



[Wave of Innovation]

Newsletter nr. 5 - December 2009

Covidien Belgium - Divisie Surgical & Energy Based Devices (EBD)



COVIDIEN

PAGINA **4-5**

"Wij zijn nummer één in de *Patent Board!*"

PAGINA **6-7**

WeBSurg: de top van de voortgezette vorming

PAGINA **8-9**

Diabetes 'genezen' of 'optimaal controleren'?

PAGINA **10-11**

Permacol™: niets overtreft varkenscollageen

PAGINA **12-13**

Covidien Academy

PAGINA **14-23**

What'up doc



[Visibility Delivered]

Next Generation of Haemorrhoidal Stapler

EEA™ Haemorrhoid and Prolapse Stapler Set with DST Series™ Technology

⇒ SECURITY

- **Access:** The **anoscope** offers new levels of working space by suspending prolapsed tissues
- **Visibility:** The **detachable anvil** provides greater visibility and access to affixed tissues
- **Consistency:** Each **anchor point** enables to vary amount of prolapse captured to individual patient's needs.

Inhoudstafel

Edito “Wij zijn nummer één !”	p. 4-5
• de heer Wilfred van Zuilen	
<hr/>	
Het grootste vormingsaanbod in de laparoscopische chirurgie	p. 6-7
<hr/>	
Een update van diabeteschirurgie	p. 8-9
• professor Luc Van Gaal en professor Guy Hubens	
<hr/>	
Chirurgisch implantaat Permacol™	p. 10-11
• dokter Laurent Stainier	
<hr/>	
De visie van Covidien	p. 12-13
<hr/>	
What’s up doc?	
• Eerste VVOG Masterclass Gynecologische Endoscopie	p. 14-15
• URO-workshop in Elancourt op 22 en 23 oktober 2009	p. 16-17
• “BGES 2nd Live Surgery Congress”	p. 18
UZ Gasthuisberg Leuven – 11 september 2009	
• 10th BAST/BGES Starters Package – a workshop in Laparoscopy	p. 18
• “BAST 1st postgraduate training session in surgical skills”	p. 19
• New LigaSure™ 5 mm instrument – ForceTriad™ (Valleylab®)	p. 20-21
<hr/>	
Masterclasses / Symposia / Workshops	p. 22-23
<hr/>	
Contactgegevens	p. 24
<hr/>	



Wilfred van Zuilen
Area Vice President Surgical and Energy
Based Devices (EBD)

“Wij zijn nummer één!”

Nu het jaareinde nadert, blik ik graag terug op onze samenwerking in 2009. Aan alle zorgprofessionals: hartelijk dank! Laten we ons partnerschap in 2010 voortzetten én uitbouwen!

De eerste plaats in *The Patent Board** is maar een armslag van ons verwijderd, kondigden we in het juninummer 2009 aan. Met enige trots melden we u dat we in september 2009 de absolute leiderspositie in dit klassement hebben bereikt. Van alle topbedrijven in de sector van medische hulpmiddelen heeft Covidien de meeste patenten, instrumenten en diensten in zijn beheer.

Deze eerste plaats behaalden we zelfs nog vóór we het bedrijf *Power Medical Interventions* overnamen. Die overname weerspiegelt trouwens Covidiens strategie om nog meer succes te boeken door nóg meer te investeren in innovatie.

Zoals elk succesvol bedrijf concentreren we ons op drie pijlers: *operational excellence, customer intimacy en product leadership*. Covidien focust zich in het bijzonder op deze laatste pijler. Met als successleutel: innovatie! U hebt dit waarschijnlijk ook in de praktijk al gemerkt aan ons ruim aanbod nieuwe producten. We verzekeren u dat deze **Wave of Innovation** nóg krachtiger wordt. Verder in dit nummer vindt u meer informatie over deze producten, instrumenten en diensten die uw werk nog beter ondersteunen én de levenskwaliteit van uw patiënten verhogen.

In naam van het hele Covidien-team wens ik u een vreugdevol 2010!

Wilfred van Zuilen
Area Vice President Surgical and Energy Based Devices

*The Patent Board is een bijlage van The Wall Street Journal met het klassement van 123 topbedrijven in de sector van medische hulpmiddelen.



V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

The Patent Board Scorecard Ranks Covidien #1 in the Medical Devices & Services Industry

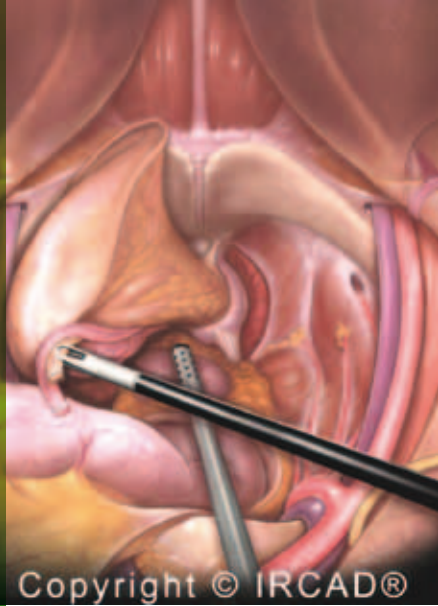
Top 10 Innovators in Medical Devices & Services Patent Scorecard™ | Quarterly snapshot - 13 week averages

Previous Rank		Current Rank	Company	Patent Granted	Science Strength	Innovation Cycle Time™	Industry Impact™	Technology Strength™	Research Intensity™
2	△	1	Covidien Ltd	150	1613	11.1	3.768	762.62	1.61
5	△	2	Masimo Corp	24	284	7.8	20.515	673.19	2.13
4	△	2	Johnson & Johnson*	221	689	11.0	1.577	471.72	0.57
1	▽	4	Boston Scientific Corp	397	3333	10.5	0.866	463.40	1.23
3	▽	5	Medtronic Inc	295	1909	11.00	1.162	462.18	1.15
6	◁▷	6	General Electric Co*	252	461	8.5	0.659	224.43	0.51
9		7	Siemens AG*	266	133	8.3	0.563	202.87	0.23
8	◁▷	8	Abbott Laboratories*	100	1023	10.3	1.399	189.06	1.46
7	▽	9	Arthrocare Corp	16	3812	11.4	8.714	185.65	6.65
10	◁▷	10	St. Jude Medical Inc	116	236	9.4	0.807	126.51	0.76

The Patent Scorecard includes all U.S. utility patents that were represented by each entity. Only Medical Devices patents are used for companies that are represented in multiple industries, of which there are 27 Industry Impact™ and Research Intensity™ indicators are both normalized to 1.0 for the industry average. Gray boxes signify a score above the Industry average. The leading score among the top 10 are signified by the orange boxes. The Patent Board continues to evolve its indicators and advance the importance of Intellectual Property as the New Asset Class.

For more information on The Patent Scoreboard please contact The Patent Board at info@patentboard.com.

*multi-industry



Copyright © IRCAD®

weBSurg
the e-surgical reference

Het grootste vormingsaanbod in de laparoscopische chirurgie

WeBSurg is een website van gezondheidsprofessionals voor de voortgezette vorming van chirurgen die in mini-invasieve chirurgie zijn gespecialiseerd. De site is toegankelijk na gratis inschrijving. De kwaliteit en relevantie van de aangeboden informatie worden écht gecontroleerd. WeBSurg is een website van chirurgen voor chirurgen in de verschillende specialiteiten van de mini-invasieve chirurgie.

WeBSurg werd gecreëerd door professor Jacques Marescaux en zijn IRCAD-team, mét de ondersteuning van Covidien en Karl Storz. Het is een virtuele universiteit die gespecialiseerd is in alle domeinen van de mini-invasieve chirurgie. Ze is wereldwijd toegankelijk via www.websurg.com, in het Frans, Engels, Japans, Spaans en Chinees.

Wat biedt WeBSurg? De eerste wereldwijde chirurgische vorming online, én informatie over chirurgische innovaties. Voor wie?

De chirurgische gemeenschap, genootschappen, medische scholen en industriëlen.

WeBSurg richt zich tot de volledige chirurgische gemeenschap (chirurgen, anaesthesisten, verzorgend personeel) met een product dat beantwoordt aan de verwachtingen (vorming, informatie, uitwisseling). Deze educatieve website verleent zijn leden toegang tot interactieve, up-to-date klinische activiteiten voor de zorg van patiënten die een mini-invasieve ingreep (laparoscopische chirurgie) nodig hebben. De website gebruikt een combinatie van interactieve multimedia: tekst, video en beeld.

De voortgezette vormingsactiviteiten

WeBSurg.com bevat hoofdstukken en leersessies om zelfstandig vertrouwd te raken met verschillende operatie-technieken. Als zelftest zijn er multiple choice-vragen na elk interactief multimedia-hoofdstuk. Die werden gevalideerd door experts van de universiteit McMaster van Hamilton, Ontario in Canada. Een score van tachtig procent is vereist om de CME/CEU-credits te krijgen (Continuing Medical Education/Continuing Education Unit).

Een doeltreffend model voor online voortgezette medische vorming

WeBSurg.com biedt volledig gratis, gecertificeerde en geaccrediteerde voortgezette medische vorming. Met multimedia-leermodellen en online-vorming bevordert het wereldwijd de verspreiding van het chirurgische onderwijs. Tot in de ontwikkelingslanden toe. De exponentiële groei van WeBSurg.com bewijst de essentiële rol en plaats van het internet in het chirurgische onderwijs.

De belangrijkste doelstellingen van WeBSurg:

- De wetenschap en kunst van de chirurgie bevorderen om de kwaliteit van de chirurgische ingrepen te verbeteren,
- Wetenschappelijke gegevens nauwgezet evalueren en ze doorgeven als ze betrouwbaar zijn en in overeenstemming met de resultaten in degelijke studies,
- Chirurgen updaten over de evaluatie van chirurgische technieken,
- Nauwgezet wetenschappelijk gevalideerde informatie verspreiden om patiënten de beste zorgen te bieden;
- De volksgezondheid internationaal verbeteren door de kwaliteit van de chirurgische zorgen te verhogen;
- De uitwisseling van ideeën tussen competente autoriteiten bevorderen, over onderwerpen in de chirurgie én gezondheidszorg waarover nog geen consensus is.
- Ethische principes in de wetenschap en chirurgie bevorderen.

Sinds zijn ontstaan is WeBSurg spectaculair geëvolueerd!

WeBSurg telt vandaag meer dan 72.240 regelmatige leden en wint per maand ongeveer 3.500 nieuwe leden. Meer dan 120.570 leden ontvangen de maandelijkse Nieuwsbrief. De verdeling van de websitebezoekers over de continenten: Europa (36 %), Noord-Amerika (23 %), Azië (21 %), Zuid-Amerika (12 %), Afrika (6 %) en Oceanië (1 %).

De top van de voortgezette vorming!

WeBSurg verleent gratis toegang tot een wereldwijde virtuele universiteit met meer dan:

- 130 operatieve ingrepen
- 200 miniconferenties
- 1220 interviews, debatten van experts
- 940 video's van ingrepen
- 41 punten van voortgezette medische vorming
- debatten en klinische casussen ...

Ontdek een nieuwe beeldkwaliteit!

WeBSurg stelt een downloadbare High Definition (HD) videodienst voor in het domein van de algemene en digestieve laparoscopische chirurgie



De toegang tot de inhoud van WeBSurg is gratis en vereist niet meer dan een inschrijving op de website.



Een update van diabeteschirurgie

UZA Edegem.

links: prof. Luc Van Gaal, department of Endocrinology, Diabetology, Metabolism and Clinical Nutrition.

rechts: prof. Guy Hubens, department of abdominal surgery.

Bariatrische chirurgie verbetert de diabetes van obese T2DM-patiënten. Welke mechanismen schuilen hierachter? En zou diabeteschirurgie ook voor niet-obese patiënten soelaas brengen? Een dubbelinterview met abdominaal chirurg Guy Hubens en endocrinoloog Luc Van Gaal (UZA).

Normalisatie van de glucosespiegel

“Een klassieke vermageringsoperatie heeft voor een groot aantal patiënten een gunstig effect”, zegt prof. dr. Guy Hubens (UZA). “Hun glucosespiegel normaliseert waardoor ze hun diabetesmedicatie kunnen afbouwen of zelfs stopzetten. Hoe snel dit effect intreedt? Dat hangt af van het soort ingreep. Na een *gastric bypass* verbetert de diabetes al vóór de patiënt gewicht verliest. Bij andere ingrepen evolueren beide effecten ongeveer met gelijke tred. De mechanismen achter dit metabole effect? Die kennen we nog niet precies. We weten dat bariatrische chirurgie de vrijzetting van gastro-intestinale hormonen, zoals *incretines*, een boost geeft.”

“Incretines stimuleren de bètacellen van het pancreas om meer insuline te produceren en dragen zo bij tot een goede suikerhuishouding”, legt prof. dr. Luc Van Gaal (UZA) uit. “Daarnaast vertragen ze de maaglediging, wat een verzadigingsgevoel in de hand werkt. En ze hebben een inhiberend effect op de glucagonproductie, waardoor ook de lever uiteindelijk minder glucose aanmaakt. Het incretine *GLP-1* werkt ook centraal en heeft een eetlustremmend effect.”

Cardiovasculair voordeel

“Bariatrische chirurgie heeft nog andere metabole effecten die we nog niet precies kennen. Zoals op cardiovasculair gebied”, zegt prof. dr. Van Gaal. “De cardiovasculaire *benefit* is wellicht nog belangrijker dan de normalisatie

van de glucosespiegel. Want de meeste T2DM-patiënten overlijden *niet* aan de directe gevolgen van een te hoge glucosespiegel (zoals nefro- en neuropathie). Dé doodsoorzaak bij deze patiënten zijn cardiovasculaire accidenten (hart- en herseninfarcten). Toch blijkt uit de SOS-studie* dat de cardiovasculaire *benefit* van bariatrische chirurgie beperkt is, én pas tien tot twaalf jaar na de ingreep optreedt. Terwijl bijvoorbeeld een behandeling met statines het cardiovasculaire risico al na zes maanden tot een jaar doet dalen. Blijkbaar remmen bepaalde factoren de cardiovasculaire *benefit* van bariatrische chirurgie af. Welke? Dat moet nog worden onderzocht.”

Chirurgie én incretine-mimetica

Prof. dr. Hubens: “Misschien kunnen we het resultaat voor de patiënt nog verbeteren door bariatrische chirurgie te combineren met de toediening van incretines. Die kunnen niet gebruikt worden onder de vorm van lichaamseigen GLP-1, dat snel enzymatisch wordt afgebroken, maar wel onder de vorm van incretine-mimetica.”

“Precies”, beaamt prof. dr. Van Gaal. “Dan denken we bijvoorbeeld aan de GLP-1-agonist *exenatide*, die onder de merknaam Byetta® op de markt is. Of de *long-acting-release*-vorm Byetta LAR®, die niet tweemaal per dag, maar slechts eenmaal per week moet worden toegediend. Ook de GLP-1-agonist *liraglutide* (Victoza®), die eenmaal per dag wordt toegediend, en in juli 2009 door het *European Medicines Agency* (EMA) werd goedgekeurd, is

een recent ontwikkeld GLP-1 analoog. Hiervan is ook een *long-acting-release*-vorm in ontwikkeling.”

Verlaging van de BMI-grens?

De niet-obese T2DM-patiënten komen vandaag niet in aanmerking voor een chirurgische behandeling. Volgens de huidige richtlijnen komen alleen T2DM-patiënten met een BMI hoger dan 35 in aanmerking. Terwijl een grote meerderheid van de patiënten een lagere BMI heeft. De gemiddelde BMI van de diabetespatiënt in België is 29,5.

Dringt een verlaging van de BMI-grens voor diabeteschirurgie zich dan niet op?

“De gunstige metabole effecten van bariatrische chirurgie zijn tot nu toe alleen aangetoond bij T2DM-patiënten met een BMI hoger dan 35. Precies omdat alleen bij deze groep chirurgie wordt uitgevoerd”, zegt prof. dr. Hubens. “Of die effecten zich ook voordoen bij diabetespatiënten met een lagere BMI? Dat weten we dus niet. Laten we eerst de mechanismen achter deze effecten proberen te achterhalen bij de obese groep. Die heeft sowieso baat bij een vermageringsingreep. Chirurgie blijft toch een veel drastischere behandeling dan de toediening van medicatie. De kans op (ernstige) complicaties na een ingreep is zeker niet verwaarloosbaar.”

“Die visie steun ik volledig”, zegt prof. dr. Van Gaal. “Laten we niet overhaast tewerk gaan, en de metabole effecten van bariatrische chirurgie grondig bestuderen, vóór we ze routinematig op alle T2DM-patiënten toepassen. Een ander element contra de verlaging van de BMI-grens? De hart- en vaatbeschermende effecten van het oppervlakkige, onderhuidse vet. Neem twee patiënten met dezelfde middelomtrek. Patiënt A heeft een BMI van dertig en patiënt B een van veertig. Het is best mogelijk dat patiënt B cardiovasculair beter beschermd is. Naast diep, visceraal vet vertoont hij wellicht heel veel ‘goed’ oppervlakkig, subcutaan vet, zoals op de heupen en dijen.”

Onderzoeken, bewustmaken én informeren

“De huidige uitdaging is dus: de mechanismen achter de effecten van bariatrische chirurgie op T2DM beter begrijpen”, besluit prof. dr. Hubens. “We brainstormen hierover met chirurgen,

endocrinologen en diabetologen. En plannen wetenschappelijke studies in de komende drie tot vijf jaar. Door een multidisciplinaire samenwerking komen we wellicht tot een voldoende grote patiëntengroep.”

Hoe Covidien zijn steentje kan bijdragen? Prof. dr. Van Gaal: “Door wetenschappelijke initiatieven te ondersteunen, én de diabetesvereniging, die mensen bewustmaakt van deze problematiek.” “En door huisartsen te informeren over de realistische verwachtingen van bariatrische chirurgie”, vult prof. dr. Hubens aan. “Patiënten zullen zélf alleen een vermageringsingreep voorstellen om esthetische redenen, niet om hun diabetes te verbeteren. Gewoon omdat ze hiervan nog weinig op de hoogte zijn. En sommige huisartsen hebben nog altijd een negatief beeld van obesitaschirurgie. Dat is ook niet te verwonderen. Zij worden vaak als eerste met de mislukkingen ervan geconfronteerd. Het is belangrijk dat zij hun patiënten tijdig doorsturen naar een gewetensvolle chirurg die uitsluitend een betere gezondheid én levenskwaliteit van de patiënt voor ogen heeft. En zich niet laat verleiden tot extreme ingrepen. Want die resulteren wel in een spectaculair gewichtsverlies, maar gaan vaak gepaard met complicaties én een (drastische) vermindering van de levenskwaliteit.”

* Sjöström CD. Surgery as an intervention for obesity. Results from the Swedish obese subjects (SOS) study. Growth Horm IGF Res 2003;13(Suppl A):S22-6.

Diabetes ‘genezen’ of ‘optimaal controleren’?

Sommige chirurgen en diabetologen claimen dat ze diabetes kunnen genezen. Is diabetes écht geneesbaar? Prof. dr. Van Gaal: “Stel dat je de insuline bij een diabetespatiënt kunt afbouwen, en zijn HbA1c onder 6,5 procent zakt. Is hij dan echt genezen van zijn diabetes? Strikt genomen is hij dat maar als zijn HbA1c, zélf in stressituaties (bijv. bij een ingreep, toediening van corticoïden), binnen de normale grenzen blijft. En dat is meestal niet het geval. Maar bedoel je met ‘genezen’ dat hij na de normalisatie van zijn suikerspiegel een even goede (cardiovasculaire) prognose heeft als een niet-diabeet? Dan stel je ‘genezen’ gelijk aan ‘optimaal gecontroleerd’ en ga ik wél akkoord dat diabetes te genezen is. ‘Genezen’ of ‘optimaal controleren’: eigenlijk is het dus meer een semantische kwestie.”



Dokter Laurent Stainier,
gastro-enterologische en endocrinologische
chirurg Hôpital Saint-Pierre Ottignies.

Chirurgisch implantaat Permacol™

Niets overtreft varkenscollageen

Het chirurgisch implantaat Permacol™, dat uit varkensdermis wordt vervaardigd, is een betrouwbare en permanente oplossing voor het herstellen van weke weefsels. Laurent Stainier, gastro-enterologische en endocrinologische chirurg van het Hôpital Saint-Pierre van Ottignies, deelt met ons zijn eerste indruk na gebruik van Permacol™.

Permacol™ in een notendop

Het chirurgisch implantaat Permacol™ wordt van varkensdermis gemaakt. Varkenscollageen is voor 97 procent identiek aan humaan collageen.

De productie van het implantaat is tijdrovend en neemt ongeveer vier weken in beslag. Het heeft als doel virussen en bacteriën uit de huid te verwijderen en door een proces van crosslinking (met een specifiek agens HMDI) wordt het implantaat bestand tegen collagenase.

Permacol™ is compatibel aan humane cellen en tijdens het productieproces wordt de driedimensionele structuur van de varkensdermis gevrijwaard. Hierdoor wordt een nieuwe vascularisatie van het implantaat verzekerd en wordt een snelle en perfecte integratie in het lichaam bewerkstelligd. De herstelde zone zal even stevig zijn als de omringende weefsels. Een eventuele postoperatieve infectie kan perfect behandeld worden met antibiotica en het implantaat zal niet moeten worden verwijderd.

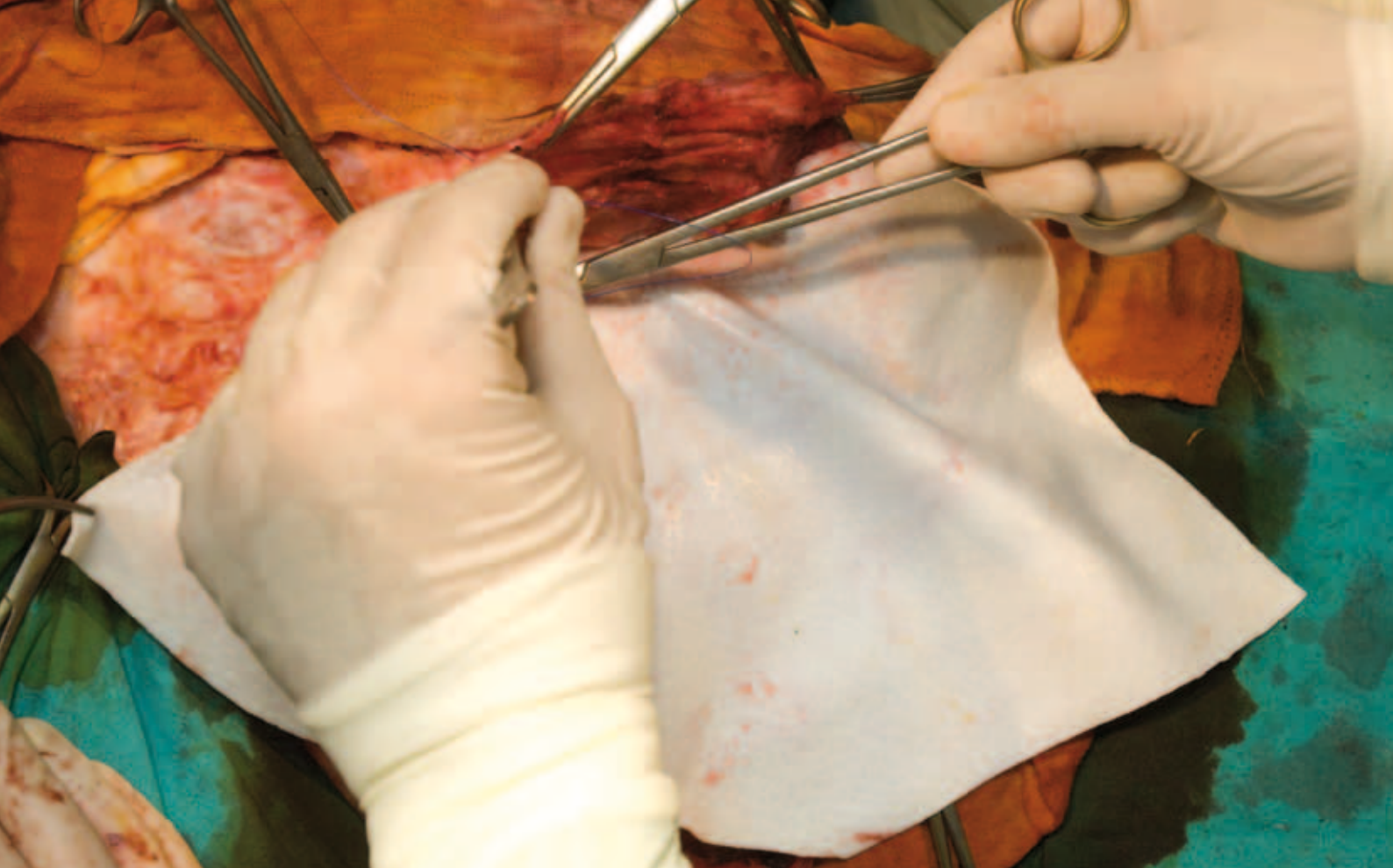
Permacol™ wordt idealiter ingehecht met een draad die permanent aanwezig blijft of langzaam resorbeert.

Dankzij zijn soepelheid en excellent geheugen leent Permacol™ zich ook perfect voor toepassingen in de laparoscopische chirurgie. Het is verkrijgbaar in drie diktes (0,5 – 1,0 – 1,5 mm) en in groottes variërend van 3 x 3 cm tot 20 x 50 cm.

Indien u meer informatie over dit implantaat Permacol™ wenst, kunt u contact opnemen met Annick Mignon (GSM: +32 (0)475 48 20 84).

Dokter Stainier, u bent een van de eerste Belgische chirurgen die het chirurgisch implantaat Permacol™ heeft gebruikt. In welke omstandigheden was dit?

“Bij een patiënte van 76 jaar, die een jaar voordien voor een parastomale hernia was geopereerd. Hiervoor had ze een synthetische prothese gekregen. Maar sindsdien kampte ze permanent met een surinfectie waarbij het mediane litteken etterde. De oorzaak hiervan was een colonfistel subcutaan.”



***Dat lijkt een beetje op een ultieme reddingsoperatie.
Hoe hebt u ingegrepen?***

“We hadden geen andere keuze dan de volledige geïnfecteerde zone, inclusief de oude prothese, te verwijderen. We hebben de stoma moeten verplaatsen en het subcutane deel verwijderd. Op die manier hebben we de verzwakte wand kunnen verstevigen met een prothese die in een geïnfecteerd milieu geplaatst kan worden. Hiervoor heb ik het implantaat Permacol™ gekozen.”

Welke fixatiemethode hebt u gebruikt?

“Het implantaat is bevestigd met een discontinue draad om een optimale beweeglijkheid te vrijwaren. En ik heb ongeveer vijf centimeter overlapping voorzien rond het betrokken gebied om een duurzame versteviging te bekomen.”

Hoe stelde de patiënte het enkele maanden na de ingreep?

“De postoperatieve resultaten geven me veel voldoening. Het implantaat is door de omringende weefselcellen bezet, met enkel een postoperatief seroom dat spontaan is opgelost. De infectie is volledig verdwenen.”

Stuutte u op moeilijkheden bij het gebruik van dit product?

“Op geen enkele. Permacol™ is gemakkelijk te hanteren, bij te knippen en te plaatsen. Het lijkt even

sterk als leder en scheurt niet. Bovendien kun je het bij kamertemperatuur bewaren en moet je het niet invriezen.”

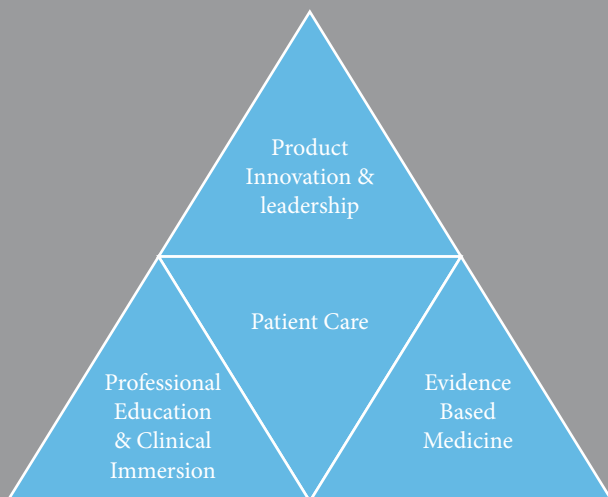
Zo te horen heeft het alleen maar voordelen?

“Zodra het implantaat uit de verpakking is, droogt het nogal snel uit. Je moet het daarom in een zoutoplossing bewaren. Dat is de enige beperking die ik bij mijn eerste gebruik heb ondervonden. Geen nadelen dus. Of toch één: de typische varkensgeur bij het openmaken van de verpakking. Ik was hiervan niet op de hoogte, en die geur verraste me dan ook een beetje.” (lacht)

Referenties:

Porcine Dermal Collagen (Permacol) for Abdominal Wall Reconstruction. Current Surgery – Extracted from 2006 – Volume 63 number 4 July/August 2006 p255-258. Published by Elsevier DOI10.1016/j.cursur.2006.05.003

Experience with Porcine Acellular Dermal Collagen Implant in One-stage Tension-free Reconstruction of Acute and Chronic Abdominal Wall Defects. Faisal M. Shaikh – Subhasis K. Giri – Shaukat Durrani – David Waldron – Pierce A. Grace. World J Surg (2007) 31: 1996-1972. DOI10.1007/s00268-007-9174-4



De visie van Covidien

Covidien bestaat al tweeënhalp jaar als zelfstandig bedrijf in de sector van de medische hulpmiddelen. Nu scherpen we onze visie nog aan en hertalen we die in krachtige krijtlijnen voor onze 43.000 medewerkers. Onze doelstelling? **Nóg betere resultaten voor uw patiënten.** En die steunt op drie pijlers, die we in deze nieuwsbrief voor u verduidelijken.

1. Product Innovation & leadership:

U las het al in het edito. In *The Patent Board* schoven we in september 2009 van de tweede naar de eerste plaats. De medtech-bedrijven in deze ranking worden op een aantal indicatoren getaxeerd – onder meer het innoverend karakter. Onze leiderspositie toont aan dat Covidien steeds meer innovatieve producten lanceert, met een sterke toegevoegde waarde voor u als zorgverstreker.

2. Professional Education & Clinical immersion

Een (innovatief) product is maar doeltreffend als je het adequaat gebruikt. Zowel op technisch vlak, als op het gebied van de indicatiestelling en de inbouw in het patiëntenalgoritme. Daarom focussen we ons in de toekomst nóg meer op onze bijscholingsactiviteiten voor chirurgen en verpleegkundigen. We richtten hiervoor zelfs een aparte structuur op: de **Covidien Academy**. Om bijscholing op úw maat aan te bieden, werkten we een aantal concepten uit:

- **Clinical immersion.** We nodigen u uit om deel te nemen aan symposia en workshops die Covidien in binnen- en buitenland organiseert. Ook operaties bij (inter)nationale referenties bijwonen, maken we voor u mogelijk.
- **Mentoring.** Onze experts staan u graag bij in het operatiekwartier.
- **Masterclasses.** We verfijnen onze masterclasses om indicaties (zoals *abdominal wall surgery*) én producten (zoals *hemorrhoid stapling*) in de kijker te zetten.
- **Beroepsverenigingen.** We gaan met Belgische beroepsverenigingen nog intensiever samenwerken en *events* in het buitenland opzetten.
- **Starters and warm up packages.** Samen met de BGES blijven we de *Starters and warm up packages* organiseren, in het bijzonder voor de startende chirurgen.

Om ons aanbod nóg beter op uw wensen af te stemmen, praten we graag met u persoonlijk.

3. Evidence Based Medicine

De ontwikkeling van nieuwe medische hulpmiddelen neemt reuzenschreden. Tegelijk wordt de vraag naar *evidence based medicine* in de moderne Westerse wereld altijd maar sterker. Onze producten moeten een duidelijk klinisch voordeel voor de patiënt opleveren, én een positief economisch effect. De toegevoegde waarde voor de patiënt en de maatschappij van onze huidige en nog te lanceren producten willen we graag zwart-op-wit aan de medische wereld bewijzen. Dat is een unieke belofte van Covidien binnen de sector van de medische hulpmiddelen aan de medische wereld.

U zult nog vaak van onze missie, die op deze drie pijlers steunt, horen. De projecten die hieruit voortvloeien, stellen we graag aan u voor. En we kijken ernaar uit om met u de uitdagingen van de toekomst aan te gaan.





What's up doc?

V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

Eerste VVOG Masterclass Gynecologische Endoscopie

Naar aanleiding van de eerste VVOG MasterClass Gynecologische Endoscopie in het Covidien trainingscentrum in Elancourt van 14 tot 16 oktober 2009 hebben we een gesprek met dokter Jan Bosteels uit het Imeldaziekenhuis in Bonheiden, alsook voorzitter van de Bijzondere Interessegroep Gynecologische Endoscopie (BIG GE).

Dokter Bosteels, wat was de aanleiding tot deze MasterClass Endoscopy?

“Deze workshop kadert in de postgraduaat opleiding “praktische vaardigheden in de endoscopische chirurgie”. Deze opleiding richt zich, zoals gesteld in het mission statement van de Bijzondere Interessegroep Gynecologische Endoscopie, tot de gevestigde gynecologen die hun expertiseniveau in de endoscopische chirurgie wensen te verhogen door specifieke endoscopische vaardigheden aan te leren.”

Wat maakte dit event tot een success?

“Deelname aan de basismodule van het postgraduaat was een vereiste om voor deze MasterClass te kunnen inschrijven. Dit maakte dat we op bijzonder geïnteresseerde en gemotiveerde deelnemers konden rekenen. Ook is de organisatie van een workshop met praktische 'hands-on' sessies op proefdieren onder anesthesie in een speciaal daarvoor bevoegd en uitgerust trainingscentrum een zeer dure investering. Dit impliceert dat de deelnemers reeds een zekere extern toetsbare praktische handigheid in skills moeten bezitten, alvorens zij zonder frustratie voor alle partijen, vaardigheden kunnen aanleren in de tweede module.

Dergelijke organisatie zou nooit mogelijk zijn geweest zonder de zeer genereuze sponsoring van de firma Covidien. Toen uiteindelijk de firma Sanofi Pasteur MSD bereid bleek als co-sponsor op te treden werd de eerste editie van deze Masterclass werkelijkheid. Praktisch werd deze opleidingscursus bijgewoond door 13 deelnemers en begeleid door 8 tutors en 6 vertegenwoordigers van Covidien Belgium. Dit bleek een ideale verhouding te zijn voor maximaal leereffect.”



21 vlaamstalige gynecologen namen deel aan de "1st VVOG Masterclass Gynaecology Elancourt" welke plaatsvond op 15 en 16 oktober 2009 in het Covidien European Training and Education Center te Elancourt (Frankrijk). Een zéér geslaagde workshop gesponsord door Covidien Belgium en Sanofi Pasteur MSD.

Hoe zag het programma eruit?

"Het theoriegedeelte omvatte een overzicht van electrochirurgie, anatomie en dissectie van de laterale bekkenwand, laparoscopische hysterectomie, techniek van hechting bij laparoscopische myomectomie, laparoscopische behandeling van pelviene endometriose en adhesiepreventie. In twee praktische sessies (van respectievelijk 4 uur en 3 uur) werden op het varken volgende procedures uitgevoerd: hysterectomie, retroperitoneale lymfadenectomie, blaassutuur, darmperforatie en herstel, nefrectomie, SILS (single incision laparoscopic surgery) en adhesiepreventie. De deelnemers konden daarbij gebruik maken van het allerbeste laparoscopisch instrumentarium, waaronder zelfs primeurs die nog op de Belgische markt moeten worden geïntroduceerd. Voeg bij dit alles nog het bijzonder aangename verblijf in een historisch hotel in Versailles en een aangepast dîner op donderdagavond: de Masterclass in Elancourt werd zonder meer een groot succes."

VVOG = *Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynecologie*.



V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

URO-workshop in Elancourt op 22 en 23 oktober 2009

Covidien, in het bijzonder de 'Valleylab'-afdeling, organiseerde een workshop urologie, in samenwerking met de firma Pfizer. Die vond plaats op 22 en 23 oktober 2009.

Na de Thalys-trip en een lunch in het hartje van Parijs woonden de 31 Belgische en Luxemburgse deelnemers een interactieve wetenschappelijke meeting bij in het Hôpital Pitié-Salpêtrière.

Professor Emmanuel Chartier-Kastler gaf een voordracht over 'De pro's en contra's van de tweedelijsbehandeling van OAB'. Zijn collega, dr. Christian Vaessen, argumenteerde pro en contra het gebruik van robotica in de urologie. Dr. Pierre Mozer sloot de namiddagsessie af met een update van 'Computerondersteunde chirurgie'.

De dag werd afgesloten met een diner op de Bâteaux Parisiens. Zo ontdekten onze gasten op een originele manier Parijs 'by night'.

De volgende morgen trokken ze naar het Europese vormingscentrum van Covidien in Elancourt, vlakbij Versailles. Het onderwerp van die dag: de chirurgie in de urologie. Professor van Velthoven van het Brusselse Hôpital Bordet stelde het gebruik van verschillende energiesoorten in de urologie voor. Hij friste eerst de basisprincipes van de elektrochirurgie op, én de risico's verbonden aan het gebruik van elektrische stroom in de laparoscopie. Daarna belichtte hij alle aspecten van de Thermofusie-techniek en het gebruik van de Ligasure™

bij prostatectomie. Die sessie mondde uit in een levendig debat over het belang van het gebruik van 'intelligente' energie in de urologie.

Dr. Abhay Rane van het East Surrey Hospital in het Britse Redhill sloot het ochtendprogramma en het theoretische deel van vrijdag af. Hij etaleerde zijn ruime ervaring in de 'Single Port Laparoscopic Surgery in Urology' én de laatste nieuwigheden van de NOTES™. Ten slotte ging hij in debat met de deelnemers over het belang en de toekomst van de SILS™ en de NOTES™ in de urologie.

Na de lunch gingen de deelnemers naar het laboratorium voor een praktische sessie op varkens. Iedereen kon de Ligasure™ uittesten en zich oefenen in het gebruik van de unieke Covidien-trocart SILS™. De unieke expertise van professor van Velthoven en dokter Rane gaf de deelnemers inzicht in deze nieuwe techniek. Boordevol nieuwe ideeën ging de groep vrijdagavond uiteen.

NOTES™:

Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery - trademark of the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) and the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE).

SILS™:

Single Incision Laparoscopic Surgery - trademark of Covidien AG.



45 deelnemers aan de "Urology Workshop Paris" welke plaatsvond op 22 en 23 oktober 2009 in het Universitair Hospitaal Pitié-Salpêtrière te Parijs en in het Covidien European Training and Education Center te Elancourt (Frankrijk). Een zéér geslaagde URO workshop gesponsord door Covidien Belgium en Pfizer Belgium.



Op vrijdag 11 september 2009 waren we in het UZ Gasthuisberg te Leuven getuige van een zoveelste succesvol BGES event “BGES 2nd Live Surgery Congress – Minimally Invasive Surgery: A Constant Evolution”. Technologisch en organisatorisch was het een huzarenstuk om het programma continu overzichtelijk en interessant te houden door middel van een goede mix van presentaties, live surgeries uit 3 operatiekwartieren en een goede moderatie. Maar daar is het organisatiecomité bijzonder goed in geslaagd. Aangevuld met een goede opkomst en een aangename sfeer kunnen we alleen maar uitkijken naar het volgende live congres. Geen 2 zonder 3 ... We waren dan ook trots onze ‘Wave of Innovation’ campagne hier te kunnen lanceren met een live act net voor de door Covidien gesponsorde receptie. Deze campagne zal haar finale kennen op 11de Belgian Surgical Week in Oostende eind april 2010.



73 deelnemers aan de “10th BAST/BGES Starters Package – a workshop in Laparoscopy” welke plaatsvond op 22 en 23 oktober 2009 in het IRCAD/EITS van Straatsburg (Frankrijk). Deze Starters workshop richtte zich tot de 5de en 6de jaars assistenten in de algemene heelkunde van academiejaar 2008-2009. Een zéér geslaagde workshop gesponsord door hoofdsponsor Covidien Belgium en door de co-sponsors GlaxoSmithKline (GSK) en Stöpler Belgium-Karl Storz.

WOUND CLOSURE EVOLVED



Secure. Fast. Effective.

V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device



Enkele van de 25 deelnemers aan de "BAST 1st postgraduate training session in surgical skills" welke plaatsvond op zaterdag 26 september 2009 in de gebouwen van Bank J. Van Breda & C te Antwerpen. Deze training richtte zich tot de 1ste, 2de en 3de jaars assistenten heelkunde van academiejaar 2008-2009. Een zéér geslaagde workshop gesponsord door Covidien Belgium.

FIVE REASONS YOUR PATIENTS GET THE BEST RESULTS POSSIBLE

HERE ARE FIVE MORE

Consistent seals | Cutting independent of sealing | Longest cutting length | Atraumatic grasping | Fast



The New LigaSure™ 5 mm Instrument*

NewLigaSure5mm.com



* Pending 510(k). Not available for sale within the United States.
Cutting length compared to other commercially available 5 mm laparoscopic sealing devices.

COVIDIEN, COVIDIEN with logo, Covidien logo and ™ marked brands
are U.S. and/or internationally registered trademarks of Covidien AG.
© 2009 Covidien. All rights reserved. - V-VS-P-LigaSureV-GB

New LigaSure™ 5 mm Instrument

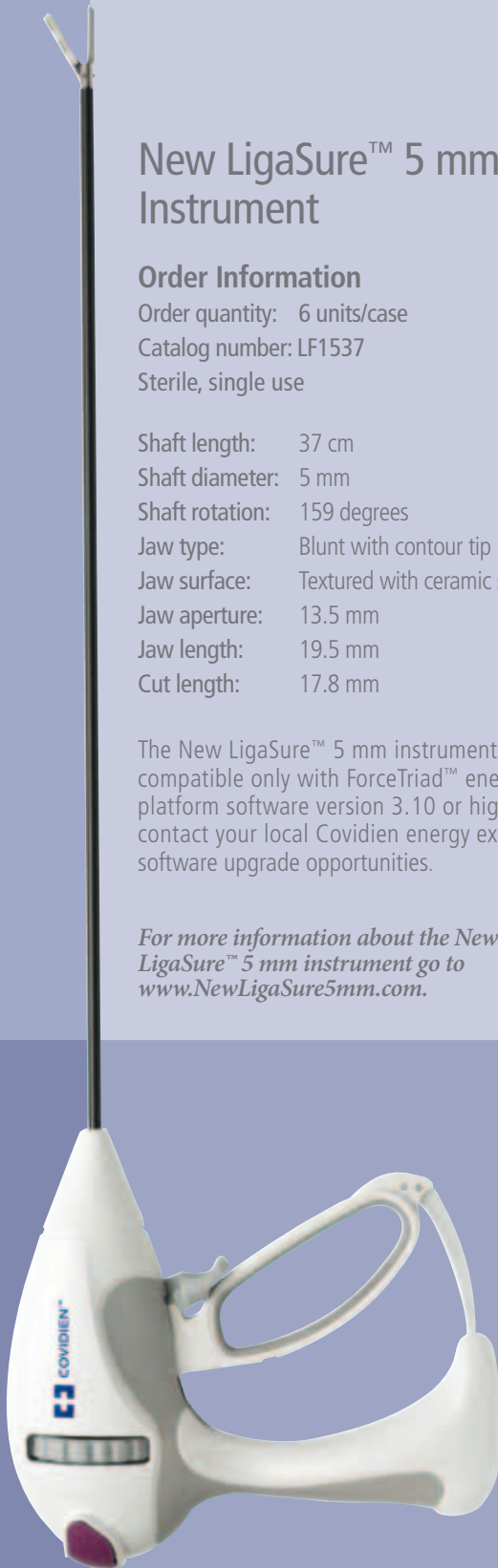
Order Information

Order quantity: 6 units/case
Catalog number: LF1537
Sterile, single use

Shaft length: 37 cm
Shaft diameter: 5 mm
Shaft rotation: 159 degrees
Jaw type: Blunt with contour tip
Jaw surface: Textured with ceramic stops
Jaw aperture: 13.5 mm
Jaw length: 19.5 mm
Cut length: 17.8 mm

The New LigaSure™ 5 mm instrument is compatible only with ForceTriad™ energy platform software version 3.10 or higher. Please contact your local Covidien energy expert about software upgrade opportunities.

For more information about the New LigaSure™ 5 mm instrument go to www.NewLigaSure5mm.com.



ForceTriad™ Energy Platform

Order Information

Order quantity: 1 unit
Catalog number: ForceTriad



COVIDIEN, COVIDIEN with logo, Covidien logo and "positive results for life" are U.S. and/or internationally registered trademarks of Covidien AG. All other brands are trademarks of a Covidien company. © 2009 Covidien. All rights reserved. - V-VS-newLS5mm/GB - 11/2009



V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

Masterclasses (MC)/Symposia:

De volgende MasterClasses/Symposia vinden plaats in het Covidien Training and Education Center in het Franse Elancourt.

AESS Surgeons MC:
22 en 23 februari 2010

AESS Biomedics MC:
19 en 20 april 2010

AESS OR MC:
21 en 22 juni 2010

Hepatic MC:
15 en 16 maart 2010

Treatments of Haemorrhoids MC:
18 en 19 januari 2010
25 en 26 februari 2010
15 en 16 april 2010
3 en 4 mei 2010
12 en 13 juli 2010

Gynaecology MC:
18 en 19 februari 2010
17 en 18 juni 2010

SILS MC:
16 november 2009
17 november 2009
8 maart 2010
9 maart 2010
27 mei 2010
28 mei 2010

SILS URO MC:
5 april 2010

Abdominal Wall Repair MC:
9 en 10 november 2009
24 en 25 juni 2010

Plastics Surgery MC:
4 en 5 februari 2010
7 en 8 juni 2010

PBBC MC-Symposium:
31 maart 2010
(Post Bariatric Body Contouring)

Interesse voor ondervermelde masterclasses (MC)/workshops?

Spreek dan hierover onze Covidien medewerker aan welke voor uw ziekenhuis verantwoordelijk is.

Hij zal u hierover de nodige informatie verstrekken

BGES Warm-up + Starters package in laparoscopy:

De volgende workshops vinden plaats in het IRCAD/ EITS in het Franse Straatsburg, gesponsord door hoodsponsor Covidien Belgium en door de co-sponsors GlaxoSmithKline en Stöpler Belgium-Karl Storz. Brochures en inschrijvingsformulieren worden toegestuurd naar de betrokken assistenten en naar de stagemeeesters van de Belgische en Luxemburgse ziekenhuizen.

BGES Warm-up package in laparoscopie – 7de editie (voor de 3de en 4de jaars assistenten in de algemene heelkunde van academiejaar 2009-2010)

4 + 5 maart 2010

(met aankomst op 3 maart 2010 – 20u)

BGES Starters package in laparoscopie – 11de editie (voor de 5de en 6de jaars assistenten in de algemene heelkunde van academiejaar 2009-2010)

14 + 15 oktober 2010

(met aankomst op 13 oktober 2010 – 20u)

BGES Warm-up package in laparoscopie – 8ste editie (voor de 3de en 4de jaars assistenten in de algemene heelkunde van academiejaar 2010-2011)

7 + 8 april 2011

(met aankomst op 6 april 2011 – 20u)

BGES Starters package in laparoscopie – 12de editie (voor de 5de en 6de jaars assistenten in de algemene heelkunde van academiejaar 2010-2011)

20 + 21 oktober 2011

(met aankomst op 19 oktober 2011 – 20u)

1st workshop in laparoscopy for Abdominal Wall Repair:

Deze workshop vindt plaats in het Covidien Training and Education Center in het Franse Elancourt gesponsord door Covidien Belgium: 31 mei + 1 juni 2010.

(in samenwerking met BSAWS = Belgian Section of Abdominal Wall Surgery)

6th VATS workshop for Pulmonary & Pleural Diseases:

Deze workshop vindt plaats in het Covidien Training and Education Center in het Franse Elancourt gesponsord door Covidien Belgium en door co-sponsor GlaxoSmithKline: 30 + 31 maart 2010.

(VATS = video-assisted thoracic surgery)

Advanced Surgical Workshop on Permacol™ België:

2010: exacte datum en plaats nog te bepalen.

Advanced Surgical Workshop on Abdominoperineal Resection (APR) - België:

2010: exacte datum en plaats nog te bepalen.



Single incision. Single port. Simple choice. SILS™ Port Insertion

✉ Geef ons uw gedacht/opmerkingen/ideeën aangaande deze newsletter: Newsletter.SurgicalBelgium@covidien.com

COVIDIEN BELGIUM BVBA/SPRL
GENERAAL DE WITTELAAN 9/5
B-2800 MECHELEN (BELGIUM)
ING 330-0585145-95 (BANKACCOUNT)

[T] +32/(0)15-29.44.50
[F] +32/(0)15-29.44.55
VAT (BTW-TVA): BE 0448.625.394
BIC: BBRUBEBB

COVIDIEN.BELGIUM@COVIDIEN.COM
WWW.COVIDIEN.COM
RPR (MECHELEN) 0448.625.394
IBAN: BE76 3300 5851 4595

Valleylab™ website: www.valleylab.com

Bladformule: Covidien Belgium Newsletter is een gratis tweetalig tijdschrift aan de gebruikers van medisch materiaal.

Redactie: Johan Pille, Marketing Manager en Lieve Vonckx, Marketing Management Assistant.
Divisies: Surgical & Energy Based Devices.

LigaSure™ vessel sealingsystem website: www.ligasure.com

Wet bescherming persoonsgegevens: indien u deze Newsletter niet meer wenst te ontvangen, dan kunt u dit melden op Newsletter.Surgical.Belgium@covidien.com

De uitgever is niet verantwoordelijk voor eventuele fouten in deze uitgave, en sluit iedere aansprakelijkheid dienaangaande uit.

U.S. Surgical Website: www.ussurg.com

Copyright 2009: niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd door middel van boekdruk, foto-offset, microfilm of welke methode dan ook zonder schriftelijke toestemming van Covidien Belgium.

Verantwoordelijke uitgever (V.U.):
Wilfred van Zuijen, Area Vice President Surgical & Energy Based Devices Division – Generaal de Wittelaan, 9/5 B-2800 Mechelen (Belgium)