

## HEEFT U EEN VACATURE?

Laat deze opnamen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat.  
Informeer naar de mogelijkheden via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl).



### IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

**FOTOREPORTAGE** opening EORNA-congres

**MOBIELE GSA UNIT** voor MC Leeuwarden

**MEDIATION** op de OK

**MERCY SHIPS;** 'Het is een voorrecht om aan boord te werken'

# Een complete oplossing voor het verwarmen van patiënten?



**Mistral-Air®**  
Forced Air Warming,  
blower en premium  
warmeluchtdeken



**Fluido® Compact**  
Blood and Fluid  
Warming, low en  
medium flow



**Fluido® AirGuard System**  
High Flow,  
met automatische  
luchtdetectie



**Fluido® Irrigation**  
Fluid Warming,  
urologie en  
gynaecologie

Ontwikkeld en geproduceerd in Nederland

**Bel 033 456 78 28 of ga naar [patientwarming.nl](http://patientwarming.nl)**

# SPECTACULAIRE OPENING EORNA-CONGRES 2019

Van 16 tot en met 19 mei werd het EORNA-congres gehouden in Den Haag. EORNA (European Operating Room Nurses Association) is een samenwerkingsverband tussen de Europese beroepsverenigingen. De LVO (Landelijke Vereniging Operatieassistenten) maakt hier ook deel van uit. Het congres wordt tweejaarlijks gehouden. In 2017 was Griekenland het organiserende land, en dit jaar Nederland. De LVO is er dan ook erg trots op om dit grootste evenement mede te mogen organiseren.

Tekst: Menno Goosen  
Foto's: Ivonne Zijp

Het wetenschappelijke programma biedt bezoekers een breed scala aan innovatieve en interessante onderwerpen, met mondelinge presentaties, postersessies en workshops. Tijdens het laatste congres in 2017 verwelkomde EORNA afgevaardigden uit meer dan veertig landen.

Het congres thema is 'On the Move'. Met deze titel wordt aangegeven dat het beroep van operatieassistent voortdurend in beweging is om de peri-operatieve zorg te verbeteren. Met steeds meer

geavanceerde technologie voor kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in operatiekamers. Al deze ontwikkelingen vereisen de aandacht en toewijding van het hele chirurgische team. Daarnaast is niet alleen de omgeving van de operatiekamer in beweging, maar ook de wereld om ons heen. We weten dus hoe essentieel het is om up-to-date kennis te hebben en voorbereid te zijn op elke mogelijke situatie. Het EORNA-congres biedt een schat aan kennis en de mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen.

De foto's laten de opening van het congres zien. In aankomende Operationeel (2-2019) lees je een uitgebreid verslag van het congres.



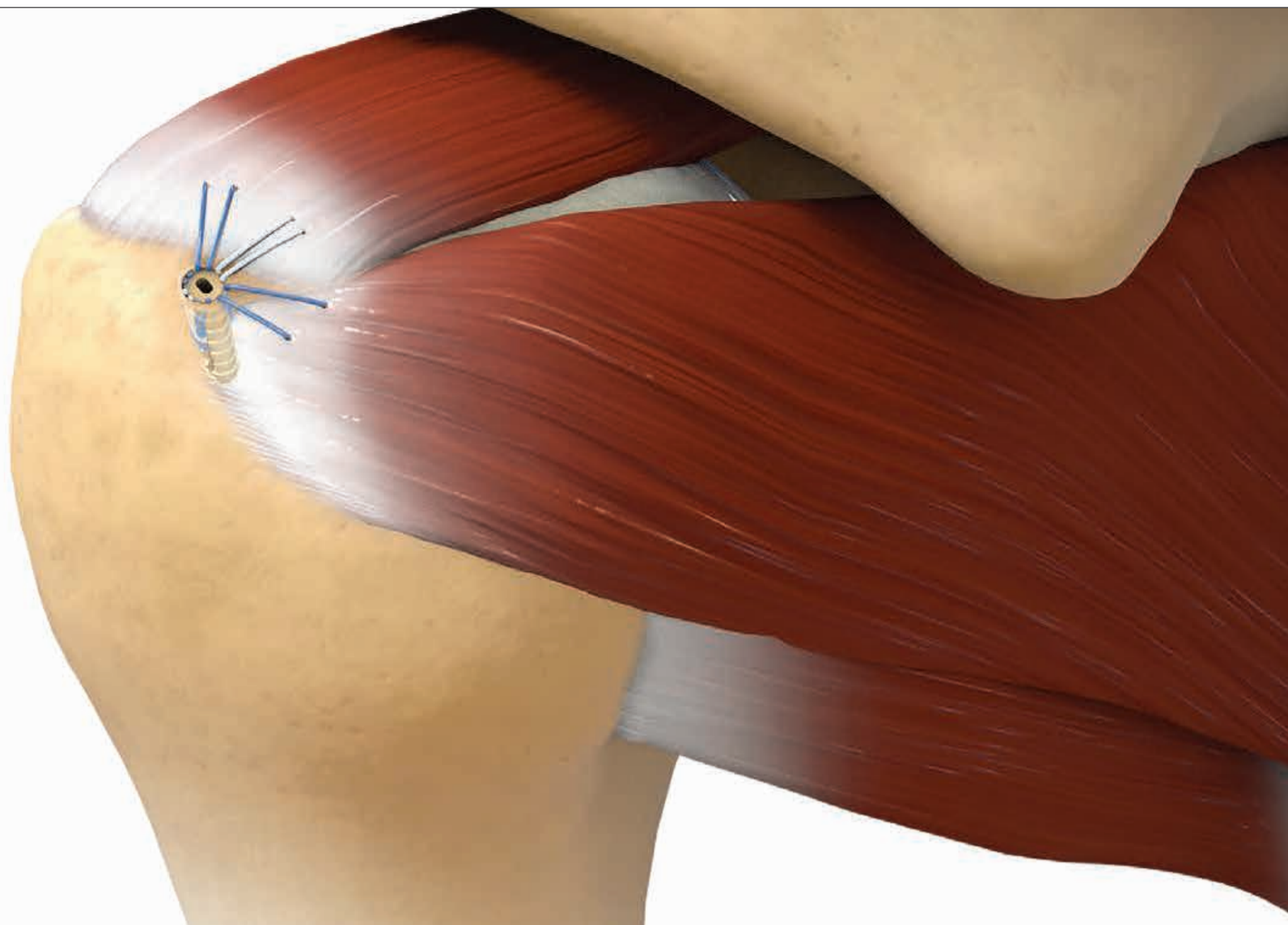
Foto: Linda Marquez

Foto: Facebook



Henk Folkertsma en Jeanine Stuart, voorzitter en vicevoorzitter van het organiserend comité van EORNA, namens de LVO.





## Complete Shoulder Solutions

This comprehensive product offering brings control, efficiency, and strength to soft tissue repairs in the shoulder.

### Rotator Cuff Repair



#### Quattro® Link Knotless Anchors, 4.5 & 5.5 mm

- Suture eyelet design allows for controlled tensioning
- Indicated to accept up to 8 suture limbs



#### Quattro X/X3 Suture Anchors, 5.5 & 6.5 mm

- Drop-in anchor tip promotes effortless insertion
- 5.5 mm available with 2 or 3 pre-loaded sutures



#### Quattro Suture Passers

- Reliable pass & retrieve feature (non-retrieving options available)
- Intuitive hand piece design offers smooth, consistent passing

### Labral Repair



#### Quattro GL/GL2 Suture Anchors, 2.9 mm

- PEEK-OPTIMA® material
- Single and double loaded suture options



#### Quattro Link Knotless Anchor, 2.9 mm

- Individual tensioning provides exact approximation of labral bumper
- Secure suture cleat eyelet design



**ZIMMER BIOMET**  
Your progress. Our promise.®



Saludos for di Dushi Korsou  
(groeten uit het mooie Curaçao).

Foto: Shutterstock

## MEEKIJKEN MET RAOEL KARIJOPAWIRO, OPERATIEASSISTENT OP CURAÇAO: 'BINNENKORT EEN NIEUW ZIEKENHUIS'

Foto: Maril Hageman



Raoul Karijopawiro,  
operatieassistent  
bij het St. Elisabeth  
Hospital te  
Otrobanda, Curaçao.

**R**aoel Karijopawiro (31) is operatieassistent op Curaçao. Hij werkt in het St. Elisabeth Hospital in Otrobanda, een wijk in Willemstad. Hoe is het om daar te werken? Maril Hageman van de LVO-commissie Onderwijs sprak met hem tijdens haar vakantie op het eiland.

Tekst: Maril Hageman, operatieassistent, Amphia-ziekenhuis, en lid LVO-commissie Onderwijs.

### Waarom ben je operatieassistent geworden?

'Vroeger wilde ik altijd cardiochirurg worden. Maar toen ik acht jaar geleden naar Nederland wilde gaan om te studeren, bleek dat ik daarvoor niet de juiste papieren had. Ik kon wel de opleiding tot operatieassistent volgen op Curaçao, in het St. Elisabeth Hospital in Otrobanda. Toentertijd was dit nog een in-serviceopleiding waarvoor het ziekenhuis de kosten betaalde. Tegenwoordig studeer je voor operatieassistent aan het Instituto pa Formashon den Enfermeria. De leerlingen moeten die studie zelf bekostigen, zoals bij de hbo-vt-opleidingen in Nederland. Ik ben nog steeds erg tevreden met mijn werk. Het is mooi om patiënten een tweede kans te geven.'

### Kun je iets vertellen over het ziekenhuis waar je werkt?

'Het wordt een bijzonder jaar voor ons ziekenhuis. Het is oud, en het wordt gesloten zodra het nieuwe ziekenhuis Curaçao Medical Center – CMC – in gebruik is genomen. Dat gebeurt als het goed is nog dit jaar. Het meeste personeel gaat in dezelfde functie over naar het nieuwe CMC. Voor sommige functies moet je opnieuw solliciteren. Dit is dus wel een spannende periode. Er komen ontzettend veel dingen bij kijken: werken in een compleet nieuwe omgeving en leren omgaan met een nieuw computersysteem bijvoorbeeld. Ik kijk er erg naar uit.'

### Wat zijn jouw specialismen?

'Ik ben voornamelijk werkzaam in de specialismen die met de botten te maken hebben: orthopedie, traumatologie, neurochirurgie. Ik vind het erg leuk om me daarmee bezig te

houden. Rugchirurgie is iets waarin ik me misschien wel deskundige mag noemen. Specialismedeskundigen hebben we hier niet echt. We werken ook niet met dedicated teams. De werkzaamheden op de OK worden verdeeld over het team. De rolverdeling spreken we per dag met elkaar af. We rouleren de assisterende, instrumenterende en omloopwerkzaamheden. Een en ander is natuurlijk afhankelijk van het programma en ieders ervaring, maar we gunnen elkaar evenveel als dat we met elkaar vechten. En natuurlijk gaan leerlingen voor. Leerlingbegeleiding doen we allemaal. Uiteraard begeleid ik alleen leerlingen binnen de specialismen waarin ik zelf veel werkzaam ben. Gynaecologische of urologische vaardigheden leren ze van een collega. Ik heb nog voldoende uitdaging, want naast het werken op de OK en het begeleiden van leerlingen, geef ik ook les op de opleiding over zaken die te maken hebben met orthopedie, kaak en trauma.'

### Besteden jullie ook veel tijd aan bij- en nascholing?

'Jazeker. Ons hoofd, Miriam Mercera-Wawoe, stimuleert ons gelukkig om te blijven leren. Eén uur per twee maanden is er tijdens werktijd ruimte voor werkbesprekingen of een klinische les. Tijdens zo'n klinische les, maar ook in e-learningmodules, worden nieuwe technieken onder onze aandacht gebracht. Soms verzorgt een firma een les over nieuw materiaal. Bijscholing buiten werktijd krijgen we terug als overuren. Het is voor ons helaas niet mogelijk om naar alle mooie symposia en lessen bij firma's te gaan die in Nederland worden georganiseerd. De wens is er

wel natuurlijk, maar het is best ver weg. Vorig jaar hebben leerlingen uit ons ziekenhuis overigens wel een studiereis naar Nederland gemaakt. Ze hebben rondgekeken op operatiekamers en les gekregen bij firma's.'

### Is er binnen je ziekenhuis genoeg ruimte voor nieuwe ideeën?

'Zeker. Mijn leidinggevenden staan open voor verbetering en we kunnen discussiëren met specialisten. Als ik een verbeterpunt zie, dan kan ik dit bespreekbaar maken. Met voldoende onderbouwing wordt er ook wat mee gedaan. Zo heb ik bijvoorbeeld de specialisten ervan kunnen overtuigen dat de bloedleeftijd bij operaties aan het onderbeen verlaagd wordt naar 300 mmHg, nadat ik hierover een klinische les had gehad. Er is over het algemeen een goede samenwerking.'

### Kun je nog iets vertellen over je werktijden?

'Die zijn misschien wel wat anders dan in de Nederlandse ziekenhuizen. Een normale werkdag is van 7.00 tot 15.30 uur. Dan hebben we nog mensen die werken in een tussendienst, van 7.00 tot 11.00 uur, en dan van 11.00 tot 19.30 uur en van 15.00 tot 19.00 uur. Bereikbare dienst loopt van 19.00 tot 7.00 de volgende dag. We moeten dan binnen twintig minuten aanwezig kunnen zijn.'

### Wat staat de komende maand op het programma?

'We beginnen met trainen voor de overstap naar het nieuwe ziekenhuis. Een ander soort operatie waarbij heel veel komt kijken. Nog voldoende werk aan de winkel!'



**8.760 uur dienst**  
**398 procedures**  
**1 veilig paar handen**

Bij Getinge vinden we dat het redden van levens, de beste baan ter wereld is. Op de meest kwetsbare momenten van mensen, staan wij bij elke stap aan uw zijde. **"Together as one"**.

Als uw full-servicepartner ondersteunen wij u bij het gehele klinische traject, met apparatuur voor OK's, IC's, CSA's en nog veel meer.



Meer weten?  
Kijk op [www.getinge.com](http://www.getinge.com) of  
scan de QR-code

**GETINGE** ✱  
PASSION FOR LIFE

# TRAUMADAGEN 19

## HOOFDSPONSOREN

DePuy Synthes  
Pro Motion Medical  
Stryker Nederland

SAVE THE DATE!

**28 & 29 NOVEMBER 2019**

RAI Amsterdam



**DEADLINE INZENDING VRIJE VOORDRACHTEN EN/OF POSTERS: 31 MEI 2019**

De Call for Papers zal op 30 april aanstaande open gaan.

## TOPICS

- REVALIDATIE EN TRAUMACHIRURGIE
- POLYTRAUMA
- BOVENSTE EXTREMITIET
- RONDOM DE KNIE

## EXTRA EVENTS

- ONTBIJT SESSIES
- TOP KNIFE SESSIE & BASIC SCIENCE
- WORKSHOPS

**DE CONGRESKOMMISSIE** heeft ook dit jaar weer een raamwerk gecreëerd om de twee Traumadagen tot een succes te maken. Interessante battles, gelegenheid voor vrije voordrachten en (inter)nationaal gerenommeerde keynote-sprekers zullen deze twee dagen onvergetelijk maken!

Georganiseerd door **Stichting Traumatologie Nederland**

T +31 (0)343 51 18 51 - [secretariaat@trauma.nl](mailto:secretariaat@trauma.nl) - [www.trauma.nl](http://www.trauma.nl)

Wetenschappelijke partners:



Meer informatie:

**WWW.TRAUMA.NL**

MAJORSPONSOR: Mathys Orthopaedics

Foto: Getty Images

**Exclusief  
lezers  
aanbod**

**(OR) VERGADERARRANGEMENT  
OF HEERLIJKE MINIVAKANTIE?**

Hotel Hof van Gelre is vlakbij het centrum van Lochem gelegen en dichtbij het prachtige wandelgebied 'De Lochemse Berg'. Het hotel heeft 46 compleet ingerichte kamers met bad en / of douche, toilet, telefoon, KTV, wekkerradio, föhn en koffie- / theeservice. Comfort Plus kamers beschikken over een balkon. de 39 tweepersoons- en 7 éénpersoonskamers zijn alle middels 2 liften te bereiken. Verder een sfeervol restaurant, 4 multifunctionele zalen, een gezellige hotelbar met darts en biljart, zonnige terrassen met parktuin en een verwarmd binnenzwembad (28 °C). Wij heten u van ♥ welkom!

**Hof van Gelre** ✱  
HOTEL LOCHEM

Nieuweweg 38 | 7241 EW LOCHEM | +31 (0) 573 253 351 | [info@hofvangelre.nl](mailto:info@hofvangelre.nl)

[www.hofvangelre.nl](http://www.hofvangelre.nl)

✱ WIJ MAKEN HET VERSCHIL

## 2-DAAGS (OR) VERGADER- ARRANGEMENT

- Ontvangst met koffie / thee en een streeklekkernij
- 1 Overnachting in een comfort kamer met uitgebreid ontbijtbuffet
- 2 Middagen smakelijke lunch (buffet)
- 1 Snack
- 3-Gangen keuzediner
- Gebruik van de plenaire zaal met geïntegreerde beamer / scherm / flipover (5 dagdelen)
- Coffee- / teabreaks ochtend / middag
- Onbeperkt water / mintjes / koekjes / hartigheden / snoep / vers fruit
- 5 Consumpties (Hollands assortiment)
- Activiteit: fotowandeltocht, pub quiz, handboog- of klootschieten
- **GRATIS** arrangement **TRAINER** bij min. 8 betalende gasten

NORMAAL € 215,- per persoon

**SPECIALE OK-PRIJS € 185,- per persoon\***

## 3-DAAGS HOFFELIJK ARRANGEMENT

- Ontvangst met koffie / thee en een petitfour
- 2 Overnachtingen in een comfort kamer met uitgebreid ontbijtbuffet
- 1 Avond 3-gangen diner à la carte
- Onbeperkt gebruik van verwarmd binnenzwembad, wifi en parkeren
- Oprechte gastvrijheid & service met een glimlach

**VANAF € 115,- per persoon\***

### \* TOESLAGEN

- Verblijfs- en milieubelasting € 3,00 per persoon per nacht
- Toeslag vrijdag- en zaterdagnacht € 10,- per persoon per nacht
- Toeslag comfort PLUS kamer € 20,- per kamer per nacht
- Géén toeslag voor 7 éénpersoonskamers

# ZIMMER BIOMET MET DE LVO STUDIEDAGEN HET LAND IN

**A**l vele jaren organiseert Zimmer Biomet de welbekende LVO studiedagen. Normaliter worden deze dagen georganiseerd op de locatie aan de Toermalijnring in Dordrecht. Bij wijze van proef worden dit jaar deze bijeenkomsten in de avond op verschillende locaties in het land aangeboden om de operatieassistenten meer gelegenheid te bieden deel te nemen.

Tekst en foto's: Maril Hageman

"We horen regelmatig dat het voor operatieassistenten steeds moeilijker is om vrij te krijgen, zeker met de tekorten die er zijn. Bovendien is het voor sommigen vaak erg ver reizen om helemaal naar Dordrecht te komen." Jan Boxum Merk is accountmanager en trainer bij Zimmer Biomet en heeft naast de LVO dagen ook de BIKE trainingen van Zimmer Biomet opgezet. Deze trainingen geven net even wat meer inzicht in de betreffende operatie. Na een workshop in het ziekenhuis kunnen operatieassistenten een Blue Belt training volgen over het product waar mee gewerkt wordt. Vervolgens is er dan ook nog een Black Belt te behalen waarbij meer ingegaan wordt op de indicatiestelling. Informatie hierover is te vinden via de LVO site als je op het Zimmer Biomet logo klikt onderaan op de startpagina.

Hier zijn ook alle gegevens te vinden die over de LVO dagen gaan. Er zijn inmiddels drie dagen achter de rug. Op 7 mei was er in de regio Utrecht nog een

dag die in het teken van de schouder stond.

De afgelopen LVO dag in Eindhoven werd bezocht door elf operatieassistenten uit het Jeroen Bosch ZKH, St. Anna Ziekenhuis en het Maxima Medisch Centrum. Na ontvangst en een welkomstbuffet mocht iedereen zijn parate kennis testen middels een Kahoot! vragen spel. Bart Ehrenburg en Injo Hoftijzer vertelden vervolgens iets over de 3D planning van de schouder en aansluitend nam Peter Pilot het stokje over om iedereen een beetje mee in de toekomst te nemen en een kijkje te nemen naar de innovaties die in ontwikkeling zijn. Afsluitend werd iedereen in de gelegenheid gesteld om de verschillende producten in de hand te nemen en de stappen van de operaties te doorlopen met het instrumentarium. Ook Margo Baart en Natasja Leermakers maakten van deze gelegenheid gebruik. Zij waren beiden afgelopen jaar in het Jeroen Bosch komen werken en waren daar met de Zimmer Biomet producten in aanraking gekomen. Deze avond was voor hen dus een mooie gelegenheid om even wat meer uitleg te krijgen.



## ST. ANNA ZIEKENHUIS WINNAAR EORNA PRIJSVRAAG

**M**et een ludiek filmpje over handhygiëne heeft het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop twee vrijkaarten gewonnen voor EORNA 2019. Begin dit jaar schreef de LVO een prijsvraag uit waarmee twee kaarten te winnen waren voor het EORNA congres, dat plaatsvond op 16-19 mei in Den Haag.

De opdracht was om een filmpje te maken over het werk als operatieassistent. Naast originaliteit heeft de jury gelet op creativiteit en diversiteit. De jury heeft unaniem gekozen voor het filmpje van het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop.

### Uit het juryrapport:

"Op een geheel eigen ludieke wijze heeft het St. Anna Ziekenhuis een serieus thema als handhygiëne weten over te brengen. Er zit veel vaart en afwisseling in het filmpje, mede door de muziekkeuze (Sexy and I know van LMFAO). Wij waarderen het in het bijzonder dat zij op de muziek van dit nummer een geheel eigen tekst hebben gemaakt: 'It's safety and I know it!' Ook vinden wij het een geweldige prestatie dat het filmpje met zoveel medewerkers tot stand is gekomen."

De jury feliciteert Yvonne Oversteeg en haar collega-operatieassistenten in het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop van harte met het bepaalde resultaat. Met de gewonnen vrijkaarten zullen twee operatieassistenten uit het St. Anna Ziekenhuis het EORNA congres bezoeken. Namens de LVO wensen wij jullie een mooi en leerzaam congres toe.

Het filmpje is gemaakt met een dikke knipoog en dient dan ook in deze context te worden geplaatst. Het filmpje zal niet via het internet worden verspreid. Maar om de pret niet te drukken, zijn de leukste screenshots geselecteerd via de website van de LVO.





**Laura Haket-Becx werkte twaalf jaar als operatieassistent, maar koos voor een andere carrière. Ze volgde een studie tot MfN-registermediator en heeft nu haar eigen praktijk.**

# MEDIATION OP DE OK

**C**onflicten horen bij het leven en zijn leerzaam. Soms lopen geschillen echter te hoog op en zien betrokkenen geen oplossing meer. Mediation kan dan een uitweg bieden. MfN-registermediator en voormalig operatieassistent Laura Haket-Becx schetst wat je van mediation kunt verwachten.

Tekst: Laura Haket-Becx, MfN-registermediator, Samen naar een oplossing mediation.

We kennen allemaal de huidige stand van zaken in de zorg. Er is een groot tekort aan personeel en de toestroom van nieuwe mensen is gering. Door de hoge eisen, overvolle diensten en productie die gedraaid moet worden, is de werkdruk enorm. Deze situatie creëert een voedingsbodem voor onrust, frictie en conflicten. Zorgpersoneel heeft het gevoel steeds meer op de tenen te moeten lopen, er is niet genoeg ruimte voor waardering of erkenning en de sfeer wordt negatiever. Als voormalig operatieassistent en MfN-registermediator weet ik er alles van. In en om OK's kunnen uiteenlopende problemen ontstaan. Denk aan een samenwerking die frustreert, fusieproblematiek, uitval door ziekte (al dan niet gevolgd door uitdiensttreding), re-integratieproblemen en #MeToo-situaties. Geschillen kunnen ontstaan tussen de OK en andere afdelingen binnen een ziekenhuis, binnen maatschappen, tussen groepen mensen binnen één afdeling, tussen individuele personen (al dan niet op hetzelfde hiërarchische niveau) of tussen 'de OK' en mensen van buitenaf (bijvoorbeeld een firma).

De gevolgen van een conflict zijn niet te onderschatten. Mensen lijden er psychisch onder en hun functioneren komt in het gedrang. Dit werkt door in de privésituatie. Daarnaast kunnen bij een conflict steeds meer mensen betrokken raken. Aanpakken en bespreekbaar maken is dus van groot belang.

## Breed draagvlak

Een mediator wordt ingeschakeld door mensen die zich in een conflict bevinden of door derden. Zo kan een leidinggevende verwijzen, waarna twee werknemers met elkaar om tafel gaan. Idealiter gebeurt dit voordat een conflict escaleert. Dan is een dialoog immers nog mogelijk. Bij escalatie is mediation ook een optie, maar de bemiddeling is dan wel gecompliceerder. Een mediationgesprek is vertrouwelijk: wat gezegd wordt blijft tussen degenen aan tafel en de MfN-registermediator. Daarnaast is het vrijwillig. Wie echt niet aan mediation wil deelnemen, kan niet gedwongen worden. Voor een mediationtraject is immers ook commitment vereist: de deelnemers moeten bereid zijn om de dialoog aan te gaan en om te zoeken naar

oplossingen in wederzijds belang. Bij een gesprek zijn minimaal twee deelnemers aanwezig, maar het kunnen er ook meer zijn. Soms worden zij vergezeld door een eigen adviseur of advocaat. De deelnemers zijn de baas over hun eigen verhaal, inhoud en oplossing. Deze worden niet opgelegd door een ander. Onder begeleiding van een MfN-registermediator gaan zij op zoek naar een oplossing toegespitst op hun situatie, belangen en wensen. Een dergelijke oplossing zorgt voor een win-winsituatie. Hierdoor ontstaat een breed draagvlak, én een grotere kans op blijvend resultaat dan na bijvoorbeeld een gerechtelijke uitspraak. Via brainstormen en onderhandelen dragen de deelnemers de oplossing zelf aan. Deze werken ze ook zelf verder uit. De MfN-registermediator begeleidt het proces vanaf het moment van contactopname tot de overeenkomst. In sommige gevallen wordt de mediation eerder ontbonden. Dan zorgt de MfN-registermediator voor een beëindigingsdocument. Tijdens het mediationproces zorgt de mediator ervoor dat ieders verhaal gehoord wordt, de kern van het probleem gevonden wordt, de dialoog op gang komt, de gesprekken gelijkwaardig zijn, de setting prettig is en de vertrouwelijkheid en vrijwilligheid niet in het geding komen. Daarnaast heeft de mediator een coachende rol en zorgt hij of zij voor verslaglegging.

## Erkenning en begrip

Bij de start van de mediation vertelt ieder zijn verhaal. In het begin is er vaak boosheid, verdriet, verzet, frustratie en onbegrip. Het gesprek wordt voornamelijk indirect gevoerd, via de mediator. Deelnemers zijn nog niet in staat om naar elkaar te luisteren, laat staan begrip voor elkaar op te brengen. Misschien herken je dit wel: als je vol in je emoties zit, is rationeel denken of een rationeel gesprek voeren eigenlijk niet mogelijk. Pas als er erkenning en begrip zijn, krijgen emoties de kans te bedaren en kun je naar een oplossing toewerken. De mediator vervult daarom de rol van luisterende, begripvolle gesprekspartner. Hij of zij vat samen, vraagt door, spiegelt et cetera. Hierdoor ontstaat meer duidelijkheid en inzicht. Dit zorgt voor een kanteling, waarna de deelnemers rechtstreeks met elkaar in gesprek gaan. De oorzaak van de conflicten kan blijken te liggen in miscommunicatie: zaken zijn voor de ander ingevuld of iets is verkeerd geïnterpreteerd, waarna de reactie van de een heeft geleid tot de reactie van de ander en zo verder. Ook kan blijken dat zich een stapeling van al dan niet grote problemen heeft voorgedaan, waardoor iets kleins heel groot is geworden. Soms klikt het gewoon niet en zitten de gespreksdeelnemers op een totaal andere golflengte.





## Punt erachter

Met modellen en methoden kan de mediator ieders gedrag inzichtelijk maken. Dit werkt ook preventief. Als je begrijpt waarom je iets doet en wat het gevolg daarvan is, kun je de volgende keer bewuster met gevoelens en gedachten omgaan en deze bespreekbaar maken. Het einde van het mediationtraject wordt gemarkeerd door een overeenkomst. Punt erachter en op naar de toekomst. De deelnemers zijn nader tot elkaar gekomen en voelen zich opgelucht. De sfeer is positiever en het vertrouwen in zichzelf en in de ander is gegroeid. Hoeveel sessies er nodig zijn, is vooraf niet vast te stellen. Dat is afhankelijk van de complexiteit, het aantal deelnemers en hun inzet. Het kan snel gaan, maar ook wat langer duren. Mediation is dan ook maatwerk.

## Irritaties loslaten

Het is niet altijd mogelijk om samen tot een oplossing te komen. Dit hoeft niet negatief te zijn.

Zo kreeg ik vorig jaar een mediationopdracht van een leidinggevende. Twee werknemers hadden samenwerkingsproblemen. Na drie sessies werd besloten de mediation te beëindigen. Er was geen wederzijds begrip, ze konden elkaar niet vinden en het had geen zin om verder te gaan. Na een paar weken bleek de mediation echter tóch een positieve uitwerking te hebben gehad. Beide werknemers hadden de situatie en hun 'relatie' geaccepteerd. Hierdoor was het makkelijker geworden om irritaties los te laten en had het werk er minder onder te lijden. Daarnaast werd er ook minder over elkaar gesproken met andere collega's. De leidinggevende merkte zichtbaar blijvend verschil. Ook een jaar later nog.

## ZELF EEN PROBLEEM?

Speelt er een conflict bij jullie op de OK? Het is tijd om daar wat mee te doen! Laura zal de komende tijd vragen rondom conflicten en mediation ANONIEM behandelen in Operationeel en De Nederlandse OK-Krant. Mail naar [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl). Meer over mediation en Laura's bedrijf vind je op: [www.samennaareenoplossing.nl](http://www.samennaareenoplossing.nl) en [www.mediationnederland.nl](http://www.mediationnederland.nl).

## MFN-REGISTER-MEDIATOR

Iedereen kan zich 'mediator' noemen. Het is namelijk geen beschermde titel. Dit in tegenstelling tot de titel 'MfN-registermediator'. De afkorting 'MfN' staat voor Mediatorsfederatie Nederland. Deze bewaakt de kwaliteit van de aangesloten mediators, die vermeld staan in het MfN-register. De Raad voor de rechtspraak en de Raad voor Rechtsbijstand erkennen dit MfN-register. Binnen de rechtspraak mogen ook enkel registermediators werkzaam zijn. In het kwaliteitsregister worden mensen opgenomen na een erkende opleiding tot mediator, en daarnaast extra toetsen plus een speciaal assessment. Indien dit allemaal voldoende is, worden ze toegelaten tot het register. Hieraan zijn wel voorwaarden gekoppeld. Denk aan verplichte jaarlijkse bijscholingen, intervisies, begeleiding van een minimumaantal mediations per jaar, werken volgens vaststaande gedragsregels en overeenkomsten, en een driejaarlijkse peerreview. De MfN-registermediator is daarnaast onderworpen aan onafhankelijk tuchtrecht voor mediators. Kortom: een MfN-registermediator verstaat zijn vak.

## CASUS: FRICTIE RONDOM FUSIE.

*Fusies hebben vaak heel wat voeten in de aarde. Neem de fusie tussen ziekenhuis X en een ander ziekenhuis in de regio (Y). Het OK-personeel van ziekenhuis X werd verzocht om voortaan ook te werken in ziekenhuis Y. Uiteraard reageerde niet iedereen meteen positief. Veel medewerkers hadden namelijk bewust voor ziekenhuis X gekozen, en zo waren er nog wel meer bezwaren.*

Eén operatieassistent bleef bijzonder veel moeite hebben met het vooruitzicht te moeten werken in ziekenhuis Y. Ze vertelde haar leidinggevende persoonlijk over haar bezwaar. Helaas wist hij van geen wijken. Dit was immers de afspraak, en daarbij: één schaap over de dam en er volgen er meer ... Uiteindelijk schakelde de afdeling P&O in overleg met de leidinggevende bemiddeling in. Tijdens de mediation bleek dat deze operatieassistent niet goed had durven en kunnen verwoorden wat de achterliggende reden was voor haar bezwaar. Daarbij speelde mee dat ze het gevoel had dat het bij haar leidinggevende ontbrak aan een open en geïnteresseerde houding. Door samen in gesprek te gaan bleek dat deze operatieassistent bang was om te rijden op de snelweg. Helaas kon dit niet omzeild worden, gezien de locatie van ziekenhuis Y. Carpoolen zou dit probleem wellicht kunnen oplossen, maar er speelde meer. Zo liep deze operatieassistent tegen de pensioengerechtigde leeftijd aan. Het idee te moeten werken op een andere OK, met nieuwe collega's, andere methodes en meer van dat soort zaken, gaf haar veel stress. Dit uitte zich ook thuis. Ze maakte zich erg druk. Haar gedachten en zorgen maalden steeds rond in haar hoofd, waardoor slapen ook niet meer goed ging. Ze werd er onzeker van en wist niet goed wat te doen. Na een goed overleg werd besloten om een uitzondering voor deze operatieassistent te maken. De leidinggevende had niet meer het gevoel dat het weigeren van inzet betrof en de operatieassistent voelde zich erkend, serieus genomen en gehoord.



SWISS  
E-BIKE PIONEER  
SINCE 1995

**FLYER**

## FLYER stimuleert mensen om in beweging te komen en hen een optimale fietsbeleving te laten ervaren

---

Ongeacht of men liever sportief, ter ontspanning of in het stadsverkeer onderweg is, biedt FLYER een geheel eigen e-bike die comfortabel en betrouwbaar is.

Perfect afgesteld op de wensen en behoeften van de klant, zodat diegene altijd en onder alle omstandigheden flexibel en mobiel is. Daarmee kan onze klant altijd veilig, comfortabel en milieuvriendelijk de gewenste bestemming bereiken.

Wij geloven er sterk in dat de kennismaking pas echt goed is als u de e-bike zelf test tijdens een proefrit.

Kijk op de website [www.flyer-fiesten.nl/dealers](http://www.flyer-fiesten.nl/dealers) voor onze dealers en verhuurbedrijven.



# MOBIELE CSA UNIT VOOR MC LEEUWARDEN

Twee toonaangevende medische technologiebedrijven hebben hun krachten gebundeld om één van de grootste ziekenhuizen van Nederland te helpen tijdens een belangrijk renovatieproject.



Q-bital Healthcare Solutions ontwerpt en bouwt mobiele zorgfaciliteiten en heeft een innovatieve en mobiele Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) unit geleverd aan het Medisch Centrum Leeuwarden in Friesland. Het ziekenhuis is bezig met de renovatie van de CSA, waar alle herbruikbare instrumenten die tijdens chirurgische procedures worden gebruikt, intensief worden gereinigd, gedesinfecteerd en gesteriliseerd. Tijdens het renoveren van deze belangrijke afdeling, is er een oplossing nodig om ervoor te zorgen dat het materiaal dat wordt gebruikt bij operaties in het ziekenhuis, ter plaatse kan worden opgewerkt voor hergebruik. Om deze oplossing te creëren, levert Geringe een speciale service aan het ziekenhuis, inclusief de installatie van de Q-bital mobiele CSA-unit, die is ontworpen om vervangende voorziening te bieden voor het reinigen, steriliseren en verpakken van chirurgische instrumenten. De unit is compleet ingericht, zelfvoorzienend en

heeft een oppervlakte van 120 m<sup>2</sup>. Het omvat een voorreinigingsstation met een ingebouwde ultrasone reiniger, Geringe reinigings-/ desinfectiemachines en stoomsterilisatoren, een waterbehandelingsinstallatie, persluchtvoorziening, een elektronisch datacenter en HEPA gefilterde luchtbehandelingsinstallatie. Het ziekenhuis is een groot niet-universitair ziekenhuis en is een van de belangrijkste topklinieken in het land. Het biedt secundaire en tertiaire zorg met 668 bedden en klinische specialismen, waaronder pulmonologie, cardiovasculaire chirurgie en bariatrische chirurgie. Het bedient een bevolking van meer dan 250.000 mensen. Na succesvolle afronding van diverse tests en validaties, is de mobiele CSA-unit op 22 april in gebruik genomen en het ziekenhuis zal hier tussen de zes en acht weken gebruik van maken. De eenheid is ontworpen om een snelle inzet, opstelling en, na voltooiing van het project, extractie van ziekenhuislocaties te garanderen. Steve Peak, Delivery

and Development Director bij Q-bital, zegt: "We zijn erg blij om samen met Geringe onze stand-alone sterilisatie-unit te kunnen leveren aan het Medisch Centrum Leeuwarden. Q-bital ontwikkelde de CSA-unit om een mobiele, maar toch volledig geïntegreerde oplossing te bieden voor ziekenhuizen die een ingrijpende renovatie ondergaan of die extra capaciteit nodig hebben voor het steriliseren van chirurgisch instrumentarium, gebruikmakend van de allerbeste apparatuur en ontworpen om de hoogste kwaliteit te garanderen. We hebben fantastische feedback gekregen van het ziekenhuis over de snelheid waarmee de unit werd geleverd en geïnstalleerd en we kijken ernaar uit om met het team daar en met Geringe samen te werken aan dit mooie project." Henk Driebergen, Sales Manager Infection Control Benelux bij Geringe, sluit zich hier helemaal bij aan: "Het partnerschap met Q-bital stelt ons in staat om ziekenhuizen een unieke oplossing te bieden. De mobiele CSA is een turn-key oplossing door de snelheid van plaatsing en ingebruikname."

## Q-bital

Q-bital is een medisch technologiebedrijf dat al bijna 20 jaar samenwerkt met zorgaanbieders in het Verenigd Koninkrijk en Europa. We bieden hoog opgeleid ondersteunend personeel en hoogwaardige tijdelijke klinische omgevingen zoals operatiekamers, endoscopie-suites, mobiele endoscopische decontaminatieunits, CSA's, dagchirurgie, klinieken en afdelingsruimtes om zorgverleners, waaronder de NHS, te helpen de patiëntencapaciteit en klinische ruimte te vergroten. Dit kan helpen bij het verkorten van wachttijden voor procedures. Q-bital's mobiele klinische units kunnen de klinische capaciteit verhogen in zowel geplande als noodsituaties.

## Geringe

Geringe is een wereldwijd opererende leverancier van innovatieve oplossingen voor operatiekamers, intensievecareafdelingen, sterilisatieafdelingen en voor bedrijven en instellingen in de levenswetenschappen. Dankzij onze praktijkervaring en sterke partnerschappen met klinische experts, professionele zorgverleners en medisch-technisch specialisten kunnen we het dagelijkse leven van mensen verbeteren, nu en in de toekomst.



# ‘HET IS EEN VOORRECHT OM AAN BOORD TE WERKEN’

**R**uim 25 jaar na een bezoekje aan de Anastasis besloot Edith van Duyn als vrijwilliger aan boord te gaan bij Mercy Ships. Beter laat dan nooit! Na een mooie periode van 2,5 week als anesthesiemedewerker vorig jaar gaat ze binnenkort opnieuw. In gesprek met Edith.

## Hoe ben je bij Mercy Ships terechtgekomen?

‘Begin jaren negentig lag de Anastasis in de haven van Scheveningen. Ik werkte destijds in een Haags ziekenhuis en nam een kijkje aan boord. Op dat moment ontstond de wens om ooit een keer mee te gaan. Ik vond dat ik toen nog te weinig werkervaring had en niet genoeg van het leven gezien had, maar ik dacht: later, als ik meer skills heb en meer tijd, dan... Uiteindelijk heb ik pas ruim 25 jaar later de stap gezet om te solliciteren.’  
 ‘Bij een opleiding werd de vraag gesteld: wat zou je nog heel graag willen doen en waarom heb je dat al die tijd nog niet gedaan? Toen kwam Mercy Ships weer in beeld. Het antwoord was heel simpel: ik had nu de tijd (onze zoon studeert inmiddels en mijn ouders, die ik vele jaren heb mogen verzorgen, waren overleden) en nu ben ik voldoende geschoold en als persoon sterk genoeg. Het proces van aanmelden verliep eigenlijk heel snel: binnen een paar maanden was alles rond en werd ik uitgenodigd om van 24 november tot 9 december 2017 aan boord te komen werken.’

## Je ging aan de slag als anesthesiemedewerker. In wat voor team werkte je aan boord?

‘Ik kwam terecht in een groot internationaal OK-team, waarin we allemaal gelijk zijn. Ik voelde me zowel teamlid als gast. Iedereen werkte vanuit zijn eigen werkervaring en op zijn eigen manier. Dankzij een gelijke manier van denken en goede communicatie leidde dat zelden tot verwarring. Iedereen is bereid om de ander te begrijpen.’  
 ‘Ik werkte samen met een anesthesioloog (staflid). We verdeelden de handelingen die je moet doen. Daarnaast werkten we met chirurgen en operatieassistenten uit diverse landen. Maar ook met lokale tolken. Dit konden mensen zijn die schoonmaken, maar ook lokale verpleegkundigen en lokale studenten die medicijnen studeren. Zij vertaalden de handelingen die wij moesten doen voordat de patiënt in slaap werd gebracht, zoals een vragenlijst beantwoorden of infuusprikken. Na de operatie brachten we de patiënt naar de uitslaapkamer, waar ook weer gespecialiseerde verpleegkundigen werken.’

## Hoe zag een gemiddelde werkweek er voor jou uit?

‘Je deelt vrijwel al je tijd met je collega’s. Ook na werktijd. Je ziet elkaar bij ontbijt, lunch en diner en in je vrije tijd. Ik stond meestal vroeg op, zodat ik niet in de rij stond bij de gemeenschappelijke badkamer. Uitgebreid douchen kan aan boord niet, omdat we zuinig moeten zijn met het water. Daarna was het tijd voor het ontbijt in de eetzaal, daar sprak ik vaak al mijn collega’s.’

‘De werkdag begint ergens tussen 7.00 en 7.30 uur en eindigt (zonder bereikbare avonddienst) om 17.00 uur. De avonddienst begint na je werkdag om 17.00 uur en duurt tot 8.00 uur de volgende ochtend. Dan blijft diegene totdat de laatste operatie klaar is en tevens ben je de ‘s nachts beschikbaar voor spoedingrepen (zoals een nabloeding of onderzoek onder narcose als daar aanleiding voor is). Om de twee dagen heb je bereikbare avonddienst, dus blijf je als laatste op de OK. Soms lopen er na 17.00 uur nog meerdere operaties, degene die dan dienst heeft kan niet op twee of meer plaatsen tegelijk aanwezig zijn en dus blijf je langer en maak je de operatie zelf af. Om het weekend heb je weekenddienst en ben je van vrijdagmiddag na je dagdienst tot en

met maandagochtend beschikbaar voor spoedingrepen waar anesthesie voor nodig is.’

‘Tussen 7.00 uur en 8.00 uur was ik op de OK om voorbereidingen te treffen voor de patiënt. Er moest van alles klaargezet worden, medicijnen worden bereid en machines gecontroleerd. Soms was er voor de eerste patiënt nog een werkbespreking waarbij we een aantal logistieke dingen als team bespraken of een bijscholing volgden.’

‘Voordat de eerste patiënt arriveerde, spraken we als team alle operaties en patiënten door, waarbij we stilstonden bij de potentiële moeilijkheden tijdens de narcose en operatie zelf, zoals moeilijke momenten, verwacht bloedverlies en of er bloeddonoren op afroep beschikbaar waren. Tijdens de dag hadden we 3-5 patiënten die geopereerd moesten worden. Maar het konden er ook maar 1 of 2 zijn, als dat een hele lange operatie was.’

‘Voor koffie- en theepauze stuurden we iemand met onze grote afgesloten bекers naar boven naar het Starbuckscafé. Je mag op de OK drinken, mits de bекers afgesloten blijven. Maar soms mochten we even van de OK af om zelf naar boven

te gaan. Tussen de middag losten we elkaar af om te lunchen. Hier kregen we dertig minuten voor. Hetzelfde gold voor het diner, als je die dag avonddienst had na je dagdienst.'

#### **Waren je werkzaamheden aan boord anders dan je normaal in je werk gewend bent?**

'Over het algemeen waren mijn technisch inhoudelijke werkzaamheden hetzelfde als in mijn eigen ziekenhuis, maar er waren ook grote verschillen. Zo is er aan boord geen bloedbank. In plaats daarvan wordt alle vrijwilligers gevraagd of ze bereid zijn om bloed te doneren als dat nodig is.'

'Aan boord moeten alle bloedvlekken in de operatieafdekdoeken na de operatie eruit geknipt worden, zodat alleen dat naar de verbrandingsoven kan om vernietigd te worden. Al het andere wordt in afvalzakken gedaan, maar pas nadat het kapotgemaakt is. Dit omdat ontdekt is dat afvalzakken aan land doorzocht worden op materialen die daar dan nog in zitten en lokaal op de markt verkocht worden. Hetzelfde geldt voor injectienaalden en andere scherpe voorwerpen. Die worden op een andere manier afgevoerd en opgeslagen dan in Nederland.'

'Een ander verschil is dat alle lijnen van zorg veel dichter op elkaar zitten. Alleen al omdat het ziekenhuis op één etage is: vijf operatiekamers, de uitslaapkamer,

de Intensive Care, de verpleegafdeling, de CT-scan, het laboratorium en de sterilisatieafdeling. Het werkt heel efficiënt, maar het is ook heel erg compact door de beperkte fysieke ruimte.'

#### **Was je gauw gewend aan boord of had het even tijd nodig?**

'Ik kwam in een heel geoliede machine terecht. Het was zeer goed georganiseerd voor nieuwe medewerkers. Duidelijk was waar je wat vindt en wanneer je wie nodig hebt. Het enige waar ik wat moeite mee had was het stapelbed. Ik lag boven en elke keer als ik het trappetje op en af moest, bezerde ik mijn bekken. Mijn hutgenoten waren verpleegkundigen die ook alle drie in ploegdiensten werkten, dus overdag én 's nachts werd er in de hut geslapen en dus was het er altijd donker. Je wilt de ander niet wakker maken en zelf ook niet wakker gemaakt worden...'

#### **Met welke verwachtingen ging je aan boord en zijn deze uitgekomen?**

'Eigenlijk ben ik blanco naar het schip gegaan. Ik was wel benieuwd hoe ik het zou vinden om zo lang zonder mijn gezin te zijn. Ik reisde voor het eerst van mijn leven alleen, en dan ook nog naar Afrika! Ik was dus heel verbaasd dat ik aan boord eigenlijk heel goed mijn draai kon vinden. En dat slapen in een hut met drie anderen prima ging. Ik miste mijn gezin wel, maar had geen heimwee. Ik was vaak gewoon bekaft van het werken en sliep als

ik eenmaal in het stapelbed lag heel goed, ondanks de warmte en de locatie (pal boven de machinekamer).'

#### **Zijn er ontmoetingen met patiënten die indruk op je gemaakt hebben?**

'Zeker, want de aandoeningen die je in Afrika ziet, komen vrijwel niet in Nederland voor. Ik denk bijvoorbeeld aan baby Paul die een zeer ernstig vorm van schisis had en daardoor extreem ondervoed was. Weken van aansterken waren nodig voor hij geopereerd kon worden. In mei kreeg ik foto's te zien waarop hij nu als een vrolijke, mollige peuter op een fietsje zit. Daar doe je het toch voor?'

#### **Wat vind je van de medische nood die je ziet in Afrika?**

'Woorden schieten tekort... Ik ben blij dat ik mijn steentje mag bijdragen en dat er getracht wordt direct zorg te verlenen aan aandoeningen waar herstel mogelijk is. Maar de meeste kracht zit in het opleiden van lokale artsen en verpleegkundigen, paramedici en non-medici, zodat de kennis toegepast en voorgezet kan worden, ook als Mercy Ships het land verlaten heeft. Het is een totaalplaatje waaraan gewerkt wordt: voeding – landbouw – hygiëne – medische zorg – verpleegkundige zorg – revalidatietechnieken – en palliatieve zorg voor als medische zorg geen zin meer heeft en alleen nog een waardig humaan einde overblijft.'

#### **Hoe heb je het ervaren om met ruim 400 mensen op een schip te wonen?**

'Het hoort erbij. Of het er nu 400 of 300 zijn, dat verschil merk je niet. Een stil plekje is hoe dan ook moeilijk te vinden, overall is geluid. Echt wonen zou ik het overigens niet noemen, het waren tenslotte maar zestien dagen voor mij. Ik heb als individu weinig privacy ervaren: alles deel je met iemand anders. Alleen je bed en je kledingkast zijn tijdelijk jouw plekje. Je bent nergens even echt alleen.' 'Het samenwerken met mensen uit zoveel verschillende culturen vond ik wel heel prettig en inspirerend. Het gebeurt niet vaak dat je met zoveel mensen van dezelfde achtergrond ergens in Afrika op een schip hetzelfde werk doet en daar ook nog vriendschappen aan overhoudt. Ik heb regelmatig via WhatsApp en Facebook contact met mensen die ik aan boord heb ontmoet. Het is leuk om tijdens de stille momenten tijdens een nachtdienst in mijn ziekenhuis met iemand te chatten die aan de andere kant van de wereld ook wakker en aan het werk is.'

#### **Had je naast je werk ook tijd voor ontspanning, bijvoorbeeld door het land in te gaan?**

'Nee eigenlijk niet, tweeënhalve week is heel kort. Na het avondeten ging ik nog even op de steven, mijn favoriete plekje van de Africa Mercy, zitten in de avondwind om de zon onder te zien gaan. Mijn werkdagen waren net als thuis lang en intensief en dat gecombineerd met bereikbare avonddiensten en weekenddiensten, maakte dat er niet veel tijd meer over was. Maar dat vond ik ook geen enkel probleem, ik kwam namelijk niet voor vakantie maar om te werken. Ik schreef iedere avond dan nog even in mijn dagboek en daarna ging ik slapen. Eenmaal ben ik in mijn vrije weekend met een groepje naar de markt geweest en heb ik een bezoek gebracht aan een weeshuis.'

#### **Je gaat weer terug, in december van dit jaar. Wat zijn je belangrijkste redenen om weer te gaan?**

'Aan het einde van mijn tijd aan boord, voordat ik terugvloog, vroeg mijn manager op de Africa Mercy of ik bereid was om in december weer terug te komen. Dat vond ik echt een eer en voorrecht, ik kon en wilde niet weigeren. Ik vond het een hele ervaring om daar eigenlijk 'gewoon' mijn eigen werk te doen, maar dan bij mensen die door hun aandoening en/of verminking een heel naar leven hebben. Het betekent voor mij heel veel dat ik mijn tijd, kennis en kunde mag gebruiken om hen hoop en uitzicht te geven op een beter leven. Waar zij voor zichzelf en hun gezin weer kunnen zorgen. Uitzicht hebben om weer opgenomen te worden in hun dorp en familie als ze waren uitgestoten. Weer kunnen zien, lopen en bewegen, zodat ze kunnen werken en geld kunnen verdienen. Zodat ze niet meer afhankelijk hoeven zijn van anderen.'

#### **Zou je andere aanraden om aan boord te komen werken?**

'Ja zeker! En ik heb hier al meerdere mensen warm voor gemaakt. Het is een unieke ervaring, een voorrecht om dit te doen. Iedereen werkt er vrijwillig, zowel medisch als niet-medisch personeel en niemand kan hier werken zonder de ander. Ik kan daar mijn werk doen, omdat anderen voor mij koken, de wacht houden, voor de ICT zorgen, de inkopen doen enzovoorts. Iedereen is nodig.'





Overhandiging op 8 juni 2018 van het eerste circulaire instrumentnet door Bart van Straten aan minister Bruno Bruins. Dit instrumentnet is gemaakt van gerecycled RVS.

# VAN STRATEN MEDICAL INTRODUCEERT CIRCULAIR INSTRUMENTBEHEER

## CIRCULAIR INSTRUMENTBEHEER VOOR EEN DUURZAME ZORG.

De tijd is aangebroken dat we afval niet meer weggoien maar als grondstof (opnieuw) gaan gebruiken. Als massa-consumptiemaatschappij hebben wij een grotere behoefte aan grondstoffen dan er beschikbaar is. Eén van de manieren is het laten omsmelten van materialen die gebruikt worden op de OK. Een andere manier is het laten repareren en reviseren van instrumentarium en optieken in plaats van om te ruilen. Hierdoor wordt de levenscyclus van het instrument verlengd. De combinatie van deze twee mogelijkheden wordt ook wel circulair instrumentbeheer genoemd.

Inmiddels werken diverse ziekenhuizen mee aan een programma 'Circulair Instrumentbeheer' dat door Van Straten Medical is opgestart en bestaat uit:

- Het instrumentarium naar nieuwstaat reviseren (new manufacturing's condition) in plaats van om te ruilen voor nieuwe instrumenten.
- Het ophalen van overtollige instrumenten maar ook gebruikt disposable instrumentarium en ander RVS afval, indien noodzakelijk te decontamineren en om te smelten naar RVS grondstof.
- Deze grondstof wordt door Van Straten Medical in haar productie ingezet om nieuwe componenten van te maken voor onder andere instrumentfixatie, zogenaamde FlexClean Medical spoelonderdelen. Ook werden een aantal instrumentnetten gemaakt van gerecycled RVS.



Decontaminatie, sterilisatie afdeling CSA Services, in pandig bij Van Straten Medical

## Onderzoek

In samenwerking met de TU Delft voert Van Straten Medical onderzoek uit om de effectiviteit van circulariteit in de zorg aan te tonen.

Dit onderzoek is relevant omdat in toenemende mate (disposable) instrumenten worden gebruikt waardoor de afvalstromen significant stijgen. Mede in het licht van de groeiende wereldbevolking -in 1800 1 miljard mensen en in 2015 7,3 miljard- groeit ook onze consumptiemaatschappij en daarmee de behoefte aan verbruiksartikelen. De grondstoffen die hiervoor nodig zijn worden steeds schaarser en duurder. Alleen al de winning van metaalerts en de metaalproductie, noodzakelijk voor medisch instrumentarium is van 1970 tot 2010 vervijfvoudigd.

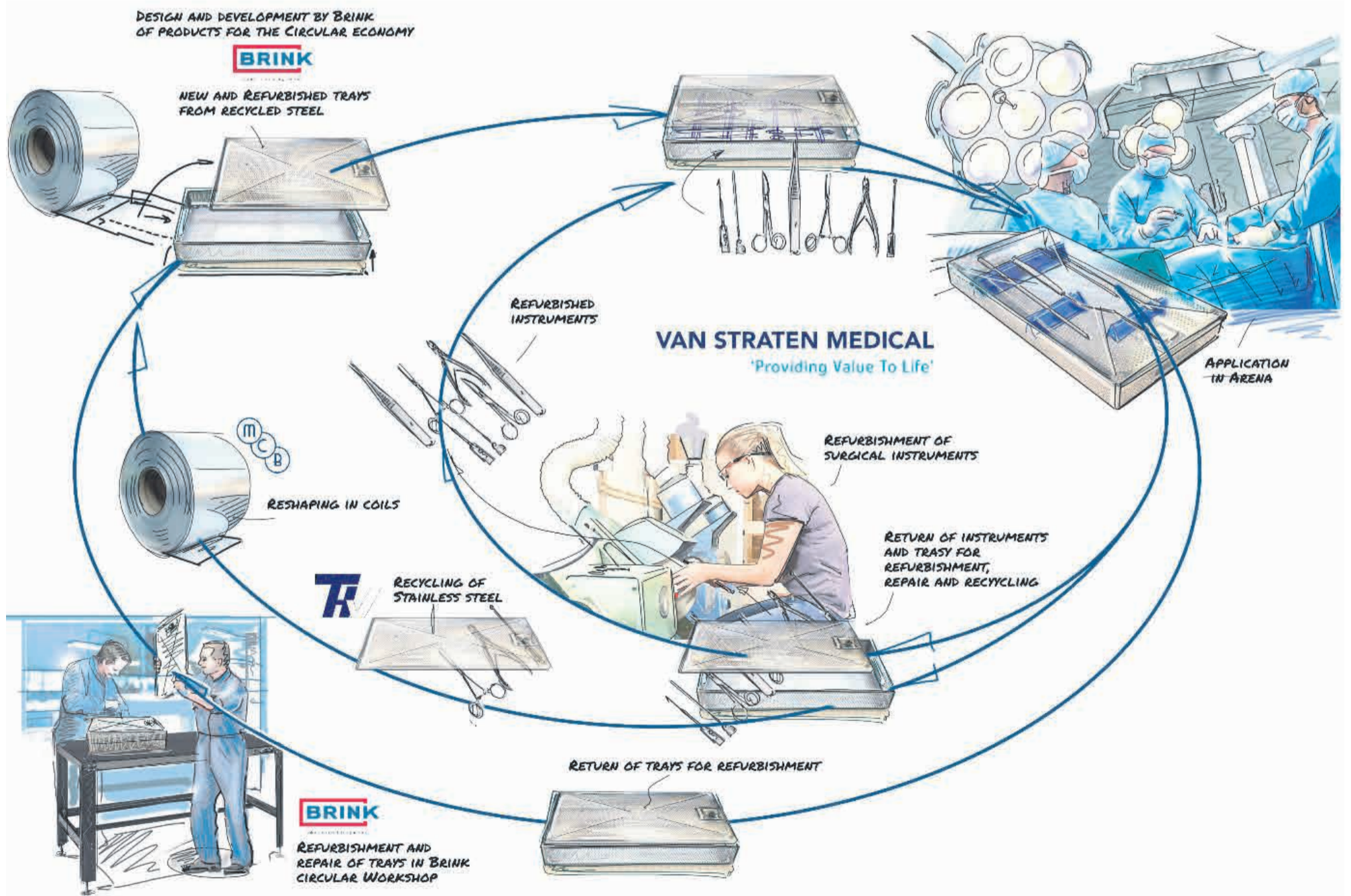
## De circulaire economie

De noodzaak voor een Circulaire Economie en circulaire oplossingen voor medische producten is hierdoor van groot belang geworden. Door in Nederland te pionieren met het circulair reviseren van instrumentarium en omsmelten van afval ontstaat een principe dat het proces van 'maken-gebruiken-weggoien' vervangt door 'maken-gebruiken-hergebruiken'.

Nederland wil voor 2050 een circulaire economie realiseren, waarin grondstoffen efficiënt worden ingezet en hergebruikt. Volgens Van Straten Medical kan de Nederlandse zorg hierin voor de hele wereld een voortrekkersrol vervullen en het goede voorbeeld geven. Daarom roept Van Straten Medical ziekenhuizen op om zich aan te sluiten bij het programma 'Circulair Instrumentbeheer'.



Instrumentrevisie bij Van Straten Medical



## Circulair model voor instrumentarium

HANSEATIC  
— nature —

HANSEATIC  
— inspiration —

# SPECTA- CULAR CHILE



Original, spectacular, varied – South America. The new expedition ships HANSEATIC nature (German-speaking) and HANSEATIC inspiration (English- and German-speaking) are small and manoeuvrable and are therefore made for a journey of discovery away from the better-known routes. Discover the narrow waters of the Chilean fjords, a fascinating animal kingdom and the rich contrasts of the natural wonders of Patagonia and Tierra del Fuego through numerous activities. You will experience an inspiring combination of real adventure and the utmost comfort both on board and ashore.

## EXPEDITION PATAGONIA AND TIERRA DEL FUEGO

03 Nov – 18 Nov 2019 (15 days), cruise NAT1917  
From Montevideo (Uruguay) to Ushuaia (Argentina)  
i.a. via Falkland Islands, Punta Arenas, Marinelli- and  
Garibaldi Glacier, Isla de los Estados

## EXPEDITION CHILEAN FJORDS

28 Nov – 16 Dec 2019 (18 days), cruise INS1904  
29 Feb – 18 Mar (18 days), cruise NAT2004  
From Callao (Peru) to Ushuaia (Argentina)  
i.a. via Valparaiso, Isla de Chiloe, Puerto Natales,  
Punta Arenas, Garibaldi Glacier and Po XI Glacier

Special offer for  
**cruise INS1904**: book a  
Guaranteed Outside Cabin  
(Cat. 0) and get a free  
upgrade to a  
French Balcony Cabin  
(Cat. 3 or 5)

Sign up for our newsletter at  
[www.hl-cruises.com/newsletter](http://www.hl-cruises.com/newsletter)



**WORD NU OOK  
LID VAN DE BOND  
SAMEN STAAN  
WE STERKER**

**DE  
BOND**  
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

**NU'91**



*Speciaal voor jou als lid van een beroepsvereniging een scherp tarief voor je jaarlijkse lidmaatschap.*

*Interesse? bezoek onze site*

**NU91.NL/LEDEN**

## SLAPEND DIENSTVERBAND? WORD WAKKER!

*Twee jaar “ziek”. Een lange, vervelende en vaak uitzichtloze situatie voor de werknemer. Maar ook voor de werkgever! De werkgever wordt hierbij – na twee jaar ziekte van de medewerker -geconfronteerd met het betalen van de transitievergoeding. Tenminste, als de werkgever na deze periode de arbeidsovereenkomst met de werknemer wil ontbinden. Dat laatste ziet de werkgever daardoor vaak niet zitten. Maar daar is een oplossing voor bedacht! Welke? Dat lees je hieronder.*

**H**elaas horen we het op het Serviceloket van NU'91 steeds vaker: 'Ik zit al (bijna) twee jaar in de ziektewet, mijn werkgever heeft geen passend werk voor mij en hij wil mijn contract “slapende” houden' of "Ik ben nu bijna twee jaar ziek, wat gebeurt er daarna? Mag ik dan ontslagen worden?'. Hoewel er nog veel meer van dat soort vragen te stellen zijn, is het wel duidelijk dat het om een vervelende situatie gaat. Een situatie waar op voorhand ook geen eenduidig antwoord op is te geven. De wet is duidelijk, maar in de praktijk blijkt vaak dat de werkgever de arbeidsovereenkomst “slapende” houdt. Dit laatste houdt in dat de werknemer “in dienst” blijft.

Door: Paul van der Wiel, NU'91

### De “oude” situatie

De werkgever komt, na een periode van twee jaar “ziekte”, voor de keus te staan: ontbind ik de arbeidsovereenkomst met mijn werknemer of niet. In het eerste geval, moet -omdat de arbeidsovereenkomst minimaal twee jaar heeft voortgeduurd- de werkgever aan de werknemer een transitievergoeding meegeven. Mits er uiteraard toestemming voor ontbinding door het UWV is verleend. Dit doet het UWV enkel indien de werkgever aan de vereisten heeft voldaan om de arbeidsovereenkomst vanwege de twee jaar “ziekte” te mogen ontbinden. Zo moet er onder andere geen zicht zijn op (aangepast) werk in de daaropvolgende zesentwintig weken. In dit artikel gaan we er vanuit dat hieraan is voldaan.

### De frictie

Bekeken vanuit werkgeversperspectief komt het voorgaande op het volgende neer: de werknemer, uiteraard zonder dat dit de bedoeling was en het ook maar enigszins heeft gewild, heeft twee jaar geen of nauwelijks arbeid kunnen verrichten; de werkgever heeft het loon twee jaar lang zonder tegenprestatie moeten doorbetalen; de werkgever heeft moeten zorgen voor adequate vervanging die uiteraard ook niet voor niets komt werken; en de werkgever heeft zich gedurende deze periode, samen met de werknemer, moeten inspannen om de werknemer weer aan het werk te krijgen. Vervolgens, moet de werkgever bij ontbinding ook nog eens een transitievergoeding aan de werknemer meegeven terwijl de situatie uitzichtloos is. Deze transitievergoeding kan hoog oplopen. De transitievergoeding is namelijk

gekoppeld aan de duur van het dienstverband. Het verschilt uiteraard per werknemer, maar daar waar oudere werknemers kwetsbaarder zijn en vaak ook veelal langer in dienst zijn, is de consequentie dat de transitievergoeding bij hen vaak hoger zal uitvallen.

### De consequentie

De hierboven geschetste situatie is uiteraard het meest vervelend voor de werknemer zelf. Deze is immers al langer dan twee jaar “ziek”, wat niet enkel invloed heeft op het werkleven, maar zeker ook privé! Echter blijken er ook voor de werkgever organisatorische, maar bovenal financiële gevolgen te zijn. Dit is dan ook de reden waarom veel werkgevers het dienstverband “slapende” houden en dus de werknemer in dienst houdt zodat de werkgever de kosten van de transitievergoeding blijft bespaard. Het slapende dienstverband betekent overigens dat een medewerker geen salaris ontvangt. Je bent voornamelijk 'op papier' in dienst. Met deze optie heeft de werkgever echter nog wel steeds een re-integratieverplichting ten opzichte van de werknemer. Inherent aan deze uitzichtloze situatie is echter dat het vrijwel duidelijk is dat de werknemer niet meer aan het werk komt en dat zodoende de werkgever

feitelijk zich ook niet zoveel hoeft in te spannen. Een redelijk “veilige” keus dus.

### De “nieuwe” situatie

De wetgever ziet de spanningen en heeft getracht een oplossing te bewerkstelligen. En wel met de 'Wet van 11 juli 2018 houdende maatregelen met betrekking tot de transitievergoeding bij ontslag wegens bedrijfseconomische omstandigheden of langdurige arbeidsongeschiktheid'. Deze is op 20 juli 2018 van kracht geworden en houdt kortweg gezegd het volgende in: indien een werkgever de arbeidsovereenkomst met de werknemer wil ontbinden vanwege langdurige ziekte (meer dan twee jaar), dan wordt de transitievergoeding vanaf 2020 door het UWV aan de werkgever vergoed. Deze wet ziet niet alleen op de situatie vanaf 2020, maar heeft terugwerkende kracht tot 1 juli 2015. Dit houdt dus in dat ook het dienstverband dat op dit moment slapend is, onder bovenstaande regel kan vallen. De nieuwe wet biedt echter alleen een mogelijkheid en geen verplichting. Het is en blijft een keuze van de werkgever om het dienstverband te beëindigen. Nu echter het grootste struikelblok verholpen is, hoopt NU'91 dat werkgevers sneller overgaan tot ontbinding. Er wordt dan definitief een einde gemaakt aan een (vervelende) situatie.

# “VERPLEEGKUNDIGEN ZIJN KAMPIOENEN IN HET OPLOSSEN VAN PROBLEMEN VAN ANDEREN”

Met dank aan FLOOR magazine en NU'91

**M**arieke Schuurmans is als hoogleraar en opleidingsdirecteur werkzaam in het UMC Utrecht. Daarnaast werd zij in 2013 benoemd als Chief Nursing Officer (CNO). Dat houdt simpelweg in dat zij de belangrijkste onafhankelijk adviseur is voor de minister van VWS op het gebied van verpleegkundigen. Een functie die Marieke als zeer prettig ervaart. “Doordat ik veel in de praktijk kom en met verpleegkundigen spreek, weet ik wat er speelt.”

Tekst: Femke van der Palen  
Foto's: Ton de Bruin

Ze heeft een indrukwekkend cv waaruit blijkt dat de verpleegkunde altijd al een zwak van haar was. Naar eigen zeggen was ze vroeger ‘zo'n meisje dat als kind wist dat ze later zuster wilde worden’. Voor ze echt verpleegkundige werd, studeerde ze af aan de opleiding verpleegwetenschappen. Daar was ze de honderdste student die de studie afrondde.

“De opleiding vond ik fantastisch. Je leerde er veel over de verpleging, maar

je werd zelf geen verpleegkundige. Dat vond ik jammer dus daarna heb ik alsnog die opleiding gedaan. Vervolgens ben ik als verpleegkundige aan de slag gegaan in het UMC in de hoop er ooit nog iets met die academische opleiding te kunnen doen. Hier kwam ik terecht op de afdeling interne geneeskunde, waarna ik als een van de eersten verpleegkundige specialist ben geworden. Dat was in die tijd nog een nieuw beroep en dat heb ik meer dan tien jaar beoefend. Het was vooral gericht op de geriatrie. Ik deed veel consulten, liep mee in de patiëntenzorg, deed onderzoek en gaf onderwijs.

Daarna ben ik gepromoveerd maar voor gepromoveerde verpleegkundigen is het niet helemaal duidelijk wat je kunt doen. Daarom ben ik nog een tijdje hoofdverpleegkundige geweest in combinatie met onderzoeker om vervolgens lector te worden. De afgelopen tien jaar heb ik als hoogleraar vooral heel veel onderzoek gedaan en allerlei dingen op opleidingsgebied. Het leuke van onderzoek in ons vakgebied is, dat het natuurlijk heel praktijkgerichte wetenschap is. De enige reden dat er verpleegkundigen zijn, is dat er verpleegwetenschap is, is dat er verpleegkundigen zijn. Als onderzoeker betekent het dan ook dat je altijd in de praktijk bent. Verpleegkundigen zien heel veel in hun eigen werkgebied, bijvoorbeeld in het ziekenhuis of in de thuiszorg. Als onderzoeker kom ik natuurlijk overal en kan ik er als het ware overheen kijken. Dat maakt mijn rol als CNO relatief makkelijk omdat

ik veel zie in de praktijk en met veel verpleegkundigen contact heb.”

## Geen kamerlid

Ze haalt veel voldoening uit haar rol van hoogleraar, tot ze op een dag door het ministerie wordt gebeld. Of ze CNO wil worden. “Mijn eerste reactie was: ‘hebben ze die nog niet en wat houdt het in?’ Uiteindelijk bleek dat ze voor mij een CNO hadden, maar dat was iemand die hoofdinspecteur van de langdurige zorg was. Diegene had zelf al gezegd dat het als inspecteur eigenlijk lastig is om de minister te controleren. Dus ze zochten nu iemand die er veel vanaf weet maar die niet bij het ministerie werkt of iets vergelijkbaars. Toen ik werd gevraagd heb ik gezegd dat het me eervol en heel leuk leek, maar dat ik het zelf ook belangrijk vond om onafhankelijk te adviseren. Ik wilde niet een soort 151ste kamerlid

‘Doordat ik veel  
in de praktijk  
kom en met  
verpleegkundigen  
spreek, weet ik  
wat er speelt’



worden waarbij iedere keer als het woord verpleging valt, ik naar voren zou worden geschoven. Dat kan en dat wil ik niet. Het was voor mij belangrijk om goed met elkaar te kijken binnen welke thema's ik voor de overheid en minister van toegevoegde waarde kon zijn. Het verpleegkundig domein is gigantisch. Iedere dag kun je wel over verpleging adviseren. Daarom heb ik me heel erg beperkt tot opleiding, beroep en kwaliteit van zorg. De laatste jaren houd ik me heel erg bezig met de discussie over verpleegkundigen van het mbo en hbo, maar ook met allerlei vraagstukken die gaan over hoe je als verpleegkundige je werk kunt doen in relatie tot kwaliteit van zorg."

## Leveren van advies

De tijd die ze kwijt is met haar functie als CNO is verschillend. Sommige weken is ze er weinig mee bezig, andere weken kost het haar een dag. Ze houdt zich bezig met allerlei thema's, in overleg met het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Daarnaast neemt ze af en toe als CNO deel aan een Europees netwerk. Het voornaamste doel van haar rol is het leveren van advies. "In veel organisaties heb je verpleegkundige adviesraden of verpleegkundigen die in de raad van bestuur zitten en tegelijkertijd hun collega's adviseren over dingen. Zo zie ik mijn rol ook een beetje, maar ik doe dat op een ander niveau. Bij voorkeur niet via allerlei schriftelijke adviezen waar dan weer op gereageerd moet worden. Naar mijn idee bestaat heel veel van mijn functie uit het uitleggen wat een verpleegkundige is, wat deze doet en hoe het in de praktijk werkt. Kortgeleden had ik het met minister

'De aannname van veel verpleegkundigen en verzorgenden is dat de ander wel weet wat jij doet en waarom'



De Jonge over het indiceren door verpleegkundigen in de wijk en dat er zo'n hoge praktijkvariatie is. Daar maakte hij zich zorgen over. Hij vroeg zich af hoe je dat dan moet oplossen. Of dat je dan niet beter naar een centrale indicatie moet gaan. Toen heb ik hem uitgelegd hoe de praktijkvariatie bij bijvoorbeeld artsen eruit is gegaan. Vijfentwintig jaar geleden deden de artsen ook de dingen zoals ze zelf dachten dat het goed was. En toen bleek dat de ene arts in een bepaalde casus een patiënt opereerde terwijl een ander dat niet deed. Dat is een mooi voorbeeld van praktijkvariatie. Op zo'n moment kan ik uitleggen dat dit niet is opgelost met nieuwe wet- en regelgeving, maar dat je het oplost door de beroepsgroep

zélf richtlijnen te laten maken en daarop te sturen. Dit is overigens een heel klein voorbeeld van een advies dat ik geef in een gewoon gesprek."

## Tips voor verpleegkundigen

Niet alleen voor de minister heeft ze advies, ook aan verpleegkundigen wil ze enkele tips meegeven. Dat ze meer moeten gaan staan voor hun vak bijvoorbeeld. "Verpleegkundigen behoren tot de grootste groep in de gezondheidszorg. Dan zou je denken dat je heel veel invloed hebt op hoe de dingen gaan. Tegelijkertijd zie je

dat die verpleegkundige invloed vaak kleiner is dan zij zouden willen. Bekijk het eens op microniveau: jij bent als verpleegkundige met een cliënt bezig en dan zie je allerlei dingen waarvan je denkt: dat is toch helemaal niet goed of handig? Als we dat anders zouden doen, zouden we eigenlijk beter voor die cliënt kunnen zorgen. Dan zou mijn werk leuker worden. Verpleegkundigen zien natuurlijk alles. Maar ze ervaren dat ze niet altijd bij machte zijn of nemen niet altijd de mogelijkheid om dat te beïnvloeden. De aannahme van veel verpleegkundigen en verzorgenden is dat de ander wel weet wat jij doet en waarom. Dat is natuurlijk niet zo. Vaak blijkt namelijk dat verpleegkundigen niet uitleggen wat het probleem is, maar zelf meteen op zoek gaan naar een oplossing. Een arts schrijft bijvoorbeeld pillen voor, waarvan de verpleegkundige al weet dat de client moeite heeft om ze door te slikken. In plaats van te vragen of het ook omgezet kan worden naar een suspensie bijvoorbeeld, zijn ze in hun gedachten al bezig om het op te lossen. Ga gewoon dat gesprek aan met de arts en vraag waarom een arts dit besluit neemt. Vaak weet hij niet eens dat het pillen zijn en kan het zo worden omgezet. Verpleegkunde is dus een creatief maar vooral ook prachtig beroep. Verpleegkundigen mogen trots zijn op hun beroep. Aan hen dus de taak om zélf de waarde en de kracht van het vak in te laten zien!"





DE GLOSSY VOOR  
VERPLEEGKUNDIGEN  
EN VERZORGENDEN

De allernieuwste  
**FLOOR** is nu  
beschikbaar!



 @floorglossy  magazinefloor

Download de recentste versie op [www.floormagazine.nl](http://www.floormagazine.nl)



## Maquet Meera

### De mobiele OK-tafel

De Maquet Meera is een zeer gebruiksvriendelijke, mobiele OK-tafel en geschikt voor alle disciplines. Uitstekende patiëntpositionering op een zeer stabiele basis met hoogwaardige afwerking.

Deze chirurgische tafel maakt optimale patiëntenzorg mogelijk en heeft een uitstekende prijs-prestatieverhouding.



Meer weten?  
Scan de QR-code en  
download de brochure.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE ✱

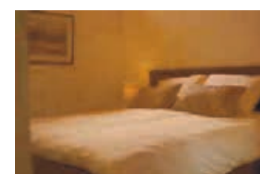


**Vakantie op La Palma,**  
het mooiste en groenste Canarische eiland.  
geen massatoerisme, hoogbouw of overvolle  
stranden, wel een prachtige natuur,  
rust en kleinschaligheid.  
Het authentieke eilandgevoel !

**Finca Paraiso – La Palma**

2 luxe vakantiewoningen met een panoramisch uitzicht over de Atlantische Oceaan. Nederlandse eigenaren, persoonlijk contact.

[www.fincaparaiso-lapalma.com](http://www.fincaparaiso-lapalma.com) [contact@fincaparaiso-lapalma.com](mailto:contact@fincaparaiso-lapalma.com)  
tel 00 34 822 700 336



HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST !

**LVOD**  
landelijke vereniging van operatieassistenten

# Operatieassistenten en anesthesiemedewerkers bij het Radboudumc

## Direct onbepaalde tijd contract (18-36 uur per week)

Jij bent een enthousiaste en ambitieuze (bijna) CZO gediplomeerde **operatieassistent** of **anesthesiemedewerker** en wil graag binnen een level 1 traumacentrum werken. Op onze academische OK voel je de verantwoordelijkheid om samen met je eigen dedicated OK-team, kwalitatieve OK-zorg te leveren bij complexe en acute operaties. Wij zoeken operatieassistenten én anesthesiemedewerkers die zichzelf willen blijven ontwikkelen en daarom bewust kiezen voor een academisch ziekenhuis.

Ben je benieuwd wat dit betekent?

Kom vrijblijvend een dagje meelopen op onze OK en ervaar zelf hoe het is om in het Radboudumc te werken. Kijk voor meer informatie op [www.radboudumc.nl/meeloopdag-operatieassistent](http://www.radboudumc.nl/meeloopdag-operatieassistent) en [www.radboudumc.nl/meeloopdag-anesthesiemedewerker](http://www.radboudumc.nl/meeloopdag-anesthesiemedewerker) en meld je aan voor een meeloopdag.

### Wij bieden

- Direct onbepaalde tijd contract (18-36 uur per week)
- Max € 55.393 bruto per jaar bij volledig dienstverband (incl. vakantiegeld en eindejaarsuitkering)
- Loonstijging in augustus 2019 met 2,75%.  
En in augustus 2020 opnieuw met 3,0%
- Een 9-urige werkdag, zodat je bijvoorbeeld 3x9 of 4x9 kan werken
- Het Radboudumc betaalt 70% van je pensioenpremie. Hierdoor valt je netto salaris hoger uit.

Voor alle aanvullende vragen over de functie kun je contact opnemen met Anja van Wincoop, floormanager OK via [Anja.vanWincoop@radboudumc.nl](mailto:Anja.vanWincoop@radboudumc.nl)



Radboudumc

# SHOCK

**H**ij strandde op een helling in Noord-Italië. Ik ging naast hem zitten en veegde de sneeuw van zijn gezicht. Hij huilde en had pijn. Ik had achter hem geschied en had de crash zich voor mijn ogen zien ontvouwen. De zwarte piste was steil en zijn skills waren nog ontoereikend om de grillige snowboarder te ontwijken. Hij rolde tientallen meters naar beneden. 'Mijn schouder doet pijn papa, is hij gebroken? Moet ik nu geopereerd worden?'

De piste-carabinieri waren snel ter plaatse en vroegen mij of ze een ambulance moesten bellen. Ik twijfelde. Mijn kleine man zag lijkleek. De politiemann keek hem aan en vroeg: 'What's your name?' Mijn zoon keek hem aan en zei: 'Sir, I'm in shock.' De Italiaan keek mij aan en opnieuw vroeg hij mij of hij een ambulance moest bellen. Ik moest terugdenken aan de man die na een val van zijn schuurtje toch maar even op de SEH langskwam omdat hij het niet helemaal vertrouwde. Een uur later lag hij in diepe shock op de OK met een gescheurde milt. Maar mijn zoon had geen shock. Hij had pijn, had

misschien zijn sleutelbeen gebroken, maar hij was toch zeker niet in een verbloedingsschok? Of toch wel? Stel je voor dat zijn milt of zijn lever bij de val gescheurd was en dat hij daar bloed uit verloor, maar dat hij daar nu nog geen klachten van had. Ik voelde zijn pols, die krachtig was maar toch wel wat snel. Dat paste bij zijn leeftijd en zijn pijn, maar wie kon zeggen wat er zich in zijn buik afspeelde?

Ze brachten hem naar de spoedpost beneden in het dal en gaven hem thee en chocola. Hij kreeg weer wat kleur en beantwoordde de vragen welke dag

het was vandaag en wat hij gegeten had bij het ontbijt. Met zijn hoofd was niets mis. Ik vroeg hem of hij pijn in zijn buik had. 'Nee pap, er zit alleen een schram door de gesp van m'n broek.' De verpleger op de spoedpost stelde voor om even een uur af te wachten. Als de situatie dan niet verbeterd was, zou hij een ambulance regelen om naar het lokale ziekenhuis te gaan. Ik stemde toe en moest hiervoor een formulier tekenen.

Dagelijks maken we in ziekenhuizen grote en kleine inschattingen die kleine of grote gevolgen kunnen hebben. Op een onbewaakt ogenblik kan het noodlot toeslaan waarbij de stabiele patiënt tijdens de observatie toch in shock raakt. Had er eerder en sneller gereageerd moeten worden?

's Avonds kijk ik naar mijn kleine man die pijn heeft en zijn mitella rechtrekt.



Pieter Poortman is algemeen, oncologisch en gastro-intestinaal chirurg in het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend (de nieuwe fusienaam per januari 2019 voor het voormalige Waterland-ziekenhuis in Purmerend en het Westfriesgasthuis in Hoorn).

Als beroepsgedeformeerde vader was ik in vertwijfeling geraakt over zijn shockopmerking. De weloverwogen keus om het even aan te zien had goed uitgepakt! Vaak komen we goed weg.

## BEN PARAAT:

### SYMPOSIUM OVER DE LEERLIJNEN VAAT-THORAX (CHIRURGIE) EN TRAUMA (ANESTHESIE)

**Datum:** zaterdag, 22 juni, 2019 - 09

**Locatie:** Wintertuin Catharina Ziekenhuis in Eindhoven

**Organisatie:** BEN OK

**Inschrijven:** <https://benok.info/inloggen>



#### PROGRAMMA: ANESTHESIE/RECOVERY

- Basale ECG: Dr. Zjuul Zegers cardio-anesthesioloog CZE
- Anesthesiologische Aspecten bij neurotrauma: Dr. Oomen, ETZ
- CRM: Dr. Noordergraaf, ETZ
- Actieve carrouzels over visualisatie beademingsvormen, Fluidio/Level 1 en botboor.
- Orgaandonatie

#### CHIRURGIE

- Endovasculaire chirurgie
- Prof. van Sambeek, CZE
- Thorax chirurgie/VATS: Dr. Jelena Sjatskig, CZE
- Hersenbloedingen: Dr. Bram van de Pol, ETZ
- Actieve carrouzels over virtuele stents, prothesen en hechten.
- Orgaandonatie

**Inschrijven kan tot 1 juni 2019!**

## LVO-STUDIEDAG MODERN CEMENTING TECHNIQUE

Van 13-14 juni is er tweedaagse LVO Studiedag speciaal voor operatieassistenten orthopedie en algemene chirurgie. De studiedag start donderdag 13 juni aan het begin van de avond.

Het thema is: Modern Cementing Technique. Het programma zal bestaan uit inhoudelijke voordrachten over cement en hands-on workshops.

Deze studiedag van Zimmer Biomet is gratis toegankelijk.

**Inschrijven kan via:**

<https://zimmerbiometacademy.nl/event/lvo-studiedag-cement-13-14-juni/>

### Save the Date

#### Elite School Program Modern Cementing Technique

Bilderberg Hotel De Keizerskroon  
Apeldoorn, the Netherlands  
13-14 June 2019

Knowledge Development - Cement



## COLOFON

De Nederlandse OK krant is een uitgave van:

#### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77

9602 MJ Hoogezand

Telefoon: 06-11352165

Email: [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl)

Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

**Verspreiding:** Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

#### Aan De Nederlandse OK krant werken

**mee:** Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, Menno Goosen, Barbara Koudijs, Ruud Tromp, Bestuur LVO, Bestuur BRV, NU'91, Mercy Ships, Zorgadviseurs.

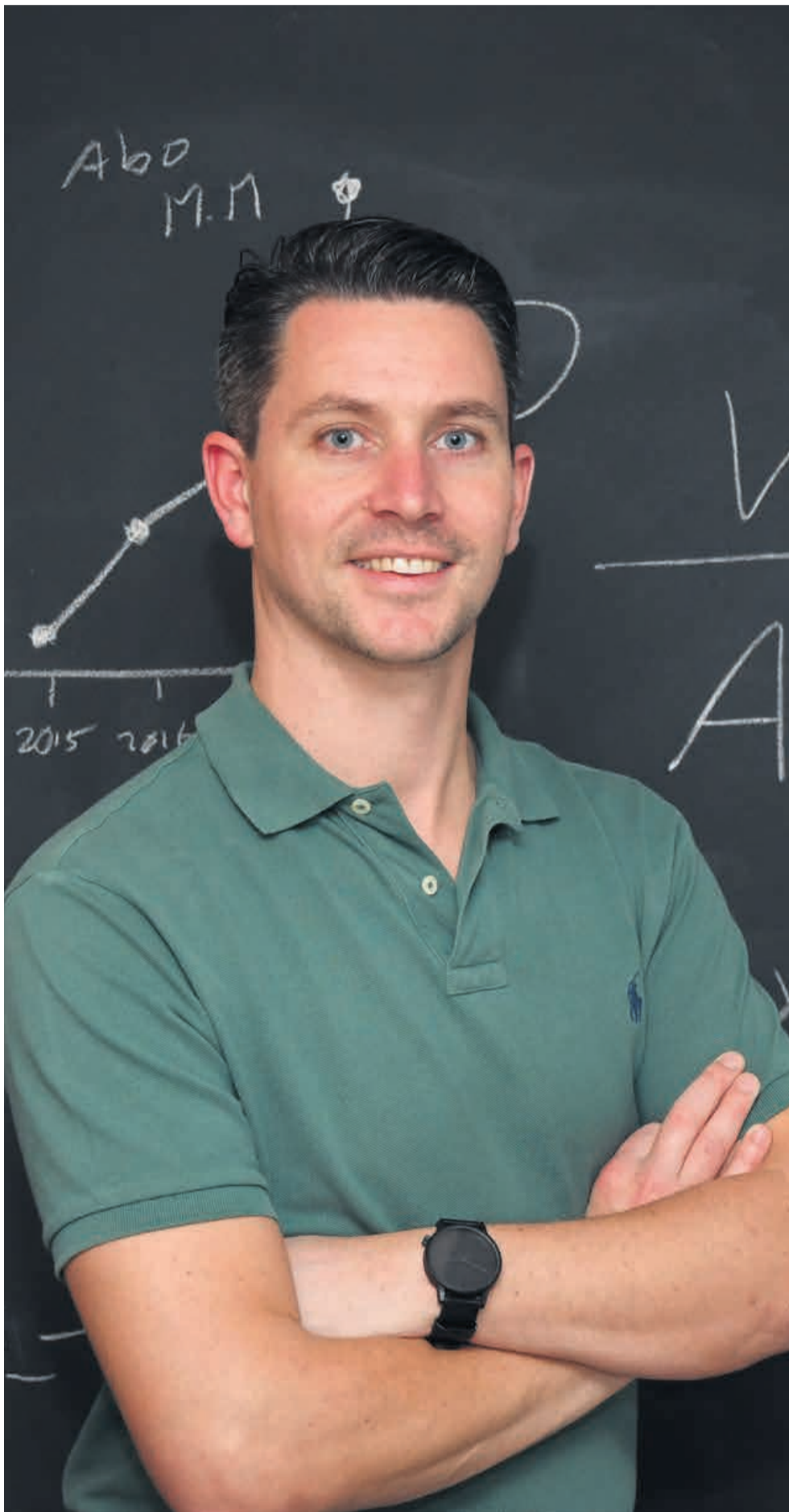
#### Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van de beroepsverenigingen voor het operatiekamercomplex (OKc).

Informatie betreffende adverteren in De Nederlandse OK Krant en het vakblad Operationeel kunt u verkrijgen via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl) en/of 306-11352165 (Alex van Leeuwen)

# GOED KUNNEN REKENEN LEIDT TOT HET VERBETEREN VAN DE MEDICATIEVEILIGHEID

Foto: Theo Rutjes



**T**oen Dirk Megens (32 jaar uit Deursen) in 2013 gevraagd werd om het vak 'Verpleegkundig Rekenen' te gaan geven wensten veel van zijn collega's hem succes. 'Dit vindt elke student verschrikkelijk, gaat je een boel tijd kosten, sterkte', waren letterlijke quotes van ze. Tijdens het inlezen van de stof, moest hij inderdaad een aantal keer slikken. Zonder medische achtergrond, was het misschien nog wel lastiger dan gedacht. Maar een middagje de stof doorwerken samen met een vriendin, die IC-verpleegkundige in het Radboud UMC is, bracht hem tot een ander inzicht. Hij moest het niet medisch proberen te vertalen, maar rekenkundig. En wat bleek? Vrijwel al zijn studenten haalde in één keer een voldoende voor de vooraf zo gevreesde toets.

## Video's

Een aantal deeltijdstudenten waren maar wat blij met zijn lessen, maar eenmaal thuis in de boeken wisten ze toch niet meer precies hoe het moest. Een van hen trok de stoute schoenen aan en vroeg hem of hij zijn uitleg niet per video wilde opnemen. Hij zag het als een mooie extra service voor zijn studenten en besloot op het verzoek in te gaan. Toen binnen een jaar de video's ruim 10.000 keer bekeken waren bedacht Megens zich dat het niet alleen zijn eigen studenten waren die hier naar keken. Hij bouwde in zijn vrije tijd de gratis toegankelijke website met de naam meneermegens.nl zodat er naast de video's ook extra opdrachten gemaakt konden worden.

## Succes op verzoek

Inmiddels heeft Meneer Megens over vrijwel alle onderwerpen van Verpleegkundig Rekenen video's gemaakt. Van het opstellen van een dagschema tot aan het berekenen van druppelsnelheden. Alle video's hebben dezelfde opbouw; er wordt

een korte introductie gegeven en dan stap voor stap geholpen om een aantal vragen van het zelfde onderwerp op te lossen. Bij alle video's heeft hij ook oefenopdrachten gemaakt die gratis te downloaden te zijn via zijn website. Dagelijks krijgt hij vanuit heel Nederland vragen over Verpleegkundig Rekenen. Omdat hij zoveel voldoening krijgt uit de leuke reacties, helpt hij online iedereen graag verder. Zijn bekendheid heeft er ook toe geleid dat hij gevraagd wordt voor workshops over het onderwerp op zorgcongressen, maar ook in ziekenhuizen en instellingen. Rekenen is een vaardigheid. Goed kunnen rekenen is essentieel in de zorg. Een rekenfoutje is zo gemaakt, waarbij de gevolgen soms niet te overzien zijn. Volgens Megens is rekenen een vaardigheid, het werkt hetzelfde als een taal. Als je het al heel lang niet gedaan hebt zakt het weg. Zijn tip is dan ook om het zoveel mogelijk te blijven oefenen. En wanneer er een toets is, spreid de opdrachten dan over een langere periode. Je zult dan merken dat de vaardigheid dan vanzelf weer terugkomt. Kom je er toch nog niet uit? Neem dan gerust contact met hem op!



## Maquet Meera De mobiele OK-tafel

De Maquet Meera is een zeer gebruiksvriendelijke, mobiele OK-tafel en geschikt voor alle disciplines. Uitstekende patiëntpositionering op een zeer stabiele basis met hoogwaardige afwerking.

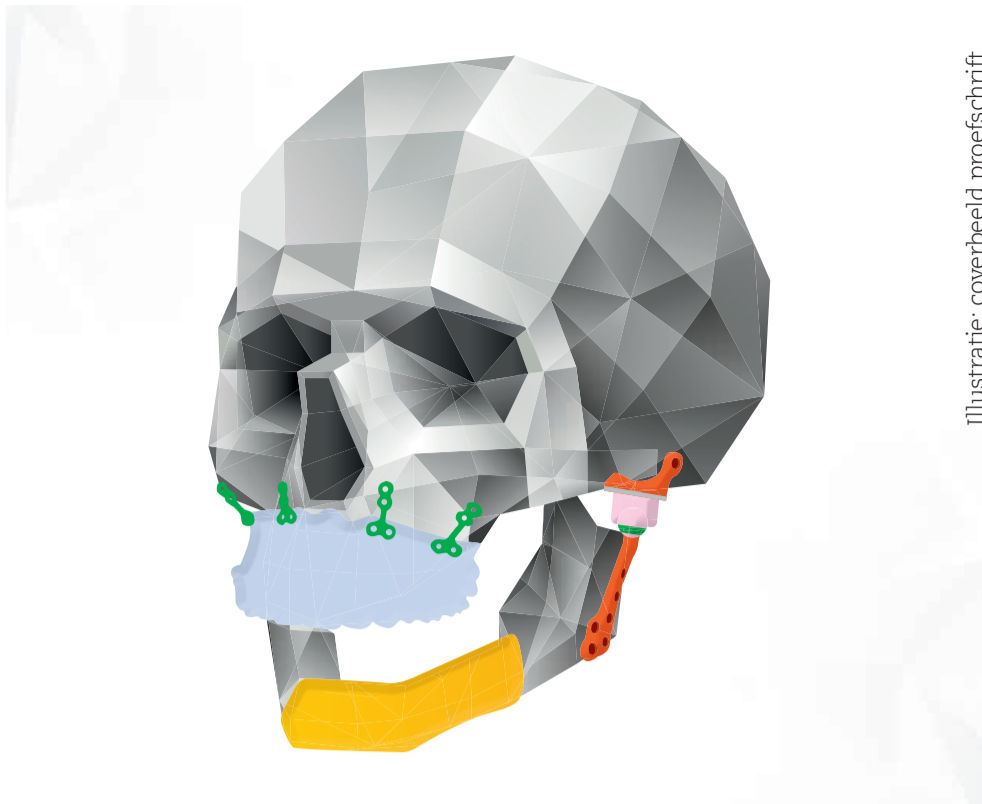
Deze chirurgische tafel maakt optimale patiëntenzorg mogelijk en heeft een uitstekende prijs-prestatieverhouding.



Meer weten?  
Scan de QR-code en  
download de brochure.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE ✱



Illustratie: coverbeeld proefschrift

## 3D-BEELDEN EN 3D-PRINTERS MAKEN ACCURATERE KAAKOPERATIES MOGELIJK

Dankzij 3D-beelden en 3D-geprinte mallen en implantaten, kunnen kaakoperaties accurater uitgevoerd worden. Dat concludeert technische geneeskundige Joep Kraeima van het Universitair Medisch Centrum Groningen. 'Dankzij een goede voorbereiding met 3D-technieken hoeven chirurgen tijdens de operatie niet meer alles ter plekke te bedenken en te passen en te meten, maar kunnen ze simpelweg vertrouwen op het vooraf gemaakte 3D-operatieplan en 3D-geprinte mallen.' Op woensdag 8 mei promoveerde hij op de bevindingen van zijn proefschrift 'Three dimensional virtual surgical planning for patient specific osteosynthesis and devices in oral and maxillofacial surgery' aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Kraeima is als technisch geneeskundig specialist onderdeel van het behandelteam van Mondziekten-, Kaak- en aangezichts chirurgie. Zijn taak is het signaleren van verbeterpunten in de zorg en daarop verbeteringen te ontwikkelen. 'Mijn onderzoek richt zich op drie domeinen binnen de afdeling: oncologie, kaakcorrecties en gewrichtschirurgie.' Bij alle drie deze patiëntengroepen moet een beeld gevormd worden van de aandoening en de relatie hiervan met de kaak, waarna een operatie plaatsvindt en vaak een implantaat moet worden aangebracht. 'De 3D-technieken hebben zich op deze gebieden al een paar jaar bewezen, maar konden naar mijn mening veel effectiever ingezet worden.'

### Beeldvorming

De eerste stap in het proces van een kaakoperatie is de beeldvorming. 'We gebruiken al jaren bijvoorbeeld een CT-scan om een beeld te krijgen van de kaak. Maar ik heb een methode opgezet om gezamenlijke beelden van verschillende scans, zoals een CT-scan, MRI en PET-scans, om te zetten in een 3D-beeld. Dat maakt het mogelijk om digitaal veel beter te zien wat er in de kaak aan de hand is. Je kunt bijvoorbeeld niet aan de buitenkant zien hoever een tumor uitbreidt in het kaakbot. Op deze manier kan die tumor toch vooraf precies gelokaliseerd worden. Als behandelteam kunnen we deze beelden gebruiken om een behandelplan te maken. We lopen scenario's van ingrepen door en besluiten wat de beste ingreep is.' Mallen en implantaten printen 'Als het digitale plan is gemaakt, kunnen we op basis daarvan een boor- of zaagmal en implantaten maken. Die mal printen we met een 3D-printer precies

op maat. Doordat de mal exact past op het bot kunnen we op de millimeter nauwkeurig bepalen waar in het bot we moeten zagen. De chirurg zaagt langs de rand van de mal of boort door de gaatjes van de mal om zo het vooraf vastgestelde plan uit te voeren.' De derde stap het maken van het implantaat. 'Met hetzelfde plan kunnen we ook bepalen hoe we het verwijderde bot, bijvoorbeeld bij een tumor, kunnen vervangen door een donorbot in combinatie met een implantaat. Ook is het met dezelfde ontwikkelde techniek mogelijk om kunst-kaakgewrichten exact op maat van de patiënt te produceren. Dergelijke implantaten worden met een 3D-printer geprint. Als de chirurg precies de mal volgt, past het implantaat dan ook precies. Dat scheelt passen en meten tijdens een operatie.'

### Effectiviteit

Kraeima beschrijft in zijn proefschrift niet alleen de ontwikkeling van dit 3D-virtueel plan, maar ook onderzoeken naar de effectiviteit daarvan. 'We hebben bijvoorbeeld kunnen aantonen dat kaakcorrecties preciezer uitgevoerd kunnen worden met behulp van dit 3D-plan. Maar bij kleine correcties, van minder dan 3,5 millimeter, had het niet echt toegevoegde waarde. Dat is goed om te weten, want het maken van zo'n 3D-plan is arbeidsintensief. Bovendien hebben we nog te weinig experts, de technisch geneeskundigen, die zo'n plan voor iedere patiënt moeten maken. We moeten daarom in de toekomst meer onderzoeken uitvoeren om te achterhalen in welke situaties zo'n virtueel plan echt toegevoegde waarde heeft.'

Het proefschrift is te downloaden op: [www.designyourthesis.com/thesis/j.kraeima.pdf](http://www.designyourthesis.com/thesis/j.kraeima.pdf)

# OOGZIEKENHUIS ROTTERDAM VOERT ALS EERSTE TER WERELD OOGOPERATIE MET BEHULP VAN ROBOT UIT

In Het Oogziekenhuis Rotterdam is voor het eerst ter wereld een oogoperatie met behulp van een operatierobot succesvol uitgevoerd. De operatierobot hielp de oogarts bij het zo precies mogelijk uitvoeren van een volledige operatie aan het achterste deel van het oog (netvliesoperatie, maculapeeling). De operatie is onderdeel van een onderzoek naar de inzet van de robot bij oogoperaties.

Netvliesoperaties zijn heel ingewikkeld en vereisen zeer veel precisie. Ze worden daarom maar door een kleine groep gespecialiseerde oogartsen uitgevoerd. Om de operaties nog nauwkeuriger en veiliger te kunnen uitvoeren, ontwikkelde Preceyes in samenwerking met artsen, waaronder netvlieschirurg Koorosh Faridpooya van Het Oogziekenhuis Rotterdam een robot die de oogarts ondersteunt tijdens deze oogoperaties.

De oogartsen zijn erg blij met de robot: "Dit is een belangrijke stap binnen de oogheekunde. Het oog is een complex orgaan. Tijdens een oogoperatie opereren we binnen een heel klein gebied. De oogarts moet daarom heel precies te werk gaan. De operatierobot helpt de oogarts als een soort derde hand om de operaties nauwkeuriger uit te voeren. We verwachten dat we hierdoor complicaties kunnen verminderen en het resultaat voor de patiënt kunnen verbeteren.", aldus Koorosh Faridpooya.

Begin vorig jaar nam Het Oogziekenhuis Rotterdam de operatierobot in gebruik voor tests. Sindsdien is in het Verenigd Koninkrijk een soortgelijke robot van Preceyes ingezet bij een deel van een netvliesoperatie. Na de periode van testen is op donderdag 9 mei in Het Oogziekenhuis Rotterdam de eerste patiënt met succes geopereerd. De robot ondersteunde de oogarts tijdens de volledige maculapeeling (netvliesoperatie).

De operatierobot van Preceyes wordt in de toekomst vaker ingezet bij netvliesoperaties om patiënten preciezer en veiliger te helpen. Ook maakt de robot op langere termijn nieuwe behandelingen mogelijk waarmee aandoeningen aan het netvlies kunnen worden verholpen die nu nog zeer moeilijk of zelfs niet te behandelen zijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om behandelingen waarbij medicatie in zeer kleine bloedvaten achterin het oog moet worden toegediend. Deze behandelingen kunnen er in de toekomst voor zorgen dat mensen minder snel het zicht verliezen of zelfs geen zicht verliezen.



Foto: Oogziekenhuis Rotterdam

# Better Safe than Sorry

Stryker Symposium

‘Innovatie & veiligheid op de OK’



De LVO-  
heeft aan dit  
symposium drie  
accreditatiepunten  
verleend.

**Datum:** 19 juni 2019 van 17:30 – 21:15 uur  
**Locatie:** Amsterdam Skills Centre  
**Adres:** Tafelbergweg 47, 1105 BD Amsterdam

Beste heer, mevrouw,

Bij dezen nodigen wij u met veel plezier uit voor het Stryker Symposium **Innovatie & Veiligheid op de OK** op 19 juni 2019 in het nieuwe Amsterdam Skill Centre (ASC).

Met trots verwelkomen wij twee gastsprekers, van zowel het LVO als het VHIG, die hun visie over veiligheid en innovatie delen. U krijgt daarnaast een uitgebreide rondleiding in het ASC waar u zelf de nieuwste ontwikkelingen in de OK kunt ervaren.

We ontvangen u graag in het Amsterdam Skill Centre!

**U kunt zich aanmelden bij [surgical.marketing@stryker.com](mailto:surgical.marketing@stryker.com)**



## Op het programma staan o.a.: Uitleg over en OK Hands-on Experience

- PPE**            Persoonlijke bescherming op de OK is belangrijk voor veiligheid.
- Smoke**        Rookgevaar in de OK. Het belang van schone lucht in de OK.  
Jij hebt er recht op!
- Neptune**      Innovatief afvalbeheersysteem op OK - inclusief rookafzuiging:  
Chirurgische afzuiging van de toekomst.

## Agenda

- 17:30**        Ontvangst i.c.m. een hapje en een drankje  
.....
- 18:00**        Tour Amsterdam Skills Centre  
.....
- 18:30**        Introductie Stryker  
(General Manager & Marketing Manager Stryker)  
.....
- 19:00**        Innovatie & Veiligheid op de OK  
(Spreker LVO)  
.....
- 19:30**        Pauze  
.....
- 19:45**        De veiligheid risico's binnen de OK  
(Brand & Product Manager Stryker)  
.....
- 20:15**        Infectiepreventie binnen de OK  
(Spreker VHIG/STIP)  
.....
- 20:45**        OK Hands-on Experience  
.....
- 21.15**        Afsluiting





## BIJNA ALLE VROUWEN DIE ZIJN BEHANDELD VOOR BORSTKANKER HEBBEN NADIEN GEZONDHEIDSPROBLEMEN

**B**ijna alle vrouwen die zijn behandeld voor niet-uitgezaaide ('vroege') borstkanker hebben tot vijf jaar na diagnose last van gezondheidsproblemen. Meer dan de helft van de klachten heeft betrekking op het bewegingsapparaat, het zenuwstelsel, vermoeidheid, het voortplantingssysteem, het borstgebied en de psychische gezondheid. Vrouwen die chemotherapie hebben gehad, ervaren de meeste klachten. Dit blijkt uit onderzoek van het Nivel en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). De gezondheidsproblemen die in deze studie naar voren zijn gekomen, onderschrijven het belang van goede nazorg voor deze grote groep overlevenden.

Om patiënten goed te kunnen informeren over gevolgen van de behandeling van borstkanker en om de nazorg te verbeteren is een goed beeld nodig van de gezondheidsproblemen die kunnen optreden. In de studie van het Nivel en het IKNL zijn de gezondheidsproblemen bij borstkankerpatiënten tot vijf jaar na diagnose in kaart gebracht.

### Risico op klachten groter bij chemotherapie

Om bij toekomstige patiënten de gezondheidsklachten na de behandeling van borstkanker te kunnen voorspellen is de kans op klachten per type behandeling onderzocht. Behandeling met chemotherapie gaf een verhoogd risico op verschillende gezondheidsproblemen: vermoeidheid, problemen met ademhalingswegen, gastro-intestinale klachten, neuropathie en huidproblemen. Ook na hormoontherapie rapporteerden vrouwen meer vermoeidheid.

### Herkennen van klachten na kanker belangrijk voor nazorg en preventie

Meer bekendheid met behandelgerelateerde gezondheidsproblemen kan artsen helpen symptomen te herkennen. Dit is niet alleen van belang voor de behandelende specialisten maar ook voor de huisarts, die de patiënten vaak nog lange tijd na het behandelings-

traject blijft zien. Het monitoren van problemen na behandeling kan nuttig zijn bij het bieden van verschillende vormen van zorg, zoals het geven van voorlichting over gezondheidsproblemen, het bevorderen van gezond gedrag, het vroegtijdig identificeren van symptomen en het optimaliseren van de nazorg.

### Het onderzoek

Bijna 900 vrouwen die tussen 2012 en 2016 een chirurgische behandeling hebben ondergaan vanwege niet-uitgezaaide borstkanker, hebben een uitnodiging gekregen om een online enquête in te vullen over hun huidige gezondheidsproblemen. Van hen vulden 404 (46%) de vragenlijst in.

De gezamenlijk studie van het Nivel en het IKNL maakt deel uit van het project Primary Secondary Cancer Care Registry (PSCCR). Het doel van PSCCR is om een zo compleet mogelijk beeld te geven van het gehele zorgtraject, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. De focus ligt ten eerste op de behandeling van borstkanker en de gezondheidsproblemen die zich, als gevolg hiervan, bij de huisarts presenteren. Hiermee biedt de PSCCR meer inzicht in de gevolgen van de verschillende behandelingen van borstkanker.



## NIEUWE OPERATIEKAMERS HOOGVEEEN IN GEBRUIK

**N**a ruim een jaar van plannen en verbouwen, opereerden artsen van Treant op 6 mei de eerste patiënten in de nieuwe operatiekamers van ziekenhuislocatie Bethesda. De nieuwe operatiekamers spelen een belangrijke rol voor de toekomst van de zorg in de regio Hogeveen. In de plannen worden de kamers ingezet voor een flink deel van de planbare operaties in de regio. De operatiekamers hebben daarom de nieuwste apparatuur en techniek.

In totaal worden er vier nieuwe operatiekamers met opdekruimtes (ruimtes waar het instrumentarium wordt klaargelegd voor de operatie) gerealiseerd. Drie van de vier operatiekamers en opdekruimtes zijn klaar. Tot september wordt er nog gewerkt aan de realisatie van de vierde operatiekamer en de omliggende ruimtes, zoals kantoren, berging, kledkamers en koffieruimte. De totale bouwkosten van de vernieuwbouw bedragen ongeveer 5 miljoen euro.

### Gereed voor de toekomst

David Post, CMO van Treant Zorggroep, is trots op de nieuwe operatiekamers: 'Vorig jaar heeft de ziekenhuislocatie Refaja nieuwe operatiekamers gekregen. Nu is ook de locatie Bethesda klaar voor de toekomstplannen voor de zorg in de regio. Een groot deel van onze planbare operaties gaan we in de toekomst in deze nieuwe operatiekamers van Bethesda en Refaja doen. Alle knie en heup vervangende operaties uit Emmen doen we sinds vorig jaar al in Hogeveen en alle operaties voor borstkanker voor de hele regio van Treant doen we sinds een aantal jaar al hier in Bethesda. In het plan 'Zorg voor de Regio' wordt dit aantal verder uitgebreid. De operatiekamers voldoen alvast aan de nieuwste medische eisen en door de opdekruimtes die we gebouwd hebben, kunnen we efficiënter werken en de patiënt de beste zorg bieden.'

### Opdekruimtes

Twee van de vier nieuwe operatiekamers zijn gerealiseerd in een uitbreidingsbouw boven de afdeling Radiologie. De twee andere staan op de plek van de huidige operatiekamers. Elke operatiekamer heeft een eigen opdekruimte. Hier wordt het instrumentarium voor de operaties klaargelegd. De nieuwe operatiekamers worden zo nog efficiënter benut. In Hogeveen maken de chirurgen, orthopeden, gynaecologen, urologen, kno-artsen, plastisch chirurgen, neurochirurgen, kaakchirurgen en anesthesiologen gebruik van het OK-complex.





**CAREFORHEALTH**  
www.careforhealth.eu

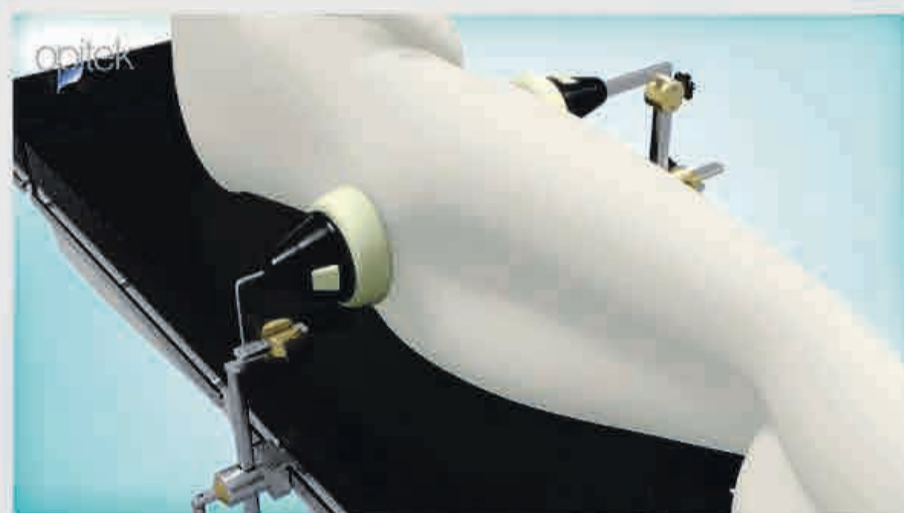
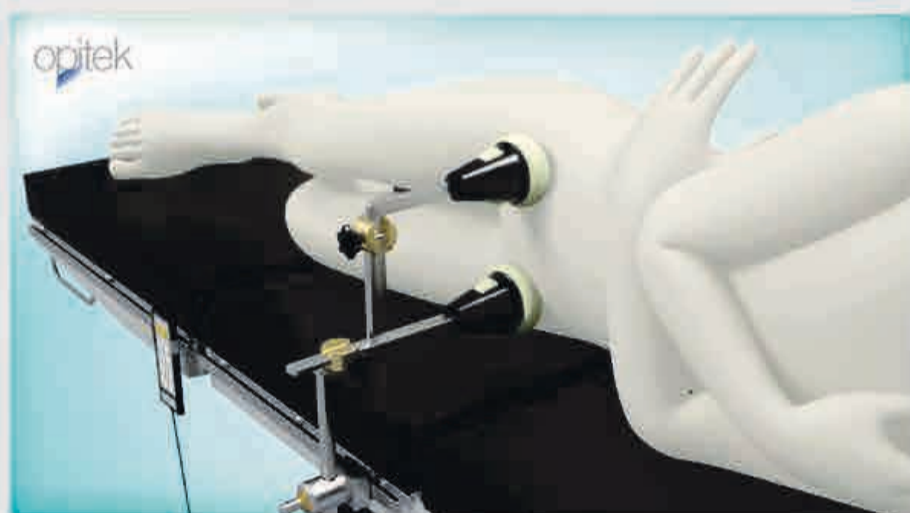
T +32 92 339 537 F +32 92 339 037

E info@careforhealth.eu

## opitek HipFix™

- Accuraat & reproduceerbaar
- Stabiele driepunt fixatie op crista iliaca en sacrum
- Plaats en manoeuvreerruimte in het chirurgisch veld
- Abdomen blijft vrij van druk

www.opitek-international.dk



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™, Arm Robot Stirrups, ArmGuard™ (niet gemonteerd) en bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (Wijn van de schouderkussens is hier zichtig gemaakt voor betere visualisatie)

## TrenGuard™

### Trendelenburg Patient Restraint

- **Geen schouder steunen.**  
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**  
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**  
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**  
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com) voor de research poster:

**'Preventing patient sliding in steep Trendelenburg'**



**TrenGuard™**  
Trendelenburg Restraint



**ArmGuard™**  
Arm Protector



**FaceGuard™**  
Face Protector/Tray



**PatientGuard™**  
Robotic Stirrups™

erbe  
power your performance.

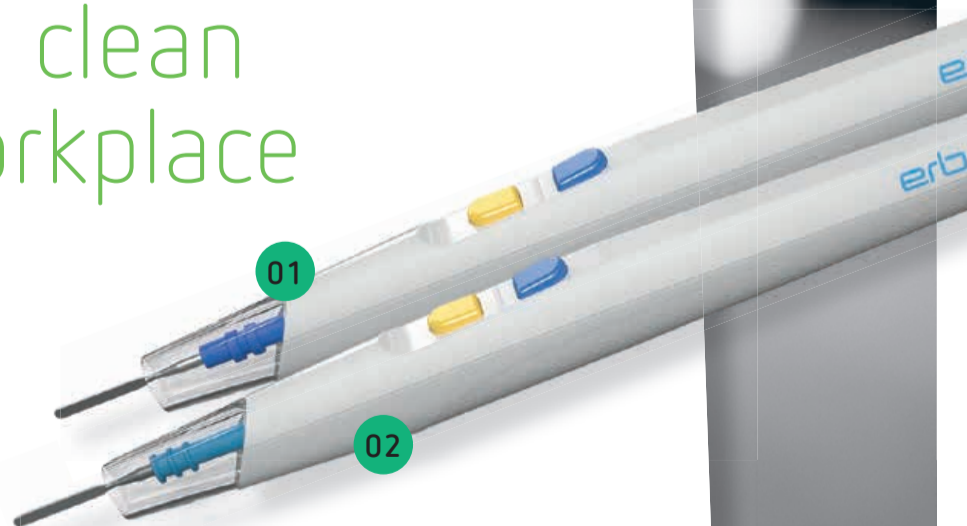
## Smoke evacuation pencils

# Less health risk due to clean ambient air at your workplace

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

### BENEFITS AT A GLANCE

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



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