

DE NEDERLANDSE

# OK KRANT

11

DE KRANT VOOR OK-MEDEWERKERS  
| JAARGANG 3 | NOVEMBER 2020 |



# LVO-CONGRES

## ANDERE TIJDEN - DE GROENE OK

Shutterstock

### In dit nummer onder andere:

LVO-congres  
als webinar  
11 maart 2021

3

Een glimlach is het beste  
medicijn

4

Afval van de OK en  
CSA als grondstof voor  
nieuwe producten

12

Dijklander Ziekenhuis  
profiteert van scannen  
implantaten

20





## Optimale bescherming

Maskers, mutsen, protectie jassen en meer.

Bescherming van personeel volgens alle normen en standaarden. **Interster heeft de goede oplossing voor alle handelingen binnen uw proces.**




Bekijk het gehele assortiment van onze beschermingsmiddelen [www.interster.nl/cat/protectie](http://www.interster.nl/cat/protectie). Neem contact met ons verkoopteam op via [cs@interster.nl](mailto:cs@interster.nl)

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



Meike V4.1 bladderscanner – veelzijdig in het gebruik. Kan op een trolley gemonteerd worden of er kan vanuit een koffer of tas worden gewerkt



Meda MD6000P bladderscanner – met een beeldscherm en kan ook via het internet met een mobiele telefoon of tablet worden verbonden

## Tjepkema Medical Products

Tjepkema Medical Products levert een uitgelezen programma tbv ziekenhuizen en zorginstellingen. Het assortiment bestaat uit o.a. Bladderscanners (6 verschillende types van 4 merken), hoezen voor CSA karren, Nova Medica medicijnwagens, water standoff balloons voor EUS procedures, etc. Neem een kijkje op onze website: <https://tjepkemamedicalproducts.nl/>

Heggerank 169 ■ 7242 MJ Lochem ■ M +31 (0) 6 23965156 ■ E [info@tjepkemamedicalproducts.nl](mailto:info@tjepkemamedicalproducts.nl)

[tjepkemamedicalproducts.nl](http://tjepkemamedicalproducts.nl)



## Samen staan we sterker



# word nu lid!

Bekijk de lidmaatschappen op [www.nu91.nl/leden](http://www.nu91.nl/leden)

# LVO-congres als webinar op 11 maart

Komend jaar houdt de LVO haar congres op donderdag 11 maart vanwege COVID-19 volledig online. Gezien de maatregelen die de regering heeft genomen met de anderhalvemetermaatschappij, is het niet mogelijk het LVO-congres te organiseren zoals de 33 voorgaande jaren.

Op het programma staan de volgende onderwerpen: De menselijke factor "hoe je als patiënt zaken anders gaat zien" door Coen Feron, anesthesioloog i.o., Maastricht UMC; De COVID19 pandemie in de Nederlandse ziekenhuizen door Tarik Masarwa, anesthesioloog, Maxima Medisch Centrum.

Na een discussie met het sprekerspanel waarbij je ook vragen kunt stellen volgt er een pauze. Daarna gaat kinder-anesthesioloog Sandra Lako van het Radboudumc verder met een voordracht over Klimaatverandering op de OK. Daarna spreekt Frank Geelen, manager corporate development, RENEWI over Afvalreductie van medisch afval. De avond eindigt met een discussie met het sprekerspanel. Je kunt dan ook vragen stellen.

Uiteraard zal de LVO je op de hoogte houden over het webinar. In de hoop dat er het komende jaar voor iedereen een vaccin is en we weer lijfelijk met meer personen kunnen samenkomen, organiseert de LVO volgend najaar wederom een eendaags congres.



Meer informatie en aanmelden: ga naar onze website of check de speciale congres-website [www.lvocongres.org](http://www.lvocongres.org).



## Traumadagen dit jaar via je computer

De Traumadagen zijn dit jaar online te bezoeken. Op 4 december kun je inloggen voor 'Een rondje langs de velden'. Tijdens deze online editie krijg je een inkijkje in de keuken bij vier traumachirurgen die innovatieve trauma-operaties uitvoeren.

Zoals het er nu naar uitziet kun je het volgende verwachten:

- De behandeling van complexe proximale humerusfracturen met de Affinis Fracture Inverse schouderprothese door Robert Jan Derksen, Zaans Medisch Centrum, Zaandam;
- De behandeling van proximale humerus fractuur met het Galaxy Shoulder System: Back to the future! Door Tjeerd Boelstra, Treant Zorggroep, Emmen;
- Femoral Neck System door Berry Meesters, Zuyderland Ziekenhuis, Heerlen en T2alpha mergen, nieuwe features voor onder andere toegang en distaal grendelen door Peer van der Zwaal en Jochem Hoogendoorn, Haaglanden MC Den Haag.

De digitale editie van de Traumadagen vindt plaats op vrijdagmiddag 4 december 13 uur - 17 uur.

Meer informatie en aanmelden: [www.trauma.nl](http://www.trauma.nl)

Traumadagen online meld je aan [www.trauma.nl](http://www.trauma.nl)

## Meldpunt zorgbonus voor ok-medewerkers

Heb je tijdens de eerste Coronagolf extra gewerkt, ben je ingezet voor het verlenen van Covidzorg of heb je de reguliere zorg draaiende gehouden, maar krijg je toch geen bonus? Meld dit bij de LVO of NVAM.

De LVO en NVAM hebben een speciaal meldpunt opgericht voor operatiepersoneel die vinden dat zij recht hebben op de Coronabonus, maar deze toch niet krijgen. Het kan zijn dat jouw werkgever geen bonus voor je heeft aangevraagd of dat de bonus wel is aangevraagd, maar dat WVS deze niet heeft toegekend. In beide gevallen willen wij de specifieke reden weten waarom de bonus niet aan jou wordt toegekend. Op die manier willen we in kaart brengen hoe groot het probleem is en hoe onrechtvaardig het is dat sommige beroepen geen bonus krijgen, terwijl ook zij een topprestatie hebben geleverd. Er zijn inmiddels tegen de dertig meldingen binnen.

Je komt als zorgprofessional in aanmerking voor een bonus als je in de periode van 1 maart 2020 tot 1 september 2020 hebt ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19, en/of als je op een andere manier hebt bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19. Denk aan het niet kunnen opnemen van vakantie, extra hebben gewerkt vanwege zieke collega's, het draaiende houden van de reguliere zorg onder uitzonderlijk zware omstandigheden, het bijdragen aan preventie, zoals bron- en contactonderzoek, het opzetten van extra behandellocaties of het uitvoering geven aan Covid-maatregelen.

Het meldpunt vind je hier: [lvo.nl/form/meldpunt-zorgbonus](http://lvo.nl/form/meldpunt-zorgbonus).





# Een glimlach is het beste medicijn

Op slechts 4,5 uur vliegen van Amsterdam ligt Jordanië. Bij aankomst waan je je direct in een andere wereld. Verkeersborden met daarop Arabische tekens die niet te ontcijferen zijn, staan langs de kant van de weg. Het overgrote merendeel van de vrouwen draagt een hoofddoek en sommige mannen lopen rond in een thawb (een hemd dat reikt tot aan de enkels). De klanken van de ritmische, Arabische muziek klinken in de meeste taxi's. Maar het meest kenmerkende is misschien nog wel de gastvrijheid die overal goed voelbaar is.

Tekst Femke van der Palen  
Foto's Mohammad Jamil Alkharbatli

Wanneer je naar Jordanië afreist, heeft vast de bekende toeristische trekpleisters op zijn lijstje staan. Een bezoek aan dit land in het Midden-Oosten is niet compleet als je niet hebt gedobberd op de Dode Zee of een bezoekje hebt gebracht aan de historische Citadel en wereldwonder Petra. Een tour door de Wadi Rum woestijn mag eigenlijk ook niet ontbreken en om je helemaal onder te dompelen in de Jordaanse cultuur, is een overnachting in een bedoienenkamp een absolute aanrader. Waarschijnlijk zullen maar weinig mensen een bezoekje aan een ziekenhuis meenemen in hun planning. Femke daarentegen liep enkele dagen mee met de verpleegkundigen van het Jordan Hospital in Amman en zag zowel overeenkomsten als verschillen.

## GREY'S ANATOMY

Vrij centraal aan de rand van de hoofdstad is dit ziekenhuis gevestigd. Wie acute zorg nodig heeft,

hoeft niet bang te zijn. In de omgeving zijn namelijk nog veel meer ziekenhuizen gevestigd. Daarin is wel een onderversing gemaakt, want er zijn drie soorten ziekenhuizen: privé, overheid en militair. Het Jordan Hospital behoort tot de privéziekenhuizen. Het ziekenhuis valt buiten, ondanks de lichtgekleurde bakstenen, direct op. Een groot gebouw met daarop in rode letters de naam van het ziekenhuis. Enkele witgekleurde ambulances staan buiten te wachten. Hierop staan de naam en het logo van het ziekenhuis in zowel het Engels als het Arabisch. Ieder ziekenhuis in Jordanië heeft zijn eigen soort ambulance. Ze zijn allemaal wit voor de herkenbaarheid, maar daarnaast zie je dus aan de naam terug waar ze bij horen. Buiten is het een komen en gaan van mensen. Jong en oud, man of vrouw, met of zonder nikab, thawb of hoofddoek. Bij binnenkomst vallen direct de glanzende, marmerlook tegels op. Links en rechts bevinden zich balies waar bezoekers zich kunnen melden. Even verderop staan bankjes waar men kan

wachten. Middenin staat een grote wenteltrap die door het hele ziekenhuis loopt. Ideaal voor het geval je niet op de drukke liften wil wachten.

Naast de bezoekers lopen er ontzettend veel verpleegkundigen en artsen rond. Het merendeel zou prima passen in een serie als Grey's Anatomy. De verpleegkundigen dragen mooie make-up en hippe schoenen waardoor hun uniform precies in dat plaatje past. De artsen dragen moderne kleding met daaroverheen een witte doktersjas. Wederom hebben de vrouwelijke artsen de make-up tot in de details goed aangebracht. Hun haren zijn mooi opgestoken of hangen los en zijn zorgvuldig gestyled. Onder jonge, mannelijke artsen kan menig McDreamy worden gecast, want ook zij hebben zorg besteed aan hun outfit en hun kapsel. Veel artsen en verpleegkundigen dragen sieraden zoals horloges of trouwringen. Daar wordt niet zo nauw naar gekeken. Een opvallende overeenkomst bij allemaal: iedereen loopt met een mobiele telefoon in de hand.



## TIJDEN VERANDEREN

Op de begane grond worden we opgewacht in het kantoor van directeur Nadia Shaheen. Zij behaalde in 1969 haar diploma als verpleegkundige. Ze begon op de kraamafdeling en groeide uiteindelijk door als directeur van de verpleging van het Jordan Hospital. Een plek waar ze inmiddels al 23 jaar zit. In haar functie is ze verantwoordelijk voor de leidinggevenden van alle afdelingen. Die leidinggevenden sturen samen de ongeveer vierhonderd verpleegkundigen aan die in het ziekenhuis werkzaam zijn. Zelf staat Nadia niet meer aan het bed, maar dat wil niet zeggen dat ze geen contact meer heeft met de patiënten. "We hebben

driehonderd bedden. Meestal loop ik iedere dag wel een rondje over de afdelingen en dan ga ik met een of twee patiënten in gesprek. Soms zijn er ook casussen waar de leidinggevenden niet uitkomen en dan vragen ze om mijn hulp. Als er problemen zijn met de familie bijvoorbeeld halen ze mij ook erbij. Daarnaast houd ik me bezig met kwaliteitsbevordering, het aannemen van nieuwe verpleegkundigen en het behouden van de huidige en met een goede invulling van de studies en stages. Voor mijn gevoel heb ik dus nog steeds veel contact met de patiënten en de verpleging." Zelf is ze al vijftig jaar gediplomeerd en in die vijftig jaar heeft ze ontzettend veel veranderingen meegemaakt.

## ‘De mentaliteit van mensen is veranderd en mede daardoor ook het aanzien van de verpleegkundige’

"Vroeger werkten we veel relaxter. Niet onder dezelfde werkdruk als tegenwoordig. De levensstandaarden zijn veranderd en daardoor de patiënten ook. Met de komst van het internet weet men meer. Vroeger geloofde men wat de verpleegkundige zei. Tegenwoordig is alles op te zoeken en zegt men gerust: 'Maar op internet staat dit.' Hierdoor ontstaat discussie en wordt het advies van de verpleegkundige in twijfel getrokken. Toen ik zelf nog op de kraamafdeling werkte, waren we verantwoordelijk voor zestig baby's. Maar we hadden nooit problemen. Dat verliep allemaal heel soepel. Nu ben je verantwoordelijk voor de baby, de moeder en alles eromheen. Daardoor veranderen de problemen. De mentaliteit van mensen is veranderd en mede daardoor ook het aanzien van de verpleegkundige. Vroeger was er gewoon veel meer begrip. Het is tegenwoordig niet altijd makkelijk om verpleegkundige te zijn." Toch is de directeur trots op het ziekenhuis en vooral op de verpleegkundigen. "Dankzij de dertig leidinggevenden wordt mijn werk ook gemakkelijker. Zij coördineren alles, hebben alles onder controle, leiden de nieuwe leerlingen op en zijn ontzettend loyaal. En het allerbelangrijkste: ze lachen altijd. Misschien is dat wel het meest fantastische medicijn dat je als verpleegkundige aan een patiënt kunt geven. Ook al voeren zij of de familie een discussie met je en ook al hebben ze geen gelijk: met die glimlach bereik je meer. Iedereen in dit ziekenhuis – zoals de artsen, gezondheidswerkers en de ondersteunende diensten – respecteert de verpleegkundigen. Omdat ze weten dat zij een onmisbare schakel zijn. Zonder hen kan een ziekenhuis niet bestaan."

## KOFFIE MET KARDEMOM

Na het gesprek met de directeur is het eerst tijd om koffie te drinken met Montaha Almajaly. In piepkleine bekertjes wordt de Arabische koffie gebracht. Sterk, op smaak gebracht met heel veel suiker en kardemom en met op de bodem een dikke laag drab. Montaha is het hoofd van de intensive care. Ze behaalde 27 jaar geleden haar diploma als verpleegkundige en werkt sindsdien vol liefde en toewijding in het Jordan Hospital. Dat ze alom wordt gerespecteerd in het ziekenhuis blijkt tijdens de rondleiding. Ze glimlacht naar iedereen, groet artsen en verpleegkundigen, omhelst enkele collega's of knoopt een gesprekje met iemand aan. Ze lijkt het met iedereen goed te kunnen vinden. Waar in Nederland de witte uniformen in ziekenhuizen nog goed zichtbaar zijn, is dat hier wel anders. Op de kraam- en kinderafdelingen dragen de verpleegkundigen pakken bedrukt met bloemetjes. Op de overige afdelingen zijn er bordeauxrode pakken en op de intensive care zijn ze lichtblauw gekleurd. Alle hoofdverpleegkundigen dragen – ongeacht de afdeling – een donkerblauw pak met soms daarover nog een witte doktersjas. De leerlingen en stagiaires dragen een volledig wit uniform. En opvallend genoeg hebben de meeste pakken lange mouwen. Iets waar je in Nederland niet mee wegkomt vanwege de strenge hygiëne-regels. Op alle afdelingen is de zusterpost achter een grote, houten balie weggevoerd. De verpleegkundigen hebben zelf met kleurrijke letters en glitters de posten gezellig gemaakt. Op de bureaus staan computers. Deze worden gebruikt, maar nog niet alles is digitaal. Een deel staat op de computers en een deel wordt nog verwerkt in de papieren dossiers. "We zijn al een poos bezig om helemaal digitaal te werken, maar dat duurt gewoon heel lang. We zijn blij als we straks volledig over zijn, want we denken wel dat dit veel tijd scheelt", vertelt Montaha.

## SPECIALISATIES

Op het gebied van kind- en kraamzorg zijn alle afdelingen gespecialiseerd. Ook de intensive care en de hartafdeling zijn apart. Op alle overige afdelingen liggen patiënten met verschillende ziektebeelden en aandoeeningen door elkaar. Er zijn dus bijvoorbeeld geen aparte long- of md-afdelingen zoals wij die in Nederland kennen. Daarnaast is er nog iets opvallends. Niet alle kamers zijn even luxe. "We werken nog met klassen. Hoe meer je dus betaalt, hoe luxer de kamers en de voorzieningen zijn. Overigens heeft dit geen invloed op de kwaliteit van zorg. Iedere patiënt krijgt dezelfde zorg en aandacht van de verpleegkundigen. Dat is dus voor alle niveaus gelijk. Deze manier van onderversing in klassen geldt niet in de andere ziekenhuizen. Dat is



verseel zijn. Op de gang staan namelijk twee vrouwen ineengedoken en tranen rollen over hun wangen. Ze houden elkaar stevig vast terwijl ze kijken door het glas van de kamer. In hun ogen is de angst te lezen. De angst voor het verliezen van een dierbaar persoon. Het maakt niet uit waar ter wereld en in welke cultuur je terecht komt, emoties als verdriet en angst, zeker als het gaat om dierbaren, zijn overal hetzelfde. Een verpleegkundige ontfermt zich over de familie. Met een simpel gebaar als het arm op de schouder leggen, wordt steun geboden. Het geneest de patiënt niet, maar soms is het verlenen van troost de beste zorg die op dat moment nodig is. Een gebaar dat menig verpleegkundige, waar ook ter wereld, zal begrijpen en zal inzetten in haar dagelijkse zorgverlening. Omdat zo iets simpels soms alles is waar de familie of patiënt behoefte aan heeft.

#### BEROEPSTROTS

Montaha is duidelijk trots. En terecht. Overigens is deze beroepstrots door het hele ziekenhuis duidelijk voelbaar. Welke verpleegkundigen we ook spreken, ze geven allemaal aan trots te zijn op het vak en nooit iets anders te willen. Ondanks het feit dat ze geen hoog salaris hebben (een verpleegkundige die fulltime werkt, verdient rond de achthonderd dollar) er een hoge werkdruk is en het werk lichamelijk zwaar is. Daar wordt niet over geklaagd. Overigens is voor dat laatste onderwerp nog wel een verbeterpunt in te voeren: het gebruik van hulpmiddelen zoals tilliften. "Er zijn wel tilliften, maar die worden gebruikt door de fysio. Zij hebben hier een aparte afdeling en zetten deze dan in. Wij maken hier zelf geen gebruik van. Alles wordt nog zo of samen met een collega gedaan. Dat gaat prima hoor, al hebben wel veel verpleegkundigen last van hun rug."

Na heel veel indrukken op te hebben gedaan, is het tijd om nog even de dag door te nemen en samen wat te drinken. Want er wordt niet alleen goed gezorgd voor de patiënten, maar ook voor de gasten. Dat is de gastvrijheid die meteen voelbaar was. "Would you like some tea or coffee?" Met de gedachte aan de Arabische koffie van vanochtend is het antwoord niet geheel verrassend. "Tea would be fine, thank you."



## AMMAN, JORDANIË

Jordanië is een land in het Midden-Oosten. Jordanië is gelegen ten oosten van Israël en de Westelijke Jordaanoever met als grens de rivier de Jordaan en de Dode Zee.

**Taal:** Arabisch en Engels  
**Hoofdstad:** Amman  
**Oppervlakte:** 89.328 km<sup>2</sup>  
**Munteenheid:** Jordaanse dinar

## 'Soms is het verlenen van troost de beste zorg die op dat moment nodig is'

echt kenmerkend voor de privéziekenhuizen." Op de bovenste verdieping is dit verschil het beste zichtbaar in de Royal Suites. Dit zijn gewoon volledige appartementen met een privékamer en een grote badkamer. Daarbij hoort ook nog een woonkamer en een extra badkamer voor familie die bij de patiënt wil blijven. Een gemiddeld appartement in een populaire stad in Nederland is kleiner. Waar op de gewone afdelingen alle bedden bezet zijn, is hier nog plek genoeg. Zelden zijn dan ook al deze kamers bezet.

Tot slot laat Montaha 'haar' intensive care zien. Waar op de gewone, minst luxe kamers de meubels en het

sanitair nogal gedateerd zijn, verrast deze afdeling. De wanden hebben een warme, blauwe kleur. Er hangt ledverlichting die niet zo fel wit schijnt en alles ziet er schoon en modern uit. Er staat apparatuur die op een Nederlandse ic niet zou misstaan.

"De ic is onlangs nog helemaal opgeknapt. De schilderingen met de bloemenvelden op de kamers heb ik bedacht. Het leek me fijn voor de patiënt die hier verblijft om even weg te kunnen dromen. Om je even in te beelden dat je tussen die bloemen bent in plaats van in dat ziekenhuisbed." Meteen valt hier nog iets op. Dat waar je ook ter wereld komt bepaalde emoties uni-



# Klein gat, grote gevolgen

**Schotverwondingen: de meeste Nederlanders kennen ze gelukkig alleen van films en televisieseries. Maar in andere delen van de wereld is dit wel anders. Zo komen er per jaar alleen al in de VS ongeveer 30.000 mensen om het leven door schotverwondingen. Helaas komen schotverwondingen toch ook in Nederland steeds meer voor, niet alleen in het criminele circuit. Steeds vaker moeten traumachirurgen ook onschuldige burgerslachtoffers behandelen.**



#### KLEIN GAT MET GROTE GEVOLGEN

Het is bij schotverwondingen soms moeilijk te voorspellen hoe ernstig gewond een patiënt is. Een op het oog onschuldig, klein gaatje, dat ook nog eens makkelijk te missen is bij lichamelijk onderzoek, kan desastreus letsel aan grote bloedvaten en organen veroorzaken. Hierdoor kan een patiënt onverwachts zeer snel in een levensbedreigende situatie terechtkomen en zelfs overlijden. Het is daarom van groot belang dat deze patiënten zo snel mogelijk naar een traumacentrum worden vervoerd, waar men ervaring heeft in de behandeling van deze letsels.

#### WELK VUURWAPEN IS ER GEBRUIKT?

Met welk type wapen een schotverwonding is veroorzaakt, is vaak onduidelijk. Voor de behandelend traumachirurg is deze informatie echter van groot belang. Bij volautomatische wapens (met het rapapapa-geluid) geeft de kogel een drukgolf door het lichaam, die daardoor extra schade maakt. Hierdoor zullen vaak meerdere operaties nodig zijn. Bij een handvuurwapen (met het pangpang-geluid) is het letsel vaak beperkt tot het kogeltraject en daarmee is vaak ook het aantal noodzakelijke operaties beperkter.

#### EÉN KAPITEIN OP HET SCHIP

Omdat het letsel van kogels zich vaak niet beperkt tot één lichaamsdeel of orgaan, wordt de patiënt het best behandeld door een chirurg die in staat is al deze verschillende verwondingen te behandelen. De chirurg moet ervaring hebben met zowel de wekedelen (bijvoorbeeld buikorganen, longen, spieren en hart) als met de letsels aan het skelet. De Nederlandse traumachirurgen hebben door hun algemeen-chirurgische opleiding en traumachirurgische specialisatie bij uitstek die ervaring en capaciteit. Zij zijn bij schotverwondingen de beste kapitein op het schip.

Oscar van Waes, traumachirurg



## Nieuwe lichten collega's

Sinds afgelopen maand zijn onze operatiekamers weer een aantal gediplomeerde collega's rijker. Op 15 oktober ontvingen deze operatieassistenten hun diploma van Zuyd Hogeschool in Heerlen.



**Van links naar rechts:**

**voorstel rij:**  
 Myrthe Linden v.d.  
 Fleur Opreij  
 Bruni Erkens

**Middelste rij:**  
 Nadine Linssen  
 Sharon Geraets

**Achterste rij:**  
 Bibi Limpens  
 Sanne Bukkems  
 Estelle van Neerven

# Kom jij ons team versterken als operatie-assistent?



Wij zijn een topklinisch opleidingsziekenhuis en daar zijn we trots op. Maar nog belangrijker: samen zijn we een organisatie van en voor mensen. Dat zie je, proef je en ervaar je. Als patiënt én als medewerker. Welkom bij #teammartini.



- De afdeling Anesthesie is een onderdeel van het Martini Operatiecentrum met veertien moderne operatiekamers.
- Wij verzorgen de anesthesie bij 18.000 operaties per jaar, waaronder operaties uitgevoerd met de Da Vinci robot.
- Ook op het Operatief Dagcentrum en het Brandwonden-centrum geven we anesthesiologische zorg.
- Daarnaast participeren wij in de ziekenhuisbrede Acute Pijn Service.
- Onze patiëntenpopulatie varieert van laag tot hoog complex.
- In ons werk is een mooie balans tussen snelheid en intensiviteit.
- De sfeer is informeel, met aandacht voor elkaar en plezier in het werk.

## Dit hebben we te bieden

Ruim en groen wonen in Noord-Nederland, verhuiskostenregeling als je van ver komt, aandacht voor duurzame inzetbaarheid (o.a. vitaliteit, balans werk-privé), een goed salaris en mooie arbeidsvoorwaarden (o.a. bedrijfsfitness en fietsplan) bij een inspirerend team in een energieke werkomgeving.

## Nieuwsgierig geworden?

Neem dan contact met ons op voor een rondleiding en/of een dagje meelopen of maak direct een afspraak voor een maatwerkgesprek over je arbeidsvoorwaarden. Je kunt hiervoor bellen of mailen met onze manager Wouter Loef, tel. (050) 524 7530 of mail naar w.loef@mzh.nl



#teammartini 

## 'Ik was op slag verkocht'

Xenia Leenhouts was helemaal niet van plan om op de OK te gaan werken. 'Ik had de mbo-V gedaan en was in het Martini Ziekenhuis begonnen aan een werk-leertraject om ervaring op te doen. Maar toen ik een keer meeliep op de OK, was ik op slag verkocht. Dit was wat ik wilde!'



'Met mijn mbo-V kon ik wel terecht op de opleiding voor operatieassistent, maar ik had nog wel bijscholing nodig voor natuurkunde en scheikunde. Dat heb ik naast mijn flexbaan als verpleegkundige gedaan. Na een jaar kon ik starten. Inmiddels ben ik al weer een jaar afgestudeerd en werk ik als all rounder op het Operatiecentrum. Over een tijdje ga ik me specialiseren als vakkenner. Daar zijn volop mogelijkheden voor.'

'Wat mij zo aanspreekt is hoe we hier werken als team. Als verpleegkundige werk je best veel alleen, terwijl je er op de OK echt samen voor staat. Dat past goed bij mij. Nu we te maken hebben met de coronapandemie doen we minder operaties. Daarom helpen we op andere plekken in het ziekenhuis als buddy of sweeper. Het mooie van het Martini Ziekenhuis is dat iedereen elkaar kent. De sfeer is informeel en we zijn altijd bereid elkaar te helpen. Ook dat maakt dat ik elke dag met plezier naar mijn werk ga.'

De vacature vind je op [werkenbijmartiniziekenhuis.nl/vacatures](https://werkenbijmartiniziekenhuis.nl/vacatures)

# Innovatie: 'App to Order' verbetert logistiek op operatiekamers

Het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) in Nijmegen werkt als eerste ziekenhuis in Nederland met de App to Order (A<sup>2</sup>O). De app vervangt de portofoon in de operatiekamer in het bestelproces van instrumenten en materialen. Het werken met de app verbetert de kwaliteit van de logistiek omdat er geen misverstanden in de communicatie kunnen onderstaan en biedt bovendien meer rust in de operatiekamer. Digitaal bureau Proud Nerds uit Nijmegen ontwikkelde in nauwe samenwerking met CWZ de A<sup>2</sup>O. De partijen stellen de app ook beschikbaar voor andere ziekenhuizen.

## UNIEK VOOR OK'S

Zowel het idee als het initiatief om de app te ontwikkelen, ontstonden in het CWZ. Een werkgroep bestaande uit OK & CSA-collega's heeft alle ideeën omgezet naar een praktische en bruikbare app. Ellen König heeft als projectleider MIT van CWZ digitaal bureau Proud Nerds benaderd om de app samen technisch vorm te geven. Hoofd van de centrale sterilisatieafdeling (CSA) van CWZ Dick Braam: "Ook in deze uitdagende coronatijden kun je blijven innoveren en dat geeft veel energie. Deze innovatie past bij de CWZ-strategie om doelmatig en efficiënt te werken."

Michiel Geurts, business consultant bij Proud Nerds: "Op een OK zijn rust, veiligheid en efficiency letterlijk van levensbelang. De uitdaging voor ons was om de techniek 100% betrouwbaar en de A<sup>2</sup>O zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken voor de zorg. We zijn trots op het eindresultaat en het enthousiasme waarmee de app is ontvangen." Eind 2019 startte het CWZ een pilot op twee operatiekamers. In november heeft het ziekenhuis besloten de A<sup>2</sup>O blijvend in gebruik genomen op alle OK's.

## ZO WERKT A<sup>2</sup>O

De A<sup>2</sup>O vervangt het gebruik van de portofoon. De meeste medische hulpmiddelen staan voor een operatie klaar maar soms zijn tijdens een operatie extra of nieuwe medische hulpmiddelen nodig. OK-assistenten bellen hun bestelling nu niet meer door, maar voeren deze snel en eenvoudig in via de computer. De software van Proud Nerds bestaat uit een webapplicatie voor de OK



en een app voor de mobiele apparaten die de CSA-medewerkers bij zich dragen. De operatieassistent logt op de computer in op de webapplicatie. Daar verschijnt een catalogus met categorieën zoals katheters en implantaten. In de zoekbalk typt de operatieassistent het product dat nodig is, waarna de app suggesties van producten doet. De medewerker voegt het gewenste product toe aan het winkelmandje en klikt op verzenden. De CSA-medewerkers krijgen via een mobiele telefoon direct een melding van de bestelling. De CSA-medewerker verzamelt de bestelling en levert het af bij de OK, waarna de operatieassistent bericht krijgt dat het klaarligt. Dit zorgt voor meer rust en duidelijkheid.

## OOK VOOR ANDERE ZIEKENHUIZEN

Andere ziekenhuizen zouden de App to Order binnen een maand kunnen gebruiken. Ellen König: "Vanuit diverse ziekenhuizen is er al veel belangstelling voor het ontwerp, de werking en het gebruik van de app. Dat is een mooi compliment aan iedereen die hieraan heeft meegewerkt." CWZ deelt haar kennis en ervaring met het ontwikkelen en gebruiken van de A<sup>2</sup>O graag. Belangstellenden vinden meer informatie over de nieuwe app op [www.app2order.nl](http://www.app2order.nl).



## OK-managers opgelet Zet dit op uw planning

Datum: 14 december 2020 Tijd: 13.00 - 14.00 uur

Webinar: Efficient surgical planning with Torin OR Management solution  
Spreker: dr. Thomas Ramolla, Klinikum Stuttgart, Duitsland

Leer hoe ze in dit ziekenhuis met 55 OK's ervoor zorgen dat de planning van 53.000 operaties per jaar, soepel verloopt.

Scan de code voor meer info en meld u gratis aan!



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

GETINGE 



# Chirurgen starten steunfonds voor zwaar getroffen zorgmedewerkers

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt  
Foto's: UMC Utrecht

**'Laat alle zorgverleners die het aangaat weten dat Stichting Zorg na Werk in Coronazorg er is!' Dat is de boodschap van chirurgen Sander Muijs en Marijn Houwert. OK-personeel en andere zorgverleners die zwaar getroffen zijn door COVID-19 kunnen van deze stichting financiële hulp krijgen. Tot medio november is er geen aanvraag geweest van ok personeel of hun nabestaanden.**

De COVID-19-pandemie was nog maar net losgebarsten, of orthopedisch chirurg Sander Muijs in het UMC Utrecht bemerkte bij het OK-personeel zorgen over coronabesmetting. Op een avond moest een scoliosepatiënt met spoed worden geopereerd. Deze patiënt had niet alleen complicaties bij zijn scoliosebehandeling, maar ook behoorlijk wat kenmerken van een COVID-19-infectie. 'Ik zag dat mensen op de OK zich oprecht zorgen maakten over het besmettingsrisico', zegt Muijs. 'De hele vibe op de OK was hoog. Er was toen in maart nog maar weinig bekend over COVID-19. Ja, er golden beschermende maatregelen. Zo moesten we een speciaal masker dragen. Een van de instrumenterende - iemand die wat ouder was en kampt met astma - vroeg zich af wat er zou gebeuren na een infectie. Deze medewerker zei niet voor de gevolgen verzekerd te zijn. Denk aan extra fysiotherapie of ongeschiktheid voor de huidige functie. Dat had ik me niet gerealiseerd. Wij specialisten zijn goed bijverzekerd, maar het OK-personeel niet. Was het een goed idee om een fonds voor OK-personeel op te zetten?'

Die avond nog belde Muijs met zijn collega en traumachirurg Marijn Houwert om samen van gedachten te wisselen. Muijs kende de blogs van zijn collega voor de

website van het artsblad Medisch Contact. Houwert: 'Geheel tegen onze natuur in - in de traumachirurgie moeten we vaak snel handelen - spraken we af er een nachtje over te slapen en onze plannen even te laten bezinken.'

Het plan overleefde de nacht. Ze hoopten via de blog van Houwert wat publiciteit te genereren. En dat gebeurde ook. Na een blog op de Medisch Contact-site over een garantiefonds voor mensen in de frontlinie, gingen de gebeurtenissen snel. De voorzitter van de VvAA, verzekeraar van zorgverleners, belde met Houwert om zijn hulp aan te bieden. Daarna kregen ze ondersteuning van een bank, een accountantskantoor, een notaris, televisieprogramma Nieuwsuur en nog meer instellingen en bedrijven. Binnen twee weken was er een stichting.

## DUBBELE DONATIE

Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWIC) is een initiatief van zorgverleners voor zorgverleners. 'De stichting heeft geen winstoogmerk', zo staat op de website van ZWIC. 'De stichting zet zich in voor het werven van fondsen ten behoeve van de doelstelling (...) Het bestuur bestaat uit negen betrokken zorgverleners en ervaren bestuurders, die zich allen onbezoldigd inzetten voor het doel



Chirurgen Marijn Houwert (l) en Sander Muijs (r).

van de stichting.' Na de eerste hausse aan publiciteit bood het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de donatiegelden te verubbellen als alle zorgverleners in de frontlinie een donatie zouden kunnen ontvangen. En dat is inmiddels het geval.

'Nog steeds hebben we het druk', zegt Muijs. 'We hebben nog veel interviews. Toen we eraan begonnen hadden we niet door dat het zo veel tijd en energie zou kosten. Ons eerste doel was zo veel mogelijk geld binnenkrijgen. We wilden snel doelmatig en transparant aan de slag.'

## GELD VOOR TWEE JAAR

Inmiddels hebben de eerste zorgmedewerkers of nabestaanden van zorgmedewerkers een donatie ontvangen. Wie bij ZWIC aanklopt, kan 30.000 euro of 50.000 euro ontvangen. Dertigduizend euro is de uitkering die een COVID-19-besmette zorgverlener ontvangt die op de IC heeft gelegen. 'Het geld is bedoeld voor mensen die moeten revalideren, niet kunnen werken en te maken hebben met niet vergoede kosten, bijvoorbeeld voor fysiotherapie of hulp bij het organiseren van het huishouden', zegt Houwert. 'Met deze 30.000 euro kunnen de mensen twee jaar vooruit. We hebben laten becijferen hoeveel zorgverleners erbij inschieten als ze er twee jaar tussenuit zijn. Dat kwam neer op 15.000 euro per jaar. We willen mensen twee jaar uit de problemen houden. Dan hebben ze de tijd om een nieuw evenwicht te vinden.'

Voor nabestaanden van een door COVID-19 overleden zorgmedewerker is er 50.000 euro. Er is berekend dat bij overlijden een financieel gat valt voor deze mensen. Dat gat willen de initiatiefnemers verkleinen met de eenmalige aanvullende bijdrage.

ZWIC wil laagdrempelig werken. Muijs: 'Een vergoeding aanvragen kost niet veel papierwerk, maar je moet wel wat zaken op papier zetten. Het mooie van de uitkering is dat de gift belastingvrij is, omdat ZWIC een zogenoemde anbi-status heeft gekregen van de Belastingdienst. Dit is een goede-doelstatus, waardoor geen belasting hoeft worden betaald. Daardoor is de donatie ook niet van invloed op andere subsidies, zoals huursubsidie. Het mooie van ZWIC is dat vrijwel alle centen die gedoneerd worden, ook daadwerkelijk bij de mensen terecht komen. Normaal is er 10% overhead bij een goede-doelorganisatie. Bij ons is dat minder dan 1%. Dat is een overwinning.'

Houwert benadrukt nog maar eens dat ZWIC er niet is voor specialisten. 'Als je als specialist niet verzekerd bent, dan vind je het kennelijk niet zo belangrijk. Het ligt niet in onze aard om voor je eigen club iets op te zetten. Wij zijn opgeleid met de idee dat je goed bent voor de mensen met wie je werkt. Er zijn nu 400.000 zorgmedewerkers die een beroep op ZWIC kunnen doen.'

## VOLDOENDE BESCHERMD

In de dagelijkse praktijk hebben Muijs en Houwert zelden patiënten op tafel die besmet zijn met COVID-19. Muijs: 'Wat wij zelf merken van de eerste golf was voornamelijk dat veel van onze operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en artsen in opleiding tot specialist op andere afdelingen COVID-19-zorg zijn gaan verlenen. Met name de ic was heel aangrijpend voor ze. Zelf heb ik wel patiënten met COVID-19-verdenking geopereerd, maar daar kon ik me tegen beschermen. Alles went, dus dit ook. De basis was dat we voldoende beschermd zijn als de tube erin zit en wij een ander masker dragen. Andere virussen zoals hiv of hepatitis zijn voor ons bedreigender dan COVID, vanwege de virusload bij een prikaccident.'

Inmiddels zijn er enkele tientallen huishoudens geholpen door ZWIC. Hierbij zijn geen ok-medewerkers betrokken. Maar, zo laat het ZWIC weten, operatiepersoneel dat op een IC heeft gelegen dan wel nabestaanden van zorgmedewerkers die aan COVID zijn overleden, worden uitdrukkelijk opgeroepen een beroep te doen op de stichting.

## Stichting ZWIC



Het doel van Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWIC) is bewerkstelligen dat (familie van) zorgverleners in de frontlinie van de coronazorg een eenmalige aanvullende financiële bijdrage ontvangen als zij zelf worden getroffen door het coronavirus. Denk aan operatieassistenten, verpleegkundigen en ambulancebroeders in en om ziekenhuizen, maar ook thuiszorgmedewerkers, verzorgenden en verpleegkundigen in verzorgings- en verpleeghuizen. Meer informatie? [www.geefvoorzorgverleners.nl](http://www.geefvoorzorgverleners.nl).

## Bij anesthesie



## ... telt elke ademhaling

Vooral bij complexe ingrepen wilt u de anesthesietoediening adem voor adem kunnen finetunen, voor meer patiëntveiligheid en betere resultaten.

De intuïtieve, gebruiksvriendelijke interface van onze apparatuur zorgt voor een gestroomlijnde workflow, efficiëntie en kosteneffectiviteit. Daarnaast zal onze technologie voor gecontroleerd gebruik van middelen, de ecologische voetafdruk van uw OK aanzienlijk verkleinen.

Low-flow anesthesie en de innovatieve technologieën van Getinge geven u volledige controle over:

- Beademing
- Dosering van middelen
- Hypoxiepreventie
- Longrekrutering

Voor elke patiënt. Van pasgeborenen tot mensen met morbide obesitas.

We noemen het **dynamische anesthesie**.



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

GETINGE



Smeltoven van instrumenten en inpakpapier naar grondstof.

# Afval van de OK en CSA als **grondstof** voor **nieuwe producten**

Tim Horeman en Bart van Straten doen gericht onderzoek naar methoden om afval in de zorg te verminderen. De visie van Tim en Bart over de toekomst van duurzaam instrumentarium: modulaair opgebouwde instrumenten die circulair kunnen worden hergebruikt en gefragmenteerde afval verwerking op verschillende locaties.

**T**im Horeman, onderzoeksleider van de Delftse onderzoekslinij Sustainable Surgery & Translational Technology en Bart van Straten, onderzoeker en promovendus zijn beiden verbonden aan de afdeling BioMechanical Engineering van de TU Delft en werken nauw samen met diverse partijen en ziekenhuizen.

### AFVAL OP DE OPERATIEKAMERS

Circulaire modellen en recycling van afval dat afkomstig is van operatiekamers en CSA's heeft als doel om het afval in de zorg te verminderen en onze schaarse grondstoffen te beschermen. Vanuit Van Straten Medical werd in 2018 al een instrumentnet ontwikkeld van gerecycled roestvast staal. Inmiddels zijn er grote

vorderingen gemaakt. Naast RVS en Zamak kunnen we nu ook inpakpapier en andere plastics verwerken. In samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis, Renewi en GreenCycl wordt inmiddels gekeken naar mogelijkheden voor het omsmelten van inpakpapier naar bruikbare grondstof. Een speciale smeltoven kan verschillende afvalstromen verwerken tot grondstof. Ook verpakkingsmaterialen gemaakt van PET willen de onderzoekers omsmelten naar nieuwe toepassingen.

De focus ligt niet alleen op de technologie rond het omsmelten van afval. Er is ook binnen de onderzoekslinij veel aandacht voor het ontwerpen en ontwikkelen van duurzaam chirurgisch instrumentarium en de impact die dergelijke instrumenten maken op de

logistiek en het gebruik binnen een ziekenhuis. Samen met Tim Horeman werkt hij aan technieken waarbij afvalstromen vanuit de operatiekamers via specifieke methoden kunnen worden gedesinfecteerd en hergebruikt. Een circulaire benadering voor afvalstromen.

Door maximaal te focussen op het repareren van instrumentarium verlengen we de levensduur en hoeven we minder weg te gooien. Als we ook nog eens disposable instrumentarium gaan verminderen of als grondstof gaan hergebruiken dan maken we sprongen vooruit. Gecombineerd kunnen we nog veel meer bereiken als we hier de recycling van andere afvalstromen zoals plastic verpakkingen, inpakpapier en andere wegwerpproducten bovenop tellen.

### ENTHOUSIASTE ZIEKENHUIZEN

Er wordt in groter verband samengewerkt met andere ziekenhuizen. Iedereen wil graag meewerken, ze staan echt te springen om te verduurzamen. "Het zorgpersoneel krijgt van te voren aan de hand van visuele instructies uitgelegd hoe ze het afval aan de bron kunnen scheiden zodat het in de juiste afvalbakken wordt weggegooid. Daarnaast zijn de onderdelen, die worden gemaakt uit het omgesmolten afval van zeer hoge kwaliteit en kunnen deze worden gebruikt bij bijvoorbeeld instrumentfixatie of het maken van componenten voor nieuwe instrumenten zoals stuurwieljes voor een nieuw type laparoscopische stuurbare gripper. Dit maakt hergebruik zeer concreet, visueel en toepasbaar.

Van Straten en Horeman zijn ervan overtuigd: "het is onze ambitie om de mentaliteit te veranderen zodat we niet meer alles weggoien. Grondstoffen zijn eindig, dus moeten we er zuinig op zijn en leren om ze opnieuw te gebruiken. Nieuwe procesttechnologie kan ons hierbij helpen".

Van Straten Medical, GreenCycl en CSA Services treffen dit najaar op een nieuwe locatie in De Meern voorbereidingen voor het plaatsen van de Sterimelt, een smeltoven voor het omsmelten van inpakpapier en andere plastic verpakkingen. De verwachting is dat deze recyclingtraat in het eerste kwartaal van 2021 in gebruik kan worden genomen. Daarnaast wordt er gekeken of er in samenwerking met de Technische Universiteit Delft, Medical Delta en lokale (academische) ziekenhuizen een nieuw field lab voor circulaire instrumenten opgezet kan worden.



Ongesmolten inpakpapier naar bruikbare grondstof voor verdere verwerking.



Smeltoverdelen van rechts naar links. Laryngoscopische bladen naar nieuwe grondstof met daarboven omsmelten van inpakpapier naar bruikbare grondstof.

## SPECIALISTEN IN HET INRICHTEN VAN



### ▶ OPERATIEKAMER

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



### ▶ RECOVERY

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ SPOED EISENDE HULP

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ CARE

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



### ▶ POLIKLINIEK

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

HEIJNEMAN MEDICAL BV | COPENWEG 17 | 3411 NX LOPIK

TEL: 088 11 81 000 | WWW.HEIJNEMANMEDICAL.NL | INFO@HEIJNEMANMEDICAL.NL

# Als beste getest

Laatst moest ik een keer niezen. Sinds begin maart is dat vrij bijzonder. Volgens het RIVM heb ik waarschijnlijk corona. Vroeger, in het pre-corona tijdperk zou ik een aspirine hebben geslikt, maar voordat ik weet hoe ik oscillococcinum heb uitgesproken heb ik al tien coronatesten laten doen.

**A**ls verpleegkundige heb ik de 'luXe' om me in het ziekenhuis te laten testen. Ze hebben daar namelijk een Covid-testplein. Een soort kerstmarkt maar dan voor snottelijke mensen. Met allerlei folders, mondkapjes, handgel en zakdoekjes.

Daar zat ik dan, in een klein kamertje bij de coronatest mevrouw. Dat is een stewardess met een wattenstaafje. De coronatest mevrouw was een vrij pronte dame. Ze liep op hakken met een mondkapje, face shield en latexvrije handschoenen autoriteit uit te stralen. Aan de muur hingen afbeeldingen van het maag-darmkanaal. Ineens kreeg ik twijfels over h e die test zou worden afgenomen.

Ik deed mijn jas uit, want het was best warm binnen. "Jas aanhouden!" riep ze. "U bent hier zo weer weg en dan daarbij, we moeten hier niet van alles gaan verspreiden want daar zit ik niet op te wachten." Nee, daar zit niemand op te wachten maar hier draaide de wereld alleen even om de coronatest mevrouw. Tegelijkertijd vroeg ik mij af waar zij dan wel op zit te wachten...

"Zo! Heeft u klachten?", vroeg ze. Dat vond ik een opmerkelijke vraag want waarom zat ik daar anders? Ik heb toch maar 'ja, neusverkouden' gezegd. "Ja, wie niet tegenwoordig? Vroeger was iedereen ziek en toen hoefde we niemand te testen maar ja, tegenwoordig kun je niet eens meer je neus ophalen of we moeten er een stokje insteken. Ach ja, het zal allemaal wel weer", mompde ze. Ik zei maar niets. "Bent u zenuwachtig voor wat er gaat gebeuren?", vroeg ze. "Mwah, valt mee", zei ik. "Ja, dat zeggen ze allemaal en tot nu toe vond echt

iedereen het erg akelig."

Ze keek er ook akelig bij. Maar zo kijkt ze, denk ik, altijd. Zelf zou ik in een zelfde situatie gezegd hebben dat het allemaal wel meevalt maar de coronatest mevrouw was uiterst ongeveinsd en daar hoort niet bij dat je de patiënt met een klein leugentje op zijn gemak stelt.

"Hoofd achterover, blijven ademen maar niet hoesten!", commandeerde ze. Ik wachtte hulpeloos op wat komen ging. Ze begon met de neuskweek. Dat staafje gaat dan via je neusholte rechtstreeks je hersenstam binnen. Dat was inderdaad best akelig. Vervolgens kwam de keelweek. Ze stak het wattenstaafje zo diep dat ze gelijk een SOA-test heeft afgenomen. Al met al was het een constructief gebeuren.

Toen ik vroeg wanneer ik de uitslag kon verwachten zei ze: "Nou, u hoeft niet zelf te gaan zitten bellen voor de uitslag, daar zit het laboratorium echt niet op te wachten. U wordt zelf gebeld. Dus gewoon even geduld!"

Na mijn bezoek aan het testplein besef ik weer al te goed hoe belangrijk de manier van communiceren is. Als je dit op een goede manier met een vleugje positiviteit toepast kan dit al stress reducerend werken. Misschien speelde er in het leven van de coronatest mevrouw wel iets waardoor zij zo passief agressief reageerde. Of misschien was het toch gewoon een secret, want die heb je ook. Maar daar zit ik dan weer niet op te wachten...

*Don Roelofsen is recovery verpleegkundige in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch.*



## Petitie zorgbonus naar Den Haag

De lijsten met zorgmedewerkers die recht hebben op de zorgbonus, die het ministerie van VWS heeft gepubliceerd, leiden tot grote onrust en verdeeldheid onder diverse zorgverleners. Operatiepersoneel bijvoorbeeld, staat er niet op.

Daarom zijn de beroepsgroepen een petitie gestart om ook aandacht te vragen voor de operatieassistent, anesthesiemedewerker, Röntgenlaborant/MBB en medisch laborant. De petitie is inmiddels meer dan 33.500 keer digitaal ondertekend.

De beroepsorganisaties LVO, NVAM, VMML en NVMBR overhandigen de petitie op 1 december aan de Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Doel van de petitie is dat de minister de gepubliceerde lijsten rectificeert en de operatieassistenten, laboranten MBB'ers (in de "Niet-lijst" genoemd als laboranten medische diagnostiek en therapie) op de lijst te plaatsen van zorgmedewerkers die in aanmerking komen voor

de zorgbonus. Bovendien moeten de anesthesiemedewerkers ook op de lijst komen, want die staan er nu niet eens op. Sterker zouden de beroepsorganisaties het vinden dat het onderscheid van beroepsgroepen in de zorgbonus wordt opgeheven. Zij pleiten ervoor dat de minister met voorstellen komt hoe de zorgbonus kan worden uitgekeerd aan iedereen die werkzaam is in de zorg. Daarmee wordt erkend dat de medisch ondersteunende beroepen ook een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd tijdens de uitbraak van COVID-19. Zij staan wel degelijk in de frontlinie en zijn een onmisbare schakel in het zorgproces.

## Colofon

### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77  
9602 MJ Hoogezand  
Telefoon: 06-11352165  
Email: info@denerlandse-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:

Aan De Nederlandse OK krant werken mee: Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, Peter Spijkerman, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt en Ivonne Zijp.

### 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 kunt u verkrijgen via info@denerlandse-ok-krant.nl en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen).

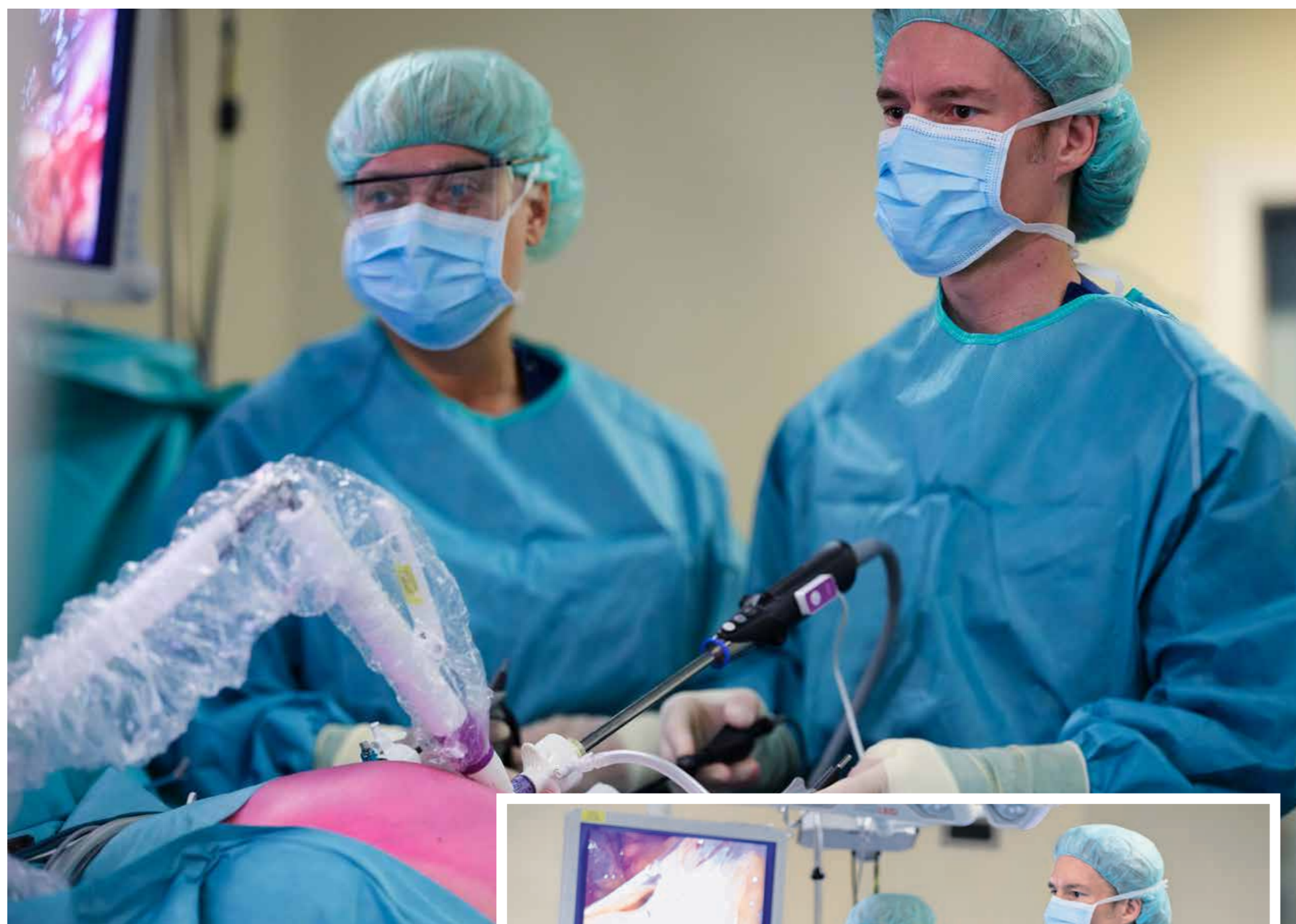
### Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.



# “Ergonomisch puur winst”

Voor Lisa Boelsem en Marchien Meints, teamoudsten en operatieassistenten bij het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA), is Mofixx geen onbekende. Sinds de introductie van dit laparoscopisch hulpmiddel op de OK in Assen, werken zij er met veel plezier mee. Alle twee vinden ze Mofixx een aanwinst voor hun OK.



Voor veel operatieassistenten is het een bekend beeld: bij een laparoscopische ingreep op een onmogelijke wijze in een slechte onnatuurlijke houding langere tijd de camera vasthouden. En als het even kan zonder te trillen of bewegen, zodat de chirurg een rustig en stabiel beeld van het operatiegebied heeft. Tot voor ruim een jaar was dit beeld ook heel herkenbaar voor Marchien Meints en Lisa Boelsem. Ze vertellen dat Mofixx tot een aantal veranderingen in hun werk als operatieassistent heeft geleid. “De meest opvallende verandering is dat ik nu tijdens een operatie normaal kan staan en niet meer de meest vreemde posities moet aannemen om de camera vast te houden. Dat is ergonomisch puur winst”, aldus Marchien. “Zeker bij langdurige laparoscopische ingrepen” vult Lisa aan. “Bij die ingrepen werk je urenlang onder lichamelijk ongewenste

omstandigheden. Dat is niet alleen bijzonder vermoeiend en onprettig, maar leidt soms ook tot serieuze nek- en schouderklachten, zoals een aantal van mijn collega's heeft ondervonden. Dit soort werk gerelateerde klachten behoren nu gelukkig veelal tot het verleden.”

#### TIJDWINST VOOR OPERATIEASSISTENT

Marchien geeft aan dat naast het ergonomische voordeel Mofixx nog meer voordelen met zich meebrengt. “Voor de komst van Mofixx stonden wij bij laparoscopische ingrepen met zijn drieën aan tafel: een chirurg en twee assistenten. De chirurg bedient nu de camera, waardoor één operatieassistent andere taken kan gaan doen tijdens de ingreep. En dat geeft tijdwinst! Laat ik een voorbeeld geven: ik ben ook werkbegeleider. Ik heb dus leerlingen die bijvoorbeeld een verslag inleveren dat ik moet nakijken. Daar heb je niet veel tijd voor. Dat moet je tussendoor doen of thuis na werktijd. Het is toch fijn als je dit werk even kunt doen tijdens een ingreep die bijvoorbeeld twee uur duurt. En dat kan heel goed. Je bent immers met twee operatieassistenten, waarvan er één -dankzij Mofixx!- extra kan omlopen. En is er een extra hand nodig of blijkt tijdens de laparoscopie dat toch een ‘open’ operatie nodig is, dan is de assistent die bezig is met andere taken uiteraard meteen beschikbaar.”

#### AANWINST VOOR MINIMAAL INVASIEVE CHIRURGIE

Binnen het WZA heeft men de beschikking over twee Mofixx-en. Lisa legt uit dat deze inzetbaar zijn op alle operatiekamers: “Mofixx is gemakkelijk te verplaatsen van OK naar OK en ook voor wat betreft installatie heel gebruiksvriendelijk. De compacte camerahouder kan eenvoudig aan de rail van de operatietafel worden gemonteerd en het kastje heeft alleen een stopcontact nodig. Het klaarzetten van de Mofixx is dus in een handomdraai gebeurd.” De operatieassistenten vinden Mofixx een aanwinst voor de minimaal invasieve chirurgie. Toch gebruiken zij Mofixx niet bij alle ingrepen. “Je zou bijvoorbeeld voor een appendicitis de Mofixx kunnen gebruiken, maar dat doen wij dus niet. Deze ingreep duurt immers niet echt lang. Daarbij komt dat je bij een laparoscopische appendectomie in een prettige werkhouding staat die niet lichamelijk belastend is.

#### MOFIXX PROTOCOL

Het WZA heeft voor het OK-personeel een Mofixx protocol gemaakt. Hierin staat o.a. beschreven hoe Mofixx bij verschillende ingrepen het beste gepositioneerd kan worden. Marchien: “Het protocol is opgesteld met behulp van de tips en adviezen die we tijdens de testdagen -en daarna- van Alphatron Surgical hebben gekregen. Het is heel praktisch opgezet. Bijvoorbeeld dat bij een sigmoïd resectie de chirurg aan de rechterkant en Mofixx aan de linkerkant van de patiënt staat; of dat bij een hemicolectomie rechts Mofixx aan de rechterkant van de patiënt gepositioneerd wordt. Het grote voordeel van dit protocol is dat alle collega's kunnen opzoeken hoe Mofixx optimaal gebruikt kan worden. Omdat Lisa en ik veel met Mofixx werken is het voor ons allemaal wel bekend. Maar voor collega's die minder vaak met Mofixx werken, is dit protocol erg fijn.”

## Blij met Mofixx

Net als Marchien is Lisa blij met Mofixx en noemt zij het een aanrader voor andere ziekenhuizen. “Collega's die nog niet met Mofixx werken adviseer ik om dit eens uit te proberen. Het is echt een aanrader! Vraag om een testplaatsing of ga eens naar een ziekenhuis waar ze een Mofixx hebben. Dan kun je zien en ervaren dat Mofixx een aanwinst is tijdens langdurige laparoscopische ingrepen. Nogmaals, wij zijn er erg blij mee!”



# Allergische reacties in de operatiezaal verminderen: zo beschermen we degenen die ons helpen

Door Niclas Holmquist, General Manager, Mölnlycke Health Care Benelux

De voorbije maanden raakte iedereen, zowel in Nederland als over heel de wereld, doordrongen van de vitale rol die voor onze zorgverleners is weggelegd. Volkomen terecht trouwens: voor iedereen bij Mölnlycke Benelux was het aangrijpend om te zien met welke inzet en toewijding onze zorgverleners dagelijks levens redden en aartsmoeilijke beslissingen nemen. Bij deze gelegenheid zou ik dan ook al onze zorgverleners willen bedanken voor de onbaatzuchtigheid waarmee zij tijdens deze pandemie voor anderen, onder wie de meest kwetsbaren, zorg dragen.



**H**elaas hebben recente gebeurtenissen ook aangetoond dat zorgverleners niet altijd naar gestreefd om iedereen in de gezondheidszorg oplossingen te bieden die voor de patiënten de beste resultaten opleveren en zorgverleners overal ter wereld beter doen presteren. Een van de beste manieren waarop we zorgverleners kunnen beschermen, is hen voorzien van operatiehandschoenen van hoge kwaliteit, die

het risico op blootstelling aan infecties tussen de patiënt en degenen die de ingreep uitvoeren, helpen verkleinen. Postoperatieve wondinfecties behoren tot de meest voorkomende infecties in de gezondheidszorg. Ze leiden zowel tot extra kosten voor de gezondheidsdiensten als tot slechtere resultaten voor de patiënten.

Uit gesprekken met chirurgen en verpleegkundigen in heel de wereld maakten we op dat steeds meer zorgverleners in de operatiezaal problemen ondervinden met dit belangrijke beschermingsmiddel. De grootste bekommernis – naast inkoopbeslissingen waarbij de kostprijs belangrijker wordt bevonden dan de keuze van de chirurg en de kwaliteit – was van dermatologische aard. Een aantal zorgverleners

hadden gemeld dat ze een reactie ondervonden op hun handschoenen, waardoor ze niet comfortabel konden werken en er een grote impact was op hun beroeps- en privéleven.

Om de dermatologische problemen van verpleegkundigen en chirurgen preciezer te kunnen inschatten, liet Mölnlycke een wereldwijde bevraging houden onder vooraanstaande chirurgen en medewerkers uit de operatiezaal. Tot onze ontzetting bleken allergische reacties een wijdverspreid en veel voorkomend probleem te zijn voor heel wat chirurgen en verpleegkundigen die in de operatiezaal werken. 31% van hen hadden al eens last gehad van een huidreactie op hun handen. Een vijfde zei dat ze hun handschoenen tijdens een operatie zelfs al hadden



moeten wisselen wegens een reactie die hen uit hun concentratie bracht.

Uit de bevraging bleek ook dat meer dan 90% van de betrokkenen al meermaals een allergische reactie hadden gevoeld, en dat dit bij 27% al meer dan 10 keer in hun carrière was gebeurd. De impact hiervan op het dagelijkse leven van zorgverleners valt niet te onderschatten. Ze hadden bijvoorbeeld last van een droge en jeukende huid, uitslag en blaren. Een cruciale vaststelling was dat bij een derde van de degenen die een huidreactie hadden ondervonden, hun leven en hun werk daaronder te lijden hadden. 16% van de respondenten vonden dat ze van hun werk werden afgeleid als rechtstreeks gevolg van de reacties en irritaties die hun operatiehandschoenen veroorzaakten.

Velen van degenen die een reactie voelden, hadden last van allergische of irriterende contactdermatitis. Deze vaak pijnlijke vormen van dermatitis ontstaan door rechtstreeks contact met een stof, of door een allergische reactie daarop. Sommigen reageren al op sterk prikkelende stoffen na er één keer mee in aanraking te zijn gekomen. Vele anderen ontwikkelen dan weer tekenen en symptomen na herhaalde blootstelling aan zelfs licht irriterende stoffen. Dit bewijst nog maar eens dat zorgverleners, die dag in dag uit het beste van zichzelf geven, optimaal beschermd moeten worden.

Zwakkere allergenen veroorzaken soms pas een allergie nadat men er in de loop der jaren meermaals aan is blootgesteld. Zodra een allergie zich echter ontwikkeld heeft, kan een geringe blootstelling al een reactie uitlokken. Dit moet dan ook absoluut worden vermeden, door beschermingsmiddelen te gebruiken zonder chemische versnellers waarvan geweten is dat ze allergische reacties veroorzaken en verergeren.

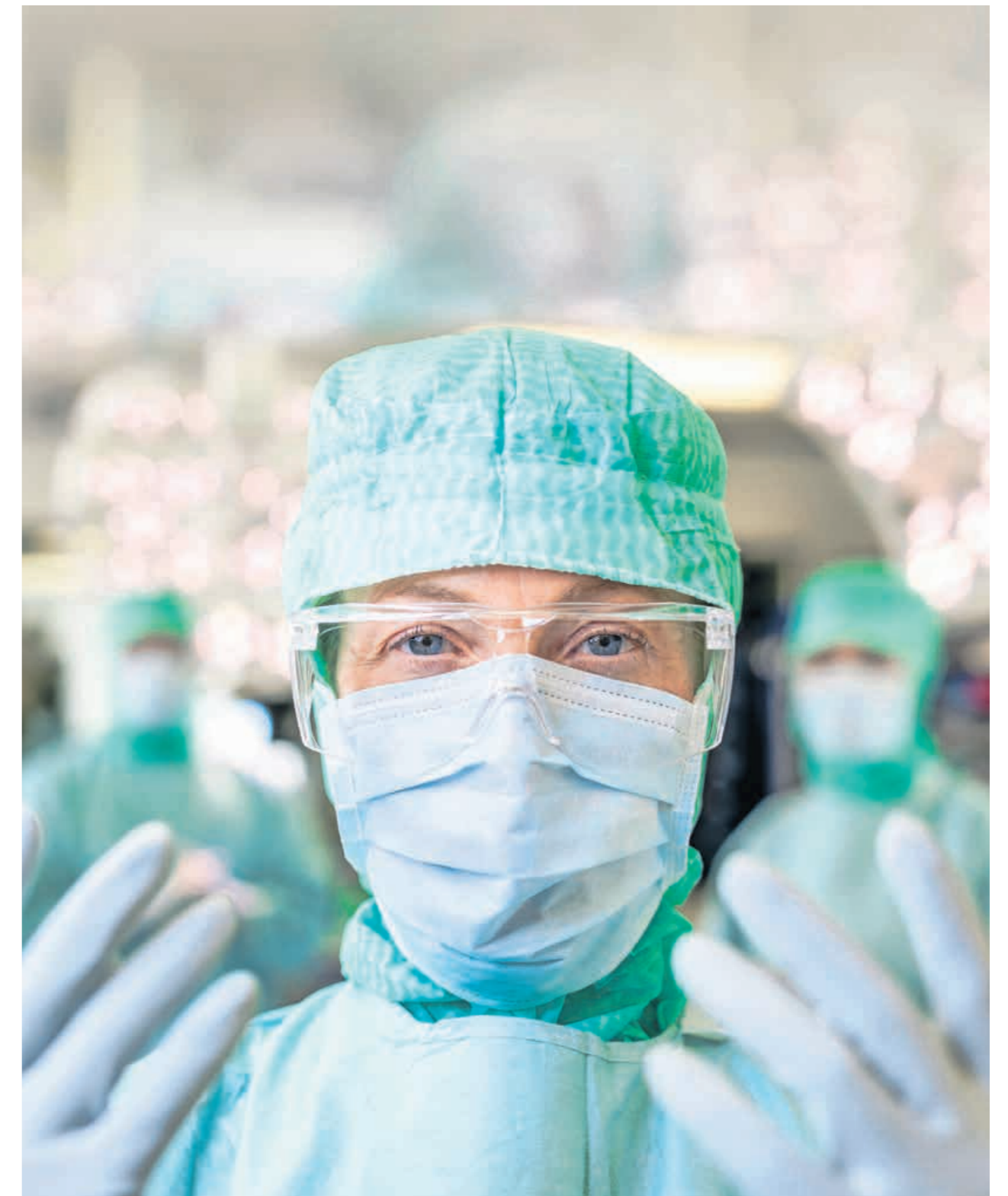
Mölnlycke vormde zich een beeld van de problemen die chirurgen en verpleegkundigen ondervonden, en besloot dat wij als eersten deze uitdaging moesten aangaan. Wij ontwikkelden de UltraTouch S handschoenen, de jongste innovatie in ons toonaangevende Biogel-gamma. Ze heeft een nieuwe huidvriendelijke formule, waarvan klinisch bewezen is dat ze het risico op allergische contactdermatitis in de operatiezaal tot een minimum beperkt.

De UltraTouch S handschoen heeft de precisie, tastgevoeligheid en eersteklas perforatiedetectie waarmee Biogel zijn faam heeft gevestigd bij zorgverleners in Nederland en de rest van de wereld. Tegelijk verkleint ze de kans dat gebruikers overgevoelig worden voor chemische additieven. Allergische reacties door toedoen van operatiehandschoenen hoeven onze zorgverleners



niet langer van hun werk af te leiden: voortaan kunnen zij zich voluit concentreren, zonder dat zij voor hinderlijke reacties hoeven te vrezen. Niemand wil dat degenen die in operatiezalen werken, zich onbehaaglijk voelen of ontmoedigd raken om verder te werken. Aan degenen die ons beschermen, zijn wij verplicht om hen de middelen te geven waarmee zij optimaal kunnen presteren. De UltraTouch S handschoenen maken dat mogelijk.

Chirurgen en hun teams werken zich uit de naad om het leed tijdens deze aanhoudende pandemie te verzachten. Zij zouden zich dan ook niet ongemakkelijk mogen voelen terwijl zij voor ons en onze geliefden proberen te zorgen. Het is van vitaal belang dat ziekenhuizen dat inzien en tegemoetkomen aan de dermatologische noden van iedere zorgverlener in de operatiezaal. Zo beschermen ze degenen aan wie we zoveel te danken hebben.





Diederik Rood, senior adviseur en projectleider voor het Landelijk Implantaten Register bij het Dijklander Ziekenhuis.

# Dijklander Ziekenhuis profiteert van scannen implantaten

Tekst en foto: GS1

In 2015 startte het Dijklander Ziekenhuis met het scannen van implantaten in de OK. Die vroege start bezorgde het ziekenhuis in de kop van Noord-Holland een voorsprong bij de invoering van het Landelijk Implantaten Register. Niettemin blijft het digitaal vastleggen van implantaten veel aandacht vergen. 'De datakwaliteit stijgt, maar leveranciers moeten nog steeds stappen zetten.'

Het Dijklander Ziekenhuis is voortgekomen uit de fusie tussen het Westfriesgasthuis in Hoorn en het Waterlandziekenhuis in Purmerend in 2017. Al voor de fusie was het Westfriesgasthuis begonnen met het scannen van implantaten in de OK. 'Wij zijn in 2015 gestart met het registreren van orthopedische implantaten en vaatprothesen. Van een Landelijk Implantaten Register – LIR – was op dat moment nog geen sprake', vertelt Diederik Rood, senior adviseur en projectleider voor het Landelijk Implantaten Register bij het Dijklander Ziekenhuis.

## INZICHT IN VOORRAAD EN VERBRUIK

Dat het Westfriesgasthuis startte met het scannen van implantaten, had vooral logistieke redenen. Door scanning werd elk implantaat geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). De gegevens over het verbruik van implantaten werden vervolgens overgeheveld naar het systeem voor Enterprise Resource Planning (ERP), dat op basis daarvan automatisch bestelopdrachten genereerde om de voorraad aan te vullen.

'Het idee voor het koppelen van het EPD- met het ERP-systeem is afkomstig van manager financiële zaken Pieter Vroon', weet Rood, die een jaar later als adviseur bij het project betrokken raakte. 'Hij heeft dit project samen met Trudie Doodeman, destijds hoofd OK, opgestart met ondersteuning van ICT-leverancier Avanade. Hun idee: alle relevante data eenmalig registreren en vervolgens gebruiken voor verdere logistieke en financiële afhandeling in het ERP-systeem.' 'Scannen betekende allereerst minder administratieve handelingen, maar ook beter inzicht in de voorraad en het verbruik van implantaten', legt Rood uit. 'We kunnen met een paar klikken zien van welke artikelen de vervaldatum dreigt te verstrijken, zodat we die tijdig kunnen omruilen bij de leverancier. Omdat we nu veel beter inzicht hebben in het daadwerkelijke verbruik van artikelen, kunnen we een betere kostprijs berekenen en betere onderhandelingen voeren met verzekeraars.'

De start was allesbehalve eenvoudig. Als er al barcodes op de verpakking van implantaten stonden, waren dat lang niet altijd leesbare, standaard GS1-codes. Soms telde de verpakking vier barcodes, waarvan niet direct duidelijk was welke



de juiste was. De praktische oplossing die op de OK werd gebruikt: simpelweg alle vier de barcodes scannen en vastleggen in het EPD. Vervolgens was het afwachten of het ERP-systeem na overheveling van de data één van de vier barcodes herkende. 'Dan bleek soms dat twee keer dezelfde, maar niet de goede barcode was gescand', herinnert Rood zich.

## KOPPELING MET GS1 DATA SOURCE HEALTHCARE

Dankzij de ervaring met scannen had het Dijklander Ziekenhuis een voorsprong toen de plannen voor een Landelijk Implantaten Register concreet werden. Rood: 'De implantaten vastleggen in het EPD deden we al. Wat we nog moesten doen, was het selecteren van de implantaten op de inclusielijst op basis van de bijbehorende GMDN- en SNOMED-codes. Die codes hadden we echter nog niet. Dat was voor ons de reden om in 2018 de koppeling met GS1 Data Source Healthcare te maken.'

Het onttrekken van de juiste codes en andere data uit GS1 Data Source Healthcare ging niet vanzelf. Om een connectie te leggen met een implantatenleverancier moet het Dijklander alle leveranciers aanschrijven met het verzoek een deel van de data beschikbaar te stellen aan het ziekenhuis via de adrescode (GLN-code). 'Maar voor een succesvolle handshake hebben wij ook de GLN-code van de leverancier nodig. Daar moesten we vaak achteraan bellen. Het bleek erg lastig te zijn om bij de leveranciers de persoon te vinden die ons deze GLN-code kon verstrekken.'

## PRAKTISCHE OPLOSSING MET EXCEL

Als een connectie eenmaal tot stand was gebracht, kreeg het Dijklander direct toegang tot de data van het totale assortiment van de leverancier, met honderdduizenden artikelen. Rood: 'Terwijl we in de OK hooguit vijftienduizend implantaten op voorraad hebben. Al die data leverden weer nieuwe vragen op. Welke artikelen gebruiken we wel en welke niet? Sommige datavelden waren leeg, maar waarom? Omdat de leverancier die niet heeft vrijgegeven of niet heeft ingevoerd? Of omdat de koppeling niet goed tot stand is gebracht? Of hebben wij als Dijklander Ziekenhuis onze data foutief in de systemen staan? Het zoeken naar antwoorden op deze vragen kostte ons veel tijd.'

Samen met specialist in datamanagement Type 2 Solutions ontwikkelde het Dijklander een praktische oplossing. Rood stuurt het bedrijf regelmatig een Excel-bestand, met daarin de Global Trade Item Numbers (GTIN) en referentienummers van de vijftienduizend artikelen die het ziekenhuis voert. 'Vervolgens stuurt Type 2 Solutions een bestand terug met alleen de relevante datavelden van deze artikelen. Eens per twee weken krijgen wij een update', aldus Rood.

## AUTOMATISCHE KOPPELING MET NIEUW ERP

In vijf jaar tijd heeft het Dijklander een enorme vooruitgang geboekt. Maar nog altijd blijft het vastleggen van de juiste data en het versturen daarvan naar het LIR veel aandacht vragen. 'We hebben het ERP-systeem, het EPD, GS1 Data Source Healthcare en het bestand dat we ontvangen van Type 2 Solutions: we moeten nog veel stappen zetten om de informatie compleet te krijgen', stelt Rood. 'De afgelopen jaren hebben we dat met het LIR-projectteam voor onze rekening genomen, maar we zijn nu bezig met het opzetten van processen waarbij de verantwoordelijkheid zo veel mogelijk op de afdelingen zelf komt te liggen.' Belangrijk daarvoor is een automatische koppeling voor de artikelstamdata tussen het EPD- en het ERP-systeem. Nu verloopt de dataoverdracht nog via Excel, wat niet alleen tijdrovend maar ook foutgevoelig is. Met de ingebruikname van een nieuwe versie van het EPD afgelopen najaar heeft het Dijklander alvast een eerste stap gezet. 'Het is nu tijd voor aanpassingen aan de kant van het ERP-systeem. Dat biedt de mogelijkheden om de processen beter in te richten en de koppeling met de datapool van GS1 te automatiseren, zodat de cruciale artikelstamdata meteen goed staan.'

## AFHANKELIJK VAN INZET LEVERANCIERS

Uiteindelijk staat of valt het succes met de inzet van leveranciers, stelt Rood. Ziekenhuizen zijn verplicht om data over implantaten aan te leveren aan het LIR, maar zijn afhankelijk van de welwillendheid van leveranciers. 'De datakwaliteit wordt beter, maar leveranciers moeten nog steeds stappen zetten. Het gebeurt zelden dat alle velden compleet zijn ingevuld. Het zou fijn zijn als we straks ook uit de datapool kunnen halen of een implantaat bijvoorbeeld latex bevat. Dat is uiterst relevante informatie voor patiënten met een latexallergie.' Tot slot heeft Rood nog een tip voor andere ziekenhuizen die worstelen met de LIR-verplichtingen. 'Trek het project breder dan alleen de patiëntveiligheid en de koppeling met het LIR. Dankzij het project hebben we meer grip op de implantatenstroom vanaf binnenkomst tot verbruik in de OK. Omdat we alles scannen, hoeven we minder administratieve handelingen te verrichten en hebben we veel beter inzicht in de voorraad en in de kostprijs van behandelingen. Hoe meer afdelingen baat hebben bij scanning, hoe groter de kans op succes.'



## Caring for those who care Meer dan apparatuur

Om de beste zorg te kunnen bieden, heeft u meer nodig dan alleen apparatuur. Bij Getinge kijken we naar het totaalplaatje.

Van een waardevol partnerschap en financiële oplossingen tot planning en ontwerp van workflows, projectimplementatie, personeelstraining, digitale ondersteuningsoplossingen en uptime van apparatuur door preventief onderhoud.

Allemaal afgestemd op uw wensen.  
Getinge 360<sup>o</sup> Services.

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



GETINGE

# Forever young

Tussen het dagelijks nieuws over lockdowns, tweede golven, reisadviezen en gevaarlijke mui-stromen leek het een achteloos bericht waar je zomaar overheen zou lezen: de jonge dokter heeft het moeilijk. Een onderzoek uitgevoerd door de artsorganisatie De Jonge Dokter laat zien dat één op de vijf jonge dokters een burn-out krijgt en 50% soms overweegt om met het vak te stoppen. De redenen hiervan zijn de lange werktijden, hoge werkdruk, emotionele belasting, werkcultuur en prestatiedruk.

Aan de oppervlakte zijn er de objectieve data van het lang overwerken zonder dat daar compensatie in tijd of geld tegenover staat. Ook zijn er de vele administratieve taken die weinig met echte patiëntzorg te maken hebben en waarover tijdens de colleges met geen woord werd gerept. Onder de oppervlakte lijkt er meer te spelen dan alleen de ontevredenheid over het keiharde werken en de lange overuren maken zonder enige vorm van redelijke beloning.

De jonge dokter is een soort lakmoesproef voor de druk waaronder in de zorg gewerkt wordt. Het is de kanarie in de kolenmijn. Jonge dokters geven in het onderzoek aan dat ze zich nogal eens alleen voelen staan in de dagelijkse zorg voor heel zieke en kwetsbare mensen. De supervisor, die ook beïnvloed wordt door de steeds complexere patiëntzorg en de steeds kritischer wordende mondige patiënt, lijkt soms onder die druk minder toegankelijk en minder aanspreekbaar. Dat werpt dan weer een drempel op, en zo ontstaat de vicieuze cirkel waardoor de onderlinge communicatie stroef verloopt. Zeker geen cultuur waarin je optimale zorg kunt bieden. Het is zo lastig voor de jonge artsen: ze willen niet klagen en gewoon met hart en ziel hun werk doen, maar de afhankelijkheid van de supervisor maakt hen kwetsbaar. Dan is het soms moeilijk om die problemen aan de orde te stellen. Een ziekenhuis kent niet altijd een open cultuur.

Van oudsher is het ziekenhuis voor de buitenstaander een instituut met de nodige hiërarchie en een bolwerk van specialisten die in hun ambacht soms kwaliteiten hadden verwaarloosd die de samenleving in toenemende mate wel van hen eiste. De samenleving is razendsnel veranderend, en nu worden het gezag en de autoriteit van de expert en de ambachtsman danig op de proef gesteld. Niet alles wordt zomaar geloofd en niet alle gedrag wordt zomaar geaccepteerd. De jonge dokter groeide op met deze veranderingen en staat met beide benen in deze nieuwere werkelijkheid. Tijdens de coronacrisis was het de jonge dokter die overal flexibel werd ingezet en in de frontlinie lastige nieuwe taken moest uitvoeren.

Gedurende de coronacrisis en daarna was er psychologische begeleiding en coaching voor het personeel. Iets wat bij jonge dokters al langer op het verlanglijstje staat, maar waaraan nog maar weinig aandacht werd gegeven. De spanning, de stress, de dagelijks emoties die de ernstige ziektebeelden met zich meebrengen, het moet ergens een uitweg hebben anders dan in stoerheid, geveinsde ongevoeligheid of het wegdrinken in kroeg of café.

Zeker, eenieder zal op zijn of haar manier met stress en conflicten omgaan. Een chirurg in opleiding kent zo zijn of haar karakterologische profilering. Sommige jonge dokters zijn daarom meer geschikt om patholoog-anatoom te worden dan thoraxchirurg. 'If you can't stand the heat, stay out of the kitchen' zou de oude colorectale chirurg professor Heald zeggen, waarbij hij er ook bij zou vermelden dat juist de diversiteit van karakters een vakgroep veelkleurig, interessant en veelzijdig maakt. Er is geen plaats voor alle open op de top van de rots.

Zeker, de jonge dokter leert van tegenslagen, conflicten, onderuitgaan en weer oprabbelen. Gun de jonge artsen hun vele teleurstellingen, net zoals uw kinderen. Zo kunnen ze later als ze groot zijn de zware verantwoordelijkheden dragen die op hun schouders zullen rusten.

We zien ze dagelijks komen en gaan, de jonge dokters: op hun racefiets, in hun tweedehands Renault Twingo, vermoed of superfit, zwanger of net gescheiden, bang of nog onbevangen, geïntimideerd of gerespecteerd. Een deel van hen met een dreigende burn-out, een groter deel van hen soms overwegend om toch maar iets anders te gaan doen. We zullen onze kanaries zorgvuldig moeten koesteren als we op de hoogte willen blijven van de vitaliteit van ons werkklimaat.

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



LVO CONGRES  
Donderdag 11 maart 2021  
WEBINAR  
Andere tijden de Groene OK  
Tijdstip: 19:30 uur tot 21:30 uur  
www.lvocongres.org

## Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



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

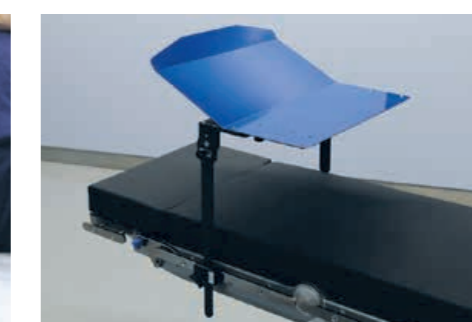
**'Preventing patient sliding in steep Trendelenburg'**



TrenGuard™ Trendelenburg Restraint



ArmGuard™ Arm Protector



FaceGuard™ Face Protector/ Tray



PatientGuard™ Robotic Stirrups™

D.A. SURGICAL  
CALL US  
+32 92 339 037  
+1 800.261.9953  
EMAIL US  
info@careforhealth.eu  
da-surgical.com  
CAREFORHEALTH  
www.careforhealth.eu  
TrenGuard™ Covered by Patent # 9149406B2, Multiple Patents Pending Copyright 2018 D. A. Surgical All Rights Reserved L10971A7

# De **6** voordelen van de Temporal Artery Thermometer (TAT-5000S)

1. Zeer nauwkeurig
2. Gebruikersvriendelijk
3. Zeer snel
4. Efficient
5. Comfortabel
6. Kosteneffectief

**WIL JE MEER WETEN?**

Neem contact op met onze distributeur:  
Van Vliet Medical Products | 085-487 21 70 | [infoproducts@vanvlietmedical.nl](mailto:infoproducts@vanvlietmedical.nl)

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