



BMH Beroepsvereniging | P 4



Vakspecialist orthopedie | P 8



Yoga op de OK | P 12



Opleiding Syrische vluchtelingen | P 6

In Scheemda wordt het eerste
aardbevingsbestendige ziekenhuis
van Nederland gebouwd

Aardgasvrij, uiteraard

**Lachgas was al
in de ban gedaan.**

**Hopelijk hebben ze
er wel zuurstof...**

Smeltje

De eerste keer

Iedereen kan zich hem nog wel herinneren: zijn of haar eerste keer. De eerste keer op bezoek bij je schoonouders, de eerste keer dat je een voet zette op OK-bodem, de eerste keer dienst of, nou ja, gewoon, dé eerste keer.

Wij kunnen ons onze eerste keer ook nog goed herinneren. De eerste keer dat www.okvisie.nl in de lucht ging wel te verstaan. Zo'n anderhalf jaar geleden was het zover. Na veel fantaseren, voorbereiden en keihard werken gingen we dan eindelijk live. En wat hebben we er nog steeds een plezier in!

En dan nu, opnieuw een eerste keer. Voor het eerst staan we op papier gedrukt. De eerste OK Visie-krant ligt nu voor jullie. En daar zijn we best wel een beetje trots op. Want ook dit kostte wel even wat voorspel, maar hé, ook dat hoort bij een eerste keer.

Deze krant is speciaal voor jullie, met een gevarieerd aanbod aan nieuws, achtergrond-artikelen, lifestyle en interviews. Wij hopen dat jullie er net zo veel plezier aan beleven als wij!

Martijn Lupke | Ingrid Hummel | Redactie OK Visie



Zaans Medisch Centrum zoekt

Anesthesioloog m/v 0,8 – 1,0 fte

Anesthesioloog Pijnspecialist m/v 0,7 fte



Ons state-of-the-art ziekenhuis met 6 OK's, waaronder 1 hybride kamer, is in 2017 in gebruik genomen en volgens de principes van healing environment gebouwd. Er is een goedlopend pijncentrum met behandelkamers voorzien van röntgen en echo. Met 16 anesthesiologen (13 fte, waarvan 7 intensivist en 6 pijnspecialist) zijn we verantwoordelijk voor de zorg op de OK, IC, preoperatieve poli en het pijncentrum. De APS- en SPS-medewerkers werken onder onze supervisie. Gedurende ANW uren verzorgen we de voorwacht voor de IC en waarborgen 7x24u aanwezigheid. Door de efficiënte bouw is er vanaf de OK optimale toegankelijkheid tot de SEH, CCU, verloskamers en IC. Vanuit het Amsterdam UMC volgen 3-4 AIOS Anesthesiologie het perifere jaar van de opleiding met focus op locoregionale technieken. De vakgroep is actief in onderwijs-, commissie- en managementtaken. Korte lijnen binnen de medische staf maken multidisciplinair werken gemakkelijk en persoonlijk. Zowel het pijncentrum als de IC participeert in samenwerking op regionaal niveau.

We zoeken bevoegen, communicatief vaardige teamspelers die oplossingsgericht werken. Aanstelling geschiedt conform de AMS-regeling met toelagen.

Voor meer informatie kunt u zich wenden tot Jans Bouw, anesthesioloog-intensivist / medisch manager OK, telefoon 075-6507173 of Rien van der Vegt, anesthesioloog-pijnspecialist, telefoon 075-6507103.

Solliciteren kan tot 27 september 2018 via <https://www.zaansmedischcentrum.nl/>

werken-en-leren/vacatures/ Een assessment maakt deel uit van de selectieprocedure.





Drie aandoeningen gerelateerd aan postoperatieve opioïde-geïnduceerde respiratoire depressie

Bestaande hartaandoeningen, longaandoeningen en het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) worden in verband gebracht met een verhoogd risico op postoperatieve opioïde-geïnduceerde respiratoire depressie. Deze bevindingen, van een recente systematische review en meta-analyse, kunnen helpen bij het ontwikkelen van strategieën om het risico op deze complicatie te verminderen. 'Postoperatieve opioïde-geïnduceerde respiratoire depressie wordt geassocieerd met zeer hoge morbiditeit en mortaliteit', zei Kapil Gupta, anesthesioloog aan de Universiteit van Toronto. 'Het doel van deze systematische review was dus om mogelijke associaties tussen de patiënt, de ingreep en postoperatieve opioïde-geïnduceerde ademdepressie aan te tonen. We denken dat dit uiteindelijk de zorgaanbieders zal helpen meer bewust te zijn van de risico's, opioïden te titreren en beter te monitoren als een patiënt in deze subgroep valt.'

Bron: anesthesiologynews.com

UMC Groningen: 5000 euro voor wie wil blijven

Het UMCG wil personeel behouden door een bindingspremie van 5000 euro uit te loven. Medewerkers met een 'schaarse functie' in en rond de operatiekamers die zich drie jaar binden aan die functie, kunnen aanspraak maken op de premie. De premie is een van de maatregelen van het UMCG om het personeelstekort tegen te gaan en erger te voorkomen.

Wanneer een premie?

Medewerkers kunnen aanspraak maken op de premie als ze zich voor drie jaar binden aan hun functie. Als ze eerder vertrekken moet de premie worden terugbetaald.

Ondertussen onderhandelen de universitaire ziekenhuizen in Nederland met het personeel over een nieuwe cao. De onderhandelingen liggen al maanden stil na het verlopen van het ultimatum van vakbond FNV. Het personeel wil onder meer een salarisverhoging van 3,5 procent en betere arbeidsvoorwaarden.

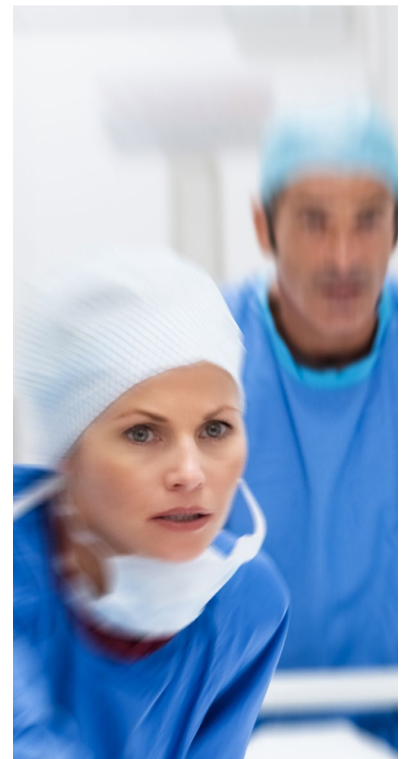
Bron: RTVNoord

Vroegtijdige dood voor fysiek actieve werknemers

Mensen die voor hun werk fysiek actief zijn hebben een 18% hogere kans om vroegtijdig te overlijden. Dit concluderen onderzoekers van VUmc. Fysieke activiteit wordt vaak als een medicijn gezien voor de preventie van hart- en vaatziekten, suikerziekte en kanker. Daarom wordt in de Nederlandse beweegrichtlijnen geadviseerd om dagelijks ongeveer een half uur te bewegen. Het onderzoek van VUmc laat nu zien dat deze dagelijkse beweging beter niet tijdens het werk kan plaatsvinden.

Oorzaken voor de verrassende gezondheidsverschillen tussen bewegen in de vrije tijd en op het werk zouden kunnen liggen in het verschil in de aard van bewegen. Bewegen in de vrije tijd, zo weten we, is vaak intensief en vindt in relatief korte periodes plaats waardoor je fit en sterk wordt. Terwijl bewegen op het werk soms wel tot acht uur per dag kan duren en hierdoor een langdurige belasting op het lichaam kan veroorzaken.

Bron: vumc.nl



HoloLens laat neurochirurgen met meer focus navigeren

Neurochirurgen van het Erasmus MC hebben bij patiënten met hersenaandoeningen tijdens het opereren een nieuwe kijktechniek gebruikt. De eerste keren dat de navigatietechniek de afgelopen maanden in Rotterdam werd uitgetest, leverde veelbelovende resultaten op, aldus de chirurgen. Het gaat om de zogeheten HoloLens.

Hersentumoren

De neurochirurgen gebruikten het nieuwe kijksysteem voor het lokaliseren van hersentumoren. Het zorgde voor een verhoogde concentratie en aandacht van de chirurg.

De onderzoekers publiceren hun bevindingen in vakblad *World Neurosurgery*.

Projectie in bril

In het Erasmus MC is nu voor het eerst bij een groep van vijftientig patiënten de HoloLens getest. Daarmee 'ziet' de chirurg waar de tumor zich bevindt, terwijl hij rechtstreeks naar de patiënt kijkt, in plaats van naar een scherm. Eerder gemaakte 3D-MRI beelden worden dan geprojecteerd in de werkbil van de chirurg.

Bron: Erasmusmc.nl

Voortaan zonder stress op de operatietafel dankzij bioscoopbril

Bij Streektziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk krijgen sommige patiënten voortaan de mogelijkheid te genieten van een concert, tekenfilmpjes of speelfilms terwijl er in hun lichamen wordt gesneden door chirurgen. Met dank aan een speciale videobrill en koptelefoon.

De videobrill moet angst en stress bij patiënten voor en tijdens operaties tegengaan. Het is geen overbodige luxe, vindt hoofd OK Jacques Henkelman van het SKB. 'Ik ruik de angst bij sommige patiënten. Het is een gevoel. Na drie woorden weet ik voldoende. We hebben hier jarenlang misschien wel te weinig oog voor gehad. Een vriendelijk woord, een schouderklopje en dat was het.'

Een maand lang hebben verschillende patiënten de videobrill mogen uitproberen voor of tijdens een operatie, met heel veel positieve reacties tot gevolg. 'Mensen kunnen kiezen uit een uitgebreid menu aan films en concertbeelden. De bril kan ook gebruikt worden in het uur voor een operatie. Patiënten moeten dan wachten en dat wordt niet altijd als een pretje ervaren', constateert Henkelman met een glimlach. Met deze bril wordt het wachten een stuk aangenameer.

Co-Nijntje

Net als alle andere co's snuffelt ook Co-Nijntje graag rond op andere OK's. En niet alleen snuffelen, maar hij gaat ook graag op de foto. Het maakt hem eigenlijk helemaal niet uit hoe en waar, als zijn oren maar droog blijven. Wie wil onze Co-Nijntje een tijdje te logeren en zet hem in de meest onmogelijke of hilarische posities op de foto? Wij plaatsen de leukste in deze krant en laten jouw afdeling van haar leukste kant zien!

Mailen kan naar: redactie@okvisie.nl



‘Denken in kansen of in bedreigingen?’

De oprichting van de beroepsvereniging voor de Bachelor Medisch Hulpverleners (BMH), de NVBMH, heeft voor een kwaliteitsimpuls gezorgd binnen deze relatief jonge en ambitieuze beroepsgroep. Ten tijde van het experimenteertraject is zelfs een tijdelijke opname in het BIG-register gerealiseerd. OK Visie interviewde Stefan van Gorsel, penningmeester van de NVBMH en zelf actief als Bachelor Medisch Hulpverlener binnen de interventiecardiologie van het Erasmus MC.

Door: Martijn Lupke



Stefan van Gorsel:
Alles valt en staat met het accepteren van elkaar als beroepsgroepen.

Bachelor Medisch Hulpverleners vormen een relatief jonge beroepsgroep. Wat was de reden voor het ontstaan van deze nieuwe discipline?

De voornaamste reden voor het starten van de BMH-opleiding is het personeelstekort, dat men een aantal jaren geleden al zag aankomen. Een veel gehoorde opmerking over Bachelor Medisch Hulpverleners is dat ze weinig tot geen praktijkervaring hebben, waardoor men op de operatieafdeling veel tijd en energie moet investeren om een student op het hetzelfde niveau te krijgen als een student die het reguliere opleidingstraject volgt. De BMH is een hbo-opleiding, waarbij de student de theoretische kennis beheerst op het moment dat hij/zij stage komt lopen. De praktijk moet de student op de OK leren. Dit is iets anders dan de opleiding tot OK-assistent/anesthesiemedewerker, waarbij werken en leren gelijk opgaat. De BMH'er volgt een iets andere route, maar is na het traineeship als gelijkwaardig inzetbaar. Daarbij beschikt de medewerker dan over een hbo-diploma, waardoor eventueel doorstuderen in de toekomst mogelijk is.

Er zijn nog maar mondjesmaat BMH'ers actief binnen de anesthesie en chirurgie. Wat is daar volgens jou de reden voor?

Veel operatieafdelingen stellen de eis dat een afgestudeerde BMH'er onder de CZO-richtlijn moet komen te vallen. De BMH'er moet dan in feite afstand doen van zijn status van BMH'er, en met name door onbekendheid met de BMH en de financiële prikkel voor ziekenhuizen, volgen veel BMH'ers als traineeship het laatste gedeelte van de CZO-opleiding tot anesthesiemedewerker. Omdat de anesthesiemedewerker in het ziekenhuis een bekende functie is, gaan de BMH'ers vaak onder deze vlag werken.

Waarom dan geen landelijk traject om dit voor alle ziekenhuizen te regelen?

We doen dat al voor de spoedeisende hulp en werken hierbij nauw samen met de beroepsverenigingen voor SEH-verpleegkundigen, zodat niet ieder ziekenhuis het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Voor de anesthesie en chirurgie willen we dit ook graag gaan organiseren en daarvoor blijven we de samenwerking zoeken met deze beroepsverenigingen (LVO en NVAM red.).

Jullie zijn bezig om de Bachelor Medisch Hulpverlener onder de Wet BIG te laten vallen. Wat is de status hiervan?

Op dit moment zitten we in het experimenteertraject, dat 5 jaar duurt en ingegaan is op 1 mei 2017, wat inhoudt dat we hopen in 2022 opgenomen worden in het BIG-register. Op dit moment voert een onafhankelijk instituut (Maastricht UMC) een onderzoek uit of definitieve opname in de Wet BIG doelmatig en effectief is. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek zal de minister van VWS een besluit nemen over definitieve opname.

De Bachelor Medische Hulpverlening is een hbo-erkende opleiding, in tegenstelling tot het reguliere opleidingstraject dat alleen hbo-kwalificaties heeft. Gloort er hoop aan de horizon voor de inservice-opgeleide anesthesiemedewerkers en operatieassistenten die ook graag een hbo-diploma willen?

Wat ons betreft wel. Er gaan al geluiden op binnen de BMH-opleiding om een verkorte opleiding aan te bieden, zodat inservice-opgeleide anesthesiemedewerkers en operatieassistenten toch de hbo-erkenning kunnen verkrijgen. Alles valt en staat hier met het accepteren van elkaar als beroepsgroepen. Wij denken liever in kansen dan in bedreigingen.



Wilt u meer informatie over de BMH of heeft u een vraag, stuur dan een e-mail naar info@nvbmh.nl of kijk op www.nvbmh.nl.

In deze eerste editie van de OK Visie-krant staat de OK van het St Jansdal Ziekenhuis centraal. Het St Jansdal Ziekenhuis is een perifeer ziekenhuis in Harderwijk en heeft zes klinische operatiekamers. In 2016 is het nieuwe operatiecomplex geopend met als primeur in Nederland op iedere OK het Opragon luchtbeheersingssysteem. Wij gingen de sfeer op deze afdeling proeven en gingen in gesprek met anesthesiemedewerker en EPIC applicatiebeheerder Berry Slingerland.

Tijdens een uitgebreide rondleiding op de afdeling viel ons meteen op dat er bij het ontwerp van de afdeling zowel aan de patiënt als aan de medewerker is gedacht. Er is veel lichtinval van buiten, er zijn rustige kleuren gebruikt, zeer ruime OK's en veel flexwerkplekken. Berry vult aan: 'Het is heel prettig werken op deze afdeling, er heerst rust en de patiënten komen niet in contact met de personeel- en goederenstroom. Echt een doordacht concept dat ook wel "Healing Environment" wordt genoemd.'

'Ik heb nog steeds het gevoel dat ik in een nieuwe auto rijd'

'Ik ben, naast mijn functie van anesthesiemedewerker, ook actief als applicatiebeheerder van EPIC, ons ziekenhuisbrede Patiënt Data Management Systeem. In die rol heb ik ook een bijdrage mogen leveren aan de datalogistiek binnen het nieuwe anesthesieproces. Het geeft veel voldoening om dit te zien en om zelf in de praktijk te merken dat ons concept echt goed werkt.'

Hoe rustig het is op de gangen van de OK, hoe druk en gezellig het is in de koffiekamer. Met het gebruik van dezelfde kleurstelling en gebruikte materialen is het concept merkbaar doorgetrokken in de gehele afdeling. Is de sfeer altijd zo goed?

'Ik heb geen vergelijkingsmateriaal omdat ik alleen nog maar in dit ziekenhuis op een OK heb gewerkt, maar de sfeer is hier altijd heel goed. Hierdoor is er denk ik weinig verloop onder personeel en dat komt de continuïteit ten goede.'



Berry Slingerland:

Het is heel prettig werken op deze afdeling, er heerst rust en de patiënten komen niet in contact met de personeel- en goederenstroom. Echt een doordacht concept.

Weinig verloop?

'Ja, we hebben de luxe dat we over het algemeen weinig vacatures hebben, en als we een vacature hebben is deze vaak snel ingevuld. We staan blijkbaar goed aangeschreven.'

Dan ben je als afdeling een uitzondering, want in heel Nederland staan ze te springen om personeel, wat is jullie geheim?

'Als ik voor mezelf spreek, denk ik dat het geheim is dat er kansen zijn voor medewerkers om te groeien. Ik kreeg de kans om applicatie-

beheerder van EPIC Anesthesia en Optime te worden, waarmee mijn werk afwisselend en veelzijdiger is geworden. Dit maakt het St Jansdal voor mij een boeiende werkgever en heb ik op dit moment geen reden om van baan te veranderen.'

De lezers denken nu waarschijnlijk, mooi reclamepraatje.

'Ja, dat kan ik me voorstellen. Wie het met eigen ogen wil zien en ervaren nodigen we uit een keer langs te komen voor een kop koffie, onze deur staat open voor geïnteresseerde collega's!'



Radboudumc leidt als eerste ziekenhuis Syrische vluchtelingen op

Hoe gaan we de formatie van het operatiekamercomplex (OK) op orde brengen?, was een vraag die Barbara Betel, manager van de OK, al een tijdje bezighield. Het Radboudumc heeft, net als andere ziekenhuizen, steeds meer moeite met het aantrekken van voldoende personeel (Bron: FD). *‘Door een terugloop van het aantal studenten ontstaat er minder aanwas’,* aldus Barbara.

Syriërs gaan starten met de opleiding tot operatieassistent om dit probleem gedeeltelijk op te lossen. Het Radboudumc is daarmee het eerste ziekenhuis in Nederland dat vluchtelingen op deze manier een kans biedt.

‘Onder de groep Syrische vluchtelingen zit veel potentie, maar zij krijgen nauwelijks de kans om op hun niveau een opleiding te volgen of aan het werk te gaan’, vertelt Barbara. Met het hoofd van de zorgopleidingen besloot ze de potentie te onderzoeken. Samen met VluchtelingenWerk is een onderzoek ontwikkeld



en uitgestuurd. *'We kozen ervoor dit in het Arabisch te doen, om zo veel mogelijk mensen te kunnen bereiken.'* Kandidaten uit de regio met taalniveau B2/C1, een verblijf- en werkstatus en een medische achtergrond konden een motivatie sturen in het Nederlands. *'Zo konden we zien of mensen écht willen en de taal goed genoeg beheersen.'*

Onder de groep Syrische vluchtelingen zit veel potentie, maar zij krijgen nauwelijks de kans om op hun niveau een opleiding te volgen of aan het werk te gaan.

Lange adem

Tijdens de speeddates viel het Barbara op hoe gemotiveerd de kandidaten zijn. *'Om opnieuw drie jaar naar school te gaan moet je een lange adem hebben.'* Ook werd gepolst of de kandidaten in de cultuur van het Radboudumc passen. Een punt dat met name de huidige operatieassistenten hebben aangedragen. *'Het kennen van elkaars cultuur maakt de onderlinge communicatie en samenwerking straks makkelijker, omdat je elkaar dan beter begrijpt.'* In Nederland is in principe iedereen gelijk op de OK, zowel mannen als

vrouwen. Het kan zijn dat de kandidaten dat in Syrië anders ervoeren. Na de speeddates deden zes van de negen kandidaten een assessment.

Het kennen van elkaars cultuur maakt de onderlinge communicatie en samenwerking makkelijker, omdat je elkaar dan beter begrijpt.

Aan de start

Shaker Olfares en Ziad Ovet zijn uiteindelijk geselecteerd. Shaker is operatieassistent, verpleegkundige en apothekersassistent geweest. Ziad heeft een achtergrond als veearts en als technisch en mechanisch monteur. Deze zomer volgen zij een extra taal cursus. Zo verschijnen zij in september voldoende voorbereid aan de start van de opleiding, die door de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) wordt verzorgd. Na het afsluiten van het theoretische gedeelte van zeven maanden lopen ze korte stages bij een groot deel van de specialisten in het Radboudumc. Dan gaan zij en de rest van het personeel van de OK ook aan de slag met het cultuurprogramma. De vluchtelingen worden begeleid door een ervaren OK-medewerker die de rol van 'buddy' vervult.

Optimaal proces

Er is animo bij andere organisaties om ook vluchtelingen op te leiden. *'Aan hen adviseer ik hiervoor een optimaal proces in te richten. De volgende keer zou ik voor ons traject ook een langere voorbereidingstijd nemen,'* zegt Barbara. Het CWZ, SMK en Pantein volgen het traject met veel interesse. Mogelijk is dit in de toekomst ook een oplossing voor het tekort aan verpleegkundigen. Eind 2018 evalueert het Radboudumc of het ziekenhuis het programma in 2019 opnieuw gaat uitvoeren. *'Hr bekijkt het daarna ook ziekenhuisbreed. Als het werkt, kunnen we het nog voor veel meer vluchtelingen inzetten.'*

Dit artikel is eerder verschenen op www.theeconomicboard.com.

De vakspecialist

In de rubriek 'De' laten we iedere maand iemand van de werkvloer aan het woord. Of het nu de praktijkopleider, de herintreder, de leerling of de afdelingsassistent is, dit is *jullie* rubriek!

Marilyn Bruins is sinds 2008 werkzaam als operatieassistente in Meander Medisch Centrum. Zij werkt drie dagen per week en is tevens vakspecialist van de orthopedie.



Marilyn Bruins:

De orthopedie is een heel dynamisch specialisme. Je bent gedurende de hele operatie lekker bezig en in staat goed vooruit te denken. Vooral meedenken wordt door de orthopeden gewaardeerd en gestimuleerd.

De werkzaamheden van een vakspecialist in mijn ziekenhuis bestaan uit ...

het regelen van alle technische zaken rondom de orthopedische operaties. Dit doe ik samen met zes collega's. Elke week bekijkt één van ons de planning voor de komende acht weken en overleggen we met opnameplanning wanneer en of bepaalde operaties gepland kunnen worden. Indien nodig worden er leensets besteld. Dit communiceren we dan met de CSA, zodat alles op het juiste moment in huis en steriel is. We beheren en controleren de voorraad prothesen en doen eventueel extra bestellingen om deze op peil te houden. Ook zijn we aanspreekpunt voor de firma's en regelen we assistentie van hen als dit gewenst is. Verder staan wij altijd klaar voor onze collega's met betrekking tot zaken rondom de orthopedische operaties en houden we de operatieprotocollen bij. In het Meander werken we met vakspecialisten en halfrounders. We streven ernaar dat er minimaal één vakspecialist op de OK staat, om zo de continuïteit en kennis te behouden. Ook zit er altijd een vakspecialist in een orthopedieproject voor bijvoorbeeld aanschaf van nieuwe apparatuur.

De tijd die ik krijg voor het uitvoeren van mijn taken is ...

één dag in de week, de taakdag. Dan sta je als vakspecialist niet ingepland op de OK. Wanneer er de rest van de week iets voorvalt, beoordeel je of dit kan wachten tot de taakdag. Zo niet, dan doe je het tussendoor.

De mooiste aspecten van mijn vak zijn ...

de verdieping in een specialisme, de verantwoordelijkheid en het vertrouwen dat je daarin krijgt. Je draagt bij aan een optimale operatieplanning. Je volgt cursussen bij firma's wanneer er een nieuwe techniek of prothese in huis komt. Die opgedane kennis draag je dan weer over aan (nieuwe) collega's en leerlingen. Ook werk ik twee keer per jaar mee aan het opzetten van een Live Surgery. In het auditorium van ons ziekenhuis ontvangen we dan fysiotherapeuten of huisartsen uit de omgeving. Zij kunnen live meekijken tijdens een orthopedische operatie, waarbij er de gelegenheid is direct vragen te stellen aan het operatieteam.

Mijn keuze is op 'De' orthopedie gevallen omdat ...

het een heel dynamisch specialisme is. Je bent gedurende de hele operatie lekker bezig en in staat goed vooruit te denken. Vooral meedenken wordt door de orthopeden gewaardeerd en gestimuleerd. Op deze manier kan ik mezelf uitdagen om ervoor te

zorgen dat een operatie zo goed en soepel mogelijk verloopt. In het orthopedische team in ons ziekenhuis heerst een "no nonsense"-mentaliteit, wat ik erg fijn vind. Hierdoor sta ik elke dag weer vol enthousiasme op de werkvloer.

De operatie die mij het meest is bijgebleven is ...

een grote knierevisie. Een heel uitgebreide casus met veel botverlies waarbij nauwelijks nog een femur en tibia zichtbaar waren. Voor deze ingreep werd een groot aantal instrumentensets gebruikt, een geweldige uitdaging! Het was mooi om te zien hoe er uiteindelijk weer een functionerende knie ontstond, waarmee de bewegelijkheid aan de patiënt is teruggegeven.

De beste manier om mensen te motiveren voor dit mooie vak is ...

zelf enthousiasme uitstralen! In Meander Medisch Centrum hebben we een leuk team van orthopeden en gemotiveerde collega's. Hierdoor is de werksfeer erg prettig en word je vanzelf enthousiast.

Wil je ook je verhaal vertellen in De rubriek? Leuk! Stuur ons een mailtje naar redactie@okvisie.nl.

Ergonomie en haptische feedback in minimaal invasieve chirurgie

De introductie van minimaal invasieve chirurgie heeft veel voordelen opgeleverd voor patiënten, echter de prevalentie van klachten aan het bewegingsapparaat bij chirurgen die minimaal invasieve chirurgie uitvoeren, is schrikbarend hoog. Meer aandacht voor het verbeteren van de ergonomie van laparoscopische chirurgie is noodzakelijk en kan bijdragen aan het algemene doel om

de kwaliteit van chirurgische zorg te verbeteren. In de studie 'Ergonomics and haptic feedback in minimally invasive surgery' van mevrouw C.C.J. Alleblas worden door middel van ergonomisch onderzoek onder andere apparatuur en instrumenten geëvalueerd en (her)ontworpen om deze af te stemmen op de behoeften, de mogelijkheden en de beperkingen van chirurgen.

Door: Ingrid Hummel



Musculoskeletale aandoeningen

Nadat de eerste laparoscopische cholecystectomie werd uitgevoerd in 1985, hebben onderzoeken de voordelen van laparoscopische chirurgie voor patiënten ten opzichte van conventionele chirurgie aangetoond. Hiertoe behoren een sneller herstel, kortere ziekenhuisopname, minder postoperatieve pijn en betere cosmetische resultaten. In tegenstelling tot deze voordelen voor de patiënt legt laparoscopie de chirurgen echter een aantal beperkingen op: beperkte controle over apparatuurinstellingen en een bemoeilijkte bediening van instrumenten, en verlies van het directe zicht op en de directe aanraking van het weefsel. Als gevolg van deze beperkingen worden chirurgen blootgesteld aan meerdere risicofactoren voor het ontwikkelen van klachten aan het bewegingsapparaat (musculoskeletale aandoeningen; MSA). Er zijn alarmerend hoge prevalentiecijfers van MSA onder chirurgen gerapporteerd. Als we kijken naar de gebruiksvriendelijkheid van laparoscopische paktangen, zien we dat deze meestal tekortschieten als het gaat om het overbrengen van belangrijke informatie over weefseleigenschappen naar de chirurg. Haptische feedback zou de chirurg in staat moeten stellen om informatie over interactiekrachten tussen het instrument en het te manipuleren weefsel waar te nemen via het handvat van het instrument. Dit zou dan met name dienen om de toegepaste grijpkrachten nauwkeurig te doseren en om weefselconsistenties te onderscheiden.

Fysieke belasting

In deze studie werd de prevalentie van fysieke klachten en de aanwezigheid

van ergonomische knelpunten in de gynaecologische praktijk onderzocht. Er werd een vragenlijst uitgezet naar de 1200 leden van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. In totaal vulden 227 respondenten deze vragenlijst in. De 12 maandenprevalentie van klachten aan het bewegingsapparaat was 89,4%. Laterale flexie van de nek en romp, opgeheven schouders en zijwaarts geheven bovenarmen werden geassocieerd met laparoscopische chirurgie. Beperkte werkruimte, suboptimale instrumenten en de lichaamsomvang van de patiënt beperkten verder de chirurgen in het aannemen van een neutrale lichaamshouding tijdens vaginale, laparoscopische en abdominale chirurgie.

Laparoscopische paktangen

De belangrijkste problemen met laparoscopische paktangen zijn de suboptimale ergonomie en het gebrek aan haptische feedback.

Het doel van deze studie was om de standpunten van chirurgen over het ontwerp van de handvatten van de veelgebruikte laparoscopische paktangen te achterhalen. Van alle respondenten rapporteerde 77% fysieke klachten die zij direct toeschreven aan het gebruik van laparoscopische instrumenten. Bovendien werd ongemak ten gevolge van overmatige lokale druk of wrijving tussen instrument en hand frequent gerapporteerd. Daarnaast werd ook de potentiële impact van haptische feedback bevraagd. De voordelen van het integreren van haptische feedback in laparoscopische paktangen betroffen: het verschil voelen in weefselconsistenties, voelen hoeveel

knijpkracht er wordt uitgeoefend, lokaliseren van een tumor of vergrote lymfeklier, arteriële pulsatie detecteren en de spierbelasting in de hand van de chirurgen beperken.

Prototype

Er werd een prototype van een laparoscopische paktang met geïntegreerde haptische feedback ontwikkeld, het 'Force Reflecting Operation Instrument' (FROI). Met behulp van speciale glasvezeltechnologie kan dit instrument de interactiekrachten meten tussen het vastgegrepen weefsel en het bekje van het instrument en deze informatie doorgeven aan de chirurg via een weerstandmechanisme in de handgreep van de paktang.

De effecten van het FROI werden onderzocht met behulp van een gerandomiseerd experiment. Verse plakjes orgaanweefsel van een varken werden gepresenteerd in een laparoscopische boxtrainer. Alle deelnemers palpeerden het weefsel met drie verschillende grippers: het FROI geactiveerd, het FROI gedeactiveerd en een conventionele paktang. Zij vergeleken de weefselconsistenties door weefselpalpatie, en tegelijkertijd werden de toegepaste grijpkrachten geregistreerd. Het bleek dat deze krachten gemiddeld met een factor 3.1 afnamen ten gevolge van haptische feedback. Bovendien werd de interpretatie van weefselconsistentie significant verbeterd. Deze resultaten ondersteunen de veronderstelling dat het verbeteren van haptische feedback de gebruiksvriendelijkheid en functionaliteit van laparoscopische grippers kan vergroten. Dit kan belangrijke implicaties hebben, zoals minder weefseltrauma, minder complicaties en een kortere operatietijd.

‘Leuk hoor, maar dat moet je mij niet vragen.’

De ervaring van veel leidinggevenden en opleiders op een operatiecentrum is dat sommige collega's niet staan te trappelen om buiten de directe operatieve zorg een inspanning te leveren. Dat komt omdat niet alle OK-medewerkers voor of door hetzelfde worden gemotiveerd. We bevelen aan om

verwachtingen ten aanzien van de inzet van OK-medewerkers af te stemmen op hun motivatie. De onderstaande motivatiematrix met op de X-as de dimensie ‘motivatie voor het werk’ en op de Y-as ‘motivatie uit het werk’ maakt duidelijk dat niet alle OK-medewerkers gelijk zijn.

Door: Carol Timmer



Een indeling in vier kwadranten geeft de verschillen in beroepsuitoefening weer:

1. zelfstandig werkend

In het eerste kwadrant vinden we OK-medewerkers die graag goede prestaties in het werk willen leveren. Ze halen hun motivatie uit hun werk zolang ze het naar hun zin hebben en zijn niet aan de zorginstelling gebonden. Deze medewerkers kunnen ook heel goed werkzaamheden verrichten als zzp'er of via een uitzendorganisatie. In de eerste plaats gaat het hun om zelf voldoening aan de directe beroepsuitoefening te beleven.

2. professioneel werkend

Het tweede kwadrant bevat OK-medewerkers die zowel motivatie uit het werk halen als veel motivatie hebben om aan de realisatie van doelen van de zorginstelling bij te dragen. Het zijn de medewerkers die zich 'professional' voelen. Vaak doen zij ook buiten het werk nog activiteiten, zoals: opleidingen, lidmaatschap van beroepsvereniging, verzorgen van trainingen of werken als vrijwilliger.

3. beroepsmatig werkend

Kwadrant drie staat voor OK-medewerkers die weinig motivatie uit het werk putten en ook weinig met de zorginstelling van doen hebben. Ze werken omdat het moet of niet anders kan. Vaak werken ze louter om het inkomen dat ze kunnen verdienen. Als ze de hoofdprijs in de Staatsloterij zouden winnen, dan stoppen zij onmiddellijk met werken.

4. onbaatzuchtig werkend

In kwadrant vier komen de OK-medewerkers terecht die zich keihard voor hun werk inzetten maar zelf weinig inspiratie uit het werk putten. Vaak zitten hun motieven in andere dingen. Het zijn de OK-medewerkers die hun waarde voor de patiënt zo belangrijk vinden dat zij zichzelf wegcijferen. Zij zorgen vaak uitstekend voor anderen, maar vinden eigenlijk dat er ook goed door 'boven' (management/overheid) voor hen gezorgd moet worden.

manieren om basisvaardigheden op peil te houden en hen voorzien van goed materiaal op het werk. Zij zien af van aanspraken op deelname aan projecten en aan scholingsactiviteiten die gericht zijn op ontwikkeling van doorgroeicompetenties of verkrijgen van andere functies. Hun werk en leerinspanningen beperken zich tot het goed uitvoeren van het dagelijks werk.

De 'professioneel werkende' levert een bijdrage aan doelstellingen van het operatiecentrum door nauw bij het werk en haar beroep betrokken te zijn. Zij voelt zich uitgedaagd om meer kennis te ontwikkelen en een betere bijdrage te leveren. Voor hen is het geen probleem om te vergaderen na werktijd en vakliteratuur te lezen. Zij dragen bij aan de signalering en oplossing van structurele problemen binnen het werk en de zorgketen, nemen initiatief tot vernieuwingsprojecten of worden gevraagd hieraan deel te nemen.



Carol Timmer:

Als leidinggevende is het handig om je bij de start van een ontwikkeltraject op de 'professioneel werkende OK-medewerkers' te richten en te zoeken naar mogelijkheden om de 'beroepsmatig werkende OK-medewerkers' te motiveren.

Voel ik mij oké op de OK: hoe zit ik in mijn werk?

We beperken ons bij de verdere bespreking tot twee kwadranten: 'beroepsmatig werkende OK-medewerkers' en 'professioneel werkende OK-medewerkers'. Een OK-medewerker kan ervoor kiezen als een 'beroepsmatig werkende' te werken. Deze beroepsmatig werkende OK-medewerker beperkt de aanspraken die het werken bij de zorginstelling heeft op haar leven. Van hen verwachten wij geen andere initiatieven dan goed tot uitmuntend zijn in de dagelijkse patiëntenzorg. Vanuit de organisatie kunnen allerlei activiteiten worden ondernomen om hun beroepsleven te veraangename, zoals werktijden die te combineren zijn met een gezinsleven, aantrekkelijke

Als leidinggevende is het handig om je bij de start van een ontwikkeltraject op de 'professioneel werkende OK-medewerkers' te richten en te zoeken naar mogelijkheden om de 'beroepsmatig werkende OK-medewerkers' intrinsiek te motiveren om een (bescheiden) bijdrage te leveren. Wat ongelijk is, kunnen we bij het organiseren en begeleiden van leer- en ontwikkelprocessen ook maar beter verschillend benaderen. Dan is de kans wat minder groot dat je te horen krijgt: *'Leuk hoor, maar dat moet je mij niet vragen.'*

Gebruikt:

Cevat, M. (2002), *Hoe manage ik mijn manager?* Amsterdam/Antwerpen.

Grypdonck, M., en M. Witlox-Nigten (2001), Een inspirerende werkomgeving. In: *Jaarboek Verpleegkunde 2001*, Dwingeloo.

Yoga op de OK

Yoga op de OK, ik wist eigenlijk niet zo goed wat ik me erbij voor moest stellen. Hoe dan, op zo'n bedrijvige afdeling als de onze? Vol nieuwsgierigheid begaf ik me naar Hulshorst, waar ik in de mooie bossen had afgesproken met Merel Wiedijk, operatieassistente. 'Zou je het aan iemand kunnen zien, dat hij of zij aan yoga doet? Een bleekuitziend type dat vlees noch vis eet, en daarnaast geitenwollen sokken in haar OK-klompen draagt?' Een luttele seconde schoten deze gedachten door mijn hoofd, maar niks van dat alles! Wat een vlotte, sympathieke vrouw komt mij tegemoet lopen. Merel vraagt of ik op het gras op een kleed wil zitten, schenkt wat te drinken in en voor ik het weet zijn we al volop aan het kletsen.

Door: Ingrid Hummel



Merel Wiedijk:
Dangling is een snelle ontspanning die je overal,
dus ook op de OK, kunt doen.

Merel vertelt hoe ze op het idee is gekomen om yogalessen op de OK te geven. 'Collega's organiseerden van de zomer een bootcamp. Ik was enthousiast over het idee, maar niet gemotiveerd om mee te doen. Mezelf lichamenlijk uitputten is nooit zo mijn ding geweest omdat ik moe ben na een dag werken. Van sporten krijg ik geen energie terug, integendeel. De behoefte om me juist even in stilte en rust te kunnen terugtrekken is juist erg groot na een hectische dag.'

Verder schetst ze ook het beeld dat we na het werk vaak nog een heel avondprogramma hebben. Boodschappen doen, kinderen van de opvang, koken, en dan ook nog 'moeten' sporten. Op het moment dat je thuis op de bank zit, heb je daar vaak geen zin meer in.

En zo werd het idee geboren om yogalessen op de OK te organiseren, gelijk na werktijd. 'Ik heb het MT ingelicht over mijn idee hiervoor en toestemming gevraagd. De plek had ik al bedacht: de kinderrecovery. Deze is na 15.30 uur leeg en kunnen we dan gebruiken. De leiding heeft er wel even over na moeten denken, maar uiteindelijk kreeg ik akkoord. Vervolgens hing ik flyers op, schafte ik tien yogamatjes aan en konden we beginnen.'

'Maar hoe reageerden de collega's dan?', vroeg ik haar. 'In het begin giechelig, niemand durfde de mat op. Maar toen ze over de drempel waren, waren ze heel enthousiast. Ik begon met een kleine groep, maar al gauw volgden meer collega's. Op een gegeven moment kwam ook steeds meer de vraag of we niet even konden "yoga-en" aan het eind van de dag, op dagen dat ik geen les gepland had.'

'Het mooiste vond ik het dat mijn collega's aangaven dat ze totaal anders in de auto op weg naar huis zaten. De hectiek van de dag konden ze beter achter zich laten en ze voelden zich weer opgeladen voor de avond.'

"Het lijkt mij ook zo mooi om het belang van de mentale gezondheid op OK-medewerkers over te brengen. Mensen zijn tegenwoordig veel bezig met hun fysieke gezondheid door middel van sporten en gezonde voeding, maar tegelijkertijd wordt de energie uit hen gezogen door hun werk.

Wellicht breng ik door middel van dit interview collega's hiermee op een idee. Yogalessen zijn niet lastig te organiseren en het effect is groot.'

Dit zet mij ook aan het denken. Hoe vaak ben ik niet gespannen na een werkdag? Het is fysiek zwaar werk en de onvoorspelbaarheid en acute situaties vragen ook veel van je. Ik vraag me af of Merel nog tips heeft die we al gedurende de werkdag kunnen toepassen. 'Het belangrijkste is om contact met je ademhaling te maken. Wanneer we stress ervaren, hebben we een hoge ademhaling, dit kun je proberen om te zetten in een buikademhaling. Richt je blik op een vast punt in de kamer, de zuigunit, het anesthesietoestel, maakt niet uit wat. Haal drie keer bewust adem met je buik. Stel je buik voor als een ballon die volloopt bij inademen en leegloopt bij het uitademen. Bij een acute stresssituatie als bijvoorbeeld een bloeding is het dan weer niet zo handig om gelijk te gaan zennen. Stel je bloeding, en daarna op een rustiger moment even focussen en bewust ademen.'

Na een voorbeeldsessie van Merel neem ik afscheid van haar en neem deze tips mee. Ik oefen stiekem op de terugweg in de auto al met ademen. Waarbij ik me dan wel focus op de weg ...

Merel Wiedijk is operatieassistente, momenteel werkzaam via Deta-care. Begin volgend jaar heeft ze een sabbatical en gaat ze 3 maanden op reis naar India, mede om zich verder te bekwamen in yoga.

Haar reis kun je volgen op www.yogalady.nl, en hier vind je ook informatie over yogaworkshops.

Wil je meer informatie over het verzorgen van yogalessen op de OK? Stuur een mail naar info@okvisie.nl en wij brengen je in contact met Merel.

Superfoodies versus the world

Wie zich verdiept in het scala aan 'health food blogs' op internet, ontdekt een aandoenlijke wereld van enthousiastelingen die vol overtuiging avocado's en walnoten aanprijzen als ware het Haarlemmerolie. De wereld van *clean eating*: het eten van alleen onbewerkte producten. Van belang zijn gezonde vetten, de juiste proteïnen, weinig koolhydraten en nog minder suiker. En de zonden zijn alles uit pakjes, zakjes en blikjes.

Door: Dorien Beekveldt

Wat je nodig hebt om lid te worden van deze club? De bereidheid om gestoomde bloemkool in overweging te nemen als ingrediënt van zelfgemaakt chocolade-ijs (ja deze recepten bestaan echt!), een internetverbinding en een Magimix. De risico's? Dat je na twee, drie maanden naar je werk komt met een spinazie-smoothie in de hand, een bakje met tempeh-zeewiersalade in je tas en aan je collega verkondigt dat brood de duivel is. En dat die collega dan nijdig haar bammetje kaas achter een stapel verwerkte dossiers schuift en een imaginair lijstje maakt van manieren om jou langzaam te laten sterven. Nee, behalve de clean-eaters zelf, zijn er niet veel anderen die fan zijn van clean eating. Een gevalletje van 'either you love it or you hate it'. Het heeft waarschijnlijk iets te maken met het hysterisch enthousiasme – op smaak gebracht met een vleugje arrogantie – dat veel clean eaters ten tonele brengen als ze over hun dieet praten. Dat is afstotelijk. Vooral als je zelf gisteravond nog een halve staaf Viennetta soldaat hebt gemaakt, en jij heus ook wel weet dat je daarom morgen zult ontwaken met drie gloeiend ontstoken puisten: twee ergens in je T-zone en eentje op je kont.

Middenweg

Is er niet een middenweg mogelijk? Dat iedereen elkaar ontmoet onder de noemer 'een gevarieerd dieet is een gezond dieet'. De ene dag een vegan poke bowl en de volgende een patatje speciaal. Als je het vanuit die hoek bekijkt, is de clean eating-beweging alleen maar een verrijking van onze eetcultuur. En zijn clean eaters, naast magere betweters die hevige gevoelens van jaloezie en spontane onbedwingbare trek in paprikachips bij ons opwekken, ook mensen die ons kunnen inspireren om eens iets anders dan pindakaas op onze boterham te smeren. Daar gaat deze rubriek dan ook over. Het is een verkenningstocht in de wereld van clean eating. Het introduceren van gezonde(re) recepten met producten waar je misschien nog nooit van had gehoord. Of die je nooit had overwogen om te kopen omdat je niet wist hoe ze te bereiden, of omdat in de recepten bepaalde producten anders worden gebruikt dan je gewend bent. Gewoon om spelenderwijs de horizon te verbreden. Zonder serieuze frons of streng vingertje. Wellicht met als resultaat een rolletje of pukkeltje minder, en in ieder geval met een rijker arsenaal aan creatieve recepten waar je jezelf en geliefden mee kunt verrassen.



Vegan Lemon pie

met een vleugje van gember op basis van tofu

Deze vegan variant op de klassieke citroentaart is iets minder zuur en heeft een pittige noot van gember. In dit recept wordt in plaats van room tofu gebruikt. Dat maakt de taart lichter. Zachte – of silken – tofu koop je bij de toko of biologische supermarkt. Het deeg wordt eerst blind gebakken. Voor de minder ervaren bakker klinkt dit misschien ingewikkeld, maar dat valt wel mee. Het enige wat je nodig hebt is bakpapier en een zak droge bonen of kikkererwten. Die kun je daarna niet meer gebruiken voor consumptie, maar je kunt ze wel steeds opnieuw gebruiken om blind mee te bakken.

Dit heb je nodig

voor het deeg

- 100 gram margarine + wat margarine om in te vetten
- 100 gram bloem
- 20 gram havermout
- 30 gram rietsuiker
- snufje zout

voor de citroen-gembervulling

- 300 gram silken tofu
- 150 gram rietsuiker
- 1 citroen (schil en sap)
- duim gember, geraspt
- 2 eetlepels bloem
- 2 eetlepels maizena
- 1 theelepel curcuma (voor de kleur)

Overig

- een rechthoekig blik van 10 x 35 cm of een kleine ronde bakvorm
- keukenmachine

Zo maak je het

- Klop de margarine en rietsuiker samen in een kom. Voeg de bloem, havermout en zout toe en werk deze met een vork door de margarine. Maak dan een bal van het deeg en laat 30 minuten rusten in de koelkast.

- Vet ondertussen een bakblik in en bekleed de bodem met bakpapier.
- Verwarm de oven voor op 180 °C.
- Bekleed de vorm met het deeg, druk het aan met je duim totdat het deeg minder dan een halve cm dik is.
- Verfrommel een stuk bakpapier en strijk dit weer glad. Leg het bakpapier op het deeg, en stort de bonen in de vorm. Bak 20 minuten.

Doe de suiker samen met de citroen- en gemberrasp in de keukenmachine. Laat de machine een halve minuut draaien. Zo komt de olie van de citroenrasp vrij en bindt deze zich aan de suiker. Hierdoor krijgt de taart een volle 'snoepjesachtige' citroensmaak.

Voeg de tofu toe aan de suiker en laat draaien tot de tofu helemaal glad is. Voeg dan de rest van de ingrediënten toe en laat de keukenmachine draaien tot je geen klontjes meer ziet.

Na 20 minuten haal je de vorm uit de oven. Zet de oven op 160 °C. Haal voorzichtig het bakpapier met de bonen (pas op: heet!) uit de vorm.

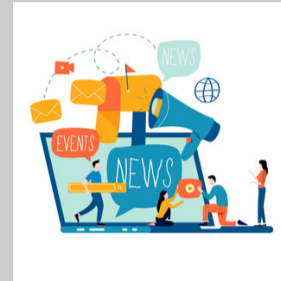
Giet de vulling in de voorgebakken vorm en bak de taart 30-40 minuten op 160 °C. Laat helemaal afkoelen voordat je de taart uit de vorm haalt.

Wat kunnen we voor u betekenen?

HET LAATSTE NIEUWS

Op OK Visie plaatsen we het laatste nieuws over de ontwikkelingen in de ok-wereld. Zo blijft u altijd up-to-date over de laatste ontwikkelingen op de ok.

Uw kunt nieuws over uw ok-afdeling mailen naar info@okvisie.nl en wij plaatsen het op onze website en delen het via onze social media kanalen



BLOGS

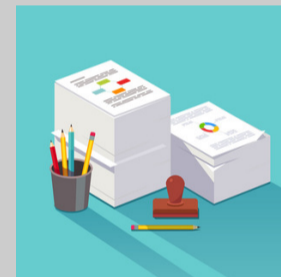
Onze eigen ervaringen op de werkvloer delen we graag met u, en ook onze lezers vertellen graag hun verhaal. Vaak voor velen een feest van herkenning. Zo leren we van elkaar.

Heeft u of één van uw collega's een vlotte pen? Mail jullie belevenissen naar ons en wij delen ze op www.okvisie.nl

DOCUMENTEN

In de documentenbank vind u de meest actuele documenten, protocollen en richtlijnen voor alle disciplines die op de ok werken.

U kunt hier ook uw eigen documenten uploaden en op de site plaatsen. Zo leren we van en met elkaar.



VACATURES

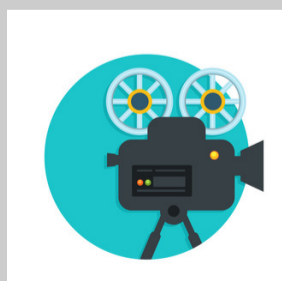
We plaatsen de laatste nieuwe vacatures en delen deze via Facebook, LinkedIn en Twitter.

Ook uw vacature op OK Visie plaatsen? Neem dan contact op met Cross Media via zorg@crossmedianederland.com

EVENEMENTEN

Bijscholingen, evenementen, klinische lessen, u vindt ze terug op OK Visie.

Uw evenement kunt u plaatsen op OK Visie door contact op te nemen met Cross media, via zorg@crossmedianederland.com



IN THE PICTURE

In deze rubriek staan instructievideo's van diverse producten, apparatuur en materialen die op de ok gebruikt (gaan) worden. Daarnaast plaatsen we in deze rubriek video's van lezingen en presentaties.

Brainwave

Puzzel lekker mee!

1		3		8			7	
	7			4				
6			5					2
	9			2				
	4	1		3		5		8
3			8				1	
2		7		9				5
4			2			3		
8	6		1					9

		1						
					3			
6			1		8			3
		3			9	2		4
					2			1
2			6	3		8	9	
	4	6		1				
		9					7	
	7					5	1	2

Y	H	S	U	C	C	I	N	Y	L	C	H	O	L	I	N	E	R
L	S	D	E	N	I	F	R	O	M	Q	N	N	M	W	H	S	G
T	A	E	Y	E	I	T	A	S	I	R	A	R	U	C	E	R	R
C	B	I	J	K	V	I	O	P	E	I	T	A	R	U	T	A	S
Y	E	M	P	Y	S	E	V	O	F	L	U	R	A	A	N	O	Q
S	S	R	A	Y	L	C	S	L	I	N	T	U	B	A	T	I	E
J	A	E	V	L	I	A	L	F	E	N	T	A	N	I	L	M	Q
V	R	H	D	N	N	Y	M	A	R	G	O	I	D	R	A	C	U
A	E	T	E	I	A	R	O	C	U	R	O	N	I	U	M	K	L
V	T	R	S	T	T	U	N	B	M	J	G	E	W	M	H	O	C
Q	S	E	F	U	N	Q	K	U	X	N	I	H	A	W	F	M	Y
I	E	P	L	W	E	H	T	F	I	T	W	R	R	O	N	R	W
M	N	Y	U	L	F	U	Y	D	A	C	G	B	P	H	E	E	V
U	I	H	R	F	U	D	I	B	Q	O	K	O	M	T	X	Q	Y
Y	L	H	A	C	S	E	U	Z	N	J	R	D	D	G	W	Z	W
U	O	O	A	N	L	T	M	P	B	P	F	F	G	G	O	L	L
H	H	T	N	N	X	L	A	K	C	S	Y	G	W	F	W	H	J
C	C	U	I	E	L	C	K	E	T	A	N	E	S	T	W	L	W

- ALFENTANIL
- CHOLINESTERASE
- HYPERTHERMIE
- KETANEST
- RECURARISATIE
- SEVOFLURAAN
- CAPNOGRAM
- DESFLURAAN
- INLEIDING
- MORFINE
- ROCURONIUM
- SUCCINYLC HOLINE
- CARDIOGRAM
- EXTUBATIE
- INTUBATIE
- PROPOFOL
- SATURATIE
- SUFENTANIL

‘Nooit meer genoeg medewerkers beschikbaar voor de zorg, wen er maar aan’

‘Er zullen nooit genoeg mensen beschikbaar zijn om aan de vraag naar personeel in de zorg te voldoen.’ Deze uitspraak zou in de media kunnen zijn verschenen op hetzelfde moment, eind juli, als het Ziekenhuis Bronovo in Den Haag meldde de intensive care te sluiten omdat er een ernstig personeelstekort is. Toch is dat niet zo.’

Het citaat stamt alweer uit 2010 en is afkomstig van de voormalig voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving Rien Meijerink. Meijerink had een vooruitziende blik: 700.000 banen waren er in 2010 in de zorg, 50.000 vacatures. Naar verwachting stijgt het aantal banen in de zorg nog dit jaar naar 1,1 miljoen. Het aantal vacatures bedraagt 130.000.

Op 3 januari van dit jaar verscheen Erik Koele in het NOS Journaal. In een tijd dat iedere bedrijfstak jaagt op talent, op medewerkers, meldde Erik dat hij niet weg wil bij zijn werkgever. Vergeefse moeite dus, van alle recruiters die hem dagelijks bestoken met aanbiedingen. Voor de NOS ruim voldoende nieuwswaardig om er in het 20.00 uur Journaal aandacht aan te besteden.

BNR Nieuwsradio had op 21 januari 2013 een interview met Croon Electrotechniek CEO Cees Smit, de werkgever van Erik. Een werkgever die investeert in Erik c.s. ‘In 2005 ontwikkelden we een organisatie ontwikkelplan’, ‘Je hebt state of the art goed opgeleide medewerkers nodig. Je hebt goede kennis van het vak nodig voordat je optimaal kunt functioneren’, ‘Elektrotechniek is een vak van een leven lang leren. We willen de medewerkers een baangarantie tot hun 67e bieden.’

Als één van de weinige bestuurders had Smit ook een vooruitziende blik, en dat is maar goed ook.



Willem E.A.J. Scheepers MBA
Strategisch Human Resources
en Robotica Management



HART IN ACTIE

23 NOVEMBER 2018



Locatie

Auditorium van Medisch Spectrum Twente



Datum

Vrijdag 23 november 2018



Doelgroep

Operatie-assistenten en anesthesiemedewerkers Thoraxcentra Nederland en België



Sprekers zijn o.a.

Prof. dr. Vanessa Evers
Hoogleraar Sociale Robotica,
Universiteit Twente

Prof. dr. Jolanda Kluin
Cardio-thoracaal Chirurg
AMC Amsterdam

Ghada Shahin
Cardio-thoracaal Chirurg
Isala Klinieken Zwolle

Voor informatie en aanmelding
www.mst.nl/hartinactie



**THORAX
CENTRUM
TWARTE**

