

DE NEDERLANDSE OK KRANT

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS | JAARGANG 2 | EDITIE 7 | SEPTEMBER 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.



IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

SPAARNE GASTHUIS opent speciaal spreekuur voor muzikanten

OKTOBERNUMMER Operationeel in teken van borstkanker

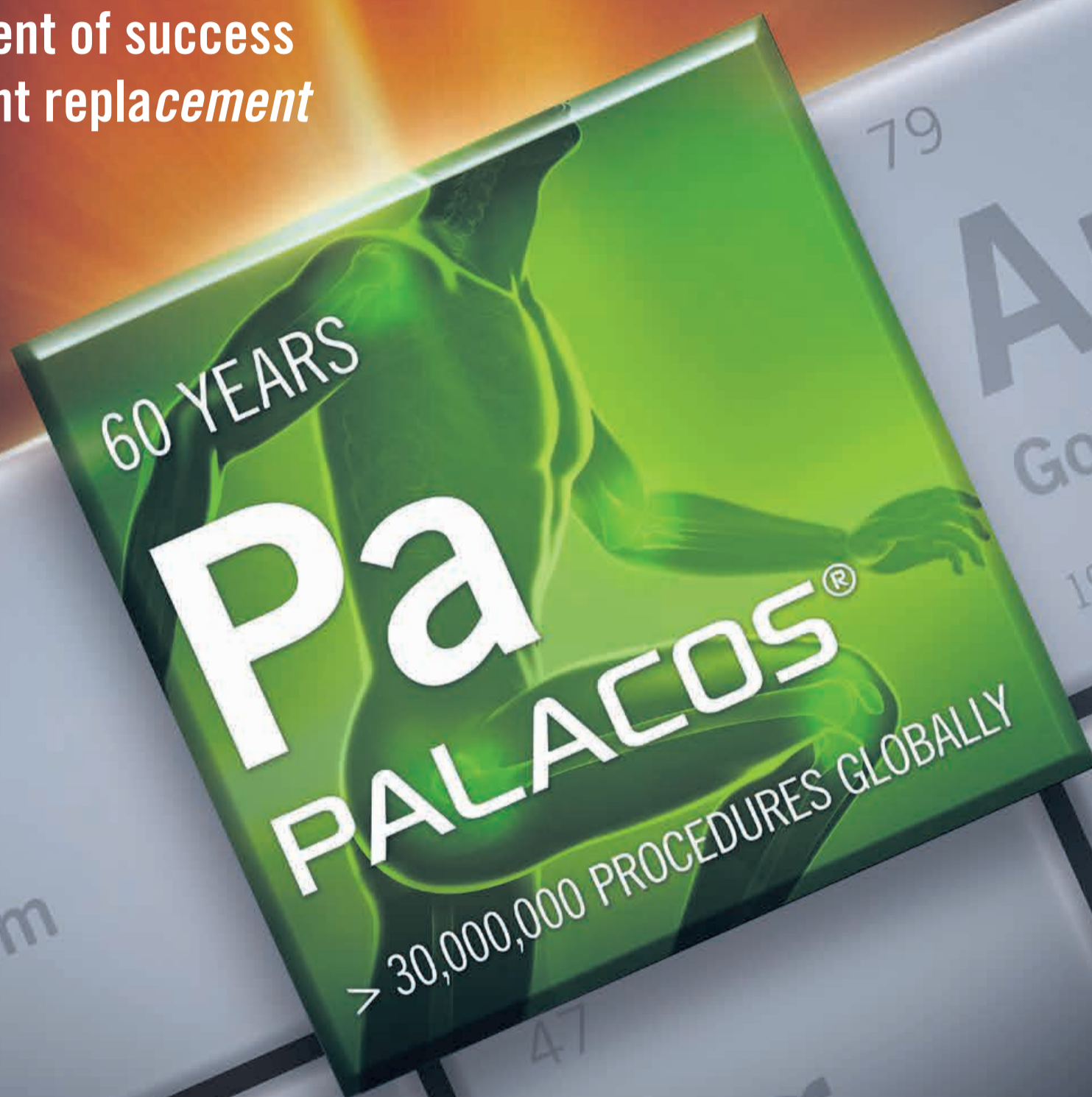
STUDENTENTEAM TU DELFT laat dwarslaesiepatiënten opzij stappen



Heraeus

PALACOS®

Element of success
in joint replacement



Proven for 60 years in more than 30 million procedures worldwide. Global leader in clinical evidence with more than 130 studies. This makes PALACOS® bone cement what it is: The gold standard among bone cements, and the element of success in joint replacement.

www.heraeus-medical.com

[Advertorial]

Voor uitbreiding van ons verkoopteam zijn wij op zoek naar een vertegenwoordiger m/v.

BEN JIJ DIE OK- OF BUITENDIENST- MEDEWERKER, DIE VOOR ONS KAN VERKOPEN?

Het bedrijf

Goebertus is een bekende aanbieder in de ziekenhuis en privékliniek wereld. Wij adviseren, leveren en installeren o.a. medisch technische producten. Wij zijn vooral gespecialiseerd in patiënten-positionering. Denk daarbij aan traagschuim positioneringskussens, armsteunen, OK-meubilair, maar ook operatietafels. Verder kunnen wij maatwerk RVS meubilair leveren. Dit wordt in onze fabriek geheel naar klantwens gemaakt.

Persoonlijke benadering staat hierbij voorop: wij denken met onze klant mee en adviseren wanneer dat nodig is. Goebertus onderhoudt contacten met alle ziekenhuizen en veel privéklinieken. Contacten o.a. met de afd. OK, IC, behandelafdelingen, inkoop, medische techniek, bouw bureau: Kortom: veel contacten van hoog tot laag.



Wie zoeken wij?

- Iemand met werkervaring verkregen op de OK of behandelafdelingen, zoals SEH en poliklinische behandelkamers.
- Iemand, die deuren durft te openen.
- Iemand, die weet je wie je moet benaderen met onze producten en door middel van gesprekken en demo's mensen enthousiast kan maken voor onze producten.
- Iemand, die om de opdracht durft te vragen. Het gaat om het spel én de knikers.
- Iemand, die altijd bereid is om te blijven leren.

Verder:

- Je bent parttime of fulltime beschikbaar. (Alles is bespreekbaar)
- Je bent spontaan, zelfstandig en representatief.
- Je hebt je ogen open voor kansen en mogelijkheden en bent resultaatgericht.

Wat bieden wij?

- Je krijgt een eigen rayon waarin je zelfstandig je weg weet te vinden bij "jouw" ziekenhuizen en privéklinieken.
- Je krijgt een marktconform salaris en een laptop, mobiele telefoon en een auto tot je beschikking.
- Je maakt je eigen planning.
- We leren je alles wat je nodig hebt om je werk tot een succes te maken
- Eerst een jaarcontract en als we allebei happy zijn dan willen we het liefst dat je altijd bij ons blijft werken.

Ook belangrijk:

- Uitstekende beheersing van de Nederlandse en goede beheersing van de Engelse.
- Uiteraard In het bezit van een rijbewijs B
- Ervaring met Office is noodzakelijk.

Locatie/Standplaats

Wij zijn gevestigd in Weesp, maar het grootste gedeelte van de tijd zal je vanuit huis werken of onderweg zijn.

Interesse?

Stuur jouw sollicitatiebrief inclusief CV naar Goebertus Trading BV t.n.v. Dhr. B.Bonte. bb@goebertus.com. Informatie is verkrijgbaar via 020-6947367 of op www.goebertus.com.

Acquisitie naar aanleiding van deze vacature wordt niet op prijs gesteld.

THEMANUMMER OPERATIONEEL OVER BORSTKANKER



Foto: Shutterstock

Oktober staat al jarenlang internationaal bekend als de borstkankermaand. Omdat de LVO altijd innoverend en informatief wil zijn, hebben wij besloten om in oktober een speciaal themanummer van Operationeel uit te geven over deze ziekte. Ons doel is om iedere operatieassistent, maar ook de andere medewerkers op de operatiekamer, actuele en begrijpelijke informatie over het mamacarcinoom te geven. Daarnaast willen wij dit nummer ook beschikbaar stellen voor patiënten die behoefte hebben aan extra informatie. Om de beschikbaarheid te vergroten zal het nummer gratis digitaal te downloaden zijn via de LVO-website en sociale media zoals facebook en LinkedIn.

Inmiddels zijn de voorbereidingen voor dit extra dikke themanummer in volle gang. Met trots kunnen we melden dat vele toonaangevende (plastisch) chirurgen, oncologen en gespecialiseerde verpleegkundigen belangeloos hun medewerking wilden verlenen. Het nummer komt eind oktober uit. LVO-leden ontvangen het blad uiteraard thuis. De rest van de oplage wordt verspreid onder alle ziekenhuizen, ZKN's, privéklinieken, poli's chirurgie en borstcentra.

Meer informatie of adverteren in dit nummer?
Mail: operationeel@lvo.nl

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.

‘CREATIEF ZIJN IS NIET GENOEG’

Anneke Ensing (59) is senior operatieassistent in het Spaarne Gasthuis in Haarlem. Misschien ken je haar nog van het televisieprogramma ‘Project Rembrandt’, dat op zoek ging naar de beste amateurkunstschilder van Nederland. Na zware selectierondes – er waren ruim vierhonderd aanmeldingen – bleef Anneke met negen anderen over. Hoewel ze de finale niet haalde, heeft ze enorm van het avontuur genoten.



Tekst: Menno Goosen
Foto's: Ivonne Zijp

Hoe ben je operatieassistent geworden?

‘Na mijn diplomering als A-verpleegkundige deed ik een keuzestage op de SEH en de OK. Beide afdelingen vond ik erg leuk, maar het technische van de OK sprak me het meest aan. Ik kon in twee jaar mijn OK-specialisatie halen, waarna mijn OK-carrière begin jaren tachtig van start ging. Tot 1986 werkte ik in mijn opleidingsziekenhuis, het Diakonessenhuis in Heemstede. Daarna begon ik in het LUMC in Leiden. Ik zou worden opgeleid voor de thoraxchirurgie, maar daar waren in die tijd enorme wachtlijsten. Toevallig kwam ik een oud-collega tegen die in Haarlem bij het Sint Johannes de Deoziekenhuis werkte. Ze

was zo enthousiast over dat ziekenhuis, dat ik besloot daar ook te solliciteren. Ik werd meteen aangenomen. Deze ziekenhuizen, behalve het LUMC, zijn inmiddels opgegaan in het Spaarne Gasthuis.’

Heb je een specialisme?

‘Nee, ik ben allround. Laparotomieën – eigenlijk alles wat met de buik te maken heeft – vind ik het leukst. Daarnaast vind ik vaatchirurgie en orthopedische ingrepen erg interessant.’

Je staat dus al bijna veertig jaar op de OK. Veel veranderingen heb je van dichtbij meegemaakt. ‘Absoluut. De OK van nu lijkt nog maar weinig op die van de jaren tachtig. Toevallig hadden wij twee gynaecologen die zeer vooruitstrevend waren en bijvoorbeeld al sterilisaties scopisch deden, maar bij de algemene chirurgie was het nog vooral handwerk. Eerlijk gezegd

vind ik bepaalde ingrepen iets minder boeiend sinds ze scopisch gaan. Je hebt minder te doen. Het “technische” handwerk spreekt me het meest aan. Uiteraard begrijp ik heel goed dat scopische ingrepen veel patiëntvriendelijker zijn. Ik wil ook niet pessimistisch klinken. De medische vooruitgang is natuurlijk fantastisch, en prachtig om mee te maken.’

Heb je nog taken naast het assisteren?

‘De laatste twee jaar doe ik heel veel programmacoördinatie. Daarnaast houd ik me als Epic super user bezig met de doorontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier. Mijn drie werkdagen zijn met de verplichte bijscholingen erbij goed gevuld. Ik sta steeds minder op de OK, maar dat vind ik niet erg. Het is juist leuk dat er nieuwe uitdagingen op mijn pad komen.’

Merk je iets van de tekorten aan operatieassistenten?

‘Ja, enorm veel. Het is iedere dag weer puzzelen om het rooster rond te krijgen. Wij hebben nog het voordeel in een – oneerbiedig gezegd – productiestraat te werken. Je weet dus van tevoren hoeveel mensen je nodig hebt om een operatie te kunnen garanderen. Maar soms vallen ingrepen uit of worden langere pauzes ingelast. Het is al een ramp als één personeelslid ziek is. Doordat wij drie locaties hebben, duurt het een tijdje voordat nieuw personeel helemaal is ingewerkt. Herintreders moeten vaak nog naar school omdat hun kennis verouderd is. Daar hebben we overigens wel een opleidingsprogramma voor. Leerlingen proberen we zo goed mogelijk te begeleiden in de beperkte tijd die we hebben. Maar feit is dat je continu mensen tekortkomt, zeker voor bepaalde specialisaties. Het blijft een enorme puzzel.’

Hoe zouden we meer mensen enthousiast kunnen krijgen voor het vak?

‘Volgens mij schrikt de werkdruk veel mensen af. Ze willen niet meer vijf dagen per week op een OK staan, met daarnaast nog beschikbaarheidsdiensten. Door de tekorten worden mensen aangespoord om steeds harder en meer te werken. Dat leidt juist tot veel ziekteverzuim en mensen die overspannen raken. Ook leerlingen worden hierdoor afgeschrikt. De organisatie botst met de mentaliteit die mensen tegenwoordig hebben. Een mentaliteit die ik overigens niet per se slecht vind. Het is goed om tijd te besteden aan dingen die je plezier geven, zoals je hobby's of je kinderen. Als we daar flexibeler mee om zouden gaan, zou het vak een stuk aantrekkelijker worden. Ik besef wel hoe lastig dat is. Een ziekenhuis is een continu bedrijf, maar ook een star bedrijf. Zeker omdat er zo veel verschillende belangen zijn.’

Over dingen die je plezier geven gesproken: schilderen is je grootste hobby.

‘Ik heb altijd al getekend en geschilderd. Voor mijn verjaardag vroeg ik altijd stiften, potloden en verf. Elk vrij moment ging hierin zitten, en dat is nog steeds zo.



Anneke met haar collega's: uroloog Dr. van der Veen, Fabian, Desiree en Juanita.

Mijn eerste echte "werk" was een portret van Jezus met een doornenkranen. Mijn moeder vond het zo mooi dat het nog steeds in haar slaapkamer hangt. In 2003 ben ik overgestapt naar olieverf op paneel. Ik wilde betere schaduwen en meer diepte. Olieverf is dan het meest geschikt: door laag na laag aan te brengen kun je veel beter de juiste sfeer in kleur en licht realiseren.'

Ben je autodidact of heb je ook lessen gevolgd?

'Toen ik overstapte op olieverf, moest ik me daarin bekwamen. Ik kwam terecht bij de Amsterdamse kunstschilder Rob Hessels, die me deze technieken leerde op een degelijke manier. Mooi laag over laag bijvoorbeeld. Vervolgens heb ik masterclasses portret-schilderen gevolgd bij Cornelis le Mair en de Amerikaanse schilder David Gray. Van hen leerde ik weer andere materialen gebruiken. Je kunt nog zo creatief zijn, je moet de techniek beheersen, net als op de OK.'

Welke schilders bewonder je?

'De moderne Amerikaanse schilders Vincent Desiderio en David Kassan. Beiden schilderen bijna fotografisch,

maar hun werk heeft altijd een echte ziel. Dat maakt het zo bijzonder. Kassan heeft ook veel instructievideo's gemaakt, waaraan ik erg veel heb gehad.'

Hoe zou je je eigen stijl omschrijven?

'Ik noem het altijd portretten in symboliek. Ik schilder mensen het liefst binnen een surrealistische omgeving met op de achtergrond symbolen die op iemands leven zijn afgestemd, bijvoorbeeld een instrument dat iemand bespeelt. Ik gebruik daarvoor een professionele fotoreportage en interview de mensen vooraf. Dat leidt tot een ontwerp, meestal in het beeldbewerkingsprogramma Photoshop, dat als uitgangspunt dient voor het uiteindelijke schilderij. Overigens schilder ik ook "normale" portretten.'

Hoe kwam 'Project Rembrandt' op je pad?

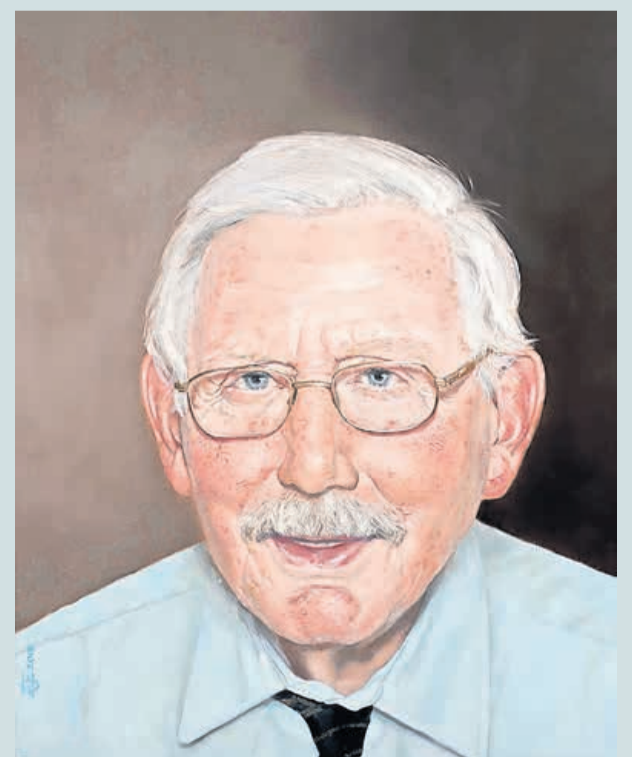
'Mijn man en kinderen zagen de oproep en vonden het echt iets voor mij. Ik moest wel even schakelen: ik had nog maar een week om me aan te melden. Voor ik het wist zat ik in een rijdende trein.'

Een rijdende trein?

'Ja. Het gaat allemaal enorm snel. Je moet onder grote tijdsdruk presteren. Het is totaal anders dan thuis op je gemak aan een schilderij werken. Soms moet iets binnen een uur af zijn. Je concentreren kan ook lastig zijn als er zo veel mensen rondlopen: het geluid en de camera, de regisseur, juryleden die je vragen stellen. Je hebt ook geen tijd om bijvoorbeeld op de goede lichtinval te wachten. Het was best stressvol, maar ik ben erg blij dat ik heb meegedaan. Ik heb veel leuke mensen ontmoet en ben op prachtige locaties geweest. Het was een avontuur!'

Als laatste: operatieassistent of kunstschilder?

'Ik denk dat veel mensen die al lang in een bepaald beroep werken op een gegeven moment alles wel gezien hebben, inclusief de zoveelste jonge manager die het wiel opnieuw uitvindt. Ik kies na al die jaren in ons prachtige vak dan toch voor kunstschilder. Het is mijn droom om eens een grote expositie te hebben.'



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 EXTREMITEIT
- 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



Samen maken we een VUIST!!!

Gezamenlijk congres anesthesiemedewerkers en operatie-assistenten



28 OKTOBER 2019

locatie:
VAN DER VALK HOTEL UTRECHT

Inschrijving:
WWW.NVAM.NL






Maquet Lyra

Onze nieuwste mobiele OK-tafel

Een veelzijdige tafel voor allround gebruik.
Compatibel met alle bestaande Maquet accessoires voor mobiele OK-tafels.



Benieuwd?
Scan de QR-code en bekijk de video!

www.getinge.com

GETINGE 

ZIJN WE ER AL???

Kwaliteit OK!

Landelijke Kwaliteitsdag

OK!

28 OKTOBER 2019

locatie:
VAN DER VALK HOTEL UTRECHT

Prijs:
90 EURO

Registratie:
WWW.KWALITEITOK.NL









STERVENSFASE

Ik werk nu al negentien jaar als verpleegkundige, waarvan zeven jaar in Duitsland en twaalf jaar in Nederland. In Duitsland werkte ik van 2001 tot 2007 in het St. Agnes ziekenhuis in Bocholt; een kleine stad gelegen aan de Nederlandse grens. (Achterhoek). Het was een leuk klein ziekenhuis, maar wel streng katholiek. Er liepen zelfs nog nonnen rond om ons af en toe met de patiëntenzorg te helpen.

Ik heb in Bocholt drie jaar op de cardiologieafdeling gewerkt, en drie jaar op de oncologie, waar ik me onder andere bezig hield met stervensbegeleiding. De drie jaar op de oncologie waren mijn mooiste jaren in Duitsland. Dat klinkt misschien gek, maar ik vond het fantastisch om met deze patiënten te werken. Het zijn namelijk patiënten die enorm dankbaar zijn dat je ze verzorgt, wetende dat ze meestal de strijd tegen kanker zullen verliezen. Deze mensen zijn zo enorm sterk en vechtlustig. Voordat ik op deze afdeling werkte, had ik niet eens het besef dat een mens dit in zich had. Veel patiënten maken zich druk over het eten wat ze in het ziekenhuis krijgen. Nou deze groep maakt zich daar juist helemaal niet meer druk om. Ze zijn al dankbaar als je ze een schouderklopje geeft, of dat je tijd vrij maakt voor een praatje.

Wat ik nooit zal vergeten is dat ik destijds een man verzorgde die

uitgezaaide longkanker had. Het was een man van 45 jaar oud, de vader van drie nog jonge kinderen en de echtgenoot van een heel lieve vrouw. Het ging erg slecht met deze man. De chemokuur sloeg niet aan, en hij werd alleen maar zieker en zieker. Op een gegeven moment kwam deze man in het palliatieve traject terecht. Dat wil zeggen dat we ons nog uitsluitend richtten op zijn comfort. We zorgden ervoor dat hij geen pijn meer had, maar aan zijn genezing konden we niets meer bijdragen.

Op een ochtend zag ik aan de man dat hij klaar was met vechten. Hij zei dat het zo genoeg was, en hij vroeg me of ik zijn vrouw en zijn ouders wilde bellen. Ik vroeg hem of ik verder nog iets kon betekenen. Of hij nog een wens had of dat ik iets anders voor hem kon doen. 'Ja', zei hij. 'Ik heb zo'n zin in een glas rode wijn!' Oké dacht ik, dat ga ik voor hem regelen. het enige probleem was dat er geen alcohol in het ziekenhuis

te krijgen was. Dus toen heb ik een non gevraagd of zij om de hoek in de supermarkt een fles rode wijn wilde halen. Ik gaf haar tien euro, en ik zei dat ze het wisselgeld mocht houden voor de kerk.

Zo gezegd zo gedaan. Ze kwam terug met een fles rode wijn. In het bijzijn van zijn gezin en zijn ouders dronk hij met een brede glimlach zijn glas rode wijn op. Hij was zo dankbaar en blij dat hij er een traantje van moest laten. Na een uur is hij rustig ingeslapen in het bijzijn van zijn lieve vrouw, kinderen en ouders. Ik heb toen een hele dikke knuffel gekregen van zijn familie. Ze waren zo blij met dit kleine gebaar. Het gaf mij een zéér bijzonder en ontroerend gevoel. Ik ging toen zelf met een brede glimlach naar huis!! Wat een bijzonder mooi dankbaar werk heb ik toch! Een ervaring die ik nooit meer zal vergeten!!



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

OOK IN HET OLVG IN AMSTERDAM VOEREN WE ACTIES VOOR EEN BETERE CAO

Wat vinden jullie van de spandoeken die ik samen met mijn collega's maakte?



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).

STUDIE INNOVATIEVE SCHOUDER-PROTHESE VEELBELOVEND

Vorig jaar startte Alward van Ruiten, orthopeed bij Treant, met zijn deelname aan de studie 'Stemless Shoulder System'. Een studie waarbij een nieuw type schouderprothese wordt geplaatst, in plaats van het huidige ontwerp. Bijna twintig patiënten kregen het afgelopen jaar bij Treant het nieuwe soort schouderprothese geplaatst.

Waar het traditionele ontwerp met behulp van een steel in het bot wordt geplaatst, is dit bij het nieuwe ontwerp niet het geval. Het nieuwe ontwerp van de

prothese, die de kop van het bot vervangt, wordt met vier stevige, korte pinnen bevestigd in het bot. Door deze manier behoudt de patiënt een groter deel van

zijn eigen botmassa in zijn opperarmbeen. Een ander voordeel is dat er bij plaatsing van deze prothese minder bloedverlies is omdat, in tegenstelling tot de oudere wijze, de schacht van het opperarmbeen niet geopend wordt.

De doelgroep voor de studie was groot. Iedereen tussen de 20 – 80 jaar met intacte schouderpijlen kwam in aanmerking voor deelname. Dit gold niet voor patiënten met botziekten of ernstige osteoporose, omdat hun kwaliteit van botten een dergelijke operatie niet aankonden.

Niet alleen Treant, maar meerdere ziekenhuizen deden mee met de betreffende studie. Alhoewel resultaten en wetenschappelijke onderbouwing van de mogelijke voordelen nog een aantal jaren op zich laten wachten, is Van Ruiten optimistisch. 'Het feit dat er minder bloedverlies is bij plaatsing van dit nieuwe type stemt mij positief, omdat dit beter is voor het herstel van de patiënt na de operatie. Daarnaast is het behoud van een groter deel van het bot, doordat er geen steel in de schacht geplaatst hoeft te worden, ook gunstig, omdat het bot zo minder kwetsbaar is.'

Van Ruiten verwacht dat de nieuwe schouderprothese in de toekomst de norm is voor alle orthopeden, wanneer blijkt dat de uitkomsten van de studie positief zijn.



Foto: Treant Zorggroep

Alward van Ruiten, orthopeed bij Treant.

TERUGKOMDAG VOOR INTENSIVE CARE-PATIËNTEN VIECURI

Na het succes van vorig jaar, organiseert ziekenhuis VieCuri ook dit jaar een terugkomdag voor ex Intensive Care patiënten en hun naasten. Een opname op de Intensive Care (IC) kan een ingrijpende ervaring zijn. Met soms nog langdurige gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Het in contact komen met lotgenoten helpt patiënten en hun naasten in het verwerkings- en acceptatieproces van de opname. IC-verpleegkundige Jolande Maneschijn: "Mensen kunnen met elkaar delen wat ze hebben meegemaakt, geven elkaar tips en geven zo hun ervaring een plekje."

De IC-terugkomdag vindt plaats op donderdagmiddag 26 september. Het programma biedt in een informele setting de mogelijkheid tot het uitwisselen van ervaringen over de opname. Het leven na de IC staat centraal. Voor een hapje en een drankje wordt gezorgd. De bijeenkomst vindt plaats van 13.00–16.30 in het Auditorium op de tweede verdieping (route14) van VieCuri Venlo.

Door het oog van de naald

Uit wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat een aanzienlijk deel van de mensen die op een IC gelegen heeft, daar achteraf onder gebukt gaat. Ze hebben last van een stoornis, kunnen zich niet concentreren of gaan gebukt onder schaamte omdat ze als gevolg van een delier hallucinaties hebben gehad of agressief zijn geweest. Anderen kunnen zich juist niets meer van de periode herinneren. "Mensen zijn zich plotsklaps bewust geworden van hun kwetsbaarheid. Ze zijn door het oog van de naald gekropen. Dat maakt enorme indruk", vertelt IC-verpleegkundige Jessie Wolters. "Mensen denken soms dat ze de enige zijn. Als we dan kunnen zeggen dat het heel normaal is, zie je vaak al dat er een hele last van de schouders valt."

Aanmelden

VieCuri Medisch Centrum doet een oproep aan alle ex-patiënten van de IC en hun naasten om deel te nemen aan deze bijeenkomst, ervaringen

te delen, vragen te stellen en vooral ook inzicht te krijgen in hoe verder te leven na een opname op de

IC. Aanmelden kan door een e-mail te sturen naar: nazorgpoli.ic@viecuri.nl.



Foto: VieCuri Medisch Centrum

VLIEGANGST

Hij maakte een van de mooiste goals uit de Nederlandse voetbalgeschiedenis: Dennis Bergkamp. Op YouTube zijn filmpjes te zien van zijn goal tegen Argentinië met commentaar van radioverslaggever Jack van Gelder. Hysterisch, door merg en been. Ik moest aan Bergkamp denken toen ik een gesprek had met een gepensioneerd luchtvaartpiloot. We spraken over de overeenkomsten tussen piloten en OK-personeel, maar ook over de overeenkomsten tussen passagiers en patiënten.

Met Dennis Bergkamp was iets bijzonders aan de hand: hij had vlieg angst. In de loop van zijn leven werd die steeds erger. In zijn biografie *Stillness and Speed* vertelt hij erover. De avond voor een wedstrijd keek hij naar de lucht om te zien wat voor weer eraan kwam. Hij viel af als kandidaat voor het trainerschap van Arsenal omdat hij niet wilde vliegen. 'Ik vlieg nooit meer', zegt hij.

De vlieg angst van Bergkamp fascineerde me. Zo'n getalenteerde voetballer die op het hoogste niveau fantastische goals maakte. Waarom maakte nu juist vliegen hem zo angstig? Er zijn dikke boeken geschreven over de psychologie achter vlieg angst. Van Bergkamp weten we het niet. Hij zwijgt over het waarom. Ergens wel begrijpelijk. Als je zo in de spotlights staat, blijf je liever hangen in oppervlakkigheden dan je diepste kwetsbaarheden bloot te leggen.

Regelmatig opereren wij patiënten die we zelf niet kennen. De patiënt wordt op de polikliniek door een collega gezien en in het kader van efficiënte en gelateraliseerde zorg door een ander geopereerd. Op een ochtend moest ik galblaasoperaties doen, en geen van de patiënten die ochtend had ik zelf op de polikliniek gezien. De opname vraagt wel aan de patiënten of ze hun operateur voor de operatie nog een keer op de polikliniek willen spreken, maar de meeste patiënten hebben daar geen behoefte aan. Als je erover nadent is dat best bijzonder. Het duidt op een diep vertrouwen in de zorg en de operateur. En terecht, noblesse oblige. Toen ik met de man kennismakte, merkte ik dat hij angstig was. Hij gaf me een klamme hand en zijn hart

bonsde in zijn keel. 'Vindt u het spannend?', vroeg ik hem. Hij knikte en aan zijn mond zag ik dat hij zijn emoties moest onderdrukken. 'Ik ben bang', zei hij. 'Misschien overleef ik het wel niet.' Een verpleegkundige zei ooit in mijn opleiding dat je bij dat soort opmerkingen altijd op je hoede moet zijn. Wat moest ik tegen de man zeggen? Ik kende hem niet, had hem nog gevraagd of hij op de hoogte was van de ingreep en of hij nog vragen aan mij had. Voor mij was hij een soort Bergkamp, een bange man van wie ik niet wist wat er in hem schuilde. Er was geen tijd om daar wat dieper op in te gaan. 'U bent in goede handen' en 'probeer het los te laten en geef u over aan onze goede zorgen', zei ik maar. Loslaten en vertrouwen, dat vliegtuig instappen en er vast van overtuigd zijn dat je niets overkomt.

De patiënt en de passagier, ze lijken op elkaar. Ze gaan op reis naar het onbekende en vertrouwen erop dat ze in goede handen zijn. Bij beiden kan de angst toeslaan en grote vormen aannemen. Een wat langer gesprek op de polikliniek met de patiënt en deze dan zelf opereren zou het vertrouwen kunnen vergroten. Net even wat meer tijd nemen om door te vragen naar het wel en wee van de patiënt, ervaringen in het verleden, verwachtingen en twijfels. Het geeft de dokter de kans een vertrouwensband met de patiënt op te bouwen en het geeft de patiënt de kans zijn dokter te leren kennen.

CRM-trainingen komen uit de luchtvaart en worden ook steeds meer toegepast in de zorg. En terecht: het is de kracht van het team en we doen het met elkaar. De piloot en de cabin crew, de dokter



en de OK-crew, er zijn legio overeenkomsten, en we hebben ook regelmatig patiënten op onze OK-tafel die iets van Dennis Bergkamp hebben. Ik ga binnenkort maar weer eens op de koffie bij mijn gepensioneerd luchtvaartcollega.

Pieter Poortman is algemeen, oncologisch en gastro-intestinaal chirurg in het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend.

SPAARNE GASTHUIS OPENT SPECIAAL SPREEKRUUR VOOR MUZIKANTEN

In Nederland zijn ongeveer 20.000 professionele en drie miljoen amateurmusici. Waar veel mensen niet bij stilstaan is dat zij, net als (top)sporters en dansers, een lichamelijke topprestatie moeten leveren om hun vak of hobby te kunnen uitoefenen. Blessures en gezondheidsklachten komen dan ook veel voor bij deze groep. Dat heeft niet alleen invloed op het goed kunnen bespelen van een instrument (en dus het uitoefenen van hun beroep), maar ook op andere aspecten van het dagelijks leven. Maar daar waar sporters vaak een compleet team van medische professionals om zich heen hebben die hen begeleidt en preventief behandelt, hebben muzikanten dat niet. Zelfs op het hoogste niveau is er meestal pas contact met een zorgverlener wanneer klachten ontstaan die het spelen in de weg staan.

Uniek spreekuur

Er is dus behoefte aan goede medische zorg voor musici, waarbij de zorgverlener beschikt over kennis van en ervaring met muziekgeneeskunde. Daarom start het Spaarne Gasthuis met een spreekuur speciaal voor musici. Op dit spreekuur kunnen muzikanten terecht voor alle lichamelijke klachten en blessures die worden veroorzaakt door musiceren of die invloed hebben op het musiceren. Uniek aan dit spreekuur is dat er een multidisciplinair team van specialisten die tot de top van hun vakgebied (hand, pols, schouder) horen, samenwerkt. Dit betekent dat je als muzikant geholpen wordt door iemand met specifieke kennis van je blessure en die tegelijkertijd weet welke gevolgen dat heeft voor het beoefenen van je beroep/hobby.

Lastige patiënten

Laura Kok, AIOS orthopedie in het Spaarne Gasthuis, zelf violiste en daarnaast recent gepromoveerd op blessures bij musici, is een van de initiatiefnemers van het spreekuur: "In Nederland is een klein aantal gespecialiseerde behandelaren voor muzikanten, voornamelijk fysiotherapeuten en revalidatieartsen. Maar verreweg de meeste muzikanten worden op dit moment behandeld door zorgverleners zonder specifieke kennis van muziekgeneeskunde. Musici worden vaak gezien als lastige patiënten; over het algemeen zijn ze heel bezorgd over hun lichaam. Meestal wordt door artsen niet begrepen dat iets kleins als een tinteling in de hand of vingers, al



het einde van een carrière kan betekenen. Vanaf nu kunnen musici terecht in het Spaarne Gasthuis, locatie Heemstede. Daar ga ik samen met een aantal ervaren medisch specialisten en fysiotherapeuten een spreekuur beginnen dat volledig is gericht op musici."



OR-ARRANGEMENT LOCHEM ALL-IN

2 DAGEN
vanaf
€195,-*
ALL-IN

3 DAGEN
vanaf
€315,-*
ALL-IN

Inclusief o.a.:

- overnachting met ontbijtbuffet
- lunches, snack, koffie en thee
- 3-gangen diner en 5 consumpties
- groepsactiviteit

Verblijf van de docent gratis!

+ € 100,- KORTING OP EINDFACTUUR

* Actie en prijzen per persoon en geldig vanaf 8 betalende gasten

Vermeld bij reservering code: OK / OR.2019

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



ONTSPANNEN VERGADEREN IN DE ACHTERHOEK IN HOTEL HOF VAN GELRE

Dit sfeervolle hotel ligt in het hart van Lochem, maar ook op loopafstand van het prachtige wandelgebied "De Lochemse Berg". Deze vergaderlocatie in Lochem beschikt over moderne multifunctionele vergaderzalen, uitermate geschikt voor zakelijke bijeenkomsten.

Verder biedt Hotel Het Hof van Gelre een sfeervolle lounge met open haard, 46 hotelkamers, een ruime ontbijtruimte, een gezellige bar met biljart en een verwarmd binnenzwembad. Gasten die u voorgingen zijn aangenaam verrast door de kleinschaligheid, de professionaliteit en de oprechte gastvrijheid van het team. Komt u het ook ervaren?

“IN DIT HOTEL KOMEN IN- EN ONTSPANNING SAMEN, IETS WAT ZEKER BIJ ONZE OR-BIJEENKOMST VAN BELANG IS”.

Hotel Hof van Gelre biedt het beste van twee werelden: enerzijds ligt dit sfeervolle hotel in het levendige centrum van Lochem, anderzijds bevindt u hier

midden in de natuur. De ontspannen sfeer van de omgeving kunt u ook terugvinden binnen de muren van het hotel. Hier kunt u in alle rust vergaderen! Hotel Hof van Gelre leent zich uitstekend voor een heisessie, teamdag of een vergadering buiten de deur. Hotel Hof van Gelre is gespecialiseerd in de verzorging van Ondernemingsraden en kunnen doordoor feilloos op de wensen inspelen. Het professionele en gastvrije team doet zijn uiterste best om het u aan niets te laten ontbreken.

Meteen bij binnenkomst in het hotel voelt u zich al thuis. De oprechte gastvrijheid van het professionele team voelt als een warm bad. Hotel Hof van Gelre beschikt over 4 verschillende multifunctionele zalen. Uiteraard allemaal voorzien van moderne gemakken, waaronder klimaatbeheersing. De zalen bieden plek voor zowel kleine groepen (8 tot 50 personen) als voor grote groepen tot 125 personen. Afsluiten met een borrel is uiteraard mogelijk maar ook een diner is aan te raden, het eten is hier namelijk van hoog culinair

niveau. Met mooi weer kan de afsluiting uiteraard ook buiten op ons sfeervolle terras.

Natuurlijk kunt u ook blijven overnachten bij Hotel Hof van Gelre. Een goede nachtrust staat hier hoog in het vaandel, daarom zijn alle kamers voorzien van een goed bed (eventueel keuze in het type matras). Hotel

“HIER KUN JE IN ALLE RUST VERGADEREN EN WETEN ZE WAT ECHTE GASTVRIJHEID IS”.

Hof van Gelre beschikt over 46 kamers, waarvan 26 Comfort kamers, 13 Comfort Plus kamers en 7 eenpersoons kamers. De kamers zijn voorzien van flatscreen TV, koffie- en theefaciliteiten, en een badkamer met douche. Een aantal kamers beschikken over een balkon. Alle kamers zijn voorzien van een ventilator of een luchtkoeler.

De boog kan niet altijd gespannen staan. Leer andere kanten van uw collega's kennen tijdens een van de leuke activiteiten het hotel te bieden heeft. Wat dacht u van een kanotocht, een solextour of een Tuk Tuk Tour door de mooie Achterhoek? Ook een segway-, Graffitiworkshop behoren tot de mogelijkheden. Liever een spelelement? Kies dan voor één van de interactieve spellen zoals I love Holland, Wie is de Mol of Ranking the Company. Ook een rondje klootschieten met pauze of handboogschieten behoort tot de mogelijkheden. Hotel Hof van Gelre verhuurt ook fietsen en e-bikes om de Lochemse Berg mee te bedwingen. En uiteraard is wandelen ook geen straf!

De Achterhoek ver weg?

Deze vergaderlocatie in Lochem is met de auto goed bereikbaar via de A1 of de A12. Komt u met het openbaar vervoer, dan is er vanaf het station in Lochem een shuttle service op aanvraag mogelijk. Bij de locatie zelf kunt u uiteraard gratis parkeren.

Welkom in Hotel Hof van Gelre.



CARDIOLOGEN TREANT PLAATSEN EERSTE MINISENSORS IN LONGSLAGADER

Op ziekenhuislocatie Scheper in Emmen plaatsten cardiologen van Treant Zorggroep in juli voor het eerst minisensors in de longslagaders van patiënten met ernstig chronisch hartfalen. Dankzij deze zogenoemde CardioMEMS kunnen cardiologen en verpleegkundige specialisten op afstand zien hoe het met patiënten gaat en kunnen zij eerder ingrijpen om klachten en ziekenhuisopnames te voorkomen.

'De geplaatste minisensor meet en registreert de druk in de longslagader van de patiënt', legt cardioloog Tom Smilde uit. 'De sensor stuurt deze informatie naar het ziekenhuis zodat we direct kunnen zien wanneer de druk oploopt en het hartfalen van de patiënt verergert.' Dankzij de sensor kunnen artsen eerder ingrijpen. 'We geven preventief advies over bijvoorbeeld de leefstijl van patiënten en passen bijvoorbeeld medicatie aan om erger hartfalen voorkomen.'

Patiënten voelen de geplaatste sensor niet. Wel moeten ze dagelijks de druk in hun longslagader meten. Dit duurt slechts een paar minuten per dag. Aan de drukveranderingen kunnen artsen op afstand zien hoe patiënten reageren op verschillende therapieën zoals medicatie, veranderingen in levensstijl of een pacemaker. Dankzij de sensor krijgt elke patiënt een behandeling op maat. Naar verwachting zorgt het frequenter monitoren er in de toekomst ook voor dat patiënten niet meer steeds naar het ziekenhuis hoeven te komen voor controles.

Patiënten met chronisch hartfalen die het afgelopen jaar opgenomen zijn geweest vanwege hartfalen en die nog steeds veel klachten ervaren, komen in aanmerking voor de sensor. De verwachting is dat Treant

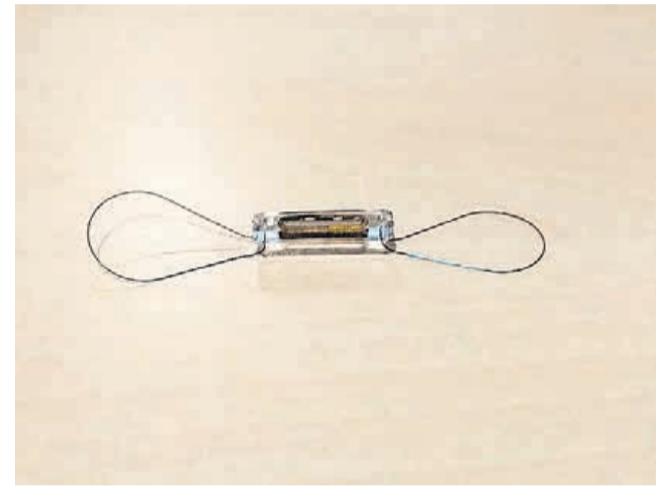
Zorggroep de komende twee jaar nog bij ongeveer acht patiënten minisensors plaatst. Patiënten uit andere ziekenhuizen die voor de behandeling in aanmerking willen komen, kunnen door hun cardioloog worden verwezen naar Treant.

Het plaatsen van de minisensor wordt uitgevoerd



Cardioloog dr. Antonio (links), hartfunctielaborant Mirjam Grit (midden) en cardioloog dr. Smilde (rechts)

in het kader van een landelijk onderzoek naar deze veelbelovende behandeling voor patiënten met ernstig hartfalen. Treant Zorggroep is een van de twintig ziekenhuizen die deelneemt aan het onderzoek. Cardiologen, verpleegkundig specialisten, de hartkatheterisatie en een researchteam werken samen aan het plaatsen van de minisensors.



De minisensor, de CardioMEMS, is niet groter dan een munt van één euro, met twee smalle lussen aan beide uiteinden.

VAKGROEP CHIRURGIE FLEVOZIEKENHUIS WINNAAR BESTE COSCHAPVERKIEZING AMC-UVA

De vakgroep Chirurgie (Heelkunde) is door coassistenten uitgeroepen tot winnaar van de Beste Coschap-verkiezing van de CoRaad AMC-UVA. De coassistenten roemen de goede sfeer en uitstekende organisatie van de coschappen. Ook de laagdrempeligheid, beschikbaarheid en opleidingsgerichtheid van de supervisors krijgen een hoge waardering. Naast Chirurgie waren er



Foto: Flevoziekenhuis

dit jaar wederom nominaties voor de vakgroepen Dermatologie, KNO, Interne geneeskunde en Gynaecologie.

De ruim 400 coassistenten die hun coschap hebben gelopen in het Flevoziekenhuis, hebben hun waardering via een digitale evaluatie uitgesproken. Een aantal van hun reacties: "Veel te doen, goede begeleiding op de OK, en onderwijsmomenten gingen altijd door. Dankbaarheid van de begeleiders na een lange en drukke dag waar je als coassistent echt van waarde kan zijn."

Jaarlijks organiseert de Universiteit van Amsterdam de uitreiking 'Beste Coschappen'. Het Flevoziekenhuis doet het elk jaar goed bij deze verkiezingen. De vakgroep KNO is al negen keer genomineerd en heeft drie keer gewonnen, de vakgroep Dermatologie is ook al negen keer genomineerd en won maar liefst zeven keer. Ook de vakgroep Interne geneeskunde viel meerdere keren in de prijzen.

KLINIEKEN VAN OOGZIEKENHUIS ZONNESTRAAL GAAN VERDER ALS BERGMAN CLINICS | OGEN

De negen klinieken van Oogziekenhuis Zonnestraal (Amersfoort, Amsterdam, Doetinchem, Emmeloord, Haarlem, Hilversum, Hoogeveen, Lelystad en Zaandam) gaan verder onder de naam Bergman Clinics | Ogen. Bergman Clinics en Oogziekenhuis Zonnestraal zijn sinds januari 2019 gefuseerd.

Alex Rulo, medisch directeur Bergman Clinics | Ogen: "Samen vormen we nu de grootste aanbieder van medisch specialistische zorg voor ogen via focusklinieken. Met het samengaan van deze focusklinieken kunnen we nog beter inspelen op de vraag van cliënten naar kwalitatieve, cliënt-gerichte behandelingen van de ogen."

Bij Bergman Clinics | Ogen houden cliënten van Oogziekenhuis Zonnestraal hun eigen artsen op

de bestaande locaties. De oud Zonnestraal-locaties van de klinieken van Bergman Clinics | Ogen zijn gevestigd in Amersfoort, Amsterdam, Doetinchem, Emmeloord, Haarlem, Hilversum, Hoogeveen, Lelystad en Zaandam.



MEANDER BOUWT NIEUW OK-COMPLEX IN AMERSFOORT

Meander Medisch Centrum gaat aan de achterzijde van het gebouw aan de Maatweg in Amersfoort een nieuw OK-complex bouwen dat bestaat uit vier operatiekamers en een afdeling voor dagbehandeling. Het nieuwe OK-complex komt in de vleugel waarin voorheen SymforaMeander was gehuisvest.

Bestuursvoorzitter Frank de Reij is blij met de uitbreiding: "We bouwen twee algemene operatiekamers waarmee we de druk op de huidige OK-faciliteiten verminderen. Daarnaast komt er een operatiekamer voor oogoperaties en een kamer voor pijnbestrijding. Deze ingrepen vinden nu nog plaats op onze locatie Baarn en worden verplaatst naar Amersfoort. In het nieuwe OK-complex zullen zowel dagverplegings- als klinische behandelingen plaatsvinden. Hierdoor kunnen we onze huidige OK's vooral inzetten voor hoogcomplexiteit en spoedzorg. De uitbreiding past goed in de strategie om in Amersfoort hoogwaardige en complete ziekenhuiszorg te bieden. Ook kunnen er door de extra capaciteit meer patiënten bij ons terecht voor eenvoudigere en planbare ingrepen."

De voorbereidingen voor de verbouwing starten na zomer. Naar verwachting wordt het nieuwe OK-complex in 2021 gebruik genomen.



Foto: Meander

MERCY SHIPS VOERT 100.000STE CHIRURGISCHE BEHANDELING UIT IN 40-JARIG BESTAAN

Terwijl Mercy Ships nog maar kortgeleden haar 40-jarig bestaan vierde, dient de volgende mijlpaal zich al weer aan: op 16 mei 2019 vond de 100.000ste chirurgische behandeling plaats. De Australische plastisch chirurg David Chong voerde deze behandeling uit op baby Aissata, 7 maanden oud, die geholpen werd aan haar gespleten lip.



issata voor haar operatie



issata na haar operatie

Mercy Ships bereikte dit aantal tijdens de laatste weken van het verblijf in de haven van Conakry, Guinee. Met de 100.000 chirurgische procedures behandelde Mercy Ships in de afgelopen veertig jaar aandoeningen als tumoren, brandwonden, gespleten lippen, fistels, orthopedische vergroeiingen en staar. Eén patiënt kan soms meerdere chirurgische behandelingen nodig hebben, dus het aantal van 100.000 patiënten is hiermee nog niet overschreden. Het verhaal van baby Aissata

Baby Aissata, die de 100.000ste chirurgische behandeling onderging, is afkomstig uit de regio Pita in Guinee, 350 kilometer van de huidige ligplaats van de Africa Mercy. Aissata kwam binnen bij Mercy Ships tijdens een late screening, die Mercy Ships organiseerde om het binnenland van Guinee te bereiken. Haar aandoening, een gespleten lip, is een van de zes veelvoorkomende aandoeningen die Mercy Ships behandelt. De reconstructie van haar lip door plastisch chirurg David Chong was de 100.000ste chirurgische behandeling in de geschiedenis van Mercy Ships. Een bijzondere mijlpaal. Moeder Hassanatou: 'Ik ben dankbaar dat Aissata bij Mercy Ships de hulp krijgt die ze nodig

heeft. Ik ben altijd erg bezorgd geweest over haar toekomst en wat er met haar zou gebeuren als ik haar niet de medische zorg zou kunnen geven die ze nodig heeft. Maar nu ze hier is geholpen, maak ik me geen zorgen meer.'

Opereren & opleiden

95 procent van de mensen in Afrika hebben geen toegang tot veilige, betaalbare chirurgische zorg. Mercy Ships pakt deze chirurgische crisis aan door de Africa Mercy met honderden vrijwilligers rechtstreeks naar de plaatsen te sturen waar chirurgen het meest nodig zijn. Deze chirurgen opereren niet alleen, maar ze leiden ook lokale medische professionals op die in hun thuisland blijven en lang na het vertrek van Mercy Ships zelf de verandering doorzetten.

Onszelf overbodig maken

Jaarlijks werken meer dan 1.000 vrijwilligers aan boord van de Africa Mercy, en aan boord dienen zo'n 400 vrij-

willigers tegelijkertijd. Eén van de vrijwilligers is Eric Vis, die jaarlijks enkele weken als operatieassistent aan boord werkt en daarnaast HR-medewerker is bij Mercy Ships Holland.

Eric: 'Ons grote doel is dat we onszelf als Mercy Ships uiteindelijk overbodig maken in Afrika. We hebben daarin nog een lange weg te gaan, omdat we in de armste landen ter wereld werken. Tegelijkertijd zijn er hoopvolle signalen dat we op de goede weg zijn. Zo hebben we dit jaar in Guinee gezien dat er nog maar heel weinig kinderen met een gespleten lip zijn, doordat een chirurg die wij 7 jaar geleden hebben opgeleid een groot deel van hen heeft geopereerd.'

Langdurige impact

Mercy Ships bood in de afgelopen 40 jaar levens veranderende en levensreddende medische zorg in 56 ontwikkelingslanden. Maar dat is slechts een deel van de inzet voor de bestrijding van de wereldwijde chirurgiecrisis. Mercy Ships werkt in elk land met een vijfjarenplan om aan de behoeften van elk land te voldoen voor, tijdens en na het 10-maandelijkse verblijf van de Africa Mercy, waardoor een blijvende impact wordt gecreëerd.

Ondersteuning

Deze benadering van vijf jaar bestaat uit een aantal investeringen om de gezondheidszorgsystemen van de gastlanden te verbeteren. Mercy Ships leidt daarvoor medische professionals op en tilt de lokale faciliteiten die er zijn naar een hoger niveau. Na het verblijf van het schip blijven medewerkers van Mercy Ships nog een tijdje in het land achter om de opgeleide professionals te ondersteunen en zo te waarborgen dat de impact blijvend is.

In 40 jaar heeft Mercy Ships:

- Meer dan 42.250 lokale professionals opgeleid (chirurgen, anesthesiologen, verloskundigen, etc.)
- 100.000 chirurgische behandelingen verricht
- Meer dan 1.100 projecten voltooid voor de ontwikkeling van landbouw en infrastructuur, inclusief de bouw of renovatie van medische en tandheelkundige klinieken.

De erfenis van 40 jaar Mercy Ships

Mercy Ships biedt met hun ziekenhuisschepen sinds 1978 gratis medische zorg aan mensen in nood.

-  **2.71 miljoen+** mensenlevens positief beïnvloed
-  **100.000** chirurgische behandelingen
-  **42.250+** lokale professionals opgeleid (chirurgen, anesthesisten, etc.)
-  **1.100+** projecten voltooid voor ontwikkeling van landbouw en infrastructuur
-  **€ 1.36 miljard+** verleende diensten

NIEUW CIRCULAIR GEBOUW VOOR VAN STRATEN MEDICAL

Op een prominente plek, duidelijk zichtbaar vanaf de A12 en aan het groene bord 'samen circulair', heeft Van Straten Medical sinds mei van 2019 twee nieuwe locaties betrokken in De Meern-Utrecht. Een locatie aan de Molensteijn waar de logistiek -het centraal magazijn- is gevestigd en een circulair duurzaam gebouw aan de Rijnzathe. Dit laatste gebouw biedt niet alleen huisvesting aan Van Straten Medical maar ook aan de Centrale Sterilisatie van CSA Services en GREENCYCL, een onderneming die zich inzet voor het duurzaam beheren van instrumentarium. Gebouwd vanuit een visie, dat de Circulaire Economie een onmiskenbare rol zal spelen. Een economie waarin we bijdragen aan een wereld met zo min mogelijk afval en hergebruik van onze grondstoffen.



Circulair licht

Een circulair ontwerp lag aan de basis van de nieuwbouw. Samen met Signify (het voormalige Philips Lighting) werd gekozen voor 'circular lighting': de gebruiker betaalt alleen voor het licht en niet voor de lampen, 'licht als een dienst'. Signify blijft eigenaar van de verlichting en is verantwoordelijk voor de reparatie, het onderhoud en vervanging indien een lamp kapot gaat. Aan het einde van het contract neemt Signify de verlichting terug voor hergebruik of recyclage. Precies zoals Van Straten Medical met haar Circulair Instrumentbeheer aanbiedt; instrumentarium inclusief reparatie, onderhoud, vervanging, recyclage en als grondstof voor het maken van nieuwe producten. Dankzij slimme toepassingen zoals sensoren, past het licht zich automatisch aan de omgeving aan. Als er minder mensen in het gebouw zijn dan dimt het licht. Dit is energiezuiniger dan de hele dag lampen op volle sterkte laten branden.



Een 'experience center'

Het gebouw heeft een open karakter. Qua indeling maar ook letterlijk. Het gebouw aan de Rijnzathe is open voor iedereen uit het medisch vakgebied en voor diegenen die zich interesseren in circulariteit. Zo vergaderen er diverse besturen van beroepsverenigingen waaronder van het LVO en SVN, verschillende werkgroepen, commissies

en personen die onderweg zijn die kiezen voor een mobiele werkplek. Precies in het midden van Nederland en met een bushalte voor deur gemakkelijk te bereiken met het OV. Met een cursuszaal en 'meet & greet' faciliteiten gecombineerd met een eetgelegenheden is de Rijnzathe een ideale locatie voor congressen, symposia en flexwerk.

Gezonde werkomgeving

Het ontwerp is gericht op grote flexibiliteit van het gebouw met veel aandacht voor een positieve, gezonde werkomgeving. Dat komt onder meer door het circulaire licht, een hoge mate van daglichttoetreding, veel glas en veel open ruimtes. Een bijzondere combinatie van zowel kantoorruimte als cursusruimte, machi-

neruimte en sterilisatieruimte. Er is daarom bewust gekozen om in de plafonds de leidingen zichtbaar te laten zodat er een industrieel ontwerp ontstaat.

Centrale Sterilisatie Afdeling

In de vuile ruimte, steriele ruimte en omkleedruimte is gekozen voor transparante plafondtegels en wanden met doorkijk naar de technische ruimte. Hierdoor is de luchtbehandeling, het filtersysteem en de techniek van de autoclaven, dat belicht wordt met LED verlichting, goed zichtbaar. Het pand is daarmee tevens voor leerdoeleinden uitermate geschikt.

Instrumentreparatie, fixatie en sterilisatie onder één dak.

Het gebouw huisvest een groot en divers machinepark. Van CNC machines tot laserlas- en watersnij technologie. Alle activiteiten, van instrumentproductie tot reparatie, fixatie en sterilisatie zijn conform de laatste richtlijnen en volgens ISO 13485:2016 gecertificeerd.

De sterilisatie activiteiten (CSA Services) in het pand zijn volgens de laatste bouwvoorschriften geconstrueerd en ISO klasse 7 gevalideerd. Hierdoor voldoet de CSA aan de, nog uit te komen, nieuwste richtlijnen. Een specifieke routing is ingebouwd volgens ISO 13485 waardoor gecontamineerd instrumentarium eerst wordt gedesinfecteerd alvorens het verder wordt behandeld. Of het nu voor reiniging en sterilisatie is of voor verdere behandeling in de instrumentmakerij.

Circulair Instrumentbeheer

De circulaire herverwerking van medisch instrumentarium staat centraal bij Van Straten Medical. Dit geldt ook voor disposable instrumentarium, dat verspilling en hoge afvalkosten met zich meebrengt. Dit instrumentarium wordt in de nieuwe faciliteit gedesinfecteerd en omgesmolten om als grondstof opnieuw in te zetten voor het maken van medische producten. Het nieuwe gebouw is specifiek gebouwd om deze circulaire faciliteiten optimaal te kunnen bewerkstelligen. Naast het circulair herverwerken van RVS disposa-





ble en niet disposable instrumentarium zijn er ook mogelijkheden voor het herverwerken van andere materialen waaronder het blauwe inpakpapier van instrumentnetten. Hiervoor wordt nog gezocht naar ziekenhuizen die willen participeren in een 'trial'. Dit papier kan onder druk en temperatuur worden geperst naar blokken. Deze blokken kunnen worden gebruikt als grondstof voor het maken van diverse producten.

Onderzoek

Onderzoek op het gebied van circulariteit en duurzaamheid is van groot belang, met name op materiaalkundig gebied en op de processen. Een circulaire economie stimuleert per definitie innovatie op het gebied van hergebruik van materiaal, componenten en producten. Maar we zijn er nog lang niet. Tim Horeman en Bart van Straten richten zich vanuit een onderzoekslijn 'circulariteit & sustainable surgery' aan de TU Delft op de technologische mogelijkheden van circulariteit voor een duurzame zorg. Het uiteindelijke doel is om te onderzoeken of we alle materialen, die worden gebruikt in ziekenhuizen, kunnen gaan hergebruiken in plaats van weg te gooien. Circulair ontwerp moet ervoor zorgen dat instrumenten gemakkelijker te demonteren is en materialen volledig teruggewonnen kunnen worden voor hergebruik of recycling.

Op vrijdag 2 november 2019 presenteren Tim en Bart op het WFHSS, Wereldsterilisatie Congres, World Forum Den Haag, de voortschrijdende onderzoeksresultaten rondom het circulair (her)gebruik van chirurgisch instrumentarium.

Visie op de toekomst

Circulair Instrumentbeheer bereiken we niet alleen. Eén van de grootste inspiratiebronnen voor Van Straten

Medical blijken de gebruikers, de medewerkers op de OK en CSA, de technische staf van het ziekenhuis, de medisch specialisten en de onderzoekers. Het is een

voorrecht, dat wij in Nederland mogen pionieren op het gebied van circulariteit en daarmee anderen wereldwijd kunnen inspireren en motiveren.



Foto: Tim Horeman en Bart van Straten, verbonden aan de TU Delft, afd. BioMechanical Engineering, tijdens EORNA 2019.


 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

CAO-ACTIES GAAN ONVERMINDERD DOOR

Tekst: Jos de Blank

Nog altijd is er geen cao-akkoord. Van alle kanten onderstreept de samenleving het belang van de zorg en van de mensen die erin werken. Ook directies van ziekenhuizen en zorginstellingen laten dit geluid horen. En toch zetten de werkgevers geen handtekening onder een cao waarin die belangen worden gewaarborgd. Daarom is het nog steeds noodzakelijk om aan de bel te blijven trekken. De cao-acties krijgen een nadrukkelijk vervolg.

De groeiende bereidheid om actie te voeren, is absoluut een teken aan de wand. "De medewerkers in de zorg zijn veel liever bezig met hun patiënten en cliënten. Dat doen ze veel en veel liever dan voor zichzelf in actie komen. Maar nu zie je overduidelijk dat het voor heel veel mensen de bekende laatste druppel is", vertelt Michel van Erp, actievoordinator van NU'91.

Onbegrijpelijke aarzelingen

Die spreekwoordelijke laatste druppel heeft alles te maken met de aarzelingen bij de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) om een handtekening onder een nieuwe cao te zetten. "Terwijl daarin voor ons heel wezenlijke punten zijn opgenomen. Zo moet er op de allereerste plaats een marktconform salaris komen. Daarnaast dient er echt iets te gebeuren aan de roosters en planning. Die zorgen op dit moment voor een onevenredige werkdruk", vervolgt hij. En hij benadrukt: "Dit zijn toch heel redelijke eisen, als je het er met zijn allen over eens bent dat de mensen in de zorg zo'n belangrijk werk verrichten. Dan geef je toch die erkenning in de vorm van redelijke arbeidsvoorwaarden?"

Acties gaan door

Toch moesten – en moeten – werkgevers nog nadrukkelijker met de neus op de feiten worden gedrukt. "In de zomerperiode hebben we dat gedaan door in drie ziekenhuizen zondagsdiensten te draaien. Verder zijn er verschillende ludieke acties gevoerd. Bijvoorbeeld door spandoeken op te hangen, flyers uit te delen of op andere manieren aandacht te vragen voor onze eisen", vertelt Michel. "Die acties krijgen nu een vervolg tot aan het einde van het jaar. In estafettevorm zullen verschillende ziekenhuizen en instellingen in heel het land zondagsdiensten gaan draaien. Ook zijn er werkonderbrekingen waarbij de medewerkers het werk korte tijd neerleggen."

Hulp bij het actievoeren

Steeds meer zorgprofessionals besluiten dus om ook die vuist te maken. "Omdat ze zien dat het de enige

manier is om voor hun belangen op te komen", stelt de actievoordinator van NU'91. Voor wie inderdaad van zich wil laten horen heeft hij een aantal tips. "Bij NU'91 zitten mensen klaar om je te begeleiden. Zij kunnen je ook op het spoor zetten van een eventueel actiecomité dat al actief is binnen de organisatie. Of ze helpen bij

Michel besluit: "Het gaat er gewoon om dat we met z'n allen aangeven hoe belangrijk dit is. Zoals ik al zei, zijn het wensen en eisen die eigenlijk iedereen ondersteunt. Patiënten, cliënten en hun familieleden dragen ons duidelijk een warm hart toe. Ook politici en zelfs de directies van ziekenhuizen verklaren volmondig hun



‘WERKGEVERS MOETEN GEWOON DAAD BIJ WOORD VOEGEN’

de opzet van een eigen actiecomité." Hierbij wijst hij ook op de speciale website 'www.nu91actieboek.nl' waarop nuttige informatie over het actievoeren staat vermeld.

steun. Alleen kan vooral die laatste groep dat blijkbaar niet omzetten in daden. Het is tijd dat ze de daad bij het woord voegen."





9.400 chirurgische instrumenten en 100 operaties per dag 1 traceerbare workflow

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. Niet alleen op de OK, maar ook op de CSA, intensive care en nog veel meer afdelingen.



Meer weten? Kijk op www.getinge.com of scan de QR-code



COBRAdagen 2020
Congres voor gynaecologische chirurgie

Scherp!

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

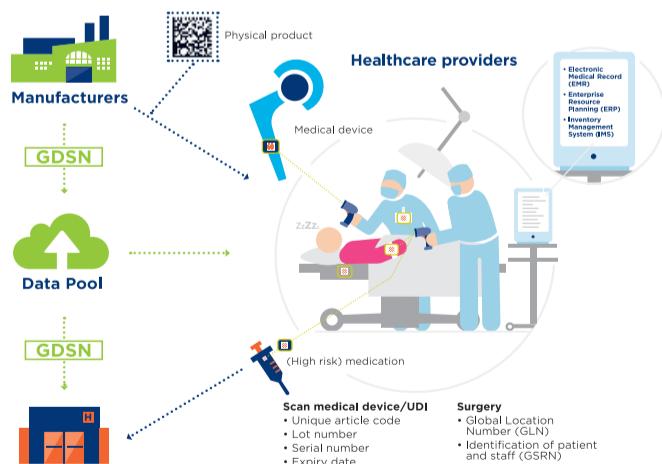


Global Language of Business

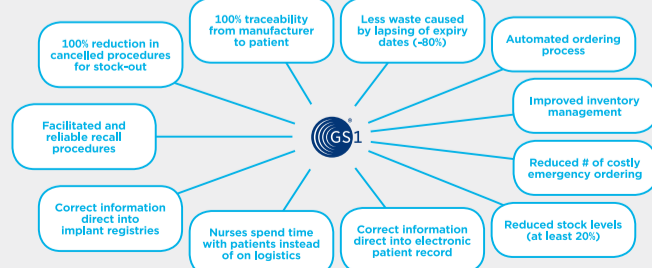
From barcode to sustainable patient care in the OR

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



Discover more benefits of using GS1 standards

- OLVG case study
- Bernhoven hospital case study

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

33^e

LVO CONGRES
Landelijke Vereniging van Operatieassistenten

BUIGEN OF BARSTEN

DONDERDAG & VRIJDAG 5 & 6 MAART 2020 REEHORST, EDE

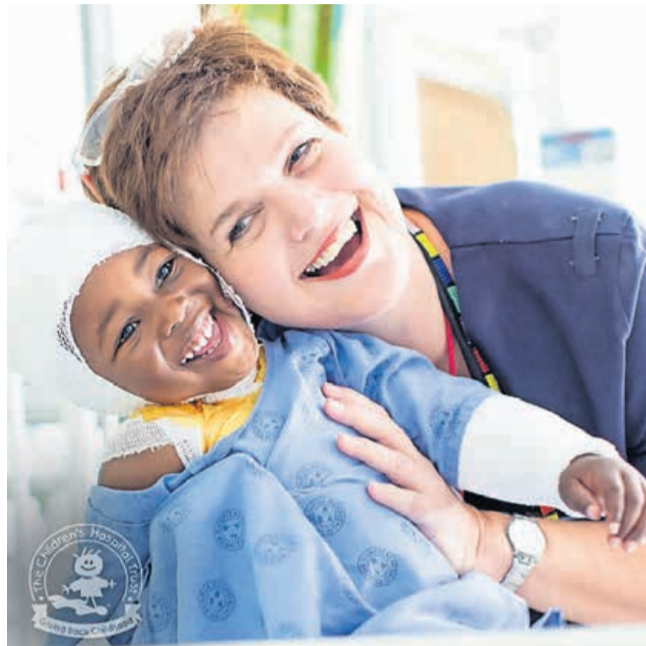
Mede organisatoren: **nvt**, **NVEG**, **NVLG**

www.lvocongres.org

KINDERBRANDWONDEN- CENTRUM KAAPSTAD



Vanuit het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) wordt er een Bike en Hike tour in Zuid Afrika georganiseerd met als doel geld op te halen voor het kinderbrandwondencentrum in Kaapstad. (The Children's Hospital Trust). Anne Beers-Fens is werkzaam als operatieassistent in opleiding op de operatiekamers van het Rode Kruis Ziekenhuis en ziet regelmatig grote brandwonden op het brandwondencentrum. Daardoor weet ze ook wat het belang van goede nazorg voor patiënten is.



Dr. Roux Martinez, de bevoegde brandwondenarts van The Children's Hospital Trust met een patiëntje.

Tekst: Anne Beers-Fens, operatieassistent in opleiding Rode Kruis Ziekenhuis

Het ziekenhuis in Kaapstad is redelijk geoutilleerd omdat het ziekenhuis gefinancierd wordt door de overheid. Helaas is er voor extra dingen geen geld. Wat opvalt is het grote aantal kinderen dat jaarlijks wordt opgenomen. Ongeveer 1400. Vergelijk dit met Nederland: nog geen 300 opnames in onze drie brandwondencentra.

Veel van deze kindjes komen uit de townships, de armste wijken van Zuid Afrika. Men leeft in kleine

hutten, vaak met meerdere generaties en met weinig bezittingen. Het leven is er uitzichtloos. Er wordt alcohol gebrouwen in oude olievaten, er wordt drugs gedeald en het wapenbezit is hoog. De leefomstandigheden zijn onveilig en brandgevaarlijk.

In deze townships gebeuren veel meer ongelukken dan in andere delen van het land door onveiligheid. Veel kleine kinderen lopen brandwonden op na het omtrekken van een pannetje heet water. Omdat de kinderen vaak alleen thuis zijn komt het ook regelmatig voor dat een kleintje kauwt op een elektriciteitsdraad of met lucifers speelt.

In het kinderbrandwondencentrum in Kaapstad is brandwondenarts Dr. Roux Martinez, een zeer bevoegde vrouw die lange dagen maakt om vele kinderen te kunnen behandelen. De frustratie van het geweldige team dat in het centrum werkt is dat zij veel moeite doen om de kinderen goed te behandelen, maar dat het na de behandeling stopt. De kinderen gaan terug naar een township en komen niet terug voor controle. Er is daar gewoon geen geld voor. Ze krijgen hierdoor geen fysiotherapie, noodzakelijke littekenbehandeling of psychosociale ondersteuning.

Om de kinderen een meer kindvriendelijke behandeling te geven is de Phoenix Foundation opgericht door Roux Martinez. Deze foundation probeert tijdens de opname al zo veel mogelijk te doen voor het kind en de ouders. Bijvoorbeeld door speelgoed te geven, zoals een spelcomputer zodat de kinderen onder leiding van een fysiotherapeut uitgedaagd worden om te bewegen.

Tevens worden er support-groepen voor de ouders georganiseerd. Ze maken ook revalidatie na opname mogelijk in een revalidatiecentrum in Kaapstad. Tevens geven ze goede nazorg, zodat de kinderen na het trauma wat ze hebben meegemaakt weer zo goed mogelijk terugkeren in de maatschappij.

Een ander project wat loopt is het preventie project. Daarbij geven deskundigen uit de brandwondenzorg lessen in scholen en kerken in de townships. De kinderen leren hier hoe ze brandwonden kunnen voorkomen en worden zo ambassadeurs binnen hun leefgemeenschap. Met de Bike en Hike tour doen teams mee uit verschillende landen. Vanuit hier doen we mee met zeven RKZ-ers! Als jullie dit geweldige doel willen steunen stort dan een bedrag!

Doneren kan via:

www.geef.nl/nl/actie/kinderbrandwondencentrum-kaapstad/donateurs

Voor meer informatie over Phoenix en de Hike en Bike tour zie ook

www.pbp.org.za en www.abc-challenge.com.

RUGPROTECTOR HELPT GEOPEREERDE SCOLIOSEPATIËNTJES

Een uit de hippische sport afkomstige rugprotector blijkt een goed alternatief te zijn voor een gipskorset voor jonge scoliose-patiënten die geopereerd zijn. Samenwerking tussen Sir Lancelot Horse Sports BV en de afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ heeft ertoe geleid dat er nu een speciale brace voor deze specifieke groep patiëntjes is, die (postoperatief) voldoende steun en comfort geeft.

Scoliose is een zijwaartse verkrumming van de wervelkolom. In de meeste gevallen (tachtig procent) is de oorzaak hiervan onbekend. Dit heet idiopathische scoliose. De behandeling van idiopathische scoliose is afhankelijk van de leeftijd waarop deze ontstaat en van de soort en de ernst van de scoliose. Veelal kan een operatie voorkomen worden door gebruik van braces die zo geconstrueerd zijn dat ze de verkrumming opheffen. Soms lukt dat echter niet en is een operatie nodig. In het Maastricht UMC+ worden jaarlijks zo'n dertig scoliosepatiëntjes geopereerd.

Gipskorset

Tot voor kort moesten de kinderen ná een scoliose-operatie gedurende twee tot drie maanden een gipskorset dragen. De braces die worden gebruikt om een operatie te voorkomen, zijn postoperatief echter niet bruikbaar omdat ze geconstrueerd zijn om een verkrumming te verhelpen, en die verkrumming is er na de operatie niet meer. Het aanbrengen van een gipskorset na een dergelijke operatie was voor de patiëntjes vaak belastend en het dragen ervan werd als vervelend ervaren.

Orthopedisch chirurg in opleiding Joep Kitzen: 'Die kinderen hadden net een zware operatie achter de



Foto: Maastricht UMC+

rug, en we wilden ze eigenlijk niet nog meer "pesten" met een gipskorset. De postoperatieve rugprotector is een prima alternatief gebleken.'

Samenwerking

De afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ en Sir Lancelot Horse Sports BV zijn in goede samenwerking tot dat alternatief gekomen. Sir Lancelot is een bedrijf dat gespecialiseerd is in bodyprotectors en rugprotectors (rugbraces) binnen het domein van de paardensport. Gezamenlijk is gekozen voor de rugprotector (NEXTONE), die vóór de operatie kan worden aangemeten, voldoende steun geeft direct ná de operatie en comfortabel kan worden gedragen. Een bijkomend voordeel van deze rugprotector is dat die ook veilig gebruikt kan worden bij het hervatten van (voor de geopereerde rug potentieel gevaarlijke) activiteiten als paardrijden en skiën.

Vergoede zorg

De aanschaf van de rugprotector valt binnen de vergoeding voor de operatieve behandeling van idiopathische scoliose en levert voor de patiënt derhalve geen extra kosten op. Inmiddels zijn er zo'n zestig kinderen met de rugprotector behandeld, tot grote tevredenheid van zowel de patiëntjes als de operateurs.



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 !

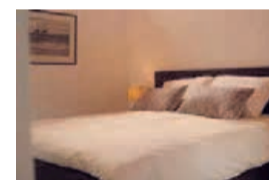


Vakantie op La Palma,
het mooiste en groenste Canarische eiland.
geen massatoerisme, hoogbouw of overvolle
stranden, wel een prachtige natuur,
rust en kleinschaligheid.
Het authentieke eilandgevoel !

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



CONFLICT & OPLOSSING

Conflicten horen bij het leven en zijn leerzaam. Soms lopen geschillen echter zo hoog op dat betrokkenen geen uitweg meer zien. In deze nieuwe rubriek kun je lezen hoe MfN-registermediator en voormalig operatieassistent Laura Haket-Becx mensen een oplossing biedt. Laura zal de komende tijd vragen rondom conflicten en mediation behandelen in Operationeel en De Nederlandse OK-Krant. Ook in deze rubriek? Mail je conflict naar redactie@lvo.nl. Wij anonimiseren de casus!



Tekst: Laura Haket-Becx
Foto: Remco van Vondelen

Een OK-team werkt regelmatig onder spanning. Iedereen zal wel eens hebben ondervonden dat teamleden dit op elkaar afreageren. De een kan hier beter mee overweg dan de ander; de een heeft een gladde rug en de ander niet.

In de volgende casus was dat afreageren buiten proportie. Het was er langzaam ingeslopen en werd erger en erger. Een conflict tussen een operatieassistent en een chirurg begon ermee dat de chirurg geen antwoord gaf op vragen van de operatieassistent en tussen neus en lippen door sarcastische opmerkingen maakte. De opmerkingen werden steeds venijniger en meer op de persoon gericht. Uiteindelijk kreeg deze assistent te horen dat ze niet goed zou kunnen knopen, niet goed op de steriliteit zou letten en niet kundig zou zijn. Uiteindelijk liet hij haar niet meer bij hem instrumenteren.

Helaas een geval dat niet op zichzelf staat. Wat kun je doen? Als je een gladde rug hebt, kun je het probleem misschien bij die chirurg laten. Mocht je hier niet toe in staat zijn – wat begrijpelijk is – dan wordt het een veel lastiger verhaal. Deze assistent ging op haar tenen lopen, zich extra goed voorbereiden, letten op wat ze zei en proberen zelfverzekerd over te komen. Je raadt

al wat er gebeurde: dit werkte niet. Als je zo veel op je tenen moet lopen, gaat het juist fout. Je bent dan te gespannen.

Na een emotionele uitbarsting zag de operatieassistent er zo enorm tegenop deze chirurg überhaupt nog te treffen, dat er wat móést gebeuren. De leidinggevende zette mediation in. Tijdens deze mediation heeft ieder zijn verhaal kunnen vertellen. De chirurg vertelde dat hij met de een beter kan werken dan met de ander. Op de een of andere manier kon hij niet goed met deze dame overweg en werd hij zenuwachtig van haar aanwezigheid. Thuis was de situatie gespannen, waardoor het hem ook allemaal erg veel was. Hij had moeite alle ballen in de lucht te houden, en iemand moest het ontgelden. Helaas was dat deze operatieassistent. Zij vertelde hem wat dit met haar deed: ze was ongelooflijk onzeker geworden, liep op haar tenen, nam zichzelf van alles kwalijk, ging met tegenzin naar het werk, was bang om hem tegen te komen en weer een sneer naar haar hoofd te krijgen. Thuis kwam alles eruit: huilbuien, kwaad op alles en iedereen ...

De arts besepte na twee sessies dat hij haar veel pijn had gedaan. Hij bood zijn excuses aan. Omdat hij zo met zichzelf bezig was geweest, had hij niet gemerkt hoever zijn opmerkingen gingen. De assistent aanvaardde zijn excuses. Er werden afspraken gemaakt. De assistent zou niet meer bij hem ingedeeld worden. Dit

gaf beiden meer rust. Mochten ze elkaar toch treffen, dan zou de arts zich bewust proberen te zijn van zijn gedrag richting haar. Zij mocht hem daar ook op aanspreken, zodat ze het niet zou opkroppen. Ze bedachten samen een manier bedacht waarop dat zou werken (voor beiden).

Na vier weken sprak ik de assistent en de chirurg weer. Het gaat beter. Voor de assistent blijft de situatie gevoelig; die gladde rug zit niet in haar karakter, maar ze kan het nu meer loslaten omdat er uitleg is geweest, en excuses en afspraken zijn gemaakt. De chirurg is zich bewuster geworden van zijn gedrag en heeft spijt dat hij het ooit zo ver heeft laten komen. Hij had achteraf gezien eerder aan de bel willen trekken om een oplossing te bedenken en het gesprek aan te gaan. Hij heeft er bewondering voor dat deze assistent met hem om tafel durfde te gaan. Het geeft hem rust dat ze nu niet meer bij hem in het team geplaatst wordt, hoe oneerlijk dat misschien ook is.

Bij mediation gaat het erom dat mensen afspraken maken die voor hen werken. Dat is hier het geval gebleken. Vrienden zullen de operatieassistent en chirurg niet worden, maar ze accepteren de situatie en er zijn afspraken, waardoor iedereen beter functioneert. Mediation heeft hun weer perspectief gegeven.

Meer weten? Ga naar www.samennaareenoplossing.nl.



SAFARI IN AFRIKA?

Tanzania
Kenia
Madagaskar
Oeganda
Rwanda
Zimbabwe
Namibië
Botswana
Zambia
Mozambique
Seychellen
Mauritius
Zuid-Afrika



Al sinds 1979 dé Afrika specialist

Ruim 100 uitgekiende reizen vindt u op jambo.nl en in onze brochure of bel met onze Afrika specialisten op 020-2012740 voor een reis op maat.
De mogelijkheden zijn eindeloos, privé reizen geheel conform uw wensen!



STUDENTENTEAM TU DELFT LAAT DWARSLAESIEPATIËNTEN OPZIJ STAPPEN

Op 13 augustus presenteerde Project MARCH, een studententeam van de TU Delft, het vierde prototype van een exoskelet voor mensen met een dwarslaesie in hun werkplaats in Delft. Exoskeletten zijn robotische harnassen waardoor mensen met een dwarslaesie weer uit hun rolstoel kunnen opstaan en lopen. Nieuw in deze versie van het exoskelet is de zijwaartse beweging van de heup, waardoor zijstappen mogelijk zijn. Ook is het bij dit vierde prototype makkelijker om aanpassingen te doen aan het exoskelet om nog meer rekening te kunnen houden met de wensen van gebruikers.



Foto: Project March / TU Delft

Onthulling

Jorick Kamphof, Team Manager van Project MARCH, over de onthulling: "Wat een enorm gaaf moment om het exoskelet voor het eerst te kunnen laten zien. We zijn als team ontzettend trots op wat wij in een jaar hebben neergezet." Sjaan Quirijns, teamlid met een dwarslaesie en gebruiker van het exoskelet, voegt hieraan toe: "Na een jaar intensief te hebben samengewerkt met team is het natuurlijk super om te kunnen laten zien wat we dit jaar verbeterd hebben."

Zijwaartse beweging

Kamphof licht het nieuwe heupgewricht toe: "Om ervoor te zorgen dat het exoskelet in de toekomst op straat te zien is, moeten de bewegingsmogelijkheden van het exoskelet nog verbeteren. Het heupgewricht is hiervan een voorbeeld. Dit maakt opzij stappen mogelijk, wat bijvoorbeeld kan helpen bij het bewegen door een drukke winkelstraat. Ook zou de heup op lange termijn kunnen helpen om het lopen met het exoskelet stabiel en natuurlijker te maken."

Snelle aanpassingen

Om het exoskelet in de toekomst toegankelijk te maken voor een grotere groep gebruikers is het belangrijk dat er rekening gehouden kan worden met verschillende personen. Er is afgelopen jaar door de studenten gewerkt aan een systeem waarmee het maken en optimaliseren van verschillende looppatronen makkelijker wordt gemaakt. Kamphof legt uit: "Wanneer de gebrui-

ker bijvoorbeeld grotere stappen wil maken, is dit voor ons nu gemakkelijk te implementeren. Hierdoor kan er snel worden ingespeeld op de persoonlijke wensen van de gebruiker. Ook is er rekening gehouden met een zo eenvoudig mogelijk ontwerp, zodat de onderdelen snel en makkelijk vervangen kunnen worden. Hopelijk maakt dit het in de toekomst mogelijk om bijvoorbeeld mensen met uiteenlopende lichaamsbouw in hetzelfde exoskelet te laten lopen en kunnen we zo het exoskelet klaarstomen voor de toekomst."

Cyathlon

Het onthulde exoskelet zal in september in Zwitserland meedoen aan een demonstratie in aanloop naar de Cyathlon. Tijdens de demonstratie zullen mensen met een lichamelijke handicap hun modernste technische ondersteuningssystemen, zoals het exoskelet, aan het publiek tonen. Er moeten dagelijkse obstakels die met een rolstoel of met de huidige exoskeletten niet of lastig te overwinnen zijn, zoals een slalom, trap en een schuine helling, overwonnen worden.

Kamphof: "Helaas hebben wij vorige week van de organisatie te horen gekregen dat de eerder geplande wedstrijd niet doorgaat. Wel zal bij de demonstratie duidelijk worden hoe de toevoegingen van dit jaar zich in de praktijk bewijzen. In mei 2020 zullen we bovendien met vijftien andere teams van over de hele wereld meedoen aan de wedstrijdeditie van de Cyathlon. We hopen hier te laten zien dat wij met Project MARCH, na de winst van vorig jaar, nog steeds vooroplopen als het gaat om exoskelet-technologie."



Foto: Project March / TU Delft

Project MARCH

Project MARCH zet zich in voor het ontwerp en de bouw van een exoskelet voor mensen met een dwarslaesie. Op lange termijn heeft het project het doel om het exoskelet beschikbaar en toegankelijk te maken voor iedereen die daar baat bij heeft. Jaarlijks zet een nieuw team van TU Delft studenten zich geheel vrijwillig in voor de ontwikkeling van het ultieme exoskelet. Elk team verbetert en optimaliseert het prototype van het jaar ervoor. Dit studiejaar wordt voor het vierde jaar op rij aan het exoskelet gewerkt.

Meer informatie is te vinden op:
www.projectmarch.nl

TATTOOS IN DE ZORG

Tekst: Iris van der Palen, Foto's Nick en José: Ton de Bruin, Foto's Cindy: Joek Slijkerman. Met dank aan FLOOR Magazine en Nu'91.

Dat het aantal tattoostudio's de afgelopen jaren is verdubbeld, is een feit. Minstens tien procent van de Nederlanders heeft een kunstwerk(je) op het lichaam laten zetten. Maar hoe zit het met tatoeages als je in de zorg werkt? Nog steeds taboe of geaccepteerd? Zonder dat je het vaak weet, gaat er meer schuil achter een tatoeage dan dat je op het eerste gezicht verwacht. Nick, José en Cindy vertellen vol trots over hun – al dan niet zorggerelateerde – tatoeage en de passie voor het zorgvak.



‘Ik hoop dat ik het tattoo-taboe kan doorbreken’

Nick (30) werkt al ruim vijf jaar in het UMC in Utrecht. Hij begon op medium-care neurochirurgie, maar werkt nu op de hartkatheterisatiekamer als interventieverpleegkundige. Hij heeft een sleeve en in totaal acht tatoeages.

“Ik heb zes en een half jaar een medische functie bij de Koninklijke Landmacht gehad, maar na een aantal stages op de ambulance toch de keuze gemaakt om door te willen leren voor verpleegkundige. Toen ik ervoor koos om in het ziekenhuis te gaan werken, moest ik wel een paar keer slikken. Willen ze mij wel hebben? Het blijft toch een vrouwelijk beroep. En dan komt er ineens een kerel solliciteren, die helemaal volstaat met tatoeages. Van oudsher is het iets voor zeelieden en wordt het geassocieerd met criminelen. Maar dat was toen. Anno 2019 worden tatoeages veel meer geaccepteerd. Dat is ook te zien aan het aantal tv-programma's dat wordt uitgezonden in Nederland. Al worden mensen nog

steeds afgewezen om het feit dat ze tatoeages hebben. Maar mij heeft het uiteindelijk enorm positief verrast. Tijdens het sollicitatiegesprek had ik gewoon een t-shirt aan. Ik vond het heel erg belangrijk dat ik me niet anders voordeed.

Als ik kijk naar mijn sleeve, kijk ik naar dingen die ik in Afghanistan heb meegemaakt. Dit hoort bij mij, dit is wie ik ben. Ik denk ook dat de negatieve ervaringen in het ziekenhuis - gelukkig - op één hand zijn te tellen. Wel heeft een vrouw ooit haar excuses aangeboden voor haar partner. Hij wilde niet dat ik voor haar zorgde, omdat hij mij asociaal vond. Dit hebben we opgelost door iemand anders aan haar bed te zetten.

Ergens triggert dit mij. Want ik vind zelf dat het uiterlijk van iemand geen raakvlakken hoeft te hebben met hoe iemand zich gedraagt. Helemaal als je een verzorgend beroep hebt. Je bent iemand die zorg wil geven aan anderen. Dan ben je toch een goed mens?

Vaak wordt de verpleegkundige gezien als een afspiegeling van de maatschappij. Net als op straat zie je ook verpleegkundigen met verschillende kapsels, diverse kledingstijlen of een andere afkomst. Dat is gewoon zo. Er is niet één verpleegkundige. Er zijn verschillende 'soorten'. En daar horen soms ook tatoeages bij.”



‘Als verpleegkundige sta je altijd aan’

Cindy (30) haalde in 2011 haar hbo-v diploma. Nu is ze gediplomeerd ic-verpleegkundige bij de Noordwest Ziekenhuisgroep. Ze heeft acht tatoeages, waarvan twee een zorggerelateerde betekenis hebben.

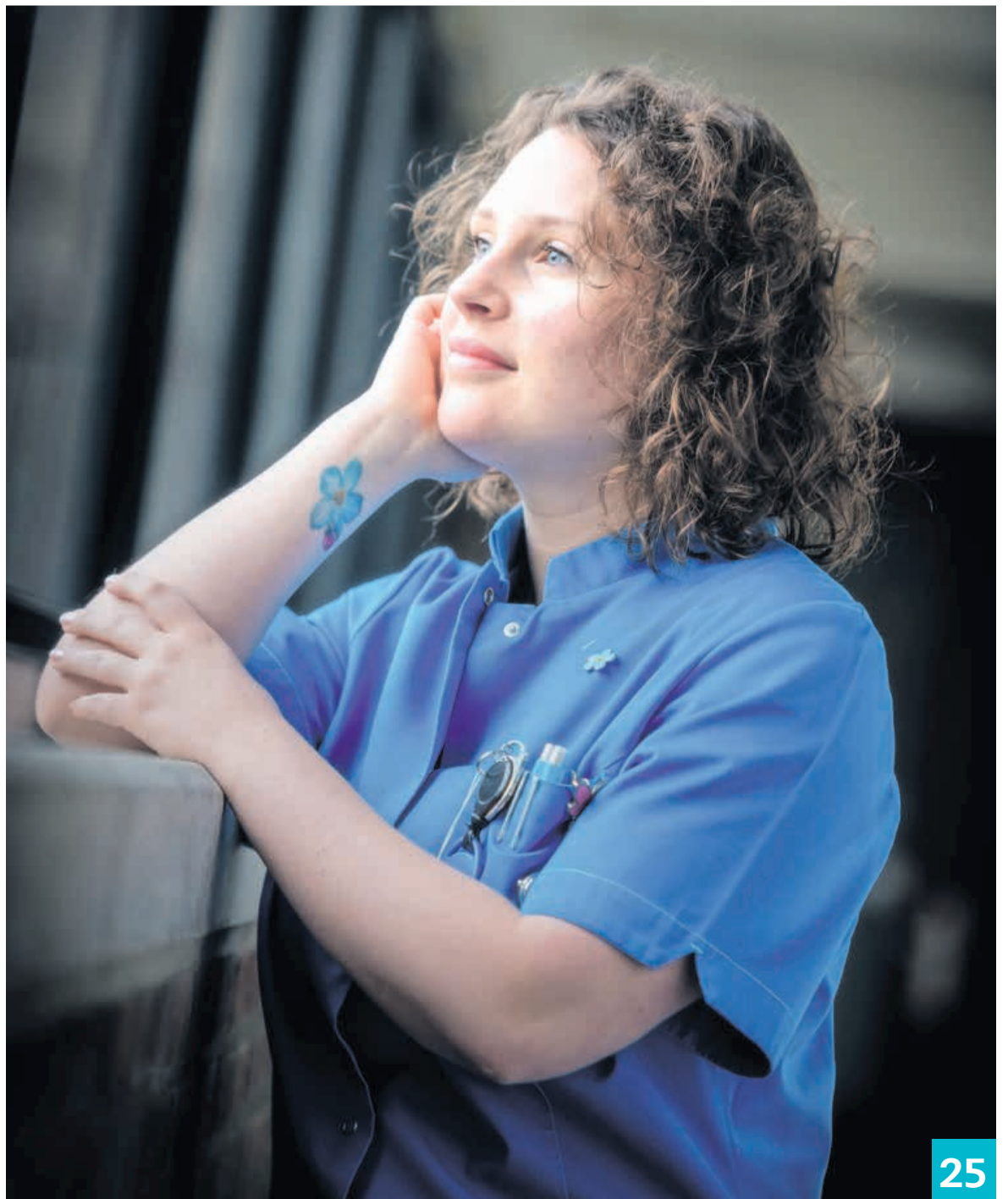
“Ik heb best veel tatoeages, maar ik heb er bewust geen op mijn onderarmen. Het wordt voornamelijk geaccepteerd, maar er zijn nog steeds patiënten of familie die het associëren met onkunde of sociaal gedrag. Als persoon wil ik me niets aantrekken van zo'n vooroordeel, maar als verpleegkundige wil ik iedereen zo neutraal mogelijk verzorgen. Ik wil iemand niet het gevoel geven dat hij of zij niet in goede handen bij mij is. Voor mij betekent verpleegkundige zijn, iets goeds doen. Voor de patiënt, maar ook voor de maatschappij. Een baan in de zorg maakt mij een ander mens. Je ziet zoveel ellende, dat je echt met beide benen op de grond wordt gezet. Maar toch staat mijn ‘zorgmodus’ altijd aan. Dat is ook precies wat de tatoeage op mijn rug betekent. De tekst ‘Nurse on’ staat voor mijn leven. Ik wil en blijf altijd zorgen. In het ziekenhuis maar ook voor familie. Ik vind het namelijk super belangrijk om zorgzaam te zijn voor anderen.

In de tatoeage op mijn been heb ik allerlei aspecten van mezelf verwerkt. Je ziet mijn sterrenbeeld, een voetbal, yin en yang en een klavertjevier. De Liefde is-poppetjes staan voor mijn man en mij. Maar ik heb ook een klok, omdat ik het belangrijk vind om tijd te hebben en te maken voor mensen om me heen. Een spiegel met maskers heb ik gekozen voor het geluk en blijdschap in mijn leven, maar ook omdat ik genoeg verdriet heb gekend. Bovenaan staat een rood kruis. Die staat voor verpleegkundige, maar ook voor zorgzaamheid, interesse tonen en liefde geven. Als je dat allemaal doet, dan wordt de rest ook mooier. Overal is over nagedacht. Ik ben niet iemand die zomaar iets doet.”

‘Ik wil iemand met onbegrepen gedrag écht begrijpen’

José (23) was net 16 jaar toen ze koos voor een zorg gerelateerde opleiding. Ouderen verzorgen met dementie. Daar ligt haar passie. De keuze voor een tatoeage met een vergeet-me-nietje is dan ook erg toepasselijk.

“De bewoners vragen niet naar de betekenis, maar vinden het vooral een mooie, gekleurde bloem. Voor mij betekent het meer. Terwijl ik vroeger echt niets van de zorg wilde weten! Maar nadat ik een paar keer met mijn moeder meeging naar haar werk, was ik verkocht. Mijn eerste stage was op somatiek en na een aantal andere stages, ben ik op de Blijde Borgh terecht gekomen. En daar werk ik nu nog steeds. Als woonbegeleider sta ik op een groep met zes bewoners. Het is heel kleinschalig, maar daardoor ook heel fijn. Wat ik zo mooi vind, is dat ik kan bijdragen aan de kwaliteit van leven. Het geheugen is niet meer wat het is geweest en daardoor vergeten ze veel. En door activiteiten, huishoudelijke dingen, maar ook even écht met ze praten, zorg je voor een lach op het gezicht. Je ziet dat ze plezier hebben. Op die manier houden we de kwaliteit van leven hoog en dat is ook fijn voor familie. Als zij een ouder ‘achterlaten’ bij ons, merk je dat ze vaak een enorm schuldgevoel hebben. ‘Jullie laten mij in de steek en laat me hier niet achter’ zijn veelgehoorde kreten. Logisch ook, want als ze iemand herkennen, willen ze ook graag naar huis. Maar vijf minuten later zijn ze dit vaak alweer vergeten. Ouderen met dementie gaan steeds meer terug naar vroeger. In gedachte zijn hun kinderen bijvoorbeeld veel jonger. Of ze kunnen er ook heilig van overtuigd zijn dat hun eigen ouders nog leven. ‘Hoezo komen zij niet op bezoek?’ Soms is dat lastig, want wanneer haal je ze nog terug naar de realiteit? Om die reden, ben ik ook begonnen met de specialisatie Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric. Ik wil mensen met dementie écht begrijpen. Daarover wil ik nog veel leren. Omdat ik dit zo'n prachtig vak vind en er zoveel mee in aanraking kom, heb ik deze tatoeage laten zetten. Het lieveheersbeestje staat voor geluk en het vergeet-me-nietje zegt natuurlijk al voldoende. Ik vind dat je mensen met dementie niet moet vergeten, niemand eigenlijk.”



ALLROUND TIJDENS DE DIENST

Wat is ervoor nodig om als operatieassistent in een dienst allround inzetbaar te zijn? Operatieassistent Dian de Wit werd genomineerd voor de Young Professional Award 2019 met haar onderzoek naar deze vraag. De belangrijkste punten uit haar onderzoeksverslag op een rij.



Tekst: Dian de Wit, operatieassistent, Dijklander Ziekenhuis.
Foto: Ivonne Zijp (De foto is gemaakt in het Máxima MC in Veldhoven en dient slechts ter illustratie.)

Onlangs is in Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar de dienststructuur voor het OK-personeel veranderd. Door deze verandering moeten bijna alle operatieassistenten diensten draaien. Ook als zij vaak of altijd bij hetzelfde specialisme staan, zoals specialismedeskundigen. Het OK-management wil dat de operatieassistenten over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om in elke acute situatie en bij elke operatie tijdens de dienst te kunnen worden ingezet. Operatieassistenten die regelmatig bij hetzelfde specialisme staan, weten vaak echter niet veel (meer) van de ingrepen bij andere specialismen. Voor mijn afstuderen heb ik daarom onderzocht hoe operatieassistenten bij alle specialismen inzetbaar kunnen worden.

Vooronderzoek

Eerst heb ik gekeken welke ingrepen überhaupt voorkomen tijdens de diensten en hoe frequent. Dit heb ik over een periode van een halfjaar onderzocht: van februari 2017 tot en met juli 2017. In de onderstaande tabel staat de top vijftien van ingrepen die toen het vaakst voorkwamen.

Soort ingreep	Aantal
Appendectomie (scopisch/tomisch/wisselsnede)	100
Sectio	83
Proeflaparotomie	38
Periaanaal abces/fistula ani	35
Manuele placenta/natasten placenta	27
Wondexcisie/necrectomie	19
Cholecystectomie laparoscopisch	19
Kop-halsprothese	19
Incisie en drainage abces (lies, bil, mamma, hoofdhals, bot, spieren)	19
K-draadfixatie (humerus, hand, ulna-radius, vinger, enkel, voet)	19
Hechten perineumruptuur	19
Gammanail	16
Plaatosteosynthese bij enkelfractuur	14
Embolectomie via de lies	13
Diagnostische laparoscopie	12

Literatuuronderzoek

26

Tijdens een literatuuronderzoek heb ik twee bronnen gevonden die goed beschrijven wat

het vak van de operatieassistent inhoudt en aan welke eisen een operatieassistent moet voldoen: Beroepsprofiel van de operatieassistent 2012 en Deskundigheidsgebied en eindtermen – Opleidingseisen van de opleiding tot operatieassistent (CZO, 2016). In het beroepsprofiel is te lezen dat een operatieassistent op het eerste competentieniveau inzetbaar moet zijn bij alle voorkomende situaties, ingrepen en specialismen op de operatieafdeling.

In de eindtermen staat dat de taken van operatieassistenten op het eerste competentieniveau door de ontwikkelingen op technologisch, medisch en zorginhoudelijk gebied complexer geworden zijn en dat de operatieassistent meer verantwoordelijkheden heeft gekregen. Hij moet een professional zijn die beroepsinhoudelijke kennis, inzichten en vaardigheden integreert en het vermogen heeft om te blijven leren na de opleiding.

Ook staat er vermeld dat de operatieassistent bij hoge werkdruk of bij spoedgevallen zijn werkzaamheden verantwoord moet kunnen blijven uitvoeren en moet kunnen inspelen op onverwachte situaties. Tot slot is er te lezen dat de operatieassistent zorgt voor de eigen deskundigheid en ontwikkeling ten aanzien van vaktechnische ontwikkelingen.

De belangrijkste bevindingen van mijn literatuuronderzoek zijn dat operatieassistenten hun eigen competenties, deskundigheid en ontwikkeling op peil moeten kunnen houden en tevens een bijdrage moeten kunnen leveren aan de ontwikkeling en professionaliteit van het vak, en dat er vele manieren zijn om dit te realiseren.

Huidige situatie

Met een enquête onder operatieassistenten heb ik uitgevraagd hoe de huidige situatie op de afdeling is. Geconcludeerd kan worden dat veel respondenten niet overal inzetbaar zijn tijdens het electieve programma en dus niet allround zijn. Ook zijn veel respondenten vaak ontevreden over de samenstelling van de dienstploegen omdat de kennis en vaardigheden niet goed verdeeld zijn over het team.

Daarnaast zijn veel respondenten niet zelfstandig inzetbaar als omloop en/of als instrumenterende bij grote en complexere acute ingrepen tijdens de diensten, zoals vaat- en thoraxchirurgie, neurochirurgie, orthopedie en trauma.

Ook missen veel respondenten kennis en vaardigheden op het gebied van oogheelkunde, vaat- en thoraxchirurgie, neurochirurgie, orthopedie, urologie, KNO, kaakchirurgie en trauma. De ingrepen die hierbij genoemd worden, zijn de craniotomie, spondylodese, genavigeerde ingrepen, EVAR en andere hybride procedures, heup- en knieoperaties en -revisies. Ook kennis van het osteosynthesemateriaal ontbreekt.

Verder blijkt dat veel respondenten wel over genoeg kennis en vaardigheden beschikken tijdens de dienst om te kunnen functioneren bij de meest voorkomende ingrepen. De meeste respondenten kunnen bij deze ingrepen tijdens de diensten als omloop en als instrumenterende functioneren. Afhankelijk van de complexiteit kunnen ze dat ook bij minder vaak voorkomende ingrepen.

Scholingmogelijkheden

Daarnaast bevatte de enquête vragen over bij- en nascholing. De bestaande scholingen op de OK, zoals de Basic Life Support-training en de e-learnings, zijn volgens de respondenten niet voldoende. Ze zouden het liefst kennis en vaardigheden willen bijleren via korte stages, praktijklessen en roulatie tussen bepaalde specialismen. Daarnaast vinden zij het belangrijk dat er meer tijd en ruimte vrijgemaakt wordt om collega's in te werken en dat er een veilig leerklimaat heerst. De operatieassistenten zouden graag willen dat het opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden gestructureerd wordt, dat er minder beslag gelegd wordt op privétijd, dat de voortgang van iedereen bijgehouden wordt en dat de opgedane kennis en vaardigheden regelmatig in de praktijk kunnen worden gebracht. Uit een gesprek met de opleidingscoördinator blijken meerdere scholingmogelijkheden. Vanuit onderwijskundige invalshoek blijkt het geven van periodieke klinische lessen per specialisme een goede manier te zijn om meer scholing te bieden aan operatieassistenten. Door klinische lessen met zowel een theoretisch als een praktisch gedeelte, kunnen operatieassistenten datgene wat zij leren tijdens het theoriegedeelte direct oefenen in een praktijksituatie. In de enquête gaf men aan praktische lessen prettig te vinden. De ene maand kan bijvoorbeeld een klinische les gegeven worden over vaatchirurgie, met een bepaalde operatie uitgelicht. De volgende les kan dan gaan over een ander specialisme. Een andere mogelijkheid genoemd door de opleidingscoördinator is rouleren tussen specialismen tijdens het electieve dagprogramma: gediplomeerde operatieassistenten worden dan gekoppeld aan leerlingen en gaan met de leerlingen langs de verschillende specialismen. Hieraan zitten veel haken en ogen, waardoor nog geen concreet plan uitgewerkt is voor het rouleren op de afdeling.

Goede bij- en nascholing behelst volgens de opleidingscoördinator ook eigen verantwoordelijkheid voor het op peil houden van de kennis en vaardigheden. Tot slot is het up-to-date houden van de protocollen van groot belang, zodat je je snel en optimaal kunt voorbereiden op een operatie.

Conclusie

Uit alle resultaten kan geconcludeerd worden dat operatieassistenten meer allround kunnen worden – dus inzetbaar bij alle specialismen – door het lopen van korte stages, door het bijwonen van periodieke klinische lessen per specialisme en door roulatie tussen specialismen. Zo kunnen zij de specialistische kennis en vaardigheden opdoen die ze nog missen. Op deze manier kunnen de operatieassistenten tijdens de diensten de juiste zorg leveren.

Aanbeveling

Mijn aanbeveling voor het management is om maandelijks klinische lessen per specialisme te organiseren. Dit kan in combinatie met het lopen van stages in clusters of het rouleren tussen specialismen, waarbij de operatieassistenten gekoppeld zijn aan leerlingen. Het is belangrijk dat de operatieassistenten worden ondersteund tijdens het toepassen van de kennis en vaardigheden in de praktijk en dat er een veilige leersituatie is.

Deze aanbeveling heeft vele haken en ogen. Die heb ik niet allemaal meegenomen in dit onderzoek. De bevindingen behoeven daarom nog nader onderzoek.

Bronnen

- CZO Opleidingscommissie Operatieassistent (2016). Deskundigheidsgebied en Eindtermen. Opleidingseisen van de opleiding tot operatieassistent.
- Dreessen N, van Hoorn M, Gedrojc-Koehler Q, Herboldt-Soudant M, Meijssen P & Stuart J (2012). Beroepsprofiel van de operatieassistent 2012. Amsterdam: Y-Publicaties.

Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

PatientGuard™ Robotic Positioning System
FEATURING

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.

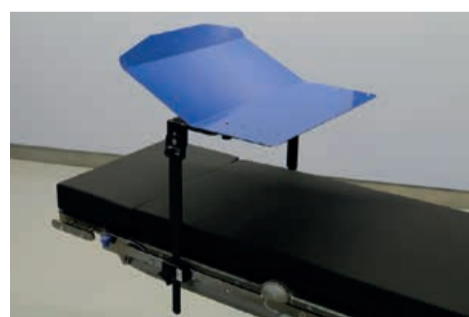
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg'**



TrenGuard™
Trendelenburg Restraint



ArmGuard™
Arm Protector



FaceGuard™
Face Protector/ Tray



PatientGuard™
Robotic Stirrups™



CALL US
+32 92 339 037
+1 800.261.9953

EMAIL US
info@careforhealth.eu
da-surgical.com



erbe
power your performance.

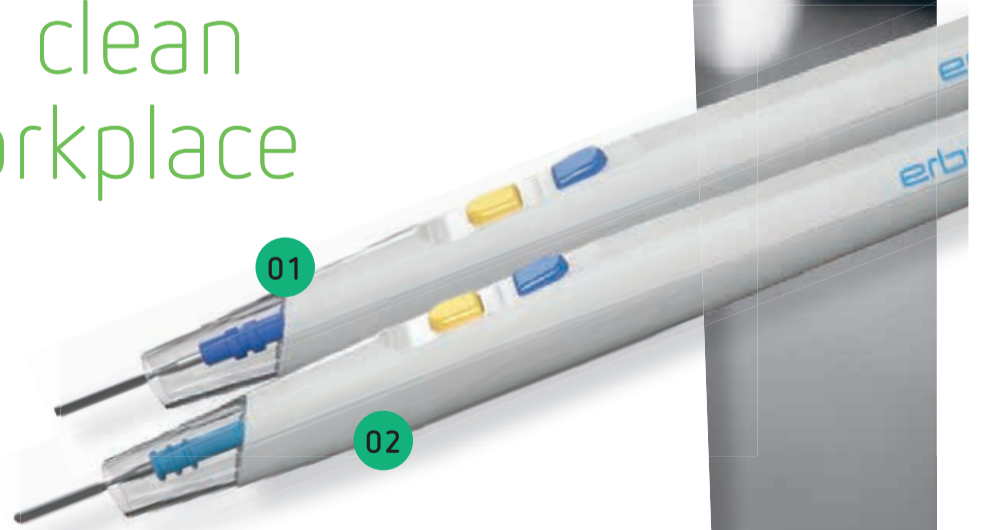
Smoke evacuation pencils

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