

# BULLETIN

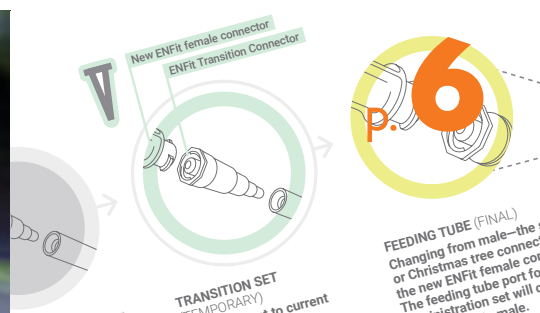
NOVEMBER 2015



p. **3**



p. **5**



## MDL-arts Judith Deckers-Kocken

“Honderdduizend kinderen hebben onbekende buikklachten, het is tijd voor een integrale aanpak”

## Annieke de Ruiter

en haar team deden onderzoek naar specifieke klachten bij PEG-katheters

## ENFit

straks nog enige wereldwijde connectie



## EVEN KENNISMAKEN

Cobra Medical is een groothandel in medische artikelen op het gebied van o.a. Radiologie en Gastro enterologie. Ruim vijftien jaar geleden zijn we begonnen vanuit de visie het verschil te maken in de levering van medische producten. Een sterk voorbeeld hiervan vinden we ons voorlichtings- en trainingsprogramma. We komen hiervoor graag bij u langs, want hoe beter u weet hoe u onze producten kunt gebruiken, des te beter kunnen wij de kwaliteit bewaken en des te groter is het welzijn van de patiënt. We zeggen niet voor niets: we zijn de specialist in patiëntvriendelijke oplossingen.

Vanuit ons pand in Groningen leveren we in de hele Benelux. Ons magazijnteam verzorgt uw bestellingen en alle logistieke zaken, op kantoor zitten onze productspecialisten die uw (aan)vraag beantwoorden. En we hebben medewerkers in de buitendienst. Zij bezoeken onze relaties en geven trainingen en voorlichting aan vele doelgroepen.

Om zelf 'bij te blijven' onderhouden we nauwe contacten met de voedingsverpleegkundigen en artsen uit alle ziekenhuizen in Nederland. Jaarlijks zitten we met hen om de tafel om de laatste ontwikkelingen uit te wisselen en onderzoeken te bespreken. Met dit bulletin delen we deze graag met u. U kunt lezen over de visie van MDL-arts Judith Deckers-Kocken, het onderzoek van Annieke de Ruiter en haar team en de overgang naar ENFit, de nieuwe internationale connectie voor voedingssondes. Op [catalogus.cobra-medical.nl](http://catalogus.cobra-medical.nl) vindt u meer informatie en ons assortiment. Wij wensen u veel leesplezier en staan klaar voor uw vragen en/of opmerkingen.

### Het team van Cobra Medical

Myriam Ayachi Amor, Ingrid van Dalfsen, Ronald van Hardeveld, Mirjam Huijzer, Saskia Hoeke, Harry Hoppentocht, Marco Kropman, Melanie Nubé, Jiska Wierenga, Richard Rotscheid, Jim Sannes en Sander Stienstra

# “ER ZIJN OOK ANDERE MANIEREN DAN PLEISTERS PLAKKEN”

**Ze werkte al meer dan twintig jaar als wetenschapper en arts in verschillende ziekenhuizen, Dr. Judith M. Deckers-Kocken. Delaattstetien jaren als kinderarts gespecialiseerd in Maag-Darm-Leverziekten (MDL), maar ze gooide het roer om en richtte Kinderbuik&co op. “Honderdduizend kinderen hebben onbekende buikklachten, het wordt tijd voor een integrale aanpak.” Ze schreef ook nog het boek Kinderbuik. Tijd voor een gesprek...**

“Onze huidige aanpak zit vast in ons eigen systeem. In ziekenhuizen gaat het om aantallen, om volume. We zijn opgeleid om problemen op te lossen, niet om problemen te veranderen. Met medicijnen kunnen we klachten onder controle krijgen, maar bewustwording van de oorzaak van de klachten ontbreekt. Het is tijd voor verandering. We mogen meer aandacht krijgen voor preventie.” Aan het woord is Dr. Judith M. Deckers-Kocken. Na twintig jaar in de diverse academische en grote algemene ziekenhuizen gewerkt te hebben, startte ze dit jaar Kinderbuik&co, een vraaggestuurd, medisch centrum voor kinderen met buikgerelateerde klachten. In dit centrum vindt reguliere, medische diagnostiek en behandeling plaats en begeleidt een multidisciplinair team van ervaren experts kinderen in het verbeteren van gezondheid en geluk. “Als iemand in Nederland buikpijn heeft, gaat hij naar een expert. Kan die niets vinden, dan verwijzen we hem door, naar een psycholoog bijvoorbeeld. Dit kan ertoe leiden dat de patiënt van hot naar her wordt gestuurd. Maar er zijn ook andere wegen dan pleisters plakken,” legt Deckers-Kocken uit. “Bij Kinderbuik&co pakken we dat anders aan. Wij kijken samen met de patiënt naar het probleem. We lossen het niet altijd op, maar kijken samen met ouders en kinderen hoe je kunt omgaan met de klachten zodat je mede de regie hebt.” De kinderarts pleit daarom voor een andere benadering. Ze vergelijkt het met een tennisveld. “Je zit op de scheidsrechtersstoel op de tennisbaan. Onder je zie je de ballen op en neer geslagen worden. Ga naar beneden, ga ernaast staan. Laat je kwetsbaarheid zien. Of wil je alle problemen in je rugzak stoppen en met je meedragen? We zijn een met hen. De huidige werkwijze houdt alles



in stand: de patiënt komt vaak binnen in een slachtofferrol – help me, u moet mij helpen – en met de huidige aanpak veranderen we dat niet.”

## LICHAAM, GEEST EN ZIEL

Maar de patiënt wil toch een oplossing voor zijn probleem? “Nee,” zegt Deckers-Kocken. “Verwachtingsmanagement. Geef de patiënt aan dat jullie samen naar het probleem kijken, dat jij jouw expertise inzet, maar dat je het niet kunt oplossen.” En hoe om te gaan met de bureaucratie in de zorg? Deckers-Kocken roept zorgverleners op een protocol te gebruiken, maar dat niet blindelings op te volgen uit angst de controle en beheersing te verliezen. **“Veranderen begint bij jezelf. Wat is ervoor nodig om het anders te doen? Realiseer je: ‘als je ja zegt, zeg je dan nee tegen jezelf?’ Het is een vicieuze cirkel.”**

Onderzoek wijst uit dat zorgverleners lang bezig zijn met de diagnostiek. Dat gaat ten koste van de tijd voor behandeling en begeleiding. De kinderarts geeft aan dat 40% van de behandelingen aantoonbare winst oplevert. “In de Westerse wereld onderzoeken we organen en gaan hier met ratio en protocollen mee aan de slag. In ons land hebben 100.000 kinderen onbekende buikklachten. In het Oosten observeren ze mensen die uit balans zijn. Gezondheid is namelijk de staat van evenwicht van het lichaam, de geest en de ziel. Ga niet alles medicaliseren. In ons centrum kiezen we daarom voor een integrale aanpak. Het gaat om de kwaliteit van leven en geluk. We hebben aandacht voor de patiënt en we luisteren naar hem. We stellen de mens centraal.” >

## GEEN WITTE JASSEN

Haar aanpak had een aanlooptijd nodig. Deckers-Kocken zegde haar baan op en begon in een huisartsenpraktijk waar ze een kamer huurde. "De huisartsen dachten dat ik gek was, maar na verloop van tijd kwamen ze met vragen. Nu komen zelfs ziekenhuizen naar ons toe: 'hoe kunnen wij dit ook doen?'" Binnen de integrale aanpak van Kinderbuik&co hoort voeding en yoga. Deckers-Kocken deed onderzoeken naar de effecten van yoga bij kinderen met buikklachten. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de kinderen minder pijn en minder schoolverzuim hadden. "Met yoga kun je je eigen gedachten en emoties begrijpen en je vindt een methode om met problemen om te gaan." Voor voeding – volgens Deckers-Kocken het beste medicijn – is er een diëtist in het centrum aanwezig, overigens niet in witte kleding. "Kinderen hebben een hekel aan witte jassen, dat creëert afstand. Kinderbuik&co heeft zo min mogelijk weg van een ziekenhuis. We willen kinderen in hun kracht zetten zodat ze gezondheid en geluk kunnen ervaren. Kinderen zijn flexibel, hebben creativiteit en zijn onbeveng en puur. Lekker in hun vel zitten is mogelijk. ”

## KINDERBUIK

Een boek over de gezondheid van kinderen als één geheel: lichaam, geest en ziel, dat is *Kinderbuik*. Dr. Judith M. Deckers-Kocken geeft in dit boek haar visie op ziekte en gezondheid vanuit een samenhangend, vervlochten geheel. Ze beschrijft vanuit haar jarenlange ervaring als kinderarts hoe kinderen in hun kracht komen en simpelweg gelukkig zijn met voldoende aandacht, gezond eten, de juiste manier van ademen en de juiste manier van bewegen. Het boek wordt hierbij ondersteund door lekkere recepten en eenvoudige yoga- en meditatieoefeningen. Deckers-Kocken laat in *Kinderbuik* zien dat alle kinderen – ziek en gezond – het beste functioneren als ze er mogen zijn zoals ze zijn.



De TumTummy is gemaakt van zacht katoen en een prachtig alternatief voor het medische gaasje dat vaak wordt gedragen onder een MIC-KEY, PEG-sonde of MIC-Gastrotube. De TumTummy beschermt de buikhuid perfect.

050 549 10 81 info@vipermedical.nl www.vipermedical.nl

Ga naar [www.vipermedical.nl/tumtummy](http://www.vipermedical.nl/tumtummy) voor meer informatie.

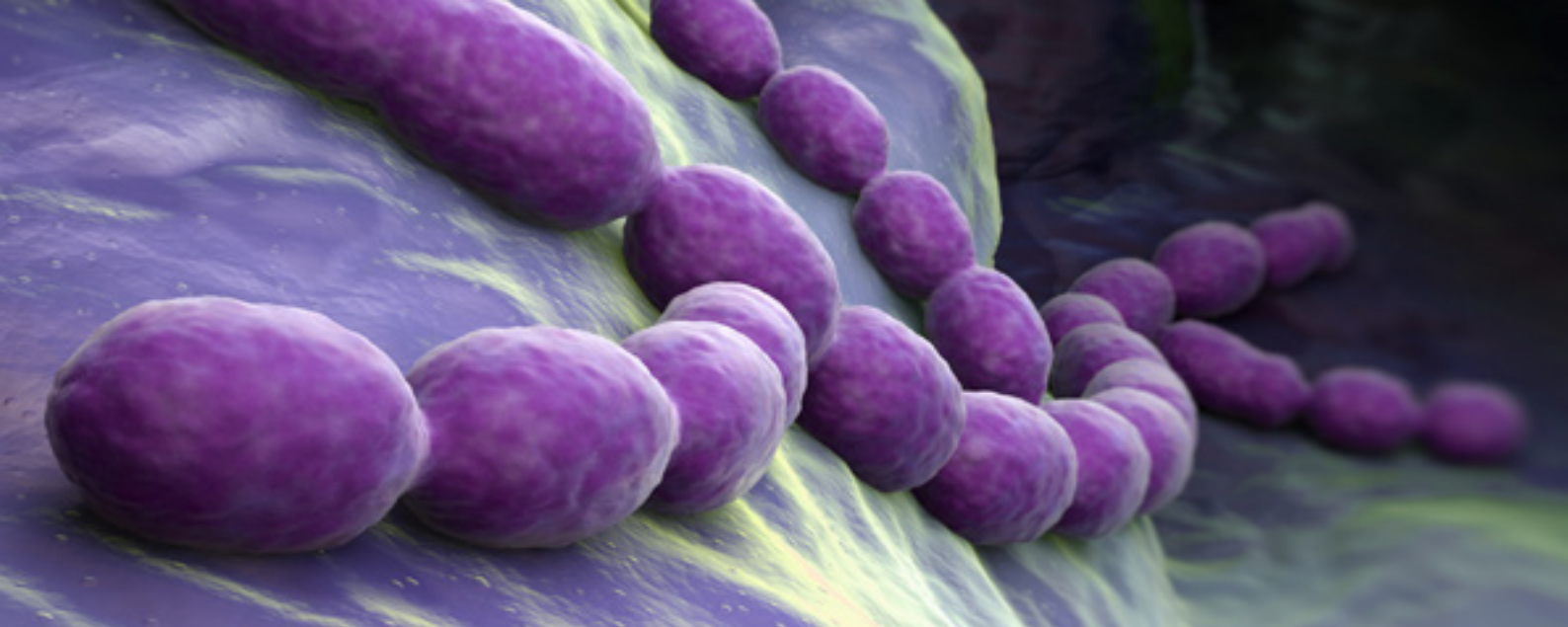
In onze webshop kunt u op eenvoudige wijze de TumTummy's bestellen.

**Prijs € 3,95** per stuk

**Weekpakket € 23,70** 7 voor de prijs van 6



Was voor gebruik de TumTummy's mee in de wasmachine in een waszakje.



# ONDERZOEK NAAR ASPECIFIEKE KLACHTEN BIJ PEG-KATHETERS

Het onderzoeksteam naast De Ruiter bestaande uit verpleegkundig specialist Audrey Westendorp, kinderarts Tjalling de Vries in het MCL en Jan van Zeijl, arts-microbioloog in het Izore Centrum Infectieziekten Leeuwarden, wilde nagaan of de insteekopeningen van PEG-katheters gekoloniseerd zijn met pathogene micro-organismen. En ze wilde weten of er een samenhang bestaat tussen deze kweek en de aspecifieke klachten. Het viertal stelde criteria op en ging aan de slag. Ze slaagde erin bij honderd patiënten een kweek bij de PEG-insteekopening af te nemen. Al deze patiënten hadden minimaal drie maanden een PEG-katheter, gebruikten geen antibiotica of hadden dit de afgelopen maand gebruikt en meldten zich bij het voedingsteam van het MCL, waar De Ruiter en Westendorp werkzaam zijn. Patiënten die zijn opgenomen in een verpleeghuis sloten ze uit.

Naast een kweek werden tal van gegevens verzameld. Mogelijke klachten zoals buikpijn, misselijkheid, diarree en jeuk, aspecten van de insteekopening: hoe ziet de huid en de insteekopening eruit, en gegevens zoals geslacht, soort katheter en medicatie.

## PUSSEND

Het team trof 55 mannen om 45 vrouwen. Hun gemiddelde leeftijd was 62 jaar, de jongste 3, de oudste 89. Ze gebruikten gemiddeld zeventien maanden een katheter. 59 van de honderd deelnemers had hoofd-hals-kanker. De insteekopening was bij 27 patiënten rood, bij 22 gezwollen en bij zeven pussend. Bij 85 deelnemers was de kweek positief. Zes keer werd streptokokken gevonden, geen van deze hoorde in groep A.

**Al meer dan tien jaar werd verpleegkundig specialist Annieke de Ruiter geconfronteerd met aspecifieke klachten bij patiënten met een PEG-katheter. Oorzaken kon ze niet vinden. Toen trof ze een patiënt met streptokokkengroep A en aspecifieke klachten. Dat resulteerde in een casereport <sup>(1)</sup>. Voor haar en haar collega's in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) was dataanleiding om onderzoek te doen naar klachten en lokale afwijkingen van de insteekopening bij een PEG-katheter. Ze wonnen daarmee de posterprijs op het jaarcongres V & VN VS 2014.**

Na het verwerken van de resultaten concludeerde het team dat er bij de meeste patiënten een micro-organisme rond de insteekopening was gevonden, maar dat er geen relatie bestond met klachten of lokale afwijkingen. Ook vond ze dat de gevonden organismen deel uit maakten van de normale huidflora. Dat er geen streptokokken groep A werd gevonden, sloot volgens het team niet uit dat dit een mogelijke boosdoener is bij deze aspecifieke klachten.

## ANTIBIOTICA

De resultaten bracht het viertal aan het denken. Na honderd patiënten is er geen relatie tussen uiterlijke kenmerken van een fistel en de uitkomst van de kweek. Het team vraagt zich af: wat betekent onze bevinding – 85% positieve kweek – ten opzichte van het beleid PEG-fistel-zorg? Wanneer heb je een indicatie tot kweken en wanneer moet je met antibiotica behandelen? Heeft het zin om te kweken, want je vindt bijna altijd wel wat? Het viertal pleit daarom voor vervolgonderzoek in een smallere doelgroep. En ze hoopt dat hun studie aanleiding is tot discussie. Het begin is er, want De Ruiter & co sleepten er in ieder geval de Posterprijs op het jaarcongres V & VNVS (de beroepsvereniging voor zorgprofessionals) mee in de wacht. Het onderzoek is intussen gepubliceerd in American Journal of Infection Control, 2015 1-3.

Na het MCL is ook het VUMC in Amsterdam bezig met een onderzoek naar het nut van kweken. De resultaten hiervan zijn nog niet bekend.

<sup>1</sup> De Vries TW, Faber TE. Aspecific complaints of a gastrostomy catheter caused by Group A Streptococcus. Gastroenterol Insights 2009; 1:1.

# STRAKS ALLEEN NOG MAAR ENFit

**Uiterlijk 1 januari 2017 is er wereldwijd nog maar één connectie tussen enterale toedieningssystemen en de voedingspomp: ENFit. Dat komt de veiligheid van de patiënt ten goede én is handig voor de zorgprofessional en zorgverlener. Hierdoor wordt het moeilijk, zo niet onmogelijk, niet-gerelateerde systemen met elkaar te verbinden. Tot die tijd zitten we in een overgangssituatie en hebben we te maken met meerdere oplossingen. Een overzicht...**

Een internationale ISO-werkgroep van producenten en regelgevende instanties heeft zich gebogen over de verschillende mogelijkheden en de beste oplossing. Uiteindelijk heeft de werkgroep gekozen voor ENFit als wereldwijde verbinding voor enterale toedieningssystemen. Nu deze nieuwe internationale standaard bekend is, zitten we in het proces hier naartoe. De leveranciers van materialen krijgen te maken met nieuwe strenge regelgeving en de gebruikers worden voorbereid.

## TIJDELIJKE CONNECTOR

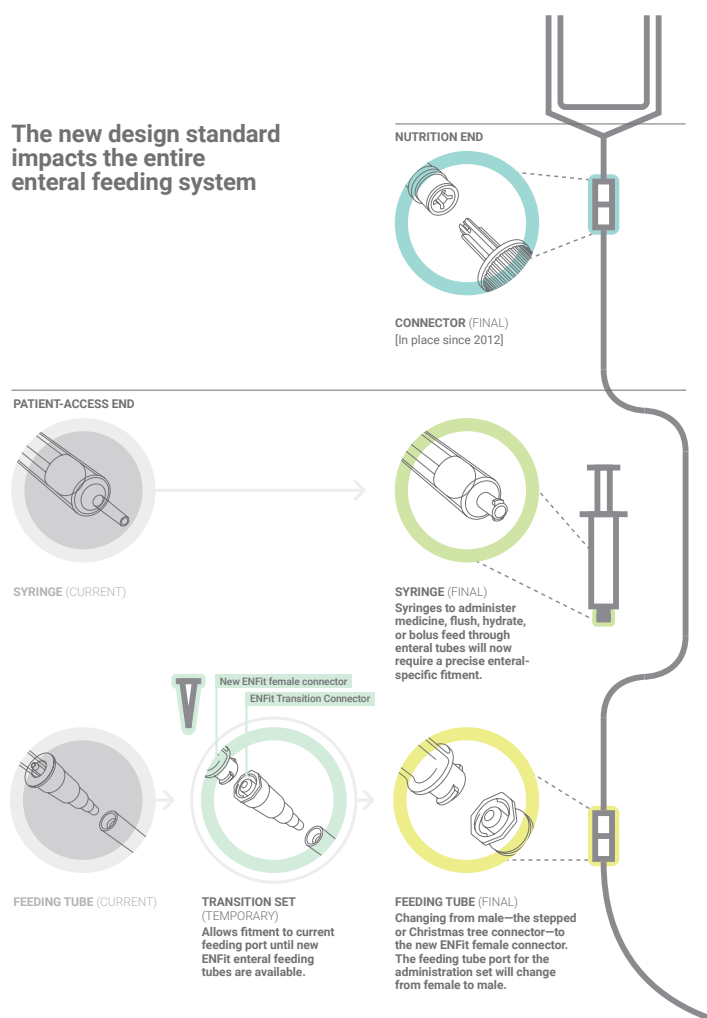
In de aanloopfase naar de nieuwe connectie van voedingspomp naar patiënt komen er dit najaar transitie sets op de markt, de zogenaamde enterale pomptoedieningssystemen. Deze sets hebben al een ENFit aansluiting. Om een passende connectie met ENFit tussen de pomp en de huidige sondes te creëren, zit er tijdelijk een connector in de transitie set. Met deze connector zijn aansluitingen naar ENLock of naar Bolus\* te maken tussen pomp en voedingssonde. Beide aansluitingen passen zowel op de MIC-KEY®, MIC PEG's en Gastrotubes. Eind 2016 verdwijnen deze connectoren uit de verpakking, dan zijn ook de voedingssondes met ENFit- of Bolus-aansluiting uitgerust.

## MEDILIME VERLENGSLANGEN

Naast de overgang naar één systeem is er ook een wijziging in ons assortiment; vanaf nu leveren wij verlengslangen voor de MIC-KEY® van het merk MediLime. Deze slangen zijn gemaakt van polyurethaan. Dit lichaamsvriendelijke materiaal bevat geen weekmakers en is zeer flexibel. Zie voor een overzicht de tabel van MediLime.

\*De bolus spuiten en bolus aansluitingen blijven wel bestaan naast ENFit.

The new design standard impacts the entire enteral feeding system



## TABEL VAN MEDILIME

| MediLime artikelnummer | Artikelomschrijving                                       | Eenheid |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| 0321-12                | MediLime Feeding set, Y-stuk, 30cm met haakse aansluiting | 10      |
| 0321-24                | MediLime Feeding set, Y-stuk, 60cm met haakse aansluiting | 10      |
| 0323-12                | MediLime Feeding set, bolus, 30cm met rechte aansluiting  | 10      |
| 0327-12                | MediLime Feeding set, ENLock, 30cm met haakse aansluiting | 10      |
| 0327-24                | MediLime Feeding set, ENLock, 60cm met haakse aansluiting | 10      |
| 0328-12                | MediLime Feeding set, ENFit, 30cm met haakse aansluiting  | 10      |
| 0328-24                | MediLime Feeding set, ENFit, 60cm met haakse aansluiting  | 10      |

## COBRA MEDICAL KLAAR VOOR DE OVERGANG

Cobra Medical is klaar voor de overgang naar ENFit. We gaan met vertrouwen deze overgang voor patiënt en professional tegemoet. Heeft u informatie die voor Cobra Medical van belang kan zijn, laat het ons zeker weten. Op [www.stayconnected.org](http://www.stayconnected.org) vindt u een overzicht van de wereldwijde stappen op weg naar ENFit.

[catalogus.cobra-medical.nl](http://catalogus.cobra-medical.nl)

**NEDERLAND** • Stavangerweg 21-14, 9723 JC Groningen • Postbus 5153, 9700 GD Groningen  
tel +31 (0)50 528 04 98 • fax +31 (0)50 528 04 95 • [info@cobramedical.com](mailto:info@cobramedical.com) • [www.cobramedical.com](http://www.cobramedical.com)  
**BELGIË** • tel 070 66 05 70 • fax 070 66 05 72 • [info@cobramedical.be](mailto:info@cobramedical.be) • [www.cobramedical.be](http://www.cobramedical.be)