DE NEDERLANDSE
OK KRANT
08

DE KRANT VOOR ZIEKENHUISMEDEWERKERS
JAARGANG 5 | AUGUSTUS 2022

In dit nummer onder andere:

‘Stap voor stap maken we de OK duurzamer’ 04

Opinieartikel LVO en NVAM in De Volkskrant: Bij volgende crisis moeten ziekenhuizen het zonder OK-personeel stellen 07

Radboudumc richt zich met nieuw hoofdgebouw op duurzame zorg 09

Tekort zorgpersoneel kan 14% dalen door gepast gebruik medicijnen 19

ROOK BIJ
LAPAROSCOPIE?

Chirurgische rook tijdens laparoscopische ingrepen is niet alleen vervelend voor het zicht maar ook potentieel schadelijk voor patiënt en OK personeel. De rook bevat gevaarlijke chemische stoffen die opgenomen worden door de patiënt. Onderzoek wijst dan ook uit dat het zelfs het peritoneum passeert. Rookafzuiging is dus niet alleen voor het OK personeel maar dus ook noodzakelijk voor de patiënt! Daarbij verwijdert de slang ook de onaangename geur van chirurgische rook.

De rookafzuig slang is speciaal ontworpen om chirurgische rook te verwijderen bij laparoscopische ingrepen. Deze heeft een flowregelaar zodat u altijd de juiste hoeveelheid rook kan evacueren. De slang past op de standaard trocar en heeft aan de andere kant een 22mm aansluiting voor aan de rookafzuig machine of centrale rookafzuiging.

HOVMED; DE SPECIALIST VOOR ROOKAFZUIGING BIJ LAPAROSCOPIE

MEDSTAR TECHNOLOGY

MSESE-TS4

“De flow is gemakkelijk te regelen, dat is een belangrijk verschil met concurrerende producten”

“Verwijdert chirurgische rook tijdens laparoscopische ingrepen”

FUNCTIONEEL ONTWERP

Ultra flexibele geribbelde slang van 3 meter voor de evacuatie van chirurgische rook tijdens laparoscopische ingrepen

EFFICIËNT TIJDENS TOEPASSEN

Geen flow verlies door vochtophoping in het filter

COMPATIBEL MET ELKE ROOK EVACUATIE MACHINE

Met Luer Lock aansluiting en een 22mm connector

Scan de QR-code voor alle info over de laparoscopisch rook evacuatie slang met flowregelaar

ROOKAFZUIGING

Hovmed is gespecialiseerd in rookafzuiging diathermie in de operatiekamer.

In ons assortiment zijn opgenomen:

- diathermie pennen
- laparoscopische oplossingen
- rookafzuigmachines
- compleet assortiment aan electrodes

Heeft u vragen over rookafzuiging of wilt een proef-plaatsing, neem dan vrijblijvend contact met ons op.

medical devices
hovmed

info@hovmed.nl / 088 - 80 80 300 / www.hovmed.nl

Borstkankerpatiënt vraagt aandacht voor cosmetische effecten van borstsparende operatie

Verpleegkundig specialist Angelique Brands laat in haar promotieonderzoek zien dat er verbetermogelijkheden zijn in de voorlichting en begeleiding op mogelijke cosmetische gevolgen van een borstsparende behandeling voor patiënten met borstkanker. Een borstsparende operatie, gevolgd door radiotherapie, is de laatste jaren een veelgebruikte behandeling voor patiënten met borstkanker of een voorstadium hiervan. Ondanks het behoud van de borst, kan deze toch vervormen door de behandeling. In haar promotieonderzoek toont Angelique Brands de significantie aan van de negatieve effecten hiervan, en hoe het te tegen te gaan.

Angelique Brands is verpleegkundig specialist binnen het oncologisch centrum van Máxima MC en begeleidt borstkankerpatiënten tijdens de ziekte en behandeling. Brands richtte zich tijdens haar onderzoek op de verbetering van voorlichting, begeleiding, behandeling en nazorg op mogelijke cosmetische gevolgen bij patiënten die een borstsparende behandeling ondergaan voor borstkanker. De kracht van het promotieonderzoek van Brands is de patiëntgerichte benadering. "Deze studie biedt een eerste evaluatie van de factoren die belangrijk worden geacht door de patiënt zelf voor het beoordelen van het cosmetische resultaat en het lichaamsbeeld na een borstsparende operatie", aldus Brands. Het onderzoek laat zien dat patiënten andere items dan in de bestaande meetinstrumenten belangrijker vinden om de cosmetische uitkomst na de behandeling te beoordelen.

Angelique Brands.

Risicofactoren cosmetische uitkomst

De introductie van de borstsparende behandeling heeft geleid tot een minder agressieve behandelstrategie, met net zulke goede resultaten als een borstamputatie. Doel van een borstsparende operatie is optimale lokale tumorcontrole en een goed cosmetisch resultaat. Echter kan het ook leiden tot vervorming van de behandelde borst met als gevolg ontevredenheid bij de patiënt. Uit analyses blijkt dat er een aantal risicofactoren zijn, die voorspellend zijn voor een slechtere cosmetische uitkomst. Daarom is het belangrijk om naast het bijhouden van oncologische uitkomsten ook de cosmetische uitkomst na een borstsparende behandeling bij te houden, gezien de ontwikkelingen op het gebied van chirurgie, radio- en systeemtherapie.

Participatie van de patiënt

Als gevolg van de verschillende ontwikkelingen binnen de kankerzorg kunnen patiënten vaak kiezen uit diverse behandelopties. Gedeelde besluitvorming tussen de zorgprofessional en de patiënt speelt een steeds grotere rol om tot het juiste behandelplan te komen. Eerdere studies die zijn uitgevoerd gingen alleen over de algemene informatiebehoeften van kankerpatiënten. Specifieke informatiebehoeften over de cosmetische uitkomst na een borstsparende behandeling ontbraken in de literatuur. Brands analyseerde tijdens haar studie de behoefte aan informatie met betrekking tot cosmetische effecten op de lange termijn van patiënten met borstkanker die deze behandeling hebben ondergaan.

Langdurige aandacht

Een belangrijke conclusie uit het onderzoek is dan ook dat borstkankerpatiënten behoefte hebben aan langdurige aandacht voor de cosmetische effecten van een borstsparende operatie specifiek voor haar situatie. Voorlichting en begeleiding op mogelijke cosmetische gevolgen moeten standaard onderdeel zijn in het gehele behandel- en nazorgtraject. De waarde van zorg is hoogste prioriteit en de kwaliteit ervan wordt door de patiënt zelf bepaald.

Promoveren als verpleegkundig specialist

Al tijdens haar studie Master Advanced Nursing Practice verrichtte Brands wetenschappelijk onderzoek dat heeft geleid tot het starten van het promotietraject in 2016. Het doorlopen van een promotietraject is uniek voor een verpleegkundig specialist. Angelique Brands verdedigde haar proefschrift 'Cosmetic outcome after breast-conserving treatment: a patient-oriented approach' aan Maastricht University, en werd hierin begeleid door de medisch oncoloog prof. dr. V.C.G. Tjan-Heijnen, en de chirurg oncologen dr. R.M.H. Roumen en dr. A.J.G. Maaskant-Braat.

V.l.n.r.: dr. Liv Freeman (gynaecoloog) en dr. Marjolein van den Nieuwenhuyzen (anesthesioloog)

Ikazia start met 'walking epidural'

Dankzij een slimme infuuspomp zijn zwangere vrouwen tijdens hun bevalling in Ikazia niet meer urenlang gebonden aan hun bed. Dit wordt bewerkstelligd door gebruik van de zogeheten walking epidural. Gynaecoloog Liv Freeman vertelt: "Door de walking epidural ben je tijdens de bevalling niet meer gebonden aan bed en kun je blijven bewegen. Niet alleen het comfort neemt door deze vorm van pijnstilling toe, ook is er mogelijk minder sprake van 'kunstverlossing' met een vacuümpomp." Met de walking epidural krijgt de zwangere vrouw dezelfde medicatie als eerder, maar dan in een minder sterke dosering én met een andere manier van toedienen. Daardoor behoudt ze in veel gevallen haar mobiliteit.

Anesthesioloog Marjolein van den Nieuwenhuyzen licht toe: "We geven precies genoeg medicijnen om de pijn beheersbaar te houden en anderzijds de zenuwfunctie en spierkracht te laten functioneren. We plaatsen met een naald een slangetje in de rug, waardoor met een spuitenpomp de verdovingsvloeistof wordt toegediend. Dit slangetje blijft tijdens de verdere bevalling in de rug zitten en kan de vrouw ook zelf bedienen. Dit heet 'patient controlled' toedienen en gaat onder strenge, medische bewaking van de gynaecoloog of klinisch verloskundige."

Enige ziekenhuis in de regio

Drie maanden geleden stapte Ikazia over naar het gebruik van een nieuwe spuitenpomp. Medicijnen worden niet meer continu toegediend maar één keer in het uur met een bolus (shot). Als vrouwen ondanks deze bolus nog pijn voelen, kunnen zij zichzelf nog een beetje medicijn geven via een knopje op de pomp. Ikazia is het enige ziekenhuis in de regio Rotterdam die dit doet.

Meer tevredenheid over pijnstilling bij epiduraal

"Ik wil nog wel aangeven dat het niet altijd mogelijk is om met deze epiduraal te lopen", licht Freeman tot slot toe. "We geven alle vrouwen hun ruggenprik op deze manier, maar iedere vrouw reageert anders op de medicatie. Er zullen ook vrouwen zijn die hun benen niet voldoende kunnen bewegen om te lopen. Je kunt dan echter wel andere houdingen aannemen in bed. Daarnaast zien we dat ook de tevredenheid van vrouwen over hun pijnstilling bij deze epiduraal beter is dan bij de oude manier van toedienen."

De opbrengst van een dag: twintig kilo blue wrap. Door hier duurzaam mee om te gaan is er een betere toekomst voor de nieuwe generatie, zoals voor de dochter van Flavià.

‘Stap voor stap maken we de OK duurzamer’

Aan plannen maken voor de lange termijn doet Flávia da Silva Felício (39) niet. Maar één ding weet ze wel zeker: voorlopig blijft ze werken als operatieassistent in het OLVG in Amsterdam. Op haar werk zet zij zich actief in voor een duurzamere OK.

Tekst: Femke van den Berg | Foto: Ivonne Zijp

Hoe zag je loopbaan er tot nu toe uit?

‘In 2004 verhuisde ik van Brazilië naar Nederland. Eerst moest ik natuurlijk de taal leren. Toen dat was gelukt, wilde ik gaan studeren. Maar wat? Daar was ik nog niet helemaal uit. Ik deed een beroepskeuzetest en scoorde hoog op zorgberoepen. Daarop besloot ik de opleiding tot verpleegkundige te gaan volgen. In 2015 trad ik in dienst bij het OLVG, waar ik op de behandelkamers ging werken. Daar was ik betrokken bij kleine operaties, onder lokale anesthesie. Dat vond ik zó ontzettend leuk om te doen, dat ik mij graag verder wilde ontwikkelen in die richting. In 2017 ben ik de opleiding tot operatieassistent gaan doen. Sinds anderhalf jaar ben ik gediplomeerd.’

Van wie heb je het meest geleerd tijdens je opleiding?

‘Van mijn eerste werkbegeleider, die inmiddels met pensioen is. Hij was heel ervaren en rustig, en gaf mij echt de tijd om te leren. Inmiddels ben ik zelf werkbegeleider en vind ik het belangrijk om studenten dit ook te gunnen.’

Wat vind je het leukste specialisme?

‘Traumachirurgie! Gelukkig sta ik daar vaak voor ingepland. Verder heb ik me opgegeven voor een opleiding voor cardiothoracale chirurgie, dat lijkt me ook interessant. Er is echter een wachtlijst, dus ik zal nog even geduld moeten hebben.’

‘Als iedereen een steentje bijdraagt, kunnen we de wereld samen duurzamer maken’

Wat spreekt je aan in dit werk?

‘Heel veel. Ik ben geïnteresseerd in het functioneren van het menselijk lichaam, maar ook in techniek. Verder werk ik graag met mijn handen. En ik vind het heel belangrijk om mensen te kunnen helpen, de patiënt voorop te stellen. Op de OK komt dat allemaal samen. Bovendien is geen werkdag hetzelfde. Iedere fractuur is immers anders. Die afwisseling past bij mij.’

Hoe is de samenwerking met collega’s?

‘De medisch specialisten, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers vormen samen een hecht team. Ik kan het goed met iedereen vinden. Met sommige collega’s trek ik ook buiten werktijd op. We gaan af en toe op vrijdag na werktijd samen wat drinken. En met twee collega’s, het dochtertje van een van hen en mijn eigen dochtertje ga ik in mei een paar dagen naar Italië om daar te suppen, een hobby van mij.’

Hoe heeft de coronapandemie je werk beïnvloed?

‘In het begin werden veel operaties uitgesteld. Toen ben ik op de IC gaan helpen. Nu de pandemie grotendeels achter de rug is, hebben we het erg druk met het inhalen van uitgestelde zorg. We hebben op locatie West, waar ik werk, dertien operatiekamers. We kunnen er echter maar maximaal tien tegelijkertijd gebruiken. Er is namelijk een groot tekort aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers.

Gelukkig worden er veel nieuwe mensen opgeleid, maar het duurt natuurlijk even totdat die volledig inzetbaar zijn.'

Je was genomineerd voor de Young Professional Award voor jouw afstudeeronderzoek. Waar ging dat over en hoe kwam je op het idee?

'Ik was op zoek naar een scriptieonderwerp met relevantie voor de praktijk. Toen hoorde ik van collega's dat zij aan het kijken waren hoe de OK "groener" kon worden – ongeveer 20 tot 30 procent van het ziekenhuisafval is namelijk afkomstig uit de OK. Het onderwerp sprak me aan en ik besloot onderzoek te gaan doen naar het reduceren en recyclen van OK-afval. Mijn onderzoeksvraag luidde: in hoeverre kan de afvalstroom verduurzaamd worden binnen het operatiecomplex van OLVG West? Daar werd afval namelijk minimaal gescheiden, alleen het risicoafval werd apart ingezameld.'

Wat ontdekte je tijdens je onderzoek?

'Uit de literatuur bleek dat schoon ziekenhuismateriaal gerecycled mag worden. Ik ontdekte dat een kwart van het OK-afval te classificeren valt als schoon afval. Het kan onderverdeeld worden in drie grote stromen: papier, plastic en blue wrap; een inpakmateriaal dat het grootste deel van de afvalstroom uitmaakt. We hebben dagelijks maar liefst twintig kilo blue wrap-afval, alleen al op locatie West! Dat wordt niet hergebruikt, maar verbrand.'

Heeft jouw onderzoek tot veranderingen in de praktijk geleid?

'Ja. Zo zamelen we papier nu apart in voor recycling. Ook is het Green Team van de OK (zie kader), waar ik deel van uitmaak, inmiddels in gesprek met een afvalverwerkingsbedrijf over de mogelijkheden om plastic te recyclen. Dat blijkt niet zo eenvoudig, omdat er verschillende soorten plastic zijn, die je moet scheiden. Op de OK hebben we daar helaas niet de kennis en tijd voor. Dus we zoeken nog naar een goede oplossing hiervoor.

Verder bekijkt het Green Team, samen met een bedrijf, hoe blue wrap hergebruikt kan worden. Het is gemaakt van polypropyleen, een hard soort plastic. Het plan is om het in een speciale oven om te smelten tot compacte blokken. Van dat materiaal kunnen dan nieuwe producten voor de OK gemaakt worden.'

Wat doet het Green Team nog meer op het gebied van duurzaamheid?

'Wij onderzoeken onder meer hoe we disposables kunnen vervangen door reusables. Ook zijn we begonnen met het gescheiden inzamelen van laryngoscoopbladen. Deze instrumenten worden gebruikt bij het intuberen van patiënten en bestaan uit verschillende soorten metalen. De leverancier bekijkt, samen met bedrijven, of de metalen apart terug te winnen zijn. Verder doen we nog een pilot met darmstaplers, waarbij de producent betrokken is. Deze darmstaplers worden nu ook apart ingezameld. Stap voor stap maken we zo de OK's duurzamer.'

Kunnen andere ziekenhuizen ook iets leren van jouw bevindingen?

'Zeker! Ze kunnen in mijn scriptie ideeën vinden om zelf met verduurzaming aan de slag te gaan. Er is best veel belangstelling van andere ziekenhuizen voor mijn onderzoek. Dat mijn scriptie zo veel collega's in het hele land zou bereiken, had ik vooraf nooit kunnen bedenken. De publiciteit die de nominatie voor de Young Professional Award met zich meebracht heeft er waarschijnlijk aan bijgedragen dat mensen mij weten te vinden. Ook de activiteiten van het Green Team van het OLVG op socialmediakanalen hebben hieraan bijgedragen.'

Ben je thuis ook bezig met duurzaamheid?

'Natuurlijk. Ik rij een elektrische auto, ik scheid het afval en mijn huis heeft zonnepanelen. Alle beetjes helpen, daarvan ben ik overtuigd. Als iedereen een steentje bijdraagt, kunnen we de wereld samen duurzamer maken.'

Wat doe je over tien jaar?

'Dat weet ik nog niet. Ik vind dit vak ontzettend leuk en wil me er zeker verder in blijven ontwikkelen. Zo volg ik al regelmatig bijscholingen over traumachirurgie en orthopedie. Maar eigenlijk maak ik nooit plannen voor de lange termijn. Ik kijk gewoon welke kansen er op mijn pad komen. Tien jaar terug had ik ook niet durven dromen dat ik nu zo'n leuke baan zou hebben in een geweldig ziekenhuis!'

In dit filmpje leggen Flávia en haar collega's uit hoe het Green Team van het OLVG werkt aan verduurzaming: tinyurl.com/3mncbsr9

Over het Green Team OK

Green Teams werken aan verduurzaming in de zorg. Het Green Team OK van het OLVG richt zich hierbij specifiek op de operatiekamers. In het team zitten medisch specialisten, kwaliteitsmedewerkers, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers, van zowel de locatie OLVG West als de locatie Oost. Er zijn twee werkgroepen: Afval & Disposables en Medicatie & Energie.

Dit artikel stond eerder in Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. Operationeel ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), lvo.nl/lidmaatschap. Info: ledenadministratie@lvo.nl. Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.

Ieder kind heeft recht op energie

TEUN:
"Ik moet vaak afhaken als mijn vrienden door kunnen gaan."

Medicijnonderzoek is van levensbelang

Steun daarom Stichting Energy4All

#STOPENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTEN

www.energy4all.nl stichtingenergy4all energy4all_nl

Stichting ENERGY 4ALL

Doneer of kom in actie!

ANBI
Algemeen nut beogende instelling

Opinieartikel LVO en NVAM in De Volkskrant

De LVO en NVAM hebben een opiniestuk over het uitvoeren van voorbehouden handelingen geschreven voor De Volkskrant. Dit is op woensdag 27 juli gepubliceerd in het katern Opinie & Debat. Een dag later gaf NVAM-voorzitter Remko ter Riet toelichting over de kwestie voor de NPO1-radio in Villa VdB. Luister hier het fragment terug: tinyurl.com/2p83tyes

Hieronder volgt de tekst van het opinie-artikel in De Volkskrant:

De LVO en NVAM hebben een opiniestuk over het uitvoeren van voorbehouden handelingen geschreven voor De Volkskrant.

Opinie & Debat

Bij volgende crisis moeten ziekenhuizen het zonder steun OK-personeel stellen

Bij volgende crisis moeten ziekenhuizen het zonder OK-personeel stellen

Medewerkers van operatiekamers die in een gezondheidscrisis op andere afdelingen specifieke medische behandelingen verrichten, overtreden de wet. Door een recent besluit van de minister blijft dat zo. En dat is zorgelijk.

foto: National Cancer Institute/unsplash

Medewerkers van operatiekamers die in een gezondheidscrisis op andere afdelingen specifieke medische behandelingen verrichten, overtreden de wet.

In en rond operatiekamers ontstaan problemen omdat operatieassistenten en anesthesiemedewerkers sommige medische behandelingen niet mogen uitvoeren. Zogenoemde 'voorbehouden handelingen', zoals het prikken van infusen, aanleggen van een blaaskatheter, zelfstandig toedienen van medicatie of het hechten van de huid, mogen alleen worden verricht door zorgprofessionals die een bepaalde titel dragen.

Desondanks verricht het personeel van operatiekamers die taken nu vaak wel en daarmee overtreden zij de wet. De ministers Ernst Kuipers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en Conny Helder (Langdurige zorg) willen de regels niet veranderen.

Hierdoor kunnen operatieassistenten en anesthesiemedewerkers zonder verpleegkundige vooropleiding, en daar zijn er veel van, niet meer zelfstandig worden ingezet. Dat was in januari 2022 de conclusie van de Taksforce die onderzoek deed naar de inzet van zorgprofessionals tijdens coronacrises.

In ons werk voeren we zogenoemde voorbehouden handelingen zonder toezicht uit. Dit type handelingen mogen alleen zorgprofessionals zelfstandig uitvoeren als ze opgenomen zijn in de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). En onze beroepsgroepen zijn dat niet.

Als operatieassistenten en anesthesiemedewerkers hun voorbehouden handelingen uitvoeren is er zelden al een chirurg of anesthesist aanwezig op de operatiekamer. Er is geen geregistreerde zorgprofessional die direct toezicht houdt. En juist dat zou volgens het Zorginstituut Nederland, het adviesorgaan aan de minister, wel het geval zijn. Het Zorginstituut baseert haar conclusies op informatie van allerlei aanpalende beroepsgroepen, behalve die van ons.

Tijdens de coronacrisis toen de ziekenhuizen overvol waren, werkten wij op andere afdelingen zoals de IC, spoedeisende hulp of verpleegafdeling. Hier deden wij ook voorbehouden handelingen, net zoals we die ook op de OK uitvoeren.

Maar omdat dit volgens de wet niet mag – en na recent besluit van de minister blijft dat dus zo - zullen velen van ons bij een volgende crisis niet meer voorbehouden handelingen uitvoeren buiten de OK.

De inzet van operatieassistenten en anesthesiemedewerkers wordt hierdoor minder flexibel. En dat is zorgelijk omdat er al een schreeuwend tekort is aan zorgpersoneel, ook in onze beroepsgroepen.

Patiënten zijn van deze gang van zaken om meerdere redenen de dupe. Ten eerste zijn we al met veel te weinig collega's, dus worden er minder operaties uitgevoerd dan nodig. Als iemand dan eindelijk geopereerd wordt, is hij niet goed beschermd. Het overgrote deel van onze beroepsgroep is goed opgeleid en voldoet aan alle competenties. Maar, er is geen wettelijke controle op de kwaliteit.

Een operatieassistent of anesthesiemedewerker die een fout maakt, hoeft zich niet zoals een verpleegkundige te verantwoorden voor de tuchtrechter zoals de Wet BIG voorschrijft. Ook wordt er niet van misstappen geleerd en kan een OK-medewerker die de fout in is gegaan eenvoudig in een ander ziekenhuis weer aan de slag.

Er zijn helaas voorbeelden waarbij brokkenmakers na ontslag in het volgende ziekenhuis zijn gaan werken. We zien nu, wat eerder ook praktijk was bij personeelstekorten, mensen zonder volwaardige opleiding op de OK werken. Hierdoor komt de kwaliteit en veiligheid in gedrang.

Wij vinden dat de minister van VWS onvoldoende doet om ons als gespecialiseerd verpleegkundigen te erkennen. De minister acht ons wel bekwaam, maar erkent ons niet - door een oude weeffout in de regelgeving. Onze beroepen vinden nota bene hun basis in de verpleegkunde. Wij hebben de ministers van Volksgezondheid verschillende keren opgeroepen ons te erkennen. We kregen nul op rekest.

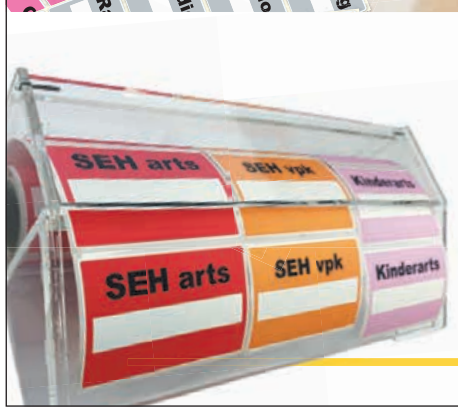
Minister Kuipers stelt in een van zijn brieven aan de Tweede Kamer, verstuurd op 13 juni 2022, dat er voor de operatieassistenten die nu geen verpleegkundig diploma hebben, een aanvullend opleidingsprogramma zou moeten komen waardoor ze zich kunnen ontwikkelen tot verpleegkundige. Maar een extra opleiding is helemaal niet nodig. Anesthesiemedewerkers en operatieassistenten bezitten de essentiële verpleegkundige competenties immers al. Dat werd wel duidelijk toen wij bijsprongen op afdelingen buiten de operatiekamers tijdens de coronacrises.

Niet alleen wij vinden dat opname in de Wet BIG wel degelijk belangrijk is en dat dit ook noodzakelijk is om ons bij eventuele hulp buiten de operatiekamer in te zetten, ook meerdere adviesbureaus en -organen geven dit in hun rapporten aan.

Er is de afgelopen jaren veel geschreven over de rol en toekomst van onze beroepsgroepen. In veel gevallen trekken de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten en de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers samen op omdat de posities van onze beroepsgroepen vrijwel hetzelfde zijn.

We hebben een gezamenlijk belang en dat is een veilige operatiekamer, waar erkende zorgprofessionals transparant werken.

Varilabel



Maak zélf het verschil met...
FUNCTIE/NAAM etiketten!

www.varilabel.nl
info@varilabel.nl

Release T-DOC versie 17
Een efficiënte workflow op de CSA en OK

De nieuwste versie van T-DOC helpt ziekenhuizen om een efficiënte, duurzame en veiligere workflow voor steriele leveringen te realiseren.

Ontdek de nieuwe mogelijkheden!

Nieuwsgierig?
Scan de code
en ontdek meer!

T-DOC is onderdeel van onze **Digital Health Solutions** (DHS).

www.getinge.com

GETINGE

NU'91
voor zorgprofessionals

Samen sta jij sterker!

LVO landelijke vereniging van operatieassistenten

Lid van LVO?

Sluit je dan ook aan bij NU'91 met ruim € 80 korting per jaar met het combi-lidmaatschap.

Samen sta jij sterker!

Meer weten over het combi-lidmaatschap?
Scan de QR-code of kijk op www.nu91.nl/lidmaatschappen.

word nu lid!

www.nu91.nl

INEENS WORDT UW LUCHTKWALITEIT
'VERY PREDICTABLE'

TripleAir Technology is een Nederlandse luchtfilterproducent, die u binnen de complete bandbreedte van de zorg helpt aan 99,9% écht schone lucht. Inclusief het juiste advies, een correcte en snelle installatie maar vooral ook een permanente beschikbaarheid. Zodat u ongestoord uw werk kunt doen. En blijven doen!

Oftewel, het juiste verband tussen duurzaam schone lucht en altijd eenzelfde eindresultaat.

Very predictable.

TripleAir® Technology

Tel: 059 16 30 607
info@tripleair-technology.com
www.tripleair-technology.com

ISO 29463 | ISO 16890 | EN 1822

De nieuwbouw.

Nieuwe welkomsthal.

Radboudumc richt zich met nieuw hoofdgebouw op duurzame zorg

Op 4 juli opende het nieuwe hoofdgebouw van het Radboudumc in Nijmegen de deuren voor medewerkers, patiënten en bezoekers. Met dit nieuwe gebouw A werd het Radboudumc compacter, flexibeler in gebruik en kreeg het een kleinere ecologische voetafdruk. De eenpersoonskamers en nieuwe technologieën kunnen nu zorgen voor meer vrijheid voor de patiënten, en meer werkverlichting voor de zorgmedewerkers. De hoofdgedachte achter het nieuwe concept is dus naast duurzaamheid ook sterk gericht op het brengen van rust, zowel binnen als buiten de kamer van de patiënt.

UMC van de toekomst

De gehele campus gaat van 480.000 vierkante meter naar 380.000 vierkante meter; een kleinere en compactere campus dus. Deze vermindering is een bewuste onderneming: in de laatste jaren is de toekomstvisie van het UMC expliciet gericht op een compacter en intensiever gebruik van de huisvesting, gebruik van hedendaagse technologie en andere manieren van (samen)werken.

Bertine Lahuis, voorzitter van de Raad van Bestuur: 'Met dit prachtige nieuwe gebouw zetten we een belangrijke stap op weg naar duurzame zorg, de gezondheidszorg van de toekomst. Zorg die mens en milieu zo gezond mogelijk houdt, zingevend, zinnig en betaalbaar is, en liever voorkómt dan geneest.'

Verpleegkamer.

Healing environment

In de ontwerprichtlijnen zijn de uitgangspunten verwerkt voor een zogeheten 'healing environment'. Hierbij ligt de aandacht bijvoorbeeld op een grote hoeveelheid licht, zicht en veel groen. Zo kunnen bijvoorbeeld ramen open worden gezet, en veel van de aansluitingen en apparatuur zijn uit het zicht verwerkt. Het idee achter al het groen rondom gebouw A is dat dit uitnodigt tot beweging voor de bezoekers, medewerkers en de patiënten, indien mogelijk.

Slimme technologie

Door middel van 'slimme technologie', zoals tablets en andere digitale voorzieningen, moet het nu mogelijk zijn om patiënten meer autonomie te geven. Zo kunnen zij met de tablet zelf de stand van de gordijnen, de temperatuur of de positie van hun bed bepalen. Naast dat zulke praktische zaken het leven voor de patiënt wat makkelijker kunnen maken, moet het ook zorgen voor een vermindering van werkdruk voor de zorgmedewerkers. Daarnaast wordt ook andere slimme technologie ingezet, zoals zorgtelefoons, digitale deurbordjes, en intelligente zorg- en oproepsystemen voor zowel patiënt als zorgverlener. Zo komen alarmen en oproepen direct bij de juiste persoon terecht, bijvoorbeeld bij de voedingsassistent als het gaat om een glaasje water, of de verpleegkundige als het gaat om medicatie.

Duurzame inrichting kamer.

Duurzaamheid

Een vermindering van de ecologische voetafdruk staat in het nieuwe gebouw centraal. Zo zijn in de bouwplannen glasgevels, vloeren en daken extra geïsoleerd om een zo laag mogelijk energiegebruik te realiseren. Zonnecellen wekken duurzame energie op, warmte-koude opslag regelt de temperatuur van het ziekenhuis en 'eigen' windmolens wekken additionele energie op. Hierdoor wordt het verbruik tot een minimum aan CO_2-uitstoot teruggebracht. Gebouw A voldoet aan de hoogste duurzaamheidseisen voor het BREEAM excellent keurmerk; dat is de hoogste waardering voor de duurzaamheid van een gebouw.

Blik op de toekomst

Voor het UMC markeert de verhuizing naar gebouw A een belangrijke volgende stap naar een compacte campus, maar het betekent nog niet het einde van de (bouw)werkzaamheden. Zo worden o.a. de Researchtoren en het Studiecentrum (tegenover de nieuwe hoofdingang) nog gerenoveerd en wordt uiteindelijk een groot aantal gebouwen gesloopt. Verwacht wordt dat rond 2026 de bouwactiviteiten zullen zijn afgerond. Ondertussen is er de afgelopen jaren ook veel opgeleverd, verhuisd en in gebruik genomen. Zo verhuisden onlangs de longinfectiepatiënten van Dekkerswald naar het nieuwe gebouw P met de High Level Isolation Unit en de longrevalidatie verhuisde naar gebouw L; Het Amalia kinderziekenhuis wordt ook gerenoveerd, inmiddels is daar de vernieuwde intensive care voor pasgeborenen (NICU) in gebruik genomen. Begin 2021 werd ook het Experience Center in gebruik genomen.

Digitaal Magazine

Ter gelegenheid van de opening heeft het UMC ook een digitaal magazine gemaakt. Meer informatie en verhalen achter de nieuwbouw is online te vinden op www.radboudumc.nl/nieuwecampus.

Foto Femke: Ton de bruin

Femke van der Palen (34) is verpleegkundige én journalist. Een unieke combinatie van twee beroepen die ervoor zorgt dat Femke allebei haar passies tegelijk kan uitvoeren: schrijven over en werken in de zorg. “De zorg is zo’n bijzondere sector waarin heel veel mooie, heftige, ontroerende en humoristische verhalen te vinden zijn. Ik vind het dan ook ontzettend gaaf dat ik hierover mag schrijven en zo een kijkje achter de schermen kan geven van het vak als zorgprofessional.”

Bij Femke op de bank

Als je werkzaam bent in de zorg, ben je gewend om te werken met patiënten met een ziekte, beperking of aandoening. Hierdoor weet je wat de impact kan zijn op iemands leven. Maar wat nu als je als zorgprofessional zelf hiermee te maken hebt? Hoe beïnvloedt dit jouw werk? En wat als blijkt dat je hierdoor niet meer in staat bent om je droombaan te kunnen uitoefenen? Conchita, Marieke en Rafke hebben hier alle drie op eigen wijze ervaring mee en delen hun verhaal.

Tekst: Femke van der Palen | Foto’s: Ton de Bruin, Muruelle Oldenburger, Antoine van Ingen & Fleur Janssen

Vanwege hun eigen ervaringen, weten Rafke, Marieke en Conchita als geen ander hoe het is om aan de andere kant van de zorg te staan. Marieke zit naar eigen zeggen nog in de diagnostische fase. Artsen vermoeden dat zij een autoinflammatoire aandoening heeft, maar honderd procent zeker weten ze het nog niet. Haar eigen afweersysteem werkt te hard zonder dat er infecties zijn. Rafke weet sinds 2003 dat ze diabetes type 1 heeft. Hiervoor werd ze meerdere keren opgenomen in het ziekenhuis. Conchita heeft longproblemen, waarvoor ze twee keer is geopereerd.

Door haar longproblemen kan Conchita haar vak van verpleegkundige niet uitoefenen zoals ze dat eigenlijk voor ogen had zo’n dertig jaar geleden. Aan het begin van haar carrière bleek namelijk al vrij snel dat de onregelmatige diensten niet goed waren voor haar gezondheid. Tegenwoordig werkt ze daarom twintig uur op de poli cardiologie en heeft ze regelmatige diensttijden. “Toen bleek dat ik mijn werk niet meer kon uitvoeren, werd eigenlijk heel makkelijk gezegd: ‘Dan ga je maar wat anders doen.’ Veertig uur achter een lopende band werken werd verkozen boven minder uren in mijn eigen beroep. Daar heb ik tegen gestreden, want ik wilde per se in het ziekenhuis blijven. Uiteindelijk ben ik op de poli beland. Dat is de concessie die ik heb moeten doen. Mijn beroep laten gaan en het aantal uren drastisch moeten minderen, om maar wel in het ziekenhuis te kunnen blijven. Tot op de dag van vandaag heb ik daar moeite mee, omdat ik als kind een droom voor ogen had: verpleegkundige worden. Ik heb ook nooit ergens anders over nagedacht of naar gekeken, dit was het. Als ik vandaag zou horen dat ik weer in de verpleging mocht werken, maar dat ik er privé veel voor moet laten, zou ik het acuut doen. Omdat ik het vak zo mooi vind.”

Ook voor Rafke zorgde haar diabetes ervoor dat ze niet meer op de plek kon blijven werken die ze voor ogen had. Sinds 2018 is ze gediplomeerd verpleegkundige en werkte ze in het ziekenhuis, tot december vorig jaar. “Toen heb ik, na loopbaanbegeleiding, ervoor gekozen om er een punt achter te zetten in het ziekenhuis. De vele ziekenhuisopnames hakten er mentaal in. We hebben samen gekeken of het uitvoeren van mijn functie op een andere plek misschien beter was. Daardoor ben ik in de thuiszorg terechtgekomen. Vanaf dat ik klein ben, wilde ik net als Conchita verpleegkundige in het ziekenhuis worden. Ondanks dat ik hier in eerste instantie dus niet voor heb gekozen, bevalt me dat gelukkig heel goed.” Voor Marieke is de situatie iets anders. Ze is sinds 2019 ziek, maar de artsen weten nog niet honderd procent zeker wat ze heeft. Momenteel is ze werkzaam als kinderverpleegkundige in opleiding, haar toekomstige droombaan. “Van het ene op het andere moment ben ik ziek geworden.

Ik heb steeds terugkerende koortsaanvallen. Hierdoor heb ik veel pijnklachten, veel koorts, veel ziekenhuisopnames en ben ik veel ziek. En bovenal heb ik een onbekende diagnose. Mijn werkgever wil me graag behouden en doet er veel aan om dat voor elkaar te krijgen. Ze werken ontzettend mee, maar ik ben ook bang dat er een moment komt dat ze zeggen: 'Tot hier en niet verder'. Dat het niet meer gaat en dat ik dan dus alsnog verder moet gaan kijken. Daar kan ik me echt zorgen over maken."

Gedreven om te werken

Hoewel Rafke, Marieke en Conchita genoeg lichamelijke klachten hebben die al veel energie kosten, zijn ze ontzettend gedreven om aan het werk te blijven in de zorg. Ze zijn bereid om daarvoor heel ver te gaan, soms dus zelfs ten koste van hun eigen privéleven en gezondheid. Daarbij gaan ze ook net iets te vaak over hun eigen grenzen heen. Conchita: "De beslissing dat het werk voor mij echt te zwaar was, heb ik niet zomaar genomen. Daar is veel aan voorafgegaan. Ik heb er altijd heel veel voor over gehad om maar te kunnen blijven werken als verpleegkundige. Zo erg dat ik zelfs bereid was om alleen te werken en thuis de contacten en andere zaken te beperken. Mijn werk was op dat moment het allerbelangrijkste voor me, maar evengoed bleek het te zwaar voor mij. Ik denk dat dat natuurlijk heel specifiek is voor zorg: de zwaarte van het vak. Op het moment dat je iets mankeert, is het vak van verpleegkundige snel te zwaar. Anderzijds zit het over je grenzen heengaan wel in de aard van het beestje, denk ik. Als zorgverlener kun je ontzettend goed voor anderen zorgen, maar o wee als het jezelf aangaat. Daardoor ga je snel, te lang door."
Marieke: "Dat is wel een heel herkenbare situatie voor mij. Alleen maar werken en het hebben van sociale contacten zoveel mogelijk beperken. Werk gaat dus voor privé. Thuis moet ik dan op de blaren zitten. Soms zelfs al in de auto op weg naar huis na een dienst. Dan moet ik echt even de auto stoppen, omdat ik anders niet verder kan rijden. Dat is de situatie waar ik nu in zit, maar ik heb het er wel voor over omdat werk me ook positieve energie geeft. Ik kan door het altijd ziek zijn zo negatief worden, dat ik die positiviteit wel nodig heb. Daarom zet ik alles opzij om maar te kunnen werken." Ook Rafke herkent zich hierin. "Ik denk echt weleens: het is maar werk. Tegelijkertijd heb ik dan een duiveltje op mijn schouder dat dan zegt: 'Nu moet je jezelf weer ziekmelden'. Dus dan ga ik toch maar. Uiteindelijk ben ik altijd blij als ik weer heb gewerkt, maar het zorgt wel voor een tweestrijd."

Schuldgevoelens

Naast de gedrevenheid voor het vak, speelt ook het schuldgevoel naar collega's een grote rol. Ondanks het feit dat ze er alle drie niks aan kunnen doen, voelt het toch niet prettig richting het team om je ziek te moeten melden. Daarnaast merken ze wel dat een goede manier van roosteren, kan bijdragen aan minder ziekteverzuim. Conchita: "Dat schuldgevoel heb ik nog steeds als ik ziek ben. Toen ik nog onregelmatige diensten werkte, vond ik het altijd zo lastig dat als ik me ziek meldde mijn collega's ad hoc een dienst moesten oplossen. Voor mij heeft dat meegewogen in mijn beslissing om naar de poli te gaan. Omdat ik me tè schuldig voelde. Nu ik op de poli sta, weet ik dat het hooguit vervelend is als ik er niet ben, maar ook dat er niet accuut een extra dienst geregeld hoeft te worden. Dat maakt het toch anders. Bovendien houden ze nu op de polikliniek in alle opzichten rekening met mij en kan ik ook aangeven wat prettig werkt voor mij. Dat was toentertijd echt wel anders."

Marieke: "Ik ben nu aan het re-integreren en dus niet volledig aan het werk. Daar voel ik me ontzettend schuldig over. Zeker als ik net als Conchita hoor dat er nog diensten moeten worden opgevuld. Ik geef wel aan met wat voor rooster ik het beste functioneer en waarbij ik het minste risico heb op uitval. Dat is niet altijd te voorspellen, maar ik probeer dat te doen. Zo werk ik maximaal drie nachtdiensten achter elkaar en moet ik daarna minimaal vier dagen vrij zijn. Bij voorkeur draai ik het liefst alleen late diensten, omdat ik na een slapeloze nacht door de pijn dan kan uitslapen. Dat soort dingen. Mijn werk probeert daar rekening mee te houden." Rafke: "In de wijk heb ik gelukkig geen nachtdiensten meer, dat scheelt enorm. In het ziekenhuis had ik diensten van acht uur, nu van vier of vijf maximaal. Ik heb gesplitste diensten, waardoor ik na een ochtend nog even thuis kan bijkomen en in de avond nog een paar uurtjes

Marieke Oosterhuis (25)
kinderverpleegkundige in opleiding, heeft vermoedelijk een autoinflammatoire aandoening

'Normaal had ik mijn energie op tweehonderd procent staan'

Foto Rafke: Lieke Kruishaar

Rafke Lemaire (22)
verpleegkundige in de wijk, heeft diabetes type 1

'De vele ziekenhuisopnames hakten er mentaal in'

kan werken. Zo kan ik tussendoor rust nemen. Dat ging in het ziekenhuis niet. Nachtdiensten hoefde ik niet te draaien, maar voor de rest moest ik alles meedraaien. Hoewel ik het nog steeds lastig vind om me ziek te melden, merk ik wel veel betrokkenheid van mijn nieuwe collega's. Zij zeggen: 'Als het niet gaat, geef het aan. Of meld je ziek.' Dat geeft rust. Ik heb ook andere ervaringen. Zo lag ik een tijdje in het ziekenhuis en ging het eindelijk de goede kant op. Ik mocht weer een insulinepompje aansluiten. De arts zei: 'Ga eens naar buiten en terug in je oude ritme om te zien wat dit met je bloedsuikers doet.' Dus ben ik een ijsje gaan eten en heb ik dat online gezet. Daarop kreeg ik achteraf te horen dat dit niet slim was. Achter je rug om zeggen mensen er wat van, maar ze kennen niet eens het hele verhaal."

Invloed op je werk

Conchita: "Mijn ziek zijn is iets minder geworden doordat ik nu veel meer rust en regelmaat heb. Fysiek is de polikliniek niet te vergelijken met een verpleegafdeling. Waar het mijn werk nu beïnvloedt, is dat ik het lastig vind naar mijn collega's toe als ik er weer eens niet ben op het moment dat er werk moet worden overgenomen. Ik zit niet meer in de positie dat de zorg zelf eronder lijdt als ik ziek ben. Ik denk dat jullie, Rafke en Marieke, dat nog wel hebben. Ik heb al een langer proces dan jullie doorlopen en ik ben door schade en schande wijs geworden. Al wil dat niet zeggen dat ik heel snel thuis blijf. Het zijn eerder mijn collega's die me naar huis sturen. Dat blijft, maar mijn werk wordt minder beïnvloed dan vroeger." Marieke: "Ik merk dat ik fysiek minder inzetbaar ben. Ik ben ook sneller moe en wat meer terughoudend. Normaal had ik mijn energie op tweehonderd procent staan. Nu moet ik soms achter de balie even gaan zitten en rust nemen. Anders haal ik het eind van de dienst niet. Maar ik verleg mijn grenzen tijdens mijn diensten zo dat ik, als ik vrij ben, niet veel meer kan." Conchita: "Dat laatste wat Marieke zegt, herken ik van vroeger."

Rafke: "Ik merk zelf dat ik nu – het heeft even geduurd voor ik dat had uitgevonden – 's ochtends heel erg moet nadenken over wat ik eet en wat ik dan spuit. Gelukkig heb ik een sensor die het in de gaten houdt. Voorheen was ik continu met hypo's (te lage suikers) aan het werk. En dan verlegde ik mijn grenzen zo dat ik niets at, omdat ik voor mijn cliënten aan het zorgen was. Dat is nu dus redelijk onder controle. Ik merk wel dat als ik bijvoorbeeld iemand douche of een wond verzorg en mijn pomp een alarm geeft, dat ik dat dan even negeer en eerst mijn ding afmaak. Als ik eenmaal in de auto zit, eet ik wat en ga ik weer verder. Daar moet ik rust in zien te vinden, want als ik thuis zou zijn, zou ik wel direct wat eten. Daarin ga ik toch nog te vaak over mijn grenzen heen."

Masker voor de buitenwereld

Tijdens het gesprek valt een ding op: Rafke, Marieke en Conchita komen ontzettend positief over. Hoe doe je dat als je ziekte soms zo'n prominente rol speelt in je leven?
Rafke: "Dat is voor mij een masker. Ik lach heel veel en dat is ook wel hoe de buitenwereld mij kent. Als iemand die altijd vrolijk is. Maar thuis lig ik heel veel onder een dekentje op de bank."
Marieke: "Dat masker herken ik. Voor de buitenwereld lijk ik heel positief. De overige uren van de dag, als niemand me ziet, ben ik heel erg aan het piekeren of heb ik soms depressieve gedachten. De buitenwereld ziet die andere kant niet. Zoals dat ik soms na een dienst zestien uur moet slapen om bij te komen. Of dat ik zoveel pijn heb."

Conchita: "Mijn ziekte is er en daar kan niemand iets aan doen. Ik zelf ook niet. Maar ik heb ook wel periodes gehad waarin ik dacht: laat maar zitten. Zoals toen er na twee jaar ziek zijn door het UWV werd gezegd dat ik beter veertig uur achter een lopende band kon gaan werken. Ik heb nog gesolliciteerd bij een huisartsenpraktijk, maar daar was ik als verpleegkundige te hoog voor opgeleid. Op een gegeven moment ben je gewoon moe van het strijden."

Positieve wending

Ondanks alles heeft hun ziektebeeld Rafke, Marieke en Conchita ook positieve dingen gebracht. Zeker als het gaat om het werk dat ze doen in de zorg.

Marieke: “Ik ben veel empathischer geworden. Ik werk met kinderen en je hebt best wat overtuigingskracht nodig om iets voor elkaar te krijgen. Als een kind een sonde of een infuus moet krijgen of iets anders dat vervelend is, dan kan ik zeggen dat ik dat ook heb gehad. Mijn eigen chronische ziekte kan ik daarvoor inzetten. Je moet daarin wel professioneel blijven en niet alles van je privé laten zien. Maar ik denk tegelijkertijd dat ik juist een stuk professioneler ben geworden, omdat ik net wat meer weet wat er gebeurt. Hierdoor heb wat extra’s te bieden. Ik heb ook geleerd hoe belangrijk het is om als patiënt gehoord te worden en dat ze je serieus nemen. Ik denk wel dat dat de kern is. Ik weet nog goed dat ik weer eens de zoveelste nacht vol koortsaanvallen had gehad. Een verpleegkundige kwam toen aan het begin van haar vroege dienst naar me toe en zei: ‘Zal ik eens even je bed verschonen?’ Dat was zo waardevol op dat moment en het is zo’n kleine moeite. Sindsdien is het bed verschonen het eerste wat ik doe als een patientje de hele nacht koorts heeft gehad. Het zit echt in de kleine dingen.”

Rafke: “Die hele kleine dingen, daar sluit ik me bij aan. Als je als patiënt in dat bed ligt, vallen ineens dingen op die ik misschien zelf ook had gedaan en waarvan je nu denkt: dat is voor mij niet prettig. Dus voor patiënten is het dan ook niet. Dat neem je dan mee als je de werkvloer opgaat en doe je zelf anders. En dat men je serieus neemt, zoals Marieke zegt, is zo belangrijk. Door verpleegkundigen voelde ik dat wel, maar vanuit sommige artsen echt niet.”

Conchita: “Dat herken ik wel. Net als het feit dat hele kleine dingen, zoals gewoon vriendelijk, lief en aardig zijn, zo belangrijk zijn. Niet alleen vanuit mezelf hoor. Zo was mijn moeder eens geopereerd. Ze was ernstig ziek, had kanker en kwam terug van de punctie en had nog een drain. Eenmaal terug op de kamer moest ze plassen. De postoel werd bijgeschoven en het was van: succes ermee. Gelukkig was ik er en kon ik haar helpen, maar op zo’n moment vraag ik me echt af waarom iemand verpleegkundige wilde worden. Volgens mij draait het daar toch om? Ik heb vaak gezegd dat het voor iedere verpleegkundige goed zou zijn om eens in het ziekenhuis te liggen. Als je er zelf bent en je maakt veel mee, dan zie je ook hoe het niet moet. Waardoor je weet: ik doe het anders. Het is alleen een beetje jammer dat je dat op deze manier moet ervaren.”

Foto Conchita: Antoine van Ingen

Conchita van Ingen (53)
werkt als polikliniek secretaresse op de poli cardiologie, heeft longproblemen

‘Ik wilde per se in het ziekenhuis blijven werken’

Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is het magazine voor zorgprofessionals.
De volgende FLOOR verschijnt op 6 september 2022.

floormagazine.nl

NU’91 voor zorgprofessionals

Leden van NU’91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

nu91.nl

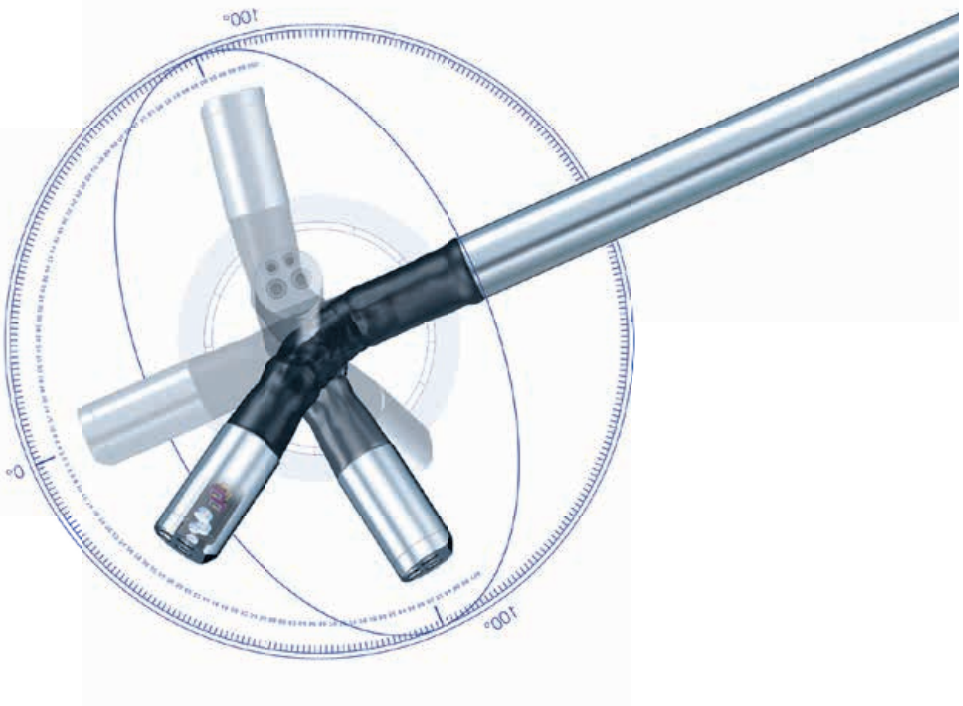
OLYMPUS

Archieve A New Perspective

The Only HD 3D System with a Fully Flexible Direction of View.

Laparoscopic systems are now better than the human eye – with a large depth of field allowing you to view from 0° up to 100° in any direction.
A fusion of advanced 3D technology overcomes the limitations of conventional 3D systems. And now, the true value of three dimensions can be proven in advanced surgery.

- Reduced procedure times
- Improved accuracy
- Shorter learning curve



For more information please visit

www.olympus.nl

OLYMPUS NEDERLAND B.V.
Siriusdreef 72, 2132 WT Hoofddorp, Nederland | Telefoon: +31 88 450 8000 | www.olympus.nl

Een knieprothese uitstellen door nieuwe behandeling

Interview met Simon Mastbergen en Anne Karien Marijnissen

Een nieuwe behandeling moet ervoor zorgen dat patiënten met knieartrose pas later een knieprothese nodig hebben. Door het kniegewricht gedurende zes weken van elkaar te trekken, kan de knie deels herstellen. Onderzoekers van het UMC Utrecht werken met steun van ZonMw aan deze techniek, kniedistractie genaamd.

Tekst Diana de Veld/ZonMw | Beeld Simon Mastbergen | Anne Karien Marijnissen

Jaarlijks krijgen zo'n 25.000 Nederlanders een knieprothese. Meestal is dat vanwege knieartrose, oftewel: het kraakbeen in de knie verdwijnt. Dat resulteert in hevige kniepijn en bewegingsbeperking. 'Niet iedereen komt in aanmerking voor een knieprothese', vertelt medisch bioloog dr. Simon Mastbergen (UMC Utrecht). 'Sommige mensen zijn nog te jong.' Te jong!? 'Ja, want een knieprothese gaat gemiddeld maar zo'n vijftien jaar mee. Daarna kun je hem vervangen, maar het plaatsen van een tweede knieprothese is veel lastiger en het resultaat valt vaak tegen. Een derde knieprothese is zelfs nog problematischer.' Bij mensen jonger dan 65 jaar is het advies daarom om de operatie uit te stellen.

Herstel van kraakbeen

Voor deze groep is een nieuwe behandeling in ontwikkeling: kniedistractie. 'We trekken de gewrichtsoppervlakken van de knie gedurende zes weken iets van elkaar, licht Mastbergen toe. 'Een frame fixeert de botten zodat het kraakbeen én het onderliggende bot de kans krijgen om te herstellen.' De resultaten zijn veelbelovend, blijkt uit onderzoek. 'Helaas zijn niet alle patiënten ermee geholpen, maar een groot deel van de patiënten heeft jarenlang veel minder pijn en een verbeterde functie van de knie.' Daarnaast wijzen röntgenfoto's, MRI-scans en biomarkers in het bloed erop dat het kraakbeen (deels) herstelt. 'Veel mensen denken dat kraakbeen niet kán herstellen, maar wij zien toch echt iets anders', merkt Mastbergen op.

Vijf millimeter

Voor kniedistractie zet de chirurg een extern frame met acht botpennen vast: vier pennen in het bovenbeen en vier in het onderbeen. Na de operatie blijft de patiënt twee dagen in het ziekenhuis voor het stapsgewijs van elkaar trekken van het kniegewricht. Vijf millimeter is genoeg. Eenmaal thuis mag de patiënt lopen, al kan hij zijn knie niet buigen. 'Na zes weken gaat de patiënt opnieuw onder narcose om het frame en de botpennen te verwijderen', voegt Mastbergen toe.

Scharnieren

Samen met collega dr. Anne Karien Marijnissen, coördinator klinisch onderzoek bij de afdeling Reumatologie, verkreeg Mastbergen van ZonMw subsidie voor onderzoek naar kniedistractie. Marijnissen: 'Aanvankelijk wilden we een scharnierend frame ontwikkelen, omdat daar bij enkeldistractie goede resultaten mee behaald waren. Helaas bleek het bij de knie niet goed te werken. Bij het buigen schoven de huid en spieren te pijnlijk langs de botpennen.'

Lichter frame

In overleg met ZonMw verlegden de onderzoekers hun focus. 'Samen met ingenieurs, orthopeden en patiënten ontwikkelden we een star, maar lichter frame met minder uitsteeksels, specifiek voor kniedistractie', zegt Mastbergen. 'Dat is prettiger voor de patiënt: die kan zich bijvoorbeeld makkelijker aankleden en ligt beter in bed.' 'Het is ook eenvoudiger schoon te houden', vult Marijnissen aan. 'Daarnaast heeft het nieuwe frame minder schroeven en bouten, waardoor de orthopeed het makkelijker en sneller kan plaatsen.'

Nog geen vergoeding

De onderzoekers voeren nu een prospectieve studie uit naar het inmiddels CE-gemarkeerde frame. 'We volgen 65 patiënten gedurende vijf jaar om te kijken of de resultaten vergelijkbaar zijn met die van het eerdere frame', vertelt Mastbergen. 'Bij onze tussentijdse analyses na één jaar zagen we in ieder geval gunstige uitkomsten.' De onderzoekers hopen dat hun werk zal bijdragen aan implementatie van kniedistractie. 'Op dit moment is er nog geen vergoeding. We kunnen en mogen kniedistractie dus alleen toepassen binnen studieverband.'

Voorkeur van de patiënt

Zorginstituut Nederland wil graag meer bewijs zien voordat de kniedistractie voor vergoeding in aanmerking komt. 'Daarom starten we nu binnen het programma Veelbelovende zorg een onderzoek bij 1200 mensen onder de 65 jaar. De helft van hen krijgt een knieprothese, de andere helft kniedistractie.' Dat randomiseren kan nog wel een uitdaging worden, verwacht Mastbergen. 'Patiënten kunnen namelijk een voorkeur voor een bepaalde behandeling hebben. Zelfs bij iets lagere effectiviteit behouden mensen meestal liever hun eigen knie.'

En hoe zit het met de kosten? 'De kosten voor kniedistractie zijn op dit moment vergelijkbaar met die van een eerste knieprothese. De echte winst zit hem daarom in het uit- of afstellen van een tweede knieprothese: die ingreep kost namelijk vier tot vijf keer zoveel.'

Dr. Simon Mastbergen

Dr. Anna Karien Marijnissen

Snel beschikbaar?

Na eerdere scepsis staan orthopeden steeds vaker positief tegenover kniedistractie. Marijnissen: 'Hoe meer bewijs er komt, hoe meer orthopeden overtuigd raken. Ze zien vooral voordelen voor de groep jonge patiënten met een goede stand van de knie.' Niet iedereen blijkt op de hoogte van het aantal geplaatste knieprotheses bij patiënten onder de 65. Mastbergen: 'In praktijk blijkt het om zo'n 30 tot 40% te gaan.' Voor de onderzoekers extra reden om te hopen dat kniedistractie snel in de reguliere zorg beschikbaar komt. 'Het is fijn dat ZonMw, samen met Reuma NL, vooroploopt om deze behandelmethode te steunen', besluit Mastbergen.

Toename van het kraakbeen in de tijd na distractie.

Kom naar het DJS Congres op 1 oktober

Wil je concrete handvatten krijgen voor meer balans in jouw drukke artsenleven? Ben je benieuwd welke lessen oud-commando Ray Klaassens (bekend van Kamp van Koningsbrugge) voor jou in petto heeft? Kom dan op zaterdag 1 oktober naar het DJS Congres in de Jaarbeurs in Utrecht. Je kunt je programma zelf samenstellen

Het DJS Congres is het enige discipline-overstijgende congres voor aios, anios en arts-onderzoekers. DJS heeft samen met de LAD, de Federatie Medisch Specialisten en VvAA weer een mooi programma voor je samengesteld. Tijdens een plenaire sessie gaan coach Milou de Graaf en IC-arts Maarten Nuver van Arts in Balans op een interactieve manier met je aan de slag om te zorgen dat je als dokter én topprestaties én een goede werk-privébalans kan creëren.

Uit een aanbod van 19 workshops kun je vervolgens drie workshops naar keuze volgen. Onder meer over medisch leiderschap, duurzame zorg, effectief solliciteren, omgaan met klachten, time- en energiemanagement en werken in dienstverband of vrij beroep. Verder wordt de Opleidingsprijs uitgereikt aan de beste Opleider van Nederland. En tot slot sluit Ray Klaassens de dag af en vertelt uitgebreid over de parallellen tussen de special forces en het artsenvak en wat dat betekent voor je mentale veerkracht en de regie op je loopbaan. Tussen de workshops door krijg je de gelegenheid om onze informatiemarkt te bezoeken en tijdens de pauzes en borrel is er uiteraard uitgebreid de gelegenheid om te netwerken. Mis het dus niet!

Meerdere opleidingsinstellingen merken het congres ook aan als discipline overstijgend onderwijs (DOO), zodat je hiervoor compensatie kan vragen en het bedrag kan declareren. Vraag het na in jouw ziekenhuis!

Waar en hoe laat?

Het congres vindt plaats op zaterdag 1 oktober in de Jaarbeurs in Utrecht van 09.30 - 17.00 uur. Deelname kost 55 euro (inclusief lunch en borrel) voor leden van DJS/LAD. Niet-leden betalen 150 euro. Meer weten? Kijk op djscongres.yellenge.nl of scan de QR code!

Tip!

Op dezelfde dag en op dezelfde locatie (handig als a(n)ios en co's samen willen komen!) vindt ook het Basisartsencongres plaats, dat De Jonge Specialist en de LAD jaarlijks organiseren. Het is het enige discipline-overstijgende congres voor aios, anios en arts-onderzoekers. Kijk voor meer info op basisartsencongres.yellenge.nl.

Zo simpel kan het zijn

Als niet-zorgprofessional bij NU'91 werken, voelt soms een beetje gek. Ik verheug me daarom ontzettend op mijn eerste meeloopdag in een verpleeghuis. Ik neem me voor om alles over me heen te laten komen en vooral de werkplek te leren kennen. Maar ik merk dat deze observerende rol me overbodig laat voelen. Gelukkig kan ik in de ochtend meehelpen met de verzorging.

Om de bewoners niet in de war te brengen, assisteer ik waar mogelijk. Maar ik blijf wel op de achtergrond. Als mijn 'collega' tijdens de verzorging even wegloopt, ben ik alleen met een bewoonster. Wat nu? Moet ik iets zeggen? Of moet ik de boel even de boel laten? Het blijft even stil, maar al snel steekt ze van wal met een warrig verhaal. Ik wil hierop reageren, maar ik heb geen idee hoe. Ik moet lachen om iets wat ze zegt, maar dat valt compleet verkeerd. "Lach je me nou uit?", vraagt ze boos. Stomverbaasd kijk ik haar aan en wederom ben ik stil. Gelukkig komt de verpleegkundige de kamer binnen en kunnen we rustig verdergaan met de verzorging.

'De pure kwetsbaarheid van de bewoners heeft mij echt geraakt'

Tot mijn eigen verbazing heb ik er de hele dag echt moeite mee om de bewoners op een goede manier te benaderen. Ik wist van tevoren wel dat een praatje moeilijk zou worden, maar het overvalt me dat ik heel vaak niet weet wat ik moet zeggen. Normaal gesproken laat ik geen ongemakkelijke stiltes vallen en heb ik op iedere vraag een antwoord klaar.

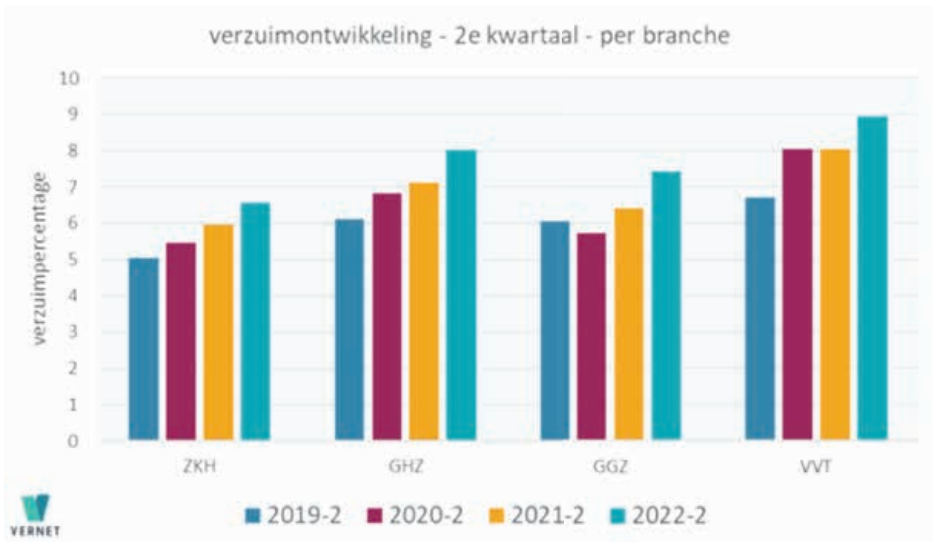
Juist daarom vind ik het prachtig om te zien dat mijn 'collega's' precies weten hoe ze iedere bewoner moeten benaderen. Een van de bewoners heeft een robotkat genaamd Poes op haar schoot liggen. Ze beschermt hem als een kindje. Na de verzorging brengen we haar met Poes naar buiten, want het is lekker weer. Ik zie haar heerlijk van het zonnetje genieten, tot er een kleine ruzie tussen haar en een andere bewoonster ontstaat. Ik vind het vervelend om te zien, maar tegelijkertijd ben ik nieuwsgierig hoe mijn collega's hiermee omgaan. Om de situatie de sussen, wordt de mevrouw met haar poes mee naar binnen gebracht. Ze lijkt het eerst niet zo leuk te vinden, maar dan zet de verzorgende kattenfilmpjes op tv aan. Een schot in de roos: haar constante blijdschap horen we de rest van de dag luid en duidelijk vanuit de woonkamer.

Zo simpel kan het zijn. Ik zie nu echt in dat goede omgang met ouderen met dementie staat of valt bij het leren kennen van de persoon. Is dat geen open deur? Misschien wel. En natuurlijk geldt dit voor ieder sociaal contact. Maar hier heb ik aan de levenden lijve ervaren dat de kleine dingen er extra toedoen. Ik bedoel: ik hou ook van katten, maar mij maak je niet zo intens blij met kattenfilmpjes. De pure kwetsbaarheid van de bewoners heeft mij echt geraakt. Het is goed, of helemaal niet. Lekker rechtdoorzee, zonder poespas.

Hèlen Rijs (22) is sinds kort Junior Communicatiemedewerker bij NU'91. Met een open blik en inlevingsvermogen leert ze de zorg steeds beter kennen. Haar doel? Jou met makkelijke teksten goed informeren en zorgprofessionals op de kaart zetten door persoonlijke verhalen. Wil jij Hèlen jouw werkplek laten zien? Mail dan naar h.rijs@nu91.nl

NU'91: Ziekteverzuim is sterk gestegen in het tweede kwartaal

Uit gegevens van verzuimdatabedrijf Vernet blijkt dat het ziekteverzuim in het tweede kwartaal wederom gestegen is. NU'91 bracht in april het nieuws dat het ziekteverzuim in het eerste kwartaal met 30 procent is toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor. In het tweede kwartaal is de toename 11,8 procent.



De toename van het ziekteverzuim in de zorg baart NU'91 zorgen. De ongekend heftige coronaperiode eist nog steeds zijn tol. In de zomer van 2021 publiceerde NU'91 een herstelplan, waarin we onder andere pleiten voor ruimte om zorgprofessionals fysiek en mentaal te laten herstellen. Om de toename van ziekteverzuim te remmen, moet volgens NU'91 op alle punten van dit plan actie ondernomen worden.

Kort en langdurig ziekteverzuim

Vernet constateert in het kort verzuim de grootste stijging. Ten opzichte van vorig jaar is de stijging in deze categorie 67 procent. Het is waarschijnlijk dat deze stijging veroorzaakt is door de omikronvariant en de griepgolf die daarop volgde. Maar ook het ziekteverzuim dat langer duurt dan 92 dagen is toegenomen. Vooral het langdurige verzuim vindt NU'91 zorgwekkend, omdat in deze categorie de hoge werkdruk de voornaamste oorzaak is van het verzuim.

Werkdruk

In onderstaande grafiek van Vernet kun je zien dat in alle sectoren die Vernet onderscheidt het verzuim is toegenomen. Dagelijks waren er in het tweede kwartaal 75 duizend zorgmedewerkers ziek. Dat is zorgelijk, want door verzuim neemt de werkdruk die al hoog is alleen maar toe. NU'91 vindt het heel belangrijk werkgevers kijken naar de individuele wensen van zorgprofessionals. Door zorgprofessionals op hun eigen manier fysiek én mentaal te laten herstellen, kunnen we volgens NU'91 voorkomen dat zorgprofessionals uitvallen.

NU'91 voor zorgprofessionals

NU'91: 'Overheid investeer nu in de arbeidsmarkt zorg'

'Het is nu tijd om te investeren in de arbeidsvoorwaarden van zorgprofessionals', is de gezamenlijke oproep van vakbonden en werkgeversorganisaties in de zorg. Op dinsdag 5 juli hebben werkgevers en vakbonden, waaronder NU'91, schouder aan schouder een pamflet aangeboden aan Tweede Kamerleden waarin we vragen geld vrij te maken voor de verbetering van arbeidsvoorwaarden in de zorg. Een goede en marktconforme beloning staat aan de basis van goede zorg en goed werkgeverschap.

We hebben dit pamflet aangeboden naar aanleiding van een debat tussen de Tweede Kamer en minister Helder van VWS over het arbeidsmarktbeleid in de zorg. NU'91, andere vakbonden en werkgeversorganisaties maken werk van het uitvoeren van de adviezen uit het SER-rapport 'Aan de slag voor de zorg'. We dringen er bij de overheid, financiers en systeempartijen op aan dit ook te doen. De SER-adviezen zijn immers ook aan hen gericht en moeten integraal en met spoed uitgevoerd worden om effect te hebben en voldoende zorgprofessionals te behouden. De vakbonden en werkgeversorganisaties vragen de Tweede Kamer met dit gezamenlijke pamflet om de benodigde middelen hiervoor vrij te maken.

Duizenden zorgprofessionals tekort

De zorg kampt met een groot personeelstekort. Uit het prognosemodel zorg en welzijn blijkt dat het tekort toeneemt van 49 duizend in 2022 tot circa 117 duizend mensen in 2030. Bovendien is er op dit moment sprake van een ernstig verloop en hoog ziekteverzuim onder medewerkers. Door de vergrijzing zullen de zorgvraag en zorgzwaarte verder toenemen. Daarom is het nú nodig om de arbeidsmarkt aantrekkelijker te maken voor nieuw en huidig zorgpersoneel.

Werkgeverschap is een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Goed werkgeverschap in de zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Zeker in een tijd waarin medewerkers schaars zijn, de concurrentie op de arbeidsmarkt groot is en het aantal patiënten en cliënten mede door de vergrijzing groeit. Alle partijen hebben een rol om het werken in de zorg aantrekkelijker, lonender en interessanter te maken: de overheid en zorgverzekeraars, sector en branches, en zorgmedewerkers en hun zorgorganisaties.

Resultaat

In het debat heeft minister Helder aangegeven dat er geen extra geld vrijkomt om loonachterstanden van de middengroepen in te lopen. Vorig jaar is er hiervoor wél extra geld beschikbaar gesteld. NU'91 ziet dit als een goede eerste stap, maar daarmee zijn we er nog niet. Stella Salden, voorzitter NU'91: "Het is algemeen bekend dat er tienduizenden nieuwe zorgprofessionals nodig zijn. Die kunnen we alleen aantrekken als er daadwerkelijk geïnvesteerd gaat worden in deze mensen. We hebben de luxe niet om dit nog langer uit te stellen."

Zeggenschap

De minister gaf in het debat duidelijk het belang van zeggenschap aan voor zorgprofessionals. Dat zowel de werkgevers als de overheid het belang van zeggenschap inzien is voor NU'91 erg belangrijk. Zo krijgen zorgprofessionals een steeds duidelijkere stem. Deze lijn moeten we daarom zeker doorzetten.

landelijke vereniging van operatieassistenten

Klimaat OK(é)!

SAVE THE DATE

36e LVO Congres

9 & 10 maart 2023

Gooiland, Hilversum

Voor meer informatie over het programma en inschrijving www.lvocongres.org

Tekort zorgpersoneel kan 14% dalen door gepast gebruik medicijnen

Door beter, slimmer en gepast medicijngebruik kan het arbeidstekort in de zorg dalen met 3.000-6.000 fte in 2031. De Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen heeft dit in kaart gebracht samen met PwC Strategy&, met betrokkenheid van voormalig zorgminister Ab Klink.

Presentatie van het rapport.

Het onderzoek toont aan dat er grote zorgverbeteringen kunnen worden doorgevoerd door het passend en tijdig inzetten van geneesmiddelen. Dit speelt zorgverleners vrij, die kunnen worden ingezet op andere plekken in de zorg. Hiermee kan 8-14% van het tekort aan zorgpersoneel worden opgelost. Als de overheid dit breder implementeert vermindert dat het groeiende zorginfarct en de overbelasting van schaars personeel. Zo komt kwaliteit in de zorg weer voorop te staan en kunnen mensen die te lang moeten wachten op een behandeling sneller geholpen worden.

Zorginfarct

Het grootste probleem in de zorg is het zorginfarct, waar steeds minder personeel leidt tot overvolle wachtlijsten, terwijl de zorg- en personeelsvraag verder groeit door de vergrijzing. Het is daarom van groot belang dat overheid, zorgprofessionals en bedrijfsleven de handen ineenslaan om met slimme interventies en nieuwe behandelmethoden de toegang tot onze zorg op peil te houden. Met dit onderzoek levert de VIG een bijdrage aan een gezamenlijke oplossing voor dit maatschappelijke probleem.

Code zwart

'Er is nog nauwelijks oog voor de positieve bijdrage die geneesmiddelen en medische technologie kunnen leveren aan arbeidseffectiviteit en passende zorg,' zegt Ab Klink, senior executive advisor bij PwC Strategy&. 'Terwijl deze kunnen voorkomen dat we in Nederland op zoek moeten naar duizenden handen voor aan het bed, die er überhaupt niet zijn. We kunnen het ons niet veroorloven om bewezen effectieve oplossingen links te laten liggen. Alle sectoren moeten samenwerken en hun bijdrage leveren aan het afwenden van 'code zwart' voor de zorgarbeidsmarkt.'

Personeelstekort loopt op

Het huidige tekort aan personeel in de zorg is op dit moment 48.000 mensen. Naar verwachting loopt dit de komende jaren op naar 140.000 arbeidskrachten. Dat betekent dat 1 op de 5 Nederlanders in de zorg moet gaan werken om te voldoen aan de toenemende vraag. Dat is onmogelijk en onwenselijk. Er zijn talloze bewezen therapeutische interventies die nog niet breed zijn ingevoerd. Deze hebben nu al een arbeidsbesparend potentieel van 2.500 tot 4.500 fte (8-14% van het huidige tekort). Wanneer men uitgaat van de huidige groei in de zorgvraag, kan het potentieel zelfs 3.000-6.000 fte zijn in 2031, als deze interventies breder worden toegepast.

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:
Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Luc de Vries, Femke van der Palen, Menno Goosen, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt, Ivonne Zijp en De Jonge Specialist.

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 diverse beroepsverenigingen binnen het ziekenhuis.

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.

INTERSTER®

CHIRURGISCHE INSTRUMENTARIUM

Breed assortiment van chirurgische hechtnaalden

Interster is de distributeur van de hoogkwalitatieve chirurgische hechtnaalden van de Duitse fabrikant Serag Wiessner.

- **Volledig uit edelstaal gemaakt.**
- **Materiaal verlicht het chirurgisch werk.**
- **Veilig gebruik door hoge buigsterkte.**

Vraag vrijblijvend een offerte aan voor levering van deze hechtnaalden.
Scan de QR code of neem contact op met ons verkoopteam via **cs@interster.nl**

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions

Verminder verspilling van anesthetica

Voor een duurzamere OK

Zet u al low-flow anesthesie in om de ecologische voetafdruk van uw ziekenhuis te verkleinen? Kies voor een duurzame en economische aanpak zonder de patiënt-veiligheid in gevaar te brengen.

Nieuwsgierig?
Scan de code !

Lees meer over **Automatic Gas Control**.

www.getinge.com

GETINGE

NU'91
voor zorgprofessionals

Samen sta jij sterker!

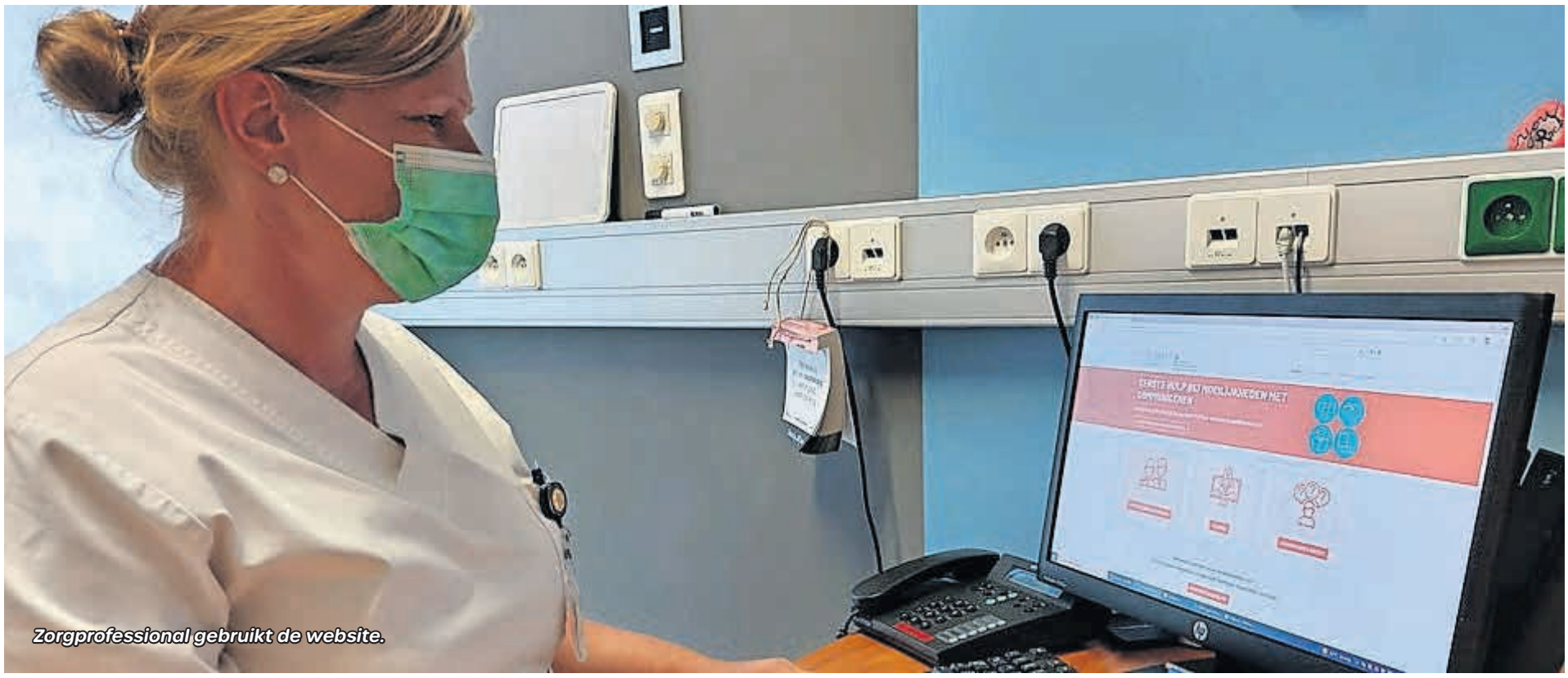
'Heb ik recht op drie aaneengesloten weken zomervakantie?'

Met dit soort vragen kun je terecht bij NU'91, dé beroepsorganisatie voor zorgprofessionals.

Word daarom nu lid! Samen sta jij sterker.

word nu lid!

Meer weten? Kijk op
www.nu91.nl/word-lid



Zorgprofessional gebruikt de website.

Na een ongeval toch kunnen communiceren in het ziekenhuis

Modem, het expertnetwerk voor ondersteunende technologie aan de Thomas More Hogeschool in België, ontwikkelde een website voor patiënten die hun spraakvermogen hebben verloren: ikkannietpraten.be. Het overkomt jaarlijks menig mens: wakker worden op de afdeling intensieve zorgen met een tube in de keel, en al het vermogen tot praten kwijt zijn. Met de hulp van het Fonds voor Solidaire Zorg en de Koning Boudewijnstichting heeft Modem een laagdrempelige website ontwikkelt met allerlei mogelijkheden wanneer je plots niet meer kan praten.

Niet communiceren is gevaarlijk

Kunnen uitdrukken wat je denkt en voelt is van groot belang als patiënt. Niet alleen omdat mensen sociale wezens zijn, maar ook om veiligheid te garanderen. Wanneer iemand niets kan zeggen, is hij of zij een gemakkelijk slachtoffer. "Je kan niet zeggen dat je het koud hebt of dat de naald in je arm pijn doet. Daarom is het dus van groot belang dat iemand na een auto-ongeval, een beroerte of corona meteen de optie krijgt om op een andere manier te communiceren met zijn of haar omgeving," zegt Kirsten Denis, logopediste bij Modem.

Laagdrempelig, goedkoop en meteen inzetbaar

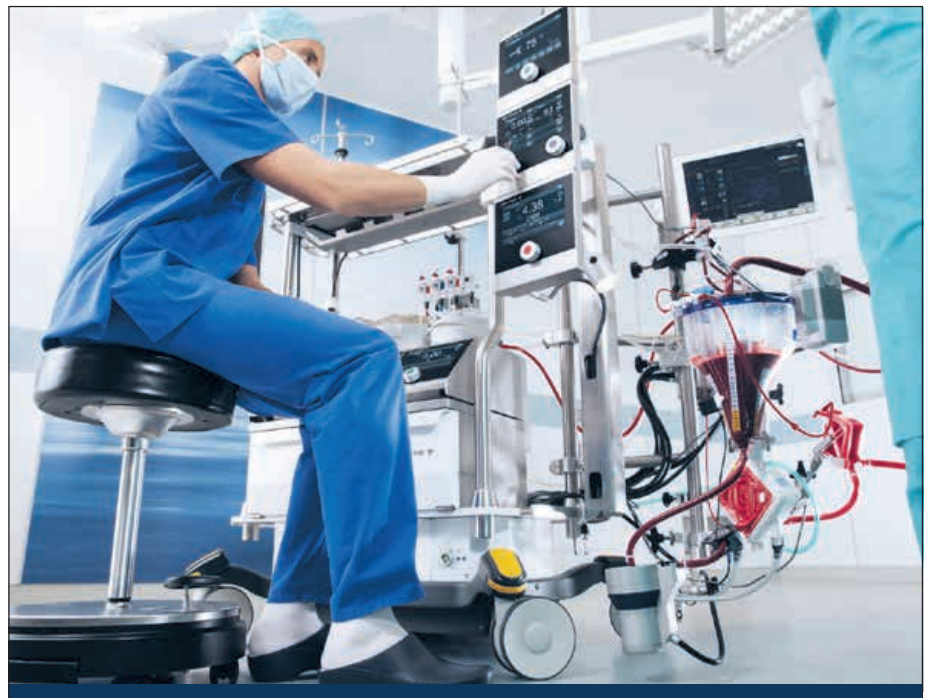
Op de website ikkannietpraten.be staan een heleboel communicatie-hulpmiddelen die je snel kan gebruiken. Door middel van een filter met vragen over de toestand van de persoon die hulp nodig heeft, komen bezoekers dan terecht bij de methodes die voor hen een oplossing kunnen bieden. "Een bordje en een stift staat er bijvoorbeeld ook tussen, maar daar kan iemand met beide armen in het gips weinig mee. De meeste opties op de site zijn simpel, goedkoop en snel inzetbaar. Wanneer een patiënt plots niet meer kan praten, kan een verpleegkundige bijvoorbeeld snel een kaart met pictogrammen afdrukken. Wordt de communicatiebeperking toch blijvend? Dan kan je Modem contacteren en zoeken we samen naar een oplossing op maat," vertelt Kirsten Denis.

Eén werkende spier volstaat

Ook wie niet meer kan zien of horen, of verlamd is, kan nog steeds communiceren wanneer de juiste hulpmiddelen ingezet worden. "Je kan bijvoorbeeld letters, pictogrammen of foto's aanwijzen en niet enkel met je vinger, maar ook met je tenen, je ogen of zelfs met slechts één spier. Toch is de kennis bij zorgverleners over wat er allemaal mogelijk is nog heel laag", zegt Kirsten Denis. Daarom is de website zo opgesteld dat het zonder voorkennis te gebruiken is. Op die manier kunnen spoedafdelingen in ziekenhuizen de website ook gemakkelijk raadplegen.

Ikkannietpraten.be in ziekenhuis Geel

In het revalidatiecentrum in het Belgische Geel werd de site al ingezet. Logopediste An: "Het belangrijkste is dat patiënten hun boodschap kunnen overbrengen. Als dat niet lukt door te spreken, dan zoeken we een andere manier. Initiatieven zoals deze website maken de zoektocht naar die andere manier een stuk gemakkelijker."



HL 40 hart-longmachine

Geïnspireerd door perfusionisten

- Intuïtieve gebruikersinterface.
- Veiligheidssysteem op meerdere niveaus.
- Aan te passen aan individuele voorkeuren en klinische behoeften.

Nieuwsgierig?
Scan de code en download de brochure

Lees meer in onze Nederlandstalige brochure.

www.getinge.com

GETINGE

Boeken

Ik ben geen man!

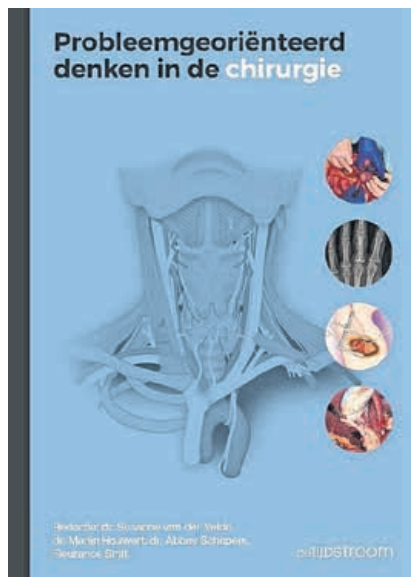
Auteur: Mirjam Kaijer
Uitgeverij: Uitgeverij Lucht
ISBN: 9789492798992
Prijs: € 23,99

Dit boek is een pleidooi voor meer persoonlijke geneeskunde en beter wetenschappelijk onderzoek naar man-vrouwverschillen in de zorg.
Het sluipt erin, als een dief in de nacht... Steeds vaker denk je: klopt dit wel? Ik heb een leuk leven en ik ben niet doodziek, maar mijn lijf doet raar. En dan zet je de volgende stap, je gaat de medische molen in. Welkom in de wondere wereld van de onbegrepen vrouwenklachten! Na de onthutsende hoeveelheid reacties op haar rubriek Diagnose in de krant gaat Mirjam op zoek naar antwoorden op de vraag hoe het komt dat er zo veel vrouwen met onbegrepen gezondheidsklachten rondlopen. Klachten die soms onterecht worden afgedaan als de overgang, burn-out, fibromyalgie, het chronisch vermoeidheidssyndroom of gewoonweg met de conclusie: 'Het zit tussen je oren'. Hoe kan het bestaan dat ruim 75 procent van de patiënten met schildklierafwijkingen, reuma en andere auto-immuunziekten vrouw is en dat men nog altijd niet weet hoe dat komt? Het antwoord is schokkend! Ik ben geen man! laat zien waarom legio vrouwen nog altijd in medisch niemandsland ronddolen. Dit boek is een pleidooi voor meer persoonlijke geneeskunde en beter wetenschappelijk onderzoek naar man-vrouwverschillen in de zorg. Ik ben geen man! is een aanrader voor elke hulpverlener en een bemoedigend en inspirerend voorbeeld voor vrouwen die in onze gezondheidszorg zijn verdwaald: geef nooit op! Mirjam Kaijer, journalist, columnist en oud-verpleegkundige, schrijft op luchtige en treffende wijze over haar zoektocht naar een diagnose; over de bureaucratie, de hiaten in ons zorgsysteem, de korte consulten en de foute conclusies. Ze vertelt hoe jaren later een onverwachte diagnose – en een operatie in Amerika – haar uiteindelijk op het juiste pad brengt.

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt

Probleemgeoriënteerd denken in de chirurgie

Auteur: Susanne van der Velde, Marijn Houwert
Uitgeverij: De Tijdstroom
ISBN: 9789058983459
Prijs: € 89,95



Chirurgie is een tot de verbeelding sprekend medisch specialisme. Operaties, traumaopvang, snel handelen: het vak is vooral bekend van heldhaftige beelden. De kern van de chirurgie zit hem echter in de juiste indicatiestelling aan de hand van klinisch redeneren. Om dat te leren is er dit boek. In Probleemgeoriënteerd denken in de chirurgie nemen de auteurs je aan de hand van casussen mee in het diagnostisch proces bij uiteenlopende, veelvoorkomende chirurgische ziektebeelden. De essentie is dat je met beperkte informatie al een differentiaaldiagnose opstelt en vervolgens aan de hand van een gerichte anamnese, lichamelijk onderzoek en zo nodig aanvullend onderzoek doorredeneert naar de diagnose, met bijbehorende behandelopties. Doelgerichtheid staat hierbij centraal. Opereren is een kerntaak voor chirurgen, maar hun werk stopt daar niet. Perioperatieve zorg en vooral ook nazorg zijn belangrijke onderdelen van de chirurgie; die komen in dit boek daarom ook ruimschoots aan bod. In vijftig hoofdstukken passeert de basis van het chirurgische vak de revue. Als je alle hoofdstukken hebt doorlopen, zul je een aardig eind op weg zijn in de kunst van het chirurgisch redeneren. Het boek is niet alleen waardevol voor studenten geneeskunde, chirurgen (in opleiding), physician assistants en SEH-artsen, maar ook voor andere medisch professionals die in hun werk te maken krijgen met chirurgische ziektebeelden.

Zuster in de wijk

Auteur: Anne Elsinghorst
Uitgeverij: Uitgeverij Lucht
ISBN: 9789493272071
Prijs: € 20,00

Anne Elsinghorst is een bevlogen zuster in de wijk. Al meer dan twintig jaar staat ze als wijkverpleegkundige mensen bij die thuis zorg nodig hebben. Ze verbaast zich erover dat haar vak zo'n suffig imago heeft. 'Alsof we alleen maar mensen helpen hun steunkousen aan te trekken. Maar werken in de wijk is veel meer dan dat.' Ze besloot er iets aan te doen. Omdat ze anderen heel graag wilde laten zien hoe bijzonder en mooi haar werk is, begon ze onder de naam Blogzuster verhalen te schrijven die een heel andere kant van wijkverpleging laten zien. Verhalen die je laten ervaren hoe uitzonderlijk het is als kwetsbare mensen je heel dichtbij laten komen. Daarnaast vertellen deze verhalen over mensen die afhankelijk zijn van de wijkzorg en over hoe bijzonder het is dat zij zorgverleners het vertrouwen geven om hen te helpen in deze moeilijke fase van hun leven.

De Snelle 800 keto

Auteur: Michael Mosley
Uitgeverij: Uitgeverij Nieuwezijds
ISBN: 9789057125744
Prijs: € 20,00

Door veel vetten en eiwitten en zeer weinig koolhydraten te eten raak je in ketose, waarbij je lichaam vet gaat verbranden in plaats van suiker. Dit proces van 'het omzetten van de metabole schakelaar' heeft als bijkomend voordeel dat je minder honger hebt en een ketodieet relatief gemakkelijk volhoudt. Het geheim van De Snelle 800 keto is de combinatie van het ketodieet met periodiek vasten, waardoor je snel in ketose raakt terwijl je mediterraan eten tot je neemt. Het stap-voor-stapprogramma bevat wekelijkse maaltijdplanners en recepten van Clare Bailey. Michael Mosley werd na zijn opleiding tot arts documentairemaker en presentator bij de BBC. Hij is auteur van de internationale bestsellers De Snelle 800 (het nieuwe 5:2 vastendieet), Het 8-weekse bloedsuikerdieet, Het slimmedarmendieet en Slaap vast. Het Nederlands Voedingscentrum adviseert overigens om het ketogeen dieet alleen te volgen onder begeleiding van een arts of diëtist. Zij kunnen inschatten of dit veilig is en of je alle voedingsstoffen binnenkrijgt die je lichaam nodig heeft.

Deze rubriek Boeken wordt u aangeboden door Operationeel, het magazine van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO). Boeken besteedt aandacht aan uitgaven op het gebied van chirurgie en daarmee samenhangende vakgebieden, en de gezondheidszorg in het algemeen. Veel boeken zijn ook verkrijgbaar in een goedkopere e-bookversie. Kijk daarvoor bijvoorbeeld op bol.com. Persberichten over nieuw verschenen boeken kunt u sturen naar redactie@lvo.nl.

www.sudocrem.nl

beschermt, verzacht en helpt

Gratis samples?

Laat alle ouderen gratis kennis maken met Sudocrem. Mail je naam (functie en organisatie) en adresgegevens naar info.nl@sudocrem.com.

Je kent Sudocrem natuurlijk van de verzorging van baby's schrale, rode billetjes. Maar Sudocrem is ook zeer geschikt voor de kwetsbare en gevoelige huid van ouderen. Naast luieruitslag bij baby's kun je dus ook incontinentie uitslag bij volwassenen behandelen en voorkomen met Sudocrem. Sudocrem is een medisch hulpmiddel dat de rode en kwetsbare huid verzacht en helpt.

teva

Sudocrem is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.
KOAG KAG 2977-1114-1569. NL/SUD/20/0013

Sudocrem®
MULTI-EXPERT

EXERGEN
CORPORATION

Innovative and Accurate Thermometers for You

NEW

De 7 voordelen van de Temporal Artery Thermometer

1. **Zeer nauwkeurig**
2. **Gebruiksvriendelijk**
3. **Zeer snel**
4. **Efficient**
5. **Comfortabel**
6. **Geen kapjes nodig**
7. **Schoon te maken met alcohol swipe**

Klinische accuraatheid van ± 0.1°C - Temperatuurbereik van 14-42°C - ZEVEN JAAR garantie

WIL JE MEER WETEN?

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

www.exergen.com