



INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT



Veilige oplossingen voor Wondgenezing  
en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief Februari 2021

## BiologiQ met ISO 13485 klaar voor MDR



Back office medewerker Daniel Hulleman haalde nog net voor de jaarwisseling de ISO-certificering 13485 voor BiologiQ. Tegelijkertijd werd de ISO 9001-certificering vernieuwd. Daarmee is het bedrijf helemaal klaar voor MDR. De nieuwe *Medical Devices Regulation* vervangt per 26 mei a.s. de EU-richtlijn *Medical Devices Directive* (MDD) en de CE-markering voor medische hulpmiddelen.

### Nog meer focus op veiligheid

Waar ISO 9001 meer in het algemeen staat voor de kwaliteit van de bedrijfsvoering, is ISO 13485 specifiek toegespitst op de kwaliteitsborging bij aanbieders van medische hulpmiddelen. De nieuwe norm geldt straks voor alle medische hulpmiddelen die in Europa op de markt zijn of komen, dus ook voor hulpmiddelen die al jaren worden aangeboden. Met name de regels voor veiligheid en traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen zijn flink aangescherpt.

Bronnen: [ec.europa.eu](http://ec.europa.eu), [kiwa.com](http://kiwa.com), [nieuwhuisconsult.nl](http://nieuwhuisconsult.nl)

## Als 't nu wél doorgaat: BiologiQ specialisten bij Nursing Wondcongres



Na twee keer uitstel in verband met de coronamaatregelen, staan er nu maar liefst twee Nursing Wondcongressen gepland. De eerste is op donderdag 27 mei a.s. en is volgeboekt. Daarom hebben de organisatoren een tweede editie gepland voor vrijdag 25 juni a.s. Tijdens beide congressen zijn BiologiQ productspecialisten betrokken bij workshops.

## Totaalconcept in Actief Wond Management

BiologiQ biedt een uniek totaalconcept in wondmanagement, gebaseerd op de laatste inzichten in de biologie van de (complexe) wond. Met innovatieve Bio-Actieve productoplossingen die elkaar onderling aanvullen en gericht zijn op het stimuleren en ondersteunen van het eigen regeneratief vermogen van het menselijk lichaam. Zo dragen wij bij aan kortere behandel tijden en een betere kwaliteit van leven voor de patiënt.

## Oncologische wond/ulcus en LDT

Samen met Karina Halff, wondverpleegkundige bij het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, verzorgt productspecialist en verpleegkundige NP Willem Masker op 27 mei een workshop over het thema *Oncologische wond of oncologische ulcus... wat zijn de verschillen en mogelijke behandelingen*. Hier kunnen wondzorgverleners het verschil leren tussen een oncologische wond en een oncologische ulcus en welke processen daarbij spelen. Dat legt de basis voor een behandelplan en de keuze van de producten die kunnen worden ingezet. Op 25 juni krijgt Willem gezelschap van collega productspecialist en wondverpleegkundige Raymond van Gerwen. Het onderwerp: *De minichirurgen: madentherapie*. Ze gaan dieper in op de werking van Larval Debridement Therapy en laten met behulp van aansprekende casus zien hoe de behandeling met LDT verloopt.

Meer info op [nursing.nl](http://nursing.nl)

## Verpleegkundig onderzoeker: meting en bestrij- ding van pijn door brandwonden



In een blog op de website van ZonMw, initiator en financier van research op het gezondheidsgebied, vertelt Alette de Jong over haar onderzoek naar pijn en pijnmanagement bij brandwondpatiënten. Als verpleegkundig onderzoeker bij het Brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk neemt zij sinds begin 2019 deel aan het verpleegkundig leiderschapsprogramma *Leadership in Mentoring Nursing Research (LMNR) 2.0*.

## Comfort verhogende interventies

Pijn door brandwonden is heel specifiek: meestal langdurig, op en neer gaand en vaak nauw samenhangend met wondzorgprocedures, zoals verbandwissels. Als deze pijn niet goed onder controle wordt gebracht en gehouden, kan dit zowel direct als op langere termijn nadelige gevolgen hebben. Voor effectieve pijnbestrijding is het noodzakelijk om pijn goed te kunnen meten, aan de hand van valide, betrouwbare en klinisch bruikbare

*Lees verder op de volgende pagina >*

*Vervolg: Verpleegkundig onderzoeker: meting...*

meetinstrumenten. Pijnmeting als opstap naar comfort verhogende interventies is al jaren een belangrijk onderzoeksthema voor Alette de Jong, die sinds 1985 betrokken is bij de brandwondenzorg. Zij ontving steun van ZonMw voor het onderzoeksproject *Een multicenter vergelijkende studie naar klinimetrische eigenschappen van pijn gedragsobservatieschalen voor volwassen intensive care patiënten met brandwonden*. Het ultieme doel is het optimaliseren van geïndividualiseerd pijnbeleid in de Nederlandse brandwondencentra voor IC-patiënten. Dit dan op basis van de 'pijnschaal' die uit het onderzoek als meest betrouwbaar uit de bus rolt. In de consensus- en implementatiefase zullen intensivisten en brandwondverpleegkundigen een sleutelrol spelen.

Bronnen: [brandwondenzorg.nl](http://brandwondenzorg.nl), [wcs.nl](http://wcs.nl), [zonmw.nl](http://zonmw.nl)

## Altijd actueel digitaal WCS Wondenboek uitkomst voor wondzorgprofessionals



In september 2020 introduceerde WCS Kenniscentrum Wondzorg (WCS) de digitale versie van het vertrouwde WCS Wondenboek. Inmiddels is ook alle relevante informatie over BiologiQ producten terug te vinden in het WCS Wondenboek, dat zowel online via de WCS-website als via een app kosteloos toegankelijk is voor wondzorgprofessionals.

### Continu actueel

Het WCS Wondenboek bestaat al sinds 1990 in gedrukte versie. Zelfs met een herdruk om de twee jaar was het daardoor vrijwel onmogelijk om continu actueel te blijven. De digitale versie wordt continu up-to-date gehouden door een speciale Wondenboek redactieraad. In een aparte sectie zijn per indicatie en toepassing in aanmerking komende producten van op de Nederlandse markt actieve leveranciers opgenomen. Uiteraard ontbreken de bio-actieve producten van BiologiQ voor wondgenezing daarin niet.

Bron: [wcs.nl](http://wcs.nl)

## State of the Art Wound Healing

Interview met Carla Uppelschoten,  
directeur opleidingsinstituut U-Consultancy

### "Wondzorg is geliefd specialisme onder verpleeg- kundigen"



In december 2020 ontvingen de eerste deelnemers aan de nieuwe CZO-gecertificeerde opleiding tot Wondverpleegkundige hun diploma. In onze vorige nieuwsbrief publiceerden we een vraaggesprek met een van hen, wondverpleegkundige Lizzy ter Horst. In dit interview beantwoordt Carla Uppelschoten een aantal vragen. Zij is oprichter en directeur van U-Consultancy, een van de slechts drie CZO-erkende opleiders voor het theorieel deel van de opleiding.

*Wanneer bent u (c.q. is U-Consultancy) begonnen met de opleiding Wondverpleegkundige?*

"In september 2018 is de eerste groep verpleegkundigen alvast van start gegaan. Ondertussen is de zevende groep net begonnen en dit najaar start alweer de volgende. Het aantal gediplomeerde studenten bedraagt nu 74. We zijn er trots op dat we vorig jaar tijdens de eerste lockdown als eerste opleidingsinstituut in Nederland de CZO-erkenning voor de opleiding Wondverpleegkundige kregen."

*U-Consultancy noemt zichzelf 'toonaangevend in opleidingen dermatologie'. Hoe ziet u de link tussen dermatologie en wondzorg?*

"Die link is heel nauw, je kunt de twee eigenlijk niet los van elkaar zien. De dermatoloog ziet heel veel verschillende soorten wonden in zijn praktijk, dus het is belangrijk en logisch dat een dermatoloog hier ervaring mee heeft. Denk bijvoorbeeld aan het brede scala aan ulcera ten gevolge van huidziekten of veneuze insufficiëntie en tropische ulcera. In de praktijk komen wonden meestal terecht bij de dermatoloog, de vaatchirurg of de plastisch chirurg, wat ook aangeeft dat meerdere disciplines nodig zijn voor een goede behandeling. Wonden moet je multidisciplinair bekijken. Die brede focus op wonden zie je ook terug in onze CZO-geaccrediteerde opleiding Wondverpleegkundige."

*Wat is ten opzichte van de reeds bestaande opleidingen tot wondverpleegkundige de toegevoegde waarde van (of het verschil met) de opleiding van U-Consultancy?*

[Lees verder op de volgende pagina >](#)



INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT

Veilige oplossingen voor Wondgenezing  
en Infectiebestrijding

**BiologiQ Nieuwsbrief Februari 2021**



*Vervolg: interview Carla Uppelschoten...*

“Onze groepen zijn klein om de kwaliteit van het onderwijs te waarborgen en om iedere student de ruimte te geven zijn of haar ervaringen te delen en vragen te stellen. Wij vinden deze uitwisseling van kennis op een ongedwongen manier (ook met de docent), erg belangrijk. Ook vereisen wij 5 dagen stage buiten de eigen werkplek, wat de blik op wondzorg verruimt. Inhoudelijk richten wij ons op alle disciplines binnen de wondzorg. Onze docenten zijn dan ook chirurgen, artsen, dermatologen, wondverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verpleegswetenschappers en wondconsulenten.”

*Hoe lang duurt de CZO-erkende opleiding tot wondverpleegkundige bij U-Consultancy?*

“De opleiding bestaat uit 20 lesdagen, verdeeld over 10 tot 12 maanden. Binnen dit tijdsbestek worden ook de stage gevolgd en de praktijkopdrachten plus eindopdracht gemaakt.”

*Op de site komt de term ‘Vervolgopleiding Wondverpleegkundige’ voor, in plaats van gewoon ‘Opleiding’. Vanwaar die naam?*

“Ja, de officiële naam is ‘Vervolgopleiding Wondverpleegkundige’. Dit omdat de opleiding valt onder de noemer vervolgoopleidingen voor verpleegkundigen. Je moet al gediplomeerd verpleegkundige zijn, voordat je mag deelnemen.”

*Voor de opleiding vereist CZO minimaal 120 theorie-uren en 650 praktijken bij een CZO-erkende zorginstelling, waarvan er inmiddels 16 zijn. Betekent dit dat de opleiding alleen interessant is voor verpleegkundigen die al bij een CZO-erkende zorginstelling werken?*

“Ook verpleegkundigen die niet bij een CZO-erkende zorginstelling werken, kunnen de opleiding volgen als ze aan de overige eisen voldoen. Alleen krijgen ze dan aan het eind van de opleiding geen CZO-diploma, maar een diploma van U-Consultancy.”

*Hoe verloopt de coördinatie tussen U-Consultancy als opleidingsinstituut en de werkplek waar de praktijken worden gemaakt?*

“Voordat de opleiding van start gaat hebben we een informatiebijeenkomst voor werkbegeleiders en leidinggevendenden. Aan de hand van het praktijkopleidingsboek worden alle opdrachten besproken en leggen we uit hoe de studentbegeleiding in zijn werk gaat. Ook is tijdens de opleiding minimaal één telefonisch contactmoment met de werkbegeleiders, waarin we bespreken hoe de student het doet en hoe het praktijkleren verloopt. Ook kunnen begeleiders altijd bij mij terecht met vragen en/of opmerkingen. Ik heb gemerkt dat er zo een waardevol contact ontstaat.”

*Wat is de nationale (en eventueel internationale) status van het CZO-diploma?*

“Het diploma is nationaal erkend en beschermd, omdat de opleiding valt onder toezicht van het College Zorg Opleidingen. Het diploma wordt behalve in het Nederlands ook uitgegeven in het Engels. Afhankelijk van de nationale regelgeving kan het dus ook in het buitenland zijn nut bewijzen.”

*Hoe schat u de behoefte van de (wond)zorgmarkt in aan erkende/gediplomeerde wondverpleegkundigen?*

“Groot. Mensen worden steeds ouder, dus neemt het aantal gecompliceerde wonden toe. Hier komt bij dat het specialisme ‘wondzorg’ ook geliefd is onder de verpleegkundigen zelf.”

*Hoe schat u de vooruitzichten in voor CZO-gecertificeerde Wondverpleegkundigen?*

“Goed. Ze zijn inzetbaar op verschillende afdelingen in ziekenhuizen, waar zorgverleners te maken krijgen met wonden: de spoedeisende hulp, de acute zorg, de diabetes polikliniek, chirurgie en oncologie. En dan heb je nog de gespecialiseerde wondexpertisecentra, de thuiszorg en de verpleeghuizen. Wondverpleegkundigen zijn eigenlijk overal welkom waar patiënten met wonden zijn. Ook zijn er steeds meer coördinerende wondverpleegkundigen, die wonden bekijken en adviseren bij meerdere verpleeghuizen.”

*Onvermijdelijke vraag: in hoeverre is ‘Corona’ een probleem tijdens de opleidingen?*

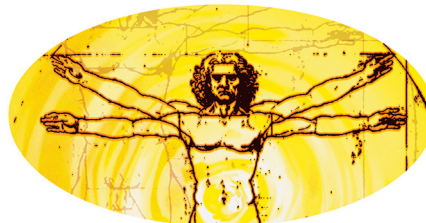
“Momenteel zijn de theorielessen online, via Microsoft Teams. De praktijklessen, zoals zwachtelen, enkel-armindex, negatieve druktherapie en debridement zijn verschoven naar een later tijdstip. Dit betekent voor ons en natuurlijk de studenten veel schakelen en roosterwijzigingen en -in overleg met de docenten een nieuwe vorm van les geven. Maar we hopen natuurlijk zo snel mogelijk de lessen weer op locatie voort te kunnen zetten.”

*Tot slot: hoe kwam u tot de oprichting van U-Consultancy?*

“Ik ben zelf jarenlang verpleegkundige geweest, met name in het UMC Utrecht. Daar gaf ik als verpleegkundig opleider les in verschillende vakgebieden. Verder was ik cursusleider van diverse verpleegkundige vervolgoopleidingen, waaronder dermatologie. Het opzetten van de wondopleiding vloeyde dus eigenlijk logisch voort uit mijn onderwijservaring. En ik zag een gat in de markt. De belangstelling van verpleegkundigen voor een opleiding Wondverpleegkundige was groter dan het aanbod van opleidingsinstituten. Ook was het een mogelijkheid om mijn dermatologische achtergrond en kennis te gebruiken om de opleiding Wondverpleegkundige te organiseren over de volle breedte van het vak, waarbij de diverse specialismen aan bod komen in een multidisciplinaire aanpak.”

*[Lees verder op de volgende pagina >](#)*





*Vervolg: interview Carla Uppelschoten...*

#### Naschrift

De opleiding Wondverpleegkundige werd op 1 november 2019 gepubliceerd op de website van CZO (College Zorg Opleidingen) en staat open voor verpleegkundigen met een BIG-registratie die minimaal 24 uur per week bij een CZO-erkende zorginstelling werken. Aan de 'praktijksituatie' stelt CZO hoge eisen. Cursisten moeten tenminste 16 uur per week besteden aan patiënten met wonden die 'een verstoorde genezingsproces' hebben. Ze moeten 'afdeling overstijgend' werken en een consultfunctie hebben voor de verschillende afdelingen/teams van hun organisatie. Daarbij moeten ze worden begeleid door een wondverpleegkundige, wondconsulent of gelijkwaardig gekwalificeerde opleider.

*Bron: eigen interview redactie BiologiQ Nieuwsbrief.*

## UL onderzoeker zet AI in op zoek naar nieuwe antibiotica



Eind december publiceerde het gezaghebbende PLoS Biology een artikel waarin lead auteur Alexander Kloosterman, promovendus aan de Universiteit Leiden, vooruit loopt op zijn dissertatie later dit jaar. Gebruik makend van AI (artificial intelligence) ontdekte hij en zijn team 42 genoomclusters van bodembacteriën die van nature antibiotica aanmaken.

#### Speursoftware

De klassieke manier van nieuwe antibiotica vinden, met kweekjes van schimmels en bacteriën, vergt té veel tijd en loopt dood. Tijd voor een andere aanpak, waarbij de hulp werd ingeroepen van Marnix Medema, een bio-informaticaspecialist aan Wageningen Universiteit. Hij ontwikkelde software om systematisch de bestaande literatuur te doorzoeken, op basis van criteria die Kloosterman en onderzoeksleider Gilles van Wezel, hoogleraar Moleculaire Biotechnologie aan UL, hadden opgesteld. Ze begonnen het DNA van bodembacteriën te scannen op zoek naar eiwitten met eigenschappen die lijken op bestaande antibiotica. Dat leverde een longlist van honderden kandidaten op. Door de omliggende genen te betrekken in het selectieproces kon de lijst tot 42 worden teruggebracht. Eén daarvan wist Kloosterman na te maken in het laboratorium, door het gen ervan, genaamd pristinine, en de omliggende genen in te schakelen in de bodembacterie. De aangemaakte hoeveelheid was echter nog te gering om de bacteriedodende werking goed te testen. Wel slaagde

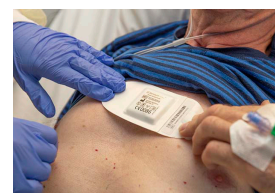
Kloosterman erin de chemische structuur te ontrafelen. Omdat deze sterk lijkt op die van een al bekende bactericide, vermoeden de Leidse onderzoekers dat ook deze stof effectief is. Pristinine behoort tot een subklasse van zogenaamde lanthipeptiden, waar veel antibiotica deel van uitmaken.

#### Omslag voor 'Big Pharma'

Het gebruik van AI is onderdeel van een wereldwijde trend, waarbij AI wordt ingezet om veel sneller dan voorheen nieuwe geneesmiddelen te vinden, of nieuwe toepassingen voor bestaande geneesmiddelen. Alle grote farmaceutische namen werken inmiddels samen met gerenommeerde AI-instituten of hebben eigen afdelingen opgezet. Uit een recente marktanalyse van GlobalData blijkt dat AI wordt gezien als de meest impactvolle nieuwe technologie voor de branche. Via 'machine learning' worden steeds beter presterende algoritmes ontwikkeld. Deze kunnen systematischer en veel en veel sneller de enorme hoeveelheid in omloop zijnde wetenschappelijke data doorzoeken om potentiële nieuwe medicijnen te identificeren. De ongekend snelle ontwikkeling van Covid-19 vaccins en therapieën zou zonder AI niet mogelijk zijn geweest. Volgens het GlobalData rapport moet de coronacrisis dan ook gezien worden als het omslagpunt voor de universele omarming van AI door de farmaceutische sector.

*Bronnen: nemokennislink.nl, journals.plos.org, universiteit-leiden.nl, theguardian.com. Artikel: Kloosterman AM et al, Expansion of RiPP biosynthetic space through integration of pan-genomics and machine learning uncovers a novel class of lanthipeptides, PLoS biology, 2020.*

## Slimme pleisters houden covid-patiënt continu in de gaten



Coronapatiënten op de verpleegafdeling van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg krijgen een slimme pleister opgeplakt. De daarin verpakte sensoren meten continu vitale functies van de patiënt. Dit is voor zowel patiënten als verpleegkundigen een veiliger idee en werkt tevens tijdbesparend.

#### IC-opnames terugdringen

De sensoren geven permanent de hartslag, ademhalingsfrequentie en temperatuur van de Tilburgse coronapatiënten door. Juist fluctuaties in deze waarden kunnen een snelle

*Lees verder op de volgende pagina >*

##### *Vervolg: Slimme pleisters houden...*

verslechtering van hun conditie aankondigen. Vóór de slimme pleisters werden ingezet, werden deze metingen enkele malen per dag handmatig verricht. Dat kost niet alleen kostbare verpleegtijd, maar is ook minder betrouwbaar, omdat het slechts momentopnamen betreft. Een bijkomend voordeel voor de verpleegkundigen is dat de slimme pleister onnodige contactmomenten met de patiënt voorkomt. Voorlopig betreft het nog een proef voor zes maanden met maximaal 800 patiënten op één van de covidafdelingen van het ziekenhuis. Intensivist Margot Verheijen legt uit: "Het ETZ wil vooral verslechtering vroegtijdig signaleren. Als we achteruitgang van de patiënt voorkomen, kunnen mensen eerder naar huis en belanden ze minder snel op de toch al overvolle intensive care." Het ETZ is niet het eerste ziekenhuis dat slimme pleisters gebruikt, maar wel het eerste dat de gegenereerde data in real time toevoegt aan het EPD. Verheijen: "...[zo] hopen we te kunnen voorspellen wie op termijn een intensive care bed nodig heeft." Eén slimme pleister kost rond de 100 euro en gaat vijf dagen mee.

Bron: *etzn.nl*

## Smart Glasses maken sturen op afstand mogelijk



Steeds meer (thuis)zorgaanbieders ontdekken de voordelen van 'Smart Glasses', brillen met een ingebouwde camera, microfoon en computer. Deze maken het mogelijk om in thuis- en andere zorgomgevingen een specialist of leidinggevende op afstand mee te laten kijken, luisteren en adviseren bij onder meer de behandeling van complexe wonden.

### Handen vrij houden

Via een internet platform kan een thuiszorgverlener met de slimme bril in verbinding staan met bijvoorbeeld een wondconsulent in het ziekenhuis en meekijken en -sturen bij diagnoses of behandelingen. Dit biedt allerlei voordelen. Patiënten houden hun contact met hun vertrouwde zorggevers, zonder dat er 'vreemden' bij komen. Deze fysieke afstand is een extra bonus in coronatijd. De zorggever ter plaatse houdt de handen vrij om ongehinderd te kunnen werken. Dankzij de Smart Glasses ziet de begeleider op afstand alles wat zij/hij ook ziet en kan direct adviseren over de beste behandelingsaanpak. Dat biedt zowel de zorggever als de patiënt meer zekerheid. Het systeem spaart ook reistijden uit, omdat begeleiders niet meer naar de patiënt hoeven. Of het scheelt de

## Het BiologiQ Kenniscentrum

Het Kenniscentrum op de website van BiologiQ bevat productinformatie, wetenschappelijke studies, onderzoeksresultaten en andere relevante informatie over alle producten in het BiologiQ leveringsprogramma.

patiënt tijd en moeite, omdat deze niet meer naar het spreekuur van de (bege)leidende behandelaar hoeft. Via een groeps-gesprekfunctie is het zelfs mogelijk begeleiders uit meerdere disciplines tegelijk te laten meekijken en zo tot een multidisciplinair verantwoorde aanpak te komen. De slimme bril past dus prima in het streven naar betaalbare en efficiënte zorg.

Bronnen: *1minuut.com, skbwinterswijk.nl, zorgvannu.nl*

## LinkedIn account BiologiQ populair bij wondzorgprofessionals



Sinds een eerste post op 8 juni 2019 is het aantal wondzorgprofessionals dat BiologiQ volgt op LinkedIn gegroeid tot inmiddels bijna 500. BiologiQ ziet LinkedIn als een waardevolle aanvulling op andere kanalen, waaronder deze nieuwsbrief.

### Aanvullend netwerk

Productspecialist Raymond van Gerwen heeft het LinkedIn account van BiologiQ onder zijn hoede. Hij legt uit: "Via LinkedIn lijken we net weer even een ander netwerk van wondprofessionals te bereiken dan via de nieuwsbrief. Daarbij denk ik dan aan mensen op bestuursposities, specialisten, artsen, praktijkondersteuners en net afgestudeerden. Via LinkedIn hebben deze medische professionals dan ook toegang tot onze nieuwsbrief. Waar we naartoe willen is ook andere waardevolle content posten voor deze groep. Daar zijn we inmiddels druk mee bezig."

Klik [hier](#) om ons op LinkedIn te volgen.

## Congresagenda

De komende maanden is BiologiQ betrokken bij en/of vertegenwoordigd op de volgende vakbijeenkomsten:

### 27 mei 2021

#### Het Wondcongres.

Nursing. De mini-chirurgen; madentherapie.

Locatie: De Reehorst, Ede.

### 25 juni 2021

#### Het Wondcongres.

Nursing. Oncologische wond of oncologisch ulcus... wat zijn de verschillen en mogelijke behandelingen?

Locatie: De Reehorst, Ede.

## BiologiQ. Vernieuwend in wondgenezing