorgen voor PTSS of andere trauma's. Bovendien zorgt de onzekerheid van de situatie vaak voor psychische stress. Huub Buijssen, psycholoog en gespecialiseerd in traumazorg, legt uit waar dit door komt. Daarnaast deelt hij enkele tips om ermee om te gaan.

“Normaal gaat een heftige gebeurtenis voorbij en kun je werken aan je herstel. In deze tijd is dat anders, want het zijn vaak heftige gebeurtenissen die steeds weer terugkeren. Iemand overlijdt bijvoorbeeld door het virus zonder dat hij afscheid heeft kunnen nemen van zijn naasten. Vaak is het allemaal vrij snel en plotseling gegaan. Zo'n situatie kan zich steeds weer opnieuw voordoen. Juist die herhaling maakt het intenser. Daarnaast speelt de eigen angst en onzekerheid mee. De kans om zelf besmet te raken of om naasten of patiënten te kunnen besmetten is aanwezig. Er zijn heel veel onzekerheden en daar kunnen mensen ontzettend slecht tegen. Ik vergelijk het vaak met de volgende situatie. In een bedrijf waarin ontslagen moeten vallen, gaat het beter met de mensen die weten dat ze zijn ontslagen dan met de mensen die het nog niet weten. Juist die onzekerheid maakt het zo slopend. Iemand die ontslagen is, weet waar hij aan toe is. Hetzelfde zie je bij het coronavirus. Het is een nieuw virus waardoor er veel minder kennis beschikbaar is dan bijvoorbeeld over dementie of hart- en vaatziekten. Het overvalt ons. Deskundigen weten vaak niet eens

hoe het zit. Dat zorgt voor heel veel vragen. Net als het feit of er wel voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen zijn. Het zorgt voor een veelvoud aan onzekerheid. Toch zie ik ook iets positiefs aan deze situatie. Normaal sta je er bij een trauma alleen voor of ben je de enige die het overkomen is. Nu heeft iedereen ermee te maken en is het makkelijker om steun te vinden bij elkaar. Iedereen zit in hetzelfde schuitje. Bovendien is het goed dat er nu veel meer begrip, steun en erkenning komt vanuit de samenleving. Vroeger werd vooral gedacht: je moet er maar mee omgaan. Het hoort bij je vak. Nu is duidelijk dat het soms voor verpleegkundigen en verzorgenden ook moeilijk kan zijn. Dat zorgt voor een enorme saamhorigheid.”

Rust, reinheid en regelmaat

Vaak hoor je dat je over een heftige ervaring vooral heel veel moet blijven praten. Het liefst met iemand die ervoor is opgeleid, zoals een psycholoog. Huub denkt daar anders over. “Integendeel. Mensen zeggen dat vaak, maar het is zeker zo belangrijk om momenten te vinden om er juist niet mee bezig



te zijn. Om de knop dan om te zetten. Door erover te blijven praten, blijf je ermee bezig. Natuurlijk zijn er mensen voor wie dit wel werkt, maar even het onderwerp aan de kant schuiven, zorgt voor rust in je hoofd. Daarbij: uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden er, ondanks hun traumatische ervaringen, vaak zelf wel uit komen. Negentig procent heeft namelijk helemaal geen professionele hulp nodig om zich staande te houden. Met enkele trucs kunnen zij dit prima zelf verwerken, met hulp van naasten en dierbaren.” Huub verwijst daarbij naar de alom bekende opvoedsleutel vanuit het consultatiebureau: de drie R'en. Deze letters zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden zeker zo belangrijk om toe te passen in hun eigen leven. “Dat helpt om je staande te houden. De R van reinheid is duidelijk. Simpel gezegd: zorg ervoor dat je niet besmet raakt door goede hygiëne. Was vaak genoeg je handen en neem de hygiëneregels in acht. Rust betekent dat je voldoende moet slapen. Voor de meeste mensen is dat acht uur, maar niet voor de mensen die vaak overwerken of over hun grenzen heen gaan. Je hebt die slaap echt nodig om de accu weer op te laden. Rust betekent ook dat je zorgt voor afleiding. Niet alleen als je vrij bent, maar ook voor of na een dienst. Als je acht uur hebt gewerkt op een dag en je hebt acht uur slaap nodig, dan is er nog acht uur over om voldoende ontspanning en afleiding te vinden. En om zonder schuldgevoelens te genieten. Regelmaat lijkt misschien lastig met die onregelmatig diensten, maar is eigenlijk vrij simpel uit te leggen. Als mensen het moeilijk hebben in het leven, hebben ze ankerpunten nodig voor hun vaste routine. Sleur sleept je vaak door de moeilijke periodes van het leven heen. Dus blijf doen wat je voorheen altijd deed. Mensen zijn gewoontedieren dus zorg ervoor dat je de

gewoontes die je altijd had, of de normale bezigheden die je ondernam, dat je die ook nog steeds blijft doen. Je leven wordt tenslotte al zo overhoop gehaald door het coronavirus.”

Schuldgevoelens

Toch blijft vooral dat genieten zonder schuldgevoel voor zorgprofessionals een heikel punt. Ze hebben het gevoel dat ze tekort zijn geschoten of dat ze niet de zorg hebben verleend zoals ze graag zouden willen. “Net als voor verdriet geldt dat we geen knop hebben om schuldgevoel uit ons hoofd te praten. Zoals verdriet de prijs is die we betalen voor liefde, zo is schuld de prijs die we betalen voor ons geloof dat we controle hebben over ons leven. Als er iets misgaat of het leven loopt anders dan we willen, zoeken we een schuldige. Dat kunnen we dus ook zelf zijn. ‘Als ik me meer had ingezet of meer uren had gemaakt, dan had ik dit leed kunnen voorkomen of verminderen.’ Door zulke gedachten, hebben we weer controle. Maar ook schuldgevoelens. In culturen waar mensen veel minder geloven dat ze de regie hebben over het leven – zoals de Indiase cultuur waar men gelooft in voorbestemming – hebben mensen veel minder last van schuldgevoelens na een ingrijpende ervaring. Om schuldgevoelens te verminderen, moet je iets meer overnemen van deze niet-westerse cultuur. Dat kun je doen door jezelf de volgende vraag te stellen: ‘Hoeveel mensen buiten mijzelf en hoeveel omstandigheden waar ik geen controle over heb, zijn ook verantwoordelijk voor datgene waar ik me schuldig over voel?’ Zo kun je erachter komen dat je vaak maar een klein schakeltje bent in een groot geheel. Maar nogmaals, schuld uit ons hoofd praten is heel moeilijk. Gelukkig wordt schuldgevoel met het verstrijken van de tijd vanzelf minder.”

Met weemoed terugkijken

Naast zelf bovengenoemde tips te hanteren, kunnen werkgevers volgens Huub ook dingen doen om hun werknemers zoveel mogelijk te ondersteunen. Bijvoorbeeld simpelweg door te vragen waar iemand op dat moment behoefte aan heeft. “Alleen al de vraag stellen, is enorm helpend. Dan weet je dat je leidinggevende aan je denkt en er voor je wil zijn. Het is een misvatting om te denken dat medewerkers na ingrijpende ervaringen of in emotioneel moeilijke tijden het meeste behoefte hebben aan emotionele steun van hun leidinggevende. In eerste instantie hebben ze vaak behoefte aan praktische steun. Zoals bijvoorbeeld flexibele roostering als kinderen overdag thuis zijn of zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen. Pas als praktische steun is geregeld, staan medewerkers open voor emotionele steun. Dat hoeven dan echt geen moeilijke en invoelende gesprekken te zijn. Liefst niet zelfs. Vaak volstaat een oprecht belangstellende vraag of een welgemeend compliment.”

Tot slot denkt Huub dat zorgmedewerkers echt niet alleen maar negatief terugkijken op deze periode. Sterker nog: volgens hem kan het goed zijn dat verpleegkundigen en verzorgenden over tien jaar met weemoed terugdenken aan deze tijd. “Door de saamhorigheid waarover ik eerder sprak, zie je op heel veel plekken dat de samenwerking onderling veel beter verloopt. Er ontstaan veel hechtere teams. Iedereen werkt aan eenzelfde doel. Bovendien was er vanuit de maatschappij nog nooit zoveel waardering voor hun beroep. Eindelijk worden zij en hun vak gezien en dat zorgt voor heel veel voldoening.”



DE GLOSSY VOOR
VERPLEEGKUNDIGEN
EN VERZORGENDEN



HeijneMan Medical BV

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

PERSONEELSERVARINGEN TIJDENS COVID-19 TIJD

Als afdelingssecreresse op een drukke maag-darm-leverafdeling ben ik voor mijn teamgenoten een grote steun. Helaas ben ik als zestigjarige én COPD-patiënt ook kwetsbaar voor het covid-19-virus. Toen de afdeling naast ons als cohortafdeling ingericht werd, voelde ik mij niet veilig meer in het ziekenhuis en ben ik in overleg met mijn teamleider thuis gaan werken.

Dit gaf mij een heel dubbel gevoel: enerzijds voelde het als het in de steek laten van mijn collega's die nu aan de frontlinie stonden, aan de andere kant was ik heel blij dat ik me thuis veilig voelde en niet met spanning naar het ziekenhuis hoefde te gaan. Wat ik echter vanuit huis voor de afdeling kon doen, was nog geen fractie van wat ik normaal gesproken deed. Het enige wat ik kon doen was telefonisch beschikbaar zijn voor vragen van de student die op mijn plekje was gaan zitten. Op mijn eigen voorstel ben ik na vijf weken thuiszitten vanuit een kantoor op de scopieafdeling gaan werken. Toen dat ook niet echt bleek te werken, ben ik in een kantoorje achterin op mijn eigen afdeling gaan werken. Al een hele verbetering, maar nog steeds niet ideaal.

Toen in de 'corona-update' van de raad van bestuur werd aangegeven dat het ziekenhuis spatschermen ging bestellen voor de balies van de poli's was ik eigenlijk verbaasd om twee redenen: 1 waarom nu pas terwijl bij iedere willekeurige winkel, elk benzinestation of wáár dan ook die schermen al wekenlang hangen? en 2 waarom alleen voor de poli's en niet ook voor de verpleegafdelingen? Ik heb op die mail van de raad van bestuur gereageerd met het verzoek om ook voor mij als kwetsbare medewerker zo'n spatscherm te regelen op korte termijn. Dat was 30 april...

Twee weken later en na uitgebreide mailwisselingen en diverse telefoontjes van zowel mijn teamleider als mijzelf is er nog steeds niets geregeld. Van het kastje naar de muur, van commissie naar stuurgroep, van links naar rechts, maar niemand werkt mee. Mijn voorstel voor de technische dienst om (tijdelijk) een doorzichtig zeil op te hangen: aanvraag vervallen, wordt niet in behandeling genomen. Mijn vraag of ik ook een scherm kan krijgen? Daar wordt nog over nagedacht (en dan moet het dus nog besteld en geleverd worden).

Uiteindelijk werden mijn teamleider en ik het zat om op het ziekenhuis te wachten en zijn we zelf gaan googelen voor een spatscherm ... Overall uitverkocht en een lange levertijd.

Uiteindelijk heb ik – op Marktplaats nota bene! – een perfect spat-scherm gevonden dat een bedrijf over had. Het spatscherm werd mij door het bedrijf geschonken toen de man hoorde dat ik als kwetsbare medewerker door mijn werkgever niet geholpen werd! Hoe mooi is dat? Ik helemaal blij dat ik het dan maar zelf geregeld had naar huis en de volgende morgen naar de afdeling. Wat een deceptie! De technische dienst komt gewoon niet om dat ding op te hangen! Mag niet van het ziekenhuis. Een ziekenhuis dat voorgeeft dat veiligheid voor patiënten, bezoekers en medewerkers altijd vooropstaat, werkt ieder eigen initiatief van een trouwe medewerker om weer haar volle inzet voor het ziekenhuis te kunnen geven (zoals ik de afgelopen 19 jaar heb gedaan) alleen maar tegen. Verbazingwekkend en frustrerend!

Als mijn team en teamleider er niet de dupe van zouden worden, terwijl zij volkomen achter mij staan, had ik mij acuut ziek gemeld!

Naam en ziekenhuis zijn bij de redactie bekend. De redactie heeft er voor gekozen om deze brief anoniem te plaatsen.

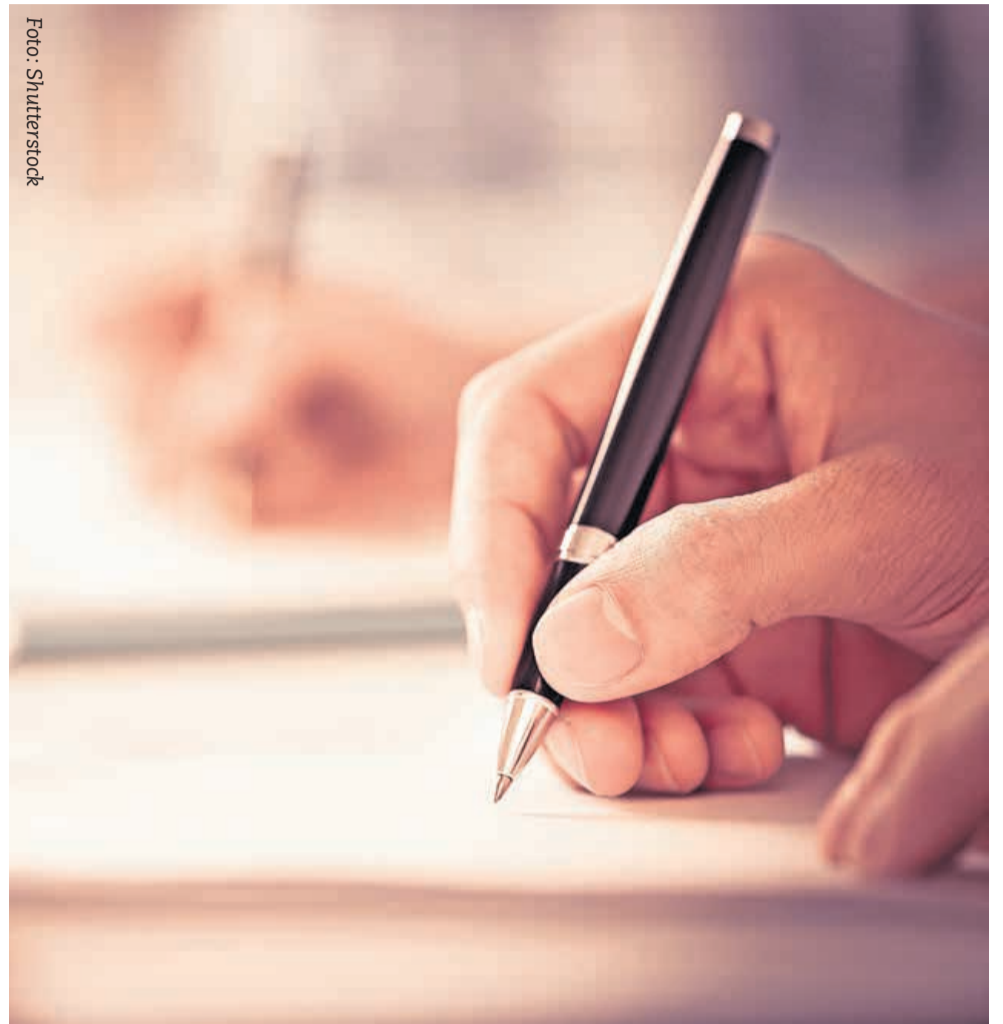


Foto: Shutterstock



Bij elke stap aan uw zijde

Op de OK werkt iedereen samen als één team. Getinge staat daarbij graag aan uw zijde. Op de OK zelf en daarbuiten.

In ons Hospital Book vertellen we wat u van ons kunt verwachten.



Scan de code en laat u verrassen door de vele mogelijkheden.

www.getinge.com

GETINGE 



DID YOU KNOW...

SCALPEL INJURIES ARE THE SECOND MOST COMMON INJURY IN THE OPERATING THEATRE



Qlicksmart's single-handed blade removers can **reduce injuries up to 5 times** more than safety scalpels, when used with a hands-free passing technique!

"Very convenient and safe to remove scalpel blades..."

-Lab Technician

"The nursing and medical staff feel safer with the Qlicksmart BladeFLASK"

-Dr. Daryl Wall
(Assoc. Prof of Surgery, PA Hospital)

"Thanks to whoever invented the Qlicksmart BladeFLASK. Sheer genius."

-Mark Kosinski (Professor, NYCPM)

"We feel much safer using them. Thank you so much"

-Angela Connolly, MLT



BladeNeedleSYSTEM

Operating Theatre,
Surgery, Minor
Procedure, Sterile
Environments



BladeCASSETTE

Operating Theatre,
Surgery, Minor
Procedure, Sterile
Environments



BladeFLASK

Hospital, Clinic,
Labratory, Dentist,
Podiatry, Mortuary,
University & more!

✓ OSHA Compliant

✓ FDA & TGA approved

✓ Passive Safety Device

✓ CE Marked

 **QLICKSMART**[®]
... and be safe

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV
T. 0252-536200 | www.Qlicksmart.nl | E. orders@medzorg.nl



LNAZ BEREIDT OPSCHALING IC-CAPACITEIT IN NEDERLAND VOOR

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft van de Minister voor Medische Zorg en Sport de opdracht gekregen en aanvaard om 25 juni een plan te presenteren voor structurele én flexibele opschaling van de IC-capaciteit in Nederland. Dit om goed voorbereid te zijn op een mogelijke nieuwe piek in het aantal COVID-patiënten, waarbij de planbare zorg doorgang blijft vinden. Het LNAZ doet dit in nauwe samenwerking met diverse betrokken partijen, waaronder verpleegkundigenorganisatie V&VN en de beroepsvereniging van intensivisten NVIC. Het traject om te komen tot dit plan wordt aangestuurd door een kernteam en staat onder voorzitterschap van Jos Aartsen, voormalig bestuursvoorzitter van het UMCG.

Aanleiding van de opdracht is het dreigend tekort aan IC-capaciteit tijdens de coronacrisis. In de periode vanaf medio maart nam het aantal COVID-patiënten die IC zorg nodig hadden in Nederland snel toe. De IC-capaciteit moest daardoor onder hoge druk maximaal opschalen. Dit heeft veel impact gehad op zorgprofessionals en de reguliere zorg. Om de druk te verminderen en patiënten gecoördineerd te kunnen spreiden is, in opdracht van VWS, het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) ingericht. Op dit moment daalt het aantal COVID-19-patiënten en starten ziekenhuizen de reguliere non-COVID-zorg weer op.

Goede samenwerking en landelijke afspraken zijn de belangrijke uitgangspunten voor deze opschaling. Bij het opstellen van het plan wordt afgestemd met belangrijke stakeholders zoals FMS, NVZ, NFU, ZN, AZN, V&VN en de NZa. Daarnaast zijn er werkgroepen ingesteld met vertegenwoordigers vanuit diverse beroepsgroepen voor de uitwerking van het plan dat in ieder geval onderstaande onderdelen omvat:

■ Structurele opschaling van IC-capaciteit naar 1.700 bedden

De IC-capaciteit moet structureel en flexibel opgeschaald worden van 1.150 naar 1.700 bedden. Dit is een opschaling van 650 bedden. Belangrijk is hierin de ervaringen van de coronacrisis mee te nemen.

■ Vroegtijdig inzetten van IC-capaciteit in Duitsland

Tijdens de coronacrisis heeft Duitsland Nederlandse coronapatiënten opgevangen op de IC. Goede contacten en afspraken met Duitse collega's zijn nodig om zo nodig vroegtijdig een beroep op ziekenhuizen aldaar te kunnen doen. Verzoek is met een plan te komen dat opvang van patiënten in Duitsland tot circa 600 bedden mogelijk maakt.

■ Flexibel opschalen van IC-capaciteit naar 3.000 bedden

Dit onderdeel heeft betrekking op een mogelijke crisissituatie, wanneer de 1.700 Nederlandse en de Duitse IC-bedden niet meer toereikend zijn. Het LNAZ is verzocht om met een realistisch uitgewerkt plan te komen hoe in alle ROAZ-regio's snel, zorgvuldig en gestructureerd opgeschaald kan worden.

De onderdelen omschrijven belangrijke facetten die essentieel zijn om de structurele en flexibele opschaling te kunnen realiseren. Zo is er uitgebreid aandacht voor personeel, opleiding, locaties, draagvlak, infrastructuur, timing en fasering en budget. De voorbereidingen zijn inmiddels gestart en er hebben diverse overleggen plaatsgevonden. Dit gebeurt in samenspraak met betrokkenen. Het LNAZ presenteert het plan op donderdag 25 juni aan minister Martin van Rijn.

COLOFON

De Nederlandse OK krant is een uitgave van:

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77

9602 MJ Hoogezaand

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, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsens, Menno Goosen, Aliëte Jonkers, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, NU'91, Mercy Ships.

Advertieren 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 advertieren 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.



LID WORDEN VAN DE NVAM

De Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) is een erkende beroepsvereniging die ruim 2700 anesthesiemedewerkers in Nederland vertegenwoordigt. Wij zorgen dat het beroepsprofiel van anesthesiemedewerkers actueel blijft, staan voor goed onderwijs bij- en nascholing, hebben een kwaliteitsregister waarmee u kunt aantonen dat u voldoet aan de vastgestelde beroepseisen en helpen u om ook na diplomering de ontwikkelingen binnen ons vakgebied bij te houden.

Lid zijn van de NVAM heeft veel voordelen. Verenigingsleden ontvangen bijvoorbeeld 5 keer per jaar gratis ons tijdschrift NTVA, worden ingeschreven in het kwaliteitsregister en genieten kortingen op verschillende workshops en congressen. Door lid te zijn van de NVAM maakt u gebruik van de voordelen van de beroepsvereniging. De vereniging behartigt de belangen van de beroepsgroep voor u en u kunt gebruik maken van de beschikbare kennis en expertise. U kunt zich inschrijven door het "inschrijfformulier NVAM" op www.nvam.nl/lid-woorden/ in te vullen.

Contributie Tarieven per januari 2020:

- € 85,00 - Lid academisch/algemeen ziekenhuis (als ook: gedetacheerd, ZZP of werkzaam in het buitenland)
- € 65,00 - Gezinslid
- € 45,00 - Gepensioneerd lid
- € 85,00 - Bijzondere leden

Studenten/Leerlingentarief:

- GRATIS - Lidmaatschap voor eerstejaars Studenten
- € 45,00 - Tweedejaars Leerling academisch/algemeen ziekenhuis
- € 85,00 - Derdejaars (ev.) leerling academisch/algemeen ziekenhuis

NVAM
nederlandse vereniging van
anesthesiemedewerkers





INTERSTER 

Optimale bescherming

Maskers, mutsen, protectie jassen en meer.

Bescherming van personeel volgens alle normen en standaarden. **Interster heeft de goede oplossing voor alle handelingen binnen uw proces.**



Bekijk het gehele assortiment van onze beschermingsmiddelen www.interster.nl/cat/protectie
Neem contact met ons verkoopteam op via cs@interster.nl

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



Maquet PowerLED II Innovatieve verlichting op de OK

De eerste klas Maquet PowerLED II OK-lamp zorgt voor een heldere, schaduwvrije verlichting in uw conventionele of hybride operatiekamer.

De hoogwaardige verlichting vermindert de belasting van de ogen en verbetert weefselvisualisatie.



Meer weten?
Scan de QR-code en bekijk de video.

www.getinge.com

GETINGE 



**WORD
NU LID!**

www.nu91.nl/leden

DE VIJF REDENEN OM LID TE WORDEN VAN NU'91



NU'91
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

1

SPECIFIEKE BEROEPSGROEP = SPECIFIEKE VERTEGENWOORDIGING

NU'91 is de enige, onafhankelijke beroepsorganisatie die zich alleen inzet voor de zorg. Met daarnaast zelf een achtergrond in de zorg, weten wij waar we over praten. Als zorgprofessional behoort je tot een **specifieke beroepsgroep** die vraagt om een **specifieke vertegenwoordiging**.

2

PERSOONLIJKE BELANGENBEHARTIG

Als lid sta je er niet alleen voor. NU'91 biedt **persoonlijke belangenbehartiging**. We helpen je bij persoonlijke vraagstukken die spelen op de werkvloer en bieden een luisterend oor. Indien nodig zorgen we voor juridische bijstand.

3

BEROEPSINHOUDELIJKE ONTWIKKELING

De zorg is continu in beweging en ontwikkeling. Jouw persoonlijke en **beroepsinhoudelijke** ontwikkeling vinden we daarom van groot belang. In NU'91 heb je een sparringpartner die op de hoogte blijft van die ontwikkelingen en jou daardoor met kennis van zaken bijstaat.

4

JOUW STEM TELT!

Jouw stem telt en NU'91 vindt het belangrijk dat deze wordt gehoord. We nemen jouw mening altijd mee tijdens onderhandelingen die gaan over **arbeidsvoorwaarden of een nieuwe cao**. Als lid van een beroepsorganisatie wordt die stem nog luider gehoord want samen staan we sterker.

5

GESPREKSPARTNER

Als zorgprofessional wil je gezien en gehoord worden. Daarom is NU'91, namens jou, **gesprekspartner** bij de overheid, politiek en andere beslissingsmakers.



COLUMN

VECHTEN VOOR VRIJHEID

Van achter de ramen zie ik de felle zon schijnen. Het frisse voorjaarsgroen knalt er echt uit. Aan sommige bomen zie ik de witte en roze bloesem stralen. Door de hele straat hangen vlaggen aan de gevels. Zachtjes dansen ze in de wind. Het belooft een mooie Bevrijdingsdag te worden. Terwijl ik naar buiten staar, denk ik aan de tradities en herinneringen die deze dag met zich meebrengt. Aan al die ouderen die hebben gevochten voor het vaderland en die onder de meest erbarmelijke omstandigheden hebben geleefd. Zo af en toe liet mijn oma iets los over haar verleden in de oorlog, maar het was nooit veel. Omdat het te pijnlijk was. Omdat het soms beter was om er gewoon helemaal niet meer over te praten.

WE ZIJN ZORGVERLENER EN FAMILIE TEGELIJKERTIJD

De tranen branden achter mijn ogen. Het is iets dat me de laatste weken wel vaker ineens overkomt als ik aan de ouderen van mijn werk denk. De link is namelijk snel gelegd nu ik zo over de Bevrijdingsdag nadenk. Al onze bewoners hebben de oorlog nog meegemaakt. Ieder heeft op zijn eigen manier gevochten voor hun vrijheid, maar meer nog: voor die van ons. Zij verloren geliefden die in de frontlinie stonden om Nederland te beschermen. Het zijn de ouderen die ons land weer opnieuw hebben opgebouwd.

Dat in de frontlinie staan, is de laatste weken een veelgehoorde term. Hoewel ons land niet wordt bezet door een man met groothedswaanzin, vechten mijn collega's en ik over de hele wereld tegen dezelfde vijand: COVID-19. Gekleed in vreemde pakken lopen wij al weken over de afdelingen, omdat we ondanks onze munitie en inzet deze onzichtbare sluipmoordenaar niet buiten de deur konden houden. Wij staan erbij, kijken ernaar en voelen meer dan eens onmacht, schuldgevoelens en met tijden een allesomvattend verdriet. Hoewel een van de belangrijkste lessen tijdens de opleiding is dat je je werk niet mee naar huis moet nemen, lijkt daar nu voor mij geen ontkomen meer aan. Ik heb er 's nachts akelige dromen van. Vanuit het niets huil ik of ontplof ik thuis om de meest vreemde dingen. De lijn tussen werk en privé wordt heel dun.

In mijn werk heb ik geleerd om met de dood om te gaan. Maar de manier zoals het nu gaat, is allesbehalve gebruikelijk. Omringd door mensen in pakken die verhullen wie je bent, overlijden de mensen waar we al jaren met zoveel liefde voor hebben gezorgd. In een soort eenzaamheid die niet weg te nemen valt, hoe goed we het ook proberen. Het zijn de mensen die vaak in hun jeugd door de oorlog al zoveel hebben meegemaakt en die nu zo moeten overlijden. We zijn zorgverlener en familie tegelijkertijd.

Het is Bevrijdingsdag, maar door alles eromheen voelt de vrijheid waar zo hard voor gevochten is soms zo ver weg. We voeren een oorlog waarvan onze kleinkinderen later zullen zeggen: 'Zij stonden in de frontlinie.' En wij? Wij blijven deze verhalen vertellen. Omdat het juist goed is om erover te blijven praten.

Femke

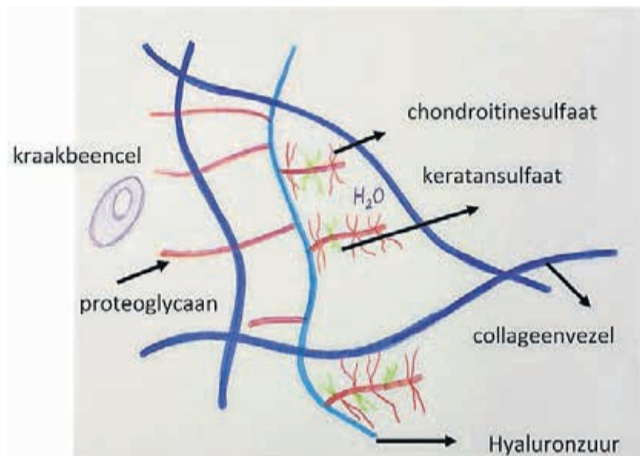
Femke van der Palen is verpleegkundige en journalist. Beide functies combineert zij door te schrijven over de zorg. Eerlijk, ontwapenend en het liefst met een beetje humor.
f.vanderpalen@nu91.nl



KRAAKBEENCELTHERAPIE IN NEDERLAND

Tekst: Chris van den Broek en Jacob Caron, orthopedisch chirurgen Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Duizenden mensen in Nederland kampen met klachten na een knieletsel. Pijnklachten kunnen soms zodanig zijn dat ze hierdoor hun werk, sport of hobby's moeten opgeven. Een van de oorzaken van pijn is mogelijk een kraakbeendefect, en dat is in het algemeen slecht nieuws. Kraakbeen heeft amper het vermogen zichzelf te herstellen en slijtage van het kniegewricht kan het gevolg zijn. Er is dan eigenlijk geen weg meer terug. Vooral veel jongvolwassenen zien daardoor de kans op een succesvolle toekomst in rook opgaan. Slijtage moet zo veel mogelijk worden voorkomen.



Kraakbeensamenstelling

Al jaren wordt intensief gezocht naar mogelijkheden om beschadigd kraakbeen te herstellen. Helaas blijken pogingen daartoe vaak op teleurstellingen uit te lopen en treden vaak, reeds korte tijd na initiële behandeling, recidiefklachten op. De laatste vijftien jaar is op het gebied van kraakbeenregeneratie een flink aantal stappen vooruit gezet. Er zijn nieuwe methoden ontwikkeld waarbij, onder andere met hulp van lichaamseigen cellen, veelbelovende resultaten worden geboekt om kraakbeendefecten te repareren: de zogenaamde autologe chondrocytentransplantatie.

Hoewel tienduizenden Nederlanders kampen met geheel versleten knieën, is de nieuwe behandeling vooralsnog uitsluitend geschikt voor bepaalde groepen

patiënten die kampen met beschadigd kraakbeen in het kniegewricht. Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg is een van de drie ziekenhuizen in Nederland die deze operatie uitvoeren. Orthopedisch chirurgen Jacob Caron en Chris van den Broek zien mensen met kraakbeenproblematiek op de speciale 'kraakbeen-poli' en proberen samen met hen een optimale behandelingsstrategie te bepalen.

Wat is kraakbeen?

Kraakbeen is een belangrijk weefsel in onze gewrichten. Het bekleedt de oppervlakte van de twee botuiteinden. Het is stijver en minder flexibel dan een spier, maar niet zo hard als bot. Kraakbeen vermindert de wrijving tussen de bewegende delen van de gewrichten. Kraakbeen moet sterk zijn, want regelmatig moet een gewricht het hele lichaamsgewicht kunnen dragen. Het behoud van gezond kraakbeen is dan ook essentieel om het bewegingsapparaat in goede conditie te houden.

Hyalien/fibreus kraakbeen

De gewrichten zijn bekleed met hyalien kraakbeen. Hyalien kraakbeen is glad. Het bestaat voor 90% uit water en is opgebouwd uit vier lagen die geleidelijk overgaan in bot. De kraakbeencellen (chondrocyten) leggen een raamwerk van collageenvezels aan. Deze vezels zijn spiraalvormig in elkaar geweven en hebben in alle vier de lagen steeds een andere richting en onderlinge verbinding. Hierdoor ontstaat een sterke structuur. De bovenste laag is enigszins vervormbaar. De diepere lagen worden steviger zodat ze een

schokdempende werking hebben. De chondrocyten/kraakbeencellen liggen ingebed in holtes binnen de kraakbeenmatrix. Zij worden gevoed via diffusie. De aanvoer van voedingsstoffen en afvoer van afvalstoffen vindt plaats via de synoviale vloeistof in het gewricht. In het kraakbeenraamwerk zitten proteoglycanen. Deze worden door de kraakbeencellen aangemaakt en willen graag water aan zich binden. Dit maakt het kraakbeen stijver, elastischer, gladder en sterker. De proteoglycanen zijn weer opgebouwd uit glycosaminoglycanen, waaronder chondroitinesulfaat en hyaluronzuur. Dit laatste speelt ook een rol bij de smering van het kraakbeen. Fibreus kraakbeen is wit en bevindt zich op plaatsen met een grote trekbelasting, zoals in tussenwervelschijven, de meniscus en het kaakgewricht. Kraakbeen bij volwassenen bevat geen bloedvaten of zenuwen. Daardoor groeit en herstelt kraakbeen langzaam.

Herstelvermogen van kraakbeen

Bij het ouder worden kan de kwaliteit van kraakbeen afnemen. Het relatieve gehalte collageen neemt toe, de lengte van de glycosaminoglycanen neemt af en de hoeveelheid water neemt af; de veerkracht vermindert. Het kraakbeen gaat vervolgens afslijten en er ontstaat artrose. Bij artrose kan het hyaliene kraakbeen tot op het bot versleten zijn. Door bloedtoevoer vanuit het bot kan er dan soms fibreus kraakbeen gevormd worden. Dat kan de pijn enigszins verminderen, maar niet de rol van hyalien kraakbeen overnemen. Kraakbeen kan ook beschadigen door een (sport) ongeval. Dan is er nog geen sprake van een verouderingsproces. Het omliggende kraakbeen is vaak nog intact. Aangetast kraakbeen heeft van zichzelf nauwelijks vermogen om te herstellen, waardoor de beschadiging onomkeerbaar is en tot slijtage leidt.

Behandeling van kraakbeenletsels

Artrose

Als er sprake is van slijtage (artrose), is de behandeling gericht op pijnvermindering en behoud van functie. Pijnstilling en blijven bewegen binnen de pijngrenzen wordt geadviseerd. Eventueel kan een brace verlichting bieden bij activiteiten. Ook kan gekeken worden naar de belasting van het aangedane deel van de knie. Indien men O- of X- benen heeft, en de kraakbeenbeschadigingen zich in het (over)belaste deel van de knie bevinden, kan gedacht worden aan een beenascorrectie om zo de druk op de beschadigingen te verminderen. Met deze behandeling proberen we het slijtageproces te vertragen. Ook gewichtsreductie bij overgewicht kan pijn verlichten en artrose vertragen. Bij invaliderende pijn en verlies van kniefunctie kan uiteindelijk een knieprothese (hemiknieprothese of totale prothese) een oplossing zijn om weer beter en met minder pijn te kunnen functioneren. De levensduur van deze prothesen is echter beperkt. Daarom is deze behandeling meer geschikt voor ouderen.

Kraakbeenletsels

Als het gaat om een kraakbeenletsel in de knie waarbij het omliggende kraakbeen nog intact is, en er dus nog geen sprake is van artrose, zijn er verschillende opties. Hierbij wordt gekeken naar de beenas en de belasting van het beschadigde deel van de knie. Ook is de stabiliteit van de knie belangrijk om te beoordelen. Een instabiele knie, door bijvoorbeeld een voorste kruisbandletsel, is onderhevig aan schuifkrachten waardoor kraakbeen verder beschadigd kan raken. Deze twee aspecten (beenas en stabiliteit) zullen optimaal moeten zijn om de kans op succesvolle behandeling van kraakbeenletsels te vergroten. Soms is dus een beenascorrectie en/of kruisbandreconstructie noodzakelijk, in combinatie met kraakbeenbehandeling.



De orthopedisch chirurgen Chris van den Broek (l.) en Jacob Caron beoordelen een knie.

De ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden voor kraakbeenletsels heeft haar basis in het laboratorium, waar in dierlijke modellen, zoals konijnen en geiten, is onderzocht hoe kraakbeendefecten zich gedragen. Uit dat onderzoek is gebleken dat spontaan herstel van kraakbeendefecten eigenlijk niet optreedt; het defect vult zich slechts met littekenweefsel dat nauwelijks kraakbeeneigenschappen heeft. Dit weefsel is slecht bestand tegen druk- en trekkrachten en zal bij belasting snel falen. Daarom is intensief verder gezocht naar manieren om beter herstelweefsel in het defect te laten groeien, waarbij vooral het kniegewricht een veelgebruikt model is.

Microfractuurbehandeling

Een bekende en reeds veelvuldig toegepaste methode is die waarbij autologe pluripotente stamcellen worden gemobiliseerd d.m.v. een perforatie van het subchondrale bot in de bodem van een kraakbeendefect (Beckse boringen of microfractuurbehandeling). Deze cellen zijn in staat zich te differentiëren tot kraakbeencellen als ze zich nestelen in de zich vormende fibrineprop in het defect, waarbij communicatie met gezonde kraakbeencellen in de randen van het defect mogelijk is. Uit klinisch onderzoek is gebleken dat kraakbeendefecten die in het verleden op deze wijze zijn behandeld, de neiging vertonen na verloop van tijd wederom te falen of soms te verbenen.

OATS-techniek

Daarnaast zijn redelijke resultaten beschreven van methoden waarbij kraakbeen-botcilinders, die worden verkregen uit delen van de knie waarvan wordt aangenomen dat de belasting gering is (achterzijde van de femurcondylen of de randen van de trochlea), worden geplaatst in het kraakbeendefect (OATS-techniek). Een groot nadeel van deze methode is echter dat de plaatsen waar de kraakbeen-botcilinders worden verwijderd, pijnlijk blijven en het normale functioneren van het kniegewricht in de weg staan.

Kraakbeenceltherapie

De laatste jaren wint de kraakbeentransplantatie terrein. In drie ziekenhuizen in Nederland wordt inmiddels de innovatieve kraakbeenceltherapie toegepast. Hierbij worden lichaamseigen en gezonde kraakbeencellen opgekweekt en vervolgens terugge-



Het operatieteam (v.l.n.r.) Kris Vromans, Sabine Geerts, Chris van den Broek, Sam Wintermans (biotechnologiebedrijf Co.don) en Jacob Caron.

plaatst in de knie. Het ETZ is een van die drie ziekenhuizen. Patiënten zijn inmiddels jarenlang gevolgd en nu blijkt dat deze techniek betere uitkomsten geeft dan een microfractuurbehandeling bij groot kraakbeenletsel (> 2 cm²). Het kraakbeenweefsel is zichtbaar beter en lijkt meer op het eigen kraakbeen. Daarbij functioneren mensen na een transplantatie beter dan na een microfractuurbehandeling, en men verwacht dat deze verschillen ook op de lange termijn zichtbaar blijven.

Voorwaarden Kraakbeenceltherapie

Alleen patiënten met kraakbeenletsels bij wie het overige kraakbeen in de knie nog gezond is, komen in aanmerking voor de kraakbeen-transplantatie. Ook is er nog een aantal andere voorwaarden. Patiënten moeten bijvoorbeeld tussen de 18 en 50 jaar zijn. Een eventueel kruisbandletsel zal tijdens de behandeling

van kraakbeenletsel ook moeten worden gereconstrueerd. Daarnaast is de stand van de knieën belangrijk en is het een voordeel als het defect niet eerder behandeld is. Als een patiënt voor een kraakbeen-transplantatie in aanmerking komt, dan volgen twee ingrepen. Tijdens een eerste operatie (kijkoperatie) wordt het kraakbeenletsel beoordeeld en, bij geschiktheid voor celtherapie, wordt een klein kraakbeenbiopt afgenomen dat in een laboratorium op kweek wordt gezet en vermenigvuldigd. Na een week of zes tot acht worden de vermenigvuldigde cellen tijdens een tweede operatie teruggebracht in het kraakbeendefect in de knie. Deze terugplaatsing zal indien mogelijk ook door een kijkoperatie gebeuren. De cellen moeten worden teruggeplaatst op een zo droog mogelijk oppervlak. Dus kan bij terugplaatsing geen water gebruikt worden tijdens de kijkoperatie, er moet dus droog gescooperd worden. De teruggeplaatste kraakbeencellen gaan zich na terugplaatsing hechten en nieuw kraakbeenweefsel vormen.

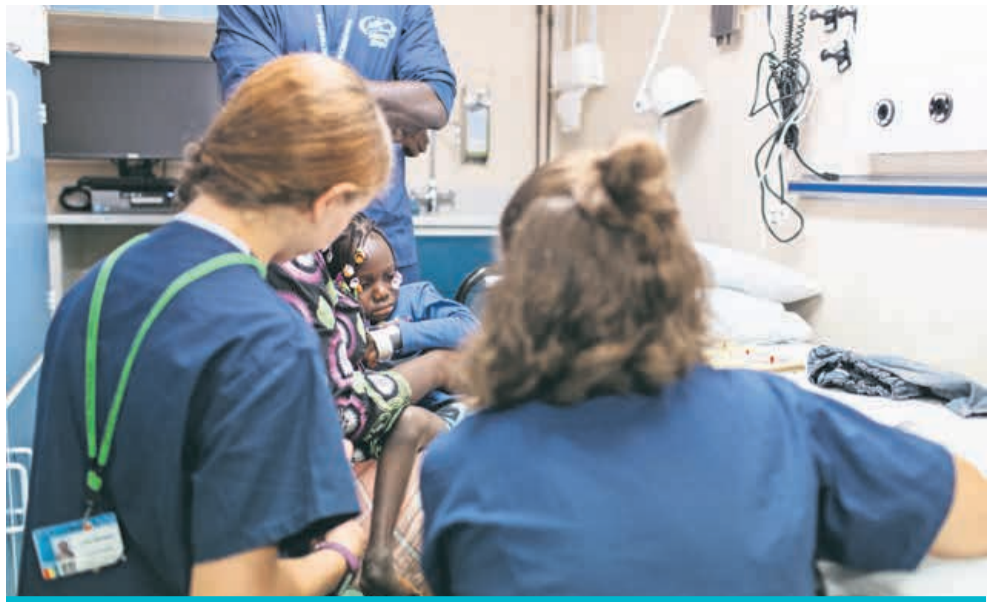
Tijdens de intensieve revalidatie leert de patiënt langzaam zijn/haar knie weer te belasten. Het uitrijpen van kraakbeen heeft tijd nodig. Na een jaar moet iemand weer vrij kunnen sporten. We volgen de patiënten lange tijd en hopen op een goede blijvende oplossing. De ervaring tot nu toe is dat ze goed genezen. Uit studies blijkt dat deze 'kraakbeen-transplantatie' het beste effect heeft bij mensen met vrij recente kraakbeenbeschadiging in een knie waaraan niet eerder is geopereerd. Het omliggende kraakbeen moet nog in goede conditie zijn. Die patiënten doen het beter dan mensen met ouder letsel of ouderen met knieslijtage na een meniscusoperatie. Daarom hanteren we strenge selectiecriteria voor de beste kans op genezing. De behandelresultaten worden opgeslagen in een internationaal register voor verder onderzoek en scholing. Hiermee wordt de kwaliteit geborgd.



Sferoxbolletjes op kraakbeendefect.



M'mahawa helpt Kadiatou met haar sandalen



Kadiatou bij een van de onderzoeken

PASSENDE SCHOENEN VOOR KADIATOU

Kadiatou heeft dag in dag uit hulp nodig om haar sandalen aan te trekken. Ze is al 5 jaar oud, maar schoenen aandoen is een groot probleem. Moeder M'Mahawa neemt haar altijd op schoot en zorgt er met touwtjes en knopen voor dat haar sandalen aan haar voeten blijven zitten. Andere opties zijn er niet, want Kadiatou heeft klompvoetjes. Dit zorgt er niet alleen voor dat haar sandalen niet blijven zitten, maar bezorgt haar ook veel pijn, omdat ze door de stand van haar voeten op de bovenkant loopt in plaats van op de zolen.

Hoe heeft dit zover kunnen komen? Kadiatou is geboren met voeten die gedraaid zijn en niet in de goede stand staan. Maar omdat haar familie geen geld heeft om medische zorg te betalen, is hulp onbereikbaar. Haar voeten, en een van haar handen, die ook gedraaid is, zijn dus nooit behandeld.

Pijn en schaafwonden

Als Kadiatou opgroeit en begint te lopen wordt haar aandoening langzaam erger. Als ze vooruit wil komen moet ze – heel pijnlijk – op de bovenkant van haar voeten lopen. Als ze speelt met vriendjes valt ze steeds. Tijdens het regenseizoen heeft Kadiatou elke dag natte voeten. Maar zodra het droge seizoen aanbreekt verandert dit in elke dag droge, gebarsten voeten met een pijnlijke, opgezette huid. 'Ze is net zo energiek als haar broers en zussen, maar kan niet zo veel doen,' zegt M'Mahawa. 'Ze kan niet ver lopen zonder schaafwonden te krijgen.'

Achterstand

Moeder M'Mahawa is bang dat Kadiatou haar hele leven zal moeten vechten om de achterstand die ze heeft in te halen. Hoe blij is ze dan ook als ze hoort dat de Africa Mercy naar hun land komt. Zou er hulp voor Kadiatou mogelijk zijn? Is dit het begin van een nieuwe toekomst voor haar kleine prinses?

Als de Africa Mercy eindelijk aanmeert neemt M'Mahawa haar kans waar. Ze spreekt een van de verpleegkundigen aan om te kijken of Kadiatou in aanmerking komt voor een operatie. Het duurt niet lang voor ze het verlossende woord horen: Kadiatou kan geopereerd worden!

Betere kansen

Het is meer dan acht maanden na haar eerste afspraak. Kadiatou loopt trots op de kade rond, niet langer op de bovenkant van haar voet, maar gewoon op haar voetzolen! 'Ik heb nieuw vertrouwen in de toekomst', zegt M'Mahawa. 'Ik geloof dat Kadiatou nu betere kansen heeft. Ze kan straks naar school en later ook trouwen!'

Veters strikken

Kadiatou is nog erg jong en zal zich straks niet alles van haar operatie herinneren. Maar wat ze zeker wel zal onthouden is hoe ze haar veters moet strikken van haar eigen, nieuwe paar schoenen, die nu als gegoten zitten!

Geef voor kinderen als Kadiatou

Van elke dag geholpen moeten worden met je schoenen naar zelf veters kunnen strikken: het lijkt zo'n kleine verandering. Maar Kadiatou heeft door haar operatie bij Mercy Ships weer zicht op de toekomst! In Senegal hebben we veel kinderen zoals Kadiatou mogen helpen en dit willen we graag blijven doen. Daarvoor hebben we uw steun nodig! Helpt u mee om deze operaties aan kinderen en volwassenen te kunnen geven?



Een trotse Kadiatou met schoenen die passen



Kadiatou tijdens haar revalidatie



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.

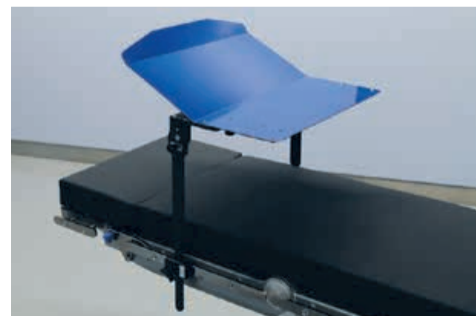
**Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg!'**



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

Lidmaatschap van de LVO!

“ Het helpt als je weet dat je er niet alleen voor staat. Dankzij de LVO voel ik me in mijn werk gesteund. ”

Deze afbeelding is afkomstig van Shutterstock.

De LVO is de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten. We vertegenwoordigen ruim 2000 leden. Dit maakt ons een belangrijke gesprekspartner bij huidige en toekomstige ontwikkelingen in de zorg. Een goede CAO hoort daarbij. Hierdoor kunnen we gezamenlijk voor jouw belangen opkomen.

Dit doen wij door het delen van actuele kennis op het gebied van ontwikkelingen in de markt, het verbinden door onze evenementen en ons vakblad 'Operationeel'.

 **WORD DIT JAAR NOG LID**

Voor maar **€45** tot 31 december 2020. Meld je aan bij de LVO via www.lvo.nl of scan de QR-code. Als dank ontvang je een luxe LVO-hamamdoek!

Scan de code!



LANDELIJKE VERENIGING VAN OPERATIEASSISTENTEN