

DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 3 | EDITIE 7 | JULI 2020

HEEFT U EEN VACATURE?

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



Foto: Shutterstock

REGERING 'BEDANKT' ZORGPERSONEEL

IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

ZORGMEDEWERKERS VERWIJTEN politiek gebrek aan steun

HET VERHAAL achter de pakken

ONDERZOEK NAAR minder beweeglijke baby's tijdens zwangerschap

WANNEER LEVEN meer leeft dan dood





Maquet Meera

Onze mobiele OK-tafels

De Maquet Meera is een zeer gebruiksvriendelijke, mobiele OK-tafel en is geschikt voor alle disciplines. Uitstekende patiëntpositionering op een zeer stabiele basis met hoogwaardige afwerking.

Deze chirurgische tafel heeft een uitstekende prijs-prestatieverhouding en is verkrijgbaar in drie varianten.



Meer weten?
Scan de QR-code en
download de brochure.

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

tjepkemamedicalproducts.nl



QlickSMART®
... and be safe



EMBRACE SAFETY

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



SnapIT



CheckCLIP
Voor ampul of flacon

Scalpelmes verwijdering systemen

Ampullen-breker

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

INTEGRAAL KANKERCENTRUM NEDERLAND: 'VERBETERING NODIG BIJ SARCOMEN'

Bij de behandeling van kanker van de weke delen is verbetering nodig: bij een op de drie patiënten is niet de juiste expertise betrokken bij de behandeling. Dit blijkt uit het rapport 'Sarcomenzorg in Nederland' dat Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) in samenwerking met experts en patiënten uitbrengt. Sarcomen zijn zeldzame, kwaadaardige tumoren van bot of weke delen. Expertisecentra zijn gespecialiseerd in de diagnose en behandeling van deze kankers, maar zij worden niet altijd betrokken bij de zorg voor patiënten.

In Nederland krijgen 1.400 mensen per jaar een sarcoom; een kwaadaardige tumor van bot of weke delen. Er bestaan minstens 70 verschillende soorten. Een aantal is zeldzaam, het merendeel is zeer zeldzaam. Daarom is de diagnostiek en behandeling complex. De overleving van patiënten met sarcomen is de afgelopen jaren niet of nauwelijks verbeterd. Minder dan de helft van de patiënten met een hooggradig oftewel agressief wekedelensarcoom is vijf jaar na de diagnose nog in leven. Dit percentage ligt hoger bij agressieve botsarcomen en gastro-intestinale tumoren (GIST), sarcomen van het maagdarmkanaal.

De zorg voor patiënten met sarcomen, die op alle leeftijden en alle denkbare plekken in het lichaam kunnen voorkomen, vereist de inbreng van een uitgebreid team van specialisten van diverse disciplines en met veel ervaring met deze zeldzame kankersoorten. Daarom is het van belang dat patiënten op zijn minst met een expertisecentrum worden besproken, waardoor gespecialiseerde artsen de diagnostiek en behandeling kunnen overzien. Uit het rapport blijkt echter dat dit bij een derde van de patiënten met een wekedelensarcoom niet gebeurt.

Patiënten met een sarcoom worden meestal geopereerd. Ook hierbij is ervaring met sarcomen belangrijk. De zorg voor patiënten met botsarcomen is over de

tijd meer geconcentreerd, en operaties vonden in 2018 grotendeels plaats in een van de vier expertisecentra voor botsarcomen. Bij GIST werd slechts een derde en bij wekedelensarcoom de helft van de patiënten geopereerd in een expertisecentrum. En ook bij hooggradige wekedelensarcomen wordt minder dan de helft van de patiënten (46%) geopereerd in een expertisecentrum. Deels is dit te verklaren door mensen waarbij pas tijdens de operatie een sarcoom wordt geconstateerd. Echter, ook als wel van tevoren duidelijk is dat het om een sarcoom gaat, wordt de operatie niet altijd met een expertisecentrum besproken.

Stichting ONCOlogische Samenwerking (SONCOS) stelt elk jaar normen op om de multidisciplinaire kankerzorg verder te verbeteren. In de laatste editie zijn de normen rondom de zorg voor patiënten met een sarcoom aangescherpt. Zo moeten alle patiënten voortaan worden besproken met een expertisecentrum. En ziekenhuizen die operaties voor sarcomen uitvoeren, moeten er daarvan minstens 20 per jaar doen. De Dutch Sarcoma Group, een samenwerking van medisch specialisten in de expertisecentra, het Patiëntenplatform Sarcomen en IKNL wijzen naar aanleiding van dit rapport op het belang van regionale afspraken. Ziekenhuizen moeten met het expertisecentrum in de regio overleggen over herverdeling en verwijzing van patiënten. Voor de zeer zeldzame

subgroepen zijn afspraken op landelijk niveau wenselijk. Niet iedere patiënt hoeft verwezen te worden, maar centraal staat dat elke patiënt besproken dient te worden met een expertisecentrum, zodat patiënten met een sarcoom overal in Nederland de best mogelijke zorg krijgen.



LVO CONGRES 2021: ÉÉNDAAGS CONGRES

Komend jaar zal de LVO vanwege de Covid-19 een ééndaags congres organiseren. Gezien de maatregelen die de regering heeft genomen met de anderhalve meter maatschappij is het niet mogelijk om het LVO congres te organiseren net zoals de 33 voorgaande jaren. De congrescommissie van de LVO heeft besloten om het congres te verspreiden over twee dagen, de eerste dag op 11 maart en de tweede dag op een nog te bepalen dag in November.

De eerste dag zal zijn op **donderdag 11 maart!**
Het thema voor deze dag is: **"Andere tijden-de Groene OK"**

De congreslocatie, de Reehorst, waar we de afgelopen jaren te gast zijn geweest hebben al een uitgewerkt plan klaar liggen met betrekking tot de anderhalve meter samenleving. Ook voor de industrie zal het mogelijk zijn om met deze

nieuwe maatregelen aanwezig te zijn met enige aanpassingen. Wij zullen jullie de komende periode blijven informeren via de LVO-app, Operationeel, de Nederlandse OK-Krant en de website www.lvocongres.org en www.lvo.nl.

Noteer donderdag 11 maart in de agenda, een dag waar we elkaar weer kunnen ontmoeten en ervaringen kunnen delen. Succes met jullie werk op de OK en graag tot ziens in Maart 2021!

De Congrescommissie van de LVO

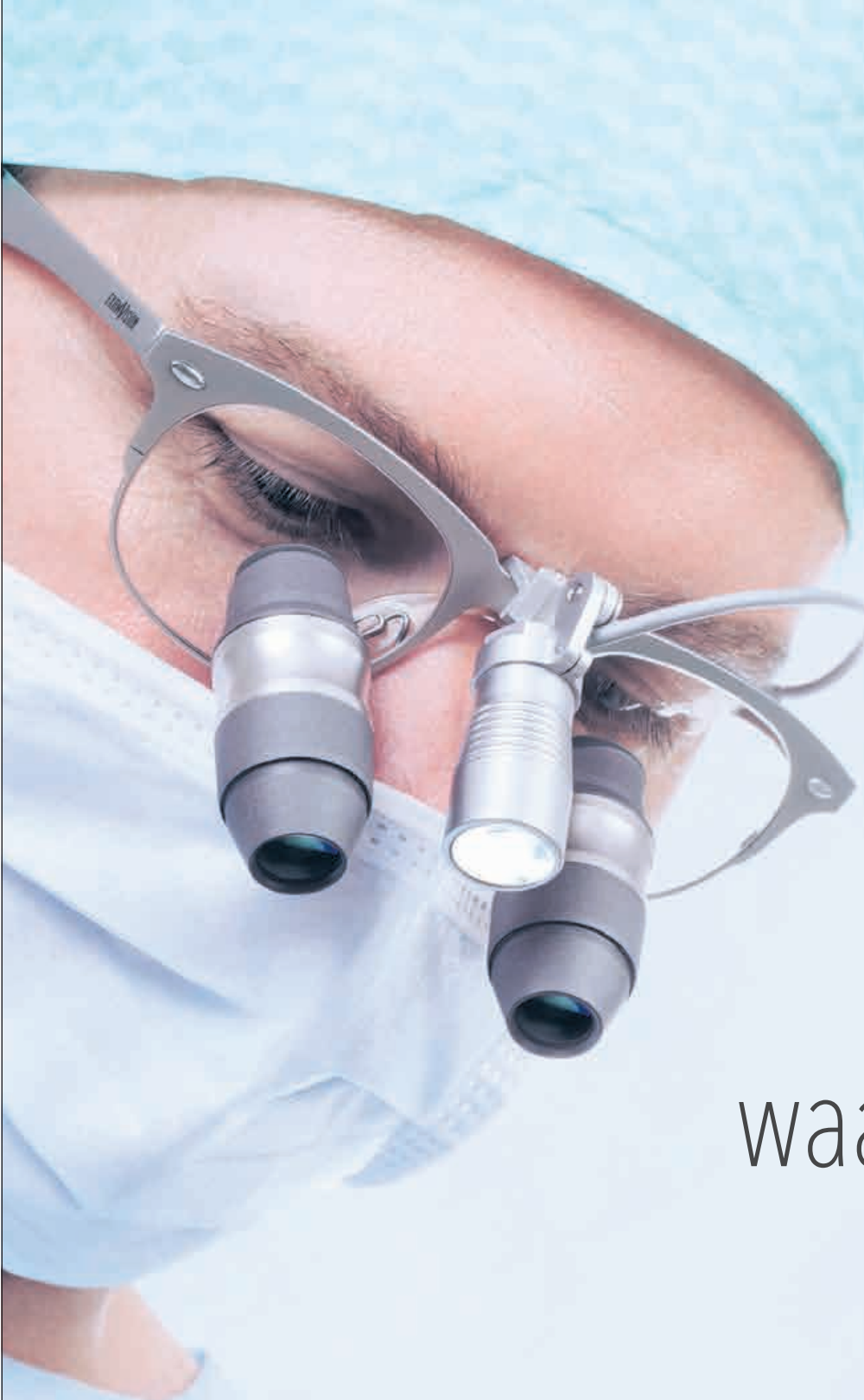
INZENDEN MOGELIJK VOOR YOUNG PROFESSIONAL AWARD 2021

Ook dit jaar is de LVO op zoek naar operatieassistenten die recent of bijna afgestudeerd zijn en een afstudeerproject hebben afgerond. Het is belangrijk om de kennis die zij met onderzoek hebben opgedaan te delen met andere operatieassistenten, zodat deze kennis niet beperkt blijft tot het eigen ziekenhuis. Op het LVO-congres in maart 2021 kunnen de genomineerde Young Professionals hun afstudeerproject presenteren aan de deelnemers.

De inzendingen worden beoordeeld door de leden van de LVO-commissie Onderwijs en een vertegenwoordiger van de firma Van Straten Medical, en er worden drie inzendingen genomineerd. De genomineerden krijgen een uitnodiging om de eerste congresdag gratis bij te wonen en hun onderzoek te presenteren. De winnaar krijgt de Van Straten Medical Young Professional Award en een geldprijs.

De inzendingen moeten vóór 1 december 2020 worden gemaild naar onderwijs@lvo.nl.





EXAMVISION

Zicht
Licht
Ergonomie

Zomaar 6 redenen
waarom u als **arts** voor
ExamVision kiest.

01

Innovatief

Met de Kepler Advanced heeft u
4 vergrotingen in 1 loepbril.

02

Professioneel

Advies en aanmeting op locatie
door gediplomeerde opticiens.

03

Ervaring

Al meer dan 7.000 (tand)artsen
gingen u voor in de Benelux.

04

Ruime keuze

Met 8 verschillende vergrotingen en
3 modellen altijd succes.

05

Ergonomie

Verbeter uw werkhouding met onze
loepbrillen en ergonomisch advies.

06

Kwaliteit

Door gebruik van de beste materialen
standaard 5 jaar garantie.

Nog meer redenen nodig?

Neem contact op met ExamVision.

www.examvision.nl

+31(0)10 - 4375052

ERKENNING VOOR COMBINATIEOPLEIDING HBO-V EN OPERATIEASSISTENT

Afgelopen maand ontving de Amstel Academie van het Amsterdam UMC een CZO erkenning voor de opleiding waarmee hbo-verpleegkunde studenten in twee jaar ook het diploma Operatieassistent (OA) kunnen halen. De Verpleegkunde studenten kiezen bij de HvA voor de minor Operatieassistent tijdens hun derde hbo-jaar. De OA-opleiders verzorgen de werk- en responsiecolleges.

Afgelopen maand ontving de Amstel Academie van het Amsterdam UMC een CZO erkenning voor de opleiding waarmee hbo-verpleegkunde studenten in twee jaar ook het diploma Operatieassistent (OA) kunnen halen. De Verpleegkunde studenten kiezen bij de HvA voor de minor Operatieassistent tijdens hun derde hbo-jaar. De OA-opleiders verzorgen de werk- en responsiecolleges.

Na succesvol afronden van de minor zal een aantal studenten naar een stageplaats voor twintig weken solliciteren. Tijdens deze stage moeten de hbo-v studenten de leerdoelen van jaar 1 van de opleiding operatieassistent behalen. Tot nu toe boden AMC, OLVG, Groene Hart ziekenhuis en Spaarne Gasthuis zulke stageplekken en vanaf september zal ook Rode Kruis ziekenhuis Beverwijk stage bieden. Studenten die de 20 weken stage halen, mogen het laatste jaar van hun hbo-v opleiding combineren met de theorie van het tweede jaar Operatieassistent. Na hun hbo-v diplomering ronden de studenten dan het derde jaar van de OA-opleiding af.

Waar de instroom in de reguliere OA-opleiding voor een groot deel bestaat uit zij-instromers die eerder een beroep in de zorg uitoefenden, levert de nieuwe combinatieopleiding vooral instroom van jongere studenten op. Na een voorzichtige start met een klein aantal studenten, is er nu grote belangstelling voor de komende OA-minor: 32 studenten. Als de ziekenhuizen voldoende stageplaatsen kunnen bieden, kan een aanzienlijk aantal studenten doorstromen in de hbo-v

Operatieassistent variant. Eerder al kreeg de Amstel Academie een CZO erkenning voor de combinatie hbo-v en de Anesthesiemedewerker opleiding. Het blijkt dat deze gediplomeerden breed inzetbaar zijn. De eerste gediplomeerde hbo-v OA studenten worden in 2021 verwacht.



Foto: Shutterstock

NAAR EEN BETERE BEHANDELING VAN GALWEGKANKER

De behandeling van patiënten met perihilaire cholangiocarcinoom, een vorm van galwegkanker, is complex en vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Wereldwijd zijn de resultaten na chirurgie nogal verschillend.

Promovenda Lotte Franken schrijft in haar proefschrift *Surgery for patients with perihilar cholangiocarcinoma; Improvements in work-up and outcomes* over mogelijke verbeterpunten in de voorbereidende fase en de behandeling van patiënten met deze vorm van galwegkanker.

Ze promoveerde bij het Amsterdam UMC. In haar proefschrift concludeert ze dat artsen patiënten extra goed moeten voorbereiden op een operatie. Zo is het belangrijk om de diagnose te bevestigen en te bepalen in hoeverre er geopereerd kan worden. Ook is het van belang om vast te stellen hoe de lever na de operatie zal functioneren. In de praktijk zijn een aantal aanpassingen al doorgevoerd, schrijft Franken. Maar een hoop vragen zijn nog steeds onbeantwoord. De promovenda adviseert om in de toekomst de rol van levertransplantatie en experimentele behandelingen verder te onderzoeken.

Surgery for patients with perihilar cholangiocarcinoma: improvements in work-up and outcomes



Lotte Franken

GEEF VOOR ZORGVERLENERS DIE GETROFFEN ZIJN DOOR COVID-19

Corona raakt iedereen, en zorgverleners in het bijzonder: zij staan vooraan en blijven, ondanks de toenemende werkdruk en blootstelling aan COVID-19, overeind om patiënten te redden. Speciaal voor zorgverleners in de frontlinie die zijn getroffen door COVID-19 geeft de Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWIC) financiële ondersteuning. Ook nabestaanden kunnen een beroep doen op een gift.

ZWiC is een initiatief van zorgverleners voor zorgverleners. De stichting heeft geen winstoogmerk. ZWiC zet zich uitsluitend in voor het werven van fondsen ten behoeve van de doelstelling. Het bestuur bestaat uit negen betrokken zorgverleners en ervaren bestuurders, die zich allen onbezoldigd inzetten voor het doel van de stichting. Om in aanmerking te komen voor een bijdrage moet je een aanvraagformulier compleet invullen en vervolgens tezamen met de gevraagde

bewijsstukken versturen naar Stichting ZWiC. Kijk voor meer informatie op geefvoorzorgverleners.nl.



HOOG OVERLIJDENSRISICO CORONAPATIËNTEN NA OPERATIE

Patiënten die besmet zijn met corona hebben na een operatie een ernstig verhoogd risico op overlijden. Om die reden is het verstandig om bij een eventuele tweede corona-uitbraak alle patiënten vóór een operatie te testen op corona. Dit blijkt uit onderzoek van het internationale chirurgennetwerk COVIDSurg Collaborative waar een aantal Nederlandse ziekenhuizen deel van uit maken. De onderzoeksresultaten verschenen in *The Lancet*.¹

Niet alleen oudere patiënten hebben volgens de onderzoekers na een operatie een verhoogde kans op overlijden, maar ook jongere patiënten vanaf 30 jaar.

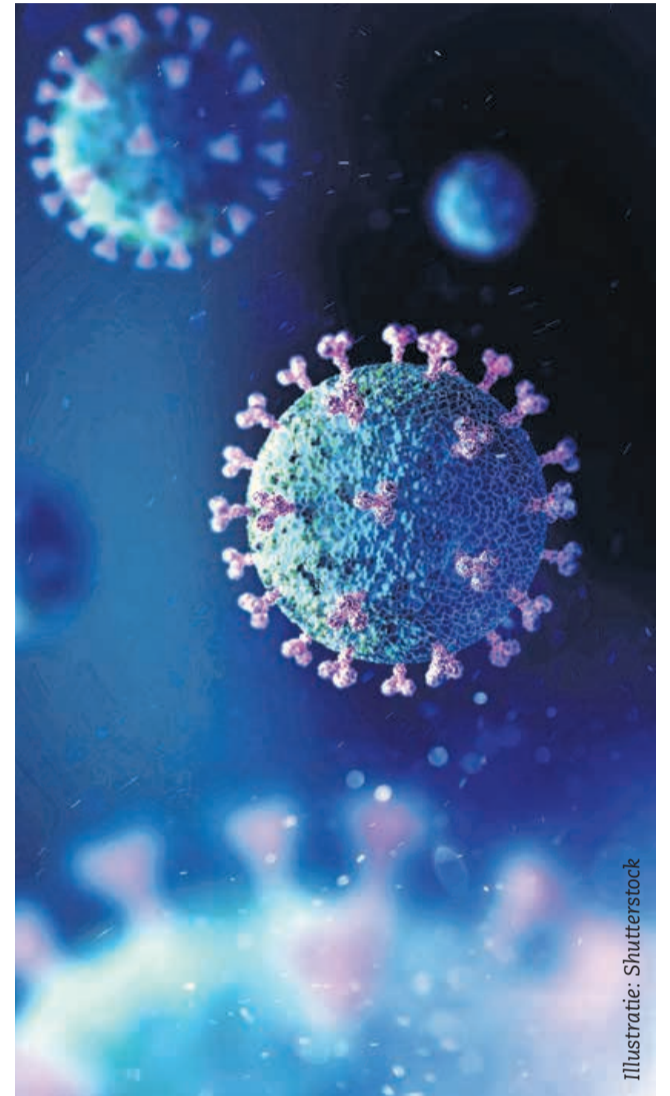
‘Wij waren als internationale onderzoeksgroep bezorgd over de kwetsbaarheid van onze patiënten, die een operatie nodig hebben terwijl er een coronapandemie heerst. Gelukkig hebben wij in Nederland alleen geopereerd als het echt noodzakelijk was en kunnen nu onze operatieprogramma’s weer veilig opstarten als iedereen zich aan de regels blijft houden’, zegt Joop Konsten, gastro-intestinaal chirurg in VieCuri. ‘De drempel om te opereren tijdens de coronapandemie moet dan ook een stuk hoger liggen dan normaal. Tevens is het goed om waar mogelijk weer mee te doen met (inter-) nationale onderzoeken, omdat wij nog onvoldoende kennis hebben van de ziekte.’

De onderzoekers verzamelden gegevens van patiënten uit 235 ziekenhuizen in 24 landen - voornamelijk in Europa en Noord-Amerika - die 7 dagen vóór tot 30 dagen na een operatie het coronavirus opliepen in de periode 1 januari -31 maart 2020. In totaal ging het om 1128 patiënten; 54% was man, de helft was \geq 70 jaar. Aan het onderzoek deden VieCuri, Academisch Ziekenhuis Groningen, Amsterdam UMC en Máxima MC mee.

Bij driekwart van de patiënten ging het om een spoedoperatie, de rest onderging een preventieve ingreep. Van de met spoed geopereerde patiënten was bij een derde vóór de operatie corona vastgesteld; de rest kreeg de diagnose erna. Van de patiënten, die een preventieve ingreep ondergingen, had 8% de infectie voor de operatie. Bij 89% werd deze na de operatie vastgesteld en bij 3% was het tijdstip van diagnose onbekend. Het is overigens onwaarschijnlijk dat patiënten in het ziekenhuis het coronavirus hebben opgelopen, gezien de zorgvuldigheid waarmee er gewerkt is op screenings- en corona afdelingen, aldus de onderzoekers. Het is waarschijnlijker dat men het virus al bij zich droeg maar (nog) geen klachten had. Of het coronavirus tot 30 dagen na een operatie opliepen.

Bijna 24% van alle patiënten overleed binnen 30 dagen na de operatie. Van de groep patiënten kreeg 51% een longontsteking. 8% van de coronapatiënten kregen na de operatie een longontsteking, waarvan 38% overleed. Dit cijfer is vergelijkbaar met die van coronapatiënten op de IC. 5% van de patiënten overleed na een grote buikoperatie. Eerdere cijfers en onderzoeken van voor de coronapandemie zijn lager.

¹ COVIDSurg Collaborative. *Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study.* doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31182-X



Illustratie: Shutterstock

NIET TE OPEREREN HERSENTUMOREN MET EEN LASER TE LIJF

Bijna een derde van de glioblastomen (agressieve hersentumoren) is niet te opereren. In het najaar introduceert het Radboudumc een nieuwe behandeling waarbij de tumor van binnenuit wordt verhit met energierijk laserlicht.



Veel hersentumoren zijn uitzaaiingen van een tumor die ergens anders in het lichaam is ontstaan. Van de tumoren die direct in de hersenen ontstaan, is het glioom de meest voorkomende. De meest agressieve vorm daarvan is het glioblastoom. In Nederland wordt

elk jaar bij ruim duizend mensen zo'n glioblastoom vastgesteld. Zoveel mogelijk tumorweefsel weghalen, is de beste behandeloptie voor zo'n glioblastoom. Gevolgd door radiotherapie en chemotherapie. 'Ook na deze behandeling is de prognose niet goed, met een gemiddelde overleving tussen de een en twee jaar', zegt Mark ter Laan, neurochirurg in het Radboudumc. 'Als je niet kunt opereren wordt die prognose nog slechter. Dat is bij ongeveer dertig procent van de patiënten het geval.'

Voor deze patiënten met een niet-operabel glioblastoom gaat het Radboudumc later dit jaar onderzoek doen naar een nieuwe behandeling: de stereotactische laser ablatie (SLA). Het onderzoek, mede opgezet door technisch geneeskundige Kristian Overduin en neurochirurg in opleiding Ilaria Viozzi, wordt geleid door Mark ter Laan. Ter Laan: 'Via een klein gaatje in de schedel brengen we een laser-probe in de hersentumor. Vervolgens verhitten we met het energierijke laserlicht het tumorweefsel, waardoor dat afsterft. Deze behandeling wordt in de Verenigde Staten en in enkele centra in Europa al enkele jaren uitgevoerd. Wij gaan de behandeling nu als eerste in Nederland aanbieden op onze speciale MITeC-operatiekamers.'

Het wordt een eerste verkennend onderzoek, waarbij de tien met SLA behandelde patiënten worden vergeleken met tien patiënten die de gebruikelijke behandeling krijgen. Ter Laan: 'Dus SLA plus radio- en chemotherapie vergeleken met radio- en chemotherapie. Standaard maken we nu sowieso al een gaatje in de schedel om een biopt van de tumor te nemen. Dat wordt meteen door de patholoog beoordeeld, zodat we zeker weten of het om een glioblastoom gaat. Is dat zo, dan brengen we via dezelfde holle naald bij tien patiënten nu ook de laser-probe in. We verplaatsen de patiënt daarvoor naar een MRI, zodat we de opgewekte hitte in de hersentumor precies kunnen volgen. Bij grote of grillig gevormde tumoren kunnen we eventueel meerdere hittepunten combineren voor een nog betere bestrijding van de tumor.'

De nieuwe techniek is ontwikkeld door Medtronic. Het bedrijf stelt voor dit onderzoek ook de vereiste apparatuur en materialen beschikbaar. Ter Laan: 'Mede daardoor zijn we in staat dit eerste onderzoek in Nederland op te zetten. Het aantal patiënten is nu nog te klein voor betrouwbare gegevens over de effectiviteit en veiligheid, maar als deze pilot slaagt willen we meteen daarna naar een grote landelijke studie.'



Foto: Shutterstock

ONDERZOEK NAAR MINDER BEWEEGLIJKE BABY'S TIJDENS ZWANGERSCHAP

In het UMCG, Amsterdam UMC en perifere ziekenhuizen start een onderzoek bij zwangere vrouwen die hun baby minder voelen bewegen. Het doel van dit onderzoek is om er achter te komen welke baby's die minder bewegen beter direct geboren kunnen worden en bij welke baby's het beter is af te wachten. Gynaecoloog Sanne Gordijn kreeg een subsidie van ZonMW voor deze studie van €800.000.

Het 'minder leven voelen' komt in een groot deel van de zwangerschappen voor. Gelukkig heeft dit heel vaak een onschuldige oorzaak. In ongeveer 90-95% van de gevallen komt dit doordat de baby anders is gaan liggen of doordat de moeder het erg druk heeft gehad. Maar bij een klein deel werkt de moederkoek (placenta) niet helemaal goed en kunnen er wel problemen ontstaan.

Om te bepalen of de moederkoek goed werkt, wordt in het onderzoek de bloeddorstroming gemeten in het hoofd van de baby en in de navelstreng. Als de verhouding van de bloeddorstroming in het hoofd en in de navelstreng afwijkend is, kan dit een teken zijn van een verminderde werking van de moederkoek. Er gaan bij een minder goed werkende moederkoek minder voedingsstoffen en zuurstof naar de baby. Mogelijk is de baby dan beter af door het vervroegen van de bevalling, zodat de baby niet langer een tekort aan voedingsstoffen en zuurstof heeft. Wat dan precies het beste moment is, is niet zeker. Daarnaast zijn de baby's met een moederkoek die 'normaal' werkt, mogelijk juist beter af door het natuurlijke moment van bevalling af te wachten en niet bij eerder geboren worden.

Bloeddorstroming

De onderzoekers willen nagaan of het beter is om een baby vanaf 37 weken zwangerschapsduur direct geboren te laten worden als de zwangere minder leven voelt én er een afwijkende bloeddorstroming is. Hierbij kijken zij niet alleen naar de conditie van de baby direct na de geboorte, maar ook naar de gezondheid en de bevallingservaring van de moeder. Ook gaan de onderzoekers na hoe de ontwikkeling van het kind is als het twee jaar oud is.

Samenwerking

Alle zwangere vrouwen met een zwangerschapsduur van 37 weken of langer die hun baby minder voelen bewegen komen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. De studie is een samenwerking met Amsterdam UMC en wordt landelijk in diverse ziekenhuizen uitgevoerd. Het onderzoek valt binnen het bestaande landelijk onderzoeksconsortium van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

NIEUWE PIJN-STILLINGSVORM NA OPERATIE VOOR DIKKE-DARMKANKER

Nare bijwerkingen van morfine na een operatie voor dikkedarmkanker kunnen voorkomen worden door een nieuwe methode van postoperatieve pijnstilling. Dat stellen chirurgen in VieCuri Medisch Centrum die als eerste zijn gestart met een nieuwe methode voor postoperatieve pijnstilling.

Het grootste deel van de patiënten met dikke darmkanker is 70+. Juist bij deze groep zijn de bijwerkingen van morfine berucht. Denk daarbij aan obstipatie, slaperigheid, valgevaar maar ook bij langdurig gebruik kans op verslaving.

De methode is na een succesvolle pilot bij tien patiënten nu ingevoerd als standaard techniek. Patiënten krijgen aan het eind van de operatie een dun slangetje in de wond geplaatst die continu een pijnstillend middel afgeeft. Dit zorgt ervoor dat de behoefte aan morfine veel minder, en in veel gevallen zelfs, helemaal niet nodig is.

Chirurg-oncoloog Jeroen Vogelaar licht toe: 'Al langere tijd was ik op zoek naar een methode om zo min mogelijk morfine te gebruiken als pijnstilling na een operatie. Toen kwam ik in aanraking met deze pijnstilhether en hebben we een succesvolle pilot gedaan. Het is echt geweldig om patiënten kort na de operatie over de gang te zien lopen zonder pijn!' In de toekomst zal deze manier van pijnstilling zeer waarschijnlijk breder ingezet worden binnen VieCuri, bijvoorbeeld binnen de mammachirurgie en dan in het bijzonder bij de zogenaamde (directe) DIEP-borstreconstructies die regelmatig bij VieCuri worden uitgevoerd.



Chirurg-oncoloog Jeroen Vogelaar.
Foto: Hans van der Beele

Kom jij ons team versterken als anesthesiemedewerker?



Wij zijn een topklinisch opleidingsziekenhuis en daar zijn we trots op. Maar nog belangrijker: samen zijn we een organisatie van en voor mensen. Dat zie je, proef je en ervaar je. Als patiënt én als medewerker. Welkom bij #teammartini.



- De afdeling Anesthesie is een onderdeel van het Martini Operatiecentrum met veertien moderne operatiekamers.
- Wij verzorgen de anesthesie bij 18.000 operaties per jaar, waaronder operaties uitgevoerd met de Da Vinci robot.
- Ook op het Operatief Dagcentrum en het Brandwonden-centrum geven we anesthesiologische zorg.
- Daarnaast participeren wij in de ziekenhuisbrede Acute Pijn Service.
- Onze patiëntenpopulatie varieert van laag tot hoog complex.
- In ons werk is een mooie balans tussen snelheid en intensiviteit.
- De sfeer is informeel, met aandacht voor elkaar en plezier in het werk.

Dit hebben we te bieden

Ruim en groen wonen in Noord-Nederland, verhuiskostenregeling als je van ver komt, aandacht voor duurzame inzetbaarheid (o.a. vitaliteit, balans werk-privé), een goed salaris en mooie arbeidsvoorwaarden (o.a. bedrijfsfitness en fietsplan) bij een inspirerend team in een energieke werkomgeving.

Nieuwsgierig geworden?

Neem dan contact met ons op voor een rondleiding en/of een dagje meelopen of maak direct een afspraak voor een maatwerkgesprek over je arbeidsvoorwaarden. Je kunt hiervoor bellen of mailen met onze manager Wouter Loef, tel. (050) 524 7530 of mail naar w.loef@mzh.nl



#teammartini



'Volop kansen om door te groeien'

Marije Hunse (31) is anesthesiemedewerker en werkt acht jaar in het Martini Ziekenhuis. 'Omdat we een topklinisch opleidingsziekenhuis zijn, komen bijna alle operaties voorbij. Dat maakt mijn werk heel afwisselend. Het is een van de redenen waarom ik gekozen heb voor het Martini.'



'Een andere reden is dat je hier echt vooraan staat te werken, samen met de anesthesioloog. Ja, ik heb hier een zelfstandige baan met veel verantwoordelijkheid en uitdaging. Daar hou ik van. Er zijn ook volop kansen om door te groeien. Je kunt je specialiseren in Acute Pijnservice, Preoperatieve Screening of als Sedatie Praktijk Specialist. Ik heb zelf aangegeven dat ik graag aan de slag wil met werkbegeleiding. Daarvoor kreeg ik een mooie cursus aangeboden. Inmiddels begeleid ik mijn tweede leerling.'

'Ik ben een echte Noorderling en gehecht aan de rust en ruimte hier. Wat dat betreft kan ik iedereen het wonen en werken in het Noorden aanbevelen. Hoewel het Martini Ziekenhuis een groot ziekenhuis is, voelt het kleinschalig en gemoedelijk aan. De sfeer is vriendelijk, men kent elkaar en er is een sterk gevoel van saamhorigheid. Dat maakt dat ik elke dag positieve energie van mijn werk krijg!'

De vacature vind je op werkenbijmartiniziekenhuis.nl/vacatures

ZORGPROFESSIONALS OVERWEGEN ZORG TE VERLATEN DOOR GEBREK AAN STEUN VANUIT POLITIEK

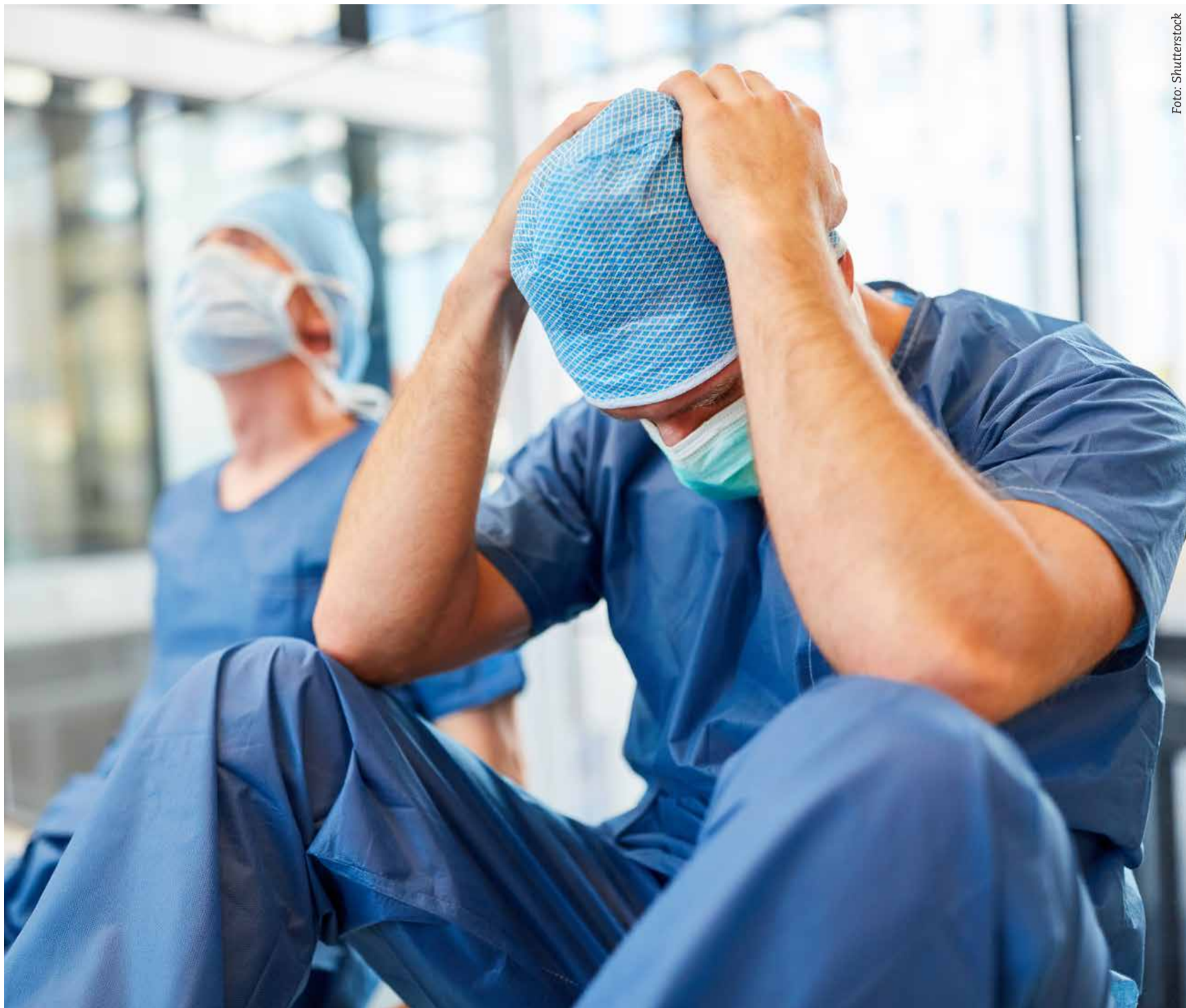


Foto: Shutterstock

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn teleurgesteld in de politiek als het gaat om de waardering van hun vak. Ze hebben het gevoel dat ze niet serieus worden genomen, voelen zich hierdoor machteloos en vinden dat het salaris niet in verhouding staat tot het werk dat zij doen. Een deel overweegt hierdoor zelfs om (eerder) te stoppen met hun huidige baan. Dat blijkt uit een ledenpeiling van NU'91, beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Een bonus die maar op zich liet wachten. En een motie die moet zorgen voor een structureel betere waardering waarmee tot twee keer toe niet is ingestemd. Het zorgt voor frustratie onder zorgprofessionals. Aan het begin van de coronacrisis werden ze nog bestempeld als de helden van de zorg. Er werd massaal voor ze geapplaudisseerd, ook door politici, maar momenteel voelen zij die waardering niet meer. Van de ruim 3000 respondenten is 91 % geraakt door de ontwikkelingen die momenteel plaatsvinden binnen de politiek. Hierdoor overweegt 39 % zelfs om een baan te zoeken buiten de zorg.

Tijd om beloftes in te lossen

Stella Salden, voorzitter van NU'91, vindt de uitkomsten schokkend. "Het is heftig om te horen dat zorgprofessionals hierdoor overwegen om de zorg te verlaten. Ze zijn terecht boos. Het gaat ze niet alleen om dat hogere salaris of die bonus. Ze willen dat de politiek hen serieus neemt, dat er naar ze wordt geluisterd en dat zij zelf mee mogen beslissen over hun vak. Zodat zij hun werk naar behoren kunnen uitvoeren. De waardering staat niet in relatie tot het werk dat zij doen. De uitbraak van corona maakte goed duidelijk hoe essentieel onze zorgprofessio-

nals binnen de samenleving zijn. Er werden vanuit de politiek beloftes gedaan om het vak weer aantrekkelijk en gezond te maken. Nu het tijd is om die beloftes in te lossen, is het ineens niet realiseerbaar. Zorgprofessionals raken hierdoor gedemotiveerd en overwegen zelfs om het vak te verlaten. Terwijl iedereen zo ontzettend hard nodig is. Nu en in de toekomst."

Petitie

NU'91 lanceerde de petitie 'De zorg verdient meer dan alleen applaus'. Hiermee wilde de beroepsorganisatie de politiek ervan doordringen zij in zouden stemmen met de motie Asscher/Marijnissen (25295-397). Deze riep op tot een structurele waardering voor verpleegkundigen en verzorgenden en betere arbeidsomstandigheden. De petitie werd ruim 32.000 keer ondertekend, maar uiteindelijk helaas verworpen nadat de regeringspartijen tegen stemden.



Dit artikel verscheen eerder in HET BLAD, ledenmagazine van NU'91.

DE VERHALEN ACHTER DE PAKKEN

Al wekenlang bepaalt COVID-19 het nieuws. In alle media komt dit onderwerp terug en nog nooit eerder was de zorg-professional zo zichtbaar. Van de gehandicaptenzorg tot aan de psychiatrie: iedereen vecht tegen dezelfde onzichtbare vijand. In alle gevallen gebeurt dat gekleed in verhullende pakken met gezichtsbedekkende mondklappers voor. Ineens is iedereen onherkenbaar, een vreemde gewaarwording voor de buitenwereld. Wie zijn de personen in de pakken? En wat zijn hun verhalen?

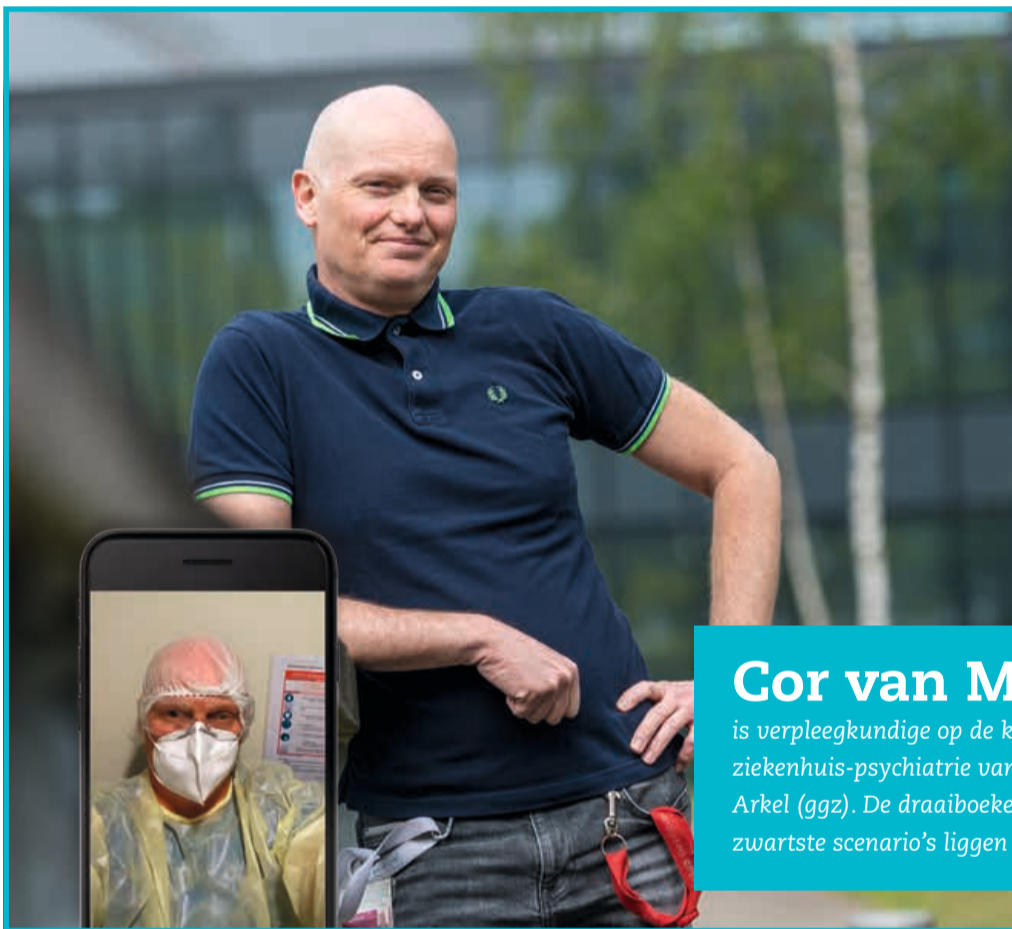
Door Iris van de Laar & Femke van der Palen | Foto's Ton de Bruin & Astrid Bron



Joyce Peeters

is verzorgende-IG in een verpleeghuis van Vitalis WoonZorg Groep. Ze merkt dat vooral het aangepaste bezoekersbeleid veel impact heeft.

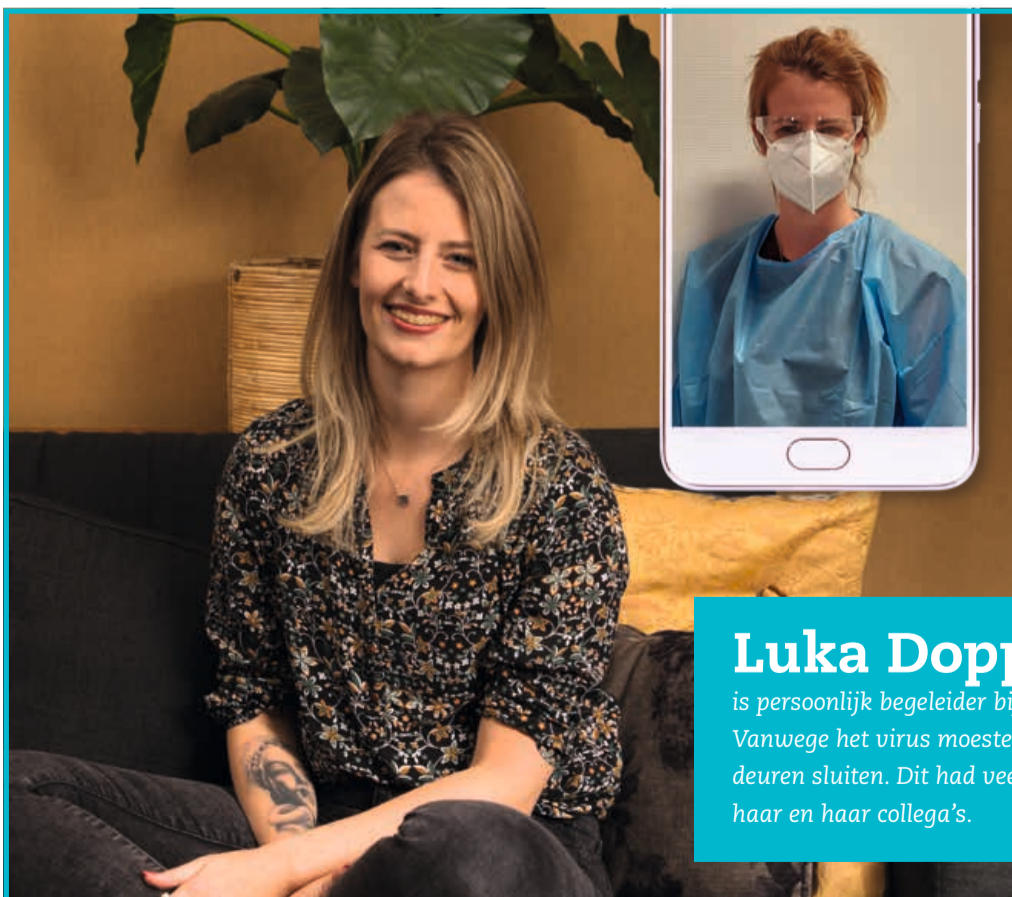
“Op onze afdeling hebben we ‘gelukkig’ maar een bewoner met COVID-19 gehad. Zij is na weken in quarantaine te zijn geweest genezen. We hadden daarnaast enkele bewoners die werden verdacht, maar achteraf bleken zij het virus niet te hebben. In huis zijn twee corona-afdelingen gemaakt. De ene is gemaakt op de afdeling waar normaal gesproken dagbesteding zit. Daar verblijven nu ook patiënten van andere locaties. De andere corona-afdeling is normaal een afdeling voor langverblijf. Omdat daar bijna de hele afdeling was besmet, is hier door middel van een sluis een cohort van gemaakt. Verder is het in de gangen en in de tuin stil. Vrij onwerkelijk allemaal. Het blijft een rare gewaarwording als er weer een ambulance ons terrein oprijdt om een coronapatiënt te brengen. Ondanks die ene besmetting, heeft de hele situatie veel impact op ons en onze bewoners. Geestelijk ben je er meer mee bezig dan je in de gaten hebt, waardoor ik aan het einde van mijn dienst erg moe ben. Je ziet de emoties, bewoners kunnen niet naar buiten en krijgen geen bezoek. Nu zitten ze echt opgesloten. Ze vergeten steeds waarom ze binnen moeten blijven. Dat uit zich in onrust en verdriet. Iedere dag proberen we met families te skypen. Dat is soms een uitdaging, omdat ze niet goed weten hoe ze met een tablet om moeten gaan. Laatst zei iemand in tranen: “O, die zit ook al achter een raampje.” Dat is zielig om te zien. Ondanks alles maken we er met z’n allen het beste van. Binnen het team heerst een groot saamhorigheidsgevoel, samen kunnen wij dit aan. Er wordt goed voor ons en onze mensen gezorgd. Meerdere keren zijn er al bossen bloemen of lekkere dingen bezorgd. Toch hoop ik dat het snel achter de rug is, vooral voor onze bewoners.”



Cor van Meijl

is verpleegkundige op de kliniek ziekenhuis-psychiatrie van Reinier van Arkel (ggz). De draaiboeken voor de zwartste scenario's liggen klaar.

“De kliniek van Reinier van Arkel waar ik werk, is gevestigd in het gebouw van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Omdat de ziekenhuispsychiatrie een andere tak van sport is binnen de ggz, zijn we beter ingespeeld op het verplegen van patiënten in strikte isolatie. Toch heeft zo’n situatie invloed op je. Ik werk nu dertig jaar in de psychiatrie en ik ben nog nooit eerder zo onrustig geworden van iets. Ik was er continu mee bezig. Het feit dat ik twaalf uur per week in de or zit, draagt hieraan bij. In die rol krijg ik precies mee welke noodscenario's er zijn voor als het helemaal mis gaat. Het is goed dat het bestuur zich hier zo op voorbereidt, maar van die draaiboeken word ik niet vrolijk. Daarbij is er veel onzekerheid. Er kwamen wel coronapatiënten, maar de voorspelde drukte bleef (gelukkig) uit. Voor de psychiatrische patiënten van Reinier van Arkel is door ons een speciale corona-afdeling opgezet. Veel collega's hadden zich voor deze afdeling al in een vroeg stadium aangemeld. Deze afdeling bleek gelukkig in april niet meer nodig te zijn, maar die collega's waren daar al wel ingepland. Dat zorgde wederom voor onrust en verschuivingen in het rooster. Gaandeweg is er weer balans gekomen. In totaal zijn er op deze afdeling drie coronapatiënten geweest en meerdere patiënten met een verdenking. Een man ging zo snel achteruit dat de artsen en wij het erover eens waren dat hij eerst naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis moest. We waren bang dat hij het niet zou redden. Omdat het een interne verplaatsing betrof, kon hij snel worden overgebracht. Waar normaal de longafdeling was, was nu een corona-afdeling gemaakt. Hier zag ik een heleboel jonge verpleegkundigen werken die heel routinematig bezig waren om zorg te verlenen. Zo professioneel, alsof ze dit al jaren deden. Dat was echt heel mooi om te zien.”



Luka Doppen

is persoonlijk begeleider bij Estinea. Vanwege het virus moesten de deuren sluiten. Dit had veel impact op haar en haar collega's.

“Binnen onze sector zijn we eigenlijk totaal niet op zo iets voorbereid. We zijn geen ziekenhuis en veel collega's hebben geen medische achtergrond. Je staat ineens voor iets groots en onbekends. In het begin was het ontzettend heftig, alles stond op zijn kop. Er heerste veel onzekerheid en onrust en door de maatregelen moesten we onmogelijke keuzes maken. Toch heb ik de knop omgezet. Je moet door en er zijn voor je cliënten. Een deel van de collega's behoort zelf tot de risicogroep. Zij zijn andere randzaken, buiten de afdeling, gaan regelen. Omdat de dagbesteding werd gesloten, kwamen vanuit daar enkele collega's in ons team. In een korte tijd hebben we een nieuw superteam gevormd. Zo bijzonder, we hebben er echt samen de schouders onder gezet. Het heeft veel invloed gehad op mijn werkplezier. Normaal denk je in mogelijkheden. Je kijkt naar wat het beste is voor de cliënt. Nu moesten we kijken hoe we de cliënt zo min mogelijk zouden beschadigen door alle maatregelen. Bij het volledig in quarantaine gaan, moesten we de deuren van de kamers sluiten. Dat doet mentaal veel met je. Ik vind het jammer dat er tijdens de persconferenties maar een keer over de gehandicaptenzorg is gesproken. Op veel plekken waren tekorten aan beschermende middelen. Het leek wel of de gehandicaptensector achter in de rij kon aansluiten. Er is veel gezegd over de kwetsbare ouderen, maar er zijn meer kwetsbare mensen. Juiste deze doelgroep heeft het moeilijk. Je kunt niet aan iedere cliënt goed uitleggen waarvoor de maatregelen nodig zijn. Toch kijk ik met heel veel trots terug op de afgelopen periode en ik verheug me op een enorme barbecue met z'n allen als dit achter de rug is!”



Cheyenne Savage

werkt als verpleegkundige in een ziekenhuis in het Brabantse Uden. Lange tijd werd deze gemeente gezien als brandhaard van het virus.

“Het ziekenhuis is compleet omgegooid en er zijn tijdelijk geen vaste teams meer. Per dienst kijk je waar en met wie je moet werken. Dat was in het begin gek en onwennig, maar omdat iedereen in die positie werd geplaatst en hetzelfde meemaakte, konden we het met elkaar goed opvangen. Dat is voor mij de positieve kant: het gevoel dat we dit echt samen deden. Door het omgooien van het ziekenhuis, kwam er veel ondersteuning bij. Het personeel van de poli's werd bijvoorbeeld toegevoegd, dus we stonden met veel meer handen aan het bed. De werkdruk vond ik daardoor goed te behappen, maar mentaal vond ik het soms zwaar. De meeste mensen die binnenkwamen waren oud en hadden last van onderliggend lijden. Daarnaast zagen we ook jonge en relatief gezonde mensen. Vooral die laatste groep is mij het meeste bijgebleven.

In korte tijd zagen we mensen heel erg ziek worden. Het merendeel kon gelukkig na een tijd weer naar huis, maar sommigen overleden. Hele families werden in korte tijd verscheurd. Iemand komt binnen op de spoedeisende hulp en moet daar afscheid nemen. Er is veel angst, want iedereen ziet op tv van alles over corona. Ik kom nu dichtbij een patiënt, omdat wij ook hun houvast zijn. Normaal voert iemand gesprekken met familie omdat ze angstig zijn, maar nu kunnen ze vaak bij niemand anders dan ons terecht. Mensen sterven vrij

eenzaam. Op het moment dat iemand dreigt te overlijden, mogen er een of twee familieleden bij. Voor sommigen voelt dat als een onmogelijke keuze. Er zijn genoeg mensen die drie of vier kinderen hebben en nog een partner. Wie laat je dan komen? Dat zijn keuzes waarvan je verwachtte er nooit voor te staan. Gelukkig wordt er vanuit het ziekenhuis hulp aangeboden en zijn er mensen bij wie je je hart kunt luchten. Dat is fijn, omdat personeel dit soms nodig heeft om alles te verwerken.”



Esmée Verschoor

heeft als wijkverpleegkundige normaal gesproken haar vaste route. Nu ziet ze elke dag nieuwe gezichten. De wisseling van cliënten is ontzettend hoog.

“Die beginperiode was enorm hectisch: een onbekend virus betekent een nieuw beleid en elke dag andere richtlijnen. Ik was niet perse bang om zelf besmet te raken, maar je moest echt letterlijk én figuurlijk een weg zien te vinden. Het coronateam bestond in het begin maar uit vier verpleegkundigen, die routes reden van Dordrecht via Rotterdam naar Hendrik-Ido-Ambacht. Tot voor kort waren dit ook nog drie ochtend- en twee avondroutes per dag. Ik vond het vooral mentaal heel erg zwaar. Je mag je tablet en telefoon bijvoorbeeld niet mee naar binnen nemen. Alles moet uit je hoofd. De metingen goed onthouden, want je kunt niets rapporteren. Dit kan pas weer nadat je zorg hebt verleend en terug in de auto zit. Aan het einde van de dag zat mijn hoofd echt overvol. Na een aantal weken komt er gelukkig routine in en nu merk je zelfs dat de rust terugkeert. Ook de druk wordt minder door de hulp van specialistische verpleegkundigen zoals een long- en palliatief verpleegkundige die ons team versterken. De route die wij als coronateam rijden, kent alleen maar mensen die positief getest zijn of die verdacht worden van corona. Elke keer als je de route rijdt, zie je andere gezichten. Het is een bijzondere situatie. Je komt bij mensen thuis in je ‘maanmannetjespak’ en dat scheidt voor mijn gevoel een bepaalde afstand. Maar toch zijn mensen heel open. Zo bijzonder!

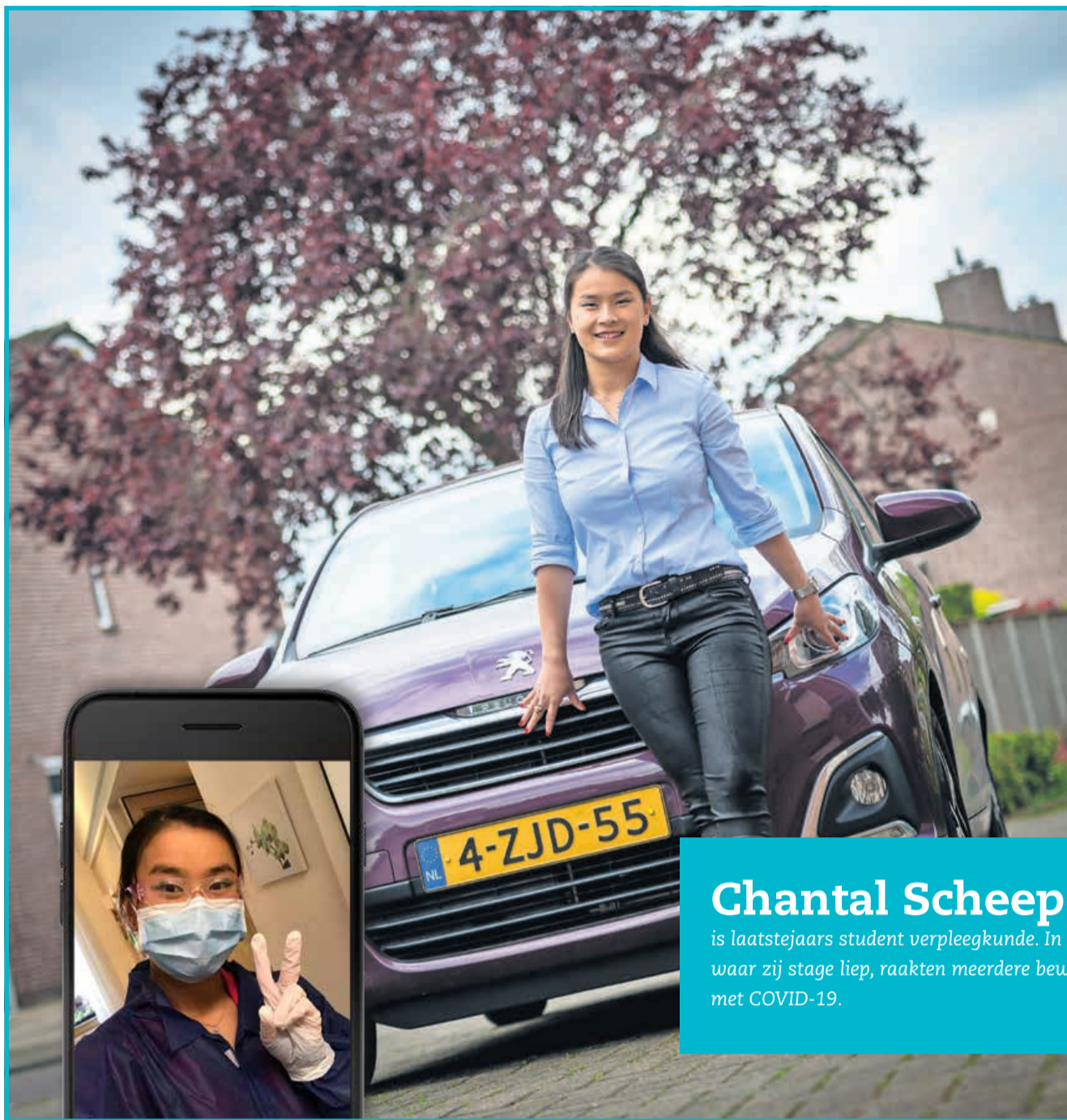
Ik weet nog op mijn allereerste corona-dag, zo noem ik het maar, dat er een man was die ik twee weken had verzorgd. Ik kreeg achteraf van hem een whatsappberichtje waarin hij zijn dankbaarheid uitsprak. Hij vond het zo fijn dat wij ons hiervoor inzetten en dat wij onze eigen gezondheid op het spel zetten. Dit zijn wel de momenten dat je denkt: hier doe ik het voor. Hierom heb ik voor de coronaroute gekozen.”

de glossy voor verpleegkundigen en verzorgenden
FLOOR



DE GLOSSY VOOR
VERPLEEGKUNDIGEN
EN VERZORGENDEN





Chantal Scheepers

is laatstejaars student verpleegkunde. In het verpleeghuis waar zij stage liep, raakten meerdere bewoners besmet met COVID-19.

“Op het moment dat ik hoorde dat de eerste bewoner besmet was met COVID-19, dacht ik: nu komt het echt heel dichtbij. Dat was voor iedereen – ondanks de richtlijnen – erg wennen, want hoe ga je met zo’n situatie om? Vrij snel gingen we over op cohortverpleging. Op die manier konden we onszelf op een juiste manier beschermen en omdat dit over de gehele afdeling werd ingevoerd, waren we in staat om de andere bewoners te beschermen. Toen ik de eerste keer die beschermende middelen aandeed, was ik best bang voor de reacties van de bewoners. Door hun demotie kunnen ze angstig of onrustig raken en is niet goed aan hen uit te leggen waarom we dit doen. Gelukkig merkte ik vrij snel dat ze goed reageren op onze stemmen. Daarnaast blijft oogcontact van groot belang. Voor sommigen blijft het lastig. Een bewoner vraagt regelmatig of de oorlog is uitgebroken als hij ons in de pakken ziet. Angst speelt hierbij een grote rol en het lukt niet altijd om die weg te nemen. Het overlijden van de bewoners kwam echt bij mij binnen. Ik heb al wel vaker overlijdens meegemaakt, maar nog nooit zoveel in zo’n korte tijd. Daarbij vind ik de afstand tussen bewoners en familie lastig. We krijgen veel ‘raamvisite’, maar dat is natuurlijk toch minder persoonlijk dan het fysieke contact. Zeker in iemands laatste dagen. Er mag dan aangepast bezoek zijn, maar ook zij dragen die beschermende middelen. Naast zorgprofessional, voel ik me

daarom soms familielid. Dat is best dubbel af en toe. Toch ben ik er trots op hoe we het als team aanpakken. Dat er, ondanks alle zorgen en het verdriet, ook veel momenten zijn waarop we samen kunnen lachen en er met elkaar over kunnen praten.”



Manuela Blonk

werkt als verzorgende in de kraamzorg. Zij heeft zorg verleend bij een gezin waarvan de kraamvrouw corona had.

“Het was voor mij wachten op het telefoontje dat de kraamvrouw ontslagen werd uit het ziekenhuis. Ik zeg eerlijk: ik vond het heel eng. Dit was nog in de beginperiode. De media brachten het een na het andere angstaanjagende bericht naar buiten. Mijn familie vond dit ook echt heel spannend en vroeg zich zelfs af: ‘Kun je niet weigeren?’ Maar je werkt in de zorg dus je voelt al heel snel dat je niet kunt én wil weigeren. Als ik niet ga, wie gaat er dan wel? Dan moet een andere collega gaan. Dat maakte het lastig. Ik had ook echt het idee dat ik mensen in mijn omgeving – die niet weten hoe de zorg werkt – moest overtuigen dat kraamzorg heel erg belangrijk is. En misschien in deze tijd zelfs wel meer dan ooit. Normaal is strijken of stofzuigen ook belangrijk, maar nu ging het echt nog meer om de zorg en het contact in dat gezin. Normaal gesproken kom je ook overal. Dan loop je van de slaapkamer boven, naar de badkamer of de keuken beneden. Omdat je nu met besmettingsgevaar te maken hebt, werkte ik in blokken. Drie uur was ik boven om zorg te verlenen. Ging ik naar beneden dan moest ik in de gang door een sluis. Daar kon ik me omkleden en nieuwe beschermende middelen pakken. Ook het gezin moest mondkapjes dragen als ze met de baby wilden knuffelen. Niemand wist hoe lang dit nodig was. Er was begin april nog zo weinig bekend en niemand kon ons echt duidelijke richtlijnen geven. Maar de hele coronasituatie maakte het ook wel weer bijzonder. Ik was de enige persoon van buitenaf die op dat moment daar binnen mocht zijn. De situatie is natuurlijk schrijnend omdat er geen bezoek mag komen, maar je voelt wel dat ze zich volledig aan jou overgeven.”

coronasituatie maakte het ook wel weer bijzonder. Ik was de enige persoon van buitenaf die op dat moment daar binnen mocht zijn. De situatie is natuurlijk schrijnend omdat er geen bezoek mag komen, maar je voelt wel dat ze zich volledig aan jou overgeven.”

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

VACCINATIEGRAAD TOEGENOMEN

De landelijke vaccinatiegraad is voor het eerst sinds vijf jaar licht toegenomen. Dat concludeert het RIVM in het rapport Vaccinatiegraad en het jaarverslag van het Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2019. De vaccinatiegraad van BMR (bof, mazelen en rode hond) en MenACWY (meningokokkenziekte) is gestegen met respectievelijk 0,7 procent (naar 93,6 procent) en 0,6 procent (naar 93,2 procent) ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar. De vaccinatiegraad van het HPV-vaccin tegen baarmoederhalskanker steeg 7,5 procent.

De Vaccinatiealliantie, denktank van zorgprofessionals en beleidsmakers, komt na de zomer weer bij elkaar. De deelnemers blijven zich ondertussen inzetten om het belang van vaccineren te benadrukken en er transparant over te communiceren, zeker ook in deze tijd van COVID-19. Binnen de denktank misinformatie wordt gewerkt aan een gerichte aanpak om het tegengaan van desinformatie te bevorderen, onder andere over de ontwikkeling van mogelijke COVID-19-vaccins. In dit kader heeft Facebook zijn aanpak omtrent medische desinformatie aangescherpt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft recent boetes uitgedeeld aan bedrijven die reclame maakten voor niet-geregistreerde homeopathische middelen die claimden te helpen tegen verschillende infectieziekten. Lareb ontwikkelt een kennisbank over bekende en vermeende bijwerkingen.

Extra contactmomenten

Alle 16- en 17-jarigen die nog geen BMR- en DKTP-vaccinatie hebben gehad en alle 16- en 17-jarige meisjes die nog geen HPV-vaccinatie hebben gehad, zijn afgelopen jaar opgeroepen om die vaccinaties alsnog te halen. Voor de HPV-inhaalbaarheid was de opkomst 20 procent. Voor BMR en DKTP ging het om 2 procent. Voor HPV wordt in het voorjaar van 2021 weer zo'n inhaalmoment gepland.

Staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) noemt vaccineren een daad van naastenliefde: 'Vaccineren doe je niet alleen voor je eigen gezondheid maar ook voor de gezondheid van anderen. Het is een daad van naastenliefde. Na jaren van daling zagen we vorig jaar een stabilisatie van de vaccinatiegraad. Het is echt goed nieuws dat de vaccinatiegraad nu licht stijgt. Ik voel me hiermee gesterkt om volop door te zetten met de maatregelen die ik in 2018 heb ingezet om meer kinderen en jongeren te vaccineren via het Rijksvaccinatieprogramma.'



Illustratie: Shutterstock

ROL VAN SCAFFOLDS BIJ VORMING NIEUW BOT

Bot tissue engineering ontwikkelt zich snel als alternatief voor het gebruik van autotransplantaten bij de behandeling van grote botdefecten. Yasaman Zamani deed onderzoek naar scaffolds die een cruciale rol spelen bij de vorming van nieuw bot op de plaats van het defect en promoveerde in de tandheelkunde met zijn proefschrift *Development of Functional Scaffolds for Bone Tissue Engineering Using 3D-Bioprinting of Cells and Biomaterials* op dit onderwerp bij de Vrije Universiteit Amsterdam.

Natuurlijke botten worden tijdens normale functies niet blootgesteld aan homogene spanningen. Het is daarom belangrijk voor het ontwerpen, fabriceren en integreren van scaffolds met de gastheer, de krachten te voorspellen die tijdens normaal functioneren op het oorspronkelijke bot worden opgewekt. Zamani toonde onder andere aan dat tijdens het openen van de kaak de hoogste kracht die op de symfyse lijn wordt opgewekt, een transversale compressiekracht is die van boven naar beneden afneemt, terwijl een kleine trekkracht alleen naar de onderste delen van de symfyse wordt opgewekt.

University of Tehran
Faculty of New Sciences
and Technologies

Faculty of New Sciences
and Technologies

ACTA

Vrije Universiteit Amsterdam
Academic Centre for Dentistry Amsterdam
Amsterdam Movement Sciences

**Development of Functional Scaffolds for
Bone Tissue Engineering Using
3D-Bioprinting of Cells and Biomaterials**

Yasaman Zamani

Under supervision of: Prof.dr. Jenneke Klein Nulend
Prof.dr. Ghassem Amoabediny
Co-supervisors: Dr. Behrouz Zandieh Doulabi
Dr. Marco N. Helder



We doen het samen

In de zorg levert iedereen een belangrijke bijdrage. Of je nu schoonmaker, CSA-medewerker, verpleegkundige, perfusionist, anesthesioloog of chirurg bent. We zijn allemaal onmisbaar.

Bij Getinge dragen we ook graag een steentje bij. In ons Hospital Book vertellen we hoe. Scan de code en lees ons verhaal.



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



WIJ WILLEN U VOORSTELLEN AAN MERCY SHIPS

Wat is Mercy Ships?

Mercy Ships is een internationale hulpverleningsorganisatie die gratis chirurgische zorg biedt aan de allerarmsten in ontwikkelingslanden. Dat gebeurt met inzet van honderden professionele vrijwilligers, op het grootste particuliere ziekenhuisschip ter wereld, de Africa Mercy. Mercy Ships werkt nauw samen met de gastlanden waar het schip aanmeert. Door lokale gezondheidsprofessionals te trainen en te begeleiden en ziekenhuizen en klinieken op te knappen, helpen we landen om de gezondheidszorg structureel te verbeteren.

De nood

Elk jaar sterven meer dan 17 miljoen mensen door het ontbreken van veilige, chirurgische zorg. Dat is meer dan drie keer zoveel als het totale aantal mensen dat jaarlijks sterft aan HIV, malaria en tuberculose. Als gevolg van het ontbreken van medische zorg sterven mensen aan ziekten door armoede die gemakkelijk kunnen worden genezen door chirurgische ingrepen. Mercy Ships wil daar iets aan doen en doet dit door middel van het aanbieden van gratis operaties en trainen van lokale gezondheidswerkers.

Aanpak

Medische programma's

De medische operaties van Mercy Ships pakken de meest voorkomende aandoeningen in Afrika aan. Hierdoor is de hulpverlening speciaal ingericht voor de

nood in Afrika. Zo helpen ze kinderen en volwassenen die te kampen hebben met aandoeningen als gespleten lippen, tumoren, oogkwalen en ernstig vergroeide benen (bij kinderen). In een kliniek aan land wordt tandheelkundige hulp gegeven.

Training en voorlichting

Door trainingen en medisch onderwijs draagt Mercy Ships bij aan de verbetering van de gezondheidszorg in een land. Door het trainen van onder andere medische professionals zoals verpleegkundigen, chirurgen en anesthesiologen, kunnen zij weer anderen trainen. Zo kan de gezondheidszorg in een land blijven verbeteren nadat de Africa Mercy vertrokken is.

Vrijwilligers

Er werken ongeveer 400 vrijwilligers aan boord. De Africa Mercy is net een drijvend dorp, met onder andere een school en een kleine supermarkt. Aan boord zijn meer dan 150 verschillende functies. Van kapper tot magazijnmedewerker, van chirurg tot loodgieter. Iedereen kan zich hiervoor aanmelden. De periode waarin je aan boord werkt is minimaal twee weken. Voor veel functies is echter een langere termijn vereist. Verderop in deze krant is hier meer over te lezen.

Patiënten

Aan boord worden de patiënten liefdevol verzorgd en geopereerd in een van de vijf operatiekamers op het

schip. Deze behandelingen veranderen voorgoed het leven van een patiënt. Mensen worden bevrijd van levensbedreigende tumoren, kinderen met kromme benen kunnen weer goed lopen en baby's met een hazenlip kunnen normaal eten en drinken. Door deze lichamelijke genezing krijgen ze een toekomst met nieuwe mogelijkheden. Iemand die buitengesloten was, krijgt weer een plaats in de gemeenschap!

Werkgebied

Als Mercy Ships de haven van een land binnenvaart, is er al een traject van twee jaar aan vooraf gegaan. Dit traject is nodig om de organisatie en het land optimaal voor te bereiden voor een nieuwe werkperiode van tien maanden. Mercy Ships komt op uitnodiging van een regering. Daarbij wordt gekeken naar de specifieke nood in een land.

Nieuw schip

Sinds 1978 heeft het werk van Mercy Ships meer dan 2,5 miljoen kansarme mensen bereikt. De eerste vier schepen zijn, na jaren van trouwe dienstverlening, wegens ouderdom uit de vaart gehaald. Nu wordt de Africa Mercy ingezet en dankzij de capaciteiten van dit schip zijn er nu meer medische operaties en ontwikkelingsprojecten mogelijk dan voorheen. Er wordt op dit moment een nieuw schip gebouwd, zodat dit ook ingezet kan worden om hulpverlening te bieden in Afrika.

Mercy Ships is in 1978 opgericht door Don en Deyon Stephens. Sinds die tijd heeft Mercy Ships medische zorg verleend in meer dan 56 landen. Er zijn meer dan 100.000 levensveranderende operaties en bijna 500.000 tandartsbehandelingen verricht. 239.000 mensen ontvingen onderwijs in basis gezondheidszorg. Ook zijn 43.370 lokale gezondheidsprofessionals getraind. Mercy Ships brengt hoop en genezing aan de allerarmsten ter wereld.

COLOFON

De Nederlandse OK krant is een uitgave van:

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77
9602 MJ Hoogezand
Telefoon: 06-11352165
Email: info@denerlandse-ok-krant.nl
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

Verspreiding: Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, Menno Goosen, Ingrid Lutke Schipholt, Peter Spijkerman, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Aliëte Jonkers, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, 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@denerlandse-ok-krant.nl en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen).

Disclaimer

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



INTERSTER 

Optimale bescherming

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 protectiemiddelen www.interster.nl/cat/protectie
Neem contact met ons verkoopteam op via cs@interster.nl

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



Verbeterde zorg die tijd en kosten bespaart en milieuvriendelijker is.

Het klimaat is dagelijks onderwerp van gesprek en op allerlei manieren maken we onze manier van leven **groener**.

Automatic Gas Control (AGC) kan hieraan bijdragen op de OK. Scan de QR-code en lees hoe twee ziekenhuizen het verbruik van anesthesiegassen drastisch hebben kunnen verlagen.



www.getinge.com

GETINGE 



**WORD
NU LID!**

www.nu91.nl/leden

DE VIJF REDENEN OM LID TE WORDEN VAN NU'91

DE BOND

NU'91
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

1

SPECIEKE BEROEPSGROEP = SPECIEKE 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

GESPRESKPARTNER

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

TOPKLINISCHE ERKENNING VOOR UROLOGIE VAN HET CATHARINA ZIEKENHUIS

De afdeling Urologie van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven heeft een landelijke erkenning op het gebied van topklinische zorg gekregen. Dat betekent dat er sprake is van uitstekende patiëntzorg, voldoende opleidingsmogelijkheden en wetenschappelijk onderzoek. Verpleegkundig specialist Françoise van de Ven: 'Dit is de erkenning dat we op de goede weg zijn. We willen de hoogst mogelijke kwaliteit op het gebied van prostaat-, nier- en blaaskanker.'

Uroloog Evert Koldewijn: 'Het zit niet zo in mijn Tukkerse aard om te roepen hoe goed we zijn, maar als je op een rijtje zet wat we allemaal doen, dan is dat best indrukwekkend. Zo hebben we onlangs de 1500ste brachytherapie uitgevoerd.' Bij brachytherapie worden radioactieve zaadjes in de prostaat gebracht. Groot voordeel van deze techniek is dat er minder gezond weefsel wordt bestraald en dat de bijwerkingen beperkt blijven. Koldewijn begint te glimmen: 'Ik ben hier op maandag 3 juli 2000 begonnen en op dinsdag 4 juli werd toen de eerste 'brachy' gedaan. Daar was ik bij en nu hebben we onlangs de 1500ste gedaan. Dat moeten we eens gaan vieren als het straks weer mag.'

Robotchirurgie

Ook de inzet van robotoperaties mag niet onvermeld blijven. 'Complexe blaas- en nieroperaties doen we hier tegenwoordig met de allernieuwste Da Vinci Xi robot. De prostaatoperaties gaan naar het Prospercentrum in Nijmegen. Daar opereren de urologen van het Catharina Ziekenhuis, het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen en het Radboud UMC met zo'n zelfde robot. De kans dat we alle kankercellen kunnen verwijderen lijkt groter en het risico op bijwerkingen als incontinentie en erectieproblemen is kleiner. Bovendien verloopt de operatie sneller en met minder bloedverlies. Patiënten hebben minder pijnklachten en ze herstellen sneller. Na de operatie komen die patiënten overigens meteen terug naar Eindhoven. Alle verder nazorg doen we hier.'

Wat Koldewijn het allerbelangrijkst vindt, is dat zijn afdeling patiënten met prostaatkanker meerdere behandelingen aan kan bieden. 'Er is niet één behandeling het beste. Opereren is niet per se beter dan bestralen, of inwendig bestralen. We proberen echt onafhankelijk advies te geven. Het is heel belangrijk dat de patiënt meebeslist. Bij shared decision zijn patiënten veel tevredener en kunnen ook beter omgaan met bijwerkingen.'

Françoise van de Ven benoemt ook de groepsvoorlichting. 'Onze patiënten worden uitgebreid geïnformeerd. Zo weten ze wat ze tijdens en na de operatie kunnen verwachten. Mannen die nog last hebben van incontinentie, erectieproblemen of conditieverlies krijgen praktische tips wat ze hieraan kunnen doen. Ons concept wordt inmiddels door andere ziekenhuizen overgenomen.'

Fusiebiopten

Een ander paradigma is de sneldiagnostiek. Na verwijzing van de huisarts is er binnen twee weken zowel een diagnose als een behandelplan. Fusiebiopten zorgen ervoor dat de diagnostiek niet al te veel tijd in beslag neemt. Koldewijn: 'Soms zie je op een MRI-scan een afwijking van de prostaat. Een biopt nemen, de stap erna, doe je echter met echografie. Dat is een heel andere techniek en dan is het niet altijd makkelijk om de juiste gebieden te herkennen. Wij zijn een jaar of zes geleden begonnen de beelden van de MRI in te lezen in het echo-apparaat. Nu kunnen we die afwijkende gebieden veel makkelijker vinden in de echo en dus veel gerichter en veel minder prikken. Dat scheelt de patiënt enorm veel ongemak.'



Françoise van de Ven en Evert Koldewijn

Foto: Catharina Ziekenhuis

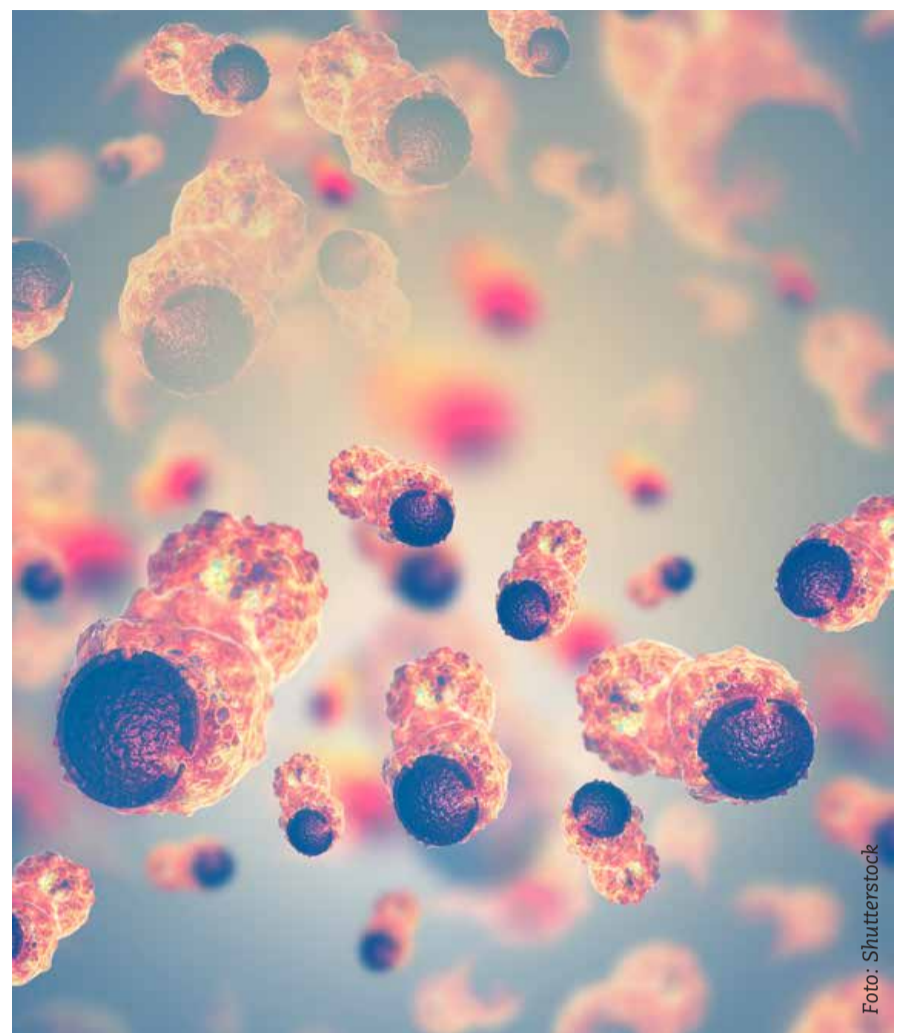


Foto: Shutterstock

NIEUWE TRACER GEEFT FLUORESCEREND LICHT BIJ DIVERSE SOLIDE TUMOREN

Artsen en onderzoekers van het UMC Groningen testten een nieuwe tracer die fluorescerend licht geeft bij borstkanker, slokdarmkanker, colorectaal kanker en hoofd-halskanker. De bevindingen van dit onderzoek verschenen in het gezaghebbende tijdschrift Nature Communications.¹

In een eerste studie bij patiënten met verschillende soorten kanker, bleek een nieuw ontwikkelde tracer die fluorescerend licht geeft bij tumoren, onafhankelijk van het tumor-type efficiënt, veilig en algemeen klinisch toepasbaar te zijn. Deze pH-gevoelige tracer kon gecontroleerd geactiveerd worden vanuit de 'uit-status' naar de 'aan-status'. Dit komt door de lage zuurgraad in de diverse onderzochte tumoren.

Fluorescentie beeldvorming wordt in het UMCG al sinds 2011 veelvuldig bij patiënten met kanker toegepast binnen de chirurgische oncologie. Hierbij wordt vaak gebruik gemaakt van in-huis geproduceerde tumor-specifieke fluorescerende speurstoffen ook wel tracers genoemd. Een nadeel hierbij is dat er tot nu toe geen 'one-size-fits-all' tracer bestaat die onafhankelijk van het tumor type altijd zal oplichten.

Bijna 100 jaar geleden heeft professor Warburg al beschreven dat tumoren een zuur milieu hebben als gevolg van een veranderd metabolisme in de snelgroeiende kankercel, bekend geworden als het Warburg-effect. De huidige standaard PET-beeldvorming is gebaseerd op dit veranderde metabolisme door gebruik te maken van radioactief glucose. Onderzoekers in Dallas, USA hebben zich gericht op het zure milieu in tumoren en zo een pH-gevoelige, fluorescerende nanopartikel ontwikkeld. Deze tracer kan - onafhankelijk van de tumor soort - zichzelf 'aan' zetten door de lage pH die aanwezig is in alle tumoren die in een orgaan ontstaan. Hiermee hebben de Amerikaanse onderzoekers voor het eerst een 'one-size-fits-all' fluorescerende tracer ontwikkeld, ONM-100 genaamd.

Het voordeel van deze nieuwe en breed inzetbare 'aan-uit' fluorescerende tracer is dat deze ingezet kan worden voor beeld-geleide chirurgie en pathologie bij een groot aantal verschillende tumor-types. Daardoor kan deze dus sneller beschikbaar komen voor verdere klinische implementatie, nu de eerste ervaringen met patiënten positief zijn verlopen. Op dit moment vindt een fase 2-studie plaats in de Verenigde Staten waar TRACER bij betrokken is. Bij deze studie zijn meer patiënten betrokken dan bij de tot dusverre uitgevoerde studies. De eerste resultaten hiervan worden aan het einde van dit jaar verwacht.

1. Voskuil, FJ, Steinkamp, PJ, Zhao, T. et al. Exploiting metabolic acidosis in solid cancers using a tumor-agnostic pH-activatable nanoprobe for fluorescence-guided surgery. Nat Commun 11, 3257 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-16814-4>

WANNEER HET LEVEN MEER LEEFT DAN DE DOOD

Wie denkt aan een hospice, denkt vrijwel direct aan de dood. Deze twee woorden zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Als dat hospice er speciaal een voor jongeren blijkt te zijn, zorgt dat helemaal voor kippenvel. Want jongeren die komen te overlijden, dat is natuurlijk niet zoals het 'hoort' te gaan. Hoe is het om in zo'n bijzondere omgeving te mogen werken? Emotioneel loodzwaar of is er ook genoeg ruimte voor luchtigheid? In jongerenhospice Xenia staat een ding in ieder geval voorop: het leven. Nadenken over het naderende eind komt later wel. Ook als blijkt dat er geen later meer is.

tekst Femke van der Palen | foto's Ton de Bruin

DIT ARTIKEL VERSCHEEN EERDER IN FLOOR, DE GLOSSY VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN



Op een bijzondere plek, middenin het centrum van Leiden, is Xenia gevestigd. Omringd door prachtige, statige gebouwen staat een wit gebouw. Een grote boom vormt een centraal punt. Als je vanuit de binnenplaats door een poortje wandelt, kom je uit bij een doorgaande winkelstraat. Een kroeg en studentenhuis zijn aan de binnenplaats gevestigd. Waar een gemiddeld hospice vaak is gevestigd in een afgelegen en rustige omgeving, is deze centrale ligging juist een bewuste keuze van directeur en oprichter Jacqueline Bouts.

“In Oxford is het allereerste hospice voor jongeren in de wereld opgezet. Toen ik daar op bezoek was, zeiden ze: ‘Zorg dat je een locatie hebt in de stad.’ Zij zaten zelf naast een pub die rolstoeltoegankelijk was gemaakt. Leiden is natuurlijk een studentenstad met veel jongeren. Door een locatie in de stad maken deze jongeren nog deel uit van de samenleving. Bovendien komt er heel veel bezoek voor ze. Een partner, de kinderen of ouders. Zij maken ook gebruik van de stad. Als ze even weg willen, een boodschap moeten halen of ergens een hapje gaan eten. Dat is hier allemaal gewoon om de hoek.”

Jacqueline werkte zelf jaren als verpleegkundige met ernstig zieke jongeren. In dat werk ondervond zij dat er voor jongeren in de leeftijdscategorie van 16 tot 35 jaar geen hospice of logeeropvang in Nederland bestond. Daarnaast is er nog een persoonlijke reden die meespeelde. Op jonge leeftijd overleed haar eigen zus. “Daar heb ik geen fijne herinneringen aan. Pas later merkte ik dat zij eigenlijk de inspiratie is geweest om dit huis op te richten. Mijn zus lag in het ziekenhuis in Rotterdam. Zelf studeerde ik in Amsterdam. Op die afdeling was geen aandacht voor de familie. De palliatieve zorg stond destijds nog in de kinderschoenen. Als ik dan ‘s avonds laat bij haar op bezoek was geweest en weer alleen terug moest in de trein, dan voelde ik me heel eenzaam in het verdriet dat ik had. Daar was toen gewoon geen aandacht voor.” Vastberaden om goede opvang voor deze groep jongeren én hun naasten te regelen, richtte zij begin 2009 Xenia op. Het eerste en enige hospice in Nederland voor jongeren.

Thuisgevoel

Dat haar missie: een warme opvang bieden voor zowel de jongeren als hun naasten is geslaagd, voel je direct bij binnenkomst. Het is nog vroeg als de deuren van Xenia opengaan en in het huis heerst nog een serene rust. De huiskamer geeft meteen een welkom gevoel. Dankzij een kleurrijke wand, een open leefkeuken en de mooie schilderijen aan de muur ervaar je direct het knusse gevoel. Een gevoel van thuis. Heel even vergeet je wat Xenia eigenlijk is. Er is ruimte voor zes gasten – zoals de jongeren die hier verblijven worden genoemd – en vandaag zijn vier kamers bezet. In twee daarvan verblijven Martijn (30) en Frank (36). Zij lijden aan een progressieve spierziekte. Naast terminale zorg, biedt Xenia namelijk ook overbruggings- en respijt-zorg. Bovendien zijn er plannen voor uitbreiding van de stichting. In de toekomst wil Jacqueline aan de binnenplaats ook een huis bouwen voor jongeren zoals Frank en Martijn die lijden aan progressieve spierziekten. De ontwikkelingen hiervan zijn in volle gang en dat betekent dat zij mogelijk op den duur nog daarheen gaan verhuizen.

Waar het in reguliere hospices gebruikelijk is dat iemand daar maximaal drie maanden verblijft, is dat bij Xenia ruimer geregeld. Soms verblijven jongeren er een half jaar, soms maar heel kort. “Zeker onder de jongeren met spierziekten zijn er de afgelopen jaren een paar logeergasten geweest die ons toch wel hebben verrast met hun overlijden. Het kan ineens heel snel gaan. Dan zie je iemand zitten en denk je: het valt wel mee. En dan ineens is het gedaan. Dan word je als verpleegkundige ook verrast. Met spierziekten zijn vaak het hart of de longen aangetast. Zo lijkt er niets aan de hand en zo kan bijvoorbeeld een longontsteking dus al fataal zijn. Soms wordt een terminale verklaring afgegeven die dan later wordt ingetrokken omdat die persoon weer opkrabbelt. Dat maakt het af en toe lastig in te schatten.”

Het leven vieren

Hoewel de dood hier dus eigenlijk altijd op de loer lijkt te liggen, is dat gedurende de dag helemaal niet zo goed merkbaar. Sterker nog: er wordt gepraat over dingen waar iedere jongere zich mee bezighoudt zoals WhatsApp, social media, voetbal of een evene-



**‘JE KIND
OVERLEVEN
ZORGT VOOR
ONTROOST-
BAAR GROOT
VERDRIET’**



ment in de stad. Het lijkt wel of het leven hier extra wordt geleefd. Iets wat verpleegkundige Marianne kan bevestigen. Sinds mei is zij werkzaam binnen Xenia. “Natuurlijk, zodra je het woord hospice hoort denk je meteen aan de dood. Voor heel veel mensen is de dood zwart, maar hier is dat niet zo. De dood is er wel, maar het leven leeft hier eigenlijk veel meer. Dat vind ik mooi. Er is ruimte voor mensen die er over willen praten, maar daarnaast is er ook ruimte om te leven. Want zo is het: de dood hoort bij het leven en het leven hoort bij de dood. Voor mensen die daar niets mee te

maken hebben, is dat heel raar. Maar door mijn werk realiseer ik me steeds beter dat de dood en het leven onafscheidelijk van elkaar zijn en dat wordt hier ook zo neergezet.” Voordat Marianne hier kwam werken, was ze werkzaam in de thuiszorg. Daar zorgde ze veelal voor ouderen. Binnen de ouderenzorg lijkt iemands overlijden toch wat vanzelfsprekender te zijn. “Sinds ik hier werk, ben ik daar toch wel anders over gaan denken. Kijk, oudere mensen gaan dood. Dat wordt vaak gezien als onderdeel van het leven. Maar jongere mensen gaan ook



dood en ook dat hoort bij het leven. Het is voor mij niet vanzelfsprekend meer dat alleen ouderen doodgaan. Het hoort natuurlijk niet zo te zijn, maar sommige jongeren hebben niet lang te leven. Daar kun je heel somber en ernstig over doen, maar je kunt het maar beter gewoon omdraaien. En het leven vieren ook al is het kort. Haal er dan nog uit wat er in zit, ook al is het heel klein en ook al is dat in een hospice.”

Klein geluksmomentje

Dat er veel aandacht wordt besteed aan die kleine geluksmomentjes, blijkt wel als Cindy (21) zin heeft om een sigaret te roken. Zij is vanochtend teruggekomen vanuit het ziekenhuis na een chemokuur. Haar moeder is bij haar. Na even gerust te hebben op haar kamer, heeft ze dus nu behoefte aan wat nicotine. Met bed en al wordt zij door de schuifdeur naar buiten gereden om een sigaretje te roken onder de boom. Marianne komt bij haar zitten en samen hebben ze een onderonsje waar ze om moeten lachen.

Hoewel er wordt gelachen, is het toch een indrukwekkend gezicht. Een bleek meisje met een vrijwel kaal hoofd, liggend in een groot bed. Je kunt haast niet om haar ziekte heen. Toch is ze zelf erg nuchter: “In mijn nek zit een tumor zo groot als een honkbal. Ik heb mijn vierde chemo achter de rug en heb er nog tien te gaan. Ik weet alleen totaal niet of het effect heeft. Volgende week krijg ik dat te horen in het ziekenhuis. Maar nu vecht ik waarvoor ik kan. Als ik hier ben, lukt het om de ziekte even te vergeten. Ik kom tot rust. Hier hoeft niet constant van alles. Helaas ben ik niet de eerste in ons gezin met de ziekte: mijn opa, tante en vader zijn er allemaal aan overleden. Bij mijn vriend zit het in zijn hersenen. We hebben veel steun aan elkaar. Als ik me te slecht voel, kan mijn moeder bij me blijven slapen. Fijn dat dit zo kan.” Na nog geen tien minuten is Cindy zo vermoeid dat ze graag weer terug wil naar haar kamer.

Twee deuren verderop is Clim (29) samen met zijn moeder zijn bed aan het opmaken. Hij heeft een hersentumor. Zijn vader zal zo zijn moeder afwisselen, omdat zij moet gaan werken. Zo is er altijd iemand bij hem. Dat familie dag en nacht welkom is in Xenia, is voor Jacqueline een zeer belangrijk aspect. “We zorgen niet alleen voor de gasten maar ook voor de naasten. Het is zo belangrijk om daar aandacht aan te besteden. Je bent vaak net zoveel tijd kwijt met de gast als met de familie. Dat hoort erbij. We nemen niet alleen de gast op, maar in feite ook de naasten. Soms zien we ook een jonge partner of de kinderen. We willen dat zij zich ook welkom voelen en zorgen voor begeleiding in de vorm

van psychologen of geestelijk verzorgers. Je houdt in de gaten of zij ook de goede zorg krijgen. Je kind overleven is een ontroostbaar groot verdriet, dat kun je niet wegpoetsen. Daar moet je heel veel aandacht voor hebben.”

Gezelligheid

In de huiskamer is een zorgvrijwilliger bezig met te bedenken wat er die avond wordt gegeten. Naast de vaste verzorgenden en verpleegkundigen, zijn er dagelijks veel zorgvrijwilligers die komen helpen. Bijvoorbeeld met het koken. Er wordt onderling gelachen en eigenlijk hangt er ondanks de heftigheid van het onderwerp gedurende de dag steeds een goede sfeer.

Marianne: “Het is heel vaak gewoon gezellig hier. In de zomer rijden we bijvoorbeeld alle bedden naar buiten om met zijn allen te barbecueën. Het is niet alleen maar ziekte en de dood. Bovendien leer ik er als mens heel veel van. Dat het leven soms heel hard is, maar deze jongeren willen juist niet zielig gevonden worden. Ze staan eigenlijk nog volop in het leven. Ik word hier elke keer met mijn neus op de feiten gedrukt want het kan zomaar ineens anders zijn. Natuurlijk raakt het me af en toe wel, ik ben niet van steen. Maar ik ben er voor hen dus ik moet de laatste tijd dat zij hier zijn zo

**‘DEZE
JONGEREN
WILLEN
NIET ZIELIG
GEVONDEN
WORDEN’**

comfortabel, aangenaam en plezierig mogelijk maken. Dat ik er voor hen ben, zodat het laatste stukje goed geregeld is en iemand waardig kan sterven. Dat houd ik voor ogen en dat maakt het voor mij heel waardevol.”



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.

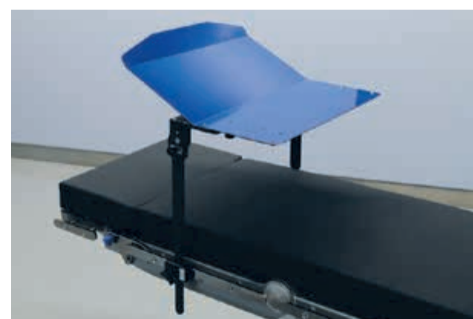
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg!'**



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



LVO
landelijke vereniging van operatieassistenten

34^e

LVO CONGRES

Donderdag
11 maart 2021

Congrescentrum
De ReeHorst, Ede

1
DAAGS

Andere tijden-de Groene OK

www.lvocongres.org