

**THEMA:  
OPLEIDEN**

**Onze OK MEEKIJKEN MET JUDITH HEIJ, KARIN BAARS EN KARLA  
RADIJS VAN BERGMAN CLINICS | BEWEGEN | ROTTERDAM**

- › WEG MET DIE FUIK! NIEUWE OK-OPLEIDING STELT LOOPBAAN CENTRAAL
- › OPEREREN MET DE SLIMME BRIL
- › OK LEERPLEIN: UNIEKE SAMENWERKING OP HET GEBIED VAN SCHOLING
- › EEN NIEUWE EN EFFECTIEVERE STIJL VAN LEIDINGGEVEN

# Weten hoe het is om te werken bij ViaSana?

- ✓ Vraag een medewerkersmagazine aan
- ✓ Loop een dagje mee op de OK
- ✓ Bel een collega uit ViaSana
- ✓ Of meld je aan voor job alerts

[www.viasana.nl/werkenbij](http://www.viasana.nl/werkenbij)

## Werken bij ViaSana

- Instrumenteren, omlopen én assisteren!
- Geen weekend-, avond- en nachtdiensten
- Uitstekende arbeidsvoorwaarden
- Vernieuwend en innovatief
- Meewerken aan wetenschap
- Drie moderne operatiekamers
- Al ruim 15 jaar zeer hoge patiënttevredenheid
- Veel uiteenlopende operaties: Prothesiologie, voorste- en achterste kruisbandchirurgie, standscorrecties van het been, schouderoperaties, hernia en voet- enkelchirurgie
- Werkervaring in orthopedie niet nodig, we leren het je

# colofon

OK Visie Magazine is het vakblad voor operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Het wordt gemaakt door uitgeverij Y-Publicaties in samenwerking met OK Visie. En verspreid onder alle OK-afdelingen in Nederlandse ziekenhuizen, particuliere klinieken en opleidingscentra.

## Redactie

Ingrid Hummel  
Martijn Lupke  
Enno de Witt  
Leendert Douma

redactie@okvisie.nl

## Uitgeverij

Y-Publicaties  
Postbus 10208  
1001 EE Amsterdam  
020-520 60 77  
www.y-publicaties.nl  
Kijk ook op de website: [www.okvisie.nl](http://www.okvisie.nl)

Uitgever: Ralf Beekveldt

Hoofdredacteur: Ingrid Hummel  
Tekstcorrector: Marijn Mostart  
Opmaak: Thomson Digital  
Opmaakbegeleiding: [impaginator.nl](mailto:impaginator.nl)  
Druk: BalMedia

## Advertenties

Cross Media Nederland BV  
010-742 19 45  
[zorg@crossmedianederland.com](mailto:zorg@crossmedianederland.com)  
[www.crossmedianederland.com](http://www.crossmedianederland.com)

© 2020 OK Visie Magazine

Niets uit deze editie mag worden gereproduceerd zonder schriftelijke toestemming van de uitgever. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.

ISSN 1872-6712



# inhoud

## 15 OPEREREN MET DE SLIMME BRIL

In de Bergman Clinics Rijswijk hebben ze onlangs als eerste orthopedische kliniek de zogenaamde slimme bril in gebruik genomen. 'Dit is een voorbeeld van een medical device dat geen gimmick is, maar direct zijn meerwaarde laat zien. Uiteindelijk draait echt beter worden om het delen van kennis, en dat komt het resultaat van de patiënt ten goede', aldus Julius Wolkenfelt, orthopedisch chirurg.



## 19 NIEUWE OK-OPLEIDING STELT LOOPBAAN CENTRAAL

Na de zomer start een nieuwe opleiding voor operatieverpleegkundigen, anesthesieverpleegkundigen en recoveryverpleegkundigen. Die heeft een persoonlijker invulling en richt zich op alle generaties – vooral ook op zij-instromers. De mogelijkheden met zo'n diploma zijn legio. Het is de bedoeling dat de nieuwe opleiding gaat voorkomen dat OK-medewerkers vast komen te zitten in de beruchte beroepsfui.



## 23 ZORG VOOR HET NOORDEN

Zorg voor het Noorden is sinds 2018 een samenwerkingsverband tussen negen regionale ziekenhuizen in Noord-Nederland en drie ambulancediensten. Met deze samenwerking op het gebied van opleiden en werving maakt Zorg voor het Noorden een gezamenlijke vuist tegen de personeelstekorten en zich tegelijkertijd hard voor goed opgeleide zorgprofessionals.



## en verder:

- 5 NIEUWS
- 10 ONZE OK
- 28 NVLO
- 30 COLUMN

OK VISIE MAGAZINE  
WORDT MEDE MOGE-  
LIJK GEMAAKT DOOR:

erbe

## BESTE LEZER,

### ROERIGE TIJDEN

Het stormt in de zorg. De coronacrisis houdt de zorg nog steeds in haar greep. Personeel dreigt uit te vallen na de afgelopen maanden een piekbelasting te hebben ondergaan. Men komt niet uitgerust terug van vakantie, de eerste tekenen van een burn-out. En dat terwijl tegelijkertijd veel ziekenhuizen aan het opschalen zijn en zich voorbereiden op een tweede coronagolf. We dreigen ten onder te gaan aan onze loyaliteit en werklust. Gelukkig zijn er ook ontwikkelingen gaande die een positieve bijdrage leveren. Niet direct aan de bestrijding van het coronavirus, maar wel aan het behoud van een interessante en waardevolle werkplek. Zo werken de orthopeden in de Bergman Clinics met een slimme bril, waarmee de orthopeed kan communiceren met een collega 'aan de andere kant van de wereld'. En is 'Zorg voor het Noorden' op 1 september een vernieuwde opleiding tot anesthesiemedewerker, operatieassistent en medewerker operatieve zorg begonnen. Ben de Swart vertelt u in het NVLO-katern alles over een nieuwe en effectieve stijl van leidinggeven. Dit en nog veel meer leest u in deze nieuwe editie van het OK Visie Magazine.

Ingrid Hummel  
Hoofdredacteur OK Visie Magazine



## MEDISCHE HULPMIDDELEN VANAF 1 SEPTEMBER WEER ALLEEN MET CE-MARKERING TOEGESTAAN

Zorgaanbieders mogen vanaf 1 september 2020 alleen nog medische hulpmiddelen met een CE-markering gebruiken. In verband met tekorten door het coronavirus stond de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) sinds half maart tijdelijk, in geval van nood, alternatieve medische hulpmiddelen zonder CE-markering toe. Dat is vanaf september afgelopen.

Fabrikanten en leveranciers mogen vanaf september ook geen medische hulpmiddelen zonder CE-markering meer leveren. Met een CE-markering garanderen zij dat hun product voldoet aan de wettelijke eisen.

Voor chirurgische mondkapjes, handschoenen en benodigdheden voor coronatesten geldt – voorlopig – nog een uitzondering. Hiervoor blijven nog de ruimte en voorwaarden gelden zoals in maart bekendgemaakt. Later wordt bekend wanneer ook deze producten weer alleen met een CE-markering zijn toegestaan.

Zorgaanbieders mogen medische hulpmiddelen zonder CE-markering vanaf 1 september niet meer gebruiken (mondkapjes, handschoenen en testmateriaal uitgezonderd). Wel mogen zij hun voorraden bewaren. Dit voor het geval er onverhoopt toch weer tekorten zouden ontstaan bij een mogelijke tweede golf van het coronavirus. Per 1 september is afwijken van de Wet medische hulpmiddelen (Wmh) niet meer toegestaan (mondkapjes, handschoenen en testmateriaal uitgezonderd). Wel kent die wet zelf mogelijkheden voor maatwerk. In specifieke gevallen (noodsituaties) kan ontheffing worden verleend voor het leveren en gebruiken van alternatieve producten. Een zorgaanbieder kan in dat geval contact opnemen met de inspectie. De inspectie beoordeelt of zo'n ontheffing nodig is.



Bron: IGJ

## PATIËNT IN LUMC GETRANSPLANTEERD MET CELLEN VAN EIGEN ALVLEESKLIER



In het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) is omlangs een patiënt getransplanteerd met insulineproducerende cellen van de eigen alvleesklier. Zo'n autotransplantatie voorkomt dat met het verlies van de alvleesklier moeilijk behandelbare diabetes ontstaat.

De alvleesklier van de patiënt moest worden verwijderd vanwege een chronische ontsteking met veel pijn. In de alvleesklier zitten echter ook de cellen die insuline afgeven aan het bloed, de zogenoemde bètacellen in de eilandjes van Langerhans. Verwijdering van de alvleesklier betekent dus ook verwijdering van deze belangrijke cellen en verlies van insulineproductie. Dit leidt tot vaak moeilijk behandelbare diabetes. De patiënt is in Leiden onder behandeling, omdat het LUMC gespecialiseerd is in zowel alvleesklierverwijdering als in eilandjestransplantatie.

Om te voorkomen dat diabetes ontstaat

na verwijdering van de alvleesklier, zijn insulineproducerende cellen 'teruggetransplanteerd' bij de patiënt zelf. Deze procedure kan alleen worden uitgevoerd in een specialistisch centrum. Na verwijdering van de alvleesklier wordt deze naar een speciaal laboratorium in het LUMC gebracht waar de eilandjes van Langerhans eruit worden gehaald. De eilandjes worden daarna meteen teruggebracht in het lichaam van de patiënt. Dat gebeurt middels een infuus in de poortader, waardoor de cellen terechtkomen in de lever. De ingreep is goed verlopen en de getransplanteerde cellen functioneren, maar het uiteindelijke effect is pas over een of twee maanden duidelijk. 'Het effect op de suikerwaarden is afhankelijk van hoeveel eilandjes kunnen worden teruggegeven. De ontsteking aan de alvleesklier veroorzaakt vaak al schade aan de insulineproducerende bètacellen. Maar hoe meer

functionerende cellen kunnen worden teruggegeven, hoe gemakkelijker het lichaam de suikerwaarden kan reguleren. En soms kan diabetes waarvoor insuline nodig is zelfs worden voorkomen', aldus hoogleraar diabetologie Eelco de Koning. Leiden kent een lange geschiedenis van transplantatiegeneeskunde, maar deze ingreep was toch bijzonder. 'Transplantatie van eilandjes van Langerhans voeren we al uit sinds 2007. Tot recent deden we dit echter alleen met eilandjes uit donor-alvleesklieren bij mensen met voornamelijk diabetes type 1. Dit is de zevende keer dat een autotransplantatie van eilandjes van Langerhans in Nederland is uitgevoerd, waarvan zes keer in Leiden. We gaan dit in het LUMC vaker doen bij mensen met een moeilijk behandelbare chronische ontsteking van de alvleesklier', aldus de chirurgen Volkert Huurman en Bert Bonsing.

# Digitale counseling ter voorbereiding op hartoperatie

Door het aanbieden van digitale counseling willen hartchirurgen van het Maastricht UMC+ de uitkomsten van een uitgestelde operatie verbeteren. Patiënten die vanwege het coronavirus langer moeten wachten op een behandeling worden op die manier zo goed als mogelijk voorbereid om eventuele negatieve gevolgen van de uitgestelde zorg te voorkomen. Uit wetenschappelijk onderzoek moet uiteindelijk blijken of de digitale counseling ook zijn vruchten afwerpt voor patiënten op de wachtlijst in het algemeen.

Door de coronacrisis is veel planbare zorg uitgesteld in de Nederlandse ziekenhuizen. Een logisch, maar ongewenst, gevolg daarvan is dat de wachtlijsten zijn gegroeid. Zo ook voor cardiovasculaire operaties aan bijvoorbeeld een hartklep of de kransslagaders, waarbij patiënten veelal opgenomen moeten worden op de intensive care. Hoewel dergelijke behandelingen lang niet altijd spoed behoeven, is het wel zo dat een oplopende wachttijd mogelijk kan leiden tot onwenselijke gevolgen. Er zijn zelfs enkele studies die laten zien dat het risico op overlijden toeneemt als er te lang wordt gewacht. Om dat te voorkomen wordt nu gestart met digitale counseling.



De digitale counseling wordt gedaan via een online platform waar vragenlijsten worden afgenomen en teleconsulten worden aangeboden. Er zijn daarnaast modules op het platform aanwezig voor screening van cardiovasculaire symptomen, stoppen met roken, omgaan met angst, beweegstimulatie, voeding, revalidatie en coronavirus-preventie specifiek voor hartpatiënten. 'We gaan dus gericht en volledig digitaal patiënten op allerlei risicofactoren voorbereiden voor een ingreep,' zegt hartchirurg Peyman Sardari Nia. Alle patiënten die op de wachtlijst staan voor een hartoperatie in het Maastricht UMC+ komen in principe in aanmerking voor de digitale counseling.

Uit onderzoek zal uiteindelijk moeten blijken wat het daadwerkelijke effect is van de online ondersteuning. Daarvoor krijgt in eerste instantie de helft van de patiënten de voorbereidende modules en de andere helft niet. Op die manier kan er een betrouwbare vergelijking worden gemaakt. In totaal gaan zo'n 400 patiënten meedoen aan het onderzoek. Sardari Nia verwacht positieve resultaten: 'We verliezen de patiënten op deze manier niet uit het oog en we kunnen, afhankelijk van ieders behoefte, passende zorg op afstand bieden in aanloop naar de operatie. Uiteindelijk streven we er natuurlijk naar om iedereen zo snel mogelijk te kunnen helpen, maar in dit soort situaties moeten we soms ook innovatief zijn.'

**HEEFT U  
NIEUWS?**

[redactie@okvisie.nl](mailto:redactie@okvisie.nl)

**HET ACTUEELSTE  
OK-NIEUWS:**

[www.okvisie.nl](http://www.okvisie.nl)

## SUGGESTIES VOOR GEZONDER WERKEN IN DE NACHT

'Probeer je normale slaaptijden en je voedingspatroon zo veel mogelijk aan te houden.' 'Gebruik geen medicatie om tijdens de nachtdienst alert te blijven.' 'Faciliteer ruimten en mogelijkheden voor een powernap.' Deze en veel meer tips staan in de nieuwe folder 'Suggesties bij werken in de nacht voor werknemers en werkgevers', samengesteld door het RIVM, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Mensen die 's nachts werken, hebben een ander dag-en-nachtritme. Zij zijn actief als het volgens hun bioritme tijd is om te slapen. Hierdoor kunnen gezondheidsklachten ontstaan. Volgens een eerder

verschenen advies van de Gezondheidsraad leidt nachtwerk bijvoorbeeld tot een groter risico op slaapproblemen. Na een langere periode ontstaat een grotere kans op diabetes mellitus (type 2), en hart- en vaatziekten.

Er gaan veel suggesties en adviezen rond om nachtwerk goed en gezond te doen, maar ze zijn lang niet allemaal wetenschappelijk bewezen. Voor verreweg de meeste suggesties is meer onderzoek nodig om vast te stellen of ze echt gezondheidsproblemen voorkomen, dan wel minder ernstig maken. Het duurt lang om dat te kunnen bewijzen.

Ondertussen vindt er wel nachtwerk



plaats. Het RIVM heeft verschillende suggesties gebundeld en voorgelegd aan experts. De suggesties waarvan de meeste experts een positief effect verwachten staan in de folder die gratis te downloaden is op [rivm.nl](http://rivm.nl).

## Tweede Kamer stemt voor testvoorrang voor zorgverleners

Tijdens een debat over corona op woensdag 12 augustus heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen om zorgverleners voorrang te geven bij het testen op corona en het verkrijgen van de uitslag van die testen.

In de motie verzoekt 50Plus de regering 'om te bewerkstelligen dat zorgpersoneel altijd met voorrang getest kan worden en er tevens voor te zorgen dat testresultaten van zorgmedewerkers met de grootst mogelijke spoed aan hen bekend gemaakt zullen worden teneinde het gevaar van besmettingen te minimaliseren en onnodig ziekteverzuim te voorkomen.'

In het debat is ook gesproken over de benodigde voorraad aan beschermingsmiddelen. Er zijn zorgen of de voorraad wel voldoende is om ook de zorgverleners buiten het ziekenhuis – die minder grote voorraden zelf kunnen beheren dan bijvoorbeeld ziekenhuizen – van genoeg bescherming te kunnen voorzien. Bij verdere opleving van het virus mag de reguliere zorg niet weer stilvallen; dan zijn voldoende beschermingsmiddelen dus cruciaal.



Minister Van Ark gaf tijdens het debat aan dat de schaarste aan PBM voorbij lijkt te zijn en dat het Landelijk Consortium Hulpmiddelen in stand blijft voor als coördinatie op de inkoop en verdeling weer noodzakelijk is.

*(Dit nieuwsbericht is ten tijde van schrijven van het magazine actueel. De informatie en data over corona wijzigen continu, het kan zijn dat de actualiteit ons inmiddels heeft ingehaald.)*

Bron: NHG.nl



## e-learning voor anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en recoveryverpleegkundigen

- Praktische e-learningmodulen die direct zijn toe te passen in de praktijk
- Verdieping van kennis en vaardigheden in de pré-, per- en postoperatieve zorg
- Snelgroeïende bibliotheek met zeer praktijkgerichte online modulen
- Als naslagwerk te gebruiken ter voorbereiding op operaties en procedures
- E-learningmodulen te integreren in ieder LMS
- Mogelijkheid tot e-learning op maat, specifiek voor uw leerbehoefte
- Performance support met heldere instructiefilms en protocollen



**OK Leerplein**

[www.okleerplein.nl](http://www.okleerplein.nl)

[info@okleerplein.nl](mailto:info@okleerplein.nl)

020-5453380

Gondel 1 | 1186 MJ Amstelveen

### Mail ons!

Met de e-learningmodulen van OK Leerplein wordt leren en persoonlijke ontwikkeling leuk en laagdrempelig. Wilt u meer informatie of heeft u vragen, laat het ons weten via [info@okleerplein.nl](mailto:info@okleerplein.nl).

Wij nemen binnen 24 uur contact met u op!



## Verhoog de inzetbaarheid van uw OK-personeel met de leeroplossing van OK Leerplein



Team OK Leerplein: Martijn Lupke, Ralf Beekveldt, Asaf Gafni, Marlies Bakker, Ingrid Hummel en Robyn Barnier.

De vraag naar specifieke scholing voor de OK professionals is hoger dan ooit. Het aanbod heeft jaren achtergelopen bij de vraag. Ondenkbaar eigenlijk als je bedenkt dat de OK een 'high risk' afdeling is waar fouten direct kunnen leiden tot grote problemen. Kwalitatieve scholing van OK-professionals is daarom een vereiste om hoogwaardige en veilige operatieve zorg te verlenen.

OK Leerplein is opgezet om het gehele OK-team van gerichte scholing te voorzien. De modules beslaan zowel chirurgie als anesthesie en recovery, maar zijn ook buiten de OK goed te gebruiken. Constante scholing van OK-professionals is een vereiste om hoogwaardige operatieve zorg te verlenen. Ingrid Hummel (OK Visie, auteur e-learning): "Dankzij de breed georiënteerde online modules van OK Leerplein blijf je op de hoogte van alle specialismen."

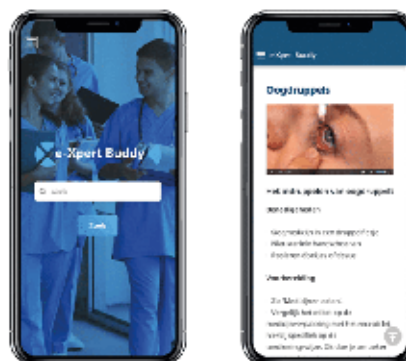
Voor operatieassistenten, die zich hebben gespecialiseerd in een aantal disciplines, zijn de modules van OK Leerplein een mooie manier om 'allround' te blijven. De benodigde kennis betreffende de pré-, per- en postoperatieve zorg blijft zo up-to-date. De modules kunnen ook als naslagwerk dienen, waarbij bijvoorbeeld de operatieprocedure voorafgaand aan een operatie kan worden doorgenomen.

Kwalitatieve inzet van allround personeel is hiermee geborgd.

De e-learningmodules bieden voor gediplomeerde anesthesiemedewerkers en recoveryverpleegkundigen een verdieping van kennis en vaardigheden in de pré-, per- en postoperatieve anesthesiologische zorg.

OK Leerplein biedt een snelgroeiende bibliotheek met zeer praktijkgerichte online modules die binnen een korte tijd werknemers schoolt in de competenties van verschillende disciplines en technieken. Iedere maand verschijnen nieuwe modules die automatisch worden toegevoegd aan de bibliotheek.

Hiernaast wordt de medewerker ondersteund met innovatieve performance support met de **e-Xpert Buddy app**.



De inhoud omvat interactieve oefeningen, heldere afbeeldingen en illustraties en tientallen video's die de handelingen en procedures op realistische en stimulerende wijze aanleren. Met deze oplossing van OK Leerplein zorgt u ervoor dat uw team continu wordt geschoold en maximaal inzetbaar is.

Wij verzorgen met genoeg een demonstratie van het systeem en de inhoud bij u op locatie. Bent u betrokken bij het onderwijs van anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en recovery-verpleegkundigen? Neem dan contact met ons op.

### OK Leerplein

[www.okleerplein.nl](http://www.okleerplein.nl)

[info@okleerplein.nl](mailto:info@okleerplein.nl)

020-5453380

*OK Leerplein is een initiatief van OK Visie en ExpertCollege*



# ONZE OK

*Meekijken met Judith  
Heij, Karin Baars en Karla  
Radijs van Bergman Clinics  
| Bewegen | Rotterdam*

Door: *Martijn Lupke*

Foto (Incl. cover): *Ivonne Zijp*

Judith, Karin en Karla werken respectievelijk als recoveryverpleegkundige/POS-medewerker, verpleegkundige en operatie-assistent bij Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam. De kleinschaligheid, de korte lijnen en de persoonlijke aandacht die ze de cliënten kunnen geven, maakt dat zij zich er als een vis in het water voelen.

## *Wat maakt Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam zo'n leuke werkplek?*

Karla: 'Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam is zo leuk door de kleinschaligheid en de focus. We werken in een klein, dedicated team, waarin iedereen heel goed is in wat hij/zij doet.

Judith vult aan: 'Ik heb veel contact met cliënten en hele korte lijntjes met de artsen. Iedereen is heel benaderbaar en ik kan snel schakelen met zowel orthopeed als an-

esthesioloog. De combinatie van POS en de voorbereiding op OK maakt mijn werk heel afwisselend wat ik erg leuk vind!

Karin: 'Er is binnen Bergman Clinics veel aandacht voor de medewerkers, een voorbeeld hiervan is ons cultuurprogramma Beter voor elkaar. Ik zit samen met collega's uit andere klinieken van verschillende divisies in de Culture crew. Samen denken we na over hoe we het dit jaar met elkaar nóg beter kunnen maken. Voor de organisatie, onze cliënten en met elkaar, voor elkaar.'

## *Waarom hebben jullie de keuze gemaakt om in een ZBC te gaan werken?*

Karla: 'Ik heb gekozen voor een ZBC omdat ik veel waarde hecht aan de focus en aandacht die daar voor de cliënt is. Iedereen binnen Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam is zeer kundig en ervaren in het type cliëntenzorg die wij leveren. Daarnaast zijn er korte lijnen met de collega's, wat heel prettig werkt.

Karin: 'Ik heb gekozen om voor een ZBC te gaan werken omdat ik de aandacht en service voor een cliënt zo belangrijk vind. Ik heb hiervoor 15 jaar in de thuiszorg gewerkt; daar was ik "te gast" bij de patiënt thuis en hier zijn de cliënten onze gasten. Zo gaan we er als verpleegkundigen ook echt mee om. Al drukt iemand tien keer

op het belletje, de aandacht die een cliënt nodig heeft krijgt hij of zij!

Judith: 'Daarnaast vind ik ook dat we bij Bergman Clinics heel innovatief werken. Er wordt voortdurend gekeken hoe we onze orthopedische zorgpaden nog beter kunnen inrichten. Zo krijgen we een beter resultaat

---

**WIE:** Judith, Karin en Karla

**WAT:** recoveryverpleegkundige/POS-medewerker,  
verpleegkundige en operatieassistent

**WAAR:** Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam

---

van li naar re: Karin Baars,  
Judith Heij, Karla Radijs



# 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 mammareconstructies 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!



en heeft de cliënt een fijnere beleving. Een voorbeeld hiervan is de MijnBergman-app, waarin de cliënt veel informatie krijgt over zijn persoonlijke zorgproces.

### *In hoeverre zijn de werkzaamheden in een ZBC anders t.o.v. een regulier ziekenhuis?*

Judith: 'Ik vind dat met name het contact met de artsen hier anders is dan in een ziekenhuis. We kennen elkaar allemaal goed, het is een gelijkwaardige samenwerking en zo kun je snel schakelen. Mijn ervaring in het ziekenhuis is dat alles wat logger en onpersoonlijker is.' Karla bevestigt: 'Ik merk het verschil met een ziekenhuis vooral in de samenwerking met de artsen. Die is hier heel gelijkwaardig en persoonlijk. We kennen elkaar allemaal goed en werken echt als team samen. In een ziekenhuis kan het zo voelen dat je meer voor een arts werkt, in plaats van dat je samen werkt.'

### *In hoeverre heeft de coronacrisis invloed op jullie werk (gehad)?*

Karin: 'De coronacrisis heeft veel invloed op ons werk gehad. Tijdens de piek van de coronacrisis zijn door onze kliniek alleen spoedcliënten behandeld. Alle geplande zorg ging niet meer door. Veel van mijn collega's met een achtergrond in de ic hebben tijdelijk gewerkt in omliggende ziekenhuizen en ook onze beademingsapparatuur was uitgeleend aan ziekenhuizen. Nu wordt het langzaamaan weer wat normaler, al gelden er natuurlijk nog steeds extra voorzorgsmaatregelen.'

### *In Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam worden alleen orthopedische operaties verricht, in hoeverre heeft dat invloed op het allround blijven als OK-professional?*

Karla: 'Als je gaat werken bij Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam ambieer je een specialisatie. Het is niet mijn streven om

## DE SAMENWERKING MET DE ARTSEN IS HIER HEEL GELIJKWAARDIG EN PERSOONLIJK

allround te blijven. Ik geloof er juist in dat je als je gespecialiseerd bent nog betere zorg kunt leveren. Het alternatief is om van alles een beetje te weten, ik weet liever van een beetje alles! Judith vult aan: 'Ik heb niet het idee dat ik door de specialisatie in orthopedie belemmerd wordt als zorgprofessional. Het is juist prettig dat het hele proces is ingericht op de planbare orthopedische zorg.'

### *Hoe is bij- en nascholing georganiseerd bij Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam?*

Karin: 'Onze bij- en nascholing wordt gefaciliteerd door "Bergman Academy". Een overzichtelijke online tool waarin duidelijk staat welke scholingen je verplicht bent om te volgen en waarin je ook interessante e-learnings kunt volgen. Als er iets dreigt te vervallen krijg je meteen een reminder. De praktijktrainingen hebben even stilgelegd door de coronacrisis maar worden nu ook weer gepland. We krijgen soms ook klinische lessen van de orthopeden, wat erg waardevol is.' Karla: 'We krijgen intern ook bijscholing van de orthopedisch chirurgen. Dat is erg leuk en leerzaam.' Judith vult aan: 'Ook het trainen van ALS/BLS en de voorbehouden handelingen is goed georganiseerd.'

### *Wat zouden jullie tegen toekomstige collega's willen zeggen die overwegen om voor Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam te gaan werken?*

Judith: 'Wil je graag werken in een enthousiast en hecht team met korte lijntjes, dan ben je bij Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam aan het goede adres! Karla: 'Als je affiniteit hebt met het werken in een klein, dedicated, gezellig team en je wilt specialiseren in de orthopedische chirurgie, kom dan vooral bij Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam werken!'

Karin: 'Wil je tijdens je werk als verpleegkundige alle aandacht en focus op je cliënt met onwijs leuke collega's in een ontspannen sfeer? Kom dan vooral bij Bergman Clinics | Bewegen | Rotterdam werken! ■

# OPEREREN MET DE SLIMME BRIL

Wat jaren geleden alleen nog mogelijk was op het witte doek, is nu werkelijkheid: een bril waardoor medisch specialisten in realtime en zonder fysiek op de operatiekamer aanwezig te hoeven zijn, met elkaar kunnen samenwerken. In de Bergman Clinics Rijswijk hebben ze onlangs als eerste orthopedische kliniek de zogenaamde slimme bril in gebruik genomen. 'Dit is een voorbeeld van een medical device dat geen gimmick is, maar direct zijn meerwaarde laat zien. Uiteindelijk draait echt beter worden om het delen van kennis en dat komt het resultaat van de patiënt ten goede', aldus Julius Wolkenfelt, orthopedisch chirurg.

Door: Ingrid Hummel  
Afbeelding: privéfoto's

De slimme chirurgische bril is uitgerust met een microfoon en vier camera's, waaronder één met een optische zoomlens. Deze is op afstand te bedienen en geeft een close-up van de voortgang van de operatie. Van tevoren scan je een QR-code, die ervoor zorgt dat er verbinding wordt gemaakt met de server. Die verstuurt de beelden naar de gewenste personen. De bril reageert op spraakcommando's zodat deze steriel te bedienen is.

'Ik ben met het gebruik van deze bril in staat om bij complexe chirurgie live gebruik te ma-

ken van een second opinion van mijn collega die op dat moment poli draait of een specialist "aan de andere kant van de wereld"' zegt dr. Wolkenfelt. 'De bril werkt twee kanten op. Dus niet alleen het beeld van het gezichtsveld van de operateur is zichtbaar op afstand, maar in de bril kan ook het beeld geprojecteerd worden waarmee de mensen aan de "andere kant van de lijn" zichtbaar zijn voor de operateur. Zo kun je twee kanten op communiceren en wordt het eigenlijk hetzelfde als een side-by-side visit. Het is dan net alsof je collega's op dat moment bij je op de operatiekamer staan. In deze coronatijd is dat echt een uitkomst. En waar wij als orthopeden natuurlijk ook heel blij van worden, is dat het deurbewegingen voorkomt.'

## IN DE DIEPTE

Het onderscheidende van de slimme bril is dat hij weinig moeite heeft met het licht van de operatielamp, waar dit bij camera's die in de operatielamp gemonteerd zijn soms nog overbelichting geeft. 'Technisch gezien was het al langer mogelijk, de cameratechnologie was er al langer. Maar een hogeresolutie-camera die het licht aankon, met deze communicatiemogelijkheden en met een goede softwarematige ondersteuning, dat was er nog niet. Dat maakt het anders.'

Door deze goede belichting is het ook makkelijker om in de wond mee te kijken. 'Bij het instrumenteren van een totale heupprothese via de voorste benadering sta je aan de andere kant van de tafel en zie je niks. Ook bezoekers op de operatiekamer zien vrijwel niks van de operatie, het is toch opereren in de diepte. Met deze bril kijk je in het operatiegebied en wordt dit geprojecteerd op de schermen op de OK.

Ook kun je bijvoorbeeld röntgentemplates van de prothesen in je gezichtsveld geprojecteerd krijgen. Deze worden vaak afgebeeld



Laura: Toen ik van de slimme bril hoorde, zag ik gelijk de potentie ervan in.

op een scherm elders in de OK, of op beeldschermen die naar het steriele veld toegetrokken worden. Dit scheelt extra handelingen.'

### OP AFSTAND

Wat een mooie andere toepassing van de bril is, is het begeleiden van operatieassistenten op afstand door een vertegenwoordiger van een medische firma. De instrumenterende doet dan de bril op en maakt contact met de vertegenwoordiger. Deze hoeft niet meer fysiek aanwezig te zijn, maar kan op afstand uitleg geven over de instrumentensets. Vervolgens kan de operateur tijdens de operatie de bril dragen en kunnen de operatiestappen op afstand gevolgd en toegelicht worden.

### LEERLING-OPERATIEASSISTENTEN

Deze nieuwe ontwikkeling is Laura Piket, opleider van operatieassistenten aan de Amstel Academie, ook niet ontgaan. In deze coronatijd is het geven van praktijklessen op school niet haalbaar. Normaalgesproken worden medewerkers van een medische firma op school uitgenodigd die samen met de leerlingen in het praktijklokaal de verschillende stappen van een operatie doorlopen. 'Vanwege de anderhalvemeterregel is dit nu niet mogelijk. Toen ik van de slimme chirurgische bril hoorde, zag ik gelijk de potentie ervan in.

Het volgen van lessen via Zoom zijn onze leerlingen inmiddels al gewend, dus de stap om een operatie van een totale heup- of knieprothese online te volgen is klein. Ze loggen in vanuit huis en kunnen zo de operatie realtime volgen. Er kunnen ook gelijk vragen gesteld worden aan de orthopedisch chirurg tijdens de operatie. Daarnaast kan ervoor gekozen worden om de bril te laten dragen door de instrumenterende. Zo worden de leerlingen gelijk vanaf het begin al meegenomen tijdens zo'n operatie, van het opdekken, desinfecteren en afdekken tot aan de daadwerkelijke operatieprocedure. Hoe gaaf is dat!

### SNELTREINVAART

De coronatijd heeft in korte tijd wel wat aanpassingen gevergd van de opleiders. Er moest snel gedigitaliseerd worden, een



Dr. Wolkenfelt draagt de slimme bril tijdens een operatie.

uitdaging die heel goed uitpakkt heeft. Laura ziet het als een positieve ontwikkeling: 'Het voelt alsof ik meer tijd heb voor de leerlingen, 's ochtends geven we online les en 's middags is er gelegenheid om vragen te beantwoorden. We verwachten in het nieuwe jaar verder te gaan met een hybride vorm van lesgeven, waarbij een aantal leerlingen in de klas zit en de rest thuis inlogt en zo de lessen kan volgen. De praktijklessen kunnen we dan eventueel in kleinere groepen geven.'

Momenteel wordt de invulling van de lessen met de slimme bril nog vormgegeven. Er moet nog concreet naar een aantal dingen gekeken worden, zoals bijvoorbeeld de privacy van de patiënt. 'Het zou echt fantastisch zijn als we met de slimme bril een gedeelte van de opleiding voor de leerlingen van de Amstel Academie zouden kunnen gaan verzorgen. Dit geeft de bril nog meer bestaansrecht', zegt dr. Wolkenfelt. 'Het is een ding waarvan je van tevoren nog niet precies weet welk probleem je ermee kunt gaan oplossen, maar nu ik hem één keer op hem gehad zie ik het potentieel ervan, en dat is enorm breed.

Ik zou het niet gelijk een gamechanger willen noemen, maar het kan wel een versnelling tot stand brengen. Kennis wordt veel sneller en makkelijker beschikbaar en de OK wordt toegankelijker, voor iedereen.' ■



Op afstand kan de operatie gevolgd worden en kan worden gecommuniceerd met de operateur.

# BENCHMARKING OK

## LEREN DOOR VERGELIJKEN

De ambitie om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de patiëntenzorg reikte voor Wianda Dijkshoorn-Albrecht op een gegeven moment verder dan het zorgen voor de individuele patiënt op OK. Na een aantal jaar als anesthesiemedewerker gewerkt te hebben, is zij de opleiding Management in de gezondheidszorg gaan volgen en operationeel manager in het RadboudUMC geworden. Momenteel is zij projectleider van Benchmarking OK, een samenwerkingsverband tussen alle acht UMC's in Nederland.



Wianda: In de OK-wereld zijn bepaalde processen heel complex.

Door: Ingrid Hummel

**W**ianda: in mijn jaren als operationeel manager heb ik veel geleerd over OK-processen en personeelsmanagement. Een tijd waarin ik met plezier heb gewerkt aan het optimaliseren van de patiëntenzorg en het zorgen voor een fijne werkomgeving voor de OK-medewerkers. Maar waarin ik ook heb geleerd hoe complex bepaalde processen in de OK-wereld zijn, waardoor we soms geen grip krijgen op de bepaalde problemen, zoals bijvoorbeeld het personeelstekort. Het leren doorgronden van deze complexe uitdagingen was voor mij de reden om bestuurskunde te gaan studeren. Op dit moment ben ik mijn masterthesis aan het schrijven en hoop ik binnen afzienbare tijd mijn opleiding af te ronden. In mijn afstudeeronderzoek mag ik onderzoek doen naar de wijze waarop we vanuit de gedachte van 'goed bestuur' in tijden van schaarste en het reduceren van OK's, komen tot een goede verdeling van OK-capaciteit. Welke keuze maakt een ziekenhuis op dit punt en wanneer kun je dan vanuit ethisch perspectief spreken van 'het goede doen'?

### HOE IS BENCHMARKING OK ONTSTAAN?

In 2004 is het project Benchmarking OK van start gegaan. Een samenwerkingsverband tus-

sen alle acht universitair medische centra in Nederland, onder de vlag van de NFU. Benchmarking OK is in 2004 opgezet met als doel van elkaar te leren door zowel kwalitatieve als kwantitatieve prestaties van de OK-afdelingen onderling te vergelijken. Door deze gegevens te vergelijken werd getracht te komen tot kwalitatieve verbeteringen en tot vergroting van de doelmatigheid van OK-processen.

### WAT IS HET DOEL VAN JULLIE ORGANISATIE?

Het delen van kennis over de prestaties in de bedrijfsvoering van de OK-complexen is nog steeds een groot speerpunt van Benchmarking OK. Naast doelmatigheid zijn ook zorgkwaliteit, arbeidskwaliteit en personeel van groot belang. Zeker in deze tijd waarin personeelstekorten, verschuiving van zorg en innovaties gespreksonderwerpen zijn. Benchmarking OK heeft de ambitie het leereffect tussen organisaties te optimaliseren, best practices te benoemen en te verspreiden en daarnaast wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. In de komende jaren zal binnen Benchmarking OK aandacht zijn voor uiteenlopende OK-gerelateerde onderwerpen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan veranderingen in de gemiddelde operatieduur, veranderend opleidingslandschap, binden en boeien van OK-medewerkers tot aan duurzaamheid op OK. Naast het uitvoeren van onderzoek, willen we ook graag in gesprek zijn met OK-medewerkers over OK-gerelateerde onderwerpen tijdens studiemiddagen. Naast het organiseren van studiemiddagen komt er volgend jaar ook weer een Benchmarking OK-symposium. Op [www.benchmarkingok.nl](http://www.benchmarkingok.nl)

king-ok.nl vind je informatie over Benchmarking OK en over de planning en thema's van de studiemiddagen.

### KUN JE WAT VOORBEELDEN GEVEN VAN VERGELIJKENDE ONDERZOEKEN DIE ER TUSSEN DE UMC'S ZIJN GEDAAN?

Lizette van Veen-Berkx, de vorige projectleider voor Benchmarking OK, heeft veel onderzoek gedaan naar efficiënt gebruik van OK-tijd. Denk hierbij aan het onderzoeken van de late start, vroeg einde leegstand en de invloed van anesthesietijd op de OK-planning. Eén van de onderzoeken die Lizette heeft uitgevoerd, gaat over een voor iedereen bekend fenomeen op OK: de late start. We maken allemaal mee dat we later starten dan de geplande tijd, door welke reden dan ook. Dit onderzoek is uitgevoerd met behulp van data van alle acht umc's uit de Benchmark-database. Naast data-analyse, is gebruikgemaakt van focusgroepen om meer inzicht te krijgen in de verhalen achter de cijfers. De uitkomsten van dit onderzoek hebben geleid tot succesvolle interventies om de late start te verminderen.

### HOE KOMT DE DATABASE MET GEGEVENS VAN DE UMC'S TOT STAND?

De database is opgesteld aan de hand van de relevante registratiemomenten tijdens het perioperatieve proces. De momenten van aankomst op de holding tot vertrek naar verpleegafdeling of ic worden geregistreerd, evenals essentiële informatie zoals ASA-classificatie, anesthesietype en specialisme. Aangezien alle ziekenhuizen werken met geautomatiseerde systemen is deze informatie voorhanden, al vergt het wel goede afstemming over de definities die worden gebruikt.

### IS ER OOK EEN SOORTGELIJKE BENCHMARKING VAN PERIFERE ZIEKENHUIZEN?

Er zijn in de afgelopen jaren verschillende ziekenhuizen aan de slag gegaan met benchmarken van OK-data, niet alleen de umc's, maar ook topklinische en STZ-ziekenhuizen. Dit kan op individuele basis met oog op het optimaliseren van het eigen OK-proces, maar er zijn ook voorbeelden dat topklinische en STZ-ziekenhuizen onderling vergelijken om te leren en te optimaliseren.

### WAT ZIE JIJ ALS DE GROTE VERSCHILLEN TUSSEN DE ACADEMISCHE CENTRA EN PERIFERE ZIEKENHUIZEN?

In de afgelopen jaren is er veel veranderd op de OK-afdelingen in Nederland. Daar waar voorheen ZBC's beperkt aanwezig waren, zijn ZBC's nu een gevestigde partner in het aanbieden van OK-zorg. Dit zie je ook terug in bijvoorbeeld initiatieven om ZBC's te betrekken bij het opleiden van OK-medewerkers. In het aanbod van operaties op een OK-afdeling is de afgelopen jaren ook veel veranderd. Verdergaande ontwikkeling en specialisatie van chirurgische specialismen, zorgt voor nieuwe technieken en verdere verfijning op OK. Daarnaast zorgen politieke keuzes voor een veranderd speelveld. Zo wordt aan

Benchmark is een begrip uit de wereld van de kwaliteitsbewaking. De Engelse term benchmark betekent eigenlijk meetspijker, een referentiepunt voor landmeters.

Het leenwoord benchmark, vertaalbaar als 'referentiekader' of 'ijkingskader', is een testprocedure om de prestaties van apparaten, systemen of organisaties met elkaar te kunnen vergelijken. Benchmarking is een manier voor organisaties om van elkaar te leren, verantwoording af te leggen en toezicht te vergemakkelijken.

In de kern gaat het bij benchmarking om drie stappen:

- Het vergelijken van de eigen processen en prestaties met die van de andere deelnemers;
- Het analyseren van de verschillen tussen de diverse processen en prestaties door te proberen te begrijpen waarom deze worden toegepast;
- Het verbeteren daarvan aan de hand van de informatie verworven tijdens het proces.

bron: Wikipedia

de umc's gevraagd keuzes te maken in het academisch profiel, waardoor de zorg verschuift. Deze verschuiving vindt plaats richting andere umc's, maar ook richting STZ-ziekenhuizen. Deze verschuiving van zorg vindt al geruime tijd plaats en ik verwacht dat dit in de komende jaren explicieter wordt en er meer landelijke expertisecentra komen voor topreferente en specialistische zorg.

### HOE ZIE JIJ DE TOEKOMST VAN DE BEROEPEN OP DE OK?

Door verschuivingen in het zorgaanbod en verschuivingen in het opleidingslandschap veranderen de OK-beroepen ook langzamerhand. Een structurele verandering in het aanbod van chirurgische ingrepen betekent dat er mogelijk andere competenties gevraagd worden van OK-medewerkers in STZ-ziekenhuizen ten opzichte van academische ziekenhuizen. Deze verandering zorgt ervoor dat je als OK-medewerker nog bewuster kunt kiezen voor je werkomgeving. Dat is op zich niet nieuw en al gaande, maar ik verwacht dat dit nog explicieter wordt in komende jaren. Denk hierbij aan het veranderend opleidingslandschap (CZO, BMH, hbo verpleegkunde - technische stroom, etc.), uitwisseling van OK-medewerkers in de regio (regionale taak umc) en tussen specialismen, zoals in de COVID-periode met ic-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers. ■

---

# WEG MET DIE FUIK! NIEUWE OK-OPLEIDING STELT LOOPBAAN CENTRAAL

Na de zomer start een nieuwe opleiding voor operatieverpleegkundigen, anesthesieverpleegkundigen en recoveryverpleegkundigen. Die heeft een persoonlijker invulling en richt zich op alle generaties – vooral ook op zij-instromers. De mogelijkheden met zo'n diploma zijn legio. Het is de bedoeling dat de nieuwe opleiding gaat voorkomen dat OK-medewerkers vast komen te zitten in de beruchte beroepsfuik.

Door: Leendert  
Douma

**D**e eerste coronagolf maakte duidelijk hoe urgent het probleem is. Maar het schreeuwende tekort aan zorgpersoneel werd al begin van dit jaar aangetoond. Ook voor de OK. Om in 2025 geen tekorten meer te hebben, moeten de komende jaren meer dan duizend operatieassistenten per jaar worden opgeleid, zo becijferde het Capaciteitsorgaan (de instelling die bepaalt hoeveel studenten er in de zorg worden opgeleid). Maar er is een groot gat. De jaarlijkse instroom ligt nu tussen de tweehonderd en driehonderd personen. Dat vraagt om oplossingen op meerdere gebieden: er moet meer instroom komen en uitstroom moet worden tegengegaan. Er is dus extra opleidingscapaciteit nodig, terwijl tegelijkertijd de loopbaanperspectieven voor operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recoverymedewerkers beter moeten. De nieuwe opleiding OKC2025 wil een antwoord bieden op allebei die vragen.

## STRUCTURELE OPLOSSING

Het initiatief voor een nieuwe opleiding ontstond in 2018. Vorig jaar werden de plannen echt concreet. Nu is het zover dat na de zomer de eerste instromers kunnen starten. De Nederlandse Vereniging Leidinggevenden Operatieafdeling (NVLO) is een van de opdrachtgevers

voor de nieuwe opleiding. 'We wilden geen oplossing voor het komende jaar alleen. Het probleem op de arbeidsmarkt speelt al langer', zegt NVLO-voorzitter Mimosen Ahmidi. 'Net als bij sommige andere sectoren is sprake van een varkenscyclus. Wij zochten naar een structurele oplossing voor het onderliggende probleem. Dat is breder dan alleen scholing, want de opleidingen die we nu hebben zijn kwalitatief goed. Het zit 'm meer in de aansluiting met het werkveld – en de keuzes die je eraan hebt. Dan gaat het om de erkenning van de diploma's en om de mogelijkheden om door te leren of aan het werk te kunnen in meer functies dan alleen maar operatieassistent of anesthesiemedewerker. Ik heb het zelf zo ervaren na mijn opleiding en ik zie het bij heel veel collega's: het lijkt alsof je in een fuik komt waarin de mogelijkheden steeds beperkter worden. Je krijgt al snel het gevoel alsof je je eindstation hebt bereikt. Om dit vak dus aantrekkelijk te houden, moeten er aan het eind van het traject juist meerdere keuzes zijn.' Dat is niet alleen voor

*Om dit vak dus aantrekkelijk te houden, moeten er aan het eind van het traject meerdere keuzes zijn*



‘Snelkookpansessies’ voor de ontwikkeling van de nieuwe opleiding. (foto’s zijn genomen voor de corona-uitbraak).

medewerkers aantrekkelijk, de zorg heeft het ook nodig. Het nut werd wel duidelijk door de corona-uitbraak van afgelopen maanden, zo betoogt Ahmidi. ‘OK-assistenten moesten opeens helpen op de ic. Je hebt er bij een volgende pandemie profijt van als ze daar beter op voorbereid zijn. En andersom kunnen ic-medewerkers na een pandemie op de operatiekamers beter worden ingezet om de achterstanden te helpen inlopen.’

## LOOPBAAN

De invulling van de nieuwe hbo-v-opleidingen AZT (anesthesie), OZT (chirurgie) en RZT (recovery) wordt ontwikkeld door programmamanager Rik van Dommele en programmadirecteur Jan Hendriks van adviesbureau Ascie. Dat doen zij in samenwerking met Hogeschool NCOI Opleidingsgroep en met input van tien koploperziekenhuizen in Nederland. Jan Hendriks – ooit begonnen als OK-assistent in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem – werkt al meer dan dertig jaar aan de verbetering van het vak en de opleidingen. Hij was docent in Nijmegen en auteur van verschillende opleidingsboeken, aansluitend op de competenties op de OK. Een van zijn leermeesters was operatieassistent en Fontys-docent Paul Meijsen. ‘Die zei al vroeg dat beweging belangrijk was, dat operatieassistenten en anesthesiemedewerkers nooit op één plek moeten blijven zitten’, zegt Jan Hendriks. Met de nieuwe opleiding wil Hendriks het straks OK-personeel mogelijk maken om uit de beruchte beroepsfuik te blijven.

‘Met OKC2025 gaan we mensen niet opleiden voor een baan of een functie, maar voor een loopbaan’, zegt Hendriks. Dat klinkt een beetje slogan-achtig, maar hij legt uit dat de op-

leiding daadwerkelijk invulling geeft aan het voorkomen van de fuik, zoals Ahmidi die schetst. ‘We hebben een stevige opdracht van de NVLO meegekregen en een van de eisen was perspectief bieden op een loopbaan in de zorg. Dat begint met erkenning van het vak, breder dan de College Zorg Opleidingen (CZO)-erkenning. Mensen die van de opleiding komen moeten zich kunnen inschrijven in het BIG-register. Termen als “operatieassistent” en “anesthesiemedewerker” zijn typisch Nederlands en ontstaan in een ziekenhuissetting. Wij spreken liever van “operatieverpleegkundige” en “anesthesieverpleegkundige”. Met die registratie wordt het makkelijker om vervolgoopleidingen in de zorg te doen of modules van andere beroepsopleidingen. Bovendien – en dat was ook een van de vragen van de NVLO – sluit de status van de opleiding dan aan op vergelijkbare internationale standaarden, binnen en buiten Europa.’ OKC2025 heeft daarom contact met de accreditatie-organisatie van de EU om de diploma’s Europees geldig te maken. ‘Internationalisering past ook bij de medewerker van de toekomst’, aldus Hendriks.

Niet gericht op functie maar op loopbaan, betekent ook dat de opleiding aansluit op het raamwerk van vastgelegde vaardigheden voor



Mimoen Ahmidi – voorzitter NVLO

zorgprofessionals, zogenaamde EPA's (entrustable professional activities). 'Als je bepaalde erkende competenties hebt behaald, dan blijven die bij je', legt Jan Hendriks uit. 'Dat betekent dat een operatie- of anesthesieverpleegkundige heel makkelijk kan doorleren voor een ander specialisme op hbo- of wetenschappelijk niveau. Ongeveer twee derde van de verpleegkundige handelingen leer je ook op de OK, maar dan meestal iets sneller. Er worden minder uren aan besteed omdat een aspect als uitleg aan de patiënt – waar op een verpleegafdeling natuurlijk veel aandacht naar uitgaat – op de OK minder speelt.'

### GENERATIEPROOF

Wat de nieuwe opleiding ook anders maakt dan andere opleidingen – en misschien ook wat minder 'schools' is de persoonlijke, flexibele aanpak. Leerlingen/studenten maken een persoonlijk leerplan, waaraan leergangen worden gekoppeld. Er zijn meerdere instroommomenten per jaar en iedereen krijgt best veel ruimte om in zijn of haar eigen tempo te studeren. De flexibele opzet gericht op persoonlijke plannen, modules en EPA's maakt de opleiding bij uitstek geschikt voor mensen die al in de zorg werken en iets anders willen, en terugkeerders, oftewel: zij-instromers. En dat is precies wat OKC2025 en de NVLO voor ogen staat. Verpleegkundigen kunnen zich zo

binnen achttien maanden specialiseren tot verpleegkundige operatieassistent of verpleegkundige anesthesiemedewerker. Volgens de website van OKC2025 is het de opzet om ieder jaar zo'n vierhonderd zij-instromers aan een nieuw diploma of een nieuwe functie te helpen. De nieuwe opleiding richt zich ook op buitenlandse verpleegkundigen die in een Nederlands ziekenhuis aan de slag willen, waar een enorme vraag naar is. Voor hen zijn er in het programma extra vakken ingeruimd als taal en cultuur en aandacht voor zaken als weerbaarheid. De leerlingen/studenten aan de nieuwe opleiding zullen gemiddeld een stuk ouder zijn, verwacht Hendriks. Sommigen zullen na tien jaar weer terugkeren naar de zorg. Maar er is ook ruimte voor schoolverlaters die een incompanyprogramma gaan doen. Hendriks: 'Ouderen en jongeren zullen gemixt onderwijs krijgen, en met en van elkaar gaan leren. Dat maakt deze opleiding generatieproof.'

### PRAKTIJKBEGELEIDERS

De andere manier om de opleiding in te richten heeft ook gevolgen voor praktijkbegeleiders, zo laat Jan Hendriks zien. 'Deze invulling van de opleiding houdt ook veel meer rekening met de belasting van begeleiders. Die hebben al genoeg werkdruk. We willen voorkomen dat extra taken en verantwoordelijkheden te veel worden en mensen daardoor uitvalen. Dat zie je momenteel nog te vaak. Het huidige leersysteem stelt best hoge eisen aan praktijkbegeleiders. De rol van de begeleider verandert in de nieuwe opzet, doordat er steeds meer verantwoordelijkheid bij de leerling komt te liggen. De nadruk ligt niet meer zozeer op voorzeggen en voordoen. Leerlingen kunnen het personificeren van handelingen en vaardigheden via computers zelf oefenen. En in plaats van dat ze opdrachten moeten uitvoeren, gaan ze zelf op zoek naar verbeterpunten. De rol van de praktijkbegeleider wordt daardoor meer een van "kritische vriend" die vragen stelt en reflecteert over zaken als motivatie, weerbaarheid of menskracht. Dat vraagt wel om een andere houding. Dus hebben we ook een leertraject van drie tot zes maanden ontwikkeld: "van begeleider oude stijl naar begeleider nieuwe stijl". Dat valt goed. De begeleiders hebben er zin in. Ze hoeven niet alleen maar af te tekenen, want dat wordt ervaren als extra belasting. Dus zo maken we een mooie dubbelslag.'

### SNELKOOKPAN

De invulling van de opleiding is vormgegeven in nauwe samenwerking met een aantal mensen uit koploperziekenhuizen in Nederland. Kleine groepjes van mensen uit de doelgroep, maar ook opleiders leidinggevend, bestuurders en specialisten kwamen meedenken in snelkookpansessies en hielpen bij het testen van prototypes of producten. Uiteraard was Alrijne ook van de partij. Tijdens die design-sprints kwamen waardevolle ideeën naar boven, vertelt Mimoen Ahmidi. 'De vragen die op opleiders afkomen en de zaken die op



een OK spelen zijn totaal veranderd. Denk aan digitalisering en robotisering. Ook virtual reality is nieuw en die kan grote waarde hebben voor de opleidingen. Vroeger werd iemand zomaar op de operatiekamer in het diepe gegooid. Je wist helemaal niet hoe hij of zij reageerde op de operaties en op het bloed. Daardoor was het uitvalpercentage onder leerlingen best hoog. Tegenwoordig kun je situaties aardig nabootsen met VR – behalve de geur natuurlijk! – zodat de OK niet meer helemaal nieuw en eng is. Leerlingen kunnen alvast oefenen in hoe ze zich op de operatiekamer kunnen bewegen en begeleiders kunnen daar alvast in begeleiden. Dan ben je op de OK aan dat aspect in ieder geval wat minder aandacht kwijt.’ Nog niet de hele opleiding is uitontwikkeld, zegt Jan Hen-

driks, ‘maar het eerste jaar staat. Daarna vullen we de hogere jaren in, zodat we voor de stroom leerlingen uitblijven.’ Naast aan de operatiekamer werkt Ascie aan de invulling van een opleidingscluster voor de acute en intensieve zorg. ‘De opleidingen sluiten uiteraard op elkaar aan’, zegt Jan Hendriks. ‘Dat betekent voor verpleegkundigen dat ze straks binnen een paar jaar drie diploma’s kunnen hebben en dat er zes tot tien verschillende functies voor hen in het verschiep liggen, van de operatiekamer tot en met de traumahelikopter.’ ■

# ZORG VOOR HET NOORDEN START NIEUWE OPLEIDINGEN VOOR DE OK

Zorg voor het Noorden is sinds 2018 een samenwerkingsverband tussen negen regionale ziekenhuizen in Noord-Nederland en drie ambulancediensten. De aanleiding van dit samenwerkingsverband was het enorme personeelstekort in de zorg. Met deze samenwerking op het gebied van opleiden en werving maakt Zorg voor het Noorden een gezamenlijke vuist tegen de personeelstekorten en zich tegelijkertijd hard voor goed opgeleide zorgprofessionals. We interviewen in dit artikel Carla van Weissenbruch, regiedocent WIOO; vertegenwoordigt het onderwijsinstituut in het kernteam en Rikke Straatman, praktijkopleider UMCG; vertegenwoordigt de praktijk in het kernteam van Zorg voor het Noorden.

Door: Martijn Lupke

## WAT IS ZORG VOOR HET NOORDEN PRECIES?

Carla: 'Zorg voor het Noorden staat voor de toekomst van werken in de zorg in Noord-Nederland. Het belangrijkste doel van onze samenwerking is het zorgen voor meer goed opgeleide zorgprofessionals in de ziekenhuiszorg. Via Zorg voor het Noorden komt men bij twaalf organisaties binnen. Dat betekent niet alleen een grote kans op een baan, maar ook alle mogelijkheden voor een afwisselende loopbaan. Op dit moment bieden ziekenhuizen in de regio een gezamenlijke opleiding voor anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en medewerkers operatieve zorg, werken we aan een gezamenlijke opleiding voor kinderverpleegkundigen en aan een gezamenlijk traject voor mensen die terug willen keren naar de zorg. Het is onze ambitie om het aantal gezamenlijke opleidingen de komende tijd verder uit te breiden.'

## WAT WAS DE AANLEIDING VOOR ZORG VOOR HET NOORDEN?

Rikke: 'De belangrijkste trigger was het personeelstekort en de tekorten die er in de toe-

komst zouden ontstaan bij vasthouden aan het oude beleid. Om de tekorten serieus het hoofd te bieden moeten er bijvoorbeeld ieder jaar 20 operatieassistenten meer gediplomeerd worden dan de huidige 33, dat is zonder strategische samenwerking onmogelijk als je alleen al kijkt naar het beschikbare aantal leer-werkplekken'.

## IN EEN TIJD WAARIN ZIEKENHUIZEN STAAN TE SPRINGEN OM PERSONEEL VOOR DE OK HEBBEN DE NEGEN NOORDELIJKE ZIEKENHUIZEN BESLOTEN GEZAMENLIJK OP TE TREKKEN OM DEZE TEKORTEN HET HOOFD TE BIEDEN. HOE ZORGEN JULLIE ERVOOR DAT DE BELANGEN VAN IEDER ZIEKENHUIS EVENREDIG VERDEDIGD WORDEN?

Rikke: 'Dat vraagt saamhorigheid en vertrouwen. De samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen wordt verder geïntensiveerd. Op gebied van werving en selectie kunnen we namelijk nog meer samenwerken zodat sollicitanten een eenduidige procedure instappen en selectie van kandidaten meer uniform gebeurt. Regionale selectie vindt al plaats met de Groningse ziekenhuizen en het doel is afstemming te bereiken met alle Noordelijke ziekenhuizen zodat de sollicitatieprocedures tegelijk plaatsvinden.

## JULLIE ZIJN BEZIG MET EEN NIEUWE OPLEIDING VOOR OK-PROFESSIONALS, WAT IS DE HUIDIGE STATUS DAARVAN?



Carla van Weissenbruch (l) en Rikke Straatman (r).

Carla: 'In april 2020 zijn we gestart met de ontwikkeling van een nieuwe opleiding tot anesthesiemedewerker, operatie-assistent en medewerker operatieve zorg, waarin we met de negen regionale ziekenhuizen zijn gaan nadenken over hoe we zo snel en kwalitatief goed mogelijk kunnen opleiden om de tekorten op te lossen in de noordelijke regio. We hebben dit project zo breed mogelijk ingezet met alle betrokkenen van de werkvloer, zoals praktijkopleiders, werkbegeleiders en een aantal studenten, zodat er een breed draagvlak ontstond. We vragen namelijk nogal wat van de werkvloer als het gaat om meer nieuwe collega's opleiden, dat vraagt vooral betrokkenheid en bewustzijn van de noodzaak van dit project. In september gaan we al van start.'

#### **ZORG VOOR HET NOORD BIEDT EEN FLEXIBELE OPLEIDING, WAARIN ONDERSCHIEDT DEZE OPLEIDING ZICH TEN OPZICHTE VAN DE REGULIERE OPLEIDING?**

Carla: 'Zij onderscheidt zich in ieder geval in het feit dat wij de opleiding hebben ingericht met EPA's die door het CZO Flexlevel zijn vastgesteld. Door gebruik te maken van deze EPA's konden wij de opleiding flexibel maken, omdat iedere student in feite zijn eigen onderwijsprogramma kan inrichten binnen de

gestelde kaders. In tegenstelling tot het curriculumgestuurde onderwijs kan een student met EPA-gestuurd onderwijs versnellen of vertragen in zijn opleidingstempo. Dat maakt de opleiding flexibel. Zorg voor het Noorden is door het CZO Flexlevel als innovatieregio aangewezen, omdat wij de EPA's nu als eerste gaan inzetten voor de opleiding tot anesthesiemedewerker en operatieassistent. Onze hoop is dat andere regio's deze EPA-methodiek ook gaan overnemen, zodat we uiteindelijk naar een landelijke toetsing kunnen op basis van dezelfde eindtermen.'

#### **ZIJN DE UITSTROOMPROFIELEN HETZELFDE ALS BIJ DE NIET-EPA-GEORGANISEERDE OPLEIDINGEN?**

'Grotendeels wel. Voor de operatieassistenten zijn er kern-EPA's voor laag, midden en hoog-complexe zorg die iedereen moet behalen om zijn diploma te kunnen halen. Daarnaast zijn er specifieke EPA's, zoals neurochirurgie, kin-



derchirurgie en cardiochirurgie, die de studenten kunnen volgen als het ziekenhuis waarin zij werken deze competenties vereist. Voor deze specifieke EPA's krijgt de student dan – naast zijn reguliere diploma – certificaten.'

#### **EPA-GEORGANISEERD OPLEIDEN VRAAGT NIET ALLEEN ANDERE COMPETENTIES VAN STUDENTEN EN OPLEIDERS, MAAR OOK VAN WERKBEGELEIDERS IN DE PRAKTIJK. HOE HEBBEN JULLIE HEN BETROKKEN?**

De integratie van de theorie gaat sowieso anders in deze vernieuwde beroepsroute, want om de tekorten op te lossen hebben we gekozen om de student-operatieassistent en -medewerker operatieve zorg gespiegeld te laten leren. Dat betekent dat je de studenten in twee groepen verdeelt, waarin de ene groep patiënt-gebonden activiteiten gaat doen op de OK en de andere groep gaat vooral theorie bestuderen en technieken oefenen in skillscentra, zodat de OK niet overbelast raakt met te veel studenten tegelijk. We hebben de werkbegeleiders uitgebreid geïnformeerd over deze nieuwe methode en iedereen die betrokken is of op termijn gaat worden, mee te nemen in de nieuwe (leer)ontwik-

kelingen. Maar, het zal zeker even wennen zijn voor iedereen.

#### **DE NIEUWE OPLEIDING BEGINT OP 1 SEPTEMBER, DAT BETEKENT DAT JULLIE IN VIJF MAANDEN TIJD – MET EEN CORONACRISIS TUSSENDOR – EEN VOLLEDIG NIEUWE OPLEIDING HEBBEN NEERGEZET? DAT IS EEN PRESTATIE VAN FORMAAT. WAT IS JULLIE GEHEIM?**

Carla: 'Het was zeker een pittige tijd, en we hebben uit de praktijk veel geluiden gehoord dat men zich afvroeg waarom er nu op dit moment een nieuwe opleiding gestart moet worden, terwijl de focus lag op de bestrijding van het coronavirus. We vonden en vinden dat een terechte vraag, en een vraag die we onszelf ook regelmatig hebben gesteld. Toch kwamen we steeds terug bij de "waarom-vraag" van deze nieuwe opleiding. Het antwoord op deze vraag maakte dat wij toch hebben volhard in onze overtuiging dat deze nieuwe opleiding noodzakelijk is om kwalitatieve zorg voor de toekomst te garanderen. Door veel met alle betrokkenen te praten en te discussiëren, hebben we gemerkt voldoende draagvlak te hebben om in september een mooie start te kunnen maken.'

#### **DE VRAAG NAAR FLEXIBELE INZET VAN OK-PERSONEEL IS NA DE CORONACRISIS GROTER DAN OOI, HEBBEN JULLIE DAAR AL OP VOORGESORTEERD IN DEZE NIEUWE OPLEIDING?**

Rikke: 'Nee, niet specifiek, maar omdat we met EPA's werken kunnen we vrij makkelijk de leerroute aanpassen en EPA's toevoegen die nodig zijn voor een anesthesiemedewerker of operatieassistent om ingezet te worden op de ic of SEH. Gezien de tijdsdruk die we hadden met het inrichten van deze opleidingen, hebben we vooral onze pijlen daarop gericht, maar zodra de vraag komt staan we uiteraard klaar om aanpassingen te doen.'

#### **WANNEER IS DE NIEUWE OPLEIDING VOOR JULLIE GESLAAGD?**

Rikke: 'Vooral als de uitgangspunten die we hebben geformuleerd gaan werken, als de studenten goed overweg kunnen met het digitaal portfolio, goed hun eigen leerweg kunnen bepalen en dat we zien dat studenten die sneller kunnen ook daadwerkelijk kunnen versnellen. Ik vind het voor mij persoonlijk geslaagd als ik merk dat iedereen tevreden is over hetgeen we hebben neergezet en dat ook werkbegeleiders enthousiast worden. Maar uiteraard houden we ook rekening met kinderziektes, die zullen er ongetwijfeld zijn, als de studenten en begeleiders daar maar weinig last van hebben. Ik ben ervan overtuigd dat we een product hebben neergezet dat als basis gaat dienen voor het nieuwe opleiden binnen Zorg voor het Noorden.'

Carla: 'Ook voor mij geldt dat de nieuwe opleiding geslaagd is als het gaat werken zoals we hebben bedacht, maar daar heb ik alle vertrouwen in.' ■

# DE KLINISCH PERFUSIONIST; EEN ONBEKEND BEROEP

**Klinisch perfusionist Emma Peschier (29) en klinisch perfusionist in opleiding Lisa Sluijter (26) werken beiden op de OK van Erasmus MC. Een tot op heden onbekend beroep, maar daar willen Emma en Lisa verandering in brengen.**

Als Emma en Lisa vertellen wat zij voor werk doen, weten maar weinig mensen wat hun werk inhoudt. 'Percussionist, perfectionist? Dat horen we best wel vaak', zegt Lisa lachend. 'Het is zo'n onbekend beroep.'

Zelf wisten Emma en Lisa ook tot een paar jaar geleden niet van het werk van een klinisch perfusionist af. Ze studeerden beiden biomedische wetenschappen en wilden allebei na hun studie niet verder in het wetenschappelijk onderzoek, maar juist meer van betekenis zijn in de praktijk. 'Ik wilde werken met patiënten, betrokken zijn bij het proces van beter worden', vertelt Emma.

Lisa vult aan: 'Ik wilde zien waar ik het allemaal voor deed. Toen ben ik gaan zoeken en kwam ik toevallig op de vacature voor klinisch perfusionist terecht. Er ging een wereld voor me open. Dit was wat ik wilde.' Helaas moest Lisa nog even wachten om aan de slag te gaan als klinisch perfusionist bij het Erasmus MC: 'Het leer-werktraject van drie jaar start maar één keer per jaar. Dus ik moest een jaar overbruggen. Maar dat was het meer dan waard.' Als klinisch perfusionist werk je voornamelijk op de OK bij hartoperaties waarbij het nodig is om de hart- en longfunctie deels of volledig over te nemen, legt Emma uit. 'Als er op of in het hart geopereerd moet worden, is dat vaak onmogelijk als het hart nog verantwoordelijk is om al het bloed rond te pompen. Wij bedienen de hart-longmachine waardoor het hart leeg, gekanteld en opengemaakt kan worden, zodat de chirurg veilig en snel kan opereren.' Een verantwoordelijke functie dus.

'De hart-longmachine haalt zuurstofarm bloed uit het lichaam, vlak voor dit het hart in zou gaan. Het bloed gaat vervolgens door de machine, waar in de kunstlong zuurstof wordt toegevend en CO2 wordt afgeblazen. Vervolgens komt het bloed vlak na het hart via de aorta terug in de patiënt. Zo bypass je het hart, en wordt de longcirculatie overgeslagen, dat doet de machine', vertelt Lisa.

Een goede samenwerking op de OK is hierbij van levensbelang, volgens Emma: 'Het is bij ons een geoliede machine. De anesthesist brengt de patiënt in slaap, de chirurg start de operatie, sluit alle apparatuur op de juiste manier aan en wij nemen vervolgens de functies over. Maar ook als er iets anders gaat dan verwacht, moet je snel probleemoplossend kunnen denken en goed kunnen samenwerken. Wij moeten de afweging maken wat de patiënt nodig heeft. Dat maakt het wel heel mooi.'

Door de complexiteit van ingrepen in het Erasmus MC is geen dag hetzelfde, legt Lisa uit. Complexe hartoperaties, bypassope-



Emma (l) en Lisa (r).

Door: Erasmus MC

raties en hart- en longtransplantaties zijn aan de orde van de dag: 'Het werk met de hart-longmachine is in principe altijd hetzelfde, maar elke patiënt en elke operatie is weer anders. Je moet bij zulke complexe operaties goed nadenken over hoe je het gaat aanpakken en wat eventuele problemen kunnen zijn. Je kunt nooit iets op de automatische piloot doen. Bijvoorbeeld bij orgaantransplantaties, dat is heel bijzonder. Ik vind het als student echt een uitdaging om zo'n operatie zo snel mogelijk onder de knie te krijgen en mee te nemen als ervaring.'

'Ik vind de hartoperaties bij kinderen ook een heel mooie aanvulling op ons werk', gaat Emma verder. 'Dat gebeurt maar in vier centra in Nederland, we zijn zelfs het enige centrum met een transplantatieprogramma voor kinderen. Het hele bloedvolume van een klein kindje past in een waterflesje. Daarom moet je veel strategischer nadenken over de impact die onze handelingen hebben. Bij kinderen heeft dat veel meer effect dan bij volwassenen.'

'Dit werk is zo ontzettend gaaf. Ik vind het altijd heel leuk om uit te leggen wat ik precies doe', zegt Lisa. 'Mensen vragen dan ook heel vaak of we het niet eng of spannend vinden, je hebt toch een mensenleven in je handen. Maar hoe gaaf is het als je kunt bijdragen aan het beter worden van een patiënt? Daar doen we het voor', sluit Emma af. ■

# OK LEERPLEIN: UNIEKE SAMENWERKING OP HET GEBIED VAN SCHOLING VAN OK-PROFESSIONALS!

**D**e roep van OK-professionals om kwalitatieve bij- en nascholing werd de afgelopen jaren steeds luider. Door de toegenomen kwaliteitseisen en technische vooruitgang op de OK is die roep goed te begrijpen. Het werken op de OK vereist nu eenmaal hoogwaardige kennis van zaken om de patiënt op de meest risicovolle plaats in het ziekenhuis de beste zorg te geven. Dat wil niet zeggen dat er de afgelopen jaren niets is gedaan aan bij- en nascholing. Integendeel. Bijna ieder ziekenhuis organiseert zelf klinische lessen en vaardigheidstraining, zowel in- als extern. De vraag is echter of dit aanbod voldoet aan de eisen van vandaag en of hiermee de kwaliteit van zorg gewaarborgd is.

Het antwoord op deze vraag is niet zo eenvoudig te geven, simpelweg omdat er geen wettelijke normen zijn waar de OK-professionals aan moeten voldoen. Er zijn kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen, maar die hebben geen verplichtend karakter, mits de werkgever deze norm stelt en hun medewerkers verplichten aantoonbaar te maken in hoeverre ze voldoende punten hebben gehaald binnen hun specialisme. Opname in het BIG-register van de OK-professionals zou hierin verandering kunnen brengen, maar zover is het nog niet.

Een oriënterend gesprek, begin 2019, tussen OK Visie en ExpertCollege leidde ertoe dat beide partijen de noodzaak zagen van een strategische samenwerking om het aanbod bij- en nascholing voor de OK te gaan professionaliseren. Medio 2019 zijn de eerste gesprekken gevoerd met de ziekenhuizen waar ExpertCollege, als marktleider in de zorg op het gebied van e-learning, al mee samenwerkt. Zo ontstond de basis van hetgeen nu OK Leerplein is en in mei van dit jaar werd gelanceerd.

We interviewen in dit artikel: Asaf Gafni, SEH-arts en eigenaar van ExpertCollege; Stefan van Wonderen, recent afgestudeerd basisarts en coördinator bij ExpertCollege, en Ingrid Hum-

mel, hoofdredacteur OK Visie en auteur van de chirurgie-modules.

## EEN BEDRIJF OPZETTEN IN ONDERWIJS VOOR DE HELE GEZONDHEIDSZORG IS GEEN GEBRUIKELIJKE CARRIÈRE VOOR EEN SEH-ARTS, HOE BEN JE HIER-TOE GEKOMEN?

Asaf: 'Al sinds de vroege jaren van mijn geneeskundestudie heb ik me actief beziggehouden met het bedenken van "slimme" onderwijsmethoden. Met de snelle opkomst van internet en mijn vriendengroep die dag en nacht met gamen en computers in de weer was hadden we al snel besloten om een digitaal systeem op te zetten met een adaptief algoritme op basis van vragen. Het systeem van ExpertCollege was hiermee geboren. En dan hebben we het over het jaar 2001. Vele jaren later, met de ervaring die ik heb opgedaan op de intensive care, cardiologie en uiteindelijk als SEH-arts, zie je dat terug in tientallen e-learningmodulen over de acute zorg. Hiernaast zijn veel andere deskundigen aan de slag gegaan met het systeem om modulen voor de andere zorgdomeinen te ontwikkelen.'

## JE NOEMDE DE ACUTE ZORG, DAT IS EEN ANDER DOMEIN DAN DE OPERATIEVE ZORG, WAT IS JOUW AANDEEL IN OK LEERPLEIN ALS SPECIALIST IN DE ACUTE ZORG?

Asaf: 'Binnen de samenwerking met OK Visie ben ik met name betrokken als adviseur en verbinder tussen de teamleden. Mijn kennisdomein heeft redelijk wat raakvlakken met de anesthesie maar niet veel met de operatieassistenten. Dankzij de intensieve samenwerking met de inhoudsdeskundigen van OK Visie en het team van medisch illustratoren leer ik nu veel over de diverse operaties, erg leuk!'

## WAT IS JULLIE VISIE OP OPLEIDEN EN HOE ZIEN WE DAT TERUG BIJ OK LEERPLEIN?

Stefan: 'Om op te leiden streven wij binnen het bedrijf naar blended learning. Blended learning wil zeggen, voorbereiden door middel van e-learning waarbij de theoretische kennis in een praktische leeromgeving kan worden toegepast. Door het combineren van deze leermethoden wordt de opgedane leerstof beter onthouden en blijven cursisten geprikkeld voor het volgende onderwerp.'

Asaf: 'De praktijk moet centraal staan. Ik ergerde me als student altijd blauw aan informatie die ik niet kon plaatsen binnen een context. Bij ExpertCollege bepalen we eerst waarom je iets moet weten. We beredeneren dit vanuit de ogen van de beroepsprofessional. Vervolgens gaan we de inhoud van de modules hierop afstemmen. Bij het overbrengen van de kennis maken we gebruik van veel beeldmateriaal, gefilmd in een herkenbare setting, en interactieve oefeningen in plaats van statische teksten. Bij elke stap streven we naar een maximaal leerrendement, gecombineerd met een optimale studiebelasting en leerplezier.'

### **JE WERKT ALS BASISARTS VOOR EXPERTCOLLEGE/OK LEERPLEIN. WAT IS DE MEERWAARDE VAN JOUW KENNIS EN ERVARING IN DE TOTSTANDKOMING VAN E-LEARNING VOOR OK LEERPLEIN?**

Stefan: 'Door de opgedane ervaring met andere projecten voor diverse instellingen en mijn medische achtergrond kan ik prima meedenken over de ontwikkelplannen vanuit OK Visie en ExpertCollege. De opgedane kennis binnen het bedrijf alsmede binnen de geneeskunde neem ik dan ook mee in de ontwikkelfase van de e-learningmodules waardoor wordt gestreefd naar hoge kwaliteit in de vorm van teksten, opgaven, afbeeldingen en video's. Om de kwaliteit te waarborgen, reviseren Ingrid en ik meermaals de e-learningmodules op medische correctheid.'

### **EXPERTCOLLEGE IS NIET ALLEEN PRODUCENT VAN E-LEARNING, MAAR HEEFT OOK EEN EIGEN OPLEIDINGSINSTITUUT. KUN JE DAAR MEER OVER VERTELLEN?**

Asaf: 'Mijn droom was altijd om een eigen opleidingsinstituut te hebben waarin we 100% met de methode van ExpertCollege onze studenten kunnen opleiden. Een jaar geleden hebben we onze CZO-accreditatie ontvangen voor ons nieuwe opleidingsinstituut: het ExpertCollege Nightingale Instituut. De eerste studenten (in opleiding tot SEH-verpleegkundige) zijn onder tussen negen maanden bezig en mijn droom is werkelijkheid geworden. De ziekenhuizen geven aan dat ze een groot verschil bemerken in het kennisniveau en het klinisch redeneren. Bovendien zijn de studenten ook razend enthousiast. We starten de komende tijd een groot aantal nieuwe opleidingen. In eerste instantie binnen de acute sector. Maar ook de opleidingen voor anesthesiemedewerkers en operatieassistenten staan natuurlijk op het programma!'

### **DE SAMENWERKING TUSSEN OK VISIE EN EXPERTCOLLEGE HEEFT GELEID TOT DE OPRICHTING VAN OK LEERPLEIN. WAT IS OK LEERPLEIN PRECIES EN WAT IS DE DOELSTELLING VAN OK LEERPLEIN?**

Asaf: 'OK Leerplein is het platform voor de e-learning van OK Visie en ExpertCollege. Omdat de inbreng van beide organisaties gelijkwaardig is, hebben we besloten om een gemeenschappelijk platform met een nieuwe naam op te zetten. De

namen OK Visie en ExpertCollege zullen binnen dit platform nog steeds worden genoemd, zodat de zorginstellingen weten dat ze op de jarenlange expertise en solide bedrijfsvoering van beide organisaties kunnen rekenen.'

### **INGRID, WAT IS JOUW ROL PRECIES BINNEN OK LEERPLEIN EN WAT IS VOLGENS JOU, ALS OPERATIE-ASSISTENT, DE MEERWAARDE VAN DE E-LEARNINGS VAN OK LEERPLEIN?**

'Ik heb als operatieassistente een aantal jaar in een focuskliniek voor orthopedie gewerkt. Vervolgens ben ik gaan zzp'en en ik werd toen ook bij specialismen ingedeeld die ik al een tijd niet meer had gedaan. Dit gaf mij wel eens een onzeker gevoel. De ontwikkelingen op de OK gaan zo snel, en de kennis van bepaalde operaties zakt gewoon weg als je deze niet meer vaak doet. Je kunt je via het operatieverslag en de protocollen van het ziekenhuis voorbereiden op de operatie, maar ik miste het volledige beeld. Wat is de indicatie voor deze operatie? Hoe zat het nou precies met de anatomie? Hoe wordt de patiënt gepositioneerd? Welke specifieke benodigdheden zijn er? Het geeft zo veel meer diepgang en inhoud aan je werk als je de volledige procedure rondom een operatie weet. Dit geeft mij net dat beetje extra werkplezier en voldoening.

Met deze ervaring zijn we voor OK Leerplein e-learningmodules voor operatieassistenten gaan ontwikkelen die de pre-, per- en postoperatieve zorg rondom een operatie behandelen. Deze beslaan alle specialismen die op de OK voorkomen, van urologie tot traumatologie en van cardiothoracale chirurgie tot algemene chirurgie. Deze modules zijn tevens goed als naslagwerk te gebruiken, om bijvoorbeeld de operatieprocedure nog eens door te nemen. Daarnaast maken we ook modules rondom bepaalde principes op de OK, zoals bijvoorbeeld de operatieve principes van fractuurbehandeling en de principes van percutane hartklepchirurgie.

Het mooie is dat we ook "op maat" modules kunnen maken, al gelang de vraag vanuit de werkvloer. Een zelfstandig behandelcentrum heeft andere behoeftes dan een academisch ziekenhuis. Het maken van e-learnings wordt vaak nog afgedaan als een "moetje", maar jezelf blijven ontwikkelen en kennis vergaren is toch het leukste wat er is! ■

# Naar een nieuwe en effectievere stijl van leidinggeven

Door: Enno de Witt

**V**eel leidinggevendenden worden geleefd en hebben moeite om uit de ad-hocmodus te komen. Niet nodig, betoogt consultant Ben de Swart. Je kunt hier namelijk zelf verandering in brengen.

In essentie heb je als operationeel leidinggevende drie verantwoordelijkheden. Dat begint bij het structureel oplossen van knelpunten uit de praktijk. De oplossing implementeren is je tweede verantwoordelijkheid. Feitelijk gezien betekent dat het aanleren van nieuw afdelingsgedrag. Tot slot ben je verantwoordelijk voor het dagelijkse reilen en zeilen op de afdeling.

Kom je moeilijk uit de ad-hocmodus, dan ligt je focus op de korte termijn en het oplossen van de problemen in het hier en nu. Wil je uit die ad hoc modus? Dan moet je juist gaan investeren

in een betere toekomst. Je blik moet op vooruit en dat vraagt van jou nieuw gedrag.

Uit de ad-hocmodus komen betekent het verleggen van aandacht. Dat is best lastig als je zelf uit de inhoud komt. De verleiding is groot om in het hier en nu voor anderen te gaan denken en instructies te geven. Wellicht effectief voor de korte termijn, maar desastreus voor de toekomst. Je ontnemt je medewerkers hun eigen verantwoordelijkheid. Daardoor stagneert ook hun leerproces. Instructies worden opgevolgd om de relatie met de baas goed te houden, niet omdat ze er zelf in geloven. Ook al zijn het op zich goede instructies, het probleem is dat die persoon hierdoor geen verantwoordelijkheid hoeft te nemen voor de resultaten en zijn eigen leerproces. De baas heeft het hem immers persoonlijk opgedragen.

Als ervaringsdeskundige kun je je ervaring natuurlijk wel goed inzetten om te coachen. In dat geval deel je met iemand wat jij zou doen, niet als opdracht maar als suggestie om over na te denken, om daarna zelfstandig een beslissing te nemen. Je wilt namelijk medewerkers die zelf nadenken en beslissingen nemen, omdat zij erin geloven dat die de beste resultaten gaan opleveren. Dat kan ook betekenen dat iemand bedankt voor jouw suggesties en toch zijn eigen pad volgt.

Hierin kan natuurlijk van alles misgaan. Moeite met die gedachte? Wellicht leg je jezelf dan een ongezonde druk op. Ik kan me niet voorstellen dat je dan ontspannen in je werk zit. Overigens zijn er in de organisatie van overleggen en processen meer dan genoeg manieren om fouten te voorkomen, bijvoorbeeld door samenwerking of gezamenlijke beslissingen af te dwingen.

Om uit de ad-hocmodus te komen kun je ook zelf al direct voor verbetering zorgen. Verleg daarvoor je focus naar het team, en stop met het leidinggeven aan individuele medewerkers. De kwaliteit van jouw afdeling is namelijk het gevolg van alle inspanningen door alle medewerkers. Stem je die goed op elkaar af en op de belangen van de afdeling, dan ontstaat er meer eenheid, meer voorspelbare resultaten en minder ad-hocsituaties.

Leidinggeven aan een team betekent vooral het leidinggeven aan de interactie tussen zelfstandig denkende medewerkers, die bij twijfel weten wie hen kan helpen. Maar die ook verantwoordelijkheid nemen voor de sfeer, communicatie en collectieve resultaten. Wil je dat bereiken, ga dan investeren in een systeem dat



Ben: De kwaliteit van jouw afdeling is het gevolg van alle inspanningen van alle medewerkers.

samenwerken en leren bevordert. En dan bedoel ik niet een computersysteem, dat bevordert dat meestal niet.

Maar begin ook vooral bij jezelf. Je zult eerst een visie moeten hebben over waar je naartoe gaat en hoe je jouw leidinggevende stijl wilt en kunt veranderen. Daarna komt de praktijk, het daadwerkelijk veranderen van je eigen gedrag. Hiervoor moet je wel weten wat je drijft, welke kwaliteiten je bezit en wat jou energie oplevert of kost.

Gedrag wordt gestuurd via waarden, inzichten en regels. Dat gebeurt zowel impliciet als expliciet, en op individueel en groepsniveau. Wil je minder ad hoc, dus meer voorspelbare uitkomsten? Dan is je belangrijkste instrument het sturen op afdelingsgedrag. Je hebt daar wel expliciete regels voor nodig. Zo weet iedereen wat ze moeten doen en creëer je een objectief kader als basis voor feedback, collectief leren en samenwerken. De noodzaak daarvan illustreer ik graag met een voorbeeld.

Je kent het wel. Het verschil tussen de medewerkers die meer slagvaardig en meer afwachtend zijn. Stel een deel van jouw medewerkers is erg gesteld op harmonie. Voor hen geldt de impliciete regel dat je eerst alles met elkaar bespreekt voordat je iets doet. Hun gedrag is wat meer afwachtend. Dat kan nogal botsen met de medewerkers die van aanpakken houden. Die slagvaardige types hebben voor je het weet hun eigen regels weer aangepast en vergeten om dat af te stemmen op de ander. Je begrijpt, de onderlinge irritaties kunnen hierdoor nogal oplopen.

Wil je een echt team? Dan zul je met respect voor ieders voorkeur inzichtelijk moeten maken waar gedrag vandaan komt. Beide types zijn hard nodig. De impliciete regel bij de aanpakkers is wellicht: 'Bij een goed idee, direct zelf doen!' De andere groep kan deze werk-

wijze ervaren als solistisch, zij zijn van het samen doen. Hun impliciete regel: 'Eerst overleggen, dan doen!' Dit niet bespreken kan leiden tot botsingen of zelfs een tweedeling. Dat is de reden waarom je gedrag met het collectief bespreekbaar moet maken, en expliciete afspraken wilt maken over welk gedrag wanneer gewenst is. Zo ontstaat er een veilig kader, een basis voor collectieve verantwoordelijkheid.

Heeft je team nu nog moeite om de individuele belangen ondergeschikt te maken aan het collectief? In dat geval ontcom je er niet aan om de regels zelf te bepalen, natuurlijk wel met input van het team.

Denk trouwens niet dat je er in het hier en nu de populariteitsprijs mee gaat verdienen. Met jouw duidelijkheid kun je de informele leiders direct hun positie ontnemen. Tot op heden zwaaiden zij de scepter met hun persoonlijke impliciete waarden. En ook de mensen die onderpresteren krijgen het zwaar. Opeens wordt hun gedrag zichtbaarder dan ooit. Het gevolg op de korte termijn is nog meer gedoe. Iets waar je wellicht niet op zit te wachten als je al wordt geleefd. En toch is dat de enige manier om én betrokken te blijven én uit de ad-hocmodus te komen.

Als er gedoe ontstaat, houd dan vol en blijf jezelf steeds richten op de toekomst. Dat is niet gemakkelijk. Juist daarom moet je jezelf, je kwaliteiten en je valkuilen goed kennen. Want word je geleefd, dan is het probleem juist dat het moeilijk lukt om knelpunten in de praktijk structureel op te lossen. Zonder je daar bewust van te zijn organiseren je zo de ad-hoczaken van morgen.

Het niet structureel oplossen van problemen helpt je dan ook niet verder. Zou je dat wel willen? Begin dan in het hier en nu, en bij jezelf. Stel jezelf eens de vraag, op een schaal van één tot tien, hoe bewust ben jij je van je eigen behoeftes als mens en in de rol waarin je zit? Hoe geef je leiding aan je emotionele zelf? Weet jij waarin je uitblinkt of tekortschiet? Gebruik die inzichten om te excelleren, en om hulp in te schakelen waar nodig. Gemakkelijk is dat niet. Nog niet zo lang geleden had ik mezelf een dikke onvoldoende gegeven. Maar inmiddels word ik er steeds beter in, ben ik veel energiever en effectiever. En dat gun ik iedere leidinggevende. ■

#### **Kent u de Nederlandse Vereniging van Leidinggeven OK?**

De NVLO ondersteunt leidinggevend van operatieafdelingen door het aanbieden van inhoudelijke en bedrijfsmatige kennis, en waar nodig juridische ondersteuning. De NVLO onderhoudt verder contacten met het bedrijfsleven, overheidsinstanties en andere belangrijke organisaties die vormgeven aan de operationele zorg in Nederland. Voor haar leden organiseert de NVLO trainingen, scholing, themamiddagen en congressen, waar naast het uitwisselen van relevante informatie wordt ingezet op het versterken van de onderlinge netwerken.

Als NVLO houden we ook een vinger aan de maatschappelijke pols, door bij te dragen aan het debat over onderwerpen als commercialisering en vergroening. Zeker nu, in tijden van corona, houden we scherp de ontwikkelingen in de operatiekamers in de gaten, zowel voor de korte termijn als de langere. Veranderende omstandigheden vragen immers om aanpassingen, in bijvoorbeeld de manier waarop werkers in de zorg worden opgeleid. Daarnaast hebben ziekenhuizen te maken met een veelheid aan uitdagingen, waarop een gepast antwoord moet worden gevonden. Aan de discussies daarover draagt de NVLO actief bij, vanuit het perspectief van de leidinggevend in de OK.

Lid worden kunt u door een mail te sturen naar [info@nvlo.nl](mailto:info@nvlo.nl).



## 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](mailto: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](http://www.okvisie.nl)



### DOCUMENTEN

In de documentenbank vindt 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](mailto:zorg@crossmedianederland.com)



### EVENEMENTEN

Bijbscholing, 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](mailto: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.



[WWW.OKVISIE.NL](http://WWW.OKVISIE.NL)

Door: Martijn Lupke **column**

## De OK-professional in identiteitscrisis, vloek of zegen?

**W**ie zijn we eigenlijk? Wat maakt ons uniek? Wat zijn onze principes en waar staan wij voor? Benutten wij onze potentieel wel optimaal? Als een individu met deze of soortgelijke vragen worstelt, is het vrij zeker dat hij in een identiteitscrisis zit. Wat zijn jouw antwoorden op deze vragen als OK-professional? Grote kans dat je moeite hebt om ze zo uit je mouw te schudden. Van welke basis is men vertrokken bij de totstandkoming van onze beroepsprofielen en zijn deze fundamenteën nog houdbaar anno nu? Deze tijd vraagt meer dan ooit om een heroriëntering op onze kernwaarden en beroepsprofielen. OK-professionals hebben het de afgelopen maanden aan den lijve ervaren. Ons potentieel is veel groter dan we dachten. We hebben dat potentieel nooit aangesproken. De omstandigheden waren er niet naar. We komen er nu achter dan we veel meer in onze mars hebben. Voor veel OK-professionals was dit de reden om na een aantal jaren de OK te verlaten omdat zij zich te veel beperkt voelden in hun functie, in combinatie met de onmogelijkheid door te groeien naar een andere functie. De bekende fuik. Daar lijkt nu verandering in te komen.

De moeilijkheid aan deze versnelde veranderurgentie is dat deze niet van binnenuit is gekomen, maar door een externe kracht. Dat zorgt er altijd voor dat er besluiten worden genomen op lokaal niveau en zeer beperkt breder wordt afgestemd. Kijk bijvoorbeeld naar het testbeleid op het coronavirus op luchthavens wereldwijd. Overal doen ze het anders. Tot frustratie van de luchtvaartorganisaties en reisbranche. Om te voorkomen dat wij als OK-professionals worden geplet in deze veranderurgentie, lees flexibiliseringsdrift, is het verstandig ons te heroriënteren op onze kernwaarden. Willen we als OK-professional wel geflexibiliseerd worden? Willen we wel opgenomen worden in het BIG-register? Wat zijn de gevolgen daarvan als je zelfstandig op de ic wordt ingezet als onervaren geflexibiliseerde anesthesiemedewerker of operatieassistent in het wit? Wat is onze toekomstvisie op wel of geen verpleegkundige vooropleiding voor leerling-OK-professionals? Hoe gaan we opleiden in dit nieuwe tijdperk? Blijven we (vier) verschillende opleidingsroutes faciliteren, of gaan we ook hier een heroriëntatie op loslaten? Vragen die grotendeels door de beroepsgroep zelf beantwoord moeten worden. De tijd om onze identiteit als beroepsgroep toekomstbestendig te maken is nu. Vragen als 'wie zijn we, wat maakt ons uniek, wat zijn onze principes en waar staan we voor', moeten voor iedereen die op de OK werkt duidelijk zijn. Dat maakt ons sterker naar de buitenwereld en zet ons mooie beroep nog beter op de kaart.



## MAXIMALE VEILIGHEID, DAT IS WAT TELT!

- Europees fabrikant
- MH en PBM gecertificeerd
- AQL 0,65

Sempermed® Supreme – Kwaliteit in ieder opzicht  
Sempermed® Supreme Plus – biedt stevige grip  
Sempermed® Syntegra IR – Een betrouwbare oplossing voor latex-allergie  
Sempermed® Senso – Voor bijzonder gevoelige toepassingen  
Sempermed® Syntegra Green – voor verhoogde veiligheid  
Sempermed® Supreme Green – de ideale onderhandschoen  
Sempermed® Supreme Plus – Alles onder controle



MEDIQ Medeco

Mediq Medeco Nederland  
Tel: +31 (0) 186 63 44 00 | Fax: +31 (0) 186 61 68 93  
info@mediqmedeco.nl | www.mediqmedeco.nl

Mediq Medeco België  
Tel: +32 (0) 2 725 18 80 | Fax: +32 (0) 2 720 21 71  
info@mediqmedeco.be | www.mediqmedeco.be

**VIO® 3**

plug and operate

# Elektrochirurgie met maximaal comfort

Wij geloven, dat een chirurgisch team niet afgeleid moet worden door technische details. Keuzes dienen gemaakt te worden op basis van gewenst chirurgisch resultaat. Met dynamische pictogrammen die een indicatie geven, bieden wij de keuze voor een chirurgisch effect.

#### Overige voordelen:

- 1) overzicht van alle instrumenten en modi. All-in one View
- 2) instrumenten worden weergegeven door pictogrammen, overzichtelijk!
- 3) uniek universeel stekker concept, verkeerd aansluiten wordt voorkomen
- 4) advies bij aansluiten van instrumenten via StepGuide
- 5) geïntegreerde gebruikshandleiding, altijd overeenkomstig de software versie
- 6) chirurgisch gezien: onze beste dissector - coagulator ooit, ervaar het zelf!