

de eed

Verhalen en voldoening uit de zorg



EDITIE JANUARI 2022

**Met Cees Verdoorn, Dymph van der Werf, Jan-Kees van Wijnen,
Sibrand Schepel, Henk Franke, Christi van Ommen, Rineke Sanders,
Wouter van Leeuwen, Mark van Zanten, Annelien Oosterbaan,
Kim Gardien, Art Asrian en Ronald Liem.**

EEN INITIATIEF VAN ARTS & SPECIALIST



- 6 **Hello & goodbye** - *Cees Verdoorn & Dymph van der Werf*
- 8 **De eed roept** - *Sibrand Schepel*
- 12 **Grenzeloos zorgvermogen** - *Jan-Kees van Wijnen*
- 14 **De eed roept** - *Christi van Ommen*
- 20 **Mijn praktijk** - *Kim Gardien*
- 24 **De eed roept** - *Henk Franke*
- 26 **Acute zorg** - *Wouter van Leeuwen & Mark van Zanten*
- 30 **De eed roept** - *Rineke Sanders*
- 32 **Tech talk** - *Ronald Liem*
- 34 **Zorgselfie** - *Annelien Oosterbaan & Art Asrian*

***Met De Eed vieren we
het vak, úw vak.***



Met meer dan gepaste trots bied ik u namens al mijn collega's van Arts & Specialist de allereerste editie van De Eed aan. Een magazine voor én door zorgprofessionals waar voldoening en verhalen uit de zorg een podium krijgen.

Met De Eed vieren wij het vak! Uw vak, waar wij als HR-dienstverlener in de zorg elke dag een inkijkje in mogen hebben. En dan valt het ons telkenmale weer op dat de zorgprofessional waar wij De Eed voor maken, keihard aan het werk is om met de grootste bevoegenheid de beste zorg te leveren aan iedereen in Nederland die dat nodig heeft. Altijd, ook zonder een pandemie die Covid-19 heet.

Natuurlijk staan wij in deze uitgave van De Eed graag stil bij de al bijna 2 jaar durende Coronacrisis waar ons land en de rest van de wereld mee te maken heeft. Al is het maar om te duiden dat het appèl dat op zorgprofessionals wordt gedaan nog groter is dan het normaal al was. En dat het dan heel bijzonder is te ervaren dat heel veel artsen, van de net afgestudeerde basisarts tot de gepensioneerd plastisch chirurg, hun steentje willen bijdragen aan het beslechten van deze

gezondheids crisis. Dat levert mooie ervaringen en mooie verhalen op die wij met plezier voor u hebben opgetekend in de rubriek 'De eed roept'.

We staan ook stil bij innovaties in de zorg waarmee we, aldus Jan-Kees van Wijnen van Tante Louise, met z'n allen ons voordeel kunnen doen zodat we samen de zorg van het hoogstaande niveau kunnen houden, waar we met elkaar naar streven.

Een bijna afzwaaiende en een net startende oogarts spreken elkaar over de ontwikkeling in hun vakgebied door de jaren heen. Een brandwondenarts neemt u mee naar de ruimte waar zij kleine kinderen behandelt en vertelt hoe het leed daar enigszins verzacht wordt. Deze en tal van andere verhalen uit de zorg, waar de liefde voor het vak doorheen sijpelt, vullen deze eerste editie van De Eed.

Ik hoop dat u, net als ik, de voldoening en verhalen uit de zorg met bewondering én veel plezier leest.

Jantine Pater

Algemeen directeur Arts & Specialist by Medi Interim

Hello



& *goodbye*



Twee artsen. Een beginnende en een bijna afgeronde carrière. De een blikt terug, de ander kijkt vooruit. Oogartsen Dymph van der Werf en Cees Verdoorn beschouwen hun specialisme.

Voor oogartsen geldt: oudejaarsavond is oorlogsgeneeskunde

Eris één dag in het jaar waarin de oogheelkunde onveranderd is gebleven. “Oud & nieuw,” verzuchten Dymph van der Werf en Cees Verdoorn. “Met positieve uitzondering van vorig jaar,” vervolgt Dymph, “toen er door COVID een vuurwerkverbod was afgekondigd. Dat was mijn eerste oud & nieuw als oogarts waarbij ik niet het gevoel kreeg in een soort oorlog te zijn beland. De voorgaande jaren kwam de een na de ander binnen op de spoedeisende hulp. Dus ik ben blij dat er dit jaar opnieuw voor een vuurwerkverbod is gekozen.”

Waar Dymph bewust koos voor de afwisseling van het topklinische Catharina Ziekenhuis, besloot Cees direct na zijn opleiding te pionieren. “In ’89 startten wij een oogartspraktijk in een optiekzaak; de allereerste privékliniek. Ongekend voor die tijd. We werden voor gek verklaard, maar hebben doorgezet, want ik wist dat ik alleen buiten het ziekenhuis om kon innoveren om zo de oogheelkunde te verbeteren. Zo ben ik in ’93 al begonnen met laseren. En ineens zag het Carolus Lidwina Ziekenhuis (het huidige Jeroen Bosch Ziekenhuis) daar toch ook wel het nut van in. Dus startte ik daar in het ziekenhuis eind jaren ’90 een zelfstandige afdeling; Lasik Centrum Zuid Nederland. Dus zo kan het lopen: zat ik alsnog in het ziekenhuis,” zegt hij met een glimlach.

Cees’ zelfstandig behandelcentrum, het Phacocentrum, ging in 2014 de samenwerking aan met Bergman Clinics, waar hij tot de dag van vandaag als oogarts werkt. “Er is heel veel vooruitgang geboekt in die 30 jaar,” vertelt Cees. “Een staaroperatie ging destijds gepaard met 5 grote hechtingen en een meerdaagse ziekenhuisopname. Nu maak je een mini-sneetje waardoor je een opvouwbare lens plaatst. Je staat een uur later buiten en ziet een paar dagen later weer prima. Ook de aantallen zijn veranderd. Ik meen dat we vroeger zo’n 30.000 staaroperaties per jaar in Nederland uitvoerden, tegenwoordig zijn dat er zo’n 200.000. Maar het aantal oogartsen, ongeveer 600, is onveranderd gebleven...”

Dymph: “Naast de veranderende efficiëntie in operatietechnieken is ook de perceptie van de patiënt veranderd. Mensen zijn mondiger en door internet is de informatievoorziening overdonderend. En lang niet altijd realistisch. Het succes van een operatie hangt dus tegenwoordig mede af van het voorbereidende gesprek.

Je moet echt de verwachting van sommige patiënten enorm bijstellen. Ze zien een oogoperatie soms als een fluitje van een cent, maar net als bij elke andere operatie komen er risico’s bij kijken. Ook is er een soort idee van maakbaarheid ontstaan. Vroeger accepteerden mensen eerder dat het zicht achteruit ging als je ouder werd. Maar nu geldt: kijk je niet meer zo scherp? Dan laat je dat even ‘fixen’. Maar het gaat wel om je ogen! Daar moet je niet zo lichtzinnig over denken.”

“Het bewustzijn over wat dingen kosten, is iets waar je als arts tegenwoordig veel meer mee bezig bent,” weet Cees. “Ergens begrijp ik dat wel. De technologische vooruitgang is gigantisch geweest bij oogheelkunde. De lasers zijn zo extreem veel beter geworden. Je kunt nu heel precies het deeltje van het oog behandelen waar het nodig is en de rest ongemoeid laten.” Dymph: “Het zou best eens kunnen dat ik over een paar jaar niet meer met een microscoop, maar met een robot of 3D-bril opereer waarbij ik direct het effect van mijn handelen teruggekoppeld krijg. Het bestaat al, maar het zijn mega dure apparaten. En zulke innovaties zie je bij alle snijdende specialismes. De ontwikkelingen gaan hard.”

“Het is een feit dat ons vak blijvend verandert,” vervolgt Dymph. “Zoals bijvoorbeeld in België gebruikelijk is, komt hier denk ik ook steeds meer een opsplitsing van enerzijds de beschouwende en anderzijds de snijdende oogarts.” “Wat ik toejuich,” besluit Cees, “want de één is nou eenmaal meer beschouwend en de ander meer een handige snijder. Daarin moeten we eerlijker durven zijn naar de mensen toe die in opleiding zijn.” •

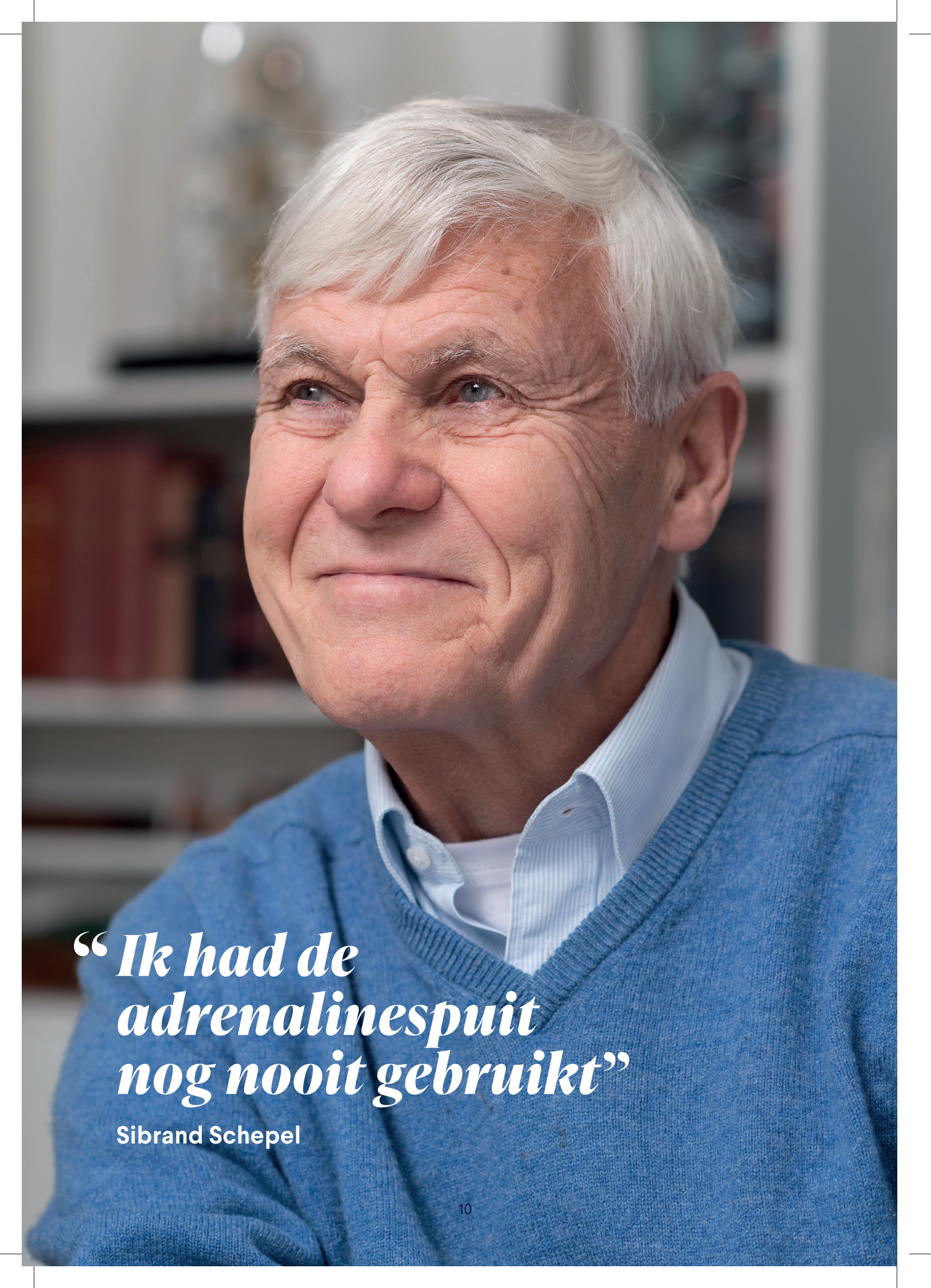
De eed roept

Van huisartsen tot plastisch chirurgen die zich geroepen voelden
'iets' te doen bij de uitbraak van de pandemie: deze artsen
meldden zich om de acute zorgdruk te verlichten.

Plastisch chirurg als redder in nood op de vaccinatiestraat



Als plastisch chirurg reisde hij een paar keer per jaar naar Afrika, Azië en Latijns-Amerika om daar mensen met brandwonden, hazenlippen en andere aandoeningen te helpen. Toen Corona een streep door zijn reisplannen zette, meldde Sibrand Schepel zich bij de GGD. Een moment voelde hij zich zelfs als een redder in nood. →

A close-up portrait of an elderly man with white hair, looking slightly to the left with a thoughtful expression. He is wearing a blue V-neck sweater over a light blue striped shirt. The background is a blurred bookshelf.

***“Ik had de
adrenalinespuit
nog nooit gebruikt”***

Sibrand Schepel

Het koffertje had al die maanden in de hoek van de behandelkamer gestaan. Het koffertje met drie Epi-Pennen – automatische injectiespuiten voor eenmalig gebruik, gevuld met adrenaline. Alleen te gebruiken bij een levensbedreigende allergische reactie. Dit was zo'n reactie. Een collega was de kamer van Sibrand Schepel binnengestormd. Een net gevaccineerde vrouw dreigde in shock te raken. Het zag er niet goed uit. Haar bloeddruk daalde en ze zag er benauwd uit. Hij pakte een pen uit het koffertje, liep achter zijn collega aan en eenmaal bij de vrouw aangekomen haalde hij de blauwe veiligheidsdop van de Epi-Pen, pakte de pen stevig vast en hield 'm op een centimeter of tien van het dijbeen. Tjak. Dwars door de broek, precies zoals de GGD-arts hem tijdens een korte introductieperiode had gedemonstreerd. Het resultaat was verbluffend: meteen kwam de vrouw bij. "Ik had de adrenaline spuit nog nooit gebruikt", blikt Sibrand terug, "dus dat was wel even een spannend moment. Dan voel je je heel even een redder in nood."

25 Jaar was Sibrand Schepel plastisch chirurg in alle grote Twentse ziekenhuizen. Opgeleid in Amsterdam, Arnhem en Rotterdam in de periode dat cosmetische ingrepen nog niet in de mode waren en een plastisch chirurg zich hoofdzakelijk op reconstructies richtte. In Sibrands geval met name op de reconstructie van de hand – een onderwerp waarop hij zelfs promoveerde. In al die jaren hielp hij talloze patiënten van hazenlippen, verhemeltespleten, brandwondcontracturen en handafwijkingen af. Totdat hij zelf met zijn gezondheid begon te kwakken. "Ik kreeg drie keer een hernia. Vooral de lange operaties trok ik steeds moeilijker. Dan sta je al snel een uur of vijf, zes geconcentreerd te werken. Daarna kon je me wegdragen."

Dankbaar gevoel

Op 60-jarige leeftijd kon Sibrand vervroegd met pensioen. "Het gekke is: sinds dat moment heb ik nooit meer last van mijn rug gehad", vertelt hij. "Het betekende ook dat ik tijd had om me als arts voor andere mensen in te zetten." Met volle overgave stortte hij zich op humanitaire missies in Azië, Afrika en Latijns-Amerika en bezocht hij namens organisaties als SmileTrain, Alliance for Smiles, Rotaplast en Resurge vele landen. Sibrand: "Je gaat dan met een heel team naar een land waar de meeste mensen geen toegang hebben tot plastische chirurgie. Die ouders vertrouwen hun kind met een aangeboren gezichtsafwijking toe aan iemand uit een ander land die ze niet kunnen verstaan. Een uur later

kun je dat kind weer naar de ouders terugbrengen met een vrijwel normaal gelaat. Ik kan je zeggen dat ik me moeilijk een dankbaarder gevoel kan voorstellen. Ze hadden me vooraf gezegd dat het werk verslavend is, en dat is het ook."

Verslaving of niet, door de Corona-uitbraak kon Sibrand zijn vliegtickets in de prullenmand gooien en zat hij thuis in Enschede. Totdat de GGD artsen zocht voor de vaccinatiecampagne. Hij meldde zich aan en zo was de plastisch chirurg ineens uitzendkracht. "In mijn studententijd heb ik wel eens voor een detacheringsbureau gewerkt, maar sinds mijn militaire dienst ben ik altijd eigen baas geweest. Dat is even wennen als je je uren moet doorgeven." Maandenlang werkte Sibrand wekelijks drie dagen voor de GGD. Lange dagen. "De werkdag begon om acht uur 's ochtends en je verlaat het pand pas als de laatste burger is vertrokken. Dat maakt het best vermoeiend." In al die maanden zag hij de ene na de andere groep voorbijkomen. "Het begon met 95-plussers, mensen die óf strompelend binnenkomen óf nog nooit een ziekenhuis van binnen hebben gezien. Daarna de 'gewone' ouderen die zich moesten melden omdat ze bloedverduunners slikten. En daarna een grote groep die voor van alles allergisch was. Ik heb het geturfd en ben tot 80 vormen van allergie gekomen. De een is allergisch voor pinda's, de ander voor kiwi's en de volgende voor antibiotica, echt alles kwam voorbij. Tot slot de jongeren, waarbij de een na de andere tegen de vlakte ging. Tijdens een warme dag gingen er een stuk of vijf tegelijk onderuit. Eentje ging alleen al omdat hij degene voor hem in de rij zag flauwvallen."

Eerst anderen helpen

Zijn contract zit erop, al heeft Sibrand aangegeven beschikbaar te zijn voor een nieuwe klus bij de GGD. Een inzet in het buitenland zit er voorlopig niet in. In veel van de landen waar hij de afgelopen jaren heeft gewerkt, is nog geen vijf procent van de bevolking gevaccineerd. Ondertussen wordt er in Nederland over een derde prik gesproken. Sibrand: "Het is zo dat de effectiviteit van een vaccin na verloop van tijd terugloopt, dus ik kan me goed voorstellen dat de meest kwetsbaren op termijn opnieuw geprikt moeten worden. Maar een heel land voor een derde keer vaccineren, zoals Israël aanvankelijk wilde, terwijl er nog zoveel landen zijn waar helemaal geen vaccin beschikbaar is, lijkt me moreel niet wenselijk. Laten we ons eerst op die landen richten." •

Grenzeloos zorgvermogen

Het vergroten van de zorgkwaliteit gebeurt op de meest uiteenlopende manieren. Deze (inter)nationale voorbeelden laten zien dat er geen sector zo in beweging is als de zorg...

“Niet omdat het anders kan, maar omdat het anders moet,” is het credo van **Jan-Kees van Wijnen**, bestuurslid bij ouderenzorgorganisatie Tante Louise. “De toekomst in de zorg ziet er allesbehalve rooskleurig uit. Met hetzelfde aantal zorgprofessionals komen er steeds meer (chronisch) zieken bij. We móeten dus wel anders gaan werken, anders komen we in een situatie waar niemand aan wil denken: dat je niet meer iedere cliënt kunt helpen.” →

“Innoveren is experimenteren, dus soms mislukt het”



Heupairbag Hoe dat anders werken precies werkt, dokterde Jan-Kees in 2014 uit. “Ik las een stuk in de krant over een heupairbag voor ouderen. Wetende dat er elke 5 minuten een 65-plusser na een val op de spoedeisende hulp belandt, een gebroken heup vaak het begin van heel veel ellende betekent én de kosten van een heupfractuur zo’n 40.000 euro per persoon bedragen, wilde ik er meer over weten. Ik nodigde de ontwikkelaars uit, gaf mijn feedback op het eerste prototype en bleef dat in de daarop volgende jaren bij alle vervolgmogelijkheden doen. Zo hadden we in 2018 een heupairbag die z’n nut in de praktijk kon gaan bewijzen. En dat deed ‘ie: in het eerste jaar dat we ‘m inzetten, telden we de helft minder heupfracturen vergeleken met het jaar ervoor.”

3 x ja = gaan Het succes zorgt er vanaf dat moment voor dat innovatie een belangrijke plek in het beleid van Tante Louise inneemt. “Alleen door te vernieuwen, houden we de kwaliteit van de zorg overeind,” vervolgt Jan-Kees. “Maar lukraak gadgets gaan inzetten, is geen slimme zet. Vandaar dat we elke innovatie – samen met kenniscentrum Vilans – op 3 vereisten checken. 1: Verbeterd het de zorg voor en de kwaliteit van leven van de cliënt? 2: Levert het arbeidsbesparing op? En 3: Is het kostenverlagend? Is het antwoord 3 keer ‘ja’, dan gaan we kijken hoe we de innovatie kunnen implementeren.”

Geen nat bed meer Een ander succesverhaal is het slimme incontinentiemateriaal. “Naast (complexe) thuiszorg bieden we ook zorg aan cliënten in verpleeghuizen en woonzorgcentra,” legt Jan-Kees uit. “Daar werden mensen regelmatig wakker in een nat bed. Naast uiterst gênant voor hen, kost elk nat bed de verpleging extra tijd en is het ook

een negatieve trigger voor eventuele (doorlig)wonden. Een sensor in het incontinentiemateriaal geeft, zo’n uur voor er verschoning nodig is, een alarm bij de verzorging. De inzet ervan gaf direct een tijdsbesparing van een half uur per cliënt per dag.”

Slimme bril “Oké, nog een laatste voorbeeld,” besluit Jan-Kees trots. “Ook bij ons legde COVID uiteraard extra druk op het werk. Het opleiden van verzorgenden en verpleegkundigen dreigde daarbij in de knel te raken. Terwijl we juist de nieuwe aanwas moeten koesteren! Maar hoe doe je dat als een opleider thuis in quarantaine zit? Een slimme bril bleek de oplossing. Leerlingen laten hun opleider via de slimme bril meekijken bij cliënten. De zorg gaat dan door en de leerlingen blijven gemotiveerd. We hebben zelfs geëxamineerd via zo’n bril!”

Anderswerkenindezorg.nl Jan-Kees: “Innoveren is experimenteren, dus soms mislukt het. Maar óók van mislukkingen word je wijzer. Vandaar dat we onlangs, samen met onze zorgpartners die ook anders willen werken, www.anderswerkenindezorg.nl lanceerden. Hierop vind je tal van zorginnovaties die een weldaad voor de zorg zijn. We beschrijven waar je op moet letten bij het implementeren en sommen de voordelen ervan op. Zodat iedereen in de zorg er z’n voordeel mee kan doen en we samen de zorg van het hoogstaande niveau houden waar we allemaal naar streven.” •



“Ik kan toch moeilijk niks doen op mijn vrije dag terwijl er Corona heerst?”

Kinderarts-endocrinoloog Christi van Ommen werkt op haar vrije dag op de vaccinatiestraat.

Christi van Ommen (39) schroomde geen moment toen ze een oproep van de GGD zag: ‘Artsen gezocht voor de vaccinatiestraat’. Alsof ze als kinderarts-endocrinoloog in het Spaarne Gasthuis in Haarlem geen drukke baan had. “Ik kan toch moeilijk op mijn vrije dag niets doen terwijl er Corona heerst?” De discussies liepen hoog op. Groot-Brittannië was al volop aan het vaccineren en ook in de omringende landen waren ze al begonnen. Waar bleef Nederland? Ons land stond ergens onderaan de Europese

vaccinatieranglijsten die ineens overal in de media opdoken. Terwijl artsen, deskundigen en BN'ers over elkaar heen buitelden om te vertellen dat we kostbare tijd aan het verkwanselen waren, twijfelde Christi geen moment. Ze wilde niet aan de zijlijn blijven staan, maar meehelpen Corona te bestrijden. “Er was een tekort aan artsen, ik ben arts”, verklaart ze haar beslissing haar cv en motivatie naar de GGD te sturen. →



“Op een gegeven moment deden we wel 3500 prikken per dag.”

Kinderen met groeistoornissen

Niet dat Christi eerder gevaccineerd had. Na haar studie Geneeskunde in Utrecht specialiseerde ze zich tot kinderarts in het Universitair ziekenhuis van Gent. Eenmaal terug in Utrecht specialiseerde zij zich verder tot kinderarts-endocrinoloog. Een endocrinoloog is een specialist in de diagnose en behandeling van hormonale aandoeningen bij kinderen. Die kunnen bijvoorbeeld leiden tot schildklier- en bijnierproblemen. De bekendste patiënt die ooit de behandelkamer van een endocrinoloog binnenwandelde, was niemand minder dan de jonge Messi. Als kind al was hij veel kleiner dan leeftijdsgenoten. Met hulp van een endocrinoloog kreeg hij de juiste hormoonbehandeling. Die hielp hem verder te groeien om uiteindelijk voetbalgeschiedenis te schrijven. Sinds 2015 behandelt Christi kinderen met groeistoornissen. Tegenwoordig doet ze dat vier dagen per week in Haarlem.

Bij de GGD kon de kinderarts meteen aan de slag, al was het niet als arts. “In het begin heb ik van alles gedaan: prikker, optrekker, runner, host, administratief medewerkster. Noem het maar op of ik heb het gedaan. Je doet waar je nodig bent. Met die instelling ben ik ook naar de GGD gegaan. Niet dat ik per se als arts hoefde te werken. Ik wilde tot nut zijn. Na een maand werden er in de regio Utrecht nieuwe vaccinatiestraten geopend. Toen ben ik als arts ingezet.”

3500 prikken per dag

In de beginweken was het rustig in de vaccinatiestraten. Het was de periode dat de vaccins nog mondjesmaat geleverd werden. Toen die leveringen eenmaal op gang kwamen werd het snel drukker. “Op een gegeven moment deden we wel 3500 prikken per dag. Dan ben je met een groot team een hele dag razend druk. Ik werk in principe één dag, maar in die periode heb ik ook twee of drie dagen gewerkt. Thuis zat ik midden in een verbouwing, dus rustig thuis een boek lezen zat er toch niet in. Dan kan ik me beter nuttig maken.”

“Werken in een team geeft me ook voldoening, heb ik gemerkt. Als kinderarts ben je natuurlijk ook onderdeel van een groter team, maar als specialist ben je ook veel individueel bezig op de poli's. Ook heb je in het ziekenhuis relatief weinig tijd voor een sociaal praatje met de patiënten. Bij de GGD heb ik daar meer tijd voor, dat is leuk. Aan de andere kant werkt de GGD veel volgens vaste protocollen en regels. Daarom is er in een vaccinatiestraat weinig ruimte voor eigen invulling. Begrijpelijk, anders kun je in een korte tijd met veel wisselingen niet opschalen, maar persoonlijk moest ik er bijvoorbeeld wel weer aan wennen dat het wordt geregistreerd als een medewerker een paar minuten te laat komt.”

“In de afgelopen maanden ben ik heel wat nerveuze mensen tegengekomen. Grote kerels die bang zijn voor een prik. Mensen die denken dat ze iets mankeren, maar eigenlijk niets hebben. Die moet je geruststellen. Maar ook veel jongeren die gevoeliger voor vaccinaties bleken dan ouderen. Ook de warmte in de zomermaanden speelde mee. Er zijn er toch aardig wat flauwgevallen.”

Pijn in de borst

Eén keer moest de ambulance eraan te pas komen. “Een man had zich vergist in de vaccinatiestraat. Hij was bang om te laat te komen. Daarna heeft hij zo snel gefietst dat hij pijn in zijn borst kreeg. Toen hebben we voor de zekerheid de ambulance laten komen. Ik heb hem nog wel even een vaccinatie toegediend. Anders was ie ook nog helemaal voor niets gekomen.”

Voor Christi was het lang geleden dat ze voor een arbeidsbemiddelingsbureau werkte. Als student geneeskunde werkte ze als voedingsassistente in verzorgingstehuizen. “Dat was nog in de tijd dat je elke week een werkbriefje moest inleveren. Gelukkig gaat dat nu digitaal. Dat wil niet zeggen dat het contact niet persoonlijk is. Als ik een email met een vraag stuur heb ik binnen een half uur antwoord. Dat gaat allemaal heel soepel.” •

***“Werken in
een team
geeft me
voldoening”***

*“Elke dag moeten we
maken; wie het
en wie niet.”*

WOUTER VAN LEEUWEN
CARDIOTHORACAAL CHIRURG
PAGINA 27

*en we keuzes
elpen we wel*

Mijn praktijk

De Eed rijdt door het land en ontmoet artsen die vertellen over de ruimtes waar ze vaker te vinden zijn dan in hun eigen woonkamer.



“De ruimte is ingericht voor maximale afleiding”

Kim Gardien: “Als brandwondenarts behandel ik zowel kinderen als volwassenen. Helaas is een kwart van mijn patiënten jonger dan 5 jaar; brandwonden komen relatief veel voor bij kinderen. Tijdens hun ontwikkeling zijn zij zich nog niet bewust van alle risico’s die bijvoorbeeld hete theemokken, koffiebekers, waterkokers, houtkachels en steelpannen met zich mee brengen. Een ongeluk zit helaas in een klein hoekje.”

“Je ziet hier de verbandwisselkamer van het kinderbrandwondencentrum in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Hier ben ik dagelijks. ’s Ochtends behandelen we hier de kinderen die in het brandwondencentrum opgenomen liggen. De verbanden moeten soms dagelijks verwisseld worden. Omdat dat pijnlijk kan zijn, is de ruimte zo ingericht dat de kinderen maximale afleiding kunnen krijgen. Om stress tot het minimale te reduceren zijn zoveel mogelijk apparaten in de muur weggewerkt. Je ziet een grote natuurposter en met de beamer kunnen we filmpjes en spelletjes afspelen. Een warmtelamp is in de ruimte

aanwezig om, naast de warme omgevingstemperatuur in de gehele ruimte, nog extra warmte te kunnen geven zodat de kinderen het niet koud krijgen tijdens het in bad gaan en het wisselen van de verbanden.”

“De verbandwisselkamer is ruim opgezet. Dat moet, want brandwondenzorg is multidisciplinaire zorg. De gespecialiseerde brandwondenverpleegkundige doet de verbandwissel, soms samen met een collega. Meestal komt de pedagogisch medewerker met de patiënt mee; zij helpt het kind met afleiden en begeleidt de ouders. Bij een uitgebreide verbandwissel kan sedatie nodig zijn en dan is het sedatieteam aanwezig. De artsen zijn aanwezig voor de wondinspectie en geven uitleg aan ouders. Het kan dus aardig vol staan hier.”

“’s Middags doen we poli’s in deze ruimte. De kinderen die poliklinisch behandeld worden, komen altijd hier. Ook weer met de gedachte dat we een zo groot mogelijke ontspanning willen creëren. Met die reden, om de angst en pijn tot het minimale te beperken, doen we ook de opvang van jonge brandwondenslachtoffers in deze kamer. Als er in het begin van de behandeling pijn, angst of stress om de hoek komt kijken, kom je daar nog heel moeilijk vanaf. We doen er kortom alles aan om de kinderen en hun ouders gedurende hun hele behandeling zo comfortabel mogelijk te verzorgen.” •

Desnoods zelf achter de weglopers aan

Gyneacoloog Henk Franke is niet het type dat lang achter een bureau zit. Hij moet rondlopen, met mensen praten. “Wat denkt u, dokter, wel of niet vaccineren? Wat vindt u ervan?” →

DE EED ROEPT



“Mensen die zich melden, gegevens laten verwerken en dan vlak voordat ze geprikt moeten worden het op een lopen zetten. *Onvoorstelbaar.*”

Ook al is het maandagochtend op een tijdstip dat de meeste mensen de slaap uit hun ogen wrijven en nog aan hun eerste kopje koffie moeten beginnen, Henk Franke zit er helemaal klaar voor. “Zal ik gewoon beginnen te vertellen?” Om vervolgens het antwoord niet af te wachten en te beginnen, in een tempo dat verradt dat zijn wieg niet in Twente stond, de regio waar hij al decennia werkzaam is, maar in Amsterdam.

Persoonlijk contact met patiënten, dat is wat hem motiveert. Het merkwaardige is dat hij daar pas achter kwam toen hij in 2014 stopte met werken als gynaecoloog in het ziekenhuis. “Ik was 62 en dacht: het is mooi geweest, ik heb geen zin meer om vroeg uit m’n bed te komen voor een vroege dienst. Ik stop ermee en ga andere dingen doen.”

En dat ging hij doen. Binnen mum van tijd had Henk zich verdiept in de wereld van voedingssupplementen; producten bedoeld als aanvulling op het dagelijkse voedsel. Niet geheel toevallig, want in de jaren dat hij als gynaecoloog actief was richtte hij zich onder meer op het gebied van osteoporose, de medische naam voor poreus of zwak bot. Het innemen van voldoende vitamine D helpt de botten sterk te houden. “De vraag is in welke hoeveelheid je vitaminen moet slikken. Ik ben erachter gekomen dat je meer moet slikken dan de Gezondheidsraad voorschrijft: 5.000 in plaats van 800 internationale eenheden per dag. Veel beter. Dat schrijven sommige artsen in Amerika ook voor.”

De eed riep weer

Toen Henk bezig was met een cursus websites bouwen – altijd handig – begon het toch weer langzaam te kriebelen. Een collega uit Losser benaderde hem. Of hij elke woensdag als gynaecoloog een spreekuur wilde draaien. Inmiddels praat hij weer wekelijks over menopauzes, schrijft hij anticonceptiemiddelen voor en brengt hij spiraaltjes in. “Daarnaast beoordeel ik echo’s. De echoscopiste maakt ze natuurlijk, een arts moet ze beoordelen. Prima werk, maar ik miste het contact met mensen, daarom kwam het verzoek om te helpen met testen op het goede moment.”

Dat was in november 2020. Nederland was in lockdown en het aantal besmettingen schoot in noodvaart omhoog. De testcapaciteit moest snel uitgebreid worden. “Ik had al eerder gewerkt voor een bedrijf dat bodyscans maakt. Ze zochten een arts voor de locatie in Enschede. Of ik dat wilde doen. Dat heb ik een aantal maanden gedaan. Totdat er vaccins beschikbaar waren.”

Ander soort dilemma’s

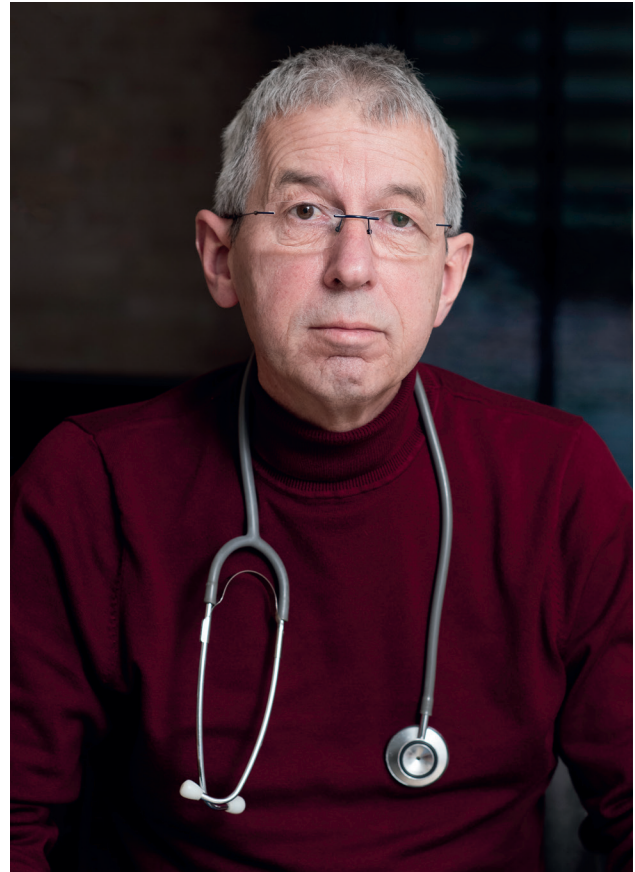
Als arts op één van de vaccinatiestraten in Twente is Henk Franke een bekend gezicht. Als hij maar even de kans heeft loopt hij rond. Niet in een lange witte doktersjas, z’n handen losjes op de rug waardoor de stethoscoop om de nek goed zichtbaar is, maar in een geel veiligheidsvest dat een Franse activist niet zou misstaan met daarop in grote blokletters het woord ‘arts’ gedrukt. “Ik ben niet het type dat lang achter een bureau moet zitten”, zegt hij. “Als je rondloopt zie je meer, spreken mensen je aan. ‘Wat denkt u, dokter, wel of niet vaccineren? Wat vindt u ervan?’” Een betrokken arts wordt al snel geconfronteerd met dilemma’s die je in de spreekkamer niet tegenkomt. “Zo hadden we mensen die Corona hadden opgelopen en met één Pfizerprik voldoende gevaccineerd moesten zijn. Alleen kon dat niet in de CoronaCheckapp worden verwerkt. Die accepteerde bij Pfizer slechts twee prikken als volledig vaccinatiebewijs. Hebben we deze mensen toch maar twee prikken gegeven.”

Hij probeerde de psyche van mensen te begrijpen die lijf en leden getatoeëerd hebben maar bang voor de prik waren. “Dat is toch merkwaardig? Die mensen zitten uren doodstil om geprikt te worden voor een tatoeage, maar komen ze voor een vaccinatie dan liggen die grote kerels als watjes op de bank. Sommigen nemen hun moeder mee. Tja, de enige plausibele verklaring voor het flauwvallen die ik heb gehoord is dat de prikjes bij het tatoeëren oppervlakkige prikjes zijn, bij Covid-19 gaat ie diep in de spier. Dat voelt je wel even.”

Met bosjes tegelijk tegen de grond

Op het hoogtepunt van de vaccinatiecampagne werden er in Enschede per dag 2200 mensen gevaccineerd. Dat was in juli, toen er net een flinke uitbraak in Twente was. Die uitbraak was terug te voeren naar horecabezoek. Alleen al in Aspen Valley, een après ski tent in Enschede, raakten bijna 200 jongeren besmet. Henk: “De dag erna zat het bij ons vol met jongeren. De een nog bleek van het stappen, de ander bleek uit angst voor de prik. Ze gingen dan ook met bosjes tegen de grond. Gelukkig hebben we ze allemaal kunnen opvangen.”

De afgelopen tijd kreeg hij te maken met een ander fenomeen: ‘weglopers’. “Weglopers inderdaad, mensen die zich melden, hun gegevens laten verwerken en dan vlak voordat ze geprikt moeten worden het op een lopen zetten. Onvoorstelbaar, maar het gebeurt toch. Dat zijn mensen die wel het vaccinatiebewijs willen hebben om naar de kroeg te kunnen of op vakantie te gaan, maar niet geprikt willen worden. Wij er achteraan natuurlijk, want je kunt niet hebben dat er vaccinatieweigeraars met een prikbewijs rondlopen. Dat zou wat zijn.” •



“Mensen zitten uren doodstil om geprikt te worden voor een tatoeage, maar komen ze voor een vaccinatie dan liggen die grote kerels als watjes op de bank”

+

Acute zorg

+

Welke landelijke ontwikkelingen hielden
de gemoederen de afgelopen tijd bezig?
Het wisselende lezerspanel van De Eed
geeft zijn mening.

SEH-arts Mark van Zanten en hartchirurg Wouter van Leeuwen in gesprek over uitgestelde zorg.

Wachten “Waar we bij de eerste piek alleen maar COVID-zorg hadden, de reguliere spoedzorg viel toen nagenoeg stil, hebben we nu Coronapatiënten naast de gewone spoedgevallen,” vertelt Mark van Zanten, SEH-arts en medisch manager in het Rode Kruis Ziekenhuis. “En dat wringt, want de capaciteitsproblemen worden groter en groter. Patiënten moeten soms lang wachten voordat er een bed voor ze is gevonden.” “Net als bij ons,” knikt Wouter van Leeuwen, cardiothoracaal chirurg en medisch coördinator medium & high care Erasmus MC.

De rek is eruit “Elke dag moeten we keuzes maken; wie helpen we wel en wie niet,” vertelt Wouter. “Mensen die binnen vier weken zorg nodig hebben, krijgen voorrang. De rest moet helaas wachten. Het Erasmus MC telt al 7.000 uitgestelde behandelingen sinds de start van de pandemie. En dat gaat alleen maar oplopen. Want de rek is er compleet uit. Collega’s zijn moe en kunnen er geen extra capaciteit bij toveren. Voor acute hartpatiënten kunnen we soms niet eens een IC-bed na de operatie garanderen. En ja, tot nu toe hebben we zo’n situatie telkens weten op te lossen, maar het houdt een keer op...”

Begrip “Je wilt niet polariseren, maar het gebeurt toch,” zegt Wouter aarzelend. “Het wringt als iemand die niet is gevaccineerd tien dagen een IC-bed bezet houdt. Was datzelfde bed vrij gebleven van COVID-zorg, dan hadden de operaties voor drie hartpatiënten wél kunnen doorgaan. Maar begrijp me niet verkeerd hoor, al mijn collega’s helpen iedereen. Zonder twijfel. Ik snap alleen heel goed dat het begrip om je bewust niet te laten vaccineren bij zorgverleners tanende is.”

Het móet anders “De druk op de verpleging is gigantisch,” vervolgt Mark. “De personeelstekorten zijn al jaren een probleem. COVID heeft het capaciteitsprobleem alleen in sneltreinvaart verergerd.” “Precies,” beaamt Wouter. “Het was allemaal al té efficiënt ingericht. COVID was de druppel, toen kon het systeem het direct niet meer aan. De tekorten zijn er al jaren, er had al veel eerder maximaal ingezet moeten worden op het opleiden van verpleegkundigen. Wat mij bijzonder frustrereert, is dat het tijdens de eerste COVID-golf eindelijk bij iedereen doordrong. Maar we zijn nu twee jaar verder en er is niks merkbaars gedaan. Ik snap dat het tijd kost om mensen op te leiden, maar wat is er gebeurd om het beroep aantrekkelijker te maken? Waarom worden er miljarden uitgetrokken om bedrijven overeind te houden, maar is er steeds geen geld om te voorkomen dat ons zorgsysteem instort?” •



Mark van Zanten is SEH-arts en medisch manager bij het Rode Kruis Ziekenhuis.



Wouter van Leeuwen is cardiothoracaal chirurg en medisch coördinator medium & high care bij het Erasmus MC.

Ook een keer deel uitmaken van het lezerspanel?
Stuur een berichtje naar info@artsenspecialist.nl
met 'lezerspanel' als onderwerp.

***“Veel tijd
voor reflectie
was er niet”***

Vaccinatiearts Rineke Sanders ondanks
lange werkweken nog even gedreven.



Rineke Sanders werkte als net afgestudeerd arts in het Utrechtse Diakonessenhuis toen het ziekenhuis volstroomde met Covid-19 patiënten. De ene dag stond ze aan het begin van nieuw leven en geluk, de andere dag hield ze zich bezig met stervensbegeleiding. Inmiddels is ze vaccinatiearts bij de GGD. →



“Het was een hele heftige periode, maar je moet ook gewoon door”

Ze heeft er met vrienden zeker over gepraat, zegt ze, maar of ze alles heeft verwerkt? “Het was een hele heftige periode, maar je moet ook gewoon door. Elke dag liggen er nieuwe patiënten op je te wachten. Veel tijd voor reflectie was er niet. Dat komt wel weer als het wat rustiger wordt, denk je dan.”

Als net afgestudeerd arts ging Rineke Sanders in mei 2020 als ANIOS aan het werk in het Utrechtse Diakonessenhuis. Covid-19 tierde op dat moment al welig rond in Nederland, terwijl het daarvoor vooral een probleem in Azië was. “Ik werkte op de afdeling gynaecologie en verloskunde. Na enkele maanden kwamen de eerste Coronapatiënten het ziekenhuis binnen en er werd een cohort ingericht. Artsen van alle afdelingen moesten op het cohort meedraaien.”

De ene dag hielp Rineke met een bevalling, de volgende dag stond ze aan het bed van een Coronapatiënt. “De abrupte overgang was moeilijk. Zo sta je aan het begin van nieuw leven en geluk, zo houd je je bezig met stervensbegeleiding. Het verschil is zo groot... Ik herinner me een ouder stel, ze lagen beiden op het cohort. De man die afscheid van zijn stervende vrouw moest nemen. Dat heeft wel een grote indruk op me gemaakt. En de volgende dag heb je weer met vrolijke ouders en pasgeboren baby's te maken.”

Zonder een goede vaccinatiestrategie blijft het, oneerbiedig gezegd, dweilen met de kraan open, dacht de jonge arts toen het aantal besmettingen in 2020 snel opliep en het cohort in het Diakonessenhuis overvol raakte. Toen de vaccinatiecampagne werd opgestart en de GGD vaccinatieartsen zocht, twijfelde ze geen moment: ze meldde zich aan. “Ik ben jong en flexibel, ik ben arts en heb altijd gezegd dat ik ook wil weten hoe het is om buiten een ziekenhuis te werken. Bovendien wil ik bijdragen aan de bestrijding van Corona. Als ik het niet doe, wie dan wel?”

Rineke's eerste vaccinatielocatie was de vaccinatiestraat in Houten, de eerste van de GGD in de regio Utrecht. Net als op het cohort kreeg ze hier weer met ouderen te maken. Rineke: “In de eerste periode hebben we vooral 80-plussers geprikt. Veel mensen met bloedverdunners die zich eerst

bij een arts moeten melden. Dan heb je ook even de tijd om met mensen te praten. Veel mensen waren een jaar niet buiten geweest. Die kwamen helemaal opgedoft naar de vaccinatiestraat en waren dolblij een vaccinatie te krijgen en weer een praatje te kunnen maken.”

Al snel kreeg Rineke er aanvullende taken bij. Samen met drie collega's coördineert ze 120 andere vaccinatieartsen en samen met één andere collega traint en coördineert ze 100 triagisten en 40 vacciverantwoordelijken. Bovendien gaf ze invulling aan de stages voor mbo- en hbo-studenten op de vaccinatielocatie en hielp ze mee met het organiseren van verdiepingsdagen voor hen. “Het vaccinatiebedrijf is in korte tijd enorm gegroeid tot een geweldig grote organisatie. Dat betekent ook dat er veel taken bij zijn gekomen. Door mijn neventaken overleg ik wekelijks met de projectleiders en regelmatig met het management. We leveren input over het medische beleid en bijvoorbeeld over het efficiënt inrichten van de vaccinatiestraten. Bovendien zijn er campagnes opgezet voor doelgroepgericht vaccineren. Leuk en leerzaam werk.”

Zo komt de GGD bijvoorbeeld bij asielzoekerscentra, opvanghuizen voor dak- en thuislozen en gaat het de wijken in waar veel mensen nog niet zijn ingeënt. Recent hebben we een campagne gestart die zich richt op mensen met prikangst. “Dat zijn er best veel”, zegt Rineke. Die krijgen dan één-op-één zorg, hier draag ik zelf ook wekelijks aan bij. We proberen het echt zo laagdrempelig mogelijk te maken voor iedereen.”

Ondanks werkweken van 45 uur en soms langer klinkt Rineke nog altijd enthousiast en gedreven over haar werk. “De komende maanden blijf ik zeker bij de GGD. Ik was er vanaf het begin bij en het zou mooi zijn om tot het einde van de vaccinatiecampagne bij te mogen dragen. Het werk als arts en de directe contacten met mensen geeft me energie en de aanvullende taken zijn zeer zinvol. Nee, voorlopig zit ik hier nog wel even.” •

A man with glasses and a goatee, wearing a white lab coat, stands in a hospital hallway. He is holding a black surgical instrument. The hallway has blue signs on the wall and fluorescent lights. The text 'TECH TALK' is overlaid in large, bold, dark blue letters.

TECH TALK

Werken met je hoofd, hart en
handen: zo zorgen deze innovatieve
instrumenten voor extra dynamiek
én resultaat tijdens het werk.

Een chirurg die thuiswerkt dankzij een erg slimme operatiebril

Ronald Liem is gastro-intestinaal en traumachirurg in het Groene Hart Ziekenhuis. In Tech Talk bespreekt hij de Rods&Cones, een super slimme operatiebril.

Wat zien we hier? “Dit is de Rods&Cones, een remote platform met onder andere een slimme operatiebril. Het is een soort uitmuntende versie van de Google Glass, die nogal wat technische beperkingen heeft. De bril is ontwikkeld door twee Belgische broers waarvan er één ervaring had in de medische instrumentaria en de ander in techniek. Zij bundelden hun krachten en daar komt deze bril uit voort. De chirurg die de bril op heeft, kan een onbeperkt aantal mensen op afstand laten meekijken tijdens de operatie. Op en top beveiligd, dus ongewenste pottenkijkers blijven buiten beeld.”

Hoe werkt het? “De chirurg die de operatie uitvoert zet de bril op en heeft vanaf dan letterlijk de handen vrij om te opereren. Degene die inlogt om mee te kijken, bestuurt de camera van de Rods&Cones en kan dus zo, in hoge resolutie, vanuit elke gewenste hoek de operatie live beschouwen. Ook kunnen de operator en de meekijker(s) in beeld en geluid met elkaar communiceren. Tijdens de operatie kan degene die de beelden bestuurt aanwijzingen geven óf de chirurg zelf geeft juist een toelichting over wat er gebeurt. Ideaal voor zowel opleiden als supervisie dus.”

Hoe is jouw ervaring ermee? “Wij hebben er sinds kort één in het ziekenhuis en ik heb ook meegedaan aan de pilot. Mijn eerste echte gebruik was toen ik een nieuw device ging testen en de technische afdeling van Johnson & Johnson vanuit de VS liet meekijken. Dat werkte heel prettig. We willen de Rods&Cones nu voornamelijk gaan inzetten voor de jongere collega's die op deze manier heel laagdrempelig een ervaren collega tijdens de operatie om advies kunnen vragen. Die kan dan gewoon vanuit een andere kamer in het ziekenhuis of thuis meekijken en de operatie becommentariëren. Zeker in deze COVID-tijden is dat ontzettend handig.”

Is dit een blijvertje na COVID? “Absoluut! Deze bril heeft z'n nut wat sneller bewezen toen op afstand werken de norm werd. Dus COVID heeft als een katalysator gewerkt. Maar de toegevoegde waarde blijft ook buiten COVID overeind. De bril stelt ons in staat om studenten, ANIOS en AIOS, proactief mee te laten kijken. Maar andersom werkt het ook: supervisie geven hoeft niet meer ter plekke in de OK, maar kan vanuit elke gewenste locatie.” •

#zorgselfie

Goed voor jezelf zorgen zodat je er voor je patiënten kunt zijn.
Zo laden deze vakgenoten zich op na een lange dag of week.



ANNELIEN OOSTERBAAN,
GYNAECOLOG EN VERZEKERINGSARTS I.O.

“Aanschouw mijn ‘Corona-quarantaine-thuisschool-moment.’”

“Ik zit met mijn gezin in quarantaine omdat mijn oudste dochter COVID heeft. We maken het gezellig door met z'n allen aan de keukentafel te werken. Ondanks een vervelende aanleiding, is het dierbaar om zo veel bij elkaar te zijn.”

ART ASRIAN
*HUISARTS & BONDARTS NEDERLANDSE
SELECTIE POWERLIFTING*

“Mijn hoofd leegmaken doe ik met powerlifting.”

“En dan met name op het onderdeel bankdrukken, dat is letterlijk en figuurlijk mijn kracht. Het ontspant me en geeft me tegelijkertijd juist energie. Dus voor mij werkt het! En zo goed zelfs dat ik het tot het WK heb geschopt waar ik vijfde ben geworden.”





Arts & Specialist

BY MEDI INTERIM

Dit magazine is ontwikkeld door Higuita Amsterdam in opdracht van Arts & Specialist, dé partner voor zorgprofessionals en -organisaties die gaan voor de beste zorg. Arts & Specialist is een onderdeel van RGF Staffing The Netherlands.

Concept: Jan Wicher Emmens

Art direction & vormgeving: Eva van Uden & Joost Leek

Redactie: Marieke Stegenga

Drukwerk: EPS Drukkerij

Fotografie: Maaïke van Haaster

Opdrachtgever: Arts & Specialist

Benieuwd wat Arts & Specialist voor je kan betekenen? Kijk op www.artsenspecialist.nl, mail naar info@artsenspecialist.nl of bezoek ons: Groenewoudsedijk 41, 3528 BG in Utrecht.



Arts & Specialist

BY MEDI INTERIM