



PA Anesthesiologie | P 4



Dé coördinator medische
hulpmiddelen | P 8



Advies bezoek aan
OK NUH Singapore | P 10



OK van de Maand: Sint Maartenskliniek | P 9

'In bepaalde bedrijfssectoren kan ruim een derde van de werknemers amper lezen en schrijven' (Stichting Lezen & Schrijven).

Gelukkig kunnen we op de OK met iedereen lezen en schrijven.

Toch...?

Smeltje

Aafke deed het!

Van anesthesiemedewerker naar PA Anesthesiologie. Een carrièrestap die al velen hebben gemaakt en vooral een inhoudelijke verdieping geeft. Aafke Huitink-Verhoeven vertelt er in deze krant alles over. En als we het toch over inhoudelijke verdieping hebben, de NVLO krijgt vanaf dit jaar een vaste plaats in de uitingen van OK Visie, zo ook in deze krant. Zo houden we jullie ook op de hoogte van wat er speelt bij de beroepsvereniging voor leidinggevenden op de OK. Dit en veel meer lees je in deze editie van de OK Visie Krant.



Redactie

Ingrid Hummel | Martijn Lupke
redactie@okvisie.nl

Uitgeverij

Y-Publicaties | Postbus 10208 | 1001 EE
Amsterdam | 020 - 520 60 77
www.y-publicaties.nl

Sales

Cross Media Nederland BV | 010 742 19 42
zorg@crossmedianederland.com

© 2020 OK Visie Krant | ISSN 2590-2431
Niets uit deze editie mag worden gereproduceerd
zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Mede mogelijk gemaakt door: **erbe**
power your performance.

Totaal OK

congres & beurs

26 MAART 2020

SUPERNOVA, JAARBEURS UTRECHT



Binnen het thema 'Keuzes en praktijkervaringen' zullen toonaangevende sprekers u informeren over keuzes die binnen OK-projecten zijn of nog worden gemaakt. Wat is of wordt de impact hiervan op de werkvloer? Zijn alle keuzes van meerwaarde voor de patiëntenzorg?

Als gastspreker zal Maarten Steinbuch het congres afsluiten met zijn visie op o.a. medische robotica in de OK.

Een uitgebreide netwerkdag die u niet wilt missen! Het programma en de mogelijkheden tot (voor)inschrijving vindt u op de website van het congres: www.totaalok.nl



www.totaalok.nl

Hoofdsponsor:

unica

FMT Totaal OK is een gezamenlijke productie van de Block Consultant en FMT Gezondheidszorg

 de Block
Consultant
Projectadvies voor OK en CSA/CSD

FMT
GEZONDHEIDSZORG

Buik spoelen met warme chemo heeft geen meerwaarde

Een aanvullende HIPEC-behandeling voor patiënten met een vergevorderd stadium (T4) van dikkedarmkanker, heeft geen voordelig effect. De resultaten uit eerdere studies leken erop te wijzen dat deze behandeling een veelbelovende strategie was om de overlevingskansen van patiënten te verbeteren. De behandeling werd al toegepast in sommige centra in de wereld. Uit onderzoek van Klaver blijkt nu dat HIPEC geen meerwaarde heeft. Het zou dus niet langer buiten studieverband moeten worden uitgevoerd, schrijft Lotje Klaver, promovenda

aan de UVA. Een HIPEC-behandeling leek als aanvullende behandeling zinvol voor patiënten met lokaal gevorderde dikkedarmkanker. Deze patiënten hebben een aanzienlijk risico op uitzaaiingen naar het buikvlies en juist om dát te voorkomen, leek een aanvullende HIPEC-therapie zinvol. In tegenstelling tot de veelbelovende resultaten van kleine cohortstudies, bleek echter uit de studie van Klaver dat er geen voordeel was vergeleken met systemische chemotherapie.



Daling transplantaties omdat minder mensen organen doneren



Het aantal orgaantransplantaties in Nederland daalde vorig jaar met 6 procent naar 769 (2018: 817). Dit komt doordat minder mensen na overlijden organen hebben gedoneerd. Er waren wel meer hoornvliestransplantaties (+3%), hoewel ook het aantal weefseldonoren iets afnam.

Opvallend is dat in 19 procent van de gevallen nabestaanden donatie tegenhielden, terwijl de overledene zelf een 'Ja' had vastgelegd in het Donorregister. 'Een verontrustende ontwikkeling. Het is niet duidelijk waarom er een toename van de weigeringen is', zegt een woordvoerder van de Nederlandse Transplantatie Stichting.

In 2019 werden 304 orgaandonoren aangemeld en doneerden uiteindelijk 250 mensen organen na overlijden, waaronder veertien mensen na een euthanasieprocedure. Iemand wordt als donor meegerekend als ten minste een gedoneerd orgaan is getransplanteerd. De meeste overledenen doneerden na het stilvallen van de bloedsomloop (147). Bij 103 mensen was voorafgaand

aan de donatie de hersendood vastgesteld.

In 2019 doneerden 500 mensen bij leven een nier en 22 mensen een stukje van de lever. Dat is evenveel als in 2018. Er is wel een verschuiving zichtbaar: nierdonatie aan niet-verwanten (tussen partners, vrienden, bekenden, schoonfamilie) nam wat af, die aan verwanten steeg juist.

Opvallend is dat het aantal longtransplantaties na een DCD-procedure (donatie na het stilvallen van de bloedsomloop) met 59 procent groeide (van 29 naar 46 transplantaties). Dit komt onder meer door een nieuwe voorbehandeling (machineperfusie) van de longen voorafgaand aan de transplantatie. Nieuwe behandelingen die hard nodig zijn vanwege de toenemende vraag naar longen (verhoogde instroom op de wachtlijst).

De grootste procentuele daling (-59 procent) vond plaats bij transplantatie van alveoleklieren na een DBD-procedure: donatie na hersendood (van 17 naar 7).

bron: Nederlandse Transplantatie Stichting.

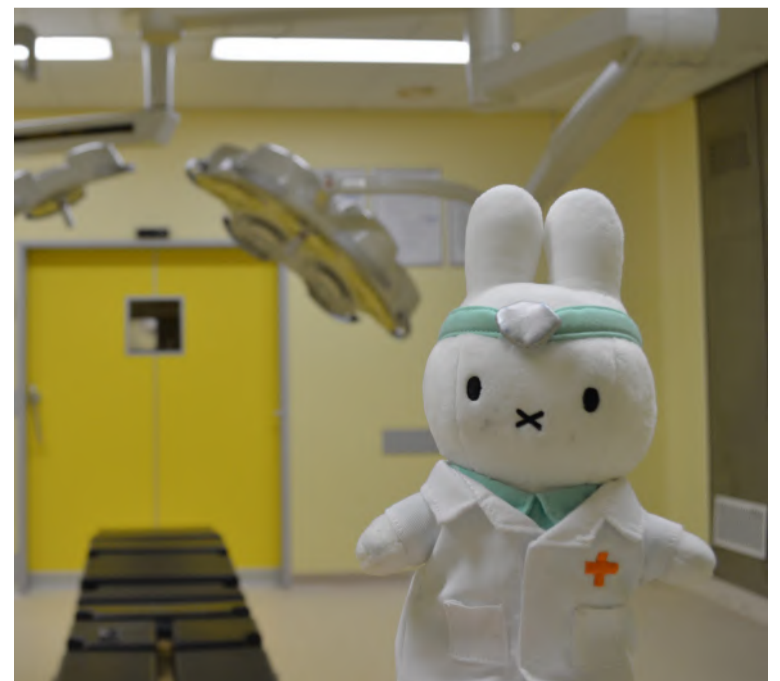
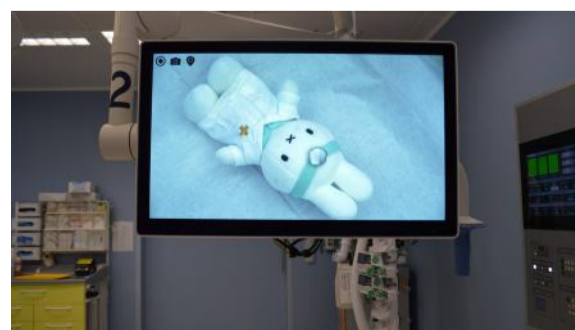
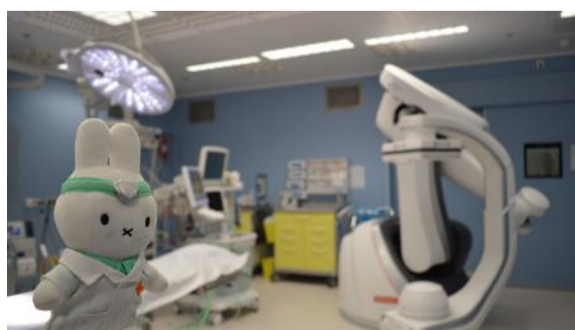
Antibioticadrink leidt tot helft minder complicaties bij operatie dikkedarmkanker

De studie van Gabor Abis aan de VU heeft aangetoond dat het toevoegen van een antibioticadrink (SDD) aan de standaardbehandeling van dikkedarmkanker het aantal infecties na de operatie meer dan halveert. Hierdoor hebben patiënten minder complicaties, hoeven ze minder extra behandelingen te ondergaan en is de verwachting dat de zorgkosten omlaag gaan. Het doel van het onderzoek was om te kijken of het aantal infecties en naadlekkages bij operatie van dikkedarmkanker omlaag kon door een antibioticadrink rondom de operatie te geven aan de patiënt. Dit is onderzocht met een grote studie in meerdere ziekenhuizen waarbij door loting bijna 500 patiënten in twee onderzoeksgroepen zijn verdeeld.



Co-Nijntje is afgelopen maand op werkbezoek geweest in het Amphia Ziekenhuis in Breda. Wat spannend! Het gehele OK-complex is namelijk verhuisd naar het nieuwe ziekenhuis. Co-Nijntje is niets ontgaan. Het was wel even zoeken op zo'n groot, spiksplinternieuw complex met zestien innovatieve, moderne operatiekamers. Verdwalen? Ho maar. Co-Nijntje kreeg namelijk een wegwijzer.

Hij heeft veel kunnen zien op de OK's. Zelfs heeft hij kunnen meekijken op de hybride operatiekamers. Co-Nijntje stond versteld van alle knopjes, schermen en apparatuur. Moe, maar voldaan, rustte Co-Nijntje nog even uit in de nieuwe koffiekamer. Namens alle OK-collega's wensen wij Co-Nijntje alvast plezier en succes op zijn volgende werkbezoek.



Van anesthesiemedewerker naar PA anesthesiologie, Aafke deed het!

Aafke Huitink-Verhoeven volgde na haar hbo-v direct de opleiding tot anesthesiemedewerker. Na enkele jaren als gediplomeerd anesthesiemedewerker te hebben gewerkt, wilde ze zich verder ontwikkelen en zocht ze een nieuwe uitdaging in de medische wereld. Haar volgende stap vond zij in de functie van physician assistant (PA) anesthesiologie in het Radboudumc in Nijmegen.

Door Martijn Lupke



Aafke Verhoeven: Als PA Anesthesiologie verzorgen wij ook onderwijs en doen wetenschappelijke studies. Kortom; dynamisch en afwisselend werk!

Je bent na de hbo-v de anesthesieopleiding gaan doen, waarom die keuze?

Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige kreeg ik de kans een kijkje te nemen op de operatiekamer. Hier maakte ik voor het eerst kennis met de anesthesiologie. Het acute karakter, de techniek en het vaak korte maar intensieve patiëntcontact maakten mij erg enthousiast. Tijdens mijn afstudeerperiode solliciteerde ik naar een plek voor de opleiding tot anesthesiemedewerker. Ik werd aangenomen en kon meteen na de hbo-v starten.

Je werkt nu als PA anesthesiologie, wat heeft je doen besluiten die richting op te gaan?

Ik wilde mij graag verder ontwikkelen in de directe patiëntenzorg. De functie van PA gaf mij de kans te groeien binnen het medische domein zonder het patiëntcontact te verliezen. Tijdens mijn opleiding tot anesthesiemedewerker was de PA net overgewaaid uit Amerika. Taakherschikking werd in Nederland nog onderzocht. Inmiddels staat onze beroepsgroep officieel ingeschreven in het BIG-register en hebben we zelfstandige bevoegdheden gekregen. Binnen veel medische specialismen zijn tegenwoordig PA's werkzaam. In het Radboudumc bestaat onze beroepsgroep uit zo'n tachtig collega's!

Wat houden je werkzaamheden als PA anesthesiologie precies in?

De werkzaamheden van een PA anesthesiologie kunnen per kliniek verschillen. In het Radboudumc zijn wij verantwoordelijk voor preoperatieve screening van patiënten en procedurele sedatie bij onder andere maag-, darm- en leverziekten, cardiologie, nefrologie en longgeneeskunde. Enkele collega's zijn daarnaast onderdeel van dedicated teams en werken in de chronische pijn en kindersedatie. Binnen dit laatste team ben ik sinds kort werkzaam. Als laatste houden wij ons bezig met het verzorgen van onderwijs en zijn er collega's die participeren in wetenschappelijke studies. Kortom, dynamisch en afwisselend werk!

Kun je iets vertellen over hoe de opleiding tot PA in elkaar zit? Wat zijn de verschillen met de anesthesieopleiding?

De opleiding tot PA is een masteropleiding van 2,5 jaar en richt zich op het medisch domein. Om de opleiding te kunnen starten, dien je een werkplek te hebben. Hier ben je ongeveer 50% van je praktijken aan het werk. De overige praktijken ben je werkzaam op verschillende externe stageplekken die je kunt vergelijken met korte coschappen. Een dag per week ga je naar school. De opleiding is breed generalistisch opgezet. Theoretische kennis wordt opgedaan via geneeskundige blokken zoals chirurgie, interne geneeskunde, geriatrie, neurologie en kindergeneeskunde. Je leert zelfstandig patiënten

beoordelen door middel van anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek, en door het opstellen van een differentiële diagnose en een behandelplan. Daarnaast leer je het interpreteren en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Vooral deze brede insteek verschilt van de opleiding tot anesthesiemedewerker, die specialistischer is opgezet en toegespitst op de anesthesie.

Ben je ook betrokken bij de PSA op jouw afdeling? Hoe is de samenwerking met SPS'ers?

PSA is een groot en ontzettend leuk onderdeel van ons werk. De verscheidenheid aan patiënten en procedures hierbij zorgt voor mooie uitdagingen. Het is ons streven om patiënten zo comfortabel en veilig mogelijk een onderzoek of behandeling te laten ondergaan. Momenteel wordt PSA uitgevoerd door ons PA-team, maar wij staan open voor een eventuele samenwerking met SPS'ers in de toekomst. De mogelijkheden hiervoor worden momenteel onderzocht.

Hoe is de taakverdeling met de anesthesiologen? Met andere woorden, wat doe jij en wat doen zij?

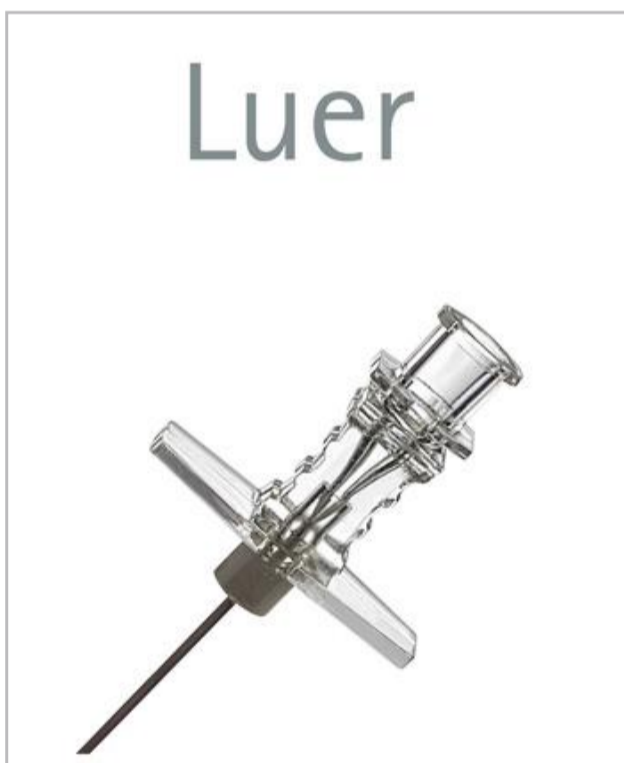
Het grootste deel van de tijd werken wij zelfstandig. Wel is er te allen tijde een anesthesioloog beschikbaar voor overleg of medebeoordeling en zijn er duidelijke afspraken gemaakt over onze bevoegdheden. Dit is overigens een voorwaarde voor het werken als PA, ongeacht het specialisme waar je werkt. Zo werken wij bijvoorbeeld bij PSA bij hoogrisicopatiënten met ernstige systemische afwijkingen onder directe supervisie van een anesthesioloog.

Wat zou jij anesthesiemedewerkers adviseren die overwegen om PA te worden?

Het is raadzaam om eens mee te lopen met een PA en je te oriënteren op de functie en opleiding. Ik vond zowel de opleiding als het leertraject ontzettend leuk, maar ook erg intensief. Zelf ben ik erg blij dat ik de sprong gewaagd heb en ik raad dit dan ook iedereen met interesse in verdieping op het medisch vlak aan. De brede kennis, verdieping en het uitstroomprofiel na de opleiding geven veel carrièremogelijkheden. Zo is het zelfs mogelijk om als gediplomeerd PA in een ander specialisme te gaan werken. Natuurlijk vraagt dat extra zelfstudie om je dan daarin te bekwamen, maar het biedt de kans altijd te mogen blijven leren en groeien!

Aansluitingen van verschillende toedieningssystemen zijn vaak compatibel en kunnen op elkaar worden aangesloten. Wanneer medicatie, vloeibare voedingsproducten of lucht per ongeluk via de verkeerde toegangsweg wordt toegediend, kunnen patiënten schade oplopen of zelfs overlijden. Om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen, is door de Internationale Organisatie voor Standaardnormen een internationale ontwerpstandaard ontwikkeld voor connectoren van toedieningssystemen voor medische apparatuur, namelijk de ISO 80369.

Door Ingrid Hummel



Onder deze ISO-norm vallen diverse deelontwerpen die betrekking hebben op de aansluitingen voor respiratoire toepassingen, enterale toepassingen, aansluitingen voor urologie, aansluitingen voor manchetinflatie en aansluitingen voor intravasculaire toepassingen. Inmiddels is de ISO 80369-6 ontwikkeld.

De NRFit™ is een connectie die voldoet aan deze standaard. Deze is ontwikkeld voor neuroaxiale anesthesie, zoals spinale en epidurale procedures, maar ook voor perifere zenuwblokken, wondinfiltratie en monitoring of afname van cerebrospinaal vocht.

John Boender, anesthesiemedewerker in het Franciscus Gasthuis & Vlietland, heeft als aandachtspunt materialen

en middelen. Binnen deze functie heeft hij het project 'Omzetting NRFit™' begeleid.

Wat is voor jullie de aanleiding geweest om dit project aan te gaan?

'Veilig werken met medicatie is binnen de OK een must. Door onder andere dubbelcheck van medicatie en veilige aansluitingen proberen we verwisselingen te voorkomen. Binnen de anesthesie is met name de verwisseling van een epidurale en een intraveneuze lijn een bekend probleem. Om dit te ondervangen is er nu de NRFit™-connectie. Het is dan niet meer mogelijk neuroaxiale medicatie intraveneus toe te dienen en epidurale lijnen te verwisselen met een intraveneuze lijn of toegang. Om verkeerde aansluitingen en bijgevolg foutieve toedieningen te vermijden, zijn alle producten voor neuroaxiale anesthesie en de benodigde toebehoren uitgerust met een specifieke, unieke connectie: NRFit™, met als standaard ISO-80369-6.'

Hoe is de omzetting verlopen?

Het Franciscus is het eerste ziekenhuis in Nederland dat volledig over is op de unieke NRFit™-connectie. De conversie is gestart op locatie Vlietland in mei 2019 en locatie Gasthuis is in november 2019 overgegaan. Met deze conversie geeft het ziekenhuis aan dat patiëntveiligheid een belangrijk speerpunt is binnen de organisatie, en het zal hiermee koploper zijn in vergelijking met de andere ziekenhuizen in Nederland.

De conversie is mede tot stand gekomen door een goede samenwerking tussen de afdeling Anesthesie, de anesthesiologen en de firma.

Momenteel is de conversie alleen nog toegepast vanuit de afdeling Anesthesie, andere afdelingen, zoals Neurologie, worden later geïnventariseerd.

De totale conversieperiode heeft ons een jaar gekost. De eerste gesprekken waren tussen de firma en het ziekenhuis over welke onderdelen omgezet zouden worden. Nadat besloten was om volledig over te gaan, is een uitgebreide inventarisatie gemaakt. Door middel van een projectroute is dit uitgewerkt tot een volledige omzetting van de materialen op een geplande datum. De nodige instructies en trainingen zijn begeleid in samenwerking met de firma. De goede voorbereidingen en trainingen hebben geleid tot een voorspoedige omzetting, wel zijn er kleine aanpassingen geweest. Het gehele traject is dan ook naar tevredenheid afgesloten.

Zijn jullie nog ergens tegenaan gelopen?

In de praktijk zijn er ingelijkt geen problemen geweest. We hebben de praktische omzetting ook in één dag gedaan. Dit betekende: 'oude materialen eruit en nieuwe erin', en

dan er direct mee werken. Dit onder begeleiding van de firma en ondergetekende. Deze fysieke ondersteuning vanuit de firma heeft maar drie dagen geduurd, en was voldoende. Deze omzetting is zowel door de anesthesiologen als door de anesthesiemedewerkers zonder veel problemen geaccepteerd.



Heeft u vragen over het onderwerp dan kunt u terecht bij John Boender, j.boender2@franciscus.nl.

VACATURE Operationeel Manager OK Radboudumc

Functieomschrijving

De afdeling Operatiekamers is verantwoordelijk voor kwalitatief hoogwaardige, veilige en patiëntgerichte operatieve zorg voor zo'n 25.000 patiënten per jaar. Deze zorg wordt geleverd op 28 operatiekamers, de chirurgische dagbehandeling, de verkoeverkamers en post anesthesie care unit en op onze nieuwe ultramoderne hybride MITeC OK's inclusief MRI faciliteit.

De afdeling Operatiekamers is een dynamische afdeling die voortdurend innoveert en in ontwikkeling is om nog betere patiëntenzorg te kunnen leveren. Een resultaatgerichte en ondernemende patiëntenzorg en dienstverlening zijn daarbij voorwaarden. Daarnaast bestaat de ambitie ook onderzoek en onderwijs vanuit de afdeling te initiëren. De participatie van OK-medewerkers is hierbij essentieel.

Als operationeel manager ben je begeleider, coach en verbindende schakel in dit proces en geef je leiding aan in elk geval twee teams van circa 20 FTE operatieassistenten. Het is essentieel dat je zichtbaar bent voor de medewerkers en hen kunt faciliteren in hun bijdrage aan de realisatie van de afdelingsdoelen. De belangrijkste verantwoordelijkheid van de operationeel manager OK is zorgdragen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en de diensten die deze teams leveren, zonder daarbij ook de zorg voor de medewerkers in het team uit het oog te verliezen.

Profiel

We zijn op zoek naar een coachend leidinggevende die het een uitdaging vindt om met de teams samen te bouwen aan een van de beste OK's van Nederland. Een leidinggevende die ruimte voor initiatief en goede ideeën kan en wil benutten, die de verbinding legt en zaken mogelijk maakt die voorheen onmogelijk leken. Goede, veilige zorg, met persoonlijke aandacht voor de patiënten en collega's en toch ook strak en doelmatig georganiseerd. Met je persoonlijke drive, samenbindend leiderschap en realisatiekracht maak jij het verschil.

Voor de invulling van deze vacature zijn we op zoek naar een collega met minimaal hbo werk- en denkniveau met een van de volgende profielen:

- Teamleider OK/Operationeel managers OK of een vergelijkbare rol (binnen chirurgie en/of anesthesie).
- Operationeel managers met werkervaring op de SEH, Ambulance, MMT (mobiel medisch team) of met een logistieke achtergrond op de OK.
- Operatieassistenten of anesthesiemedewerkers met management- en projectmanagementervaring. Een (nagenoeg) afgeronde hbo/wo management opleiding is een pre.

Wil je meer weten over de functie of solliciteren kun je contact opnemen met Robert-Jan Smid, Managing Recruitment strategist SIRE Life Sciences, op 06-30748486 of via r.smid@sire-search.com
sire-search.com/job/operationeel-manager-ok

NVLO en OK Visie breiden samenwerking uit!



Door de NVLO

De Nederlandse Vereniging Leidinggevenden Operatieafdeling (NVLO) en OK Visie hebben besloten de krachten verder te bundelen en de samenwerking – die er al was – verder uit te breiden in 2020. Concreet houdt dit in dat de NVLO vanaf dit jaar haar uitingen via de kanalen van OK Visie gaat verzorgen. Het vakblad OK Management zal fysiek verdwijnen en opgaan in de OK Visie Krant en het OK Visie Magazine. Deze bundeling van krachten heeft als grote voordeel dat u als lezer optimaal geïnformeerd wordt over wat er op managementniveau speelt in de wereld van de OK.



Van links naar rechts: Mimosen Ahmidi, Yvonne van de Velde, Ruud Tromp, Marianne van der Jagt en Femke Wienen.

Wie zijn wij?

Mimosen Ahmidi, manager Zorg Alrijne Zorggroep, bestuurslid voorzitter.

Ruud Tromp, interimmanager, bestuurslid, onder andere verantwoordelijk voor de organisatie van de themadag.

Yvonne van der Velde, zorgmanager poliklinische operatiekamers, preoperatieve poli's en OK-projecten, Haaglanden Medisch Centrum, als bestuurslid onder andere verantwoordelijk voor het secretariaat, de themadag en communicatieonderdelen.

Femke Wienen, manager Zorg OK Isala; bestuurslid penningmeester.

Marianne van der Jagt, hoofd Opnameplanning, POS/Pijnpoli & transferafdeling in het Ikazia Ziekenhuis, als bestuurslid onder andere verantwoordelijk voor de organisatie van het najaarscongres.

Als NVLO streven we ernaar een professionele en ondernemende beroepsvereniging te zijn voor leidinggevenden die werkzaam zijn op de operatieafdeling of een direct daaraan gerelateerde afdeling. We zijn als bestuur bezig om onze vereniging beter te profileren en daardoor interessanter te worden voor onze doelgroep. Hiermee willen we voor de leden een

netwerk creëren waar leidinggevenden elkaar kunnen vinden met vraagstukken die spelen op de operatiekamers in Nederland. Met het beter profileren bedoelen wij dat wij als vereniging een serieuze gesprekspartner zijn binnen de beroepsverenigingen van de professionals die werkzaam zijn op de operatieafdeling. Ook met de belangrijke stakeholders, zoals; IGJ, Medirisk en onze accreditatie (NIAZ-JCI)-organisaties, willen wij structureel contact houden. Net als bij andere verenigingen kunnen wij ook niet zonder onze sponsors. Alle activiteiten worden mede mogelijk gemaakt door hen. Wij zien deze contacten dan ook als belangrijk en zijn gebaat bij een goede samenwerking.

Uiteindelijk zijn wij een vereniging voor en door onze leden. Het komend jaar gaan we dan ook bij de huidige leden en de potentiële leden peilen waar de behoeften op diverse terreinen liggen. Ook wij hebben te maken met dalende ledenaantallen, en hebben wij als bestuur antwoorden nodig welke activiteiten ertoe doen voor onze leden.

Voor komend jaar staan de volgende activiteiten op de agenda:

De themadag op vrijdag 3 april: De Groene OK, hoe zorgen wij ervoor dat onze OK's minder afval produceren en daarmee beter zijn voor het milieu. De locatie volgt.

Save the date! Het najaarscongres op 24 en 25 september in Tiel, met als thema 'Communicatie, gedrag & cultuur'.

Dé coördinator medische hulpmiddelen

In 'Dé'-rubriek 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!

Linda McWilliams is coördinator medische hulpmiddelen in het SJG Weert, waar zij sinds 1998 werkt. Ze is begonnen als verpleegkundige chirurgie en heeft in 2004 de overstap gemaakt naar de poliklinische operatiekamers. Tijdens het fietsen met haar vier kinderen is Linda aangereden door een jeep waarna ze rolstoelafhankelijk is geworden door een verlamming van haar rechterbeen ten gevolge van zenuwletsel. Na een intensieve revalidatieperiode van een jaar intern in een revalidatiekliniek heeft Linda leren omgaan met haar beperkingen en de consequenties hiervan. Het besef was er toen ook dat ze niet meer kon werken op de POK. Inmiddels heeft ze een andere, mooie functie binnen het SJG.

Door Ingrid Hummel



Linda: De samenwerking met de ok-medewerkers ervaar ik als een privilege.

Dé keuze voor deze functie ...

maakte ik nadat mijn leidinggevende van het operatiecomplex mij had getipt dat er een vacature kwam voor een nieuwe functie: coördinator medische hulpmiddelen. Na een zware sollicitatieprocedure ben ik aangenomen als coördinator medische hulpmiddelen, een nieuwe functie die ik vorm heb mogen geven. De baan was op mijn lijf geschreven door de zeventien jaar ervaring als verpleegkundige chirurgie en POK, en als medeoprichter van het VSB (verpleegkundig stafbestuur). Gedurende het eerste jaar heb ik mijn diploma coördinator medische hulpmiddelen behaald en heb ik het certificaat Lean management in ontvangst mogen nemen.

Dé grootste uitdaging van mijn werk vind ik ...

een verandering zo door te voeren dat men de verandering omarmt. Nieuwe producten of handelwijzen gaan gepaard met een periode van gewenning. Het mooiste is als je de periode voorafgaand aan de implementatie gebruikers

duidelijkheid en scholing hebt gegeven over het nieuwe product, en hun mening en adviezen in acht neemt. Door het betrekken van de gebruikers in het traject verloopt een omzetting vaak vloeiender.

Dé samenwerking met de OK-medewerkers ...

ervaar ik als een privilege. Ik maak gebruik van de deskundigheid van de werkvloer. Samen komen we, met goede en duidelijke communicatie, tot aanschaf en implementatie of tot afwijzing van een product.

Dé leukste kant van dit beroep ...

vind ik dat ik een brug sla tussen de afdeling Inkoop en de gebruikers. Ik adviseer bij de ontwikkeling, uitvoering, begeleiding en aanschaf van medische hulpmiddelen. Wat ik erg leuk vind aan mijn functie, is dat ik zeer nauw samenwerk met alle verschillende disciplines in het ziekenhuis. Zij benaderen mij om advies en ik hen. Zicht houden op de ontwikkeling van medische hulpmiddelen en goed onderzoeken wat de verhouding is tussen de kosten

en de kwaliteit van een zorgproduct, vind ik een leuke kant van mijn beroep.

Dé kennis over medische hulpmiddelen bij OK-medewerkers ...

moet uitstekend zijn. Dit is het streven binnen het SJG. De operatieassistent heeft een cruciale rol in de operatieve zorg met veel voorbehouden, heerkundige en risicovolle handelingen en complexe technologische ontwikkelingen die elkaar snel opvolgen. Door de ontwikkelingen op technologisch, medisch en zorginhoudelijk gebied, zijn de taken van de operatieassistent complexer geworden en heeft hij/zij meer verantwoordelijkheden gekregen. Om deze reden worden professionaliteit, beroepsinhoudelijke kennis en het vermogen hebben om te blijven leren na de opleiding een eis. We geven de werknemers de ruimte om zich verder te ontwikkelen!

OK van de maand: Sint Maartenskliniek

In de rubriek OK van de maand zetten wij iedere maand een operatieafdeling in de spotlights.

Kristy Konings (46) is operatieassistente. Ze werkt inmiddels twaalf jaar in de Sint Maartenskliniek locatie Nijmegen op de orthopedische chirurgie. Als werkgroepslid was ze betrokken bij de realisatie van het nieuwe OK-complex dat de Sint Maartenskliniek eind vorig jaar in gebruik nam. 'Het is een prachtig complex geworden, met veel daglicht en stille, ruime OK's.'

Door Ingrid Hummel



Kristy: Door een combinatie van innovaties proberen wij het risico op infecties op de OK te verkleinen.

Kun je uitleggen wat voor kliniek de Sint Maartenskliniek is?

De Sint Maartenskliniek is als enige ziekenhuis in Nederland gespecialiseerd in houding en beweging. We richten ons op behandeling van alle orthopedische aandoeningen, reumatische ziekten, revalidatie na ziekte of een ongeval,

pijnbehandeling en kindergeneeskunde. Op veel van deze gebieden zijn we toonaangevend in Nederland en Europa. Zowel het orthopediecentrum als het reumacentrum is het grootste van Nederland. Voor orthopedie hebben we in belangrijke mate een derdelijns functie, we behandelen veel complexe aandoeningen.

Onlangs is jullie nieuwe OK-complex geopend, naar eigen zeggen het modernste OK-complex van de wereld. Kun je een voorbeeld geven van een van de innovaties?

De kans op infecties bij een orthopedische operatie is reëel. Door een combinatie van innovaties proberen wij dat risico te verkleinen. Denk aan een luchtbehandelingssysteem (Opragon) dat in de hele OK en in de opdekruimte zorgt voor dezelfde luchtkwaliteit. Onder het plenum staan kon nooit door de grote hoeveelheid sets en tafels die je bij de orthopedie nodig hebt. We gingen dan met de operatietafel schuiven om het wel mogelijk te maken ... Verder heeft de Sint Maartenskliniek als eerste ziekenhuis ter wereld naadloze wanden die stof, bacteriën en schimmels afstoten. Alle zeven OK's hebben bovendien drie enorme beeldschermen, die naadloos zijn verwerkt in de wand. Dankzij deze schermen heeft het hele OK-team altijd duidelijk zicht op de beelden die noodzakelijk zijn voor de operatie, zoals de röntgendoorlichting, de patiëntgegevens in HIX of het scopiebeeld.

Waarom is het fijner om in deze nieuwe OK's te werken?

Alles is nieuw en hypermodern. Het complex is prachtig met veel daglicht en ruimte. In de OK's zit ook een raam voor de verbinding met buiten. We worden allemaal heel blij van dat daglicht tijdens het werk én het uitzicht op de bosrijke omgeving van het ziekenhuis. Ook verandert de kleur van de OK-verlichting mee met het daglicht. Fijn voor ons bioritme, en we kunnen ook kiezen voor bijvoorbeeld groen of blauw licht. Voor sommige ingrepen, zoals arthroscopische operaties, kan dat handig zijn vanwege het contrast.

Werken de operatieassistenten binnen de kliniek allround of zijn er subspecialisaties binnen de orthopedie?

De Sint Maartenskliniek heeft specifieke units voor de voet, de bovenste extremiteiten, de heup, de knie, de spine en kinderen. Het streven is om allround te zijn. Door het grote aantal subspecialisaties en de complexe ingrepen – die specifieke kennis vragen – lukt dat niet altijd. Daarnaast ondersteunen sommige operatieassistenten bij het plaatsen van een neuromodulator voor patiënten van ons Pijnbehandelcentrum.

Hebben jullie ook avond- en nachtdiensten, of werken jullie alleen overdag?

We draaien ook bereikbaarheidsdiensten. Doordeweeks verzorg je dan de eventuele uitloop van een programma en de aangemelde spoedingrepen. We bekijken wel heel nauwkeurig wat echte spoed is en wat tot morgen kan wachten. In het weekend opereren we wat dan aangemeld wordt, maar natuurlijk valt dit in het niet bij een ziekenhuis dat alle specialismen doet.



Mariëlle: In Singapore wordt op diverse vlakken anders gewerkt dan wij gewend zijn.

Advies bezoek aan OK NUH Singapore

In juni 2019 komt krijgen Mariëlle Kappetein en Sjaak van der Baan een bericht: of ze interesse hebben om naar Singapore te gaan. De vraag is om daar op de thoraxchirurgische OK in het National University Hospital te komen observeren en adviseren. Daar hebben ze zeker oren naar, dus op naar Singapore.

Door Ingrid Hummel

Mariëlle is werkzaam als afdelingshoofd OK in het Spaarne Gasthuis en Sjaak van der Baan werkt op detachingsbasis als operatieassistent thoraxchirurgie. Hij is sinds 1985 actief op de OK-afdeling als operatieassistent en als teamleider in diverse ziekenhuizen, de meeste tijd in het Erasmus MC, bij de thoraxchirurgie. Mariëlle startte ook in 1985 op de OK. Ze heeft op verschillende plekken als operatieassistent gewerkt en als leidinggevende op de OK. Ze is tussendoor woonachtig geweest in het buitenland, waaronder in Singapore.

Geregel

De uitnodiging voor het bezoek aan Singapore komt van professor Theo Kofidis. Prof. Pieter Kappetein, thoraxchirurg en broer van, had prof. Kofidis gesproken op een congres. Kofidis is een Griekse thoraxchirurg, opgeleid in Duitsland en de USA. Daar was hij gewend aan een manier van werken van de operatieassistenten die hij in het ziekenhuis in Singapore, waar hij nu werkzaam is, niet terugziet. Prof. Kappetein vertelde Kofidis dat hij wel twee professionals wist die geschikt waren voor deze job.

Na diverse telefonische overleggen tussen Mariëlle, Sjaak en prof. Kofidis wordt een datum geprikt, de laatste week van november. De werkgevers van zowel Mariëlle als Sjaak staan welwillend tegenover de plannen. Dan begint het grote geregel. In Singapore moet het Nurse Department toestemming geven om de Mariëlle en Sjaak in te laten vliegen. De nut en noodzaak van het bezoek worden goed overgebracht door prof. Kofidis.

Er volgt een periode van regelen tickets boeken, een hotel zoeken en toesturen van de benodigde informatie en papieren. Alle papieren, zoals cv's, bankgegevens en diploma's, moesten vertaald worden in het Engels. Aangezien Google Translate daarvoor niet

voldoende was, moest dit verzorgd worden door een officieel bureau. Ook naar de vaccinaties werd grondig gekeken.

Lose face

Op vrijdag 22 november vliegen Mariëlle en Sjaak dan echt naar Singapore. Na aankomst gaan ze de stad verkennen en bereiden ze de eerste presentatie voor die op maandag 25 november moet plaatsvinden. Het werkschema voor de week hebben ze twee dagen voor vertrek pas ontvangen, maar daar springt het tweetal flexibel op in. Het was erg goed en compleet samengesteld.

Zondag volgt een kennismaking met professor Theo Kofidis. Hij legt uit wat zijn doel is en welke reactie er zou kunnen zijn van de mensen die Mariëlle en Sjaak gaan ontmoeten. Mariëlle kent de Singaporese cultuur en weet hoe belangrijk het is om voorzichtig om te gaan met feedback en kritische noten; het zogenaamde 'lose face'-fenomeen speelt een heel grote rol.

Ons viel op dat in Singapore veel meer mensen betrokken zijn bij een operatie.

Maandag 25 november worden Mariëlle en Sjaak hartelijk welkom geheten. 'We hebben direct gezegd dat we komen kijken hoe hier gewerkt wordt, en dat we zullen uitleggen hoe wij het gewend zijn. Daarbij hebben we aangegeven dat het aan hen is wat zij er



mee willen doen, en dat wij op onze beurt ook van hun manier van werken kunnen leren. Toen was het ijs gebroken.'

Aanbevelingen

Er volgde een heel interessante en leerzame week. Gedurende de week werd in de praktijk meegekeken op de OK, de ICU en de verpleegafdelingen. Er waren gesprekken over onder andere personele zaken, logistiek, materialen en opslag. 'Al heel snel zagen we hoe op diverse vlakken anders gewerkt werd dan wij gewend zijn. Qua communicatie, personele bezetting, materialen, taakverdeling, logistiek en onderwijs vielen ons dingen op, en het gebouw leek niet altijd logisch qua indeling. De operatieassistenten doen veel taken die in Nederland door collega's van andere beroepsgroepen gedaan worden. Bijvoorbeeld het ontvangen en voorbereiden van de patiënt in de holding. Door de hoeveelheid taken



worden altijd drie operatieassistenten ingedeeld op de OK, ondanks het feit dat het een opleidingsziekenhuis is. Wat ook opviel, is dat er veel meer mensen betrokken waren bij een ingreep. Daarmee gingen ook veel deurbewegingen gepaard. Ons advies over de positie van de instrumenterenden, zij staan naast de operateur, leidde tot een quick-win. Ook voor de hoeveelheid materialen, het tellen van gazen en instrumentarium, en de registratie van processen en gebruikte artikelen, konden we aanbevelingen geven.



Het ziekenhuis staat op het punt om nieuwbouw toe te passen, daarbij kan een andere logistieke indeling helpen de werkbaarheid voor het OK-team te bevorderen.'

Aan de hand van hun bevindingen hebben Mariëlle en Sjaak ter plekke presentaties gegeven en hun eerste aanbevelingen gedaan. Terug in Nederland is dit vertaald in een mooi eindrapport.

Tot slot zeggen Mariëlle en Sjaak: 'Voor diverse bevindingen kan snel een en ander aangepast worden. We realiseren ons terdege dat het voor andere meer tijd en geld kan kosten. Zelf hebben wij ook bruikbare dingen gezien voor in Nederland. Een handige zak die kan helpen bij het tellen van gazen bijvoorbeeld, en een prachtige digitale medicijnkast die per patiënt medicatie kan afgeven en helpt bij de dubbelcheck. Al met al was het een schitterende ervaring, en ze hebben al aangegeven dat we terug moeten komen. Al was het maar om advies te komen geven bij de nieuwbouw van het ziekenhuis.

We hebben nieuwe vrienden gemaakt en alle medewerking gekregen van alle disciplines op OK, IC en verpleegafdelingen.

Het frappante is dat we direct een band voelden doordat je in hetzelfde vak zit. Al was het aan de andere kant van de wereld, mensen in de zorg hebben dezelfde instelling: kwalitatief goede en verantwoorde zorg voor de patiënt.'

Eyeopeners

Documentaires, ik kan er geen genoeg van krijgen. Een documentaire heeft toch een soort magie die fictie niet heeft. Het gaat om de echte verhalen, van echte mensen. Het geeft je een kijkje in een vaak gesloten wereld, een wereld waarmee je jezelf kunt vergelijken of juist helemaal niet. Graag deel ik dan ook 2 documentaires die mijn ogen geopend hebben.

Door Ingrid Hummel



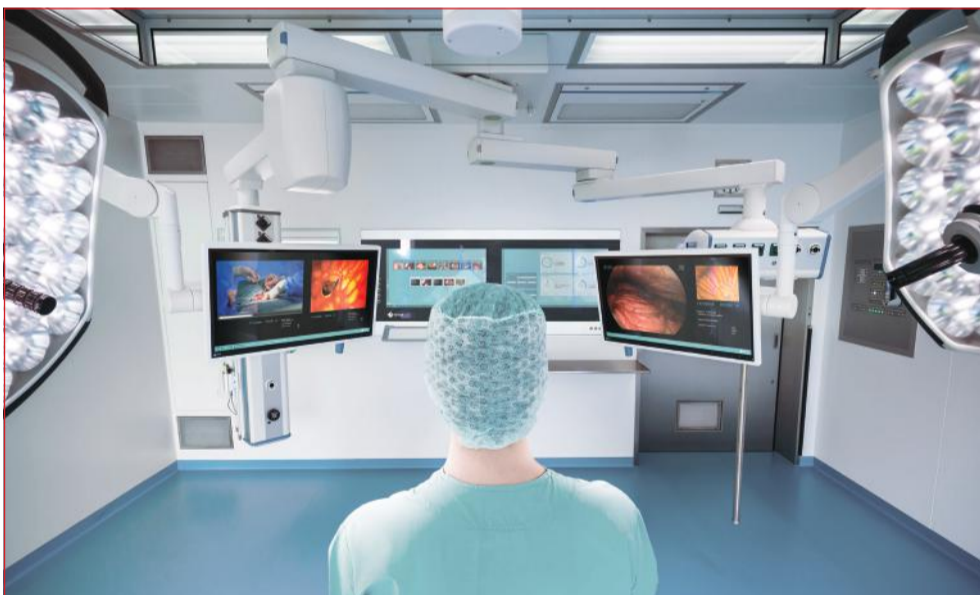
The Bleeding edge

De farmaceutische industrie is machtig. Maar nog machtiger is misschien wel de branche die medische hulpmiddelen maakt. De documentaire *The Bleeding edge* richt de schijnwerpers op deze vaak onderbelichte industrie. Heupprothesen, pacemakers en herniamatjes: medical devices zijn voor veel mensen belangrijk. In de industrie die dat soort producten maakt gaan inmiddels miljarden om. En waar bedrijven die medicijnen maken geregeld kritisch worden gevolgd door journalisten, valt dat voor hun collega's in de hulpmiddelenbranche behoorlijk tegen. Maar daar komt dankzij *The Bleeding edge* verandering in. De makers van deze documentaire onderzoeken de branche en stuiten op schrijnende zaken. Patiënten die onnodig doodziek worden door een zo'n product, producenten die plotseling de hoofdprijs vragen voor een nieuw product dat eigenlijk helemaal niet beter is dan het oude: het komt allemaal langs in het programma. "Er is een onverzadigbare honger naar nieuwe technologie", vertelt een van de geïnterviewden. Een arts voegt daaraan toe: "Nieuw betekent dat de werking ervan nog niet goed bewezen is." En dat de kassa's bij de producenten gaan rinkelen: "Een product dat 25 dollar kost om te maken, gaat voor 2000 dollar de markt op."



The rebel surgeon

Na dertig jaar in Zweden als orthopedisch chirurg werkzaam te zijn geweest, is Erik Erichsen het zat: al die regels, wachttijden en bureaucratie maken zijn werk vrijwel onmogelijk. Hij emigreert met zijn echtgenote, verpleegster Sennait, naar een Ethiopische regio waar artsen schaars zijn. De wachtruimte van Erichsens ziekenhuis zit er bomvol. In sneltreinvaart beoordeelt hij honderden patiënten per dag. Hij treft tumoren aan, maar ook afgestorven voeten en doodgeboren baby's. Allemaal dagelijkse kost. De Zweedse gezondheidszorg blijkt nogal te verschillen van de zorg in het West-Afrikaanse land, waar geen geld is, evenmin als toegang tot het juiste medische materiaal. Erichsen omschrijft het echter zo: de mentaliteit in Zweden is nog altijd erger dan de materiële armoede in Ethiopië. "Gewoon niet te moeilijk doen", aldus Erichsen. Voor het fixeren gebruikt hij fietsspaken, slangklemmen voor gebroken botten en haarspelden als operatieklemmen. Hechten gaat prima met visdraad en de boormachine komt gewoon van de lokale supermarkt.



Efficiënte patiëntbewaking

Om de toestand van patiënten zo goed mogelijk te kunnen monitoren is het belangrijk dat ze zoveel mogelijk vanaf een centrale plaats bewaakt kunnen worden. Camerabewaking kan hier een onderdeel van uit maken. Denk bijvoorbeeld aan de recovery van een operatiekamer, maar ook op een intensive care worden camera's ingezet om vanaf een centrale plek patiënten in de gaten te houden.

IP- Decoder monitoren

Bij camerabewaking is een goede monitor van belang. EIZO biedt voor deze situaties dé oplossing: IP-decoder-monitoren. De monitoren zijn perfect voor een efficiënte weergave van de beelden van uw bewakingscamera's. Tot maximaal 16 IP-camera's kunnen met behulp van een LAN-kabel en switch direct op de monitor worden getoond. Dat betekent dat de monitor zonder pc kan worden gebruikt. Daarnaast is uitsluitend een liveweergave van beelden mogelijk, zodat operators geen toegang hebben tot videostreams en de beelden niet kunnen worden geëxporteerd. Het betreft dus alleen monitoring en niet de opslag van beelden, waardoor de inbreuk op de privacy van de patiënt tot een minimum wordt beperkt.

Weergave

De weergave van videobeelden, de camerabesturing en andere instellingen kunt u gemakkelijk handmatig instellen met de inbegrepen afstandsbediening of via de gebruiksvriendelijke interface van de monitor. Zo voegt u afzonderlijke videovensters samen, zodat u zich op specifieke patiënten of gebieden kunt concentreren, of splitst u vensters om meer op één display te zien.

Alerts

De IP decoder monitoren beschikken over een web API. Hiermee is het mogelijk integraties te maken met een videomanagementsysteem (VMS). De kracht is dat een apparaat direct kan communiceren met de monitor. Hierdoor kunnen de monitoren alerts weergeven wanneer er zich bijvoorbeeld een ongebruikelijke situatie voordoet. Zo kan er meteen hulp opgeroepen worden indien de patiënt onverwachts het bed uit gaat, onrustig is of wellicht uit bed dreigt te vallen.

Beeldverbetersaars

Daarnaast zitten er een aantal functies op de monitoren die het camerabeeld kunnen verbeteren. Low-Light Correction spoort automatisch donkere en slecht zichtbare gedeeltes in het beeld op en optimaliseert deze. Donkere gedeeltes worden lichter gemaakt, zo wordt de zichtbaarheid van beelden bij lastige lichtomstandigheden verhoogd. Personen kunnen niet meer in de schaduw wegvallen. Outline Enhancer analyseert de weergegeven inhoud en corrigeert automatisch onscherpe gedeeltes. Het beeld is hierdoor scherper.

24/7 gebruik

Uitval van een monitor kan ernstige gevolgen hebben voor uw patiënten. De IP-decoder-monitoren zijn ontworpen voor voortdurend en onderhoudsvrij gebruik en beschermd tegen onbevoegde toegang. De monitoren hebben geen virusscanners, veiligheidsupdates of onderhoud nodig. Hierdoor wordt onnodige uitval en kosten voorkomen. De monitor is gemaakt voor 24/7 gebruik en onderscheidt zich door de hoogste betrouwbaarheid.

Meer informatie? Neem vandaag nog contact op met EIZO voor een vrijblijvende afspraak en/of testopstelling via 040-7600360 of info.nl@eizo.com.



Nieuwe mascotte van de milieuactivisten

Door: Dorien Beekveldt | schrijfster & receptenmaakster



De honigbij is het troeteldiertje van veel milieuactivisten. 'Red de bij', dat is wat de milieuactivist vindt. Want we hebben gehoord hoe het in China is afgelopen. En zelf willen we dat gedoe niet, met die kwastjes in de kersenboomgaard. Dus: minder pesticiden, meer bijen-bloemen-mixen zaaien en vooral ook het Red de Bij-lied van kinderen voor kinderen mee blèren. Ondertussen sterven de bijen gewoon nog rustig uit. Maar hebben we toch het gevoel dat we er iets aan hebben gedaan.

Nu zou ik graag een nieuwe mascotte willen voorstellen. De paddestoel. Iets minder sexy, maar zeker niet minder belangrijk. Want: zonder bijen misschien geen appels maar zonder paddestoelen helemaal geen bomen! Paddestoelen zijn het topje van de ijsberg van een onzichtbaar verhaal over een onmisbare schakel in het circulaire karakter van de natuur. Een paddestoel is de vrucht van een grotere schimmel die je vaak niet ziet. En die verstopte schimmels zijn de recyclers moeder aarde. Bodemschimmels breken 90% van al het organisch materiaal af in de natuur. Bomen en planten kunnen dat gerecyclede 'afval' weer opnemen als voedsel. Zonder schimmels dus niet die beroemde 'circle of life' waar de vader van Simba het al over had (Disney's Lionking, weetjenog?).

Er is nu veel aandacht voor bijen die uitsterven door het gebruik van pesticiden -en dat is natuurlijk goed- maar schimmels worden in gangbare agricultuur net zo hard weggevaagd. Hierdoor neemt de kwaliteit van de bodem af en wordt de grond afhankelijk van wat de mens toevoegt. Een gezonde aarde, is een aarde vol bodemschimmels. Geen steriele akkers maar eetbare bossen. En dat is dus waar we heen moeten met elkaar. Ik stel voor: gratis zakjes mycelium-sporen voor in uw achtertuin en het Poooo-Puuuu-Paddestoelen lied. En ondertussen lekker veel paddestoelen eten. Want die zijn ook nog eens heel gezond!

Koreaanse shiitake jjigae met kimchi

Jjigae betekent soep in het Koreaans. Deze jjigae wordt gemaakt met shiitake paddenstoelen en kimchi. De shiitake is een medicinale paddestoel. Het bevat een stofje dat de groei van tumoren tegengaat. Ook heeft dit paddestoeltje een positieve werking op het immuunsysteem. Hoe gezond kimchi is, kon je in onze vorige editie lezen. Dit soepje is dus zeker de moeite waard om eens te maken, vooral als je het gevoel hebt dat er een griepje aan zit te komen.

Je kunt kimchi in enkele supermarkten kopen en in de meeste toko's en biologische supermarkten. Shiitake paddestoelen liggen in de schappen van de meeste supermarkten. Voor 4 porties:

Dit heb je nodig:

- 150 gr shiitake paddestoelen
- 2 wortels
- 4 lente uitjes
- 200 gr tofu (naturel)
- 750 ml groente- of kippenbouillon
- 1 tl shoyu
- 2 tl sriracha saus (of andere hete chili saus)
- 200 gr kimchi
- 250 gr noedels naar keuze (bijv. somen, ramen of eiernoedels)
- 2 tl sesamololie
- 4 tl sesamzaadjes
- 1 limoen
- Olie om in te bakken

Zo maak je het:

In dit recept wordt de kimchi pas als laatste toegevoegd om de voedingswaarde zo veel mogelijk te behouden.

Veeg de shiitakes schoon en halveer evt de grootste exemplaren. Roerbak de shiitakes dan 7 minuten in 1 eetlepel olie. Haal ze vervolgens weer uit de pan en zet apart.

Was/schrap de wortelen en snij deze in dunne plakjes. Was de lente ui en snij in stukken van 3 cm. Doe de wortels en ui met 1 eetlepel olie in de pan en roerbak 3 minuten op hoog vuur. Voeg dan de bouillon toe, breng aan de kook en zet het vuur lager. Voeg de shoyu en chilisaus toe. Snij de tofu in plakken en voeg toe. Laat het geheel 20 minuten sudderen.

Kook ondertussen de noedels volgens instructies. Voeg na het afgieten de sesamololie en sesamzaadjes toe. Verdeel de noedels over 4 kommen. Doe in elke kom ook een schep kimchi. Giet hier de hete soep op. Proef en breng op smaak met een beetje limoensap.



Het gebruikersgemak van Erbe is een groot voordeel

'Gebruiksvriendelijkheid, gebruikersgemak en innovatief, dat zijn de punten waarop Erbe er voor ons uitsprong tijdens de test', aldus Linda McWilliams. Linda is assortimentscoördinator medische hulpmiddelen in het SJG Weert en nauw betrokken geweest bij de aanschaf van de nieuwe diathermieapparatuur van Erbe.

'We zijn een traject gestart waarbij we ons pakket van eisen bij drie firma's hebben neergelegd, en uiteindelijk zijn er twee firma's uitgekomen waarmee we getest hebben. Erbe had qua gebruikersgemak op een aantal onderdelen de voorkeur van de gebruikers. Zo kun je de Erbe-VIO3 per chirurg en per ingreep voorprogrammeren. Op het moment dat je een bepaalde operatie doet en je wilt bijvoorbeeld een andere waarde instellen, waarschuwt het systeem je dat je een afwijkende handeling verricht en kun je verifiëren of je deze echt wilt uitvoeren. Dit is heel veilig.



Voordat de proefplaatsing van start ging, is een scholing op de OK voor de operatieassistenten gegeven. Voor de medisch specialisten is daarnaast nog een individuele uitleg geweest. Ze zijn daarbij ook terug naar de basis van de opleiding gegaan, door te leren wat elektrochirurgie precies is. Daarnaast was er ook een hands-on training, waarbij iedereen het apparaat zelf kon bedienen en door de programma's heen kon lopen. Nadat iedereen geschoold was, kwam de apparatuur daadwerkelijk op de OK en kon het

'live' gebruikt gaan worden. De vertegenwoordiger is vier weken aanwezig geweest bij deze test, heeft alle voorprogrammeringen ingesteld en stond klaar voor vragen.



Wat wij ook als een groot voordeel ervoeren, is dat twee operateurs simultaan met het apparaat kunnen werken, omdat wij vrij veel mamma reconstructies doen, waarbij de algemeen chirurg en de plastisch chirurg tegelijkertijd opereren.

Na de proefplaatsing heeft een evaluatie met de gebruikers/projectgroep plaatsgevonden en werd een overweging gemaakt tussen de bevindingen van de gebruikers en de totale kosten. Hierna viel de keuze op Erbe. Vervolgens hebben we zeven superusers opgeleid. Deze mensen kennen de apparatuur van binnen en van buiten, kunnen de programmeringen instellen en kunnen collega's opleiden.

Deze superusertraining bestond uit twee delen; een theoriegedeelte dat door Erbe werd verzorgd en een virtuele training, die werd uitgevoerd door een extern bedrijf. Die training vond plaats achter de computer, waar je dan het diathermieapparaat op ziet en je bepaalde opdrachten moet uitvoeren.

Zelf ben ik ook opgeleid als superuser, en ik vond deze training echt uitgebreid en leerzaam.

De communicatie met Erbe heb ik als heel prettig ervaren, en ook de "aftercare" verliep goed. Na de proefperiode hadden we een operatie die nog niet voorgeprogrammeerd was en het instellen verliep niet zoals de bedoeling was. Dit hebben we aangegeven bij de firma en zij hebben dit spoedig opgelost. Ze stralen ook respect naar de andere firma's uit. Al met al ben ik heel tevreden met het verloop van dit traject, en de collega's op de OK zijn heel tevreden over het gebruik van de apparatuur!

Brainwave

Puzzel lekker mee!

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

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

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

- BALZAK
- GLANS
- NIEREN
- URETER
- ZAADBLAAS
- BIJBAL
- NEFRON
- PENIS
- URETHRA
- ZAADLEIDER
- BLAAS
- NIERBEKKEN
- PROSTAAT
- ZAADBAL
- ZWELLICHAAM

Meer personeel, alstublieft!

Er moeten meer mensen instromen in de verschillende zorgopleidingen, stelde het Capaciteitsorgaan begin 2020. Duuh!, zul je hebben gedacht. Ik in ieder geval wel. De afgelopen maanden stonden in het teken van personeelstekorten in vrijwel alle publieke sectoren: onderwijs, politie en ook de zorg. Hoe kan het toch dat we dat niet hebben zien aankomen? Ook het capaciteitsorgaan blijkbaar niet. Hoe komen we nu dan aan voldoende artsen en verpleegkundigen?

De verschillende onderdelen van de zorg – ziekenhuizen, verpleeghuizen, GGZ – vertonen hetzelfde patroon: bezuinigingen (uit het verleden) leggen een hoge druk op zorgverleners, zonder dat patiënten er beter van worden. In paniek, uit gewoonte en zonder zicht op een alternatief, vraagt iedereen om meer geld, meer personeel en minder werkdruk. Het probleem lijkt daardoor: ‘te weinig capaciteit’. Hoewel begrijpelijk, gaat dit niets veranderen. De mensen en het geld zijn er niet. Daarbij zal de behoefte aan bezuinigingen hierdoor (in de toekomst) toenemen en dan begint het weer van vooraf aan.

Wat zou er gebeuren als je het probleem anders definieert. Wat als je zou zeggen: ‘Het probleem is dat we de capaciteit(en) van mensen niet juist inzetten.’

Onderzoeken en tijdstudies tonen bijvoorbeeld aan dat verpleegkundigen slechts 30% van hun dag besteden aan directe patiëntenzorg (de overige tijd gaat op aan administratie, coördinatie, lopen, zoeken, wachten, controleren enzovoort). Verdubbeling van de productiviteit is dus mogelijk, zonder extra personeel!

Zet een andere bril op en vraag je af: wat doe ik de hele dag? En is dat het juiste?



Arnout Orelia
 Stuur reacties naar arnout@mensenbetermaken.nl.
 Meer lezen van Arnout Orelia?
 Ga naar: www.mensenbetermaken.nl.



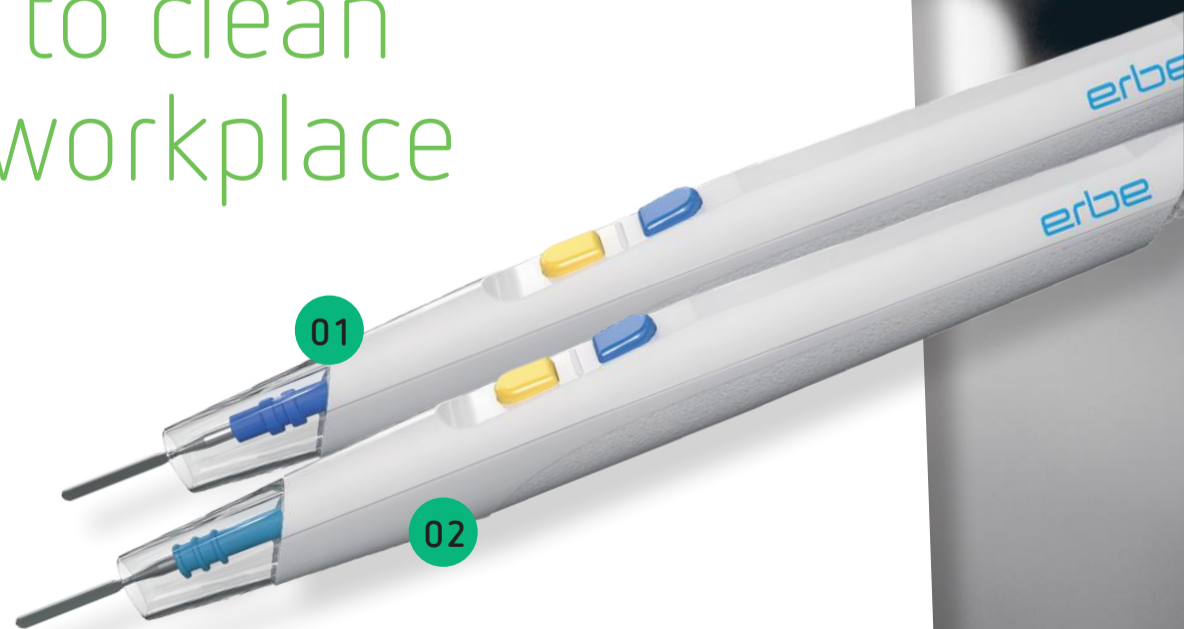
Smoke evacuation pencils

Less health risk due to clean ambient air at your workplace

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

BENEFITS AT A GLANCE

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



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