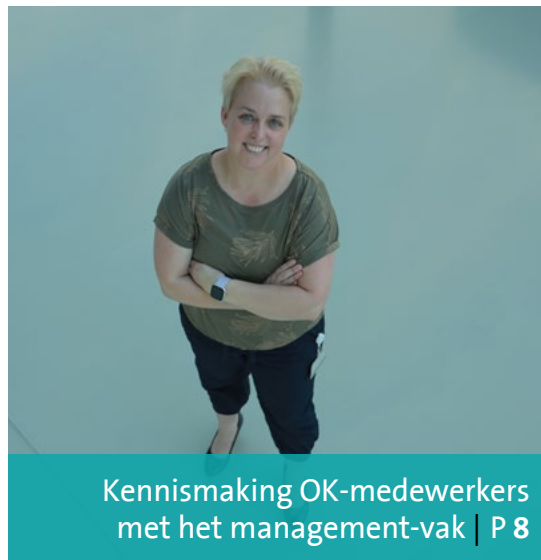




De anesthesioloog | P 7



Kennismaking OK-medewerkers
met het management-vak | P 8



OK vd Maand: Ikazia Ziekenhuis | P 10



Eduard Bollebakker – patiënt in eigen ziekenhuis | P 11

'Vanwege Covid-pandemie inzet
OK- en anesthesiepersoneel op IC'

Samenwerking heeft
vele facetten

Wat hebben wij met elkaar
Wat **hebben** wij met elkaar
Wat hebben **wij** met elkaar
Wat hebben wij **met** elkaar
Wat hebben wij met **elkaar**

Smeltje

Onze Green Deal

'Zij die het weten, spreken niet. Zij die spreken, weten het niet', luidt een uitspraak uit het taoïsme. Wat kunnen we weten over ons aandeel in de mondiale vervuiling en CO2-uitstoot? Moeten we erover praten? Zeker! Maar nog belangrijker, iets doen! Onze CO2-footprint moet omlaag. Als OK Visie nemen we onze verantwoordelijkheid hierin. Daarom stoppen we met het fysiek verspreiden van deze krant in alle OK's in Nederland. We dragen hiermee bij aan het behalen van de doelstellingen van de Green Deal op de OK. We ontwikkelen op dit moment een nieuwe app waarmee u de krant gewoon kunt lezen zoals u gewend bent. Binnenkort meer hierover ...



Martijn Lupke



Ingrid Hummel



Enno de Witt

Redactie

Ingrid Hummel | Martijn Lupke | Enno de Witt
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

© 2021 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.



Bernhoven zoekt een anesthesiemedewerker



Jij houdt van afwisselend en verantwoordelijk werk. Samen met jouw collega's zorg jij voor een vlot verloop van de operatie. Hierbij combineer jij je passie voor zorg en techniek. Daarom maakt Bernhoven graag kennis met je.

Anesthesiemedewerker, dit ga je betekenen

De patiënten zijn bij jou in uitstekende handen. Je gaat onder eindverantwoordelijkheid van de anesthesioloog werken op ons OK-complex met 9 operatiekamers. Je begeleidt de patiënt voor, tijdens en na de operatie. Hierbij werk je samen met een hecht team van specialisten. Je werkt veel zelfstandig, omdat de anesthesioloog tijdens de OK op afstand beschikbaar is. Doordat er veel verschillende specialismen zijn en eigen inbreng erg gewaardeerd wordt, pak je kansen waardoor je werk boeiend en afwisselend blijft. Groei jij door bij ons? In de toekomst vinden steeds meer behandelingen onder sedatie plaats. Onze medewerkers geven we graag de kans om door te groeien naar de functie van Sedatie Praktijk Specialist via een opleiding. Je krijgt deze opleiding aangeboden vanaf het moment dat je 18 maanden bij ons in dienst bent. Vind je dit een interessant groeipad? Kom kennismaken en praat hier verder over door.

Wat zet je in

Je zet je met hart en ziel in om patiënten beter te maken en je draagt bij aan de beste zorg. Je bent in staat om zelfstandig te werken en snel adequate beslissingen te nemen. Je doet je werk met aandacht en focus. Met jouw stressbestendigheid weet je bij iedereen de rust te bewaren. Je enthousiasmeert vanuit je eigen gedrevenheid en valt op door je positief kritische inslag met heldere communicatie. Het team, inclusief medisch specialisten, is getraind volgens het CRM-principe (Crew Resource Management). Hiermee wordt ingezet op beter team functioneren en heldere persoonlijke communicatie. Hier nog geen ervaring mee, uiteraard kun jij dan deze training volgen. We streven binnen de Ok Bernhoven naar duurzame inzetbaarheid. Duurzaam inzetbaar betekend ook een gezond rooster en we werken hierbij met 9-uurs diensten in de volgende vormen; reguliere dagdiensten, tussendiensten en in de avond en weekenden bereikbare diensten.

Wat Bernhoven je biedt

Liefde voor mensen is wat ons drijft in Bernhoven. Dat betekent ook oprechte aandacht voor jou. We geven je alle ruimte en begeleiden je waar je ons nodig hebt. Daarbij dagen we je graag uit. Om voortdurend te kijken of de zorg nóg beter kan. Maar ook, voor nu en de toekomst, om te leren en te groeien. Wij zijn pioniers in zorgvernieuwing en lopen voorop in het vormgeven van toekomstbestendige gezondheidszorg. In de samenwerking met professionals binnen en buiten onze muren ben jij een onmisbare schakel. Samen vormen we één groot team.

Wat heb je nodig?

- Diploma anesthesiemedewerker
- Stressbestendig, verantwoordelijkheid en betrokkenheid
- Je kunt zelfstandig en in teamverband werken
- Flexibel en proactief
- Interesse in nieuwe ontwikkelingen en denkt actief mee over de toepassing

Wat krijg je?

- Direct een contract voor onbepaalde tijd
- Een 9-urige werkdag op de OK waarbij we streven naar een basisrooster voor een volledig kalenderjaar
- Functiegroep 55, min € 2.882,- en maximaal € 4.227- bruto per maand (o.b.v. fulltime)
- Alle ruimte om goed ingewerkt te worden en jezelf verder te ontwikkelen naar bijvoorbeeld Sedatie Praktijk Specialist
- Een hecht, enthousiast en professioneel team

Wij zijn sterker met elkaar

Denk jij dat jij bij Bernhoven en Bernhoven bij jou past? Dan willen we graag kennismaken. Stuur je cv met een motivatie via het sollicitatieformulier. Wil je voordat je solliciteert nog iets over de functie weten? Bel dan naar Igor Visser, teammanager OK, tel: 0413-401303. Je bent ook welkom om een dagje mee te lopen. Een aanstellingskeuring is onderdeel van de procedure.

Wil je meer weten over deze vacature
of wil je direct solliciteren?
Scan dan de QR code!



App brengt rust in de OK

Snel en effectief materialen bestellen voor de operatiekamer. Dat kan met de App to Order (A²O): een innovatie van CWZ en Proud Nerds. De app vervangt de portfoon en voorkomt ruis in het proces van bestelling vanuit de OK tot levering door de CSA.



A²O zelf ervaren?



Vraag een demo aan via app2order.nl



Daling donaties en transplantaties door coronapandemie

Door de coronapandemie is er een lichte daling (4%) te zien in het aantal transplantaties na overlijden in 2020 (733) in vergelijking met 2019 (770). Bij nier- en levertransplantaties door levende donoren gaat het om een afname van 25% (in 2020: 390, in 2019: 523). Dat blijkt uit de voorlopige jaarcijfers van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS).

Deze daling komt doordat het programma met levende donoren tijdens de eerste golf van het coronavirus tijdelijk helemaal was stopgezet. Dat gebeurde om besmetting van donor en ontvanger in het ziekenhuis te voorkomen. Daarbij waren er afgelopen jaar minder niertransplantaties doordat veel niet-acute zorg was uitgesteld.

In mei 2020 werd al voorzien dat het aantal transplantaties niet zou toenemen. Vanuit dat perspectief vallen de cijfers uiteindelijk nog mee in

dit allesbehalve normale jaar. De coronapandemie zorgt voor aanhoudende druk op de zorgcapaciteit en op het transplantatieproces.

Uit de cijfers blijkt verder dat de actieve wachtlijst voor orgaantransplantatie in het afgelopen jaar stabiel is gebleven. Op 31 december 2020 stonden 1257 patiënten op de actieve wachtlijst, ten opzichte van 1271 op 31 december 2019.

Het aantal actief wachtende patiënten op een orgaan is met 1257 patiënten stabiel gebleven. Al zijn er wel verschillen tussen organen, bijvoorbeeld het aantal patiënten dat wacht op een donorhart is gestegen. Van 116 (eind 2019) naar 133 (eind 2020). De grootste groep actief wachtenden, nierpatiënten (in totaal 828 eind 2020), is ongeveer gelijk gebleven. Wat de exacte effecten zijn van de coronapandemie op de hoogte van de wachtlijsten vergt nog nader onderzoek.



Zorgverzekeraars en klinieken maken afspraken over inzet personeel in ziekenhuizen



Koepelorganisaties Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) hebben afspraken gemaakt over het inzetten van personeel van ZBC's in ziekenhuizen. Op die manier willen zij bijdragen aan het verlichten van de hoge werkdruk van het ziekenhuispersoneel door corona. Afgesproken is hoe ziekenhuizen en klinieken in de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ) gezamenlijk gaan bepalen of er behoefte is aan inzet van personeel voor kritische zorg. Klinieken die hun medewerkers uitlenen – en daarvoor hun eigen zorg afschalen – worden vervolgens door de zorgverzekeraars financieel gecompenseerd.

Doel van de afspraken is om zorgpersoneel optimaal te spreiden en de capaciteit van de volledige medisch specialistische zorg in Nederland te benutten. In de ROAZ's wordt daarom een goede afweging gemaakt tussen het voortzetten van de reguliere zorg in de

ZBC's en de inzet van hun medewerkers in de ziekenhuizen voor de behandeling van coronapatiënten. Op basis van een aantal voorwaarden kunnen ziekenhuizen vervolgens een beroep doen op klinieken voor het inzetten van hun medewerkers.

Medewerkers worden op basis van vrijwilligheid ingezet op de plek waar zij de meeste gezondheidswinst kunnen behalen. Daarvoor wordt steeds gekeken of ziekenhuizen hun klinische zorg (categorie 4 en 5) volledig hebben afgeschaald. Ook wordt vastgesteld of ziekenhuizen de mogelijkheden voor onderlinge uitwisseling van benodigd personeel hebben benut. De steun van ZBC's moet bijdragen aan de continuïteit van de meer acute zorg (categorie 1, 2 en 3) en de zorg voor coronapatiënten. De regeling geldt in eerste instantie voor de eerste drie maanden van 2021.

Co-Nijntje op de afdeling Verloskunde Jeroen Bosch Ziekenhuis

Op 26-12-2020 meldt Co-Nijntje zich aan balie A5 Noord verloskunde in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De weeën zijn begonnen en komen regelmatig. Ze mag in het bevallingsbad en Co-Nijntje brengt haar baby ter wereld! Hoera! Een meisje!!

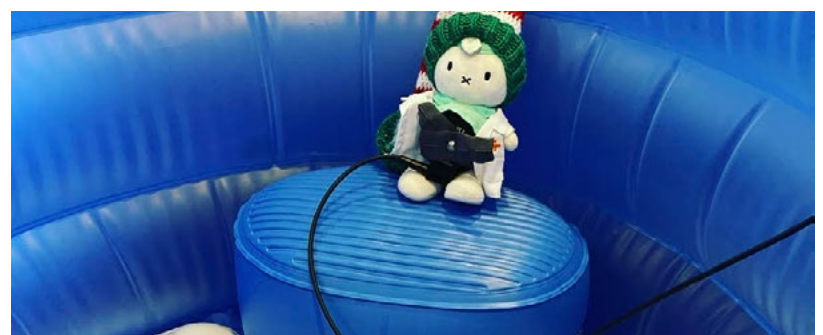
Het lag al in de lijn der verwachting dat haar kindje erg klein zou zijn. Co-Nijn is zelf ook niet heel groot ...

Meteen na de geboorte wordt haar kleine meisje naar Neonatologie gebracht.

De pasgeborene wordt gewogen en de monitor wordt aangesloten zodat alle vitale functies goed in de gaten gehouden kunnen worden. Ook krijgt ze een neussonde waar voeding door gegeven kan worden.

Die kleine meid doet het hartstikke goed, groeit, poept, plast. Na een aantal dagen op de afdeling Neonatologie konden moeder en kind naar huis ontslagen worden. Wat fantastisch!

Veel geluk Co-Nijn, met je prachtige dochter. Wie weet tot ziens!



Opleiding Basis Acute Zorg (BAZ); interview met Eveline van Leeuwe

November vorig jaar is het ExpertCollege-Nightingale Instituut gestart met de BAZ opleiding. De BAZ opleiding is de basis voor de Verpleegkundige Vervolg Opleidingen (VVO) in de acute zorg, maar kan ook los worden ingezet als einddoel. De redactie van OK Visie dook samen met Eveline van Leeuwe, opleidingscoördinator VVO met aandachtsgebied IC, in deze wereld van nieuwe opleidingsmogelijkheden bij ExpertCollege-Nightingale Instituut in Amstelveen.

Door Martijn Lupke



Praktijkgestuurd klinisch redeneren loopt als een rode draad door de hele opleiding

Waar staat BAZ voor en wat houdt deze opleiding in?

De BAZ staat voor de opleiding tot professional Basis Acute Zorg. De vijf BAZ-EPA's zijn ontwikkeld door het CZO Flex Level. ExpertCollege-Nightingale Instituut (ENI) heeft deze EPA's vertaald naar een curriculum en portfolio. De BAZ-opleiding is toegankelijk voor BIG-geregistreerde verpleegkundigen, anesthesiemedewerkers, medisch hulpverleners en operatieassistenten. De BAZ-opleiding heeft elf onderwijsdagen, deze vormt de basis voor de zes VVO-opleidingen vanuit het verpleegkundig Acute zorg cluster. De BAZ-opleiding is versneld geïmplementeerd op basis van de opdracht van de Minister tot het ontwikkelen van de BAZ (mei 2020) en het Opschalingsplan COVID-19 Landelijk Netwerk Acute Zorg (juni 2020). Ook niet-BIG geregistreerde verpleegkundigen kunnen instromen, om zo ook de andere bovengenoemde werknemers in de zorg in te kunnen zetten op Acute zorg afdelingen in het ziekenhuis, zoals de IC en de SEH. Het doel hiervan is met geschoolde mensen de enorme patiëntenstroom verantwoord het hoofd te bieden.

Kun je na de BAZ opleiding ook doorstromen naar OK opleidingen?

De BAZ geeft direct toegang tot de Verpleegkundige Vervolgopleidingen (VVO) in de Acute sector. Natuurlijk is het mogelijk om na de BAZ een opleiding tot anesthesiemedewerker of en operatieassistent te volgen. Tijdens de BAZ heb je dan al veel kennis en ervaring opgedaan binnen de acute zorg. Anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en Medische Hulpverleners die de BAZ hebben gevolgd, kunnen niet doorstromen naar de zes uitstroomprofielen (tenzij men een BIG geregistreerde verpleegkundige is). Doorstroom op de onderdelen van de kern EPA's wordt door CZO Flex Level nader verkend.

Waar worden de studenten na diplomeren in de praktijk ingezet?

De studenten kunnen worden ingezet op de acute afdelingen in het ziekenhuis: de IC, SEH, CCU, recovery en AOA. Ik verwacht dat ook na deze crisissituatie ziekenhuizen

nog veel baat hebben bij de intensieve samenwerking die nu plaatsvindt tussen de verschillende afdelingen en medewerkers met verschillende opleidingen. Waarom zou deze samenwerking in de toekomst verdwijnen?

Een belangrijk deel van de opleiding bestaat uit Praktijkgestuurd Klinisch Redeneren, wat betekent dat voor de studenten en docenten?

Praktijkgestuurd Klinisch Redeneren is de nieuwe, baanbrekende methode van ExpertCollege om het klinisch redeneren te onderwijzen aan zorgprofessionals. In deze methode staat de praktijk centraal en worden de leerdoelen geformuleerd aan de hand van videoscenari's met interactieve skills trainers. Voordat de videoscenari's worden doorlopen, worden de theoretische achtergronden via adaptieve e-learningmodulen aangeleerd. De studenten én docenten ervaren dit als zeer prettig, doordat ze leren aan de hand van casuïstiek. De videoscenari's zijn opgenomen met échte zorgmedewerkers en een lotuspatiënt, waardoor ze niet met het echt te onderscheiden zijn.

De opleiding is in het najaar van 2020 gestart, in hoeverre heeft COVID een rol gespeeld in de uitrol? Hebben jullie vertraging opgelopen?

We hebben geen vertraging opgelopen, sterker nog: COVID-19 heeft de uitrol versneld. Zoals eerder aangegeven heeft de minister opdracht gegeven de BAZ-opleiding sneller uit te rollen. Dat hebben we gedaan. In november zijn de eerste studenten gestart.

Wat zijn de ervaringen van de studenten en docenten tot nu toe?

De studenten zijn erg enthousiast en leergierig. Ze stonden bij aanvang van de opleiding te trappelen om te beginnen! Het onderwijs op de Gondel én het digitale onderwijs is door hen goed ontvangen. Omdat het een nieuwe opleiding is, evalueren wij continu met elkaar en met de docenten wat goed gaat en wat de volgende keer nog beter kan. Zo bleek het ABCDE-onderwijs super aan te slaan bij de studenten, maar bleek het ECG-onderwijs nog aan de moeilijke kant. Daar leren we van en passen we direct aan voor de volgende groep studenten.



Student en docent komen fysiek niet met elkaar in contact, toch leidt het leerrendement hier niet onder.

Wanneer is deze opleiding voor jullie een succes?

Op de korte termijn: als deze opleiding kan bijdragen aan de juiste zorgverlening van de grote toestroom patiënten op de acute afdelingen. Als de studenten, geschoold en wel, hun steentje kunnen bijdragen en de druk kunnen verlichten samen met de andere collega's in het ziekenhuis. Als de studenten zich prettig voelen in hun rol, staan voor wat ze kunnen en enthousiast worden om de acute zorg te blijven werken, misschien wel door het volgen van nog extra opleiding. Op de lange termijn kan deze opleiding bijdragen aan een langdurige samenwerking binnen de acute zorg, waarbij medewerkers gemakkelijker inzetbaar zijn op verschillende afdelingen.

Ellen Schepens, nieuwe voorzitter van de NVBMH

Er zijn mensen die veel afwisseling nodig hebben. Ellen Schepens is daar een van. Naast bachelor medisch hulpverlener (BMH) op de SEH is zij sinds kort voorzitter van de NVBMH – de beroepsvereniging voor bachelor medisch hulpverleners – en heeft ze een eigen bedrijf, LN First Aid, waar zij EHBO/BLS/AED-cursussen geeft. En of dat nog niet genoeg is, heeft ze ook nog een stichting in Kenia en werkt ze op de wensambulance.

Door Martijn Lupke



Ellen Schepens werkt, naast dat ze voorzitter is van de NVBMH, in de praktijk als Bachelor Medische Hulpverlener op de SEH.

Je bent naast BMH'er ook voorzitter van de NVBMH, vanwaar die combinatie?

Als BMH'er doen we individueel dagelijks ons best om ons beroep op de kaart te zetten. Dat is het belangrijkste van ons bestaansrecht; laten zien wat we kunnen en onderdeel worden van de acute gezondheidszorg. Er zijn echter zaken die we enkel voor elkaar krijgen door ons te verenigen. Toevallig heb ik een interesse ontwikkeld voor verbinden, beleid en besturen, wat maakt dat ik dat verenigen graag organiseer. Tijdens de opleiding heb ik via de Opleidingscommissie geprobeerd invloed te hebben op de ontwikkeling van ons beroep. Als student van de tweede lichte is mijn verantwoordelijkheidsgevoel voor onze beroepsgroep erg groot. Samen met anderen die dit ook voelen kunnen we onze beroepsgroep, onze vereniging, sterk maken en zorgen dat we als zorgprofessionals ons beste beentje voor kunnen zetten.

Waar gaat het bestuur van de NVBMH zich de komende tijd op richten?

De medisch hulpverlener wordt momenteel geëvalueerd op doelmatigheid en efficiëntie. Met de conclusies uit dit onderzoek zal het ministerie van VWS een wetsvoorstel schrijven om ons definitief op te nemen in de Wet BIG. Wij richten ons op dit proces door te zorgen dat BMH'ers en werkgevers goed geïnformeerd zijn. Dit staat bovenaan ons lijstje tot ongeveer 2022, maar voorzichtig kijken we ook over deze schutting naar de toekomst van de medisch hulpverlener: kwaliteitsbevordering, scholing, vertegenwoordiging in bijvoorbeeld de cao's, taakdifferentiatie en andere interessante ontwikkelingen. De NVBMH heeft een kwaliteitsregister waarin de medisch hulpverleners laten zien dat ze hun kennis op peil houden door middel van scholingen, symposia, e-learningen en andere ontwikkeltrajecten. Het evidence-based werken en de 'cognitieve honger' van de medisch hulpverlener worden

hiermee gevoed en daar ondersteunen we als NVBMH graag in.

Hoe zie je de toekomst van de BMH'er?

Vanwege mijn rol bij de NVBMH spreek ik veel werkgevers en BMH'ers. Ik probeer langs te gaan of, sinds dit jaar, digitaal contact te houden. Dan zie en hoor ik keer op keer de enthousiaste verhalen, de nieuwsgierigheid en het proces van samensmelten. Er wordt door verschillende RAV's en ziekenhuizen goed samengewerkt met de BMH'ers om een traineeship op te zetten: taakdifferentiatie in te zetten en elkaar te leren kennen. Op de plaatsen waar vanaf het prille begin ruimte werd genomen voor dit proces zie je dat de BMH'er niet meer weg te denken is uit het team.

Wat zijn de ervaringen van gediplomeerde BMH'ers die nu op de OK werken?

Er zijn maar weinig medisch hulpverleners die kiezen voor operatieve zorg. Er wordt meer gekozen voor de anesthesie. Deze medisch hulpverleners worden helaas nog via de CZO omgeschoold tot anesthesiemedewerker. Een dure en onnodige constructie. De NVBMH zou graag zien dat de medisch hulpverlener anesthesie een traineeship doet zoals dat ook geregeld is bij de ambulancedienst en de Spoedeisende Hulp. Onze medisch hulpverleners anesthesie hebben deze oplossing op individueel niveau al vaak proberen aan te dragen. Helaas heeft dat nog geen resultaat gehad. Zij worden zo gevormd dat ze in het bestaande domein van anesthesiemedewerker passen, waarmee ze geen direct profijt hebben van hun hbo-erkenning en mogelijk op den duur hun BIG-registratie verliezen. We gaan hierover graag in gesprek met bijvoorbeeld het CZO en de NVAM. Uiteindelijk hebben we hetzelfde doel: goede zorg voor de patiënt en een prettig werkklimaat voor de zorgverleners.



'De NVBMH zou graag zien dat de Medisch Hulpverlener Anesthesie een traineeship doet zoals dat ook geregeld is bij de ambulancedienst en de Spoedeisende Hulp'

Van de voorzitter



In de zorg laten we ons niet kisten, maar ik moet bekennen dat ik het af en toe knap lastig vind worden. Houdt het ooit nog een keer op? Stopt de groeiende zorgvraag ooit? Wanneer kunnen we weer terug naar wat ooit normaal was? Komt dat ooit nog een keer terug? En hoe kan het dat er toch nog zo veel mis gaat?

Het Financieele Dagblad schreef onlangs hoe een plan om meer personeel voor de ziekenhuizen te regelen vorig jaar schipbreuk leed. Dat was tamelijk ontluisterend:

‘Niet uit onwil of kwaadaardigheid, maar puur het gevolg van een systeem waarin zelfs de kleinste speler spelbreker kan zijn. De uitspraak van een van de hoofdrolspelers sprak boekdelen: “Er is net zo lang vergaderd totdat er iemand tegen was.”’

De krant constateert dat het een misverstand is dat iemand de baas kan zijn over de zorg in Nederland en kan zorgen dat alles goed gaat. Dat is ‘even naïef als lachwekkend’. De Nederlandse zorg wordt bestuurd door vele partijen, die allemaal in meer of mindere mate autonoom zijn. In rustige tijden werkt dat systeem. Nu loopt het tegen zijn grenzen aan.

En dus zijn er relatief kleine missers, zoals het laat beginnen met vaccineren en de discussie over wie als eersten een prik mogen. Ernstiger is dat het ondanks alle plannen en goede bedoelingen nog steeds niet is gelukt substantieel meer handen aan het bed te krijgen, vooral op ic’s en OK’s.

‘Het is te veel gevraagd om de sterk regionaal ingerichte overlegstructuur van de ene op de andere dag overboord te kieperen,’ schrijft het FD, ‘maar het zou wel verstandig zijn – al is het maar tijdelijk – om voor een strakke landelijke aansturing te zorgen. Naast applaus en met de mond beleden steun zijn de ziekenhuizen daar nu het meest bij gebaat.’

Daar kan ik me alleen maar bij aansluiten. Laten we hopen dat we binnen afzienbare tijd de tijd en rust hebben om daar met elkaar over te kunnen praten. Wij zullen daar als NVLO zeker ons steentje aan bijdragen. Intussen wens ik u allemaal veel sterkte.

Mimoen Ahmidi

Cathy van Beek: ‘Groene OK is voorbeeld voor hele zorg’



Cathy van Beek is Kwartiermaker Duurzame Zorg in opdracht van het ministerie van VWS. Ze noemt haar werk zelf ‘zoeken naar doorwaadbare plaatsen’, waar ze alles en iedereen mee kan nemen naar een duurzamere manier van werken.

De Green Deal ‘Nederland op weg naar Duurzame Zorg’ was voor Van Beek een echte uitdaging: ‘Ik ben naar mensen, organisaties en bedrijven gegaan met de vraag of ze zich bewust waren van de footprint die de zorg veroorzaakt door simpelweg zorg te verlenen. Nadat men zich bewust werd van dit issue kwam de vraag wat er aan gedaan zou kunnen worden; het handelingsperspectief: wat kan ik groen(er) doen? Dan komt de vraag naar commitment en het instrument dat daarvoor is bedoeld is, de Green Deal Duurzame Zorg. We streven daarbij naar op een openbare belofte: wat belooft uw organisatie en waar staat u over een jaar?’

Onder het motto ‘hoe concreter hoe beter’ geeft ze het voorbeeld van een eendenbekspectrum: ‘Enthousiast is er overgestapt op plastic, want dat vinden patiënten veel prettiger aanvoelen. Niet zo koud als ijzer, maar de plastic, disposable exemplaren worden na één keer gebruik weggegooid. Als ik dat hoor, probeer ik mee te denken en mensen met een vraag te koppelen aan hen die mogelijk een (deel)oplossing hebben. Zo ben ik constant aan het scannen en brainstormen.’

Maar aan een enkeling die in actie komt hebben we niet veel, vandaar dat Van Beek ook veel bezig is verbinden: ‘We zijn begonnen bij de besturen. Toevallig begonnen ook drie OK’s los van elkaar met vergroening. Daar kan zo veel gewonnen worden! OK’s vreten energie en materialen. Hoe werkt dat dan? Ergens ontstaat een initiatief dat de anesthesie van het gebruik van gas over wil stappen op anesthesie via het infuus. Dat verbindt zich dan weer met andere ziekenhuizen. Op die manier krijg je een olievlek. Uiteraard helpt het enorm als beroepsorganisaties en de wetenschappelijke verenigingen met elkaar gaan optrekken om van elkaar te leren en om op te schalen. Samen is de sleutel voor leren van elkaar en op de markt je inkoopmacht vergroten. Samen groen doen is delen en dat is dan tegelijk vermenigvuldigen. Je moet altijd zoeken naar partnerschap. Je hebt het bedrijfsleven nodig, en de overheid.’

Wat nu in Nederland gebeurt is uniek, zegt Van Beek, en niet alleen voor ons eigen land. ‘We maken iets heel bijzonders mee. Deze Green Deal, die een gezamenlijk OK-platform beoogt, inspireert ook weer andere entiteiten om te vergroenen. De OK’s zijn een voorbeeld, voor de ic’s bijvoorbeeld. Maar straks hebben we ook groene labs en groene kinderziekenhuizen. Alles wat nu nog een veel te grote voetafdruk heeft. De Groene OK is een verbindend en inspirerend begrip. Ook voor de rest van Europa. Goed dat de NVLO daarin een leiderschapsrol pakt.’

Cathy van Beek spreekt 1 april op het NVLO-voorjaarscongres.

Arvic den Dulk is een anesthesioloog met humor, zelfspot en een onuitputtelijk relativeringsvermogen. De perfecte ingrediënten om een patiënt in een van zijn meest kwetsbare momenten de zorg en aandacht te geven die nodig is. Als vader van vier kinderen, waarvan de jongste 4 maanden is, is de grootste uitdaging op het moment hetgeen wat hem beroepshalve wel goed lukt, het in slaap krijgen van deze jongste spruit.

Door Ingrid Hummel



Natuurlijk ben ik niet de enige ouder wiens kinderen het wakker blijven tot ware kunst hebben verheven, maar als anesthesioloog voelt het falen nog intenser. Net als onze buurvrouw van vroeger die als relatietherapeute dagelijks slaande ruzie had met haar man.

Mijn studie geneeskunde aan de VU in Amsterdam was een feest. Wel een iets langer feest dan gepland, maar daar heb ik verder nauwelijks last van gehad. Het is opmerkelijk dat je je achteraf nog weinig herinnert van de medische inhoud van de coschappen, maar juist veel meer van de mensen met wie je toen werkte. Bijvoorbeeld de gastro-enteroloog waarbij ik ooit een jong stel uit de wachtkamer haalde voor een intake en lichamelijk onderzoek. Om er vervolgens vlak na het begin van het lichamelijk onderzoek achter te komen dat ze elkaar helemaal niet kenden. Het was een leerzame tijd waarin ik merkte dat geneeskunde een breed vak is dat beoefend wordt door mensen met uiteenlopende karakters.

Mijn eerste baan was arts-assistent interne in het Diaconessenhuis in Utrecht. Eén van de patiënten uit die tijd die ik me nog goed herinner kwam op de SEH met symptomen passend bij een spanningspneumothorax. Aangezien ik net mijn A.L.S.-boek had doorgelezen, aarzelde ik geen moment en stak een naald op precies de juiste plek tussen zijn ribben.

Twee weken later, nog nagenietend van mijn recente heldendaad, ging het reanimatiesein op de verpleegafdeling.

Een soortgelijke casus lag in bed naar adem te happen, waarna ik mijn 'truc met de naald' herhaalde. Helaas zonder positief resultaat. De radioloog die daarna de X-thorax beoordeelde, bevestigde inderdaad de aanwezigheid van een pneumothorax, echter pas ontstaan na mijn goedbedoelde actie. Mijn supervisor liet me weten dat het hem verstandiger leek als ik me, gezien mijn liefde voor naalden, verder zou richten op de anesthesiologie.

Nadat ik tussendoor nog twee maanden via het uitzendbureau bij het Aeromedisch Instituut als keuringsarts werkzaam ben geweest, werd ik aangenomen op de ic in de Klokenberg in Breda, het thoraxcentrum van het Amphia Ziekenhuis. Een voormalig sanatorium midden in de bossen waar ik met mijn veel te oude Volvo vanuit Amsterdam dagelijks naartoe reed. Of liever gezegd trachtte te rijden. Want behalve met mijn collega's ontstond er in die periode ook een innige band met de wegenwacht. Maar als de sfeer ergens goed is en je hebt het naar je zin, is reistijd met alle bijbehorende ongemakken relatief.

Uiteindelijk kwam ik in opleiding bij de anesthesiologie in het UMC in Utrecht. Met professor Knappe als opleider had ik het niet beter kunnen treffen. Of dat wederzijds was heb ik hem nooit durven vragen.

Sinds 2,5 jaar ben ik werkzaam in verschillende klinieken als zelfstandige. Nou ja zelfstandig, als anesthesioloog ben je altijd blij dat er een anesthesiemedewerker is die je in

de gaten houdt. Het is bijzonder om te ervaren dat je in de communicatie met de anesthesiemedewerker vaak aan een half woord genoeg hebt. Ook al werk je voor het eerst met elkaar samen. Alsof je al jaren met elkaar getrouwd bent, alleen dan in de positieve zin van het woord.

In een kleine kliniek is het essentieel dat je als team beseft dat er – in tegenstelling tot in een ziekenhuis – weinig back-up is. De veiligheid van de patiënt staat natuurlijk buiten kijf, maar hoeft niet in de weg te staan van vlot doorwerken.

Een gezonde dosis paranoia, humor, medemenselijkheid, patiënten kunnen geruststellen, handig en doortastend zijn. Dat zijn eigenschappen van de ideale anesthesioloog, maar genoeg over mijzelf.

Want waar het uiteindelijk om gaat is de patiënt. En de rol van de patiënt is geen benijdenswaardige. Om liggend in een bed naar de OK gereden te worden. Om een operatiehesje aan te krijgen, zodat 'we overal makkelijk bij kunnen'. Om telkens te moeten herhalen hoe je heet en waar je voor komt. Om dan ook nog de opdracht te krijgen, terwijl je vol gehangen wordt met plakkers en draden, om vooral aan iets leuks te denken. Ik geef het je te doen.

Om deze rol te verlichten is er een taak weggelegd voor de anesthesie. Een taak die mij nog steeds niet verveelt.

Kweekvijver OK-management

Daar waar de wereld een groot tekort aan voldoende zorgpersoneel ervaart, is het lastig om voldoende OK-medewerkers op te leiden (Thompson e.a. 2003). Zo ook in Nederland, waar al jaren sprake is van een tekort aan gekwalificeerd OK-personeel en het opleiden van nieuw OK-talent en het aannemen van gediplomeerde collega's een continu terugkerende uitdaging blijkt. Maar hoe zit het met de operationeel leidinggevenden (middenkadermanagement) die op de OK werken en waarvan steeds meer gevraagd wordt? Is dit ook een schaars goed, net zoals operatieassistenten en anesthesiemedewerkers?

Door Wianda Dijkshoorn, programma-manager Benchmark OK en projectleider OK Radboudumc, Barbara Betel, tactisch manager OK

Als je op internet gaat zoeken naar vacatures voor leidinggevenden, vind je al snel meerdere vacatures waarop je kunt solliciteren. Dat leidinggevenden, net als OK-medewerkers, schaars zijn, zie je ook terug in zoekopdrachten van werving- en detacheringsbureaus waar op websites als LinkedIn regelmatig gezocht wordt naar toekomstige OK-managers.

Er is onderzoek verricht naar de werkzaamheden van en kwaliteiten die OK-managers behoren te bezitten voor een effectief leiderschap op de OK. Volgens het onderzoek van Kondrat (2001) moeten OK-managers in staat zijn complexe activiteiten uit te voeren binnen diverse werkvelden. Patiëntenzorg, budgettaire kaders, patiëntveiligheidsaspecten, personele tekorten en administratieve verplichtingen zorgen hierdoor voor een uitdagende baan. Uit onderzoek van Kondrat (2001) blijkt ook dat leiderschap een belangrijke vaardigheid is voor een OK-manager, maar dat de technische vaardigheden van belang zijn daar waar het gaat over behouden van overzicht van en visie op de OK-afdeling.

Volgens Whiteside (2016) heeft een OK-manager een rolmodel als het gaat om een professionele houding en het uiten van ethisch verantwoord gedrag. OK-managers behoren medewerkers te ondersteunen in het toepassen van patiëntveiligheid, voorlichting te verschaffen over professionele normen en professionele groei aan te moedigen (Whiteside, 2016). Uit onderzoek van Feltner e.a. (2008) naar de karakteristieken van een effectieve leider op de afdeling operatiekamers, blijkt dat OK-medewerkers communicatievaardigheden, eerlijkheid c.q. gelijkheid en vakinhoudelijke kennis als zeer belangrijk beoordelen. Communicatievaardigheden, eerlijkheid en gelijkheid zijn over het algemeen te bestempelen als algemene managementvaardigheden. Vakinhoudelijke expertise daarentegen is op de OK behoorlijk specifiek



Wianda: 'De combinatie van vakinhoudelijke OK-kennis samen met managementvaardigheden is schaars.'

en is moeilijk van buitenaf volledig te doorgronden. De deelnemers binnen dit onderzoek waren ervan overtuigd dat een effectieve OK-manager kennis heeft van alle aspecten van het zorgproces en vakinhoudelijk op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen (Feltner e.a., 2008).

De praktijk

Om vanuit wetenschappelijk onderzoek de koppeling naar de praktijk te maken, blijkt dat een leidinggevende op de OK niet alleen de juiste managementvaardigheden moet bezitten, maar ook de OK moet kennen. En die combinatie, vakinhoudelijke kennis samen met managementvaardigheden, is schaars. Dat werd ook duidelijk in het Radboudumc waar de invulling van de laatste managementvacature meer dan een jaar op zich liet wachten. Om de schaarste bij volgende vacatures op OK-managementvlak voor te zijn, werd besloten hiervoor een ontwikkelprogramma op te stellen waarin enthousiaste en ambitieuze OK-medewerkers kennis kunnen maken met verschillende managementvaardigheden. Niet alleen de

schaarste was een reden hiervoor, ook uit gesprekken met OK-medewerkers van het Radboudumc kwam naar voren dat het direct solliciteren naar een managementfunctie een stap te ver was. Het loslaten van het team en huidige werkzaamheden en starten met een nieuwe baan als OK-manager is een flinke sprong in het diepe die niet iedereen durft te nemen.

Starten met een nieuwe baan als OK-manager is een flinke sprong in het diepe die niet iedereen durft te nemen.

Ontwikkelprogramma

Om het managementvak dichterbij de werkvloer te brengen is een ontwikkelprogramma opgesteld, de Kweekvijver.

Hier kunnen medewerkers met interesse en ambitie zich verder te ontwikkelen en aan de hand van het OK-managerprofiel kennismaken met thema's als HRM, communicatie, persoonlijk leiderschap, vergaderen, analyseren en projectmanagement. In het eerste halfjaar van het ontwikkelprogramma staat iedere maand een thema centraal waarin theorie en praktijk samengebracht worden. Na dit halfjaar volgt een evaluatie. Als zowel deelnemers als managers positief zijn, volgt een verdiepend traject. Hierin wordt een persoonlijk leerplan opgesteld en krijgt de deelnemer een buddy-manager toegewezen voor persoonlijke begeleiding. Na dat jaar volgt de laatste evaluatie waarin bij goed gevolg aan deelnemers wordt gevraagd te solliciteren op nieuwe managementfuncties, een rol te pakken als projectleider voor nieuwe projecten of indien gewenst een mogelijkheid te krijgen te solliciteren op managementfuncties binnen het ziekenhuis.

Vanaf de aankondiging om dit initiatief te starten, bleek de animo groot. Na een oproep aan medewerkers zich bij interesse te melden, waren er zestien positieve reacties. Zowel binnen de chirurgie, anesthesie als verkoeverkamerteams bleek het animo groot. Een fantastische start! Nadat de kandidaten zich hebben gepresenteerd door middel van een pitch en hun motivatie hebben toegelicht, is de keuze gevallen op vijf deelnemers aan de eerste Kweekvijver. Inmiddels zijn de eerste thema's achter de rug en is iedereen nog net zo enthousiast als bij de start van de Kweekvijver.

Kijkend naar de toekomst is de Kweekvijver een mooi programma dat een concrete invulling geeft aan een wederzijdse behoefte: medewerkers krijgen een mooie kans zich verder te ontwikkelen en vanuit managementperspectief wordt er niet alle gezorgd voor binding en behoud van OK-medewerkers, maar ook voor continuïteit op managementniveau. Dit maakt dat de Kweekvijver in het Radboudumc zal worden vervolgd zodra het eerste jaar is afgerond.



Barbara Betel



Literatuur:

- Feltner, A., Mitchell, B., Norris, E. & Wolfe C. (2008) Nurses' views on the characteristics of an effective leader. AORN Journal. 2008 Feb;87(2):363-72. doi: 10.1016/j.aorn.2007.07.010.
- Kondrat, B.K. (2001). Operating room nurse managers-competence and beyond. AORN Journal. 2001 Jun;73(6):1116, 1119-24, 1126-7 passim. doi: 10.1016/s0001-2092(06)61838-3.
- Thompson, J., Wieck, K.L. & Warne, A. (2003) What perioperative and emerging workforce nurses want in a manager. AORN Journal. 2003 Aug;78(2):246-9, 252-6, 258, passim. doi: 10.1016/s0001-2092(06)60775-8.
- Whiteside, D. (2016). Perioperative Nurse Leaders and Professionalism. AORN Journal, 104: 133-144. doi: 10.1016/j.aorn.2016.06.003.

OK van de maand:

Ikazia Ziekenhuis

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

Interkerkelijk actie ziekenhuis in aanbouw, dat is de afkorting van het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam. Een afkorting die haar naam nog steeds eer aandoet, want momenteel wordt de zes OK's tellende afdeling gerenoveerd en komen er twee nieuwe operatiekamers bij. Nard, teamleider OK; Sonja, kwaliteitsmedewerker; Ingrid, sedationist en Jolanda, voorraadbeheerder, vertellen trots over hun afdeling.



Wat is de invloed van COVID-19 op jullie afdeling?

Uiteraard heeft COVID-19 ook zijn invloed op de OK. Doordat reguliere zorg afgeschaald moet worden ten behoeve van COVID-zorg, hebben we sinds maart veel te maken gehad met reducties van onze OK-programma's. Ondanks de grote animo van de OK-medewerkers om andere afdelingen te ondersteunen, zorgt de aard van de werkzaamheden er vaak voor dat wij niet de hulp kunnen leveren die gezocht wordt. Denk hierbij aan structurele verpleegkundige werkzaamheden. Waar mogelijk bieden wij uiteraard wel hulp. Op de ic, SEH en verpleegafdelingen wordt dan een OK-medewerker aan een verpleegkundige gekoppeld. Om toch binding met het eigen team te behouden, wordt dit zo veel mogelijk verdeeld en gerouleerd.

Ervaren jullie momenteel personeelstekorten?

Helaas wel. Dit tekort wordt gelukkig opgevangen door goede detacheerders, echter zijn zij altijd voor slechts bepaalde tijd beschikbaar waarna ze naar de volgende opdracht gaan. Er wordt hard gewerkt en nagedacht over hoe we meer collega's in vaste dienst kunnen krijgen. Eén weg is opleiden. Zo hebben we in ons team momenteel zeven leerlingen van de chirurgie, vier van de anesthesie en een van de verpleegafdeling. De andere manier is de werving van gediplomeerde collega's. In deze tijd merken we dat men niet snel durft over te stappen naar andere ziekenhuizen. Wij staan dan ook altijd open voor geïnteresseerden om een dagje mee te lopen op onze afdeling en zo de sfeer te kunnen proeven.

Hoe zou je de sfeer bij jullie omschrijven?

Ingrid: 'Het is een ziekenhuis waar het personeel echt

betrokken bij en begaan is met de patiënten. We hebben een zeer gemêleerde patiëntenpopulatie waar altijd een praatje, op zijn Rotterdams of in elke andere taal, mee te houden is. Soms is de vertaalapp een noodzakelijk accessoire, maar dat maakt de communicatie vaak een leuke uitdaging. Ik heb met vier collega's onze eigen sedatiewinkel.



Ik vind de zelfstandigheid die ik in het Ikazia krijg op sedatiegebied enorm fijn, leuk en leerzaam. Met de aanstaande verbouwing van het OK-Complex komen er twee OK's bij, en ook onze eigen sedatie-unit. Wij zijn klaar om te groeien!

Ook Evelien, terreindeskundige van de long- en vaatchirurgie, vindt de sfeer erg prettig. 'We doen hier veel verschillende ingrepen, en we hebben een onwijs leuk team dat erg betrokken is bij elkaar.'

Werken jullie samen met ziekenhuizen in de regio?

'Jazeker.' Sonja van den Berg is anesthesiemedewerker en ook kwaliteitsmedewerker. Het ziekenhuis geeft haar de gelegenheid om dit werk op alle operatiekamers in Rotterdam te doen als voorzitter van het OK-netwerk. 'Daar werken wij samen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en van elkaar te leren door samen te werken en te auditen. Momenteel zijn we bezig met handhygiëne, scholing van gediplomeerde medewerkers en het verbeteren van de medicatieveiligheid. Samen sta je sterker.'

Jullie werken met een voorraadbeheerder OK-medewerker. Wat houdt deze functie in?

Jolanda werkt hier als voorraadbeheerder en zorgt ervoor, zoals het woord al zegt, dat de voorraad op peil is en er geen overbodige voorraad ligt.

'FIFO (first in first out) speelt hier een grote rol in; er wordt weinig tot bijna niets weggegooid. Het is een geheel nieuwe functie bij ons in het ziekenhuis en ik vind het een heel leuke en afwisselende baan, mede door het vele contact met de verschillende afdelingen in het ziekenhuis.'

Patiënt in eigen ziekenhuis

Anesthesiemedewerker Eduard Bollebakker kreeg in juli 2019 uit het niets een week lang koorts en koude rillingen. Na een bezoek aan de huisarts en aansluitend een bloedonderzoek bleek hij acute myeloïde leukemie te hebben. ‘Onze behandeling is gebaseerd op genezing en niet op verlenging’, aldus de internist. ‘Daar moet je moed uit putten.’ En dat deed Eduard.

Door Martijn Lupke



Na een carrière bij defensie is Eduard als anesthesiemedewerker gaan werken.

De plotse confrontatie met de diagnose acute myeloïde leukemie, hoe heb je dat ervaren?

Ik kreeg vlak voor de zomervakantie ineens koorts. Dus ik dacht: ik neem even een paracetamol, werk nog een week en dan vakantie. De eerste maandag van de vakantie had ik de symptomen nog steeds, dus ben ik naar de huisarts gegaan. Deze heeft mij onderzocht, maar hij kon niet direct een diagnose stellen. Bloedonderzoek moest meer duidelijkheid geven. En dat gaf het. Ik kreeg een verwijzing naar internist Vreugdenhill. ‘Onze’ internist. De internist die niet altijd goed nieuws brengt. Het bleek slecht nieuws. Gelukkig had ik mijn beste vriend meegenomen. Een kwartier later kreeg ik een beenmergpunctie en kort daarna hoorde ik dat het om acute myeloïde leukemie ging. Het behandelplan werd direct besproken.

Werd er al meteen gesproken over de kans op genezing of wilde je dat niet weten?

Natuurlijk wilde ik weten wat mijn kansen waren, maar Vreugdenhil wilde mij niet met andere patiënten vergelijken. Dezelfde week werd ik opgenomen in ‘mijn eigen’ ziekenhuis. Dus binnen een week was ik van anesthesiemedewerker ineens patiënt!



‘Op dag 20 was ik in complete remissie’

Hoe zag het behandelplan eruit?

Mijn behandelplan ging volgens de studie HOVON 132. De standaardbehandeling bestaat uit twee intensieve kuren chemotherapie. Na de chemotherapie wordt bij het merendeel van de patiënten de ziekte volledig teruggedrongen (complete remissie). Daarna volgt nog aanvullende chemotherapie of een transplantatie met eigen of donorstamcellen. Op dag 17 kreeg ik een beenmergpunctie om te kijken of de kuur aangeslagen was. Helaas was de uitslag toen negatief en kreeg ik een slechtnieuwsgesprek met dr. Nieuwenhuizen, hematoloog en mijn behandelend arts. ‘En nu?’, was mijn reactie. ‘Nauwlettender in de gaten houden en even de tijd nemen’, aldus het behandelteam. Drie dagen later kreeg ik weer een beenmergpunctie en was ik in complete remissie!

Hoe voelde het toen je hoorde dat je in complete remissie was?

Op dag twintig was ik in complete remissie, ik weet nog goed dat arts-assistent Sterre superblij en enthousiast mijn kamer binnenkwam om dit goede nieuws te vertellen. Uiteraard superblij mee, drie dagen ervoor was het niet goed en nu ineens ‘schoon’!!!

Dit jaar ben je je gaan inzetten voor het Prinses Máxima Centrum, wat doe je precies?

Ik ben gaan nadenken over hoe ik deze negatieve periode kan omzetten in iets positiefs, voor mijzelf en voor anderen. Daarbij heb ik mezelf de volgende doelen gesteld: Ik wil geld inzamelen voor een goed doel en ik wil laten zien wat er mogelijk is 14 maanden na een stamceltransplantatie. Tijdens mijn ziekte heb ik geprobeerd om positief te blijven denken. Ik ben het traject ingegaan met de mentaliteit die ik had toen ik als beroepsmilitair in opleiding en op uitzendingen was. Zelfdiscipline, motivatie en doorzettingsvermogen waren daarbij de kernwoorden om mijn doel voor ogen te houden en te bereiken. En dat zijn het nog steeds.

Je gaat in 2021 iets bijzonders doen met een aantal vrienden, wat ga je doen?

Met zeven van mijn beste vrienden ga ik een fysieke en mentale uitdaging aan. We gaan in april 2021 in Noorwegen een historische tocht door de sneeuw afleggen, de ‘Heroes of Telemark Memorial Expedition’. We lopen bij deze tocht een week lang 10 uur per dag door onbewoond en afgelegen terrein, op toerski's, met een slede van 40 kg achter ons aan.



Met zeven van mijn beste vrienden ga ik een fysieke en mentale uitdaging aan. We gaan in april 2021 in Noorwegen een historische tocht door de sneeuw afleggen, de “Heroes of Telemark Memorial Expedition”.

Je zamelt ook geld in voor het goede doel, komt een deel van de donaties ook ten goede van jullie project?

Alle donaties die wij via het platform van het Prinses Máxima Centrum ophalen gaan naar het Prinses Máxima Centrum. Mochten er collega's zijn die ons als groep willen sponsoren, dan zijn die van harte welkom. Doneren kan via onderstaande QR code.



SCAN ME

Voor meer informatie over deze expeditie:
<https://arcticadventure.nl/expedities/heroes-of-telemark-sponsortocht/>

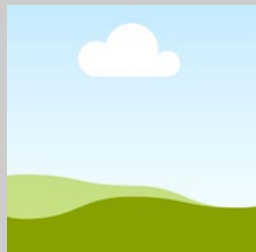


Wat kunnen we voor u betekenen?

HET LAATSTE NIEUWS

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

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



BLOGS

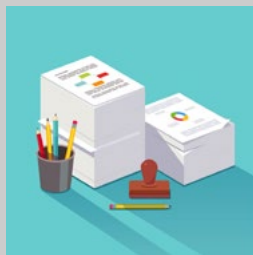
Onze eigen ervaringen op de werkvloer delen we graag met u, en ook onze lezers vertellen graag hun verhaal. Vaak voor velen een feest van herkenning. Zo leren we van elkaar.

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

DOCUMENTEN

In de documentenbank 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

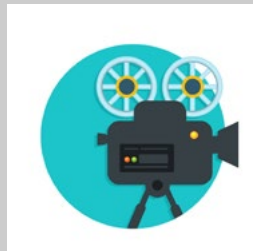
We plaatsen de laatste nieuwe vacatures en delen deze via onze social media kanalen en in de nieuwsbrief.

Ook uw vacature op OK Visie plaatsen? Maak een account aan via www.okvisie.nl/inloggen en start uw wervingscampagne.

EVENEMENTEN

Bijscholing, 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



OKTELEVISIE

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.

Overbelasting

Inmiddels is het aantal COVID-19-patiënten dat ziekenhuiszorg nodig heeft weer sterk gestegen, waardoor de verpleegafdelingen en intensive care units volliggen. Veel van de 'reguliere' behandelingen zijn geannuleerd en de welverdiende vrije dagen zijn ingetrokken. Nu al vertoont 10-20% van de zorgprofessionals tekenen van burn-out.

'Wat kun je doen om de lasten te verlichten?', vroeg ik me af. Geen projecten, bijeenkomsten of verbeterteams, want daar is natuurlijk geen tijd voor en het duurt veel te lang voordat die resultaten opleveren. Een eenvoudige eerste stap, om de situatie te verbeteren, zou kunnen zijn, dat je je elke dag afvraagt: 'Wat hebben we vandaag geleerd over onze belasting en hoe die te verminderen?'

Beter nog is overbelasting voorkomen. Maar hoe?

1. Begin elke dag actief en positief. Wat je doet en denkt, direct na het opstaan, heeft een enorme impact op je dag.
2. Onderzoek waarom jij en je collega's het zo druk hebben. In de hectiek doen mensen regelmatig werk dat (nog) niet nodig is. Als je dit werk kunt elimineren, delegeren of uitstellen naar een rustiger moment, kun je capaciteit vrijmaken.
3. Het nemen van beslissingen kan erg vermoeiend zijn. Je kunt veel energie besparen door terugkerende beslissingen, zoals wat je aan moet of wanneer je een pauze neemt, te standaardiseren of te delegeren.
4. Last but not least! Maak je hoofd regelmatig leeg en rust voldoende. Dit is net zo belangrijk als actief zijn!

Zijn jij en/of je teamleden overbelast? Wat doe je om jezelf en hen te ontlasten? Deel het met ons!



Arnout Orelia
MensenBeterMaken.nl

WWW.OKVISIE.NL