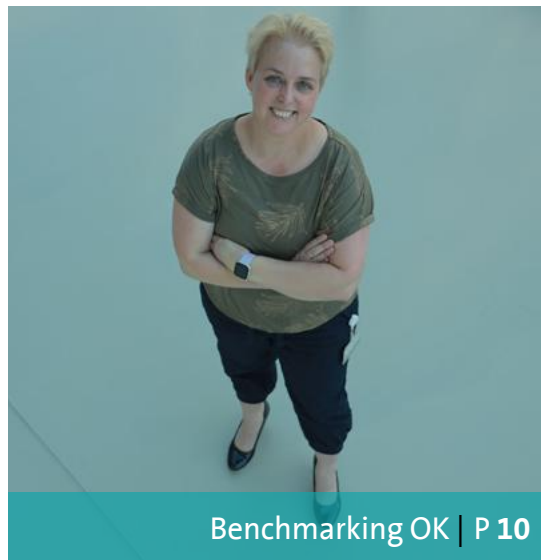




OK Logistiek – een vak apart | P 4



Benchmarking OK | P 10



Recoveryverpleegkundige
met creatieve passie | P 12



Na een uitstap van 13 jaar weer terug op de OK | P 8

'Het monitoren van patiënten op afstand wordt
de nieuwe trend' Bron: zorgzorro.nl

Anesthesiologen
blijken hun
tijd vooruit te
zijn...

Smeltje

Terug op papier

Na een periode afwezig te zijn geweest op papier, ligt de OK Visie Krant weer zoals vanouds in de koffiekamer. We hebben de afgelopen periode onze digitale kanalen gebruikt om jullie te informeren over het nieuws van de OK. Maar nu de reguliere zorg weer volledig is opgestart, hebben ook wij ons reguliere werk weer opgepakt en het resultaat ligt voor je. In deze editie vertelt Wianda Dijkshoorn-Albrecht over Benchmarking OK, een samenwerkingsverband tussen alle acht UMC's in Nederland met als doel het delen van kennis over de prestaties van de bedrijfsvoering van de OK-complexen. En onder andere natuurlijk ook: Dé Rubriek, Co-Nijntje en een bijdrage van de NVLO.

Wij wensen jullie veel leesplezier!



Redactie

Ingrid Hummel | Martijn Lupke
redactie@okvisie.nl

Uitgeverij

Y-Publicaties | Postbus 10208 | 1001 EE
Amsterdam | 020 – 520 60 77
www.y-publicaties.nl

Sales

Cross Media Nederland BV | 010 742 19 42
zorg@crossmedianederland.com

© 2020 OK Visie Krant | ISSN 2590-2431
Niets uit deze editie mag worden gereproduceerd
zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Mede mogelijk gemaakt door:

erbe
power your performance.

Thuis op je gemak de ervaringen van je collega's lezen?
Op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen
en de laatste innovaties? Aan je familie laten lezen
wat er speelt in de OK-wereld?

Dat kan nu!

Je kunt nu namelijk *member* worden van OK Visie!
Je ontvangt dan 6 x per jaar de OK Visie Krant,
en 4 x per jaar het OK Visie Magazine bij jou
thuis op de deurmat.



En dat voor
maar € 44,95*
per jaar!



Jouw voordelen op een rij:

- 4 x per jaar OK Visie Magazine
- 6 x per jaar OK Visie Krant

Dus wacht niet te lang, en word lid!
Ga daarvoor naar: www.okvisie.nl/word-lid



*abonnementsstarief van 2020

NAPA en NVA: leg lokale werkafspraken over taakherschikking vast

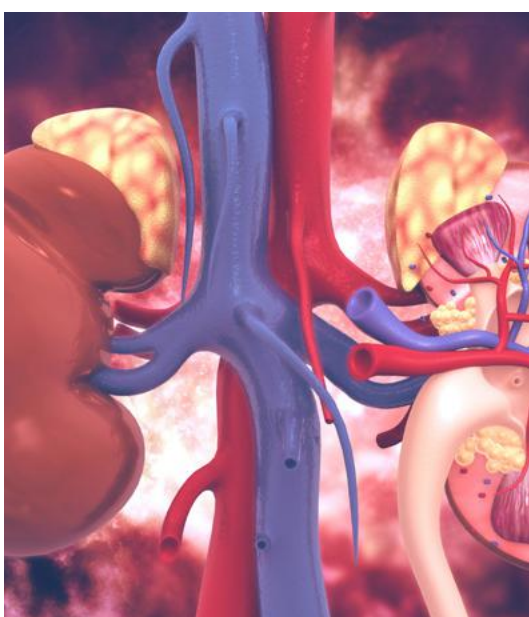
Op 1 juli heeft een bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) over de samenwerkingsafspraken. Daarbij is afgesproken om de afspraken die in 2015 zijn gemaakt in het beroepskader taakherschikking voorlopig niet te herzien. De belangrijkste aanleiding is de geplande herziening van het Beroepskader Informed consent in de anesthesiologie in 2021. Bij de herziening van het beroepskader zal de NAPA-vakgroep betrokken worden. De wijzigingen zullen vervolgens in het nieuwe Beroepskader Taakherschikking worden

meegenomen. Tot die tijd blijft het huidige beroepskader uit 2015 van kracht. Beide verenigingen hebben de wens uitgesproken om na de zomer met de volgende twee trajecten te starten: inzichtelijk maken van de specifieke opleidingscompetenties van PA anesthesiologie en de leden stimuleren om lokale werkafspraken over taakherschikking goed schriftelijk vast te leggen. Er zal na de zomer een werkgroep worden opgericht bestaande uit vertegenwoordigers van beide verenigingen om de specifieke EPA's voor PA anesthesiologie nader uit te werken.



Bron: www.anesthesiologie.nl.

Dieet voor operatie verbetert herstel nierdonor



Bron: amazingerasmus.nl.

Bijna driekwart van de nieren die in het Erasmus MC worden getransplanteerd, is tegenwoordig afkomstig van een levende donor. Als deze donoren vijf dagen lang een calorie- en eiwitarm dieet volgen voordat zij hun nier afstaan, versnelt dat hun herstel. Dat blijkt uit een verkennende studie van de afdeling Transplantatiechirurgie, die onlangs is gepubliceerd in het tijdschrift Aging.

Als een nier uit het lichaam wordt genomen, treedt in min of meerdere mate schade aan het lichaam, maar ook aan de nier op. Zeker nu zowel donoren als ontvangers ouder worden op het moment van transplantatie, wordt het beperken van deze schade belangrijker. De afdeling Chirurgie ging op zoek naar methoden om het herstel na een donatie te bevorderen.

Enkele jaren geleden werd al bij muizen aangetoond dat een kortdurend calorie- en eiwitarm dieet de schade aan nieren spectaculair kan verminderen. Het dieet werd vervolgens getest en veilig bevonden bij gezonde proefpersonen. Vorig

jaar werden ongeveer dertig nierdonoren geselecteerd. De helft van hen kreeg vijf dagen lang een calorie- en eiwitarm dieet voor de operatie, de andere helft volgde zijn of haar gebruikelijke voedingspatroon.

Het dieet bestond uit synthetische shakes, die dertig procent minder calorieën en tachtig procent minder eiwitten bevatten dan in het dagelijks aanbevolen voedingspatroon. Het dieet bleek bij te dragen aan een sneller herstel van zowel de donor als de ontvanger, ontdekte dr. Franny Jongbloed, onderzoeker en internist in opleiding, en inmiddels gepromoveerd aan het Erasmus MC. De functie van de overgebleven nier kwam bij de 'diëtende' groep donoren aanzienlijk sneller weer op peil.

Ook de ontvanger van een diëtende nier kreeg sneller een goede nierfunctie. 'Het dieet zorgt ervoor dat de donornier een pakketje beschermende genen meekrijgt', veronderstelt Jongbloed.

Rectumcarcinoom en bestraling

Jaarlijks worden in Nederland zo'n 4000 patiënten behandeld voor een rectumcarcinoom. Een deel van deze patiënten ondergaat bestraling (al dan niet in combinatie met chemotherapie) voorafgaand aan de operatie. Het doel van de bestraling is om een betere lokale controle op de tumor te krijgen. In het onderzoek Radiation therapy and rectal cancer. Benefits & Harms van mevr. A.J.M. Rombouts wordt aangetoond dat bij 10-20% van de patiënten het tumorweefsel volledig verdwijnt. Populatieonderzoek wees uit dat na

bestraling voor endeldarmkanker de kans op nieuwe tumoren in het bestralingsgebied niet verhoogd was. Sterker nog, de bestraling lijkt te beschermen tegen prostaatkanker. Er werd tevens aangetoond dat patiënten die werden bestraald voor een tumor in het kleine bekken anders dan darmkanker, wel een minimaal verhoogde kans hadden op het ontwikkelen van endeldarmkanker. Dit is belangrijke informatie voor 'shared decision making' in de spreekkamer.

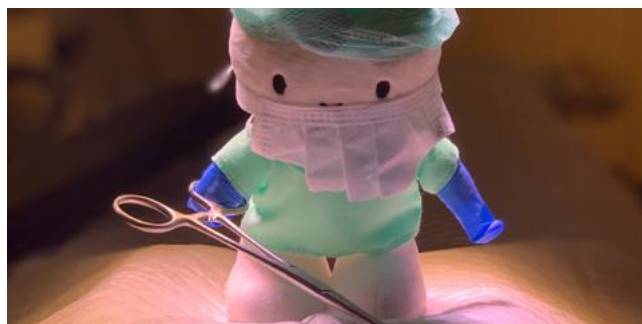


Bron: www.ru.nl.

Trippen

Co-Nijntje heeft het erg naar zin gehad op haar OK-stage in het Jeroen Bosch Ziekenhuis! Ze moest natuurlijk wel coronaproof aangekleed worden, zodat ze kon ervaren hoe het is om de hele dag met een mondkapje en een muts rond te lopen. Ze was benieuwd naar de werking van Esketamine, dus ze mocht zelf ervaren hoe patiënten kunnen trippen

van een beetje Esketamine, heerlijk vond ze het! Op een gegeven moment was ze verdwenen, het bleek dat ze ging oefenen met de zuigpot. Alleen had ze hem iets te hard gezet en voor ze het wist zat ze vast! Het allerleukste vond ze toch wel de kinderen. Op de verkoever lag een stoere jongen, Stijn, die graag met haar op de foto wilde!



Een pakket van A naar B. In de basis is logistiek overal hetzelfde. Toch is OK logistiek een andere tak van sport. In gesprek met Bart Meij, operationeel manager OK logistiek bij het Radboudumc, over wat logistiek in het ziekenhuis anders maakt dan bijvoorbeeld in het magazijn van bol.com of een ander ‘warehouse’.

Door Sandra Hogeling

Dynamisch team

Het logistieke team bestaat uit achttien medewerkers, aangevuld met studenten van de RU of HAN Campus Detachering. Bart: ‘Studenten van de Radboud Universiteit of de HAN kunnen hier werken. Dat zijn slimme jongens en meiden waar we graag een beroep op doen om het rooster sluitend te maken.’ De dagdienst wordt gedraaid door verschillende mensen, waardoor de samenstelling steeds wisselt. ‘Ik vind het daarom belangrijk dat er een team staat’, geeft Bart aan. ‘Ook vanuit mijn defensieachtergrond hecht ik daar veel waarde aan. Ik fungeer als een soort van bliksemafleider en creëer de randvoorwaarden, zodat iedereen in het team zijn of haar werk kan doen.’

Competenties

De functie logistiek medewerker is de laatste jaren ook uitgebreider en complexer geworden. ‘Mensen hebben niet altijd een goed beeld van de functie waar ze op solliciteren’, zegt Bart. ‘Het vraagt echt iets extra’s van mensen. Als er kritieke situaties ontstaan, dan komen er competenties om de hoek kijken waar je niet altijd gelijk aan denkt, zoals stressbestendig, initiatief nemen of kunnen doorvragen. Wanneer je vanuit een andere werkplek dan de OK bij een leverancier iets bestelt en het wordt verkeerd of te laat geleverd, dan is het vervelend, maar dan is er tijd om te herstellen.’ Bart: ‘Hier is geen hersteltijd. Je bent de laatste schakel, het laatste magazijn. En je kunt het verschil maken, dat moet je wel kunnen.’ De logistiek medewerkers OKC komen soms in situaties terecht waar een logistiek medewerker in een warehouse niet mee te maken krijgt. Bart: ‘Laatst moest een logistiek medewerker OKC in de operatiekamer iemand van de brancard op de operatietafel leggen. Het tweede acute team was nog niet binnen en dan kun je als medewerker niet zeggen dat je het niet doet. Als er een acute situatie ontstaat, dan moet je durven te helpen en niet dichtklappen. OK logistiek is echt anders en dat maakt het wel uniek.’

Uitbesteden

Het aantal specialismen is inmiddels uitgebreid met de afdeling Oogheelkunde. Bart: ‘We werken ook voor deze afdeling uniform. Dat is belangrijk, want dan kan elke medewerker van het team bijvoorbeeld bij ziekte van een collega de werkzaamheden ook uitvoeren.’ Veel afdelingen in het Radboudumc doen nog hun eigen logistiek. Al wordt de logistiek steeds meer uitbesteed naar de afdeling Supply Chain die hierin gespecialiseerd is. Voorraad wordt efficiënter en effectiever beheerd. Afdelingen kunnen focussen op hun core business: het verlenen van zorg. ‘Dat vertrouwen moet je verdienen’, geeft Bart aan. ‘Nee verkopen of misgrijpen is geen optie. Dagelijks laten wij onze meerwaarde zien en werken we aan een nog betere zorg en dienstverlening voor de OK.’

Opleiding

Vanuit het ziekenhuis volgen cursisten bij de HAN de opleiding logistiek medewerker OKC. ‘Je ziet pas na een



Bart Meij: “OK logistiek is echt anders en dat maakt het wel uniek.”

maand of vier echt wat dit werk met iemand doet’, zegt Bart. ‘Wij kiezen er ook heel bewust voor om pas laat in het inwerkingstraject de opleiding aan de HAN te laten volgen. Omdat je wel mensen binnen wilt hebben die voor langere tijd deel gaan uitmaken van het team. We hebben nu twee medewerkers die de opleiding volgen waarvan je al ziet dat ze verder zijn dan hun klasgenoten. Ze werken al dagelijks met de medische terminologie. Het is saaie stof, maar essentieel. Je moet dezelfde taal spreken als elke medewerker op de OK, want anders krijg je het bijvoorbeeld lastig in de nachtdienst.

De opleiding geeft ook steun en maakt je zekerder. De OK logistiek doet iets met je, en dan is het fijn als de opleiding je steun geeft en zekerder maakt. Het zijn supermannen en supervrouwen die de logistiek bedrijven hier. Ik ben heel trots op het team!’

Meer weten over de opleiding Logistiek medewerker OKC?
<https://www.han.nl/opleidingen/hbo-programma/logistiek-medewerker-okc/>.

Na covid-19

Nu de eerste golf in Nederland over zijn hoogtepunt heen is, komen regelmatig suggesties voorbij over hoe we na covid-19 de samenleving in zouden moeten richten. Wat daarvan terecht gaat komen is afwachten, maar buiten kijf staat dat er dingen gaan veranderen. Denk aan thuiswerken en vergaderen op afstand.

In de ziekenhuizen gaat zo langzamerhand de situatie weer naar normaal. Hier is de vraag wat daar nieuw aan zal zijn. Iedere instelling neemt bij het herstarten van de non-covidzorg de ervaringen van de afgelopen maanden mee, en gaat daar op eigen wijze mee om.

Wat in ieder geval moet en ook zal veranderen, is onze voorbereiding op een tweede golf. Door de hevigheid van de eerste werden we allemaal verrast, ondanks alle voorbereidingen die we getroffen hadden. Dat gaat ons bij de tweede niet gebeuren, maar we zullen ook alert moeten blijven op wat er in de toekomst allemaal nog op ons af komt aan pandemieën en op het langetermijneffect van de eerste covid-19-golf.

Zoals ik eerder al betoogde, is een les die we als gezondheidszorg kunnen trekken dat we te veel op onze eigen eilandjes zaten. Dat leverde onnodige obstakels op toen OK-medewerkers op stel en sprong moesten bijspringen op de ic's, die met veel improvisatie moesten worden geslecht. Dat kunnen we in ieder geval deels ondervangen door in de opleiding aandacht te besteden aan bredere inzetbaarheid.

Covid-19 heeft ons ook geleerd dat noodmaatregelen als zorg op afstand heel goed kunnen werken. Online consulten kunnen bezoeken aan de arts vervangen en maken kostbare capaciteit in een ziekenhuis vrij. En daar hoeft het niet bij te blijven. De komende maanden zullen we niet alleen bezig zijn met het wegwerken van achterstanden. We brengen ook in kaart welke lessen we hebben geleerd, en hoe we daar de komende jaren van kunnen profiteren.

Door [Mimoen Ahmidi](#)



Naar een nieuwe en effectievere stijl van leidinggeven



Consultant Ben de Swart ontwikkelde een nieuwe manier waarop leidinggevenden in een OK nog beter kunnen werken. De Swart merkte dat veel leidinggevenden vast blijven zitten in het hier en nu. Het gaat dan alleen nog om het dagelijkse reilen en zeilen van de afdeling. ‘Wil je uit die ad-hocmodus?’, schrijft hij. ‘Dan moet je juist gaan investeren in een betere toekomst. Je blik moet op vooruit en dat vraagt van jou nieuw gedrag. Die verandering, die begint bij jezelf.’

Dat gaat alleen niet zomaar. Zo veel dingen vragen de aandacht van een leidinggevende, dat het verleggen van aandacht lastig kan zijn. Zeker als iemand zelf uit de inhoud komt. Het is dan makkelijker om voor anderen te denken en instructies te geven. Aan reflectie kom je dan niet toe, laat staan aan een betere manier van werken in de toekomst.

Een weg uit de ad-hocmodus is te stoppen met het leidinggeven aan elk individueel lid van je team, maar je te richten op het team als geheel. ‘De kwaliteit van jouw afdeling is het gevolg van alle inspanningen door alle medewerkers. Stem je die goed op elkaar af en op de belangen van de afdeling, dan ontstaan er meer eenheid, meer voorspelbare resultaten en minder ad-hocsituaties.’

Het betekent ook loslaten en meer overlaten aan het team. Een systeem ontwikkelen waarin iedereen weet wat zijn verantwoordelijkheden zijn en zich inzet voor een goede sfeer, ruisvrije communicatie en een optimaal resultaat.

En ook dat begint weer bij jezelf, want voordat je een nieuw systeem handen en voeten geeft, zul je heel goed moeten weten waar je naartoe wilt en waarom. Daarna pas kun je je eigen gedrag, en dat van anderen, veranderen. ‘Hiervoor moet je wel weten wat je drijft, welke kwaliteiten je bezit en wat jou energie oplevert of kost.’

Ook het team gaat op een andere manier werken, binnen de kaders die jij vaststelt. Dat kan op weerstand stuiten, onder andere doordat mensen met gevestigde belangen zich bedreigd kunnen voelen. De kunst is dan vol te houden.

In het volgende OK Visie Magazine een uitgebreide beschouwing van Ben de Swart over de nieuwe manier van leidinggeven.

Door [Enno de Witt](#)



e-learning voor anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en recoveryverpleegkundigen

- Praktische e-learningmodulen die direct zijn toe te passen in de praktijk
- Verdieping van kennis en vaardigheden in de pré-, per- en postoperatieve zorg
- Snelgroeende bibliotheek met zeer praktijkgerichte online modulen
- Als naslagwerk te gebruiken ter voorbereiding op operaties en procedures
- E-learningmodulen te integreren in ieder LMS
- Mogelijkheid tot e-learning op maat, specifiek voor uw leerbehoefte
- Performance support met heldere instructiefilms en protocollen



OK Leerplein

www.okleerplein.nl

info@okleerplein.nl

020-5453380

Gondel 1 | 1186 MJ Amstelveen

Mail ons!

Met de e-learningmodulen van OK Leerplein wordt leren en persoonlijke ontwikkeling leuk en laagdrempelig. Wilt u meer informatie of heeft u vragen, laat het ons weten via **info@okleerplein.nl**.

Wij nemen binnen 24 uur contact met u op!



Verhoog de inzetbaarheid van uw OK-personeel met de leeroplossing van OK Leerplein



Team OK Leerplein: Martijn Lupke, Ralf Beekveldt, Asaf Gafni, Marlies Bakker, Ingrid Hummel en Robyn Barnier.

De vraag naar specifieke scholing voor de OK professionals is hoger dan ooit. Het aanbod heeft jaren achtergelopen bij de vraag. Ondenkbaar eigenlijk als je bedenkt dat de OK een 'high risk' afdeling is waar fouten direct kunnen leiden tot grote problemen. Kwalitatieve scholing van OK-professionals is daarom een vereiste om hoogwaardige en veilige operatieve zorg te verlenen.

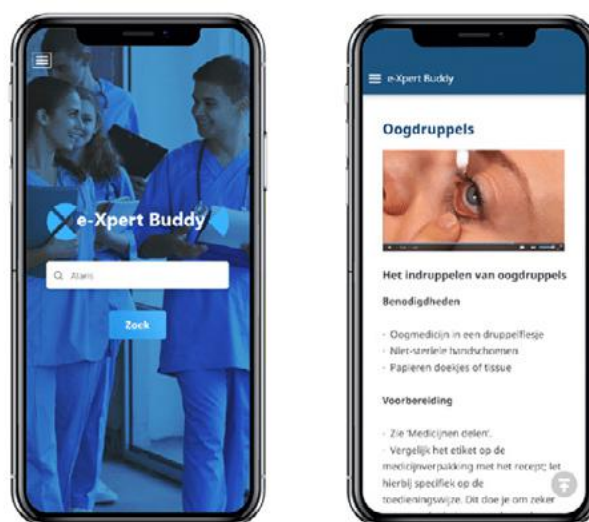
OK Leerplein is opgezet om het gehele OK-team van gerichte scholing te voorzien. De modules beslaan zowel chirurgie als anesthesie en recovery, maar zijn ook buiten de OK goed te gebruiken. Constante scholing van OK-professionals is een vereiste om hoogwaardige operatieve zorg te verlenen. Ingrid Hummel (OK Visie, auteur e-learning): "Dankzij de breed georiënteerde online modules van OK Leerplein blijf je op de hoogte van alle specialismen."

Voor operatieassistenten, die zich hebben gespecialiseerd in een aantal disciplines, zijn de modules van OK Leerplein een mooie manier om 'allround' te blijven. De benodigde kennis betreffende de pré-, per- en postoperatieve zorg blijft zo up-to-date. De modules kunnen ook als naslagwerk dienen, waarbij bijvoorbeeld de operatieprocedure voorafgaand aan een operatie kan worden doorgenomen. Kwalitatieve inzet van allround personeel is hiermee geborgd.

De e-learningmodules bieden voor gediplomeerde anesthesiemedewerkers en recoveryverpleegkundigen een verdieping van kennis en vaardigheden in de pré-, per- en postoperatieve anesthesiologische zorg.

OK Leerplein biedt een snelgroeiende bibliotheek met zeer praktijkgerichte online modules die binnen een korte tijd werknemers schoolt in de competenties van verschillende disciplines en technieken. Iedere maand verschijnen nieuwe modules die automatisch worden toegevoegd aan de bibliotheek.

Hiernaast wordt de medewerker ondersteund met innovatieve performance support met de **e-Xpert Buddy app**.

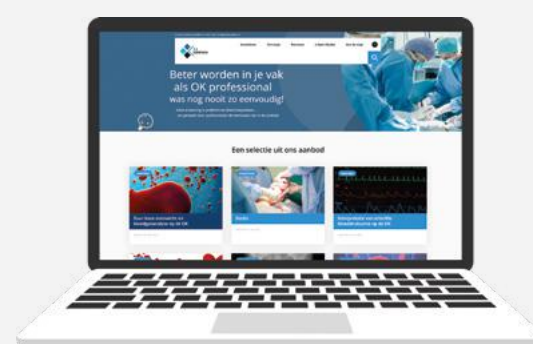


De inhoud omvat interactieve oefeningen, heldere afbeeldingen en illustraties en tientallen video's die de handelingen en procedures op realistische en stimulerende wijze aanleren. Met deze oplossing van OK Leerplein zorgt u ervoor dat uw team continu wordt geschoold en maximaal inzetbaar is.

Wij verzorgen met genoeg een demonstratie van het systeem en de inhoud bij u op locatie. Bent u betrokken bij het onderwijs van anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en recoveryverpleegkundigen? Neem dan contact met ons op.

OK Leerplein
www.okleerplein.nl
info@okleerplein.nl
020-5453380

OK Leerplein is een initiatief van OK Visie en ExpertCollege



Dé herintreder

In 'Dé'-rubriek laten we iedere maand iemand van de werkvloer aan het woord. Of het nu de praktijkopleider, de herintreder, de leerling of de afdelingsassistent is, dit is *jullie* rubriek!

Arno Pikart heeft na dertien jaar gewerkt te hebben als accountmanager bij ZimmerBiomet zijn oude functie als operatieassistent weer opgepakt. Hij werkt nu op de operatieafdeling van het Franciscus Gasthuis en Vlietland, de plek waar hij eerder al zes jaar werkte.

Door Ingrid Hummel



Arno Pikart: Het draaien van diensten vind ik een van de leukste aspecten van mijn werk.

Dé keuze om de OK te verlaten maakte ik omdat ...

er een uitdaging voorbij kwam in de 'industrie'. Ik zag dit als mooie kans om mijzelf op een ander vlak te ontwikkelen. Ik heb hier ook nooit spijt van gehad. In de dertien jaar dat ik deze functie heb uitgeoefend, heb ik een hoop geleerd en veel gezien op het gebied van orthopedie, sales en marketing. Vanuit dit werk heb ik zeer veel verschillende operatieafdelingen mogen bezoeken in binnen- en buitenland. Ervaringen die ik nu weer meeneem naar mijn huidige werkgever.

Dé belangrijkste reden om weer terug te keren naar de OK ...

was omdat ik toe was aan verandering en ik erachter kwam dat ik het werken op de OK gewoon nog steeds erg leuk vind. Ik ben nooit gevlucht van de OK omdat ik niet meer van het werk

hield, maar ben een andere uitdaging aangegaan. In mijn werk als accountmanager was ik regelmatig op de OK aanwezig en ik ben de affiniteit met het vak dan ook nooit kwijtgeraakt. Ook kreeg ik de behoefte om weer te gaan werken met meer regelmaat. Als accountmanager ben je 's avonds toch nog vaak bezig met mails en telefoontjes plegen. Nu is vrij ook echt vrij!

Dé aspecten van mijn werk als operatieassistent die ik het meest gemist heb zijn ...

vooral het werken in een team. Super vind ik dat! Als accountmanager ben je, ondanks al mijn zeer leuke collega's bij ZimmerBiomet, toch vaak alleen op pad.

Dé diensten die ik weer ga draaien vind ik ...

heerlijk! Ik vind dit een van de leuke aspecten van het werk. Als iedereen vertrekt en je het dan verder met je dienstmaatjes

moet organiseren. Ik vind die sfeer altijd erg leuk!

Dé nadelen van het werken op de OK zijn voor mij ...

het plannen van vrije dagen en vakanties, hier moet je snel aan denken. De roosters worden hier ver van tevoren bepaald en dit was ik echt niet meer gewend, maar daar is goed overheen te komen hoor!

Dé dingen die in mijn afwezigheid veranderd zijn op de OK zijn ...

heel verschillend per specialisme. Ik ben weggegaan voor de intrede van de endoscopische vaten, dus dat zal best even wennen zijn als ik daarop ingewerkt ga worden. Maar gelukkig zijn er ook nog veel dingen hetzelfde!

Jacqueline Roks-Slingerland werkt als operatieassistent in het Alexander Monro Ziekenhuis, en heeft daarnaast de vijfjarige opleiding tot gz-haptotherapeut gevolgd. Sinds enkele jaren combineert ze het werken op de OK met haar praktijk voor haptotherapie.

Door Ingrid Hummel

Hoe ben je ertoe gekomen om de opleiding tot haptotherapeut te gaan volgen?

Na een pittige en verdrietige periode werd ik onwel en dacht ik dat mijn leven stopte. Niets was minder waar, maar ik werd van de één op de andere dag heel angstig. Haptotherapie heeft mij geholpen om dichterbij mijn gevoel te komen en mijn gevoelens een plek te geven in het leven van alledag. Het heeft mij autonomer, zelfbewuster en vrijer gemaakt. Ik gun dit iedereen.

Wat houdt haptotherapie precies in?

Haptotherapie gaat over voelen. Voelen, denken en doen is de gouden combinatie die we in ons hebben.

Ons lijf laat op verschillende manieren merken hoe het met ons gaat en is heel zuiver (pijn, kippenvel, blozen, je houding). Onze gedachtes, die er razendsnel overheen gaan, maken het troebel, en toch slikken we die als zoete koek. Een burn-out is een goed voorbeeld; ons lijf heeft allang aangegeven dat we over onze grenzen gaan maar onze gedachtes poetsen die weg. Een haptotherapeut helpt je de signalen, die jouw lichaam uitzendt, te voelen en te vertalen. Het gaat om het herkennen van gevoelens, deze te erkennen en er vervolgens de verantwoording voor te nemen. Hierdoor ben je (weer) in staat om zelf de regie te pakken en de dingen op jouw wijze te doen, en zo zorg je goed voor jezelf. Dat geeft vertrouwen en vitaliteit.

Je kunt o.a. bij een haptotherapeut terecht wanneer je:

- meer ruimte wilt geven aan je gevoel, of juist 'te veel' voelt;
- niet lekker in je vel zit, depressieve gevoelens hebt;
- tobt met burn-outklachten;
- moeite hebt met verlies, afscheid en rouw;
- angstig bent of snel boos;
- moeilijk je grenzen aan kunt geven, geen 'nee' kunt zeggen;
- het lastig hebt in relaties, je vaak in een conflict belandt.

Kun je de principes van de haptotherapie toepassen in je werkzaamheden op de OK?

Ik zeg vaak dat ik op het werk operatieassistent ben en geen haptotherapeut. Ik ben daar onderdeel van een team en heb mijn eigen kwaliteiten en valkuilen. Mijn voelsprieten staan wel aan en daardoor pik ik snel signalen op. Als operatieassistenten kunnen we veel betekenen voor patiënten en vaak zit het dan in kleine dingen. Contact maken, een 'lijntje' leggen tussen jezelf en de patiënt, een hand vasthouden, een bemoedigend schouderklopje, oogcontact, een praatje maken, maar ook de manier waarop je met iemand omgaat als deze onder narcose is. Een patiënt voelt hoe er met hem/haar is omgegaan. Bij het Alexander Monro, waar ik nu werk, zie ik dat artsen en OK-medewerkers het belang van goed contact begrijpen. Het doet zo veel als je nog even voor de operatie een praatje maakt, voor de patiënt openstaat en tijd neemt voor zijn of haar gevoelens. Er 'zijn' voor de patiënt lijkt logisch, maar is meer dan alleen medische handelingen uitvoeren. Daar zit echt een groot verschil in!

Kun je tips geven die we in de dagelijkse praktijk ook kunnen toepassen?

Zorgmedewerkers zijn zorgzaam, maar cijferen zichzelf vaak weg. Dat is een valkuil. Het zou kunnen helpen om jezelf eens de volgende vragen te stellen: Zorg ik goed voor mijzelf? Hoe verhoud ik mij tot de ander, kan ik daarbij mijzelf zijn of loop ik mijzelf voorbij? Geef ik op tijd mijn grenzen aan? Beschik ik over veerkracht als het (tijdelijk) zwaar is? Fris en vitaal in je leven en werk staan blijkt niet altijd makkelijk. Als je niet luistert naar het fluisteren van je lijf, gaat het schreeuwen. Geef er op tijd gehoor aan! De beste werknemer is een vitale werknemer. Ik denk dat we veel mensen voor het vak kunnen behouden door hun te leren beter voor zichzelf te zorgen.

Ik heb rond dit thema meerdere workshops mogen geven in het UMCU. Het lijkt mij leuk en zinvol om dat in de toekomst vaker te kunnen doen, in teams, bij (zorg) instellingen en op symposia. Daarnaast kijk ik graag mee bij teams waar 'het niet lekker loopt'. Vanuit een eerlijke, betrokken, soms confronterende wijze de angel eruit halen en ieder teamlid als individu met zijn kwaliteiten en valkuilen tevoorschijn halen, kan bijdragen aan een nieuwe teamspirit. Daar krijg ik energie van.

Wil je meer weten over haptotherapie kijk dan eens op haar site: www.haptotherapeutzeist.nl.



Jacqueline Roks: Er 'zijn' voor de patiënt is meer dan alleen medische handelingen uitvoeren.

Benchmarking OK

Van elkaar leren door te vergelijken

De ambitie om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de patiëntenzorg, reikte voor Wianda Dijkshoorn-Albrecht op een gegeven moment verder dan het zorgen voor de individuele patiënt op de OK. Na een aantal jaar als anesthesiemedewerker gewerkt te hebben, is zij de opleiding management in de gezondheidszorg gaan volgen en operationeel manager in het Radboudumc geworden. Momenteel is zij projectleider van Benchmarking OK, een samenwerkingsverband tussen alle acht umc's in Nederland.

Door Ingrid Hummel

Wianda: in mijn jaren als operationeel manager heb ik veel geleerd over OK-processen en personeelsmanagement. Een tijd waarin ik met plezier heb gewerkt aan het optimaliseren van de patiëntenzorg en het zorgen voor een fijne werkomgeving voor de OK-medewerkers, maar waarin ik ook heb geleerd hoe complex bepaalde processen in de OK-wereld zijn, waardoor we soms geen grip krijgen op bepaalde problemen, zoals bijvoorbeeld het personeelstekort. Het leren doorgronden van deze complexe uitdagingen was voor mij de reden om bestuurskunde te gaan studeren. Op dit moment ben ik mijn masterthesis aan het schrijven, en ik hoop binnen afzienbare tijd mijn opleiding af te ronden. In mijn afstudeeronderzoek mag ik onderzoek doen naar de wijze waarop we vanuit de gedachte van 'goed bestuur' in tijden van schaarste en het reduceren van OK's komen tot een goede verdeling van OK-capaciteit. Welke keuze maakt een ziekenhuis op dit punt en wanneer kun je dan vanuit ethisch perspectief spreken van 'het goede doen'?

Hoe is Benchmarking OK ontstaan?

In 2004 is het project Benchmarking OK van start gegaan. Een samenwerkingsverband tussen alle acht universitair medische centra in Nederland, onder de vlag van de NFU. Benchmarking OK is in 2004 opgezet met als doel van elkaar te leren door zowel kwalitatieve als kwantitatieve prestaties van de OK-afdelingen onderling te vergelijken. Door deze gegevens te vergelijken werd getracht te komen tot kwalitatieve verbeteringen en tot vergroting van de doelmatigheid van OK-processen.

Wat is het doel van jullie organisatie?

Het delen van kennis over de prestaties in de bedrijfsvoering van de OK-complexen is nog steeds een groot speerpunt van Benchmarking OK. Naast doelmatigheid zijn ook zorgkwaliteit, arbeidskwaliteit

Wianda: Het delen van kennis over de prestaties in de bedrijfsvoering van de OK-complexen is een groot speerpunt van benchmarking OK.

en personeel van groot belang. Zeker in deze tijd waarin personeelstekorten, verschuiving van zorg en innovaties gespreksonderwerpen zijn. Benchmarking OK heeft de ambitie het leereffect tussen organisaties te optimaliseren, best practices te benoemen en te verspreiden, en daarnaast wetenschappelijk onderzoek te doen. In de komende jaren zal binnen Benchmarking OK aandacht zijn voor uiteenlopende OK-gerelateerde onderwerpen.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan veranderingen in de gemiddelde operatieduur, veranderend opleidingslandschap, binden en boeien van OK-medewerkers, en aan duurzaamheid op OK. Naast het doen van onderzoek willen we ook graag in gesprek zijn met OK-medewerkers over OK-gerelateerde onderwerpen tijdens studiemiddagen. Daarom komen er volgend jaar studiemiddagen, en ook weer een Benchmarking OK-symposium. Op www.benchmarking-ok.nl vind je informatie over Benchmarking OK en over de planning en thema's van de studiemiddagen.

Kun je wat voorbeelden geven van vergelijkende onderzoeken die er tussen de umc's zijn gedaan?

Lizette van Veen-Berkx, de vorige projectleider voor Benchmarking OK, heeft veel onderzoek gedaan naar efficiënt gebruik van OK-tijd. Denk hierbij aan het onderzoeken van de late start, vroeg einde, leegstand en de invloed van anesthesietijd op de OK-planning. Eén van de onderzoeken die Lizette heeft uitgevoerd, gaat over een voor iedereen bekend fenomeen op OK: de late start. We maken allemaal mee dat we later starten dan de geplande tijd, door welke reden dan ook. Dit onderzoek is uitgevoerd met behulp van data van alle acht umc's uit de Benchmark-database. Naast data-analyse, is gebruik gemaakt van focusgroepen om meer inzicht te krijgen in de verhalen achter de cijfers. De uitkomsten van dit onderzoek hebben geleid tot succesvolle interventies om een late start te verminderen.

Hoe komt de database met gegevens van de umc's tot stand?

De database is opgesteld aan de hand van de relevante registratiemomenten tijdens het perioperatieve proces. De momenten van aankomst op de holding tot vertrek naar verpleegafdeling of ic worden geregistreerd, evenals essentiële informatie zoals ASA-classificatie, anesthesietype en specialisme. Aangezien alle ziekenhuizen werken met geautomatiseerde systemen, is deze informatie voorhanden, al vergt het wel goede afstemming over de definities die worden gebruikt.

Is er ook een soortgelijke benchmarking van perifere ziekenhuizen?

Er zijn in de afgelopen jaren verschillende ziekenhuizen aan de slag gegaan met benchmarken van OK- data, niet alleen de umc's, maar ook topklinische en STZ-ziekenhuizen. Dit kan op individuele basis met oog op het optimaliseren van het eigen OK-proces, maar er zijn ook voorbeelden dat topklinische en STZ-ziekenhuizen onderling vergelijken om te leren en te optimaliseren.

Wat zie jij als de grote verschillen tussen de academische centra en perifere ziekenhuizen?

In de afgelopen jaren is er veel veranderd op de OK-afdelingen in Nederland. Daar waar voorheen ZBC's beperkt aanwezig waren, zijn ZBC's nu een gevestigde partner in het aanbieden van OK-zorg. Dit zie je ook terug in bijvoorbeeld initiatieven om ZBC's te betrekken bij het opleiden van OK-medewerkers. In het aanbod van operaties op een OK-afdeling is de afgelopen jaren ook veel veranderd. Verdergaande ontwikkeling en specialisatie van chirurgische specialismen zorgt voor nieuwe technieken en verdere verfijning op de OK. Daarnaast zorgen politieke keuzes voor een veranderd speelveld. Zo wordt aan de umc's gevraagd keuzes te maken in het academisch profiel, waardoor de zorg verschuift. Deze verschuiving vindt plaats richting andere umc's, maar ook richting STZ-ziekenhuizen. Deze verschuiving van zorg vindt al geruime tijd plaats en ik verwacht dat dit in de komende jaren explicieter wordt en dat er meer landelijke expertisecentra komen voor topreferente en specialistische zorg.

Hoe zie jij de toekomst van de beroepen op de OK?

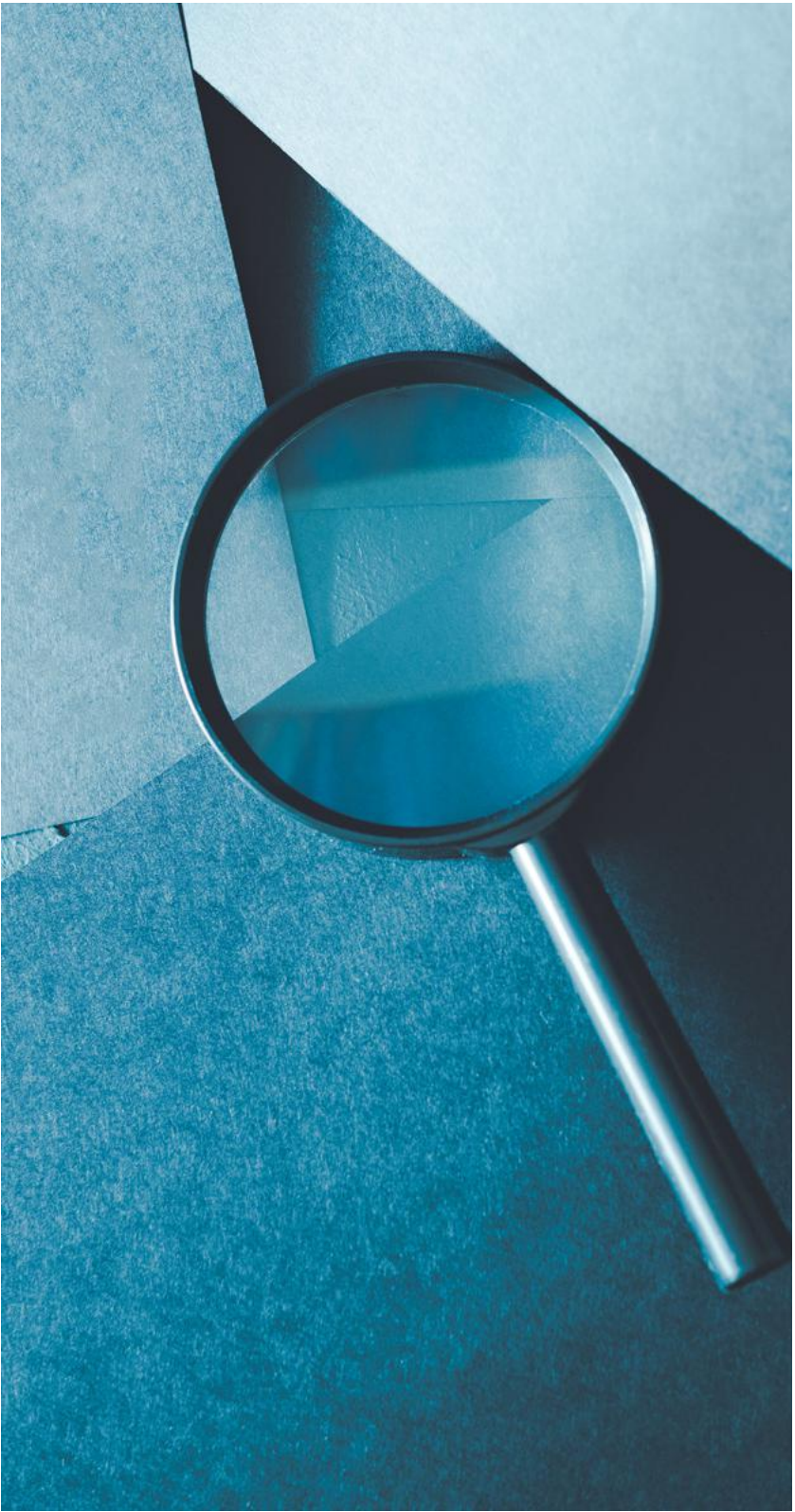
Verschuivingen in het zorgaanbod en verschuivingen in het opleidingslandschap betekent dat de OK-beroepen ook langzaam veranderen. Een structurele verandering in het aanbod van chirurgische ingrepen betekent dat er mogelijk andere competenties gevraagd worden van OK-medewerkers in STZ-ziekenhuizen dan aan zorgmedewerkers in academische ziekenhuizen. Deze verandering zorgt ervoor dat je als OK-medewerker nog bewuster kunt kiezen voor je werkomgeving. Dat is op zich niet nieuw en al gaande, maar ik verwacht dat dit nog explicieter wordt de komende jaren. Denk hierbij aan het veranderend opleidingslandschap (CZO, BMH, hbo-verpleegkunde - technische stroom etc.), uitwisseling van OK-medewerkers in de regio (regionale taak umc) en uitwisseling tussen specialismen, zoals in de covid-periode met ic-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers.

Benchmark is een begrip uit de wereld van de kwaliteitsbewaking.
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Kwaliteitsbewaking>

De Engelse term benchmark betekent eigenlijk meetspijker.
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Meetspijker>

Een referentiepunt voor landmeters.
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Landmeter>

Het leenwoord benchmark, vertaalbaar als 'referentiekader' of 'ijkingskader', is een testprocedure om de prestaties van apparaten, systemen of organisaties met elkaar te kunnen vergelijken. Benchmarking is een manier voor organisaties om van elkaar te leren, verantwoording af te leggen en toezicht te vergemakkelijken.



- In de kern gaat het bij benchmarking om drie stappen:**
- Het vergelijken van de eigen processen en prestaties met die van de andere deelnemers;
 - Het analyseren van de verschillen tussen de diverse processen en prestaties door te proberen te begrijpen waarom deze worden toegepast;
 - Het verbeteren daarvan aan de hand van de informatie verworven tijdens het proces.

bron: Wikipedia

Recoveryverpleegkundige met een creatieve passie

In 2013 ben ik als leerling-recoveryverpleegkundige begonnen in het Diaconessenhuis Utrecht/Zeist. Inmiddels heb ik mijn functie uit kunnen breiden met de rol van senior kwaliteit en veiligheid op de recovery. Hiervoor heb ik vanuit het ziekenhuis een kwaliteitsmanagementopleiding mogen volgen. Vanuit deze functie kan ik mij inzetten om kwaliteitsverbeteringen te realiseren op de afdeling.

Door Natasja Bernds



Natasja Bernds: Mijn werk als recoveryverpleegkundige lijkt soms net op koken.

Deze seniorfunctie is zo'n vier jaar geleden in het leven geroepen. Het leuke hieraan is dat ik die rol op mijn manier vorm heb mogen geven. Vanuit mijn rol als senior ben ik onder andere verantwoordelijk voor het VIM (veilig incident melden)-team, VMS (veiligheidsmanagementsysteem) thema's, scholingen, lean verbeterbord en verbeterprojecten. Daarbij werk ik nauw samen met de beleidsadviseur OKC en de senioren van de disciplines anesthesie en chirurgie. Dankzij die korte lijntjes met de verschillende disciplines is er een verbeterde onderlinge samenwerking ontstaan.

Omdat ik drie dagen op het OKC werk, heb ik ernaast nog tijd om bezig te zijn met mijn eigen onderneming 'In het moment yoga & food'. Op mijn website deel ik mijn passie voor vegetarisch koken. Ook geef ik yogalessen op verschillende locaties in de omgeving van Amersfoort. Voor de landelijke stakingsdagen voor een betere cao ben ik afgelopen jaar

gevraagd om een aantal yogaworkshops te organiseren voor het OKC. Dit was ontzettend leuk om te doen en heeft gezorgd voor een extra verbinding met mijn collega's. Best of both worlds.

Parttime werken voor het ziekenhuis vormt voor mij een stabiele basis. De thuisbasis waar ik samenwerk met mijn vertrouwde collega's, waar ik een band mee heb opgebouwd. In mijn eigen onderneming heb ik alle vrijheid en kan ik mijn creativiteit kwijt in mijn recepten en yogalessen. Voor mij werkt het goed om met mijn verschillende ambities bezig te zijn, hierdoor blijf ik geprikkeld en raak ik niet verveeld.

Het fijne aan het Diaconessenhuis is dat het mij steunt in het ontwikkelen van mijn andere passies. Ik krijg namelijk aan het einde van dit jaar vier maanden onbetaald verlof om een zwangerschapsvervanging te doen. Ik geef dan yogales en zorg voor het eten tijdens stilte retraites midden in de natuur in het oosten van het land. Waarna ik weer helemaal zen terug kan komen op de werkvloer. Flexibiliteit van de werkgever anno 2020!



Overeenkomsten

Mijn werk als recoveryverpleegkundige lijkt soms ook net koken. Een beetje van dit voor de pijn en een snuffje van dat tegen de misselijkheid. Natuurlijk binnen de richtlijnen van protocollen, maar met hetzelfde resultaat; tevreden klanten.

In mijn yogalessen probeer ik een ontspannen setting te creëren, door middel van bijvoorbeeld muziek, licht of door bij mooi weer naar buiten te gaan en live de natuurgeluiden te horen. Ik krijg vaak terug van deelnemers dat dit een serene werking op ze heeft. Uit onderzoek is gebleken dat een 'healing environment' in het ziekenhuis ook een positief effect kan hebben op de gemoedstoestand van de patiënt. Hierdoor ben ik op de werkvloer ook een werkgroep gestart die zich met de ziekenhuisomgeving van de patiënt bezighoudt, door bijvoorbeeld natuurelementen op het plafond aan te brengen en muziek aan te bieden. Ook komen soms de yoga-ademhalingsoefeningen voor patiënten van pas. Deze kunnen werken bij pijn en stress.

Uiteindelijk is het doel voor alles hetzelfde, tevreden patiënten bij ontslag van de recovery, ontspannen deelnemers in de les, vrienden genietend aan tafel. En daar krijg ik weer energie van!

Kijk op www.inhetmoment.com voor mijn recepten & yoga-inspiratie.

Bloemkoolrijst: van niche naar mainstream

Over de snelle vlucht van bepaalde trends op het gebied van gezonde voeding, verbaas ik me af en toe. Waar een product twee jaar geleden alleen nog genoemd werd op enkele schimmige macrobiotische foodblogs, met een doelgroep in de uiterste hoeken van bepaalde health-niches (lees: knokige vrouwen in zwierige hippiejurken en rood hennahaar), kan dit vandaag zomaar in de schappen van bijvoorbeeld Albert Heijn te vinden zijn.

Door Dorien Beekveldt | schrijfster & receptenmaakster



Zo had ik in 2016 niet verwacht dat bloemkoolrijst in 2018 gewoon naast de voorgesneden roerbakgroenten te vinden is in sommige supermarkten. Bloemkoolrijst is rauwe bloemkool die fijngehakt is tot korrels ter grootte van rijst. De bedoeling is – zoals de naam al doet vermoeden – om het te bereiden als vervanging van normale rijst. Dus bijvoorbeeld nasi met bloemkoolrijst. Of curry, of risotto. Zo krijg je een maaltijd met meer vitamines en veel minder calorieën.

Bloemkoolrijst sluit aan bij de trend van minder granen eten. Het is in een paar jaar dusdanig populair geworden, dat het de rijstlobby USA Rice vorig jaar te heet onder voeten werd. Ze vonden dat consumenten misleid werden door de naam ‘cauliflower rice’ en dat de naam veranderd moest worden in ‘riced cauliflower’. Dat misleiden van consumenten was natuurlijk een excuus. In werkelijkheid was USA Rice waarschijnlijk bang voor dalende verkoopcijfers.

Dit incident geeft aan dat gezonde alternatieve voeding steeds normaler aan het worden is. In welke koffiezaak kun je tegenwoordig geen soja latte bestellen? Sterker nog: stap op een zaterdagochtend de gemiddelde voetbalkantine binnen en vraag wie weet quinoa is, en er zullen vast een paar handen in de lucht gaan. En zo dus ook met bloemkoolrijst. Of het echt naar rijst smaakt, laat ik aan u over. In ieder geval smaakt het met gebruik van de juiste smaakmakers zeker niet naar bloemkool, en dat het beter voor de lijn is dan normale rijst, staat buiten kijf.

Bloemkool-quinoa patties met feta

Dit recept is voor bloemkool-quinoa patties. Die kun je afgekoeld zo uit het vuistje eten als lunch of snack. Of ’s avonds een paar warme patties met een salade als avondeten.

Dit heb je nodig:

- 300 gram bloemkoolrijst of bloemkoolroosjes
- 125 gram ongekookte quinoa
- 3 eiwitten
- 35 gram bloem
- bosje bieslook
- 150 gram feta
- peper en zout naar smaak

Zo maak je het:

Verwarm de oven voor op 200 °C.

Kook de quinoa volgens instructies en giet af.

Als je geen bloemkoolrijst kon vinden in de supermarkt en dus een gewone bloemkool hebt gekocht: vermaal in een foodprocessor de rauwe bloemkool tot grove kruimels ter grootte van rijstkorrels.

Verkruimel de feta en kluts hier de eiwitten, bloem en gesneden bieslook doorheen. Schep er dan de gekookte quinoa en de bloemkoolrijst doorheen. Breng op smaak met peper en evt. zout.

Verdeel de mix in acht delen. Vorm er patties/burgers van op een met bakpapier beklede bakplaat. Bestrijk elke pattie met een beetje olijfolie.

Bak de patties 10 minuten, keer ze dan om en bak ze nog eens 10 minuten.

Borstbehoud en borstreconstructies na borstkanker hebben positief effect op kwaliteit van leven



Vrouwen die bij borstkanker kiezen voor het reconstrueren van een borst of een borstsparende behandeling, beoordelen hun kwaliteit van leven significant hoger dan vrouwen die hun borst permanent verliezen door de operatie. Dat blijkt uit een grootschalig wetenschappelijk onderzoek, waarin voor het eerst is gekeken naar de effecten op lange termijn. Aan het Nederlandse onderzoek hebben bijna 2.000 vrouwen deelgenomen. In Nederland krijgt jaarlijks 1 op de 7 vrouwen de diagnose borstkanker. In een groot aantal van de gevallen ondergaan patiënten in het behandeltraject een operatie om de tumor of de aangedane borst volledig te verwijderen. Onderzoek door een onderzoeksgroep van plastisch chirurgen en gezondheidswetenschappers toont aan dat het verliezen van een borst door borstkanker grote impact heeft op de kwaliteit van leven. Vrouwen die hun borst permanent verliezen beoordelen hun kwaliteit van leven gemiddeld lager. Zij ervaren vooral negatieve gevolgen in relatie tot lichaamsbeleving en wat betreft psychosociaal en seksueel welbevinden. Vrouwen die kiezen voor het reconstrueren van een borst of die borstsparend zijn geopereerd, geven hun leven een veel hogere waardering. Prof. dr. Marc Mureau, plastisch chirurg en gespecialiseerd in oncologisch reconstructieve chirurgie in het Erasmus MC: “De uitkomsten van dit onderzoek zijn belangrijk voor de toekomst van borstkankercare. Omdat de overleving na de behandeling van borstkanker steeds beter wordt, is kennis over de lange termijneffecten van de verschillende behandel mogelijkheden belangrijk voor patiënten zodat zij samen met de medisch specialist een goed geïnformeerde keuze kunnen maken voor de behandeling.”

De verschillende (chirurgische) borstkankerbehandelingen – borstamputatie zonder reconstructie, borstamputatie gevolgd door reconstructie met een prothese of lichaamseigen weefsel en borstsparende chirurgie gevolgd door bestraling – laten geen verschil in overlevingskans zien. Wel zijn er duidelijk verschillen in de door patiënten gerapporteerde kwaliteit van leven. Het onderzoek toont aan dat patiënten een significant lagere kwaliteit van leven ervaren na borstamputatie, dan na borstreconstructie of borstsparende therapie. Bij een borstreconstructie en/of borstsparende behandeling hebben vrouwen onder andere een betere lichaamsbeleving. Patiënten die een borstamputatie hebben ondergaan geven juist het laagste psychosociale en seksuele welbevinden aan. Vrouwen met een reconstructie van lichaamseigen weefsel zijn het meest tevreden met hun borsten, maar zij beoordelen de algehele kwaliteit van leven hetzelfde als vrouwen met een prothesereconstructie.

Complicaties hebben negatief effect

Een belangrijke bevinding is daarnaast dat vrouwen die een complicatie hebben doorgemaakt na een borstreconstructie, een slechtere kwaliteit van leven ervaren. Het negatieve effect van deze complicaties is het grootst en houdt het langst aan voor vrouwen met reconstructie met lichaamseigen weefsel. Na een complicatie bij een reconstructie met lichaamseigen weefsel ervaart 31% van de vrouwen 6 tot 9 jaar na de chirurgische ingreep nog matige tot ernstige pijnklachten. Dat geldt voor 16% van de vrouwen na een gecompliceerde prothesereconstructie.

Complicaties komen het minst voor bij borstsparende chirurgie (16%) terwijl 22% kampt met complicaties na een borstamputatie. Bij reconstructies treden het vaakst complicaties op, 42% na reconstructie met lichaamseigen weefsel en 33% na een prothesereconstructie.

Geen ‘beste’ manier

Opmerkelijk is dat patiënten uit de borstsparende therapiegroep het vaakst klachten aan hun borst hebben. Dit wordt mogelijk verklaard door de lange termijn gevolgen van de bestraling. Casimir Kouwenberg, wetenschappelijk onderzoeker: “Het onderzoek laat duidelijk de meerwaarde zien van een borstsparende behandeling of borstreconstructie op de lange termijn kwaliteit van leven van borstkankerpatiënten. De effectverschillen tussen de drie mogelijke behandelingen – borstsparend, reconstructie met prothese of eigen weefsel – zijn subtiel en klinisch gezien niet relevant. Er is dus niet een ‘beste’ manier om de borst te reconstrueren of te behouden. De keuze hangt uiteindelijk af van wat oncologisch en medisch veilig is en van de voorkeur van de patiënt. Het onderzoek biedt handvatten om geïnformeerd te beslissen, zowel voor de groep die zo min mogelijk risico wil nemen als voor patiënten die bereid zijn een ingreep met meer risico’s op complicaties te ondergaan. We kunnen nu nog beter onderbouwd zowel de kwaliteit van leven als de kans op complicaties meenemen in de patiëntenvoorlichting.”

Dr. Kelly de Ligt, wetenschappelijk onderzoeker bij Integraal Kankercentrum Nederland, beaamt dit: “Om een goede keuze te maken, is het belangrijk dat de patiënt weet wat de voor- en nadelen van alle opties zijn. Dit is zowel voor de kortere als langere termijn belangrijk: we willen dat patiënten een duurzame keuze kunnen maken. We zien daarom graag dat onze bevindingen worden opgenomen in bestaande keuzehulp voor vrouwen met borstkanker.”

Langlopend onderzoek in vier ziekenhuizen

Het onderzoek door plastisch chirurgen in het Erasmus MC en drie perifere ziekenhuizen is het eerste grootschalige en langlopende onderzoek dat de kwaliteit van leven op de lange termijn meet, na vier veel voorkomende chirurgische behandel mogelijkheden bij borstkanker (borstamputatie [n=507], borstsparende therapie [n=615], borstamputatie gevolgd door prothesereconstructie [n=419], borstamputatie gevolgd door lichaamseigen weefsel reconstructie [n=330]). De patiëntgroep van 18711 vrouwen, die zijn behandeld tussen 2008 en 2018, is behandeld in één academisch en drie grote perifere ziekenhuizen in Nederland. Zij ondergingen zes maanden tot tien jaar geleden een operatie voor borstkanker. De kwaliteit van leven is gemeten met vier gevalideerde en betrouwbare vragenlijsten, die vaker worden gebruikt bij borstkankerpatiënten. Het artikel van het onderzoek is gepubliceerd in het juli nummer van het internationaal vermaarde Plastic & Reconstructive Surgery.

Bron: NVPC

Brainwave

Puzzel lekker mee!

4			9	1	3		6	
9				8			4	2
						1	9	7
			4			6	8	
					2		3	
7		4	5					
		1			5		2	
3	4				6		5	
2						4		3

				1	5	6		
				6		8	5	
								3
2		8						4
	4		3	9				2
6		1	2					
4	8		6	7				
			8				9	
		6		4				

B	R	G	H	L	E	R	B	P	M	E	P	P	O	B	M	C	O
A	P	J	R	I	L	V	L	O	Q	A	G	U	P	A	U	S	A
C	L	A	B	I	A	M	U	U	L	Y	A	U	R	M	L	O	T
F	O	X	V	L	J	V	L	U	S	I	V	V	F	G	L	S	R
H	F	N	L	A	S	E	P	L	N	P	S	J	M	E	E	D	O
B	Y	Y	W	I	Y	A	P	E	S	L	E	H	T	P	B	C	A
S	P	R	N	Q	C	S	F	A	I	U	E	C	E	Z	E	R	O
Q	M	A	G	S	P	R	A	I	N	E	R	R	I	V	R	Q	E
T	Q	L	N	N	O	A	C	A	U	C	I	E	F	B	E	Y	S
J	M	S	O	N	E	R	T	D	L	T	R	X	T	I	C	P	O
P	F	U	L	I	P	A	U	E	O	B	E	E	Z	U	I	X	F
R	B	C	C	N	Q	B	O	N	L	K	L	T	A	A	P	V	A
H	H	I	W	E	W	X	E	L	U	L	Y	A	L	S	O	W	G
G	P	A	J	T	O	U	T	J	P	J	A	J	G	Y	B	Y	U
T	G	T	J	N	M	C	P	M	U	I	R	A	V	O	M	V	S
V	U	C	Z	W	I	E	S	Q	P	N	K	V	Q	V	C	T	L
B	M	D	W	U	F	E	E	M	E	T	I	B	I	A	C	M	R
B	F	M	T	E	H	X	R	S	I	F	I	G	F	X	D	H	M

- AORTA
 - CEREBELLUM
 - LABIA
 - NEFRON
 - PANCREAS
 - SCAPULA
- BICEPS
 - COECUM
 - LARYNX
 - OESOPAGUS
 - PATELLA
 - TIBIA
- BIJNIER
 - GALBLAAS
 - LONG
 - OVARIUM
 - PERITONEUM
 - UTERUS

Klaar voor de volgende golf?

De coronabesmettingen zijn weer flink aan het toenemen, vooral in de grote steden in de Randstad. Ontgroeningen zijn afgelast, mondkemperplicht geldt op meerdere plekken en het vermijden van drukke plaatsen wordt aangeraden. We stevenen af op een tweede golf coronapatiënten als dit zo doorgaat. Maar zijn we er al klaar voor? Veel zorgmedewerkers zijn nog aan het bijkomen van de eerste golf, zowel lichamelijk als mentaal. Daarnaast overweegt 10% van de zorgverleners de zorg te verlaten na deze heftige periode. Ook Diederik Gommers waarschuwt dat veel verpleegkundigen nog aan het herstellen zijn en dat overbelasting bij een tweede golf een reëel risico is. De vraag is of veel zorgmedewerkers niet nu al overbelast zijn. Welke lessen nemen we mee uit de eerste golf? Kunnen we de zorg anders organiseren, zodat het beter te managen is en de operatiekamers grotendeels door kunnen draaien? Waarom geen coronacentra, een aantal ziekenhuizen op strategische plaatsen in Nederland die alleen coronapatiënten behandelen en uiteraard gecompenseerd worden voor het geleden productieverlies? Dat vraagt een hoge organisatiegraad van ziekenhuizen en een centrale rol voor het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding). Hoe het ook georganiseerd gaat worden, we krijgen er als OK-professionals sowieso weer mee te maken, en dat vraagt wat van ons. Daar zit echter, zoals met alles, ook een positieve kant aan. We kunnen laten zien wat we in huis hebben, onze kennis overdragen aan onze collega's van de IC en nieuwe competenties aanleren. Het blijven voorlopig nog bijzondere en leerzame tijden. Succes allemaal!



Martijn Lupke
Hoofdredacteur OK Visie Krant

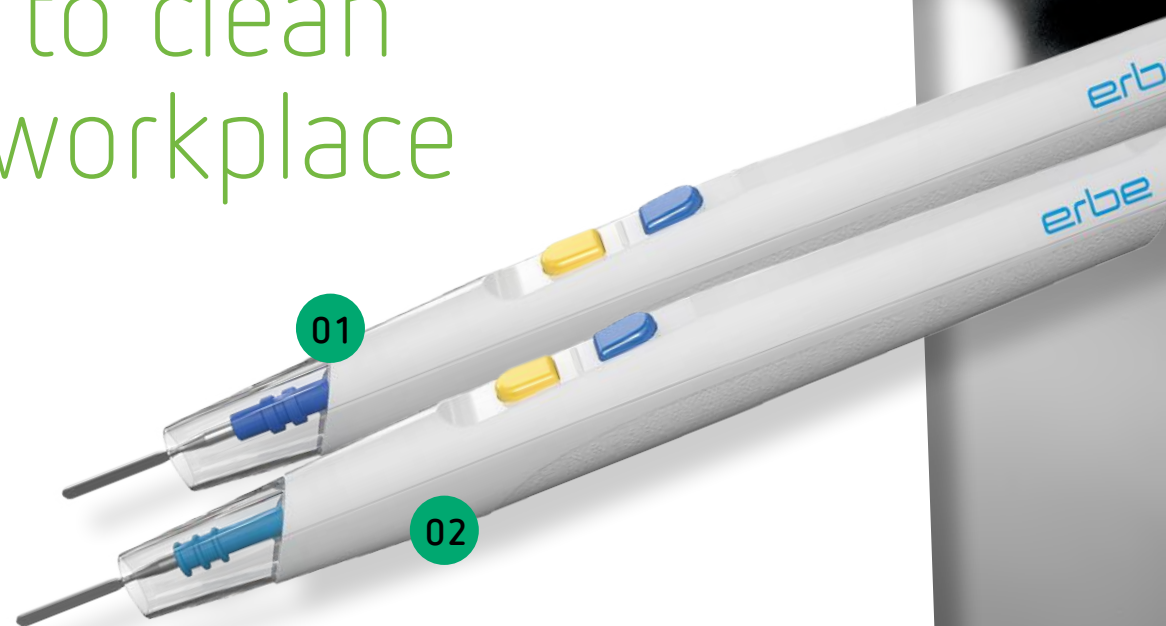
Smoke evacuation pencils

Less health risk due to clean ambient air at your workplace

The Erbe smoke evacuation pencil evacuates surgical smoke and its potentially dangerous substances directly at the source.

BENEFITS AT A GLANCE

- ☑ Clean work environment, safer work conditions
- ☑ Comfort for your hand and wrist with
 - Ergonomic design
 - Structured profile on the handle
- ☑ The single-use pencils are packed sterile individually and are usable immediately for procedures



01 Spatula electrode with 3 m or 5 m tubing
02 Coated spatula electrode with 3 m or 5 m tubing