

DE NEDERLANDSE

OK
KRANT

12

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS

| JAARGANG 3 | DECEMBER 2020 |



Fijne kerstdagen en
een gezond 2021!

In dit nummer onder andere:

Beroepsorganisaties
bieden petitie aan;
zorgbonus ook voor
medisch ondersteuners

03

Twee derde
kankerpatiënten
wil coronavaccin

04

Aandacht alleen is niet
genoeg - Stop agressie
in de zorg

10

St. Antonius opent
eerste Pacemaker
Controlestraat in
Nederland

22





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 process.**



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



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

NU'91

voor zorgprofessionals

Samen staan we sterker



word nu lid!

Bekijk de lidmaatschappen op www.nu91.nl/leden

Beroepsorganisaties bieden petitie aan ‘Zorgbonus ook voor medisch ondersteuners’

Er moet een zorgbonus komen voor medisch ondersteunend personeel, waaronder operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, röntgenlaboranten en laboratoriummedewerkers. Een petitie hierover bood NVAM-voorzitter Remko ter Riet online aan namens de beroepsgroepen aan de Tweede Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



De aanbieding van de petitie over de zorgbonus was bijzonder omdat het online gebeurde. Dat was in 2019 wel anders toen de beroepsorganisaties een petitie aanboden met de oproep tot BIG-registratie. De petitie werd persoonlijk overhandigd aan de voorzitter van de Kamercommissie.

Ok-personeel van beide beroepsgroepen heeft gedurende de eerste golf een essentiële rol gespeeld bij de opvang van ernstig zieke Covid-19-patiënten die intensieve zorg op de intensive care nodig hadden’, zei voorman van de anesthesiemedewerkers Ter Riet, die uitdrukkelijk ook namens de LVO sprak. ‘Zonder de inzet van deze vele ‘handen aan het bed’ was (en is) snel opschalen van bedden en ic-capaciteit niet mogelijk. De medisch specialisten (waarbij specifiek ook de intensivisten) hebben de beroepsverenigingen rechtstreeks benaderd voor hulp. Ok-personeel is de eerst aangewezen beroepsgroep die de competenties en bekwaamheden bezit om bij te kunnen dragen op de ic, geven zij aan. Operatieassistenten met name om hun technische kennis, werken met complexe zorgtechnologie en ervaring voor de zorg aan patiënten die gesedeerd of onder narcose zijn. De anesthesiemedewerkers om hun specifieke kennis en vaardigheden bij beademing, life support, toedienen van risicovolle medicatie, en hoog complexe acute zorg.’

Uit intern onderzoek van de beroepsverenigingen blijkt dat door heel Nederland OK-personeel is ingezet op IC, SEH en cohort afdelingen. Degenen die niet zijn ingezet hebben de zorg voor de acute patiënten in stand gehouden op de operatiekamer. Zij draaiden dubbele diensten, werken extra bovenop hun contract in avond, nacht en weekenden. Ook werden vakanties ingeleverd of verplaatst. Werkdagen van 12 uur waren geen uitzondering. Uit het onderzoek blijkt dat alle OK-personeel consequenties heeft ondervonden en bovengemiddelde inzet hebben getoond tijdens de eerste golf.

ZONDER MORREN

Momenteel worden nog steeds operatieassistenten en anesthesiemedewerkers ingezet buiten de operatiekamers voor de huidige zorg aan Covid-

19-patiënten. Deze zorg is intens en heftig. Zonder morren werkten zij buiten hun comfort zone en zetten ze zich in waar het nodig was en waar het nu nog steeds nodig is. En nodig was het.

‘Wij hebben begrip voor het feit dat de verpleegkundigen, met name van de IC, de volle aandacht kregen in media en politiek. Zij kampen ook met tekorten, hoge werkdruk en een hoger risico op zelf besmet te raken. Ze hadden het zwaar’, zo stellen de NVAM en LVO. Echter waren de IC-verpleegkundigen niet de enigen. Ook de tekorten bij OK-personeel zijn groot (en zelfs groter geworden). Zij kampen met vergelijkbare problematiek. De LVO en NVAM eisen aandacht voor hun collega’s op.

‘De suggestie dat omdat operaties werden uitgesteld, zij niet allen hebben gewerkt, staat compleet los van de werkelijkheid. En toen het na de eerste golf het op de IC rustiger werd, mochten de OK-medewerkers nog een tandje bijsteken om de achterstand weg te werken. zij hebben die rust totaal niet gehad tussen de twee golven in.’

‘Het feit dat OK-personeel meestal minder zichtbaar werkt achter de gesloten deuren van de operatiekamer, maakt niet dat zij vergeten mogen worden. Omdat de beroepsgroepen niet genoemd, niet gehoord en vergeten worden, komt het in ieder geval bij operatieassistenten en anesthesiemedewerkers over dat we volgens ministerie niet bestaan.’

KRENKEND

Het steekt de operatieassistenten en anesthesiemedewerkers dat ze vergeten worden door landelijk beleidsmakers en het ministerie. Ze zijn gekrenkt tot op het bod. Moegestreden zien ze met lede ogen aan dat een blijk van waardering niet gegeven wordt door de overheid. De optie tot uitkeren van de welverdiende bonus via de werkgever is dan ook onverteerbaar. De beroepsvereniging heeft een dagtaak aan het beantwoorden van vragen van OK-medewerkers die het niet meer zien zitten. Alle OK-medewerkers verdienen terecht en onvoorwaardelijk de bonus. Misschien wel juist, als geen ander. Ze voldoen aan alle voorwaarden. Het niet noemen in de lijst kan dan ook gezien als een blijk van onderwaardering en te weinig inzicht in de werkelijkheid op de werkvloer. Dit werk ook niet motiverend om andere mensen te laten kiezen voor deze zo broodnodige beroepen

Om de lijst van beroepen die wél in aanmerking komen voor de zorgbonus aan te passen blijft het ministerie star. De houding om dit niet te willen aanpassen raakt velen. Dit lijdt momenteel tot ontevredenheid en zelfs uitstroom uit de zorg.

Over de aanbieding

De petitie werd ondertekend door ruim 33.000 vakgenoten van de LVO, NVAM en de Nederlandse Vereniging van biomedische laboratoriummedewerkers, Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie paramedische groepen. Concreet stellen de beroepsbeoefenaars het volgende:

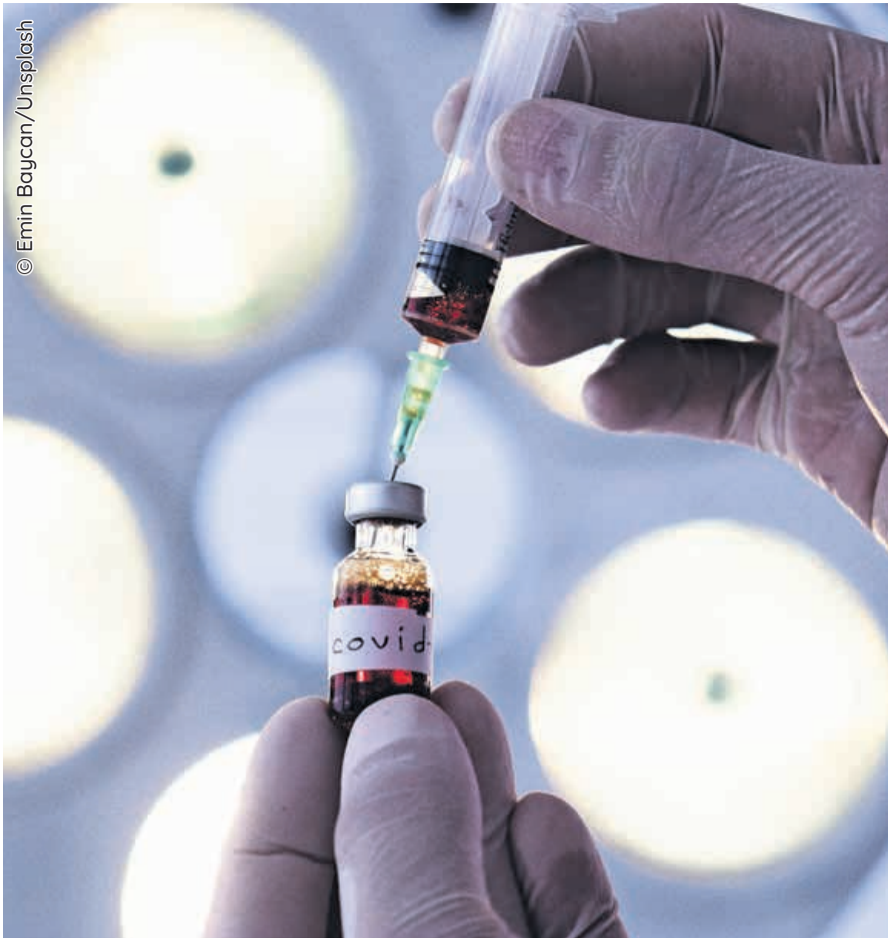
- De lijst en subsidieregeling bevat fouten en de beroepen die een cruciale rol speelden in de opvang van Corona patiënten ontbreken
- De verantwoordelijkheid van de regeling zou bij de overheid moeten liggen

ZIJ VERZOEKEN DE MINISTER:

- unaniem en retrograad opname op de lijst: “komen WEL in aanmerking”;
- neem verantwoordelijkheid en leg deze niet neer bij de werkgevers;
- erken dat de beroepen op de operatiekamer (operatieassistenten en anesthesiemedewerkers) een cruciale rol spelen voor de continuïteit van zorg, ook bij de Covid-19-zorg;
- laat waardering niet enkel bij loze woorden.

De LVO en NVAM nodigen de Minister, nogmaals uit voor een noodzakelijk werkbezoek om een reëel beeld te krijgen van deze cruciale beroepen op de operatiekamer.





Twee derde kankerpatiënten wil coronavaccin

Twee derde van de mensen met kanker geeft aan gevaccineerd te willen worden tegen corona. Van deze groep wil ruim de helft graag voorrang krijgen op de vaccinatie. Kijkend naar de mensen die niet meer beter worden dan geeft ruim 7 op de 10 aan gevaccineerd te willen worden, waarvan zelfs twee derde graag met voorrang.

Dit blijkt uit onderzoek van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) i.s.m. SONCOS, V&VN Oncologie en Netwerk Verpleegkundig Specialisten Oncologie onder 2412 mensen die kanker hebben (gehad) en tussen 1 juli en 3 november een afspraak hadden met hun ziekenhuis voor diagnose, behandeling of (na) controle van kanker.

De wens om voorrang te krijgen op het vaccin lijkt samen te hangen met de fase van ziekte en persoonskenmerken. Zo geeft ruim drie kwart van de mannen aan graag gevaccineerd te willen worden ten opzichte van ruim de helft van de vrouwen geeft een derde aan het nog niet te weten. Onder de mensen van 66 jaar of ouder geeft bijna 8 op de 10 respondenten aan graag gevaccineerd te willen, waarvan ruim de helft met voorrang. 'Kwetsbare mensen, waaronder kankerpatiënten, voelen dagelijks waarom de COVID-19-vaccinatie zo belangrijk is. En juist de mensen die worden behandeld voor kanker of zelfs niet meer beter worden en nu geïsoleerd zitten uit angst om besmet te raken, zijn gebaat bij het vaccin. Het biedt ze de bescherming die ervoor kan zorgen dat zij in deze kwetsbare, soms laatste fase van hun leven kunnen doorbrengen met hun dierbaren', aldus Arja Broenland, directeur-bestuurder NFK.

De vaccinatievraag is ook voorgelegd aan 484 zorgverleners in de oncologie (180 medisch specialisten en 304 verpleegkundig specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen). Van deze medisch specialisten geeft 8 op de 10 aan gevaccineerd te willen worden, waarvan de helft met voorrang. Van de ondervraagde verpleegkundigen wil ruim 4 op de 10 gevaccineerd worden, bijna de helft wist ten tijde van de peiling nog niet of zij gevaccineerd wilden worden. NFK hoopt dat ook de zorgverleners in de oncologie kans krijgen om met voorrang gevaccineerd te worden.

De uitkomsten zijn onderdeel van een groot onderzoek naar de ervaringen van patiënten en zorgverleners met kankerzorg in de anderhalvemetersamenleving.

De tragedie van een coronapatiënt en haar man

Olga Cramer had Covid-19. Zij schreef een boek over de ziekteperiode. Dit boek beschrijft een indringend verslag van de lijdensweg van een coronapatiënt én haar man.

Het coronavirus heeft de Nederlandse samenleving in een keiharde wurggreep genomen, met vele zieken, overledenen en onvoorstelbaar sociaal-emotioneel en economisch leed tot gevolg. Het boek is geschreven als een hommage aan alle verpleegkundigen en artsen in de Nederlandse ziekenhuizen en in bijzonder het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Het boek beschrijft de overlevingskracht van Olga en de onvoorwaardelijke steun van haar man Harry. Zij zijn in april keihard overrompeld door corona. Samen hebben zij het virus overwonnen en Olga is gelukkig op weg naar herstel.

Olga Cramer heeft acht weken in het ziekenhuis gelegen, waarvan zes weken op de Intensive Care. Zij heeft enorm veel tegenslagen gehad, fysiek en emotioneel.

Het boek is te downloaden via:
www.pumbo.nl/gratis-ebooks/het-dagboek-van-olga-cramer.



Getinge wenst alle zorgmedewerkers gezonde feestdagen

2020 was een zwaar jaar met veel druk op de zorg. Hopelijk brengt het nieuwe jaar wat verlichting.

Zorg voor de patiënt, zorg voor elkaar en vergeet niet om tijd te maken voor deze gewone dingen in het leven:



www.getinge.com

GETINGE

Alles over prostaatcarcinoom in LVO-magazine Operationeel

De redactie van Operationeel presenteert deze maand het dikke (110 pagina's) themanummer van de LVO (Landelijke Vereniging van Operatieassistenten) over prostaatcarcinoom.

Alles wat je wilt weten over dit onderwerp wordt behandeld door chirurgen, radiologen, verpleegkundig specialisten en andere deskundigen. Ook staan er boeiende interviews met patiënten in, onder andere een operatieassistent en een anesthesiemedewerker die zelf met deze ziekte te maken kregen. Eind december ligt het nummer bij de abonnees in de bus, en later wordt het verspreid onder alle Nederlandse ziekenhuizen en klinieken.

Andere geïnteresseerden kunnen voor €9,95 incl. verzendkosten een nummer bestellen door te mailen aan operationeel@lvo.nl



Bestel themanummer prostaatcarcinoom

Gezocht: nieuw lid voor LVO-commissie PR & Voorlichting

De redactie van Operationeel presenteert deze maand het dikke (110 pagina's) themanummer van de LVO (Landelijke Vereniging van Operatieassistenten) over prostaatcarcinoom. De commissie PR & Voorlichting (PR&V) informeert leden en aspirant-leden over de activiteiten van de LVO. Ook geeft zij voorlichting over de ontwikkelingen van het beroep van operatieassistent in ziekenhuizen, op de opleidingsinstituten en op congressen.

- Vind je het leuk om voorlichting te geven over jouw beroep?
- Heb je ideeën over manieren om de LVO nóg beter op de kaart te zetten?
- Wil je je netwerk uitbreiden?
- Ben je een paar uurtjes per week beschikbaar?
Dan is de functie van commissielid PR&V vast iets voor jou!

WAT LEVERT HET JE OP?

- Je leert de beroepsvereniging goed kennen.
- Je ontwikkelt organisatorische en communicatieve vaardigheden.
- Je zult daadwerkelijk iets kunnen betekenen voor je collega's.

Heb je belangstelling voor deze vrijwilligersfunctie of wil je meer weten? Stuur een mail naar prvoorlichting@lvo.nl.



Programma online jaarcongres bekend

Op donderdag 11 maart 2021 is het jaarlijks LVO-congres online. Er is een twee uur durend webinar in de avonduren, dat in het teken staat van: 'Andere tijden - de Groene OK'. Het programma is gemakkelijk online te volgen. Je kunt interactief aanwezig zijn via de chat! De inschrijving is geopend, het programma is bekend. Het webinar bestaat uit vier presentaties, twee discussieronden en natuurlijk is er de mogelijkheid tot het stellen van vragen

PROGRAMMA WEBINAR "ANDERE TIJDEN - DE GROENE OK"

19:30 Opening door LVO Bestuur

Nicole Dreessen, voorzitter LVO

19:45 De menselijke factor "hoe je als patiënt zaken anders gaat zien"

Coen Feron, anesthesioloog i.o., Maastricht UMC

20:00 De COVID19 pandemie in de Nederlandse ziekenhuizen

Tarik Masarwa, anesthesioloog, Maxima Medisch Centrum

20:15 Discussie met sprekerspanel

(mogelijkheid tot stellen van vragen)

20:30 Pauze

20:45 Klimaatverandering op de OK

Sandra Lako, kinderaanesthesioloog, Radboud UMC

21:00 Afvalreductie medisch afval

Frank Geelen, manager corporate development, RENEWI

21:15 Discussie met sprekerspanel

(mogelijkheid tot stellen van vragen)

21:30 Afsluiting webinar

In de hoop dat er het komende jaar voor iedereen een vaccin is en we weer lijfelijk met meer personen kunnen samenkomen, houdt de LVO volgend najaar een eendaags congres op donderdag 25 november.



Young Professional Award

De genomineerden voor de Young Professional Award zullen hun presentaties houden op een themadag in de herfst van 2021. Eerder stond dit gepland voor het LVO-congres, maar omdat deze bijeenkomst als webinar zal plaatsvinden (zie het bericht elders in het LVO-nieuws) is er geen ruimte meer voor de genomineerden. Hopelijk kunnen we in de herfst weer bij elkaar komen.

De datum voor het insturen van het eindproduct is ook aangepast. Stuur het voor 1 mei 2021 naar: onderwijs@lvo.nl.



Huidreacties in de operatiekamer:

555 chirurgen en verpleegkundigen delen hun ervaring:

31%

VAN DE CHIRURGEN EN VERPLEEGKUNDIGEN
VERTOONDE AL EENS EEN HUIDREACTIE OP DE HANDEN
IN DE OPERATIEKAMER.

WAARVAN:

94.5% meerdere keren een reactie heeft
meegemaakt, 27% ervaaarde deze
meer dan 10 keer

41% in de afgelopen zes maanden
een reactie heeft gehad, 53.4%
in het afgelopen jaar

34% van diegene die een reactie
ondervonden, zei dat dit een
weerslag had op hun levenskwaliteit

84.4% van de gevallen vastgesteld door
een arbo arts werd
gediagnosticeerd als allergisch of
irriterende contactdermatitis

16.2% meldde dat een huidreactie op
chirurgische handschoenen hen
afleidde van het werk



Wat is contactdermatitis:

Contactdermatitis is een ontsteking van de huid door rechtstreeks contact van een stof met het huidoppervlak.

De meest voorkomende vorm van contactdermatitis is irriterende contactdermatitis (ICD), die ontstaat wanneer stoffen zoals solventen of andere chemische stoffen de huid irriteren. Er verschijnen rode, jeukende en vaak pijnlijke plekken op het betrokken huidoppervlak¹.

OVER HET ONDERZOEK:

In december 2019 ondervraagde SERMO 555 chirurgen en verpleegkundigen in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Scandinavië en Japan over hun ervaringen met allergische reacties in de operatiekamer.

1. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology 2019. <https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/conditions-dictionary/contact-dermatitis>
2. Politiek K. et.al. Systematic review of cost-of-illness studies in hand eczema. Contact Dermatitis 2016.

Biogel® PI Ultra Touch® S:

is onze meest recente innovatie. Ontworpen met een huidvriendelijke formule*, voor klinici die last hebben van contactdermatitis (irriterend of Type IV allergisch).

Ze biedt hetzelfde precieze gevoel en prestaties als onze handschoenen van polyisopreen (PI), maar zonder versnellers waarvan bekend is dat ze contactdermatitis veroorzaken².



Biogel®

Bestel uw gratis exemplaar op www.molnlycke.nl/biogel

Molnlycke Health Care BV, Van Deventerlaan 31-51, NL - 3528 AG Utrecht, Nederland. Tel. 076 521 96 63, Fax 076 522 17 82
De Molnlycke, Biogel en UltraTouch merknamen, namen en logo's zijn wereldwijd geregistreerde handelsmerken van de Molnlycke Health Care groep. ©2020 Molnlycke Health Care. Alle rechten voorbehouden.

Molnlycke®

HagaZiekenhuis hoofdingang



HagaZiekenhuis zijgezicht



Inzending HagaZiekenhuis

Jerusalema

challenge

OK-krant

Het HagaZiekenhuis is een topklinisch ziekenhuis voor de inwoners van Den Haag en omstreken. Dagelijks leveren we met ongeveer 4000 medewerkers topkwaliteit op medisch en verpleegkundig terrein. We staan voor zorgzaamheid, innovatie en samenwerking. Patiëntvriendelijkheid staat bij ons steeds voorop.

De snelle stijging van het aantal COVID-patiënten heeft de zorg tijdelijk op zijn kop gezet. Aanpassen en doorgaan. Zorgen dat de reguliere zorg zoveel mogelijk door blijft gaan en er toch genoeg ruimte en zorgpersoneel is om de COVID-patiënten op te vangen.

'Hoofd koel, hart warm' is tijdens de coronapandemie het devies van directievoorzitter Carla van de Wiel. Dus ook oog voor elkaar. Daarom zette de medewerkers van verschillende specialismen en disciplines van het HagaZiekenhuis even de zorgen opzij en zochten we verbinding en een moment om van te genieten. Lichtvoetig doen wij mee aan het

verspreiden van blijdschap. Op het moment van schrijven ruim 68 duizend keer.

De Jerusalema challenge staat wereldwijd bekend als een symbool voor verbondenheid en hoop tijdens de coronacrisis. De artiest, Master KG, heeft met zijn inmiddels internationale hit meerdere prijzen in de wacht gesleept.

<https://youtu.be/XOEHL2OGvuY>
#hagajerusalema #jerusalemachallenge #zorg

De Jerusalema Challenge

De Jerusalema Challenge gaat momenteel het internet over. Het is een dansje, op een swingende gospel van de Zuid-Afrikaanse dj Master KG, en wordt wereldwijd gezien als het troostlied voor medewerkers in de zorg. Het is bedoeld om elkaar al dansend in deze heftige tijd met Covid-19 een hart onder de riem te steken. Heb je op jouw ok ook de Jerusalema Challenge gedaan? Laat het ons weten: info@denederlandse-ok-krant.nl.

HagaZiekenhuis - Fysiotherapie



HagaZiekenhuis - OK



HagaZiekenhuis - Juliana Kinderziekenhuis





Rondje Steriel Pad om vitaal
aan het werk te blijven



Passen jouw sokken bij
#teammartini?

Gelukkig hebben we de foto's nog...

Het Martini Operatiecentrum Groningen kijkt terug op een intensief jaar, met ook veel momenten van (werk)plezier. We wensen alle collega's een gezond & gelukkig 2021!



IJs op de Recovery,
daar worden we blij van



Schep de soep
maar op!



#teammartini 

Nieuwsgierig naar het Martini Operatiecentrum?

Neem contact met ons op voor een rondleiding en/of een afspraak voor een maatwerkgesprek over arbeidsvoorwaarden. Je kunt bellen of mailen met manager Wouter Loef, tel. (050) 524 7530 of w.loef@mzh.nl. Of kijk op werkenbijmartiniziekenhuis.nl voor meer informatie.

Oproep Borstkankervereniging en KWF ‘Heroverweeg langere termijn bevolkingsonderzoek’

Door personeelstekort en Covid-19 heeft staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) besloten om het bevolkingsonderzoek borstkanker met een mammografie van eens in de twee jaar naar eens in de drie jaar te vertragen. Dit heeft tot gevolg dat er meer vrouwen aan borstkanker zullen overlijden. Borstkankervereniging Nederland (BVN) en KWF Kankerbestrijding voelen zich overvallen door dit besluit. Zij trekken aan de bel en hebben in een brief aan staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) om nadere toelichting en informatie gevraagd.

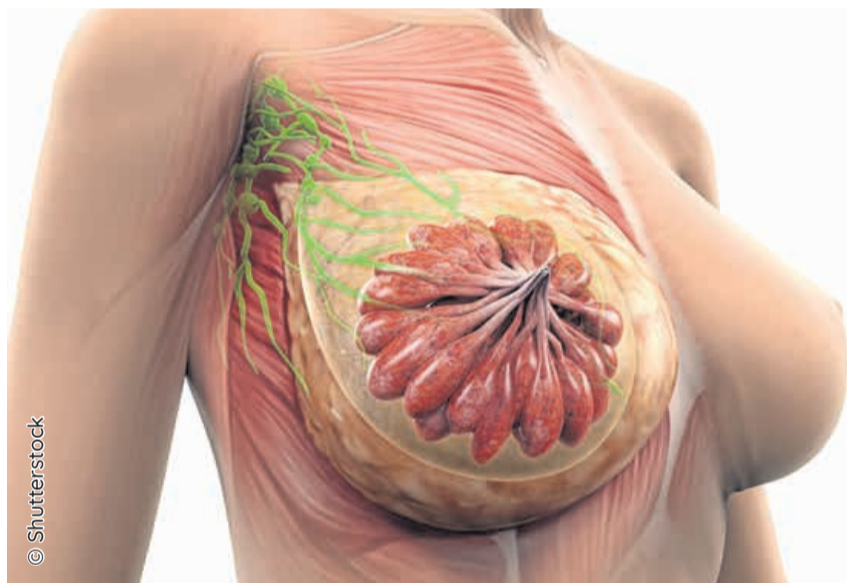
Het bevolkingsonderzoek is bedoeld voor vrouwen tussen de 50 en 75 jaar, met het idee om borstkanker zo vroeg mogelijk op te sporen. Elk jaar worden er 1 miljoen vrouwen gescreend. Daarmee worden volgens het RIVM jaarlijks 1450 sterfgevallen voorkomen. Volgens het RIVM leidt de nieuwe maatregel jaarlijks tot 57 doden aan borstkanker, een toename van circa 4 procent.

Als reden voor de verschuiving van screening in het bevolkingsonderzoek borstkanker van twee naar drie jaar, worden door de staatssecretaris en RIVM arbeidsmarktproblematiek en Covid-19 opgevoerd. De arbeidsmarktproblematiek speelt echter al jaren. Dat betekent dat het RIVM en de screeningsorganisaties ruim de

tijd en gelegenheid hebben gehad om aan oplossingen te werken. BVN en KWF hebben uiteraard begrip voor het feit dat COVID-19 en het tijdelijk moeten stoppen met het bevolkingsonderzoek in het voorjaar een extra uitdaging hebben opgeworpen.

In juli beloofde de staatssecretaris in een gesprek met BVN nog de patiëntenvereniging te betrekken bij besluitvorming en voorlichting rondom het bevolkingsonderzoek. Dit is niet gebeurd. Zelfs na bestudering van de stukken missen BVN en KWF inzicht in de afwegingen en overwegingen, alsook welke alternatieven als niet haalbaar zijn bestempeld.

De mededeling dat het screeningsinterval van twee naar drie jaar gaat, heeft BVN net als KWF Kankerbestrijding volledig verrast. De afgelopen dagen ontving de patiëntenvereniging talloze telefoontjes, mails en reacties via social media van ongeruste vrouwen. BVN en KWF hopen zo spoedig mogelijk met de staatssecretaris in gesprek te gaan.



Zuyderland ziekenhuis danst mee

Woensdagmiddag 10 september om 14:00 uur deden tientallen in wit uniform gestoken Zuyderlanders mee aan de challenge om het dansje bij het nummer Jerusalema uit te voeren. En dat leidde tot een filmpje op Facebook. Het dansje van de Zuyderlanders werd uitgevoerd achter Zuyderland Medisch Centrum in Geleen en gefilmd.



Het nummer Jerusalema van Master KG heeft in rap tempo het internet veroverd. Dat is vooral te danken aan een jongeren die er een dansje op verzonden en dat op internet plaatsten. Daar ging het in een mum van tijd viraal, resulterend in de #jerusalemadancechallenge.

Tijdens de coronacrisis is het nummer samen met de #jerusalemadancechallenge uitgegroeid tot een symbool van wereldwijde verbondenheid.

Advertentie

Bij anesthesie



... telt elke ademhaling

Vooraf bij complexe ingrepen wilt u de anesthesietoediening adem voor adem kunnen finetunen, voor meer patiëntveiligheid en betere resultaten.

De intuïtieve, gebruiksvriendelijke interface van onze apparatuur zorgt voor een gestroomlijnde workflow, efficiëntie en kosteneffectiviteit. Daarnaast zal onze technologie voor gecontroleerd gebruik van middelen, de ecologische voetafdruk van uw OK aanzienlijk verkleinen.

Low-flow anesthesie en de innovatieve technologieën van Getinge geven u volledige controle over:

- Beademing
- Dosering van middelen
- Hypoxiepreventie
- Longrekrutering

Voor elke patiënt. Van pasgeborenen tot mensen met morbide obesitas.

We noemen het **dynamische anesthesie**.



www.getinge.com/anesthesia

GETINGE

Waar is de zorgplicht van werkgevers naar zorgprofessionals?

Aandacht alleen is niet genoeg.

‘Stop agressie in de zorg’

Door Iris van de Laar

DIT ARTIKEL VERSCHIEEN EERDER IN HET BLAD, HET LEDENMAGAZINE VAN NU'91

Nog steeds is het dagelijks aan de orde: agressief gedrag tegen zorgprofessionals. De uitkomst van onze ledenpeiling liet dan ook zorgwekkende cijfers zien. Door deze naar buiten te brengen, werd er op landelijk niveau opvallend veel aandacht besteed aan het onderwerp. Er werden kamervragen gesteld, we schoven aan bij OP1 en alle media praatten erover. Langzaam is er meer bewustwording gecreëerd. Maar die aandacht alleen is niet genoeg. Er moet meer bescherming komen vanuit het Openbaar Ministerie (OM), de politiek én de werkgever.

In september bracht NU'91 het nieuws naar buiten dat patiënten en bezoekers zich steeds vaker verzetten tegen de coronamaatregelen. Dit heeft veel tweeweggebracht. Nu de tweede golf over Nederland raast, blijkt dat er toch wel iets veranderd is. “Wat ik merk, is dat er eindelijk een klein beetje bewustwording begint te ontstaan. Niet zozeer bij de maatschappij, maar bij de zorgprofessionals zelf”, zegt Caroline Koetsenruijter, agressie- en conflictexpert in de publieke sector. “Zorgprofessionals treden nu vaker met hun verhaal naar buiten, want ze pikken het niet langer. In de eerste golf hebben ze hun stinkende best gedaan om de boel draaiende te houden. Toen hebben ze één keer een gratis ijsje en een applaus gehad en nu krijgen ze middelvingers, scheldkanonnen en dreigementen naar hun hoofd? Dat moet echt afgelopen zijn. Of de verbale of non-verbale agressie voortkomt uit het ziektebeeld, door drugs of emotie van de patiënt of naasten, mag geen discussie meer zijn. Belangrijk is: ga het melden en laat het uitzoeken.”

Dat dit laatste niet makkelijk is, begrijpt Caroline maar al te goed. Zij vindt dat hier een belangrijke taak is weggelegd voor de werkgevers. “Juist nu moet de werkgever laten zien dat ze achter het personeel staat. Zorgprofessionals staan al maanden in de frontlinie. Zij hebben een duidelijke zorgplicht naar patiënten, maar werkgevers hebben diezelfde plicht ook naar hun personeel”, zegt Caroline. Zij draagt zorgprofessionals dan ook op om kritisch te worden naar hun werkgever. Caroline: “Stel ze maar de vraag: ‘waar is jouw zorgplicht naar mij?’. De zorgplicht richting de patiënt prevaleert niet boven de zorgplicht die de werkgever heeft om goed voor zorgprofessionals te zorgen. Ik zie wel een begin, maar we zijn er nog lang niet.”

BESCHERMD AANGIFTE DOEN

Daarmee doet Caroline op het beschermd aangifte doen. Zestig procent van de zorgprofessionals geeft aan de afgelopen maanden agressie en boosheid te ervaren op de werkvloer. “Er is heel veel corona-agressie, maar we zien vanuit de ziekenhuizen dat er heel weinig aangifte wordt gedaan. Uit cijfers van het openbaar ministerie blijkt dat er van de 360 misdrijfzaken van corona-agressie maar vier (!) uit de zorg komen”, zucht Caroline.

Aangifte doen na een incident blijft een worsteling voor zorgprofessionals. Er wordt vaak gedacht dat anoniem aangifte doen niet mogelijk is, omdat de rechter moet beschikken over volledig bewijs én een zorgvuldig aangelopen proces. Aangifte op naam heeft dan ook altijd de voorkeur bij politie, OM en de rechter. Ook de verdachte heeft recht op een fair trial en moet zich kunnen verweren. Maar wat kan er dan wél? “Meld bij de aangifte bij de politie dat het om een Veilige Publieke Taakzaak (VPT) gaat en dat het slachtoffer anoniem wil verklaren. De zorg valt ook onder VPT. Er kan gekozen worden voor aangifte onder een personeelsnummer en domicilie, waarbij het adres van het ziekenhuis wordt opgegeven in plaats van het eigen adres. De werkgever wordt contactpersoon. Zij leveren alle verklaringen, stukken en bewijzen aan die er zijn. Laat je niet afschepen door een agent die onvoldoende op de hoogte is van het bestaande Veilige Publieke Taak-beleid.”

JURISPRUDENTIE

Daarnaast houdt een rechter bij zijn uitspraak en overweging ook rekening met precedentes en jurisprudentie. Wanneer mochten andere zorgprofessionals ook

Caroline Koetsenruijter
agressie- en conflictexpert
in de publieke sector



‘JUIST NU MOET DE WERKGEVER LATEN ZIEN DAT HIJ ACHTER DE WERKGEVER STAAT’

anoniem of beschermd aangifte doen in een strafproces? In welke zaken en bij welke omstandigheden is dit toegestaan? Jurisprudentie is de verzamelnaam voor eerder gedane rechterlijke uitspraken in soortgelijke situaties. “We moeten zorgen dat de jurisprudentie voor de bescherming van zorgprofessionals in het strafproces nu veel verder bekend raakt. Nu is het zo dat zorgprofessionals juridisch gezien worden klemgezet. Er bestaat tuchtrecht, medisch beroepsgeheim en dan hebben we het nog niet over de privacy van de agressor zelf. Dan blijft er heel weinig over om jezelf te beschermen en voor jezelf op te komen. Zo lijkt het. Maar beschermd aangifte is wel degelijk mogelijk!”

“Maar”, begint Caroline, “dit kost heel veel tijd vanuit de werkgever. Daar zit nu net het probleem. Het is voor veel organisaties wel veel gemakkelijker én goedkoper om het aan de zorgprofessional zelf over te laten. Alleen dat mag nooit een argument zijn! Maar dat is het stiekem wel. Beschermd aangifte doen, betekent gedoe. Ik vind

dat heel verkeerd. Als jij als zorgprofessional wordt blootgesteld aan een chronisch onveilige werkomgeving, geeft dat continu stress. Er is steun en ondersteuning nodig. Een goed protocol. De basis moet op orde zijn. Daarnaast heb je als zorgprofessional recht op die bescherming. Het systeem in Nederland werkt zo, dat als een zorgprofessional te maken heeft met agressie, dit een gekwalificeerd misdrijf is, dat is extra strafverzwarend en daar hoort ook beschermd aangifte doen bij!”

MAAK HET CONCREET

Ook voor de politiek is hier een rol weggelegd vindt Caroline. “Personen met een publieke taak moeten te allen tijde veilig hun werk kunnen doen. Ik vind het opvallend dat je heel erg diep moet graven naar voorbeelden van jurisprudentie waarin het werd toegestaan dat een verpleegkundige onder zijn of haar persoonsnummer of anoniem aangifte mocht doen. Maar ze zijn er wel! Zet daar de spotlight maar eens op. De politiek moet hierin het voortouw nemen. Ik denk dat de meeste politieagenten bijvoorbeeld niet weten dat zorgprofessionals onder VPT vallen. En zelfs al zou een agent zeggen ‘oh, ja!’, zou dat dan betekenen dat je extra voorrang krijgt bij een aangifte? Wat wel is afgesproken en wat verankert ligt in ons wetboek van strafrecht. Het antwoord is: nee. Op papier is het er allemaal, maar we moeten blijkbaar echt de boel opschudden. Iedereen wakker maken.

Als het van het individu moet afhangen, hoe om te gaan met agressie, maak je het eigenlijk heel onveilig. Want dan moet iemand zelf bepalen wat grensoverschrijdend gedrag is. Voor de een is dat stemverheffing, voor de ander is dat pas op het moment dat er klappen vallen. Er moet een heldere norm komen, ingegeven vanuit de werkgevers, maar zeker ook vanuit de politiek: wat verstaan we onder agressie? Wanneer moet je melden? En wanneer doe je aangifte? Het moet heel concreet worden. Gedragsverandering gaat niet gebeuren als wij zeggen ‘het moet veiliger’ en ‘we willen geen agressie meer’. Dit moet je heel duidelijk maken. Wat verstaan wij als werkgever onder agressie, wanneer gaat de patiënt of naasten over de norm. De bewustwording begint echt beter te worden, maar we moeten overgaan tot actie. Hier ligt echt een taak voor werkgevers: zorg voor je personeel! Anders zijn we niets opgeschoten”, sluit Caroline af.

Kamervragen n.a.v. de peiling van NU’91

Oktober 2020 - Uit onderzoek onder 1200 leden kwam naar voren dat maar liefst 60 procent van de zorgprofessionals agressie ervaart op de werkvloer. Het onderwerp werd breed uitgemeten en werd vervolgens besproken in de Tweede Kamer. Zowel de SGP als CDA gaven aan dat het meer dan terecht is dat er voor deze problematiek aandacht wordt gevraagd. Op haar beurt geeft minister van Ark aan in overleg te gaan met justitie en werkgevers, zodat dit probleem bij hen nog meer onder de aandacht komt. Ze wil inzetten op een beter aangiftebeleid waarin de aangifte zo snel mogelijk - het liefst direct - wordt afgehandeld.

De reactie van het ministerie van VWS

UPDATE eind november 2020 - Op de vraag wat de status is naar aanleiding van de kamervragen, antwoordt minister van Ark (VWS): “Als eerste moeten we de ondersteuning aan zorgmedewerkers en zorgwerkgevers intensiveren met een branchegerichte aanpak van agressie en het stimuleren van veilig werken. Deze aanpak is gericht op preventie, ondersteuning en bescherming van medewerkers.

Als eerste wordt in kaart gebracht wat de behoefte van zorgverleners zelf is als het gaat om ondersteuning. Dit onderzoek geeft input om heel gericht, en op basis van behoefte, nieuwe en bestaande aanpakken tegen agressie verder te brengen en op te schalen. Voor een effectieve aanpak wil het ministerie goed aansluiten op succesvolle initiatieven. Daarom kijkt VWS samen met sociale partners wat in er afzonderlijke branches nodig is en wat er al loopt. Verder is afgesproken dat het ministerie van VWS samen met het ministerie van Justitie en Veiligheid optrekt waar het gaat om agressie en geweld tegen hulpverleners. Binnen de zorg is bijvoorbeeld de stap om aangifte te doen vaak nog te groot. Daarom hebben ministers Van Ark en Grapperhaus afgesproken de samenwerking te zoeken, zodat deze stap makkelijker wordt.

Ondanks deze inzet, blijft het belangrijk dat het gesprek over agressie met collega’s en leidinggevenden vooral ook moet plaatsvinden op de werkplek zelf. Daar moeten ook de patiënten, cliënten en hun naasten op agressief gedrag worden aangesproken. Een zorgverlener moet zich veilig voelen om agressie ter sprake te brengen, en zich gesteund voelen door de organisatie wanneer agressief gedrag plaatsvindt.”



CONTINU DE STRIJD AANGAAN MAAKT HET VERMOEIEND

SEH-verpleegkundige Arjan van den Broek (40) werkt in het Amphia Ziekenhuis in Breda. Inge Klemann-van Velthoven (31) is longverpleegkundige in het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond. Deze zorgprofessionals zetten zich net als vele anderen in om de beste zorg te kunnen leveren. Helaas wordt het ze steeds moeilijker gemaakt.

Continu de discussie aangaan met familieleden en naasten behoort tot de orde van de dag. Dreigende woorden als ‘ik weet jou te vinden’ en harde klappen op het raam bij de balie zijn tegenwoordig heel gewoon als je als zorgprofessional je werk probeert te doen. “Het gedrag van bezoekers, met name op de spoedeisende hulp, is nu weer helemaal losgebroken. In maart waren bezoekers en patiënten vooral sceptisch wat betreft de maatregelen. Inmiddels heb ik al wel weer de nodige verbale agressie ondergaan”, vertelt Arjan. Inge beaamt dit: “Soms sta ik twintig minuten bij de balie om familie tegen te houden. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de bezoekregeling, maar mensen houden zich er niet aan.”

Arjan: “Ik heb een situatie meegemaakt dat ik naar de balie moest komen in verband met een dreiging. Deze persoon was kwaad omdat hij niet bij zijn dierbare mocht zijn. De regel is: één persoon per patiënt. Hij gaf flinke tikken op de ruit bij de SEH. Tegelijkertijd word je opgeroepen voor een reanimatie. Dan kom je terug en dan zie

je hem toch als tweede persoon bij die patiënt zitten. Dan denk je al snel: laat maar. We hebben net gereanimeerd, dus dan is het ook een beetje bijzaak.” Inge: “Omdat het bezoek beperkt is, probeert familie soms ‘stiekem’ van wacht te wisselen. Als wij dit zien, spreken wij de personen erop aan. Maar mensen doen al snel alsof jij gek bent.”

Beide verpleegkundigen zijn het erover eens dat mensen al snel vervelend worden als ze iets niet mogen. Zeker als het te maken heeft met een dierbare. Inge: “Wij maken de regels niet. Wij voeren uit wat van hogerhand wordt bepaald. Daarbij komt dat wij ons uiterste best doen om goede zorg te leveren, zodat patiënten zo snel mogelijk weer beter worden. Daar hebben wij nu alle energie en kracht voor nodig. Onze prioriteit ligt bij de patiënt. Wij hebben helemaal geen tijd voor deze randzaken.”

“In het Amphia schakelen wij laagdrempelig de beveiliging in, maar wat kunnen wij verder doen? De regels zijn ook niet altijd duidelijk. Soms laat je iets toe, versoepel je de regels in een uitzonderlijke situatie. En soms weet je niet hoe te reageren”, zegt Arjan. “Het Elkerliek koos er al snel voor om op onze cohortafdeling een secretaresse bij de balie te plaatsen. Dit nam voor ons werk weg, maar het probleem was daarmee niet opgelost. Hierop heeft het ziekenhuis snel externe beveiliging ingezet en dit gaf ons zo veel meer rust”, vertelt Inge.

Voor ons is er ook opvang op het moment dat er incidenten plaatsvinden. Via peersupport kun je in gesprek. Mocht je aangifte willen doen dan is er vanuit Amphia geen mogelijkheid om dit vanuit het ziekenhuis te doen. Dit kan alleen als individu. Je hoort wel geluiden dat er werkgevers zijn die met jou aangifte gaan doen. Dat geeft toch meer het gevoel dat de organisatie achter je staat”, besluit Arjan.



Arjan van den Broek
SEH-verpleegkundige Amphia
Ziekenhuis, Breda



Inge Klemann-van Velthoven
longverpleegkundige Elkerliek
Ziekenhuis, Helmond

EXTRA BEVEILIGING EN CAMPAGNES TEGEN CORONA- CRISIS

Het is een landelijk fenomeen. het korte (corona-)lontje bij mensen. Tijdens de eerste golf was er meer begrip voor zorgprofessionals, maar die is nu ver te zoeken. NU*91 vindt dat dit strenger moet worden aangepakt, want van zorgprofessionals blijf je af. Toch wordt er vooruitgang geboekt. Ziekenhuizen en zorginstellingen kiezen heel bewust voor eigen maatregelen, extra beveiliging en campagnes. Ze pakken hun verantwoordelijkheid, zodat personeel veilig kan werken.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis was een van de eerste die startte met een campagne tegen grensoverschrijdend gedrag. Met de #datkunjenietmaken geven zij aan corona-agressie onacceptabel te vinden. Bij agressief gedrag wordt aangifte gedaan. Er zijn extra beveiligingsmaatregelen genomen en medewerkers worden getraind om met grensoverschrijdend gedrag om te gaan. Het Reinier de Graaf Ziekenhuis wil met hun campagne Respect en de slogan: ‘Wij blijven overeind voor jou! Houd jij je aan de regels voor ons?’ patiënten en bezoekers opdragen om zich aan de coronamaatregelen te houden. Ook laten de zorg-professionals weten wat het onbegrip en de agressie van mensen met hen persoonlijk doet.

OPSCALLEN BEVEILIGING EN CORONACOACHES

Ook het opschalen van beveiliging is bij velen aan de orde. Het Ziekenhuis Rivierenland in Tiel, het

Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer, maar ook het CWZ in Nijmegen, het Amphia Ziekenhuis in Breda en het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond hebben de beveiliging uitgebreid. In Deventer kiezen ze voor de inzet van coronacoaches om mensen te wijzen op hun gedrag. In Den Haag is, na aanleiding van een opstootje begin november, ervoor gekozen om de deuren van het HagaZiekenhuis na 20.00 uur te sluiten.

Op alle fronten proberen ziekenhuizen en zorginstellingen ongewenst, agressief gedrag te beperken. Want hulpverleners bedreigen en belagen, mag echt niet geaccepteerd worden.

Linksonder campagnebeeld van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, rechts dat van het Reinier de Graaf Ziekenhuis. Hiernaast beeld uit de campagne van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.



NU'91 over vaccineren

Goede informatie cruciaal voor zorgprofessionals bij vraag om zich te laten vaccineren

Zorgprofessionals denken wisselend over het feit of zij zich willen laten vaccineren tegen COVID-19. Dat blijkt uit een actuele ledenpeiling van beroepsorganisatie NU'91 onder bijna 3300 respondenten. 36% geeft aan zich te laten inenten als het vaccin er is, 33% zegt nee en 32% geeft aan het nog niet te weten. Uit plannen van het kabinet blijkt dat, naast kwetsbaren en zestigplussers, zorgmedewerkers als eerste in aanmerking komen voor het coronavaccin.

Uit de antwoorden blijkt dat zorgprofessionals twifelen of ze zich willen laten inenten, omdat er nog teveel onduidelijk is over het vaccin. Zij maken zich zorgen over de effecten op de langere termijn, de snelheid waarmee het wordt geproduceerd en het gebrek aan deskundige informatie. Stella Salden, voorzitter NU'91: "Zorgprofessionals hebben behoefte aan neutrale en goede informatie, zodat zij zelf weloverwogen een besluit kunnen nemen. Dat kan alleen door de informatie op een juiste manier over te brengen. Als je dit nu niet goed aanpakt, krijg je een tegenovergesteld effect met grote gevolgen. Luisteren naar de beroepsgroep is hierbij van groot belang. Er zijn momenteel heel veel vragen, waardoor er op dit moment onvoldoende vertrouwen is in het vaccin."

GEEN VERPLICHTING

Daarnaast geeft een groot deel van de zorgprofessionals aan zich zorgen te maken over een eventuele verplichting. Volgens NU'91 kan daar geen discussies over mogelijk zijn. Stella Salden: "Een verplichting is in strijd met artikel 11 van de Grondwet en daarom niet haalbaar. We zijn niet tegen het vaccin, maar wel tegen een verplichting. Wij zijn voorstander van het geven van goede voorlichting zonder morele druk. Daarbij staat voorop dat het individu bepaalt en er geen consequenties verbonden mogen worden aan het niet vaccineren."

VERSCHILLEN ONDER SECTOREN

Uit de peiling blijkt dat binnen alle sectoren ongeveer een derde aangeeft niet te weten of ze zich wil laten vaccineren. Opvallend genoeg blijken er tussen de sectoren onderling wel verschillen te zijn als het gaat over de vraag of iemand zich wél laat vaccineren. In het ziekenhuis zegt namelijk 44% ja, in de ggz is dat 42%. Binnen de gehandicaptenzorg is dat 35%. In de verpleeghuis- en thuiszorgsector ligt dit percentage met respectievelijk 25% en 31% lager. Daarnaast is de bereidheid in de leeftijdsgroep tot en met 45 jaar aanzienlijk lager dan in de leeftijdscategorieën erboven.

MINIMAAL VERSCHIL

In september hield de beroepsorganisatie al een peiling onder verpleegkundigen en verzorgenden over het al dan niet vaccineren. Toen gaf 34% aan het vaccin te willen, 32% zei nee en 35% wist het toen nog niet. Stella Salden: "We zien dus een minimaal verschil. Nu duidelijk wordt dat een vaccin het allerbelangrijkste middel is in de strijd tegen COVID-19, moeten we inzetten op goede informatievoorziening. Daarnaast mogen er voor zorgmedewerkers geen kosten verbonden zijn aan het vaccineren. Bovendien is het vaccin pas gereed voor verstrekking als dit is goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)."

Nieuwste editie van glossy FLOOR

FLOOR, de glossy voor zorgprofessionals, is weer uit. Dit magazine wordt als cadeautje uitgedeeld aan verpleegkundigen en verzorgenden als dank voor al hun inzet. Michel van Erp, hoofdredacteur FLOOR: "Zeker dit jaar, waarin nog meer van zorgprofessionals is gevraagd dan gebruikelijk, vinden wij het belangrijk om met FLOOR onze beroepsgroep een hart onder de riem steken."

Deze editie is weer gevuld met bijzondere, inspirerende en mooie verhalen over en uit de zorg. Zo spreekt Stella Salden, voorzitter van NU'91, met intensivist Diederik Gommers over het belang van zorgverleners. In een vogelvlucht wordt de lezer meegenomen in de geschiedenis van het verpleegkundig uniform. En FLOOR liep een dagje mee op de kinder-ic.

COVID-19

Daarnaast konden ook verhalen over het coronavirus deze editie niet uitblijven. Michel van Erp: "De afgelopen maanden is meer dan eens duidelijk geworden

wat het belang is van verpleegkundigen en verzorgenden in onze maatschappij. Zorgprofessionals wisten dit zelf altijd al. Ze zijn trots op hun vak, maar te vaak verdwijnt die trots door de negatieve berichtgeving. Met FLOOR zetten we al die mooie verhalen op een rij, want bovenal is werken in de zorg het mooiste wat er is.

VOOR IEDEREEN BESCHIKBAAR

De komende tijd wordt FLOOR in diverse zorgorganisaties in heel Nederland verspreid. Om iedere zorgprofessional de kans te geven om de glossy te lezen, is deze ook gratis te downloaden via www.floormagazine.nl

FLOOR

De glossy voor zorgprofessionals



Lees nu
de nieuwe
FLOOR!

@floorglossy magazinefloor

Download de recentste versie op www.floormagazine.nl



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



Hisse Arnts (rechts) en Pepijn van den Munckhof (links) voordat ze een deep brain stimulation gaan uitvoeren.

Wakker door een slaappil

Een publicatie in *Cortex* over Richard die nauwelijks kan bewegen en praten en ervaart door een slaappil, ging de hele wereld over. De werking van het middel op zijn hersenactiviteit is te vergelijken met een dirigent die harmonie in een orkest brengt.

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt

Sinds een hartstilstand acht jaar geleden heeft Richard (38) akinetisch mutisme. Zijn hersenen kregen tijdelijk te weinig zuurstof waardoor hij niet meer kan praten, eten, drinken of lopen. Zijn verpleeghuisarts besloot hem het slaappil zolpidem te geven, omdat ze gelezen had dat patiënten in vergelijkbare toestand er van bij kunnen komen.

Wat blijkt? Richard ging praten, eten en – moeizaam en met hulp – lopen. Het effect duurt ongeveer een uur waarna hij weer in zijn oude toestand vervalt. Krijgt hij het slaappil te vaak, dan verdwijnt het effect. Daarom wordt het sporadisch toegediend.

Onderzoekers van Amsterdam UMC en het Radboudumc gingen na waarom zolpidem bij Richard dit effect heeft. Ze brachten zijn hersengolven in beeld met verschillende scans waaronder een magneto-encefalogram (MEG-scan) in de locatie VUmc. Uit deze scan blijkt dat één hersengolf overactief is en alle andere hersengolven

overstemt. Neurochirurg in opleiding Hisse Arnts vergelijkt het met de eerste violen in een orkest die heel hard spelen waardoor de rest van de musici de maat niet hoort. “Zolpidem zorgt ervoor dat de eerste violen zachter spelen”, zegt Arnts. “Het slaappil is een soort dirigent die de harmonie terugbrengt.”

Nu zijn de onderzoekers bezig om dit effect permanent te maken door middel van deep brain stimulation (DBS). Hiervoor plaatsten zij elektroden in de thalamus, midden in het brein. De elektroden zijn verbonden met een onderhuidse stimulator bij het sleutelbeen. Iedere twee maanden gaan neurochirurg Pepijn van den Munckhof en Arnts naar Richard toe om de elektroden bij te stellen. “Dat bezoek is belangrijk. Zo zien wij in welke omgeving hij leeft, wat hij kan en wat hij nodig heeft”, zegt Van den Munckhof. Inmiddels kan Richard weer stukjes lopen en zelfstandig eten door de DBS.

En wat vindt de patiënt er zelf allemaal van? “Hij vindt alles prima”, zegt Van den Munckhof. “Richard snapt niet waarom hij in een verpleeghuis zit en denkt dat hij goed functioneert.”

GEEN VALSE HOOP

De artsen sporen nu patiënten op met andere stoornissen, waaronder bewustzijnsstoornissen. In Nederland zijn er ongeveer 30 tot 100 minimaal bewuste patiënten die in aanmerking komen voor experimentele DBS.

Zijn deze methodes, het slaappil of DBS, ook iets voor mensen die net als Richard hersenschade opliepen na een hartstilstand? Van den Munckhof wil geen valse hoop bieden. “Het hangt er van af hoe iemand er aan toe is. Als het bewustzijn zo beschadigd is dat iemand niet meer reageert, dan weet ik het niet. Elektroden repareren geen kapotte cellen. Als er nog iets aanwezig zou zijn van bewustzijn en als er sprake is van een overactieve hersengolf die andere golven overstemt, dan zou je het misschien kunnen proberen.”

EORNA-congres wordt digitaal

Het jaarcongres van de EORNA, van de Europese OK-medewerkers Associatie wordt in mei 2021 niet fysiek gehouden, maar digitaal. De COVID-19 pandemie is hiervan de veroorzaker.

De EORNA-organisatie heeft een online programma in elkaar getimmerd. Dit congres is van donderdag 27- zaterdag 29 mei 2021. COVID-19 staat centraal in de lezingen. Deelnemers betalen een gereduceerd bedrag van 18 euro. Meer informatie is te vinden op <https://eorna-congress.eu/virtual-congress/>

Het live congres verschuift naar donderdag 12 – zondag 15 Mei 2022 in Stavanger.

EORNA
European Operating Room Nurses Association



**EORNA
VIRTUAL
CONGRESS**

27 - 29 May 2021
SAVE THE DATE

www.eorna-congress.eu



**SOKKEN-
ABONNEMENT
MOGELIJK**

DeSokkenBaas.nl

100+ SOORTEN HAPPY SOCKS & UNABUX

VOOR 17.00 UUR BESTELD: DEZELFDE DAG VERZONDEN

AANGESLOTEN BIJ WEBSHOP KEURMERK | MEER DAN 100 POSITIEVE REVIEWS

Altijd de leukste sokken?

Maak kennis met DeSokkenbaas.nl!

DeSokkenbaas.nl is ontstaan uit liefde voor sokken én omdat sokken niet saai horen te zijn. Want waarom zou dat stukje stof aan je voeten zo basic moeten zijn? Volgens DeSokkenbaas.nl is het juist een unieke manier om meer van jezelf te laten zien en dat geldt natuurlijk helemaal voor iedereen die het grootste deel van de dag werkkleding draagt. Herkenbaar?



SOKKEN IN ALLE KLEUREN VAN DE REGENBOOG

Bij DeSokkenbaas.nl koop je sokken in letterlijk alle kleuren van de regenboog. Een beetje opvallen moet kunnen, toch? Happy Socks en Unabux zijn de twee A-merken in de webshop. Deze twee merken staan bekend om de unieke ontwerpen en vrolijke, kleurrijke prints.

VROLIJKE PRINTS

Heb jij een hobby, een lievelingsdier of houd je zoveel van hamburgers dat je ze het liefst de hele dag bij je wil dragen? Je kunt tegenwoordig bijpassende sokken vinden voor alles. DeSokkenbaas.nl heeft sokken met populaire hondenrassen, groente en fruit, wilde dieren, bekende bands en zelfs prints met borden macaroni zijn normaal op de eigentijdse sokken.

ZOVEEL MENSEN, ZOVEEL SOKKEN

Zoveel mensen, zoveel wensen én zoveel sokken! Door al die verschillende thema's is er een persoonlijk paar sokken te vinden voor iedereen. Ideaal als je op zoek bent naar een uniek cadeautje, bijvoorbeeld in deze decembermaand. Omdat je tijdens Kerstmis je dierbaren soms iets meer dan een kleinigheidje wil geven en iedereen dit jaar wel wat extra geluk kan gebruiken, is er de Happiness Box: een box boordevol vrolijke sokken!

DÉ HAPPINESS BOX

Met dit doosje geluk tover je geheid een lach op iemands gezicht. Je kiest zelf hoeveel paar sokken in jouw Happiness Box gaan en ook of dit sokken zijn van Happy Socks, Unabux of een combinatie van die twee. Vervolgens wordt jouw Happiness Box voor je samengesteld en verzonden.

NEEM EEN SOKKENABONNEMENT

Heb jij eigenlijk helemaal geen tijd voor het kopen van sokken of kun je lastig een keuze maken? Dan heeft DeSokkenbaas.nl de oplossing voor jou. Het is namelijk mogelijk een abonnement te nemen op sokken. Hoe handig is dat? Je kiest je favoriete merk en geeft eenvoudig door hoe vaak je nieuwe sokken wil ontvangen. Vervolgens krijg je eens per maand, per twee of per drie maanden een nieuw paar sokken thuisbezorgd. DeSokkenbaas.nl kiest de leukste sokken voor je uit en sokkenstress is verleden tijd!

ONLINE SHOPPEN EN LATEN BEZORGEN

De decembermaand is dit jaar helaas anders dan we gewend zijn. Is een bezoek niet mogelijk of ingewikkeld, maar wil je iemand toch verrassen? Als je online een paar sokken bestelt, kun je dit laten bezorgen bij iemand anders. Naar wens doet DeSokkenbaas.nl er een handgeschreven kaartje bij met jouw persoonlijke bericht voor de ontvanger.

EEN HANDGESCHREVEN KAARTJE

Een cadeau is leuker als het persoonlijk is: mensen waarderen het als er nagedacht is over een cadeau en het liefst geef je jouw cadeau zelf aan je vrienden, familie of geliefden. Als dat niet mogelijk is, kun je een handgeschreven kaartje toevoegen om jouw cadeau nog specialer te maken. Jij bepaalt natuurlijk wat op het kaartje geschreven wordt, DeSokkenbaas.nl schrijft het voor je op en de ontvanger krijgt een extra persoonlijk cadeau: met sokken die helemaal bij hem of haar passen en een berichtje van jou.

OVER DESOKKENBAAS.NL

DeSokkenbaas.nl is onderdeel van Tijdvooreennieuwe.nl. Bij Tijdvooreennieuwe.nl kun je terecht voor zowel sokken- als ondergoedabonnementen op enkel bekende merken, zoals Björn Borg, IAMTORO, Muchachomalo, Happy Socks en Unabux. Bij DeSokkenbaas.nl kun je sokken per paar bestellen en voor de losse verkoop van ondergoed kun je terecht bij DeOnderbroekenbaas.nl.

Ben jij benieuwd naar het actuele aanbod? Kijk dan op www.desokkenbaas.nl.

DeSokkenBaas.nl

Bij een verstandelijke beperking wordt er door het grote publiek nog vaak aan mensen met het syndroom van Down gedacht terwijl deze mensen maar een klein deel uitmaken van de populatie verstandelijk beperkten



Foto: Shutterstock

Mensen met een verstandelijke beperking

In het ziekenhuis en op de OK kun je als professional te maken krijgen met mensen met een verstandelijke beperking. Vaak wordt daarbij gedacht aan mensen met het syndroom van Down. In werkelijkheid is deze groep vele malen diverser. Bij Van Tricht uitgeverij is de nieuwste druk van het boek *Mensen met een verstandelijke beperking* uitgekomen. Het standaardwerk op dit gebied dat professionals inzicht geeft in begeleiding-en ondersteuningsvragen voor deze groep mensen. In deze sterk ingekorte voorpublicatie geven de auteurs antwoord op de vraag: 'Wat is een verstandelijke beperking.'

Om in kaart te brengen of iemand een verstandelijke beperking heeft, kan gebruik gemaakt worden van classificatiesystemen. Een van de meest gebruikte classificatiesystemen is het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen* (in het Engels: de *Diagnostic Statistical Manual*, afgekort DSM). Om te spreken van een verstandelijke beperking, moeten er volgens de huidige DSM-5 significante beperkingen zijn in zowel het verstandelijk als het adaptief functioneren. Bij het adaptief functioneren (de mate waarin iemand zich kan aanpassen aan de situatie) gaat het om vaardigheden die dagelijks door een individu worden geleerd en uitgevoerd, namelijk:

- *conceptuele vaardigheden*, die betrekking hebben op het lezen, schrijven en rekenen, het begrip van tijd, geld en cijfers, het oplossen van problemen en het beoordelen van nieuwe situaties;
- *sociale vaardigheden*, die betrekking hebben op interpersoonlijke vaardigheden en sociale verantwoordelijkheid, het volgen van regels en sociaal probleemoplossend vermogen;

- *praktische vaardigheden*, die betrekking hebben op persoonlijke verzorging, zoals tandenpoetsen en persoonlijke hygiëne en op zaken zoals veiligheid, verzorging, reizen en transport en het gebruikmaken van een telefoon en computer.

In tabel 1.1 wordt het onderscheid tussen de verschillende niveaus op basis van IQ daarom toch gemaakt, waarbij vier niveaus worden onderscheiden: licht verstandelijke beperking, matig verstandelijke beperking, ernstig verstandelijke beperking en zeer ernstig verstandelijke beperking.

Tabel 1.1 Niveaubepaling van verstandelijke beperking op basis van IQ-scores

Niveau van verstandelijke beperking	IQ	Ontwikkelingsleeftijd	Aandeel binnen populatie verstandelijke beperking (= prevalentie)
Licht verstandelijke beperking	50-70	7-12 jaar	85%
Matig verstandelijke beperking	35-50	4-7 jaar	10%
Ernstig verstandelijke beperking	20-35	2-4 jaar	3-4%
Zeer ernstig verstandelijke beperking	< 20	< 2 jaar	1-2%

SITUATIE IN NEDERLAND

In Nederland zijn er ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking; zij hebben een IQ tot 70 (Ras, Verbeek-Oudijk & Eggink, 2013). Dat komt neer op 0,85 procent van de Nederlandse bevolking. Naast deze 142.000 mensen met een verstandelijke beperking functioneren in Nederland ongeveer 2,2 miljoen mensen op zwakbegaafd niveau: zij hebben een IQ tussen de 70 en 85 (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014). Een deel van hen heeft dusdanige problemen op het gebied van adaptief functioneren, dat ook zij zorg voor mensen met een verstandelijke beperking mogen

gebruiken. Een schatting van het Sociaal Cultureel Planbureau laat zien dat ongeveer 1,3 miljoen van de 2,2 miljoen mensen met zwakbegaafdheid problemen ervaart op het gebied van het adaptief functioneren (Woittiez et al., 2014). Hierbij dient opgemerkt te worden dat het aantal zwakbegaafde mensen dat daadwerkelijk gebruikmaakt van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking beduidend lager is. In 2011 maakten 37.000 mensen die functioneerden op zwakbegaafd niveau gebruik van deze professionele ondersteuning.

MENSEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING: LVB

Deze groep mensen vormt een subgroep van alle mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben significante beperkingen in zowel het verstandelijk functioneren als het adaptief functioneren (de mate waarin iemand zich kan aanpassen aan de situatie). Concreet betekent dit dat mensen met een licht verstandelijke beperking een IQ-score hebben tussen de 50 en 70/75. Deze mensen kunnen daarnaast niet altijd voldoen aan wat op basis van hun kalenderleeftijd en binnen de culturele context verwacht zou mogen worden. Bij adaptieve vaardigheden wordt er een onderscheid gemaakt tussen conceptuele vaardigheden (zoals lezen, schrijven en rekenen), sociale vaardigheden (zoals communiceren, vriendschappen sluiten, sociale situaties beoordelen) en praktische vaardigheden (zoals persoonlijke verzorging en vrijetijdsinvulling). Zo hebben mensen met een licht verstandelijke beperking vaak een vertraagde taal- en spraakontwikkeling, verlopen de denkprocessen over het algemeen wat langzamer en hebben zij een verhoogd risico op tegenslagen en faalervaringen in hun leven. Daarnaast zijn ze vaak beter in het uitvoeren van concrete handelingen dan in het begrijpen van verbale informatie en het zich verbaal uitdrukken.

In Nederland zijn er ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking; van hen heeft ongeveer de helft (74.000) een licht verstandelijke beperking.

Mensen die op zwakbegaafd niveau functioneren (een IQ tussen de 70/75 en 85), hebben ook vaak ondersteuning nodig. Daarvoor kunnen zij in Nederland aanspraak maken op dezelfde zorg als die voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze mensen hebben weliswaar geen verstandelijke beperking, maar zij ervaren wel vaker psychosociale problemen en problemen in het adaptieve functioneren in vergelijking met mensen die cognitief gezien op (boven)gemiddeld niveau functioneren. Zo is er vaker sprake van een psychiatrische stoornis, zijn er vaker problemen in het gezin, problemen in de communicatie, bij de persoonlijke verzorging, of in het sociaal aanpassingsvermogen en zijn er beperkingen in de (sociaal-)emotionele ontwikkeling. Hierbij hebben zij ondersteuning nodig, waarbij rekening gehouden wordt met bijvoorbeeld het beperktere taalbegrip en de korte aandachtsspanne.

Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking dat zorg en ondersteuning nodig heeft, neemt de laatste tijd toe. Deze toename komt onder andere doordat de maatschappij steeds complexer wordt, waardoor de eisen die aan een individu worden gesteld ook groter worden. Aangezien het voor mensen met een licht verstandelijke beperking lastig is om aan deze eisen te voldoen, worden zij meer afhankelijk van anderen. In veel gevallen betekent dit afhankelijkheid van professionele zorg en ondersteuning, aangezien mensen met een licht verstandelijke beperking over het algemeen een klein sociaal netwerk hebben waar zij op terug kunnen vallen.

MENSEN MET EEN MATIG VERSTANDELIJKE BEPERKING: MVB

Iemand heeft een matig verstandelijke beperking als het IQ tussen de 35 en 50 is. Dit komt overeen met een ontwikkelingsleeftijd van 4 tot 7 jaar. Als het kind bij de geboorte geen afwijkende kenmerken heeft (zoals het syndroom van Down), kan het een tijdje duren voordat duidelijk wordt dat er een achterstand is. Want deze kinderen zijn wel trager, maar dat valt in eerste instantie niet zo op.

Hoe de verstandelijke beperking ontstaan is, is bij ongeveer 60 procent bekend. Het betreft dan meestal een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking. Het denkniveau van mensen met een matig verstandelijke beperking is vooral gericht op het hier-en-nu, dus op concrete zaken. In wat ze zien, leggen ze hun eigen beleving. Zij hebben onder andere grote moeite om te leren lezen, schrijven en rekenen. Op school komen ze vaak niet verder dan groep 4. Het overzien van tijd is moeilijk. Begrippen als 'vandaag', 'gisteren' en 'morgen' hoeven nog niet zo'n probleem te zijn. Maar tijdsaanduidingen zoals 'volgende week', 'vorig jaar' of 'over twee dagen' worden vaak niet begrepen. Er is wel sprake van enige zelfredzaamheid, bijvoorbeeld het zelfstandig aan- en uitkleden, zonder hulp eten en drinken en voor zichzelf opkomen. Bij wonen, werken en het op een leuke manier invullen van de vrije tijd is zeker ondersteuning nodig. Deze mensen hebben vaak een disharmonisch profiel. Hoe ouder iemand wordt, hoe meer de kalenderleeftijd en de verstandelijke leeftijd uit elkaar lopen. Iemand met een matig verstandelijke beperking kan bijvoorbeeld een kalenderleeftijd hebben van 18 jaar, maar functioneren op verstandelijk niveau van een 6-jarige. Mogelijke gedragsproblemen, zoals agressief gedrag en de neiging tot zelfbeschadiging, zijn vaak een uiting van frustratie en het zich niet begrepen voelen (www.medicinfo.nl).

De levensverwachting van mensen met een matig verstandelijke beperking is nog altijd korter dan bij de algehele bevolking. Zij hebben namelijk vaak te maken met bijkomende stoornissen en beperkingen, zoals epilepsie, slechthorendheid, slechthoortheid, reflux en slikproblemen, luchtwegproblemen en (aangeboren) hartafwijkingen. Een deel van mensen met een matig verstandelijke beperking is gevoelig voor psychiatrische problematiek. Dit kan genetisch bepaald zijn, maar komt ook doordat deze groep mensen problemen heeft met het begrijpen van de omgeving. Er is dus naast lichamelijke kwetsbaarheid ook sprake van maatschappelijke kwetsbaarheid (www.expertise-puntvb.nl).



Bij veel mensen met een licht- of matige verstandelijke beperking, is er hiervan op het eerste gezicht vaak niets te zien. Maar deze mensen kunnen niet altijd voldoen aan wat op basis van hun kalenderleeftijd en binnen de culturele context verwacht zou mogen worden.

Foto: Shutterstock

MENSEN MET EEN ERNSTIG VERSTANDELIJKE BEPERKING: EVB

Voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking is de wereld om hen heen vaak een wirwar van signalen, geluiden en mensen. Hun fysieke uitstraling is volgens hun kalenderleeftijd, maar op alle andere ontwikkelingsgebieden (cognitief, emotioneel, sociaal) hebben zij een enorme achterstand. Het opvangen én interpreteren van signalen van de mensen om hen heen (zoals begeleiders of ouders) is voor deze groep mensen heel moeilijk, evenals de signalen die zij over zichzelf ervaren.

De meeste mensen met een ernstige verstandelijke beperking wonen in een instelling, omdat de zorg enorm zwaar is: naast de verstandelijke beperking is er veelal sprake van bijkomende beperkingen (motorisch) of moeilijk verstaanbaar gedrag. Er is een grote kans op zogeheten onderdiagnostiek: het gedrag wordt gezien als onderdeel van de verstandelijke beperking, waardoor er minder snel naar de mogelijke oorzaken gekeken wordt. Als iemand met een ernstige verstandelijke beperking bijvoorbeeld oorspijn of pijn in de buik heeft, of even 'niet lekker in zijn vel zit', uit hij dit met een heel beperkt gedragsrepertoire. Hij gaat zichzelf of anderen dan bijvoorbeeld slaan, bijten of schoppen. De begeleiding vraagt daarom een heel goed observatievermogen, geduld en vooral ook creativiteit. Want het blijft iedere dag een uitdaging om de goede toon te vinden, het vertrouwen te krijgen en te zorgen voor kwaliteit van bestaan. Er is ook veel overleg nodig met andere disciplines en ouders. Daarbij kunnen video-opnames van situaties de begeleiding ondersteunen, omdat je gezamenlijk kunt kijken naar mogelijke signalen.

MENSEN MET EEN (ZEER) ERNSTIG VERSTANDELIJKE, MEERVOUDIGE BEPERKING: (Z)EVMB

Deze groep mensen is een subgroep van mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een ernstige verstandelijke beperking hebben een IQ onder de 35 punten. Een zeer ernstige verstandelijke beperking en bijbehorend intelligentiequotiënt is niet goed te meten met bestaande tests, waardoor we veelal spreken van een geschat IQ tussen de 20 en 25 punten. Naast de ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking hebben mensen met (Z)EVMB ook beperkingen in het bewegen (motoriek) en vaak ook in het zintuiglijk functioneren, zoals problemen met het zien en het horen.

Tot slot zijn er veel lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen aanwezig bij deze groep. Vanwege de aanwezige beperkingen communiceren mensen met (Z)EVMB op een geheel eigen en bijzondere manier. Zij praten doorgaans niet, maar maken zichzelf duidelijk door bijvoorbeeld het maken van geluiden, klanken, bewegingen, veranderingen in de mimiek en het al dan niet maken van oogcontact. Zweeten, een versnelde ademhaling, kleurveranderingen en veranderingen in spierspanning of bewegen kunnen ook manieren zijn van communiceren. Ondanks dat we het hebben over dé groep mensen met (Z)EVMB, bestaat er veel variatie tussen deze mensen en heeft elke persoon een eigen combinatie van (on)mogelijkheden, wensen en behoeften. Wat ze wel gemeenschappelijk hebben, is dat zij door de beperkingen voor alle aspecten van hun dagelijks leven sterk afhankelijk zijn van hun naasten, zoals ouders, en van professionals, zoals begeleiders en therapeuten.

In de afgelopen jaren is de ondersteuning van deze groep drastisch veranderd. Dat komt onder meer omdat we hen anders zijn gaan zien. Dit bepaalt namelijk ook de manier waarop we hen ondersteunen en benaderen. Juist bij hen die zo afhankelijk zijn van anderen is de kwaliteit van hun bestaan voor een groot deel afhankelijk van wat wij ze bieden. Voorheen zagen we deze mensen als 'bedlegerig', stonden de beperkingen centraal en veronderstelden we dat deze mensen zich niet of nauwelijks konden ontwikkelen. In die tijd en vanuit die visie vonden we goede ondersteuning dan ook vooral ondersteuning die gericht was op verzorging, zoals het zorgen voor eten en drinken, wassen en aankleden. Vandaar dat we in die tijd ook vaak spraken over 'zorg' in plaats van 'ondersteuning'. Veel begeleiders die betrokken waren bij deze doelgroep hadden een (z-)verpleegkundige achtergrond in plaats van een agogische achtergrond. Ouders speelden binnen deze zorg vaak een minimale rol en waren meestal op afstand aanwezig. Kinderen werden over het algemeen vroeg in een instelling geplaatst en dagopvang of school was voor hen niet beschikbaar. Dit duurde tot in de jaren zeventig van de vorige eeuw. Het was in die tijd dan ook gebruikelijk dat ouders werd geadviseerd hun kind bij zorgprofessionals achter te laten en de komende tijd maar niet langs te komen om 'te onthechten' van hun kind.

Tegenwoordig kijken we heel anders naar deze mensen én naar wat belangrijk voor hen is. We zien mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke en meervou-

dige beperking als mensen die, ondanks de aanwezige beperkingen, wel degelijk mogelijkheden hebben, hoe minimaal deze soms ook (lijken te) zijn. We zien deze mensen ook als mensen die recht hebben op een bestaan waarin zij deze (ogenschiijnlijke minimale) mogelijkheden mogen en kunnen benutten en verder kunnen ontwikkelen of ontplooiën. En we zien hen ook als mensen die een zekere sturing of regie kunnen hebben op hun eigen bestaan en op de dingen die met hen gebeuren. Maar we erkennen daarbij dat zij voor deze regie én het benutten en ontplooiën van hun mogelijkheden sterk afhankelijk zijn van de relatie die zij hebben met anderen. Alleen vanuit deze relatie (elkaar begrijpen) kunnen zij bepalen wat er met hen gebeurt en op welke manier zij hun omgeving kunnen beïnvloeden. Vanuit deze regie kunnen zij zich verder ontwikkelen of ontplooiën. In het opbouwen van die relatie én die maximale ontplooiing hebben wij als omgeving een fundamentele rol (Van der Putten, 2018).

MENSEN MET NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)

Wanneer iemand een beschadiging oploopt aan de hersenen door een ziekte of ongeval, is er niet per definitie sprake van een verstandelijke beperking. Naar schatting 140.000 mensen lopen per jaar licht, middelzwaar of zwaar hersenletsel op. Dit kan blijvende gevolgen hebben die zich bij iedereen op een andere manier kunnen uiten. Veelvoorkomende gevolgen zijn vermoeidheid, moeite met plannen, problemen met het kortetermijngeheugen, problemen met taal en het vinden van woorden. De gevolgen laten zich meestal niet omschrijven door een achteruitgang in het IQ. Veel mensen met niet-aangeboren hersenletsel vinden het dan ook onprettig om geassocieerd te worden met het hebben van een verstandelijke beperking. Sommige letsels kunnen wel tot gevolg hebben dat er een grote achterstand wordt opgelopen in de ontwikkeling en mogelijkheden. Door de hersenbeschadiging funktioneert iemand dan als verstandelijk beperkt. In dat geval kan het zo zijn dat mensen met niet-aangeboren hersenletsel in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, in een verpleeghuis of in een psychiatrische voorziening terecht komen. Er zijn inmiddels ook specialistische zorgaanbieders voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel en gelukkig wordt de weg hierheen ook steeds vaker gevonden.

Mensen met een verstandelijke beperking

Inzicht in begeleidings- en ondersteuningsvragen voor (toekomstige) professionals

Redactie: Pieter Hermsen, Petri Embregts en Joke van der Meer

Uitgeverij: Van Tricht uitgeverij

ISBN: 9789492333391

Aantal pagina's: 496

Prijs: € 45,00

Bij het boek is een website beschikbaar met allerlei praktische informatie:

www.mensenmeteenverstandelijkebeperking.nl

Mensen met Inzicht in begeleidings- en ondersteuningsvragen voor een verstandelijke (toekomstige) professionals beperking

Redactie: Pieter Hermsen, Petri Embregts,
en Joke van der Meer

Zesde druk

Van Tricht uitgeverij

Nieuwe behandeling van gevorderde endeldarmkanker leidt tot minder uitzaaiingen

De kans op terugkeer van endeldarmkanker is minder groot als een patiënt vóór de operatie kortdurend wordt bestraald en aansluitend chemotherapie krijgt. Dit blijkt uit een internationale studie die werd gecoördineerd door het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Universitair Medisch Centrum Groningen, Karolinska Institutet en Uppsala Universitet. De onderzoekers verwachten dat deze resultaten zullen leiden tot aanpassing van de standaard behandeling van gevorderde endeldarmkanker. De resultaten zijn onlangs verschenen in *The Lancet Oncology*¹.



Samen met meer dan vijftig andere ziekenhuizen is gekeken of een andere behandelstrategie van endeldarmkanker kan leiden tot minder uitzaaiingen elders in het lichaam. De huidige behandeling van gevorderde endeldarmkanker bestaat uit zes weken radiotherapie gecombineerd met een lage dosis chemotherapie (radiochemotherapie). Vervolgens wordt de tumor operatief verwijderd. Bij de nieuwe behandeling ontvangt de patiënt één week bestraling gevolgd door 18 weken chemotherapie. Daarna vindt de operatie plaats.

UITZAAIINGEN IN VROEG STADIUM AANPAKKEN

“Bestraling met lage dosis chemotherapie zorgt ervoor dat de tumor zo klein mogelijk wordt en dus makkelijker te verwijderen is tijdens de operatie en chemotherapie doodt tumorcellen die uitzaaiingen vormen”, zegt radiotherapeut in het LUMC en Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis Corrie Marijnen. “Door chemo-

therapie voor de operatie te geven, pakken we mogelijke uitzaaiingen in een vroeg stadium aan. Zo kan tussentijds de bestraling langer doorwerken, waardoor de tumor nog kleiner kan worden voor de operatie.”

MINDER TERUGKEER TUMOR

“We hebben in totaal 920 patiënten uit zeven landen met gevorderde endeldarmkanker behandeld volgens de standaard of nieuwe behandeling. Daarna hebben we ze jarenlang gevolgd”, legt oncologisch chirurg in het LUMC Cock van de Velde uit. In de jaren die volgden op de behandeling, ontwikkelden patiënten die de vernieuwde behandelstrategie ontvingen minder uitzaaiingen. “Na 3 jaar was dit 20% van de patiënten, in vergelijking tot 27% van de patiënten die de standaardbehandeling ontvingen.”

Daarnaast ontdekten de onderzoekers dat door de nieuwe strategie de tumor zo klein werd dat in 28%

van de gevallen geen tumorcellen meer in de endeldarm en omliggende lymfeklieren te vinden waren. Bij de standaard behandeling was dit slechts 14%. In de toekomst zou bij deze patiënten mogelijk een operatie achterwege gelaten kunnen worden. Hiervoor is meer onderzoek nodig.

MINDER ZIEKENHUISBEZOEKEN

Hoewel de resultaten positief zijn, melden de patiënten meer bijwerkingen. Dit komt doordat de chemotherapie zwaarder is. “Maar deze bijwerkingen hebben er niet toe geleid dat patiënten niet geopereerd konden worden. Ook was het aantal complicaties na de behandeling in beide groepen gelijk,” legt UMCG oncologisch chirurg Boudewijn van Etten uit.

“Een bijkomend voordeel is dat patiënten veel minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen. In de standaard behandeling komen de patiënten 25 tot 28 keer naar het ziekenhuis en in de experimentele behandeling maar 12 keer.”

NIEUWE STANDAARD

Om aan te tonen dat een nieuwe behandeling werkt, is jarenlang onderzoek nodig. Al in 2006 lag er een ‘proof of concept’, vertelt Geke Hospers, medisch oncoloog in het UMCG. Met de inzet van vele instituten en een subsidie van KWF Kankerbestrijding is het nu eindelijk gelukt de bijdrage van deze behandeling aan te tonen.

“We verwachten dat er nu stappen worden gezet om van deze experimentele strategie een standaard behandeling te maken. Behandeling van de patiënt voorafgaand aan de operatie is een leidende therapie voor deze vorm van endeldarmkanker, met helemaal niet meer opereren als mogelijke extra optie in de toekomst.”

MEER WETEN?

¹ Renu R et al. Short-course radiotherapy followed by chemotherapy before total mesorectal excision (TME) versus preoperative chemoradiotherapy, TME, and optional adjuvant chemotherapy in locally advanced rectal cancer (RAPIDO): a randomised, open-label, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*. December 07, 2020

Colofon

VL MEDIA Advies

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

Verspreiding:

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

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

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 Roelofsen, Menno Goosen, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt en Ivonne Zijp.

Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van de beroepsverenigingen voor het operatiekamercomplex (OKc).

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

Disclaimer

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



St. Antonius opent eerste Pacemaker Controlestraat in Nederland

Hoe het St. Antonius Hartcentrum de zorg toegankelijk houdt in tijden van corona

Op maandag 16 november is bij het St. Antonius Ziekenhuis, locatie Nieuwegein, de eerste Pacemaker Controlestraat in Nederland geopend. Patiënten kunnen op afspraak bij het ziekenhuis vanuit de auto hun pacemaker laten uitlezen.

“In tijden van corona is deze vorm van zorg een uitkomst. In de eerste plaats voor de patiënt, voor wie de zorg op een veilige en snelle manier door kan gaan. En ook voor het ziekenhuis, omdat minder mensen het gebouw binnengaan,” zegt Prof. dr. Lucas Boersma, cardioloog van het St. Antonius Hartcentrum die vandaag de controlestraat officieel opende.

DRIVE THROUGH

De controlestraat bevindt zich naast het ziekenhuis. Patiënten die hiervoor in aanmerking komen, zijn per brief benaderd voor een afspraak met informatie en instructies. Zij komen met de auto en rijden door de controlestraat. Daar worden ze verwelkomd door een medewerker die de pacemaker (via het autoraam) uitleest. De gegevens worden verzonden naar de cardiomeet-technicus in het ziekenhuis, die het beoordeelt en de uitslag binnen 15 minuten doorgeeft. Bij geen bijzonderheden kan de patiënt direct doorrijden naar huis. Als nader onderzoek nodig blijkt, kan de patiënt alsnog terecht op de poli in het ziekenhuis.

HARTZORG TOEGANKELIJK HOUDEN

De pacemaker controlestraat is een initiatief van het St. Antonius Hartcentrum in samenwerking met medisch technologiebedrijf Medtronic (leverancier van de pacemakers). Cardioloog Lucas Boersma is trots dat het St. Antonius het eerste ziekenhuis in Nederland is dat de zorg voor devicepatiënten op deze manier organiseert: “Tijdens de eerste coronagolf kwam de reguliere zorg onder grote druk te staan. Voor hartpatiënten kan het uitstellen van zorg grote gevolgen hebben. Deze controlestraat is één van de creatieve oplossingen die we inzetten om de zorg toegankelijk te houden in tijden van corona.” Het ziekenhuis heeft voor de komende twee weken een kleine driehonderd hartpatiënten uitgenodigd voor een controle in de controlestraat. Bij succes wordt gekeken voor welke andere patiëntgroepen deze manier van uitlezen uitkomst biedt, zoals bijvoorbeeld patiënten die een ICD dragen.

NIEUWE VORMEN VAN ZORG

De controlestraat is behalve een coronavriendelijke oplossing, ook één van de innovatieve manieren van het St. Antonius om nieuwe vormen van zorg te ontwikkelen. Om te voorkomen dat patiënten onnodig (lang) in het ziekenhuis zijn maakt zorg IN het ziekenhuis steeds vaker plaats voor zorg aan huis of zorg via e-health oplossingen zoals video-afspraken of thuismonitoring. Dit soort innovatieve oplossingen komen door corona in een stroomversnelling en zullen de zorg blijvend veranderen.

Antonius danst Jerusalema Challenge

Wij konden en wilden uiteraard niet achterblijven. Ook onze dan-slustige medewerkers, van OK-personeel tot stewards, swingen erop los in de #jerusalemachallenge. Dit lied met dans symboliseert inmiddels wereldwijd hoop en positiviteit en zorgt voor troost en plezier in deze zware tijden. Kijk deze harde werkers eens even stralen en genieten!



U zorgt Wie zorgt er voor u en uw apparatuur?

Iedere dag doet u alles om patiënten de beste zorg te bieden. Op de OK, de CSA, de IC of waar dan ook in het ziekenhuis.

Getinge staat klaar om een handje te helpen. Met trainingen, (digitale) ondersteuning en verschillende vormen van service.

Ontdek meer over [Getinge 360° Services](#). Wij verzorgen het graag.



www.getinge.com

GETINGE

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.

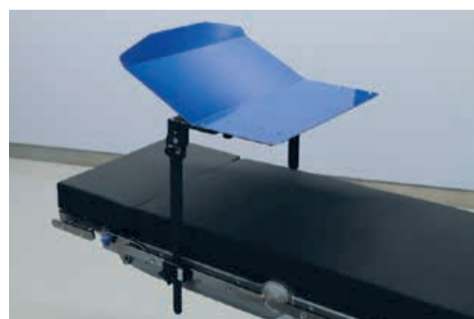
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg!'**



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

De **6** voordelen van de Temporal Artery Thermometer (TAT-5000S)

1. Zeer nauwkeurig
2. Gebruikersvriendelijk
3. Zeer snel
4. Efficient
5. Comfortabel
6. Kosteneffectief

WIL JE MEER WETEN?

Neem contact op met onze distributeur:
Van Vliet Medical Products | 085-487 21 70 | infoproducts@vanvlietmedical.nl

www.exergen.com