

DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 2 | EDITIE 6 | JULI 2019

HEEFT U EEN VACATURE?

Laat deze opnemen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat.
Informeer naar de mogelijkheden via info@denederlandse-ok-krant.nl.



Foto: Ivonne Zijp

IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

EERSTE RÖNTGENFOTO'S gevonden

DE FORENSISCH Verpleegkundige

FOTOVERSLAG EORNA

DE WAARDE VAN DE BEROEPSGROEP mag eindelijk weleens gezien worden, Tijd voor cao-acties





SPECIALISTEN IN HET INRICHTEN VAN



▶ OPERATIEKAMER

PENDELS EN BRUGGEN | OK-LAMPEN | OK-TAFELS | SPINE | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ RECOVERY

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ SPOED EISENDE HULP

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ CARE

PENDELS, GOTEN EN BRUGGEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



▶ POLIKLINIEK

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | OK-TAFELS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR

GESLAAGDE ACTIEVE EN INFORMATIEVE AMBASSADEURSDAG



Op 28 mei werd de jaarlijkse Ambassadeursdag gehouden met als thema 'Vernieuwend'. De dag vond plaats in het nieuwe pand van Van Straten Medical in De Meern (Utrecht). De drukte op de weg vanwege de OV-staking hield de geïnteresseerde operatieassistenten niet tegen. Er waren oude, herintredende, nieuwe en potentiële ambassadeurs naar deze speciale ontmoetingsdag gekomen.

Tekst en foto's: Maril Hageman (met medewerking van Nicole Dreessen)

Gedurende de ochtend werden zij op de hoogte gebracht van de laatste ontwikkelingen binnen de vereniging. LVO voorzitter Nicole Dreessen vertelde over de zaken die haar bureau passeren zoals richtlijnen, wetten en natuurlijk de tekorten. Hiervoor worden nu door diverse organisaties oplossingen bedacht om zo snel mogelijk poppetjes op de werkvloer te krijgen maar het bekwaam zijn mag bij veel van deze opties ter discussie gesteld worden. Via het meldpunt komen nog steeds dagelijks meldingen binnen over te hoge werkdruk en ziekteverzuim, uitgestelde operaties, en hoge uitval van studenten. Bij personeelstekorten worden regels verbogen. Ook de voorbehouden handelingen blijven een strijdpunt zolang het beroep operatieassistent niet erkend is.

Er ontstond een flinke discussie onder de aanwezigen over welke belemmerende factoren er zijn. Dagelijks worden er door operatieassistenten steeds meer voorbehouden handelingen uitgevoerd, terwijl dit nog niet goed geregulariseerd is. Voorbeelden daar van zijn: introduceren van trocars bij robotchirurgie, plaatsen van klemmen, plaatsen van clips op organen, blaaskatheterisatie, aanleggen van bloedleegte, Röntgenapparatuur bedienen. Soms worden zelfs kleine operaties zelfstandig uitgevoerd, zoals het uitnemen van venen. Of operatieassistenten voeren een gedeelte van een operatie uit, zoals bijvoorbeeld het prepareren

van pezen en het hechten van subcutis en huid, terwijl de operateur hier niet meer bij aanwezig is. Weten de operatieassistenten wel dat zij deze handelingen niet mogen uitvoeren? En durven ze dat te zeggen? Deze zaken zijn in de wet niet goed geregeld en geborgd. Een verplichte registratie en accreditatie is een belangrijke stap om de kwaliteit en veiligheid van operatieve zorg door de operatieassistent verder te borgen en te verbeteren.

Aansluitend nam bestuurslid PR&V Jurrien Jongbloed het woord over en vertelde de aanwezige ambassadeurs over alle activiteiten van de commissie PR&V en waarom de schakel van de ambassadeur tussen de LVO en de werkvloer zo belangrijk is. Niet alleen kunnen zij mensen enthousiasmeren tot het schrijven van artikelen voor de operationeel of leerlingen attenderen op de Young Professional Award waar zij hun scriptie naar toe kunnen sturen. Ook kunnen zij interessante ontwikkelingen binnen hun ziekenhuis onder de aandacht brengen en een mogelijke spreker voor een congres opperen. Zij zijn ook degene die binnen hun ziekenhuis het belang van lidmaatschap moeten uitdragen. Het Leden werven is de afgelopen jaren een belangrijke activiteit geweest voor de commissie PR&V. Voor alle onderhandelingen omtrent de erkenning van het beroep operatieassistent kwam steeds weer als belangrijk punt naar voren dat de beroepsgroep niet voldoende georganiseerd is. Pas als er voldoende operatieassistenten die zich organiseren en professionaliseren en lid worden van de beroepsvereniging kunnen we

echt een vuist maken en laten zien dat we trots zijn op ons beroep. Nu de petitie getekend is en door de tweede kamer in behandeling is genomen is het zeer belangrijk om ons te organiseren.

Na deze informatieve ochtend die tot veel gesprekstof leidde volgde een rondleiding door het nieuwe bedrijfspand van van Straten Medical. Dit gaf een mooi kijkje in de keuken van de instrumentmakers en reparateurs. Het concept circulariteit en hierdoor duurzaam werken wordt door dit bedrijf hoog op de agenda gezet en hierover werd uitgebreid uitleg gegeven door sales manager Ron Op de Weegh. Eind vorig jaar tekende het bedrijf de Green Deal en verbond zich aan deze duurzame missie samen met 132 partijen uit de zorg, overheid en het bedrijfsleven. Ook werd aandacht geschonken aan een ander belangrijk aspect: de mogelijkheid van RFID voor onder meer geautomatiseerd tellen van instrumentarium op de OK. Na de lunch leerden de operatieassistenten met mindmapping structuur aan te brengen en overzicht te creëren. Door een mindmap te maken met als thema 'de operatieassistent en de beroepsvereniging in de toekomst' gingen twee groepen de problemen bij dit onderwerp te lijf. Hoe kunnen we de werkvloer ervan doordringen dat een goede beroepsgroep belangrijk is en dat steun vanuit de werkvloer voor de LVO hiervoor onontbeerlijk is. Het waarom, hoe en wat werd in de mindmap weergegeven. Waarom: De LVO vindt het belangrijk om één centraal informatiepunt te vormen voor operatieassistenten in Nederland dat zonder commerciële belangen werkt. Hoe: We doen dit door leden en niet leden, op de hoogte te houden van ontwikkelingen, beleid en scholingen middels website, operationeel en social media. Wat: We zijn de beroepsvereniging voor alle operatieassistenten. Samen staan we sterker.



EERSTE CHEMOPOMP

GEPLAATST BIJ PATIËNT IN HET IJSSELLAND ZIEKENHUIS

Onlangs heeft een bijzondere operatie plaatsgevonden in het IJsselland Ziekenhuis. Voor het eerst is er een chemopomp geplaatst in een slagader naar de lever bij een patiënt met uitzaaiingen van darmkanker naar de lever. De operatie is geslaagd en het gaat goed met de patiënt. Deze complexe operatie werd eerst alleen in het Erasmus MC uitgevoerd. Het IJsselland Ziekenhuis is het eerste algemene ziekenhuis in Nederland waar deze operatie plaatsvindt. De operaties vinden plaats in goede samenwerking met het Erasmus MC. Patiënten die in aanmerking komen voor deze operatie zijn patiënten bij wie de uitzaaiingen alleen in de lever gelokaliseerd zijn en met een operatie weggehaald kunnen worden.

Maarten Vermaas, chirurg: "Het IJsselland is samen met vier academische ziekenhuizen in Nederland geselecteerd om deze behandeling aan te bieden. De ervaringen in een ziekenhuis in New York zijn al zeer goed te noemen, maar om de waarde van deze behandeling echt vast te stellen moet het nauwkeurig vergeleken worden met de huidige standaard behandeling. Dit is onderdeel van ons streven om de behandeling van patiënten met kanker zo goed mogelijk te maken."

Door het plaatsten van een chemopomp vindt de behandeling met chemotherapie rechtstreeks plaats in de slagader naar de lever. De patiënt krijgt de chemotherapie, nadat de chirurg eerst de uitzaaiingen in de lever heeft verwijderd. Tijdens deze operatie plaatst

de chirurg een onderhuidse pomp die verbonden is met het bloedvat naar de lever. De chemotherapie kan op deze manier heel lokaal en in hoge dosis worden toegediend. Hierdoor komt er vrijwel geen chemotherapie in de rest van het lichaam en zijn de bijwerkingen beperkt. Deze behandeling met chemotherapie direct in de lever via een pomp is vrij nieuw in Nederland. Deze methode is ontwikkeld in het Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) in New York. In 2017 is de chemopomp prominent in het nieuws geweest. Mensen met darmkanker en uitzaaiingen in de lever zouden mogelijk langer kunnen leven door de speciale chemopomp. De resultaten van deze behandeling zijn zeer veelbelovend.



Foto: IJsselland Ziekenhuis

OUDSTE RÖNTGENFOTO'S TER WERELD GEVONDEN IN COLLECTIE TEYLERS MUSEUM

In de collectie van het Teylers Museum is onlangs een spectaculaire vondst gedaan. In de nalatenschap van Nobelprijswinnaar Hendrik Antoon Lorentz is een uiterst zeldzame complete set van de oudste röntgenfoto's ter wereld ontdekt, afgedrukt door Wilhelm Röntgen zelf. Lorentz kreeg ze door Röntgen toegestuurd. De afdrukken, waaronder de beroemde foto van de hand van Röntgens echtgenote, door Time Magazine bij de 100 invloedrijkste foto's ooit geschaard, zijn tot en met 14 juli te zien in Teylers Museum.

'X-stralen'

"Ik heb mijn dood gezien!" schijnt Bertha Röntgen vol verbijstering te hebben uitgeroepen toen ze de foto zag die haar man van haar hand had gemaakt met zijn net ontdekte, mysterieuze 'X-stralen'. Begin november 1895 doet de (Nederlands-Duitse) natuurkundige Wilhelm Conrad Röntgen een eerste waarneming die hem op het spoor van deze nieuwe straling zet. Nog wonderlijker is de daaropvolgende observatie: Röntgen denkt een aftekening van zijn eigen skelet te zien als hij tussen de stralingsbron en een lichtgevoelig scherm staat.

Zeldzame set afdrukken

Eind december 1895 drukt Röntgen een aantal sets foto's af. Hij stuurt ze rond aan een kleine groep prominente natuurkundigen, waaronder Lorentz, als bewijsstukken bij de publicatie waarmee hij zijn ontdekking van de 'X-stralen' wereldkundig maakt. Deze eerste afdrukken zijn uiterst zeldzaam: voor zover bekend is er verder alleen nog een complete set in Londen. Er zijn weinig natuurkundige ontdekkingen die zo snel een wijdverbreide toepassing vonden als die van Röntgen, vooral in de geneeskunde. Binnen een jaar na Röntgens mededeling beschikten enkele ziekenhuizen in Nederland al over röntgenapparatuur. In veel steden sprongen de private 'röntgeninstituten' uit de grond.

Het Lorentz Lab

Hendrik Antoon Lorentz was van 1910 tot zijn dood in 1928 directeur van Teylers Natuurkundig Laboratorium. De bijzondere foto's doken onlangs op in de verzameling publicaties die Teylers Museum bezit uit de persoonlijke nalatenschap van Lorentz. Deze wetenschappelijke artikelen, enkele duizenden in totaal, werden hem toegezonden door collega's uit binnen- en buitenland, onder wie ook Einstein.

Het laboratorium van Lorentz is twee jaar geleden na een grondige restauratie heropend en is te bezoeken met de theatrale rondleiding De Lorentz Formule. Samen met twee acteurs reis je terug in de tijd naar de hoogtijdagen van Lorentz. Reserveren kan via teylersmuseum.nl. De bijzondere ontdekking uit de nalatenschap van Lorentz is te zien t/m 14 juli.

Foto: Afdruk van een röntgenfoto hand van Röntgens vrouw, 22 december 1895, Collectie Teylers Museum.



MINISTER BRUINS REAGEERT OP LVO- PETITIE

Minister Bruins van Medische Zorg en Sport heeft op 28 mei gereageerd op de petitie van de LVO en de NVAM over het tekort aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers, en de erkenning van deze beroepen. Het belangrijkste nieuws is dat de minister Zorginstituut Nederland heeft gevraagd te adviseren in hoeverre zowel het beroep operatieassistent als het beroep anesthesiemedewerker voldoet aan de criteria die een wijziging van de Wet BIG rechtvaardigen. Op basis van dat advies zal de minister besluiten om al dan niet een voorstel te doen om operatieassistenten en anesthesiemedewerkers op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.



Foto: Hélène van Domburg

Op 29 mei vond een algemeen overleg zorg plaats in de Tweede Kamer, waarin ook de tekorten, de hoge werkdruk en de erkenning van beide beroepen werden besproken. Bij dit overleg heeft Joba van de Berg de paktang gebruikt die we haar tijdens

het aanbieden van de petitie hadden aangeboden. Hiermee vroeg ze extra aandacht voor de problemen van de operatieassistenten. De LVO is verheugd dat de problemen in de branche nu de aandacht hebben van de politiek.

COLUMN

COLOSCOPIE BIJ EEN BIJZONDERE PATIËNT

Mevrouw X komt als een geplande opname op afdeling A6 MDL (maag, darm en lever ziekten) + nefrologie in het OLVG Oost in Amsterdam. Ze komt om 11.00 uur ter voorbereiding voor een coloscopie. Mevrouw X moet zich namelijk nog voorbereiden door een laxeermiddel te slikken.

De volgende dag vindt het onderzoek plaats. Mevrouw komt netjes op tijd. Ik zie een oude dame de afdeling op komen lopen. Ze is 85 jaar oud en draagt op haar knalrood geverfde haar een grote hoed.

Mevrouw had zich netjes opgemaakt en aangekleed. Ik stel me voor en breng mevrouw naar haar kamer. Ik leg uit wat we gaan doen. Ik meet eerst de bloeddruk, pols en temperatuur. Dan leg ik uit dat ze zich vandaag moet voorbereiden door het innemen van het laxeermiddel voor het reinigen van de darmen voor het onderzoek van morgen. Mevrouw moet vier liter laxeermiddel drinken, en ze krijgt een helder vloeibaar dieet. Dat wil zeggen dat ze alle doorzichtige dranken mag nuttigen en daarnaast bouillon.

De volgende dag is het darmonderzoek. De voorbereidingen zijn goed gegaan. Op een gegeven moment komt ze terug van het

onderzoek. Alles is goed gegaan en de uitslag had ze ook al gekregen van de arts. Mevrouw mocht dus met ontslag. Dus ik loop naar haar toe en zeg haar dat ze naar huis mag. Dolblij is ze dat alles is goed gegaan. Ik vraag aan haar of ik een taxi zal bellen...

Ze kijkt me met grote ogen aan en zegt: 'Ben jij gek?!?! Ik ben hier met de brommer!!!! Die staat hier voor de deur!!!'

Ik moet enorm hard lachen. Geweldig dat een oude nette dame van 85 jaar zich nog met een brommer verplaatst! Ze bedankte me voor de goede zorgen, en loopt op haar hoge hakken van de afdeling af. Deze patiënt zal ik niet snel meer vergeten.

Andreas Boender-Vaags is verpleegkundige in het OLVG Oost in Amsterdam op de afdeling MDL. Hier wordt hij regelmatig geconfronteerd met grootstedelijke problematiek.





Atrium thoraxdrains

Van opname tot ontslag

Bent u al bekend met Getinge's portfolio van Atrium thoraxdrainagesystemen?

Veilig en eenvoudig in gebruik. Voor op de OK, de IC of voor de patiënt die alweer zelf uit bed kan.

Wij hebben wat u zoekt.



Meer info? Scan de QR-code
of ga naar
www.getinge.com



GETINGE

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 EXTREMITÉIT
- 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 - www.trauma.nl

Wetenschappelijke partners:



Meer informatie:

WWW.TRAUMA.NL

MAJORSPONSOR: Mathys Orthopaedics

Foto: Shutterstock

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 sfeerol 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

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

DE FORENSISCH VERPLEEGKUNDIGE

De thema's die vandaag worden behandeld op de lesdag van de opleiding Forensische Verpleegkunde liegen er niet om: vrouwelijke genitale verminking en forensisch-medisch onderzoek bij zedemisdrijven. Door de aanwezige studenten wordt nog druk gepraat over het huiswerk en de files van vanochtend. De luchtigheden die nu worden besproken, vormen een schril contrast met de lesstof die vandaag volgt. Zodra de les begint, worden al vrij snel heftige foto's getoond. Het zijn beelden waarvan je hoopt dat je ze nooit live bij iemand hoeft te zien.

Tekst: Femke van der Palen

Foto's: Frank Zwinkels/Astrid Bron
Met dank aan FLOOR Magazine

Toch weet iedereen in de les zaal dat dit nog altijd gebeurt en dat een opleiding als deze dus nog hard nodig is. Iemand die zeker het nut van deze opleiding inziet, is oprichter en directeur Sandra Nootenboom. Zij is een van de kartrekkers die deze opleiding in Nederland op de kaart heeft gezet. Sinds de start hiervan zijn 140 verpleegkundigen geslaagd voor de opleiding. Momenteel is de negende studiegroep bezig, waarvan een deel deze zomer hun diploma hoopt te behalen. Sandra is erg gedreven en schuift tijdens de lessen af en toe zelf ook even aan. Ze heeft een achtergrond als verpleegkundige op de spoedeisende hulp en begon in 2009 bij de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) in Utrecht. Vanuit haar ervaringen op de werkvloer zag ze met eigen ogen wat er forensisch medisch nodig was en dat hierin voor verpleegkundigen nog veel winst te behalen was. "In Amerika zijn ze op dit gebied al veel verder. Daarom ben ik daar gaan kijken om te zien hoe

dat vak in elkaar steekt. Je ziet daar dat de forensisch verpleegkundige eigenlijk het werk doet van de forensisch arts. Daar kennen ze die artsen niet zoals wij ze hier hebben, waardoor de forensisch verpleegkundige daar een veel grotere rol speelt. Daarnaast hebben ze daar een ander rechtssysteem. Met een aantal enthousiastelingen – waaronder de GGD Amsterdam, het Erasmus MC en een verpleegkundige die forensic science heeft gestudeerd – zijn we een werkgroep gestart om te zien of we zoiets in Nederland kunnen neerzetten en wat er in zo'n opleiding zou moeten zitten. Daarbij hebben we ook gekeken naar de opleiding die er destijds was voor de forensische artsen. Ik ben trots op het aantal verpleegkundigen dat we hier inmiddels hebben opgeleid, maar dat moeten er heel veel meer worden. Eigenlijk zou ik willen dat er in iedere instelling een forensisch verpleegkundige per dienst aanwezig is. Dat zou de meest ideale situatie zijn waarbij we moeten beginnen op de spoedeisende hulp. Maar niet alleen daar, je moet het breder trekken. Dus ook binnen bijvoorbeeld de GGZ, de geriatrie en de gehandicaptenzorg."



Geen CSI

Gelukkig lijkt dat laatste steeds meer te gebeuren. De lesgroep van vandaag bestaat namelijk uit gedreven verpleegkundigen die zo'n beetje alle sectoren van de zorg vertegenwoordigen. Ondanks de heftigheid van enkele beelden of casussen die vandaag worden besproken, hangt er een goede sfeer in het leslokaal. Er wordt vaak genoeg gelachen, hoewel het nooit op een respectloze manier gebeurt. De verpleegkundigen geven zelf aan dat ze al vrij veel gruwelijkheden hebben gezien – zoals mishandeling, lijkschouwing of zedemishandeling – maar dat ze steeds beter weten hoe ze de emoties naar de achtergrond kunnen verdringen. "Hoewel sommige beelden me toch wel een beetje misselijk maken", vertelt een van de verpleegkundigen. Gedurende de afgelopen zestien maanden hebben ze ontzettend veel geleerd over het vak, waarbij het voornaamste misschien toch wel de andere manier van denken en het kritischer kijken is. Voor wie denkt dat er praktijken voorkomen zoals in CSI heeft het mis. Er is geen Horatio die net iets te lang zwoel door zijn zonnebril kijkt en ook geen groot lab waarin de laatste hightech oefjes worden ingezet om de dader op te sporen. Sterker nog: het opsporen van de dader hoort helemaal niet in het takenpakket thuis van de forensische verpleegkundige. "We

hebben heel strikt gekeken naar waar het afgrenzen ligt van de expertise. Wij gaan geen daders aanwijzen want dat is een politietak. Dat is alleen op basis van horen en verhoren van de getuigen en verdachten zelf mogelijk, maar daar gaan wij helemaal niet over. We willen het eigenlijk ook niet hebben over slachtoffers want als je het over slachtoffers hebt, heb je het ook over daders. Of iemand slachtoffer is, weten we helemaal niet want wij waren er niet bij. Het is iemand die zegt dat-ie slachtoffer is. Die nuance is best belangrijk. We willen alleen maar vastleggen wat er is. Wat dat later betekent: dat is aan andere mensen. Het duiden van letsel in juridische zin is voorbehouden aan forensische artsen. Die scheiding hebben we heel duidelijk gemaakt. Als ik als verpleegkundige een kind zie met een blaas dan stel ik mijn werkdiagnose: dit is een brandwond. Dat is een duiding van letsel. Dat doe ik in het kader van behandeling. Als ik niet weet dat het een brandwond is, weet ik ook niet goed wat ik erop moet smeren. Maar als ik op ga schrijven dat het een brandwond is in een juridisch kader, dat is het een andere tak van sport. En daar moeten wij als forensische verpleegkundigen onze expertise in begrenzen omdat dat de taak is van een forensisch arts. Dus: wij gaan dat letsel vastleggen. Dat kunnen we ook nog fotograferen als geheugensteun hoe het eruit zag. Maar dan dragen we het over aan de forensisch arts. Die

gaat dat letsel vervolgens duiden en hij kan zeggen of hij de patiënt zelf wil zien om een letselverklaring op te maken waarmee je naar de rechtbank kunt. Als verpleegkundige zorg je dat sporen en letsels vastgelegd worden, niet verloren gaan en behouden blijven. Daar moet je alert op zijn. Als een vrouw – die zegt dat ze verkracht is – zegt dat ze naar het toilet moet, geef je haar een potje mee. Niet alleen voor soa-onderzoek of het vaststellen van een blaasontsteking, maar mochten er sporen met de urine meegaan dan heb je die in ieder geval. Of als iemand zegt: 'Ik heb zo'n rare smaak in mijn mond, mag ik wat drinken of mijn tanden poetsen?' Dan moet je zeggen: 'Mevrouw als u oraal verkracht bent, kan dat niet.' Het is aan jou om dan tijdens een lopend onderzoek met de andere disciplines af te spreken om bijvoorbeeld eerst die sporen af te nemen zodat zij haar tanden kan poetsen. Je bent eigenlijk de intermediair tussen de behandelende sector en de forensische sector en je kunt beide kant op bewegen."



Evelien Koerselman

is Spoedeisende Hulp verpleegkundige in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Zij doet de opleiding tot Forensisch Verpleegkundige.

“Aan het begin van de opleiding kregen we een foto onder ogen van iemand die was neergeschoten. Dat is zo’n eerste keer heftig. Later leerde ik juist om die emoties wat meer uit te schakelen en te kijken naar de details van zo’n foto. Wat is er gebeurd? Hoe is iemand neergelegd? Wat zie je in de ruimte? Hierdoor ga je op een heel andere manier naar dingen kijken en dat maakt het interessant. Ik denk zoals een verpleegkundige maar dan met een politiepet op. Tijdens de opleiding leer je alle aspecten van de wet en alle soorten van mishandeling komen aan bod, maar als forensisch verpleegkundige ben je in staat om een brug te bouwen. Enerzijds denk je vanuit het strafrechtelijke oogpunt en anderzijds ben je in staat om de medische zorg te verlenen. Als iemand met steekwonden binnenkomt, ga je honderd procent voor de medisch zorg. Ondertussen ben je wel extra alert. Op de kleding kunnen sporen zitten waardoor een dader achterhaald kan worden. Die sporen zijn van belang tijdens een strafrechtelijk onderzoek dus draag je er zorg voor dat dit goed wordt afgehandeld. Het kan ook zijn dat je besluit om je handen niet aan iets te branden. Dan kun je besluiten om eerst de politie in te schakelen voor onderzoek.

Bij verkrachting of kindermisbruik kun je het onderzoek maar een keer doen. Als een (kinder-)arts dan al eerst gaat kijken, kunnen er sporen verloren gaan. Want als je niets van sporen hebt, kun je nooit een dader pakken. Als forensisch verpleegkundige kun je hierover een arts of collega’s adviseren en daarin ben je van grote meerwaarde.

Ik heb het Centrum Seksueel Geweld (CSG) in Brabant-Oost mee opgezet. Hier hoor je de meest heftige verhalen die je emotioneel kunnen raken. Tijdens mijn stage bij de zedenrecherche hoorde ik dat een groot deel van de aangiftes die worden gedaan niet waar zijn. Dat was een eyeopener. Voor mij was het voorheen zo dat als iemand mij iets had verteld dat ik dacht dat het wel zo zou zijn. Je gaat uit van je gevoel als iemand zoiets heeft gezegd, maar kennelijk zijn er toch mensen die dit kunnen verzinnen. Hierdoor heb ik geleerd dat niets is wat het lijkt. Je

moet gaan omdenken en vanuit een andere gedachte zorg verlenen.

Tijdens de opleiding heb ik meerdere stages gelopen. Het is mooi dat je in elkaars werkveld kunt meekijken en erachter komt waarom dingen op een bepaalde manier worden gedaan. Op die manier kun je dat beter begrijpen en het voor jezelf een plekje kunt geven. Mensen bij de politie hebben een andere denkwijze. Een forensische onderzoek bijvoorbeeld kan best wel heftig zijn voor een verpleegkundige. Een mogelijk slachtoffer moet haar benen spreiden voor onderzoek, terwijl daar misschien net een heel heftig incident heeft plaatsgevonden. En dat tegenover iemand in een wit pak wiens gezicht je niet kunt zien. Daar sta je als forensisch verpleegkundige bij stil, maar voor is het iets dat zij vaker doen waardoor ze er minder bij stilstaan. Daarom is het juist fijn dat je er als verpleegkundige voor het slachtoffer kunt zijn en dat zij hun werk kunnen doen.

Het zijn geen makkelijke onderwerpen die tijdens de opleiding worden behandeld. Voor mij was kinderporno de meest heftige les. Zeker omdat het zo’n taboe is, maakt het interessant om te weten wat kinderporno is. Wat gebeurt er nu in Nederland rondom dit onderwerp? En wat is zo’n profiel van zo’n dader nu? Juist omdat het zo heftig is – ik heb zelf ook kleine kinderen – ben ik benieuwd wat iemand beweegt om zoiets te doen. Je ziet bij kindermishandeling vaak dat er in een gezin al zoveel is voorgevallen voor er zoiets heftigs gebeurt. Er valt nooit iets goed te praten en er valt zeker niet altijd van te voren veilig te stellen dat het niet gebeurt. Maar juist als er sprake is geweest van kindermisbruik, mishandeling of zedenmisbruik is het fijn dat je kunt helpen om iemand te gaan vervolgen. Als iemand dat wil. Je weet wat de wetten zijn. Iets is vanuit het strafrecht heel anders belicht dan vanuit de WGBO (de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst), waar wij als verpleegkundigen mee te maken hebben. Vaak krijg je dan discussies als zij zeggen dat iets wel mag en de verpleegkundige zegt dat het niet mag. Wat dan? Dan zie ik het als een uitdaging om samen een richtlijn te bedenken dat iets wel kan en waarbij het voor iedereen goed is. Ik ben geen politie, maar sommige dingen zijn heel voor de hand liggend. Door samen te werken ontstaan er korte schakels. Je kunt elkaar heel snel helpen waardoor de hulp voor de patiënt uiteindelijk nog beter wordt.”



PRIMEUR

Per 1 september 2019 gaat de opleiding over naar de NSPOH (Netherlands School of Public & Occupational Health) in Utrecht. In dit opleidingsinstituut is ook de Forensische Geneeskunde gehuisvest. Sandra Nootenboom is aangesteld als opleider/adviseur en zal in deze hoedanigheid verder bouwen aan de opleiding en het vak van de forensische verpleegkunde. Door de samenwerking met NSPOH als opleidingsinstituut kan een grote stap worden gemaakt om verder te professionaliseren op het gebied van onderwijs.



Gerda Boonstra is ambulance-verpleegkundige bij Ambulancezorg Groningen. Zij heeft vier jaar geleden de opleiding Forensische Verpleegkunde afgerond.

“De forensische verpleegkunde is eigenlijk nog een ondergeschoven kindje binnen de hulpverlening. Je hebt namelijk altijd momenten in je vak dat je forensisch bezig bent. Denk aan je beroepsgeheim, het verschoningsrecht of de WGBO. De forensische verpleegkundige is daarentegen nog wat meer wettelijk onderbouwd en heeft verdieping gehad in bepaalde vakken. Vanuit deze rol ben ik dan ook met name informatief bezig. Ik geef scholingen, trainingen en instructies, bijvoorbeeld over natuurlijk en niet-natuurlijke dood. Maar ik ben ook coachend bezig als iemand mij belt met een vraag. Bijvoorbeeld welke stappen iemand moet ondernemen rondom een verhänging of wanneer je een melding moet maken richting Veilig Thuis.

We zijn geen CSI en we zijn niet van de politie, maar we zorgen wel voor de patiënt en de nabestaanden door verder te kijken. Zijn er verdachte situaties? Dan delen we dat met de huisarts en dan zal hij de forensisch arts inschakelen. Voor ik deze opleiding deed, stond ik daar nooit bij stil. Dan moest ik iemand reanimeren en was ik daar alleen mee bezig. Als je niet weet wat je moet zien, zie je het ook niet. Ik heb geleerd om verder te kijken. Als forensische verpleegkundige kun je een bijdrage leveren door gewoon je



ogen open te doen en met de handen op de rug te kijken en te vertellen wat je ziet en wat opvalt.

Bij een plaats delict komen we ook wel eens. Dan is het goed dat je weet wat dit betekent voor jou als ambulanceverpleegkundige. Moet je dan erbij blijven of doe je een stapje terug? En als de forensische opsporing vraagt of hij een foto van je schoenen mag maken: zeg je dan ja of nee? Wat

is de reden erachter? Daarin probeer ik meer duidelijkheid te scheppen door te vertellen wat daarachter zit. Op die manier kun je elkaar helpen, zonder dat je elkaar in de weg zit. Iedereen heeft zijn eigen belangen en verplichtingen en daar proberen tussen te zitten, is heel belangrijk. Ik ben van mening dat je heel goed kunt samenwerken met hetzelfde belang. Wij voor de zorg van de patiënt en de politie voor de opsporing. Dat is

uiteindelijk ook weer in het belang van de patiënt, maar je moet wel goed je eigen grenzen weten ter bescherming van je beroepsgroep. Daar moet je met elkaar over in gesprek gaan. Of je neemt een kijkje in elkaars keuken. Waar heb jij belang bij? En hoe kunnen we elkaar beschermen? Je vormt echt een schakel tussen je verpleegkundig beroep en de politie en dat maakt het heel interessant.”

DE GLOSSY VOOR
VERPLEEGKUNDIGEN
EN VERZORGENDEN

De allernieuwste
FLOOR is nu
beschikbaar!

@floorglossy
 magazinefloor
Download de recentste versie op www.floormagazine.nl

EORNA-CONGRES 2019: INTERNATIONAAL EN SPECTACULAIR

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. Hieronder vind je een uitgebreid fotoverslag van de dagen.

Foto's: Ivonne Zijp



EORNA was zéér internationaal met deelnemers uit ook niet Europese landen.



Veel buitenlandse gasten maakten van de gelegenheid gebruik om op bezoek te gaan bij de OK van een Nederlands ziekenhuis (Haga Ziekenhuis in Den Haag).



De sponsorloop om geld in te zamelen voor het Wilhelmina Kinderziekenhuis.



Uiteraard was de LVO ook met een stand vertegenwoordigd. Bezoekers konden meedoen met het welbekende 'Raad het geluid', dit jaar dus 'Guess the sound'. De prijs was een mooi pakket met Nederlandse lekkernijen. Winnaar werd Sara Rask Andersen uit Denemarken.



Ook de industrie was ruimschoots vertegenwoordigd met prachtige stands.





Het simulatiecentrum trok veel belangstellenden.



De posterpresentaties werden druk bezocht.

Forensisch patholoog Frank van de Goot wist de zaal te boeien met zijn zeer aansprekende speech over zijn bijzondere vakgebied.



Over het heerlijke diner zal nog lang nagepraat worden.



EORNA 2019
was een groot
succes. We
kijken terug op
een geslaagd
internationaal
evenement.



Het feest was spetterend: fantastische muziek en de gelegenheid om te dansen.



“GEEN POOT OM OP TE STAAN”

Onlangs werden wij in onze directe omgeving geconfronteerd met een schrijnende kwestie in Suriname waar wij graag aandacht aan willen besteden in de hoop hiervoor een oplossing te vinden. Net als overal elders in de wereld, zijn er ook in Suriname personen die door ziekte of een ongeval een ledemaat moeten missen, een (op maat gemaakte) prothese is dan een uitkomst. Maar helaas zijn er geen prothesemakers meer werkzaam in Suriname, en moeten protheses met veel moeite, inspanning en kosten uit het buitenland komen. De in de Nederlandse reiswereld werkzame Sanjay Marhe trekt zich deze situatie erg aan, en is daarom een actie begonnen om Nederlandse prothesemakers te mobiliseren en fondsen te werven om iets aan deze situatie te kunnen doen. Inmiddels zijn een aantal Nederlandse prothesemakers al op vrijwillige basis aan de slag gegaan, maar meer hulp is nog steeds nodig. Heeft u sympathie voor dit mooie initiatief, en kunt of wilt u op enige wijze meewerken dit leed te verachten, dan zal Sanjay u graag meer vertellen over dit project. U kunt Sanjay bereiken op sanjaymarhe@live.nl.

COLUMN

‘DE NEUS’ OP BED DRIE

‘Kent iemand die neus die daar ligt?’ Dat ging over mij: de neus. Vier jaar geleden ben ik geopereerd aan mijn neustussenschot en voor het eerst was ik naast Don ook ‘de neus’. Nu moet ik toegeven dat mijn neus door de zwelling ook van dezelfde omvang was als die van Willem Holleeder. In dat opzicht begreep ik ‘de neus’ dan wel weer.

Sindsdien ben ik ervan bewust dat ik die bijnamen zelf ook toepas. Mevrouw de Vries die komt vanwege een collumfractuur is ‘de heup’ en meneer Jansen na een appendectomie is ‘de appendix’. Dan hebben we het nog niet gehad over de carotis, de turtjes, de enkel en die voorste kruisband. Alsof er allemaal kruisbanden in rijen van drie staan opgesteld.

Het valt mij op wanneer we het over geslachtsdelen hebben, wij deze dan weer niet benoemen. ‘Wil jij die schaamlip op bed vier van mij overnemen?’ klinkt raar toch? Dat kan dan weer niet.

Ook het stukje privacy speelt hierin een sterke rol. Waarom is het wel geoorloofd om een heup te benoemen, maar niet de schaamlip? Heeft de heup minder recht op privacy dan de schaamlip? Interessante vraagstukken zijn dat.

Waarom benoemen wij patiënten met de naam van hun ingreep in plaats van hun eigen naam te

gebruiken? Is het gemakzucht? Is het juist praktisch? Dat het onpersoonlijk is moge duidelijk zijn.

Voor mij is het vooral uit praktische redenen. Het is direct duidelijk welke patiënt waar ligt en voor welke ingreep hij of zij is gekomen.

Dagelijks zie ik op de recovery tussen de veertig en de zestig patiënten en om iedereen zijn naam te onthouden is gewoonweg niet te doen. Ik probeer het vaak wel te onthouden en te corrigeren naar ‘die meneer na een heupoperatie’ maar toch is ‘de heup’ makkelijker.

De leukste patiëntennaam vind ik ‘de galblaas’. Die galblaas ligt op bed drie terwijl de galblaas in feite net verwijderd is. Daar kunnen we wellicht nog wel iets voor verzinnen. De ex-galblaas? De galblaasloze? Maar misschien dat u daar een betere neus voor heeft dan ik.

Don Roelofsen is Recovery verpleegkundige bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's Hertogenbosch.





IBRAHIMA:

‘IK VOEL ME EINDELIJK VRIJ!’

Het begon allemaal op oudejaarsavond. Ibrahima schiet spontaan een vrouw te hulp die moeite heeft met het verplaatsen van een jerrycan benzine. Hij grijpt mis en de benzine bereikt een open kookvuurtje dat een paar meter verderop brandt.

Voordat Ibrahima het doorheeft, staan zijn kleren en benen in brand. Zo wordt oudejaarsavond voor hem het moment waarop hij zijn onafhankelijkheid en vrijheid kwijtraakt, terwijl anderen feestvieren.

Maandenlang ligt Ibrahima in bed, voortdurend in pijn omdat hij goede medische zorg niet kan betalen. Na verloop van tijd transformeren de open wonden aan zijn benen zich in ruwe, geribbelde littekens. Maar omdat hij geen goede wondverzorging heeft gekregen verstijven zijn spieren en huid. Zijn benen komen op slot te zitten, permanent gebogen bij zijn knieën. De 22-jarige Ibrahima moet

vanaf die tijd door zijn familieleden worden gedragen. "Soms voel ik me hulpeloos, alsof ik echt voor altijd zo zou moeten verder leven," zei hij.

Maar gelukkig is er hoop voor Ibrahima! Via een lokale arts hoort hij over Mercy Ships. Na de screening daar krijgt hij te horen dat hij op de Africa Mercy een operatie kan krijgen. Zijn benen kunnen weer losgemaakt worden! Ibrahima kan het zich bijna niet voorstellen dat dit ooit nog zou gebeuren.

Als hij na de operatie zijn eerste stappen zet viert de hele afdeling dit blije moment met hem mee. Verpleegkundigen en patiënten

juichen als hij voor het eerst weer de ene voet voor de andere zet. Wat een wonder!

Ibrahima heeft na zijn operatie nog een zware, maandenlange revalidatie te gaan. Het is moeilijk voor hem om weer te leren lopen op zijn benen, die al zolang niet meer gebruikt zijn en nog volop aan het genezen zijn. Met veel geduld en eindeloze fysiotherapie sessies wordt de pijn langzaam minder en de mobiliteit groter. Het onvermoebare revalidatieteam van Mercy Ships en het krachtige doorzettingsvermogen van Ibrahima zelf geven hem de kracht om vol te houden.

Uiteindelijk kan hij weer volledig zonder hulpmiddelen lopen. Hij heeft zijn onafhankelijkheid terug gekregen, en de toekomst ligt voor hem open. De dag dat Ibrahima

wordt ontslagen uit het HOPE center is een feestdag! Het revalidatieteam zwaait hem niet uit, maar danst met hem de tent uit, zo blij is iedereen voor hem.

En Ibrahima zelf? Die krijgt de glimlach niet van zijn gezicht af! 'Ik voel me groter. Ik zat altijd en zag de wereld vanaf een lager niveau. Het voelde alsof iedereen op mij neerkeek. Nu zie ik alles van bovenaf, ik voel me vrij!'

Maak dit werk mogelijk

Geraakt door het verhaal van Ibrahima? Geef voor het werk van Mercy Ships en maak nog meer levensveranderende operaties mogelijk!





EEN COMPLEET HOSPITAAL IN DERTIG MINUTEN BIJ DE KLAPDEUREN STOPT HET POLDEREN

Op 18 maart om kwart voor elf in de ochtend viel Nederland stil. De zinloze aanslag in sneltram 61 ontnam bijna iedereen de adem. Behalve bij de hulpverleners. Die kwamen - voor én achter de schermen - heel gericht en gedecideerd in actie. Bijvoorbeeld in het UMC Utrecht, waar in een mum van tijd het calamiteitenhospitaal paraat was. Marjolein de Raad-van Soest, Mendel van Griethuysen en Wim van den Hoeven blikken terug.

Door: Jos de Blank
Fotografie: Astrid Bron

Veertig minuten na de schoten in de tram gingen de mobieltjes rinkelen. De zogenaamde belboom was in werking gesteld en de computer begon razendsnel berichten te versturen. Op zijn telefoon laat Mendel de oproep zien die verscheen toen hij als gipsverbandmeester in de gipskamer aan het werk was. Met de opties 'ja' en 'nee'. "Je geeft meteen aan of je wel of niet komt. Zeg je 'nee' dan gaat de computer meteen verder naar de volgende op de lijst", merkt hij op. Voor hem was het een echte no-brainer - zoals de Engelsen passend zeggen - want vijf minuten later stond hij in de kelder.

Bedden in een kelder

Die kelder is dan een oneerbiedige beschrijving van een compleet en functioneel ziekenhuis dat onder in het UMC Utrecht is verborgen. "De ruimte is in de koude oorlog als atoomschuilkelder gebouwd. Maar toen Gorbatsjov (Rusland) en Reagan (Verenigde Staten van Amerika) de vrede tekenden, kwamen de ruimten leeg te staan", vertelt Wim. Anderhalf jaar geleden is hij gestopt op de afdeling en nu is hij fulltime hoofd van het calamiteitenziekenhuis. "Het was ook de tijd van de Falklandoorlog, waarin gewonde Britse militairen door de algemene ziekenhuizen werden geweigerd. Vanwege MRSA en ander besmettingsgevaar door ziektekiemen. Dat zette in Nederland bepaalde mensen aan het denken. Wij hebben ook militairen op buitenlandse missies. Wat doen wij in zo'n geval met onze gewonden? Zo ontstond het idee om in de voormalige atoomkelder bedden neer te zetten." Dat aantal bedden groeide in 28 jaar uit tot een volledig zelfstandig opererend calamiteitenhospitaal anno nu.

Volgens strakke lijnen

Marjolein kwam die bewuste 18e maart als een van de eersten door de klapdeuren van het calamiteitenhospitaal. Als lid van het commandoteam moet ze namelijk alle activiteiten binnen het hospitaal aansturen. "Bij de deuren stopt dan ook meteen het 'polderen'. Binnen is er geen sprake meer van overleg of discussie, maar gaat het alleen maar om strakke instructies. Als je zo uit je dagelijks werk boven komt, moet er wel even een knop om", geeft ze aan. Haar eigen dagelijkse praktijk bevindt zich op de Spoedeisende Hulp, waar ze teammanager is. "Van daaruit ken en herken ik natuurlijk al veel van wat er in het calamiteitenhospitaal gebeurt. Maar hier gaat het allemaal nog veel strikter en volgens afgesproken lijnen." Deze 'militaire' aanpak komt sprekend tot leven als we in de commandoruimte komen. Een kamer met immense beeldschermen, een grote vergadertafel en een zaal gevuld met gemarkeerde stoelen. Iedere functionaris heeft zijn eigen plekje. "En wie geen stoel heeft, komt hier niet binnen!"

Petten met een functietitel

Die opmerking gaat vloeiend verder in het verhaal van de petten. Een verhaal dat start in een speciale kamer met in een stellingkast gekleurde baseballcaps. Met op elke pet een vetgedrukte functietitel. Wim: "Op de werkvloer is zo overduidelijk wie wat doet. Die mensen met de petten zijn dan allemaal medewerkers die feitelijk niet in actie komen. Zij verrichten geen handelingen aan het bed, zal ik maar zeggen." Ter illustratie gaat hij op een gekleurde driehoek voor het vak met vier bedden staan. "Exact op deze driehoek staat een persoon met een pet die

alleen maar toezicht houdt op de mensen aan de bedden. Die zijn druk bezig met de daadwerkelijke hulpverlening.

De mensen met de petten sturen dus alleen aan. Het is niet de bedoeling dat ze zelf gaan helpen. Die strikte opzet is nodig om heel gericht en daadkrachtig te handelen. In noodsituaties van deze omvang dien je steeds de juiste prioriteiten te stellen. Terwijl je ook heel geconcentreerd bezig moet zijn met de handelingen. Met deze duidelijke structuur scheiden we het handelen aan het bed van de beslissingen in het proces. En die scheiding heb je gewoon nodig in noodgevallen met een grote omvang." Het is dan ook een werkwijze die regelmatig wordt geoefend. Waardoor het in de tijd een heel vertrouwde manier van werken is geworden op het moment dat het ertoe doet.

Veel sneller dan gedacht

Toch brachten de gebeurtenissen van 18 maart de geoliede machine even uit balans. Niet zo zeer in de handelingswijze of -snelheid maar meer in de hoofden van de verpleegkundigen, artsen en ondersteunende medewerkers. "De eerste ambulance kwam al heel snel binnen. Eigenlijk veel sneller dan gedacht", herinnert Mendel zich. "Bij eerdere rampen zoals bij de brand in het bejaardentehuis in Breukelen of het ongeval met de platte kar in Waardenburg, hadden we meer aanlooptijd. Dan had je de tijd om je er mentaal op voor te bereiden. Maar omdat dit in onze eigen stad gebeurde, waren de eerste gewonden binnen vijf minuten hier. Eigenlijk op het moment dat ik binnenliep." De anderen vullen voor het goede begrip aan dat - voor die eerste ambulance arriveert bij het calamiteitenziekenhuis - op de rampplek nog het een en ander plaatsvindt. De politie die als eerste ter plekke is en de situatie beoordeelt. Vervolgens het ambulancepersoneel dat in actie komt. "Vanuit hun beoordelingen op locatie gaat er een sein richting de meldkamer. En die oordeelt dat het calamiteitenziekenhuis opengesteld moet gaan worden."



Grote indruk

Maar wat de medewerkers nog het meest raakte, was toch wel de aard van de verwondingen en de conditie van de gewonden. “Die maakten een grote indruk op iedereen. Dat voelde je overal in het hospitaal. Ondanks dat je zelf echt wel het een en ander hebt gezien in je werk. Dit was van een ander formaat”, vertelt het drietal. Ze hebben dan ook zeker het besef dat dit bij de jongere of minder ervaren collega’s hard binnenkomt. En al helemaal bij de medewerkers die

CALAMITEITEN-HOSPITAAL

Het calamiteitenhospitaal in het UMC Utrecht bestaat sinds 1991 met verschillende openstellingen in de jaren. Dat gebeurt als het verwachte aantal gewonden de capaciteit van de regionale ziekenhuizen overstijgt. De meldkamer bepaalt dan of de gewondentransporten naar het calamiteitenhospitaal worden gedicteerd. Dan treedt een procedure in werking die reikt van de beoordeling van de traumatoloog en toestemming van het UMC-bestuur, via de alarmering van de medewerkers tot en met het inschakelen van apparatuur en verlichting. Binnen een half uur is het ziekenhuis dan bemenst en operationeel.

er in hun dagelijkse werk helemaal niet mee te maken hebben. Marjolein: “Het heeft het belang van goede nazorg ook benadrukt. Dit heeft zo’n grote impact – vooral psychisch – dat je de mensen na afloop niet zomaar aan hun lot kunt overlaten. Daarvoor was dit te heftig, ook voor professionals die misschien wel wat gewend denken te zijn.” Wim vult aan dat daarom na elke openstelling ook een uitgebreide evaluatie volgt. “Natuurlijk hebben we veel voorbereid. Daar besteed ik als hoofd van het calamiteitenziekenhuis, ook een belangrijk deel van mijn dagelijkse werk aan. Maar er zijn altijd leer- en verbeterpunten.”

Andere lading

Een ander belangrijk leerpunt was in dit geval de vermenging van werk met privé. “Op een gegeven moment krijg je een telefoontje vanuit de school van je kinderen. Dat ze niet naar de buitenschoolse opvang kunnen, maar dat ze moeten worden opgehaald. Dan word je opeens heel ruw naar de alledaagse werkelijkheid getrokken. Je hebt namelijk ook kinderen in deze stad, waar alles en iedereen beïnvloed wordt door de aanslag. Inclusief je eigen thuis. Dat voegt opeens een totaal andere lading toe aan dat intensieve werk waar je helemaal op gefocust bent. Het kwam dit keer wel heel erg dichtbij”, aldus Marjolein en Mendel. Ook dat is een factor die bij de lijst met aandachtspunten wordt toegevoegd. “Zo groei je steeds verder. Jammer genoeg vanuit een heel onaangename aanleiding die niemand eigenlijk wil zien gebeuren.”



Behalve de verpleegkundigen en artsen hebben ook secretaresses, financieel en administratief medewerkers en ander ondersteunend personeel een belangrijke taak in het calamiteitenziekenhuis. Daarnaast zijn er speciale communicatiemedewerkers die de media van informatie voorzien. Vrijwilligers van het Rode Kruis zorgen voor de opvang van de naaste familie.

STARTKLAAR

Bij rampen met meer dan vijf gewonden of bij besmettingsgevaar door infectieziekten komt het calamiteitenhospitaal in actie. Verder vinden er regelmatig oefeningen plaats. Tussen deze gebeurtenissen door zijn de ruimten in de voormalige atoomkelder donker en verlaten. Alleen het hoofd van het calamiteitenhospitaal heeft er een kantoor. Verder zorgen twee medewerkers ervoor dat alle apparatuur en materialen startklaar staan. Zodat alles, als het nodig is, goed functioneert.



Dubbel gevoel

Wat blijft, is een gevoel van ‘juichen met de handen in de zakken’. Waarbij Wim de uitspraak van een collega leent om de uiteindelijke sensatie na afloop te beschrijven. “Toch is en blijft het een heel dubbel gevoel. Je weet dat alles wat je geoefend hebt, perfect is verlopen. Dat wil je eigenlijk vieren. Maar tegelijkertijd heb je iets heel ingrijpends en emotioneels meegemaakt. Met zoveel gevolgen voor alle betrokkenen. Ook dat zit ingebakken in dit werk.” Toch vinden ze het alledrie absoluut de moeite waard om deze taak naast hun eigenlijke werk te blijven verrichten. “Je leert er ontzettend veel van. Nog steeds. En je hebt de kans om in noodsituaties inderdaad echt een rol van betekenis te spelen. Zo voelen we dat wel.”



HET BLAD IS HET LEDENMAGAZINE VAN NU'91, DE BOND VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

nu91.nl

DE BOND
NU'91
 VOOR DE MENSEN IN DE ZORG


 EXPEDITION
CRUISES

 HANSEATIC
— nature —

 HANSEATIC
— inspiration —

ANTARCTICA

THE WHITE CONTINENT

The Antarctic is our planet's great unknown – and an even greater adventure. Board the new Hapag-Lloyd Cruises expedition class for fascinating expeditions into the endless ice. Where imposing glaciers feed the oceans and icebergs seem to block the way to the diverse animal kingdom, the expedition ships and their manoeuvrable Zodiacs will find safe passage to the secret world of the sixth continent. Time for a surprising voyage of discovery on the HANSEATIC inspiration and HANSEATIC nature!



Pack ice cracks against the bow, the air grows colder, the light more vivid: the Antarctic approaches. Feared, admired and loved in equal measure by the first research explorers, this last wilderness remains as radiant and fascinating as ever. Many people dream their whole lives of pressing on to the endless ice in the footsteps of great pioneers like Shackleton and Amundsen. Countless secrets from millions of years of the earth's history are hidden in the glaciers, tabular icebergs and snow-covered expanses. This magical world impresses with its raw beauty and strength, yet remains incredibly fragile. What lies behind and beneath these masses of ice?

Search for answers on your expedition between the Falkland Islands, South Georgia and the Antarctic mainland. Listen to the crack of the ice as the Zodiacs manoeuvre past the ice floes and help you to experience unspoilt nature in a fascinating labyrinth of bizarrely shaped icebergs.



For example in February 2020 with the HANSEATIC nature from Ushuaia to Ushuaia or with the HANSEATIC inspiration from Ushuaia to Buenos Aires.

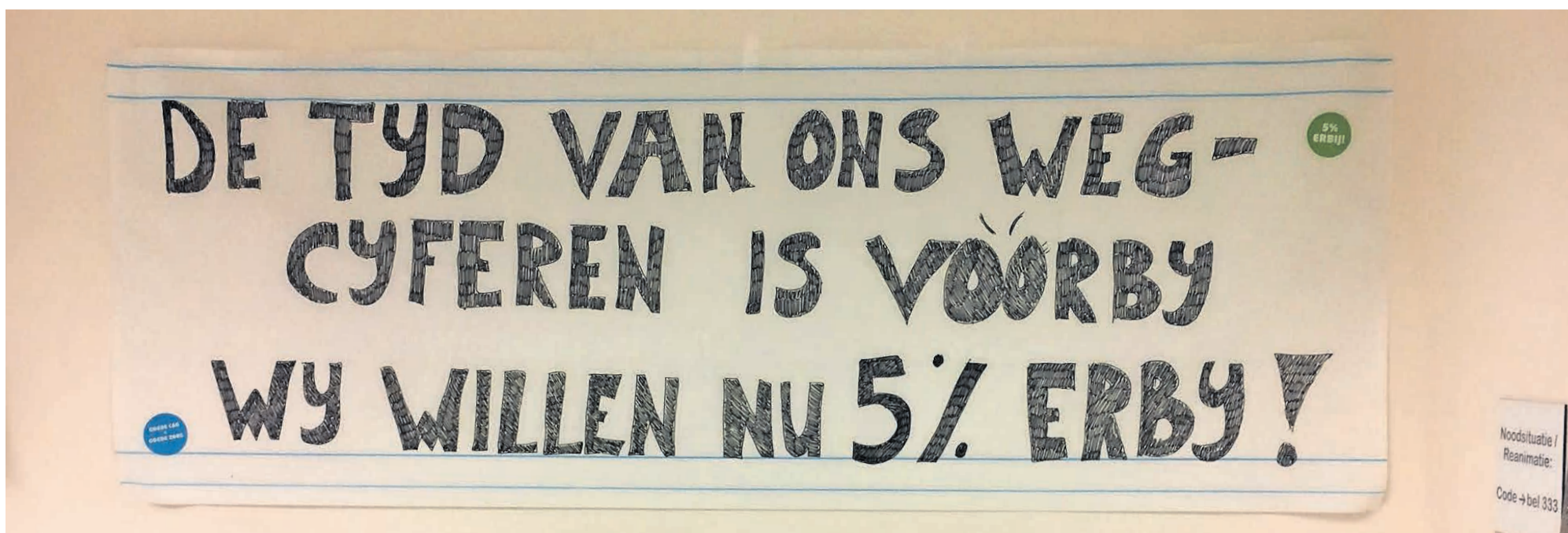
Single travelers pay only a 20% surcharge (in cat. 1-8).

For more information visit
www.hl-cruises.com/nat2003 and
www.hl-cruises.com/ins2004

Sign up for our newsletter at
www.hl-cruises.com/newsletter

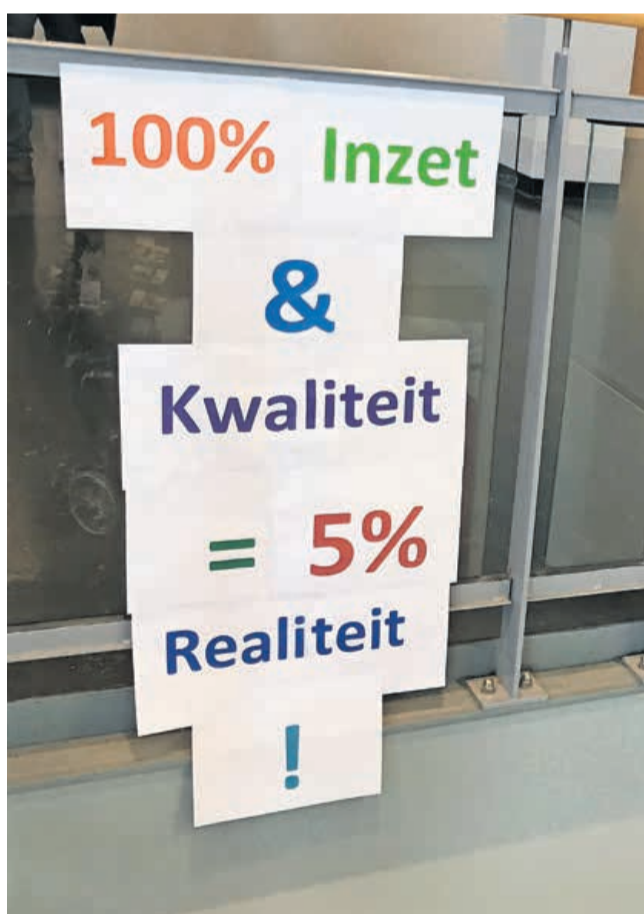

 HAPAG ¹⁸/₉₁ LLOYD
CRUISES

Hapag-Lloyd Kreuzfahrten GmbH
Ballindamm 25, 20095 Hamburg, Germany
www.hl-cruises.com
service@hl-cruises.com
Free phone: 08000 220459



TIJD VOOR CAO-ACTIES 'DE WAARDE VAN DE BEROEPSGROEP MAG EINDELIJK WELEENS GEZIEN WORDEN'

Begin april zaten ze al aan tafel. Het was de start van de onderhandelingen tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de vakbonden over een betere cao. Zes ronden en ruim drie maanden later ligt er nog steeds geen akkoord op tafel. De werkgevers willen niet aan de wensen van de medewerkers tegemoetkomen. Daarom vindt NU'91 - samen met de andere bonden in de zorg - het tijd voor actie.



In principe komt elke vakbond met een eigen pakket van eisen naar de onderhandelingstafel. "Alleen hadden we al snel de gezamenlijke noemers gevonden. Dus vanaf dat moment zijn we samen opgetrokken. Omdat de kernpunten waar we voor staan, gewoon overduidelijk zijn", stelt Jacqueline den Engelsman, cao-onderhandelaar bij NU'91.

Betere salarissen

Substantiële salarisverhoging is een eerste belangrijke eis. "De zorg wordt steeds betiteld als economische kostenpost. Maar ik wil het omkeren: de

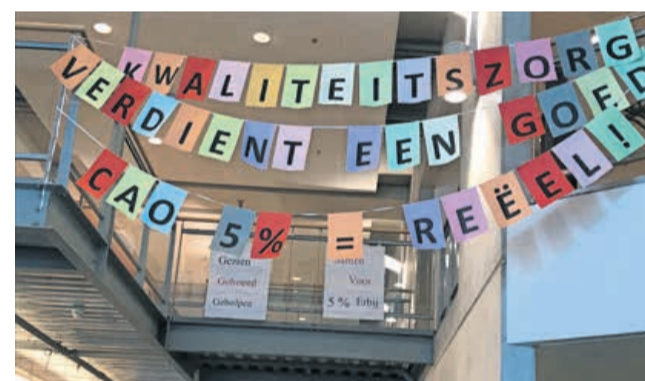
zorg houdt onze economie juist draaiend. En zo'n spilfunctie mag beter gewaardeerd worden", vervolgt ze. "Op z'n minst kan de beloning meegaan met ontwikkelingen van de markt. Maar eigenlijk mogen onze leden, met zo'n zware publieke taak, best boven die algehele trend zitten." Aan deze vraag van de vakbonden kwam de NVZ maar voor de helft tegemoet. "2,5 procent per jaar is gewoon veel te weinig. Werkgevers geven als argument dat ze niet meer financiële middelen hebben. Maar wij vinden dat ze die ruimte dan maar moeten afdwingen bij de overheid."

Betere roosters

Een tweede kernpunt draait om de roosters. Jacqueline: "Die kunnen echt veel en veel beter. Door alle afwijkingen hebben medewerkers steeds meer moeite om privé en werk gescheiden te houden. Omdat ze steeds maar, buiten de roosters om, beschikbaar dienen te zijn. Die onduidelijkheid en onzekerheid moeten verdwijnen." Niet dat hiermee dan alle flexibiliteit verloren zal gaan. "Er zijn altijd situaties die niet zonder kunnen. Maar als die flexibiliteit noodzakelijk is, dan moet er ook een passende beloning tegenover staan. En dus niet dat achttiende deel van het uurloon dat je nu voor een bereikbaarheidsdienst krijgt."

Acties

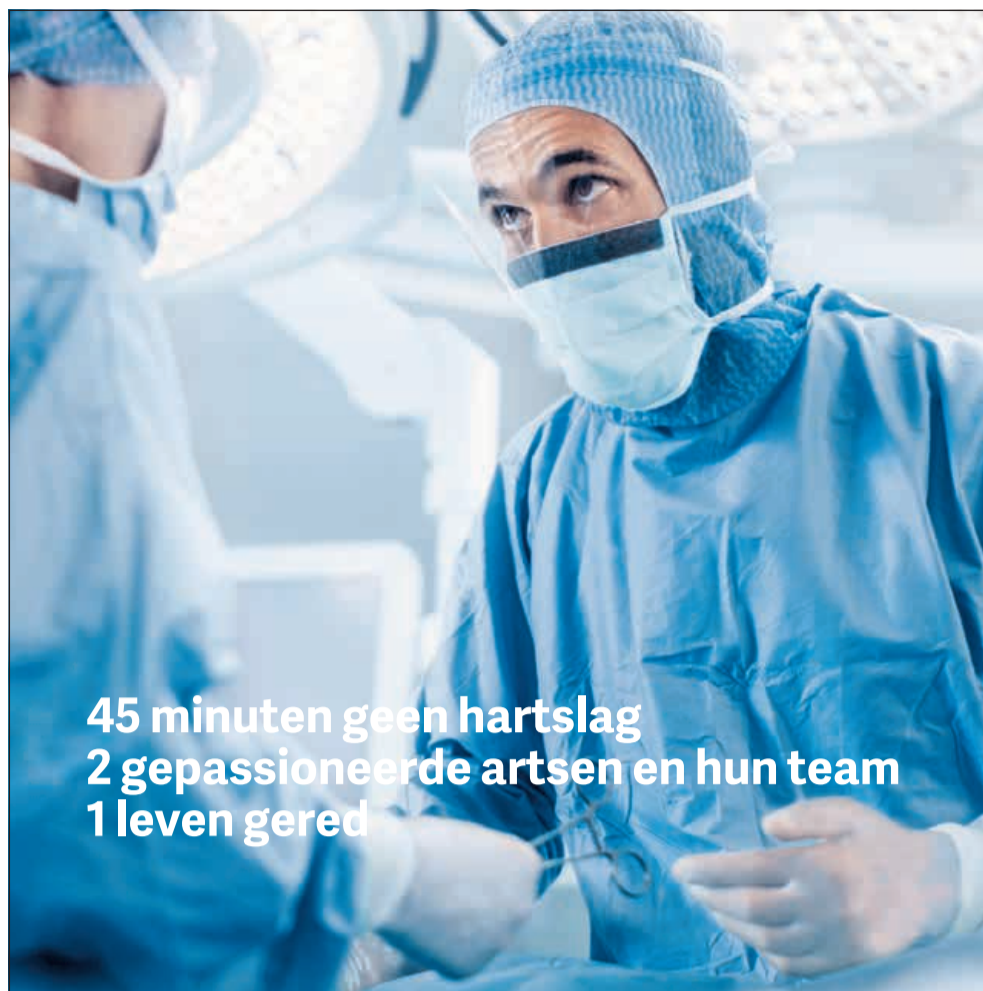
Het harde 'nee' op deze eisen dwingt NU'91 tot gerichte acties om de eisen nog meer kracht bij te zetten. "In drie ziekenhuizen worden zondagsdiensten voorbereid. Dat betekent bijvoorbeeld dat er in de poliklinieken afspraken worden afgebeeld", vervolgt ze. Waarbij ze benadrukt dat deze acties zeer zorgvuldig in draaiboeken zijn voorbereid. "Zodat er alle aandacht is voor de veiligheid en belangen van de patiënten. Dat laatste is ook een belangrijke reden waarom zorgprofessionals die normaal nooit staken, nu wel actie voeren. Dit gaat namelijk niet alleen om salarissen en roosters. Zij zien ook de patiën-



tenzorg verschraken door de hoge werkdruk". Naast de gerichte 'zondagsdiensten' zijn er overigens ook ludieke acties gestart. "Op allerlei manieren wordt - met spandoeken, stickers, protestdemonstraties en andere activiteiten - aandacht gevraagd. De boodschap moet nadrukkelijk bij publiek en bij werkgevers overkomen."

Als er binnenkort geen positieve reacties van de werkgevers volgen, gaan de acties deze zomer onverminderd door. "Want het loopt echt de spuigaten uit met de werkdruk", besluit Jacqueline. "De waarde van de beroepsgroep mag eindelijk weleens gezien worden. Een signaal dat trouwens niet alleen belangrijk is naar de mensen toe, die nu al in de zorg werken. Het is duidelijk gericht naar jongeren die voor de zorg willen kiezen. Want het blijft in de kern natuurlijk wel een prachtig vak."





**45 minuten geen hartslag
2 gepassioneerde artsen en hun team
1 leven gered**

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.

www.getinge.com

GETINGE
PASSION FOR LIFE

Scherp!
COBRAdagen 2020
Congres voor gynaecologische chirurgie

woensdag 1 april

donderdag 2 april

vrijdag 3 april

Save the date!

COBRAdagen 2020: scherper dan ooit!



Scherp!

Ook deze editie weer een inspirerend thema. Spraakmakende lezingen, discussies die hout snijden en scherpe lessen tijdens COBRAdagen 2020!



Belangrijke data

Blijf up-to-date via onze e-mail nieuwsbrief, inschrijven kan via de website



COBRAprijs

Ben jij in 2020 de winnaar van de prestigieuze COBRAprijs?

www.cobradagen.nl

@COBRAdagen (#COBRA20)

info@cobradagen.nl

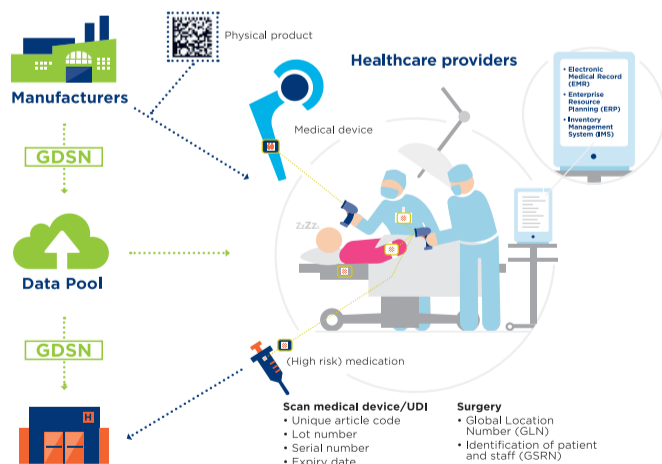


Global Language of Business

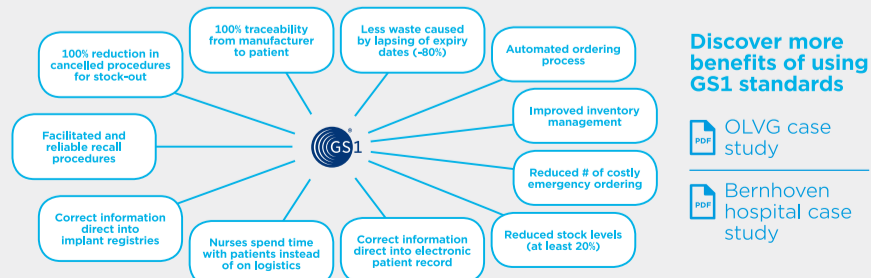
From barcode to sustainable patient care in the OR

Hennie Mulder, Registered Nurse, Maxima Medical Centre, Veldhoven, the Netherlands
Els van der Wilden, MD MPH, Director Healthcare Providers, GS1 Global Office, Belgium

GS1 identifiers support
Identifying products, patients & caregivers and locations



Benefits of using GS1 standards in healthcare



For more information visit our website: www.gs1.org/industries/healthcare

GS1 is a not-for-profit global organization that develops and maintains the most widely used supply chain standards in the world.

LVO
Landelijke vereniging van operatieassistenten

33e

LVO CONGRES
Landelijke Vereniging van Operatieassistenten

BUIGEN OF BARSTEN

**DONDERDAG & VRIJDAG
5 & 6 MAART 2020
REEHORST, EDE**

Mede organisatoren:

- nvt** Nederlandse Vereniging voor Traumatologie
- NVEC** Nederlandse Vereniging voor Endoscopische Chirurgie
- NVL** Nederlandse Vereniging voor Laparoscopische Chirurgie

www.lvocongres.org

CHIRURG ROUMEN GEËERD MET 25^e GOUDEN LEGPENNING

Foto: MMC



training van de schildwachtklierprocedure, waarbij alleen de eerste lymfeklier na de tumor verwijderd wordt. Hiermee wordt patiënten een ingrijpende operatie in de oksel bespaard. 'Destijds werd ik nog voor gek verklaard, inmiddels is het de standaard. Sterker nog: met de nieuwste inzichten staat ook deze procedure weer ter discussie. Met de kennis die we dankzij dit soort klinisch onderzoek opdoen, maken we de zorg steeds zinniger en verantwoorder', aldus Roumen.

De diagnose ACNES

Roumen introduceerde daarnaast als eerste de diagnose van het buikwandpijnsyndroom ACNES en deed verschillende uitgebreide onderzoeken op dit gebied evenals de behandeling van liespijn. Tot slot is hij de oprichter van het landelijke ACNES-netwerk, om te zorgen voor eerdere herkenning en adequate behandeling van dit buikwandpijnsyndroom.

Gouden legpenning

Deze gouden legpenning wordt toegekend aan leden die nationaal of internationaal voor de ontwikkeling van de Nederlandse chirurgie van bijzondere betekenis of invloed zijn geweest. Het gaat om wetenschappelijke verdienste en/of inspiratie voor de Nederlandse chirurgie. Roumen: 'Het voelt als een enorme waardering dat ik deze onderscheiding ontvang van mijn vakgenoten. Dit is zeker mede dankzij mijn collega-chirurg Marc Scheltinga, met wie ik al jarenlang nauw samenwerk op onderzoeksgebied en die me altijd steunt.'

Chirurg dr. Rudi Roumen van Máxima MC heeft een gouden legpenning in ontvangst genomen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). Dit vanwege zijn wetenschappelijke verdiensten op het gebied van borstkankerchirurgie en het buikwandpijnsyndroom ACNES en liespijn. De gouden legpenning wordt zelden uitgereikt, sinds 1975 kregen slechts 25 chirurgen deze onderscheiding.

Het bestuur prijst Roumen onder andere voor zijn inzet op het gebied van borstkanker. Hij deed in de eind jaren '90 onderzoek naar de okselklierdissectie; een ingreep waarbij alle lymfeklieren uit de

oksel verwijderd worden in het kader van mogelijke uitzaaiingen. Hij kwam erachter dat deze belastende ingreep vaak onnodig uitgevoerd wordt. In Zuid-Nederland droeg hij als pionier bij aan de invoering en

COLUMN

MAN, MINERVA EN MARINE

Chirurg zijn is geweldig. Iedere dag weer geniet ik ervan dat ik iets wezenlijks voor een medemens kan betekenen, dat ik doen en denken kan combineren en dat geen dag hetzelfde is. Het verbaast mij dan ook niet dat – ook al is de arbeidsmarkt momenteel krap – ieder jaar weer honderden basisartsen een gooi doen naar een opleidingsplek. In opleiding komen om chirurg te worden is tegenwoordig beslist niet gemakkelijk.

Decennialang had je aan 'de drie m's' genoeg om een goede kans op een chirurgische carrière te maken: man, Minerva en marine. En 'snijdend' bloed in de familie hielp ook. Zo ging het lemmet in menige familie van vader op zoon over. In het mannenbolwerk dat de chirurgie lange tijd is geweest, maakte je als vrouw nauwelijks kans. Als lid van Minerva, de oudste studentenvereniging van Nederland, had je ook een streepje voor. Hetzelfde gold voor een (korte) carrière bij de marine, al heb ik zelf de voordelen van zeebenen in de operatiekamer nooit begrepen.

Voor mij is het vijftien jaar geleden dat ik solliciteerde naar een opleidingsplaats. Slechts behept met de m van 'man', deed ik daarvoor twee

jaar lang als arts-assistent heelkunde mijn stinkende best om mij als dokter – maar vooral als mens – verder te ontwikkelen. Met een timmerman als vader en een verpleegkundige als moeder zat het met mijn handigheid en liefde voor de zorg wel goed.

Toch heb je meer competenties nodig om uiteindelijk een goed chirurg te worden. Nog steeds ben ik mijn toenmalige opleider in Den Haag dankbaar dat mijn geringe wetenschappelijke interesse niet de doorslag gaf, maar dat hij in mij een empathische en betrokken toekomstige collega zag. Dolblij was ik toen hij belde om te zeggen dat ik uit de honderden sollicitanten gekozen was voor een van de slechts zeventien landelijk beschikbare opleidingsplaatsen.

Onlangs assisteerde een jonge, enthousiaste arts-assistent mij bij een operatie. Zijn vader is een bekend chirurg in de Randstad én hij was lid van de studentenvereniging Minerva. Toch was hij vorig jaar bij de sollicitatieronde niet uitgekozen voor een opleidingsplaats. Dit jaar gaat hij het weer proberen, en hij is druk bezig zijn competenties nog verder uit te breiden om een zo groot mogelijke kans te maken. Het feit dat hij na zijn nachtdienst spontaan aanbood mij te komen helpen, toont dat het met zijn gedrevenheid en passie wel goed zit, en ook al helpen de kruiwagens van weleer niet meer, volgens mij komt hij er wel.

Martijn Möllers is algemeen chirurg bij Heelkunde Friesland Groep met als aandachtsgebieden gastro-intestinale chirurgie, oncologische chirurgie en traumatologie.



Foto: Stefan van den Driest



De juiste flow op de OK

Anesthesie

Kent u onze Flow anesthesiemachines al? Naast de vertrouwde Flow-i en de Flow-c, is er nu ook de nieuwe Flow-e.

Onze machines brengen geavanceerde ventilatieprestaties en veilige anesthesietoediening samen in één gebruiksvriendelijke unit.

Meer weten over de verschillende types?



Scan de QR-code of ga naar
www.getinge.com

GETINGE ✱

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST !

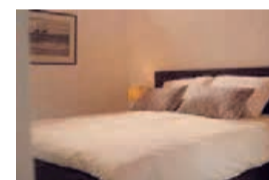


Vakantie op La Palma,
het mooiste en groenste Canarische eiland.
geen massatoerisme, hoogbouw of overvolle
stranden, wel een prachtige natuur,
rust en kleinschaligheid.
Het authentieke eilandgevoel !

Finca Paraiso – La Palma

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

www.fincaparaíso-lapalma.com contact@fincaparaíso-lapalma.com
tel 00 34 822 700 336



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 en www.radboudumc.nl/meeloopdag-anesthesiemedewerker en meld je aan voor een meeloopdag.

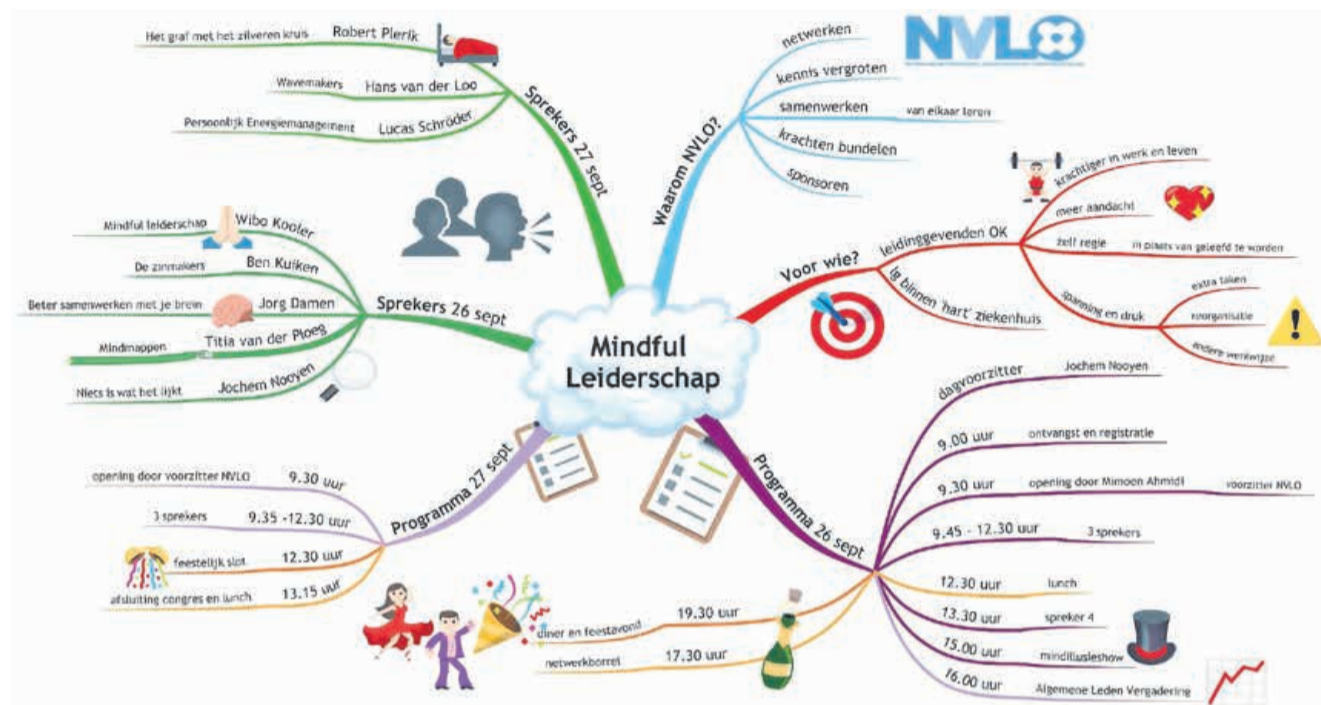
Wij bieden

- 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



NVLO- NAJAARSCONGRES: MINDFUL LEIDERSCHAP



TRAUMA-DAGEN 2019

Reserveer nu donderdag 28 en vrijdag 29 november in uw agenda! Tijdens deze traumadagen zullen weer een aantal TOP sprekers voorbij komen die u aantal "pareltjes" voor uw praktijk mee gaan geven. Ook dit jaar weer ontbijtsessies, battles, top knife sessie en parallelsessies. Inderdaad in meervoud want naast de bekende parallel sessie met de LVO zal dit jaar de vrijdagochtend in het teken staan van de revalidatie geneeskunde. Tevens weer de gewaardeerde top knife sessie verzorgd door de hoogleraren en de basic science sessie en behandeling van de nieuwe richtlijnen. Dus reden genoeg om u aan te melden voor de Traumadagen 2019!

Het congresdiner zal op donderdagavond plaatsvinden. De locatie laten wij u zo spoedig mogelijk weten. Meer informatie is te vinden op www.trauma.nl

Dit congres is voor de manager die met meer aandacht, krachtiger in het werk en leven wil staan en meer regie wil hebben over zichzelf in plaats van geleid te worden door de agenda. Dit congres is óók voor managers die (tijdelijk) meer spanning of druk ervaren, door bijvoorbeeld extra taken, een reorganisatie, verandering van werkhoud of werkwijze. En nee, dit wordt geen zweverig congres, we geven je praktische tool die je kunt gebruiken en je blijft met beide benen op de grond. We hopen je te kunnen verrassen, te kunnen inspireren en je verder te kunnen helpen.

Mindful leiderschap, niets is wat het lijkt!

Vorig jaar heeft het NVLO-bestuur gekozen voor een andere congres locatie. We hebben hier veel enthousiaste reacties op gehad en dit heeft ons doen besluiten het congres wederom plaats te laten vinden bij van de Valk in Tiel.

Het is een prachtige locatie, ligt mooi centraal en biedt ons fantastische faciliteiten. De locatie biedt

ons een eigen gedeelte met vergaderzalen, lounge en buitenterras. Wij zijn enorm verheugd jullie daar wederom te mogen verwelkomen.

26 en 27 september 2019
Van der Valk Hotel Tiel
09.00-19.30 | 09.30-13.15

Schrijf je nu snel in via www.nvlojaarcongres.nl
Graag allemaal tot ziens op donderdag 26 en vrijdag 27 september!

Jeannette Ronchetti en Marianne van der Jagt,
NVLO bestuur en congresorganisatie



VAN STRATEN MEDICAL YOUNG PROFESSIONAL AWARD

AAN DE PAS GEDIPLOMEERDEN EN STUDENTEN DIE IN SEPTEMBER 2019 EEN DIPLOMA ONTVANGEN

Heb je dit jaar je diploma behaald of ga je dit binnenkort behalen? En heb je een interessante scriptie geschreven of een belangrijk onderzoek verricht? Dan moet je nu even verder lezen. Evenals vorig jaar is er een mooie award te winnen! Deze wordt beschikbaar gesteld door de firma Van Straten Medical in De Meern.

Je hebt tot 1 december de tijd je onderzoek in te sturen en daarmee kans te maken op de prachtige Van Straten Medical Young Professional Award. De inzenders van de beste drie scripties mogen op het LVO-congres in maart 2020 een presentatie

geven over hun onderwerp. Uit deze drie wordt de beste voordracht gekozen door de LVO-commissie Onderwijs en de firma Van Straten. Deze winnaar gaat met de award en een geldprijs naar huis.

Stuur je scriptie voor 1 december 2019 naar onderwijs@lvo.nl

Behoor je zelf niet tot de doelgroep, maar ken je een student die een interessante scriptie heeft geschreven? Laat dit bericht dan aan hem of haar lezen.



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
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 en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

NVEC-CONGRES WEER VOL INNOVATIES

Op 18 april was de LVO weer aanwezig op het congres van de Nederlandse Vereniging voor Endoscopische Chirurgie (NVEC) in de Beurs van Berlage. Deze prachtige locatie vormt sinds enkele jaren het decor voor een congres over de nieuwste endoscopische innovaties. Het is een inspirerend evenement door het samenkomen van de disciplines chirurgie, urologie, gynaecologie, thoraxchirurgie, kinderchirurgie en operatie-assistenten. Thema dit jaar was 'Innovate to perform'.

Tekst: Maril Hageman
Foto's: Sven Menschel



Elk jaar bestaat de congrescommissie uit leden van een andere regio. Dit jaar kwamen de organisatoren uit de regio 'Nijmegen, Eindhoven en Den Bosch'. Zij wisten een mooi programma te vullen met technische onderwerpen als 3D printing, nieuwe stuurbare instrumen-

ten, robotica, de DROP-IN gammaprobe, image guided surgery & fluorescence en augmented reality. Deze ontwikkelingen werden onder de sceptische loep genomen met voordrachten over 'evidence-based surgery: betaalbaar en beter', 'hoe houd je het hele team scherp?',

'beter kiezen door beter begrijpen' en de ethische vraag 'hoe ver mag je gaan met technologie?' Soms ontstond een aardige discussie met de zaal omdat de diverse disciplines verschillend tegen onderwerpen aankeken. Kortom: ook dit jaar weer een mooi, divers programma.



Op de goed gevulde beursvloer waren weer noviteiten van dichtbij te bekijken. Zo was er de mogelijkheid om het exoskelet van Laevo te passen en te voelen hoeveel dit de rug en nek ontlast tijdens de ongemakkelijke houdingen die je bij veel operaties langdurig moet aannemen.

Voor de operatieassistenten is er altijd een parallelsessie in de middag. Dit jaar werd de organisatie van dit deel van het programma geregeld door Reni Berends uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Operatieassistent Wendy van Bree-Raaijmakers en aios Katrien Boon, beiden uit het Máxima MC Veldhoven, vertelden over hun ervaringen met conversie tijdens hun voordracht 'Open en dan?'. Physician assistant Renate Arts uit het RadboudUMC bracht een discussie op gang met het onderwerp 'de impact van superspecialisatie en dedicated teams'. Mooi om te horen dat er uit de zaal evenveel positieve als negatieve verhalen kwamen. Dedicated teams zijn fantastisch, maar ze maken het kwalitatief vullen van een dienstrooster steeds complexer. Vervolgens wist hoofd Innovatie en hoofddocent in het UMC Utrecht Joris Jaspers aan de hand van stellingen een mooie discussie in de volle zaal met operatieassistenten in goede banen te leiden.

Als afsluiter van een inspirerende congresdag vertelde voormalig autocoureur Robert Doornbos over de technologische uitdagingen in de wereld van de Formule 1. De Fast & Furious Technology heeft raakvlakken met de huidige medische wereld, en dat zal in de toekomst alleen nog maar meer worden.



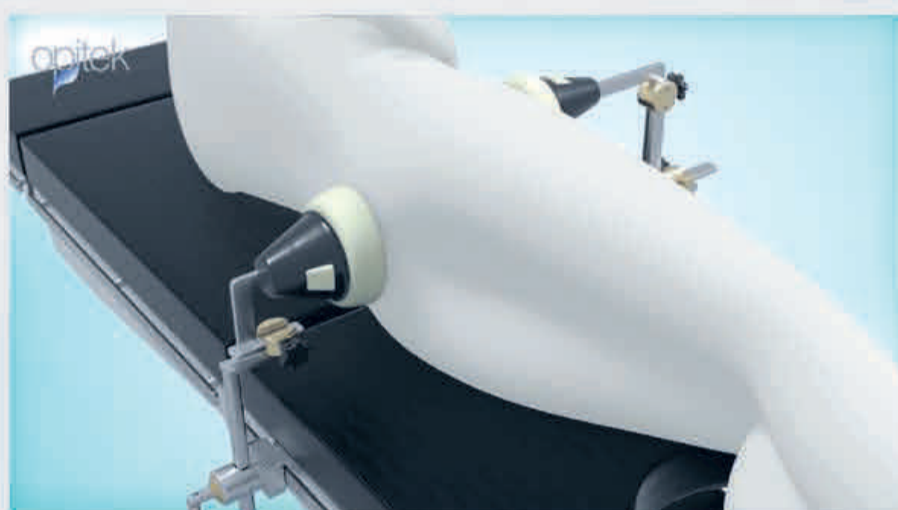
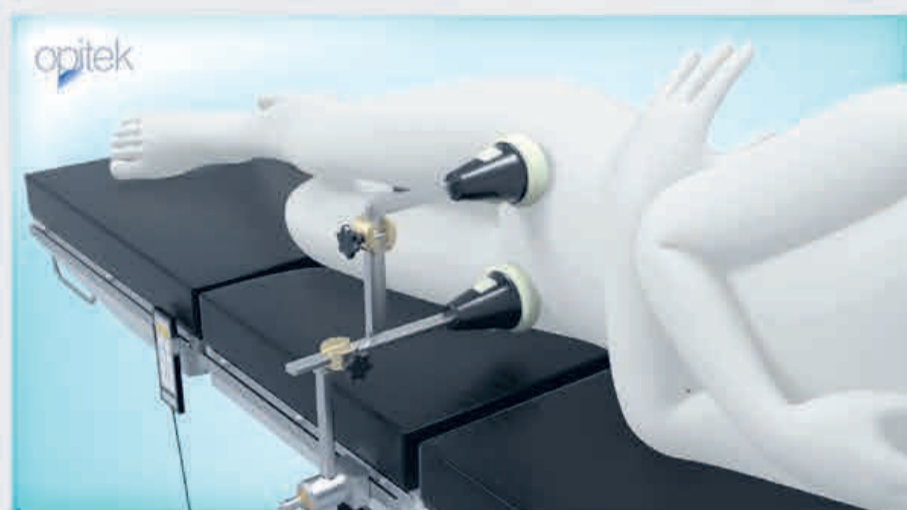
CAREFORHEALTH
www.careforhealth.eu

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 3D Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™, ArmGuard™, Robot Stirrups, ArmGuard™ en gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (Wen Van der Schouderkussens is theoretisch 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 voor de research poster:

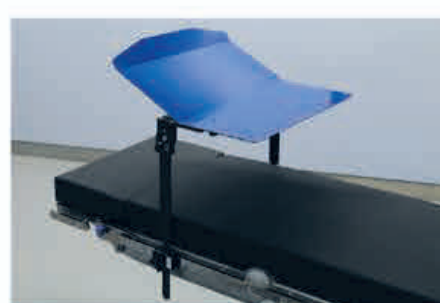
'Preventing patient sliding in steep Trendelenburg'



TrenGuard™
Trendelenburg Restraint



ArmGuard™
Arm Protector



FaceGuard™
Face Protector/Tray



PatientGuard™
Robotic Stirrups™

erbe
power your performance.

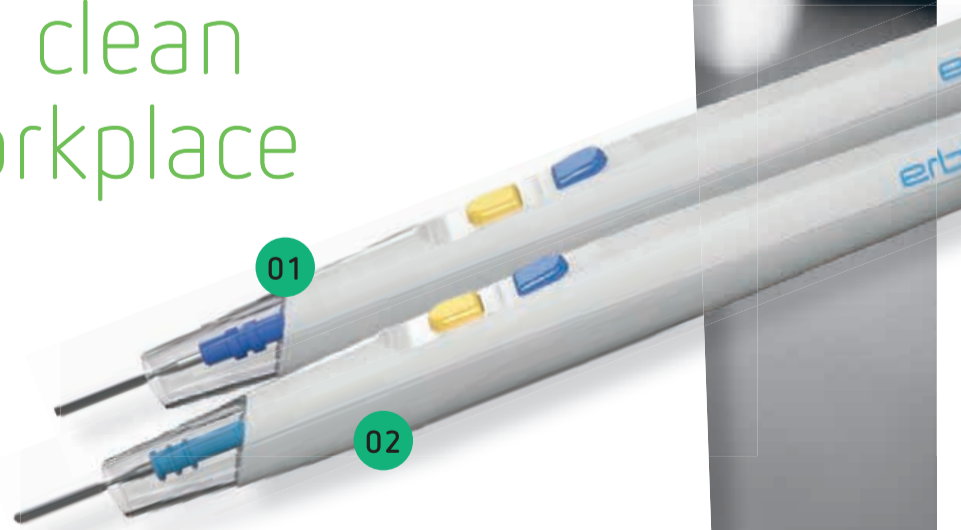
Smoke evacuation pencils

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