



Mercy Ships:
Opereren op een schip | P 4



Opiaatvrije anesthesie | P 10



OK van de maand:
AZ Rivierland | P 14



Orville Small: professioneel danser op de OK | P 15

*De coronacrisis zorgt ervoor dat veel
mensen een evolutie ervaren op hun werk*

Fascinatie voor je werk

Zin in je vak

Vakzin

Vaccin

Veilig je vak uitoefenen

Vaccinatie voor je werk

Smeltje

Chokotoffs

België staat erom bekend. Pralines in allerlei soorten en maten. Hoewel Dirk De Maeyer, OK-manager in het AZ Nikolaas, geen chocolatier is, heeft hij toch ervaring met chocolade. Van Chokotoffs wel te verstaan. Zijn tip aan de Nederlandse collega's is dan ook, zet een pot Chokotoffs in je kantoor, dan krijg je iedereen stil en kun jij praten. Benieuwd welke tips Dirk De Maeyer nog meer heeft voor 'ons Hollanders'? Lees dan het interview met hem in deze editie van de OK Visie Krant die weer bomvol staat met leuke interviews, tips en interessante verhalen van jullie (internationale) collega's!



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.

HEINE reusable laryngoscope blades are worth their price

4,000 intubations



4,000 intubations



Massive amounts of single-use products drive up greenhouse gas emissions and costs in hospitals. But there are more sustainable alternatives that are also economical. For instance, studies show that it is up to 88 % cheaper to work with reusable laryngoscopes than single-use.¹

Having to throw products in the trash after just one application is a terrible waste of resources. By using a reusable HEINE blade over many years, disposal and recycling only take place once, decades after the blade's first use. This is the best approach both environmentally and financially.

HEINE's goal is to support our customers with laryngoscopes that offer the highest level of performance, reliability and patient safety.

- ▶ **Exclusive 10-year guarantee** for maintenance-free service on our Classic+ F.O. blades
- ▶ **Economical** thanks to their outstanding durability
- ▶ **Sustainable** thus reducing your ecological footprint
- ▶ **Simple and safe reprocessing** thanks to smoothSURFACE:
gentle curves and unmatched smoothness for maximum patient safety

**smooth
SURFACE**

¹ Reusable versus disposable laryngoscopes: environmental and economic considerations.
Jodi D. Sherman, M.D., Lewis Raibley, B.Eng., Matthew Eckelman, Ph.D., Yale University, ASA 2014.



Available at G3-Medical B.V. For more information,
please contact info@g3-medical.nl | +31 (0) 30 - 63 51 10 0

www.heine.com



In opleiding tot anesthesiemedewerker

Romy Vollebregt is sinds maart 2019 in opleiding tot anesthesiemedewerker in het Reinier de Graaf Ziekenhuis. De opleiding volgt ze via de reguliere CZO-route. 'Voordat ik aangenomen was in het Reinier de Graaf heb ik mij ook verdiept in de BMH-opleiding. Mocht ik niet worden aangenomen in het Reinier de Graaf, dan had ik een "plan B". Ik ben heel blij dat ik via de reguliere route de opleiding mag volgen. Aan de BMH-opleiding voor anesthesie zitten best wat haken en ogen.'

Door Martijn Lupke



Romy: Door op de ic gewerkt te hebben realiseerde ik mij dat de anesthesie echt mijn ding is!

Wat is de reden dat je gekozen hebt voor het Reinier de Graaf?

Voordat ik aan de studie voor anesthesiemedewerker begon was ik al werkzaam in het Reinier de Graaf. Ik had een bijbaantje op de bloedafname tijdens mijn toenmalige studie. Ik had destijds al heel goede ervaringen met het Reinier de Graaf. Ik herinner mij dat ik het kleinschalige erg fijn vond. Al snel ken je veel mensen van verschillende afdelingen. Toen ik een keuze moest maken waar ik wilde solliciteren voor de anesthesieopleiding, was daar voor mij geen twijfel over mogelijk.

Wat zijn je ervaringen tot nu toe als anesthesiemedewerker in opleiding?

Toen ik net begon aan de studie moest ik wel even wennen, maar dat was meer door alle nieuwe informatie die op mij af kwam. Op het OK-complex werkt een groot team van specialisten, chirurgieassistenten, anesthesisten, anesthesiemedewerkers, coassistenten etc. Dus dat is ook niet gek. Gelukkig had ik vrij snel mijn plekje gevonden. Ik voelde mij erg welkom op het OK-complex!

Hoe ervaar je de combinatie van werken en leren?

Ik vind het superfijn en zou ook nooit meer anders willen. Grotendeels ben ik te vinden op de werkvloer en eens in de zoveel tijd heb ik een aantal weken school. Wij krijgen dan les over een bepaalde leereenheid, dat kan bijvoorbeeld gaan over locoregionale anesthesie, trauma of kinderanesthesie. Ik vind het vooral erg prettig dat ik de theorie en de praktijk direct aan elkaar kan koppelen. Wanneer bepaalde stof op school nog lastig lijkt, valt het op zijn plek in de praktijk.

Wat is/zijn tot nu toe je leukste ervaring(en) tijdens je opleiding?

Ik vind het lastig om één ervaring te noemen. Ik vind vooral de uitdaging en verantwoordelijkheid in mijn werk erg leuk. Geen dag is hetzelfde. Maandag kan ik op de plastische chirurgie staan, dinsdag op de vaatchirurgie en woensdag op het spoedprogramma. De verschillende specialismes maken het werk erg afwisselend.

Wat vind jij lastig in je werkzaamheden?

Ik vind het nog wel eens lastig dat bepaalde ziektebeelden erg dichtbij komen. Wanneer ik zie dat patiënten het moeilijk hebben, probeer ik ze op hun gemak te stellen en een zo fijn mogelijke bijdrage te leveren aan hun ervaring op de OK.

Ik vind de combinatie werken en leren superfijn en zou nooit meer anders willen

Heb je tijdens deze COVID-periode ook op de ic of het cohort gewerkt?

Tijdens de eerste golf in maart ben ik een aantal weken werkzaam geweest op de intensive care. Toen ik hoorde dat ik daar moest gaan helpen, weet ik nog dat ik dat best een beetje beangstigend vond. Destijds was er nog weinig over COVID bekend en was ik bang dat ik het wellicht zou doorgeven aan mijn ouders. Anderzijds wilde ik ook graag helpen. De operaties waren gecancelled en er was dus op het OK-complex weinig werk voor de anesthesiemedewerkers. Ik had een beetje gemengde gevoelens. De leerling-anesthesiemedewerkers werden ingezet als 'runner'. Wij ondersteunden de verpleegkundigen op de kamers door spuiten aan te geven, zakken te verwisselen en materialen aan te reiken. Door deze weken te werken op de ic realiseerde ik mij dat de anesthesie echt mijn ding is! Ik was dan ook erg blij dat we na een aantal weken weer terug mochten naar onze eigen afdeling.

Het werken op de OK is continu in beweging door nieuwe ontwikkelingen en eisen. Wat wordt volgens jou de trend voor de komende jaren?

Wat de volgende trend wordt vind ik lastig om te zeggen. Op het OK-complex wordt wel continu gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Wellicht komen er verbeteringen in ergonomie of medicatieveiligheid.

Wat zou je toekomstige collega's adviseren die overwegen om bij de anesthesie te komen werken?

Wanneer je interesse hebt in de opleiding, laat je dan informeren door mensen uit het vak. Probeer erachter te komen of het bij je past, vraag wellicht of je een aantal dagen mee mag lopen. Je komt er dan gauw genoeg achter of het iets voor jou is, zo ja, go for it! Het is een erg uitdagend vak waarin altijd werk in te vinden is!



Alle vrijwilligers van Mercy Ships bij de Africa Mercy

Opereren op een schip: een inkijkje in het werk van medische hulporganisatie Mercy Ships

Chirurgische zorg bieden aan de allerarmsten in ontwikkelingslanden: dat doet de internationale hulporganisatie Mercy Ships. Zij doen dat met inzet van honderden vrijwilliger-professionals op het grootste particuliere ziekenhuisschip ter wereld de *Africa Mercy*.

Mercy Ships werkt nauw samen met de gastlanden waar het schip aanmeert. Dit zijn vaak landen in West-Afrika, waar het gebrek aan chirurgische zorg groot is. Door lokale gezondheidsprofessionals te trainen en te begeleiden en ziekenhuizen en klinieken op te knappen, helpen ze landen om de gezondheidszorg structureel te verbeteren.

De nood

Elk jaar sterven meer dan 17 miljoen mensen door het ontbreken van veilige, chirurgische zorg. Dat is meer dan drie keer zo veel als het totale aantal mensen dat jaarlijks sterft aan hiv, malaria en tuberculose. Als gevolg van het ontbreken van medische zorg sterven mensen door armoede aan ziekten die gemakkelijk kunnen worden genezen door chirurgische ingrepen. Mercy Ships doet daar iets aan door middel van gratis operaties en het trainen van lokale gezondheidswerkers. Op dit moment gebeurt dit met ziekenhuisschip de *Africa Mercy*, maar in 2022 komt er een gloednieuw ziekenhuisschip bij: de *Global Mercy*.

Mercy Ships' aanpak

Medische programma's

De medische operaties van Mercy Ships pakken de meest

voorkomende aandoeningen in Afrika aan. Hierdoor is de hulpverlening speciaal ingericht voor de nood in Afrika. Ze helpen kinderen en volwassenen die te kampen hebben met aandoeningen als gespleten lippen, tumoren, oogkwalen en ernstig vergroeide benen (bij kinderen). Elk jaar vaart het ziekenhuisschip van Mercy Ships naar een ander land in Afrika om daar mensen te voorzien van medische zorg. In een kliniek aan land wordt tandheelkundige hulp gegeven.

Training en voorlichting

Door trainingen en medisch onderwijs draagt Mercy Ships bij aan de verbetering van de gezondheidszorg in een land. Door het trainen van onder anderen medisch professionals zoals verpleegkundigen, chirurgen en anesthesisten kunnen dezen weer anderen trainen. Zo kan de gezondheidszorg in een land blijven verbeteren nadat de *Africa Mercy* vertrokken is.

Vrijwilligers

Mercy Ships is een organisatie die werkt met vrijwilligers. Aan boord van ziekenhuisschip de *Africa Mercy* wonen en werken ongeveer 400 vrijwilligers, die zich voor korte of lange termijn inzetten voor de zorg voor mensen in Afrika. Er zijn meer dan 150 verschillende beroepen aan boord: van kapitein tot magazijnmedewerker, van chirurg tot loodgieter. Iedereen kan zich hiervoor aanmelden. Op deze manier kan Mercy Ships de medische hulp gratis aanbieden. De periode waarin je aan boord werkt is minimaal twee weken. Voor veel functies is echter een langere termijn vereist.

Een topbaan

Deddy Kruise is al sinds 2016 actief voor Mercy Ships. Ze begon als OK-assistent, maar werd al snel teamleider van een van de OK's op het ziekenhuisschip. Ze vertelt over

haar motivatie: ‘Ze zeggen wel eens: “Werken in Afrika is besmettelijk”, en dat is ook wel zo denk ik. Het “Mercy Ships-virus” heeft mij ook wel te pakken denk ik. Ik heb altijd al verpleegkundige willen worden en me in willen zetten voor mensen in armoede. Mijn werk bij Mercy Ships is voor mij een roeping. Ik vind ook oprecht dat ik een topbaan heb! Ondanks dat het hard werken is en ik ontzettend veel ellende zie, kan ik heel erg van mijn werk genieten. Het is en blijft bijzonder om met zo veel verschillende mensen van verschillende achtergronden, cultuur, opleiding en nationaliteit te mogen samenwerken. Uiteindelijk kom je er toch op uit dat je allemaal hetzelfde doel hebt:

toegang hebben tot medische zorg, is iets wat mij raakt, en waar ik heel graag aan bij wil dragen. Ieder mens is waardevol en heeft recht op medische zorg, maar in Afrika zijn er zo veel mensen voor wie er géén zorg is. Dingen die voor mij heel vanzelfsprekend zijn, zijn daar gewoon ondenkbaar. Vers water uit de kraan, een pleister op het knietje van je kind als dat valt, een bezoekje aan de huisarts voor een klein of groot lichamelijk probleem, noem maar op. De doelgroep waar Mercy Ships zich op richt heeft vaak niet dezelfde voorrechten als ik heb gekregen, simpelweg omdat mijn wieg in Nederland stond en die van hen in een ontwikkelingsland. Ik vind het ontzettend mooi

Ook actief worden bij Mercy Ships?
Werk jij op de OK en wil je vanuit jouw vakgebied ook iets betekenen voor mensen in armoede? Lijkt het je wel wat om je werkervaring te verbreden in een internationale omgeving? Meld je dan aan als vrijwilliger! Mercy Ships is altijd op zoek naar deskundig OK-personeel dat zich voor korte of langere tijd in wil zetten op het ziekenhuisschip in Afrika. Ga naar mercyships.nl/toekomst en ontdek waar jouw toekomst met Mercy Ships begint.



je wilt het beste voor de patiënt. En bij dit gezamenlijke doel heeft iedereen dan z’n eigen rol en eigen taken. Binnen het team wordt op een hele bijzondere manier samengewerkt: iedereen is altijd bereid om een ander zo veel mogelijk te helpen.’

De voldoening van een paar weken werken voor Mercy Ships is groter dan een halfjaar hetzelfde werk doen in Nederland

Nieuwe hoop en toekomstperspectief
Josje Wassenaar werkte als anesthesiemedewerker drie keer voor een korte periode op de OK’s van Mercy Ships. Het werk raakt haar: ‘Het bijzondere doel van Mercy Ships, het geven van hoop en toekomstperspectief aan de mensen die geen

om een klein stukje van de puzzel te zijn om voor deze mensen het leven weer wat makkelijker en dragelijker te maken.’

Veel geven én ontvangen
Deddy en Josje raden het anderen van harte aan om vrijwilliger te worden bij Mercy Ships. Josje: ‘Je moet wat over hebben voor dit werk, maar je krijgt er zo veel meer terug, veel meer dan je van tevoren kunt bedenken. De voldoening van een paar weken werken voor Mercy Ships is groter dan een halfjaar hetzelfde werk doen in Nederland. Je brengt een ander hoop, genezing, geloof en heel veel liefde. En dat is nou precies wat je zelf ook nodig bleek te hebben besef je achteraf. Het geluk dat dat met zich meebrengt krijgt een speciaal plekje in het hart en in het leven van de persoon die je hebt mogen helpen, maar ook in je eigen hart en leven.’





De groene, duurzame OK krijgt steeds meer gestalte

Jeroen Meijerink is hoogleraar innovatieve chirurgie, afdelingshoofd Operatiekamers in het Radboudumc en lid van de NVLO. In 2019 werd hij verkozen tot duurzaamste zorgprofessional. Met heel zijn ziel en zaligheid stort hij zich binnen het Landelijk Netwerk 'De Groene OK' op verduurzaming van de Nederlandse operatiekamers, waar ook de NVLO een voortrekkersrol in heeft.

Door Enno de Witt

‘Duurzaamheid staat sinds een jaar of twee echt op de agenda van de OK’s’, zegt Meijerink. ‘Daarvoor waren chirurgen, assistenten en zorgverleners al individueel bezig met het onderwerp, maar in je eentje schiet het niet op. Het Landelijk Netwerk heeft er een boost aan gegeven doordat er nu een structuur is waar alle wetenschappelijke verenigingen van snijdende specialisten en beroepsorganisaties van OK-medewerkers zoals de NVLO aan meedoen.’

Wat niet wil zeggen dat je als individu alles maar op zijn beloop moet laten, in afwachting van initiatieven die anderen nemen. Dat deed Meijerink ook niet. ‘Als je duurzaam wilt werken, vind je altijd wel iets wat je kunt doen. Bij mij werd het een jaar of vijf geleden serieus toen ik van de VU kwam en hoofd OK’s in het Radboudumc werd. Cathy van Beek, lid van de raad van bestuur van het Radboudumc, was al veel langer met duurzaamheid bezig. Een flink aantal projecten liep al. Ze vroeg me om ook eens naar de OK’s te kijken, want die waren nog ontzettend vervuילend.’

Daarna ging het snel. Meijerink werd verkozen tot duurzaamste zorgprofessional, en dat leidde weer tot tal van uitnodigingen om zijn verhaal te komen vertellen. Ook het ministerie van VWS was alert en detacheerde een parttimer om als projectleider te helpen. Binnen de zorgorganisaties kwam het onderwerp hoog op de agenda. Zo kreeg de groene, duurzame OK steeds meer gestalte.

Eind vorig jaar werd de grote stap gezet en kwam er een landelijke organisatie. Het bijzondere is dat ook echt iedereen die iets met de OK te maken heeft meedoet. ‘Het enthousiasme heeft me toch wel verbaasd’, zegt hij. ‘Door COVID hebben de activiteiten helaas een halfjaar stilgelegen. In oktober hebben we het opnieuw opgepakt en zijn we eerst gaan kijken hoe iedereen erin stond. Alle wetenschappelijke verenigingen en vakorganisaties waren nog steeds hartstikke enthousiast, ze wilden zich allemaal aan het initiatief verbinden.’

De bereidheid om duurzamer te gaan werken is groot bij specialisten en medewerkers in ziekenhuizen

Vervolgens was het inventariseren wat er moest gebeuren. Verduurzamen lijkt eenvoudig, wanneer alles en iedereen wil meewerken, maar dan nog steeds zijn er hobbels die moeten worden genomen. Neem het gebruik van disposables. Handig, maar wel een belasting voor het milieu. Als je daar iets aan wilt doen, zul je met een alternatief moeten komen dat net zo handig en veilig in het gebruik is. Doordat veel met regels en protocollen is omgeven, kan dat even gaan duren.

Meijerink geeft nog een voorbeeld uit de praktijk dat iedereen die in een ziekenhuis werkt bekend zal voorkomen: disposables in veel te grote verpakkingen, waardoor vaak meer dan 90% lucht wordt vervoerd. ‘Ze gaan echt niet naar je luisteren als jij in je eentje je vinger opsteekt en vraagt of dat misschien niet beter kan, met kleinere verpakkingen op maat. Om impact te hebben moet je het groter aanpakken en het met zijn allen doen.

En begin dan met kleine hapjes. Overal zit een boekwerk bij met de gebruiksaanwijzing in alle talen van de

Europese Unie. Dat is het eerste wat iedereen weggooit en dat is zonde. Zet er dan een QR-code op. Iedereen heeft tegenwoordig een smartphone, als iemand de gebruiksaanwijzing toch wil lezen. Kan hij het daarmee doen. Dat scheelt weer honderden bomen. Maar daarvoor zul je dan weer (Europese) regels moeten veranderen en met de industrie moeten samenwerken. Je zult ook goed moeten kijken of je iets binnen Nederland kunt oplossen of dat het een Europees probleem is. Zo’n handleiding hangt weer vast aan allerlei protocollen, die kun je niet zomaar even veranderen, ook niet als industrie.’

Maar als ziekenhuis kun je zelf ook gewoon beginnen, met het scheiden van je afval, ook op de OK, zoals dat ook in heel veel gemeenten gebeurt: ‘Nu gaat veel gewoon afval van een OK nog gewoon op de grote hoop, behalve de gecontamineerde materialen, die naar Dordrecht gaan voor verwerking. Maar we willen ook kijken naar het gebruik van grondstoffen. Plastic wordt nu vaak weggegooid, we willen naar circulair gebruik, waardoor plastic afval weer gebruikt gaat worden als grondstof voor medisch plastic. Daarnaast kunnen we ook kijken naar de manier waarop we op de OK werken. Vaak zijn er reusable alternatieven, maar weten we het niet. En waarom niet weer eens een handgelegde darmnaad in plaats een gestaplede naad met een disposable stapler. Het begint met bewustwording van wat we allemaal kunnen doen en bijdragen.’

‘De bereidheid om duurzamer te gaan werken is groot bij specialisten en medewerkers in ziekenhuizen. Men ergert zich dood aan de grote hoeveelheid afval, maar ze missen de macht en de kennis om er iets aan te doen, en dat maakt het lastig. Intussen zien ze dat het aantal disposables in de OK alsmaar toeneemt. Je zult dan ook met producenten in gesprek moeten, en dat doe je als ziekenhuis niet zo snel. Ook daarom is het Landelijk Netwerk erg belangrijk. We nemen volume mee en hebben de tijd, en dat is nodig ook, want we hebben het nu over het aanpassen van productieprocessen en verpakkingslijnen, die ook nog moeten worden gecertificeerd. Alles meteen willen veranderen is een illusie, we willen daarom beginnen met bewustwording, ook bij de industrie, waar langzaam maar zeker doordringt dat doorgaan op de huidige manier geen optie meer is. Het zal maanden gaan duren, jaren zelfs, maar dat is geen excuus om niets te doen. Als we een paar bedrijven zo ver krijgen dat ze het interessant vinden volgt de rest hopelijk vanzelf. Zolang ze er maar een verdienmodel in zien. Ik ben ervan overtuigd dat als je jezelf als bedrijf, maar ook als ziekenhuis, niet aanpast, je over een paar jaar “out of business” bent. En we zullen wel moeten. In de klimaattafels en in de Green Deal is afgesproken dat we als zorgsector in 2030 een 50% lagere CO2-voetafdruk hebben. Niets doen is geen optie meer willen we ook nog toegankelijke en duurzame zorg hebben voor de kinderen van onze kinderen.’

Jeroen Meijerink spreekt 3 juni op het NVLO-voorjaarscongres.

Alleen al even buiten de zon op je gezicht voelen is al een genot dezer dagen, maar dat neemt niet weg dat we er met corona nog lang niet zijn. Gelukkig pakken we als NVLO ook andere belangrijke zaken op.

Ons komende congres op 3 juni staat helemaal in het teken van duurzaamheid op de OK. De afspraken die daarover zijn gemaakt hebben door de pandemie vertraging opgelopen, maar worden nu weer enthousiast opgepakt. U leest er in OK Visie regelmatig over en dat zal ook zo blijven, want voor ons is dit echt een speerpunt.

Duurzamer werken is ook een kwestie van bewustwording. Er was lang niet altijd aandacht voor, nu zien we hoeveel mogelijk is. Iets simpels als afvalscheiding is doodnormaal in steden en dorpen, en begint op OK’s ook steeds meer door te. Maar er kan nog veel en veel meer. Daarmee gaan we de komende jaren aan de slag.

Bewustwording hoeft niet beperkt te blijven tot duurzaamheid. We kunnen ons beter bewust worden hoe we ons werk inrichten, hoe we met elkaar omgaan, hoe we teams samenstellen. Uiteindelijk zal dat leiden tot een betere manier van werken, sterker nog: in het ideale geval blijven we voortdurend aandacht houden voor wat beter kan.

Waar mogelijk zullen we dat vanuit de NVLO volop ondersteunen.



Mimoen Ahmidi, voorzitter NVLO

Een kijkje bij de zuiderburen het werk van een OK-manager in Vlaanderen

Dirk De Maeyer, 47 jaar, is OK-manager in het AZ Nikolaas. Een groot regionaal ziekenhuis met 801 bedden. Ze hebben operatiekwartieren (zoals ze dat zo mooi zeggen in Vlaanderen) op twee locaties in Sint-Niklaas, en daarnaast ook in Beveren en Lokeren. In totaal 22 zalen en een urgentiezaal, zoals de operatiekamers hier genoemd worden. Dirk geeft ons een inkijkje in zijn werkzaamheden als manager OK.

Door Ingrid Hummel



Dr. Stolte, medisch diensthoofd OK, en Dirk De Maeyer, OK-manager

Hoe ben je in deze functie terechtgekomen?

Ik ben mijn loopbaan in 1995 gestart als verpleegkundige. Ik heb de eerste zeven jaar op een verblijfsafdeling Heelkunde gewerkt en vervolgens zeven jaar als adjunct-hoofdverpleegkundige op de MRI-scan. In 2008 werd ik voor drie jaar hoofdverpleegkundige binnen een chirurgisch dagcentrum. Het opstarten van een spiksplinternieuw chirurgisch dagcentrum was hier de uitdaging. Het was niet echt de bedoeling om daar te weg te gaan, maar door een personeelscrisis op het operatiekwartier kwam de hoofdgeneesheer de vraag stellen of ik naar de OK wilde switchen. Ik vond het een gekke vraag, want het was wel even geleden, sinds mijn stagetijd, dat ik in die omgeving

had rondgelopen. Ik kende bij wijze van spreken het verschil niet tussen zuurstof en lachgas, maar het gaf mij de kans een nieuwe wereld en een heleboel boeiende karakters te leren kennen. Achteraf bekeken was het de leukste move ooit! Deze inspirerende omgeving bracht mij de meest leerrijke en toffe momenten in mijn professionele carrière. Een groot team, interactie tussen verpleegkunde, anesthesie, chirurgie en management; vier verschillende werelden.

Uit hoeveel operatiekamers bestaat jullie afdeling en welke specialismen worden er uitgevoerd?

Wij hebben vijftien operatiekamers in Sint-Niklaas en een

urgentiezaal, drie dagchirurgische operatiekamers in Beveren en vier operatiekamers in Lokeren. Wij huisvesten alle disciplines behalve cardiochirurgie.

Hoe ziet jouw gemiddelde dag als OK-manager eruit?

Wij starten tegen acht uur om de ingrepen die tijdens de nacht zijn doorgegeven en niet uitgevoerd konden worden tussen het dagprogramma te puzzelen.

We gaan daarmee in overleg met het medisch diensthoofd OK die de coördinatie doet op medisch vlak en de chirurg in functie, en last but not least, het beschikbare personeel.

In de voormiddag staat er meestal een overleg gepland met



een chirurg of met een van onze hoofdverpleegkundigen. Wij zijn samen verantwoordelijk voor de ontwaakkamers, de CSA en de operatiekamers. Alles samen genereert dit toch snel 160 personeelsleden. Er is dus elke dag wel iets te beleven. Tegen de middag wordt het programma gemaakt voor de volgende dag. Zo gaan we in overleg met de dienst opnameplanning voor de beschikbaarheid van het beddenhuis. Nu er tijdens de COVID-19-crisis wel wat heelkundige bedden zijn gesloten, kan dit wel eens wringen en moeten we opnieuw met de chirurgen in overleg gaan. Het onderhandelen over operatietijd, personeelsbezetting en structuren neemt de meeste tijd van de dag in beslag. ‘Elke dag gelijk zijn voor iedere chirurg’ is mijn motto. Op lange termijn werkt dit altijd. Soms is het makkelijker iets toe te geven, maar je moet voor zestig chirurgen hetzelfde doen. Dit is een hele uitdaging.

Hebben jullie te maken met personeelstekorten?

Wij zijn samen met ons toekomstig fusieziekenhuis AZ Lokeren een van de weinige operatieafdelingen in Vlaanderen zonder vacatures. Door een precies nacht- en wachtsysteem en het net ingevoerde zelfroosteren is de work-lifebalans mooi in evenwicht, waardoor wij over niet alleen een fantastisch maar ook over een zeer stabiel team beschikken.

Wat is het effect van de COVID-crisis op jullie afdeling?

Wij zijn met onze operatieafdeling al enkele keren af- en opgeschaald. Van de ene dag op de andere van achttien zalen naar twee. Ik kan u verzekeren, dat is niet niets. We moesten plots meer dan de helft van de personeelsleden uitlenen aan andere afdelingen: COVID-verblijfsafdelingen, ICU, Spoed Woonzorgcentra etc. Hun opdracht was niet niets, maar ze

hebben het wel gedaan! Dikke chapeau. Dit was echt niet evident voor hen, en ook niet voor ons.

Je hart en je verstand zeggen iets anders als je op die momenten het privéleven van je personeel onderuit haalt. Aan de andere kant zijn wij nu de soldaten van de zorg en is het niet de bedoeling om bij de eerste oorlog de handdoek in de ring te gooien.

Op dit moment zijn wij de soldaten van de zorg

Hebben jullie ook samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen?

Ja, we werken uiteraard nauw samen met AZ Lokeren maar ook met AZ Sint-Blasius Dendermonde. We organiseren daar samen de OK-academie, een driemaandelijks bijscholing van de drie ziekenhuizen met als doel onze verpleegkundigen te verdiepen in een onderwerp. De sprekers zijn meestal artsen van deze ziekenhuizen. Zonder hierbij elkaar de loef af te steken. Een heel fijne organisatie waarbij verpleegkundigen van de verschillende ziekenhuizen elkaar achteraf kunnen leren kennen met een informele babbel. Personeelsuitwisselingen zijn mogelijk. Alles is beter dan uitzendkrachten aan te spreken. Dit doen we in principe liever niet.

Ervaar jij hiërarchie op jullie afdeling?

Hiërarchie zal er altijd zijn, en waar die niet is, zullen er dikwijls onduidelijkheden zijn in volatiele omgevingen. Maar er is wel overleg op gelijke voet tussen het medisch

en het verpleegkundig departement, en dit op gelijkwaardig niveau. Het is belangrijk dat er groot respect is voor elkaar.

Heb je nog tips voor je Nederlandse collega's?

Zeker, zet een pot Chokotoffs op je bureau! Vanaf mijn eerste dag op de OK heb ik zo'n pot staan. Ik kende niemand op de afdeling en dit was mijn manier om verbinding te maken met de nieuwe collega's. Het draaide echter anders uit. Op een dag kwam een briesende chirurg mijn bureel binnen. Het eerste wat hij deed is brullen en ondertussen een Chokotoff nemen.



En toen ... had ik drie minuten lang het woord! Het was stil, op het gesmak van klevende kiezen na. Schitterend tafereel. De Chokotoffs blijven er staan. Ik ken ondertussen iedereen, maar voor briesende chirurgen helpt het echt. Na die drie minuten werken de endorfines van de chocolade en is een normaal gesprek mogelijk.



Aarnoud: Deze techniek biedt de patiënt zo veel meer postoperatief comfort.

Opiaatvrije anesthesie, geen centje pijn ...

Opiaatvrije anesthesie is een anesthesietechniek waarbij – zoals het woord al zegt – geen of heel weinig opioïden gebruikt worden. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt deze techniek tot ieders tevredenheid veel toegepast. In dit artikel vertellen recoveryverpleegkundige Geneviève Stikkelman en anesthesioloog Aarnoud Teune, beiden werkzaam in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, over hun ervaringen met deze nog relatief onbekende anesthesietechniek.

Door Martijn Lupke

‘Ik ben nooit kinderachtig geweest met pijnstilling geven, maar ik heb sinds de introductie van opiaatvrije anesthesie, de techniek die internationaal beter bekend staat als OFA (Opioïd-free anesthesia), wel een andere visie op pijnbestrijding gekregen, en ik ben erg enthousiast over deze ontwikkeling in ons ziekenhuis’, vertelt Geneviève.

Teune vult aan: ‘Toen ik voor het eerst in aanraking kwam met opiaatvrije anesthesie via mijn collega Jan Paul Mulier, anesthesioloog uit het AZ Sint Jan Brugge-Oostende, die een fervent aanhanger is van opiaatvrije anesthesie, dacht ik eerst dat deze collega gek was geworden. Algehele

anesthesie zonder opioïden stond voor mij destijds gelijk aan friet zonder mayonaise, maar mijn interesse was toch gewekt.’

Welke middelen worden gebruikt ter vervanging van opioïden?

Teune: ‘Opiaatvrije anesthesie betekent in de praktijk dat we opiaatsparend werken, dus we geven alleen opioïden als het echt niet anders kan. We zetten echter wel in op opiaatvrij en gebruiken dus een cocktail van alternatieve niet-opioïde middelen. Onze cocktail bestaat uit: dexmedetomidine (dexdor), lidocaïne, esketamine,

magnesiumsulfaat, metamizol, en dexamethason. We leiden in met propofol en gebruiken sevofluraan of propofol als onderhoudsanestheticum.

Magnesiumsulfaat? Dat klinkt niet als een geneesmiddel met analgetische eigenschappen.

Teune: ‘Dat klopt inderdaad. Magnesiumsulfaat werkt eigenlijk als een “plug” in de NMDA-receptor. Hierdoor is er minder esketamine nodig, omdat deze “plug” de NMDA-receptor blokkeert. In zeker zin in magnesiumsulfaat dus een NMDA-receptorantagonist.’



Geneviève: Ik heb door OFA wel een andere visie op pijnbestrijding gekregen.

Zijn de patiënten net zo enthousiast als jullie?

Geneviève: ‘We zagen eerder veel bijwerkingen van opioïden op de recovery, zoals misselijkheid en braken, dat was een van de redenen om deze nieuwe techniek te gaan onderzoeken met de anesthesiologen. Aarnoud Teune heeft hierin een belangrijke voortrekkersrol gespeeld.’

‘Als we kijken naar de colorectale chirurgie dan kunnen we in brede zin concluderen dat de patiënten erg tevreden zijn. Ook de operateurs zijn erg te spreken over de techniek, omdat de patiënten niet misselijk zijn, postoperatief geen ileus krijgen en geen blaaskatheter nodig hebben, omdat ook epidurale anesthesie niet in het nieuwe opiaatvrije beleid gebruikt wordt. Dit past allemaal perfect binnen het ERAS-protocol’, benadrukt Teune.



‘Er komen zelfs patiënten uit het hele land speciaal voor deze anesthesietechniek naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Dat zegt mij genoeg over het enthousiasme en de tevredenheid van de patiënten.’

Wordt opiaatvrije anesthesie alleen bij colorectale chirurgie gebruikt?

Teune: ‘Nee, zeker niet. Deze techniek is voor allerlei soorten ingrepen geschikt. Er zijn zelfs collega’s die het binnen de cardiochirurgie gebruiken.’

‘Contra-indicatie zijn een tweede of derdegraads AV-block zonder pacemaker, ongecontroleerde hypotensie, acute cerebrovasculaire events, vrouwen die borstvoeding geven en de acute heelkunde’, vult Geneviève aan.

Wordt deze techniek door alle anesthesiologen toegepast?

Geneviève: ‘Nog niet alle anesthesiologen gebruiken de techniek, maar het is mooi om te zien dat het steeds meer interesse wekt. Het is een andere manier van denken en het zal een kwestie van tijd zijn totdat iedereen zich deze techniek eigen maakt.’

Teune: ‘Bij de colorectale chirurgie werken alle anesthesiologen wel al met opiaatvrije anesthesie omdat deze patiënten volgens het ERAS-protocol behandeld worden waarin zo opioïdsparend mogelijk gewerkt moet worden. Dit houdt in dat we in sommige gevallen wel eens opioïden geven als het echt niet anders kan, maar we houden de dosis dan zo laag mogelijk.’ ‘OFA is een vereiste binnen het ERAS-protocol in ons ziekenhuis en daarmee behalen we mooie resultaten waar de patiënten veel voordeel van ervaren, zoals een kortere opnameduur in het ziekenhuis’, vertelt Geneviève trots.

Zijn er significante postoperatieve verschillen te bemerken tussen opiaatvrije en op opiaat gebaseerde anesthesie?

Geneviève: ‘Op de recovery zien we een duidelijk verschil bij de patiënten die OFA kregen tijdens de operatie. Postoperatief hebben zij veel minder pijnstilling nodig dan patiënten zonder OFA. Dit is met name terug te zien in de tijd van het verblijf op de recovery. Patiënten die OFA kregen hebben veel minder pijn en als we toch opioïden geven, zien we snel effect met kleinere hoeveelheden. We gebruiken postoperatief dus nog wel opioïden, maar veel minder.’

Opiaatvrije anesthesie is een andere manier van denken

OFA is nog geen mainstream techniek, zien jullie een rol weggelegd voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Teune: ‘Zeker! We spiegelen op dit moment de data van onze patiënten die OFA hebben gehad met vergelijkbare patiënten die anesthesie hebben gehad met opioïden. Deze data willen we op termijn gaan publiceren, want we zijn ervan overtuigd dat we met deze techniek het verschil voor de patiënten kunnen maken.’

Wat zijn jullie persoonlijke ervaringen?

Geneviève: ‘Mijn ervaring is erg positief. Ik ben steeds weer verrast hoe goed de patiënt wakker wordt, met weinig of geen pijn, en ik zie nauwelijks postoperatieve misselijkheid en braken. Op het moment dat we wel opioïden moeten geven, zijn dit maar kleine hoeveelheden en we bereiken met deze kleine hoeveelheden sneller het gewenste effect. Ik hoop dat de OFA meer bekendheid krijgt, want ik gun al onze patiënten een stabielere situatie na algehele anesthesie.’

Teune: ‘Ik sluit me daar volledig bij aan. Deze techniek biedt de patiënt zo veel meer postoperatief comfort dat ik me regelmatig afvraag waarom er nog niet in heel Nederland zo gewerkt wordt. Het spreekwoord “onbekend maakt onbemind” gaat ook in dit geval op. Daarom bij deze de uitnodiging aan iedereen die het een keer met eigen ogen wil zien om bij ons langs te komen in ’s-Hertogenbosch. We vertellen er heel graag meer over!’

Anesthesie- medewerker BMH

Nina Verrips werkt drie dagen per week als anesthesiemedewerker BMH op de operatieafdeling van het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam. Dit combineerde ze met de master Healthcare management, die ze in juli 2020 behaalde. Sinds januari 2021 worden de andere twee dagen ingevuld als hogeschooldocent in Utrecht bij de opleiding Bachelor Medisch Hulpverlener. Daar doceert ze met (alumni) collega's het nesthesieonderwijs aan derde- en vierdejaars studenten. En of dat nog niet genoeg is, zet ze zich sinds november 2020 in als algemeen bestuurslid voor de NVBMH.

Door Martijn Lupke

Je hebt gekozen voor de BMH-route, waarom die keuze?

In 5 havo ging ik op oriëntatie bij de Hogeschool Utrecht. Verpleegkundige was sowieso een no-go en tijdens de meeloopdag van civiele techniek (nu Built Environment) bleek dat er maar vier meiden in het eerste leerjaar zaten. En toen was daar opeens een nieuwe opleiding, Bachelor Medisch Hulpverlener. Met deze opleiding zou ik het werk kunnen gaan doen dat ik wekelijks op tv zag. Ik zou een van de eerste studenten worden, spannend! Maar ging ik mij hiervoor lenen? Met twee ouders in het onderwijs en onvoorwaardelijke steun werd er thuis veel besproken. Het zou zwaar worden, tegenslagen zouden zich aandienen en wat ik over vier jaar mocht en kon niemand gaf garantie. Uiteindelijk ging ik ervoor. Ik ben de BMH-opleiding ingegaan met het idee 'ik ga op de ambulance'. De beroepsoriënterende stage heeft gezorgd voor een ommezwaaai naar de anesthesie. Dit laat zien hoe belangrijk de beroepsoriënterende stages zijn in een breed opgezette opleiding.

Kun je vertellen hoe de opleiding BMH eruitziet?

De eerste twee jaar van de BMH-opleiding zijn (heel) breed opgezet. De studenten krijgen naast de menselijke anatomie & fysiologie, ziekteleer, farmacologie, communicatie, praktijkonderwijs etc. In het tweede leerjaar heeft de student beroepsoriënterende stages, hiermee wordt onderzocht welke afstudeerrichting de student het leukst vindt. Eind tweede jaar wordt de keuze voor een afstudeerrichting gemaakt. De student uit startjaar 2010 had drie opties binnen de Hogeschool Utrecht:

- Anesthesie
- Ambulance
- Spoedeisende hulp

In de afgelopen tien jaar zijn de volgende disciplines erbij gekomen op de andere hogescholen (Rotterdam (HR) en Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN)):

- Operatieve zorg
- Cardiodiagnostiek

Wellicht brengt de toekomst nog meer differentiaties.

Binnen het hoger onderwijs volgt de student begin derde jaar minor-onderwijs.



Nina: De BMH'er anesthesie wordt nog niet als een volwaardige anesthesiemedewerker gezien.

In dit blok mag de student zelf bepalen welk onderwijs er wordt gevolgd, ook wel keuzeonderwijs genoemd. De meeste BMH-studenten blijven binnen de BMH-opleiding en kiezen voor het theoretische onderwijs van een andere differentiatie. De resterende periode van het derde leerjaar wordt besteed aan onderwijs en stage binnen de afstudeerrichting. Het vierde jaar bestond in mijn opleidingstijd uit één blok onderwijs en verder afstudeerstage en onderzoek. Het huidige onderwijs is iets anders ingericht en opgezet, maar qua hoofdlijnen komt het overeen.

Ik ben afgestudeerd in de differentiatie anesthesie (= major) met de minor spoedeisende hulp.

Veel afgestudeerde BMH'ers anesthesie worden verplicht het laatste jaar van de reguliere opleiding te doen, hoe ging dat bij jou?

Ik studeerde als een van de eerste vijf BMH'ers anesthesie af in 2014. Eén maand na diplomering emigreerde ik naar Curaçao om daar als anesthesiemedewerker aan het werk te gaan in het Antillen Adventisten Hospitaal. Hartstikke spannend! Gedurende dit jaar is een werklogboek bijgehouden, zodat ik bij terugkomst in Nederland aan kon



tonen dat de vereiste vlieguren waren gemaakt. Maar het liep anders. Na een jaar Curaçao, hopte ik met mijn koffer naar het buureiland Aruba. Hier heb ik twee jaar als anesthesiemedewerker gewerkt in het Dr. Horacio E. Oduber Hospital. Ook gedurende deze twee jaar werd het werklogboek nauwkeurig bijgehouden voor eventuele terugkeer naar Nederland. In april 2017 kwam ik terug naar Nederland.

Tijdens het solliciteren, vanuit Aruba, naar een baan als anesthesiemedewerker in Nederland bleek al snel dat ik alsnog (met drie jaar aantoonbare werkervaring inclusief diverse soorten diensten) een CZO-diploma moest behalen. Er kwamen veel emoties los, waaronder het gevoel van onrechtvaardigheid. Met mijn (huidige) werkgever kon ik hierover goed in gesprek en werden mijn logboeken overlegd. Uiteindelijk was de formaliteit, het CZO-diploma behalen, binnen twee maanden gerealiseerd. Het CZO-diploma is na ondertekening in de kast verdwenen, want het BMH-diploma is het diploma waar ik voor sta!

Wat is de meerwaarde van een BMH'er anesthesie is het anesthesieteam?

Mijn werkzaamheden als anesthesiemedewerker BMH zijn momenteel niet anders dan die van mijn collega-CZO-anesthesiemedewerkers. De afgelopen 10,5 jaar heeft de BMH'er anesthesie deze ontwikkeling ook nog niet mogen meemaken. De BMH'er is namelijk op een bureaucratisch

manier in het hokje van de CZO-anesthesiemedewerker geduwd. De BMH'er anesthesie heeft dus nog niet de kans gehad om zijn meerwaarde in een anesthesieteam aan te tonen. En dat is zo zonde! Ik zie een toekomst waarin deze twee anesthesiezorgprofessionals gezamenlijk naast elkaar werken, waarin ze elkaars kwaliteiten benutten en versterken.

De anesthesiemedewerker BMH en de CZO-anesthesiemedewerker kunnen elkaars kwaliteiten prima benutten en versterken

Vind je dat de anesthesiemedewerker BMH'er en de CZO-anesthesiemedewerker als gelijkwaardig worden gezien?

De BMH'er anesthesie wordt door de beroepsgroep en de werkgevers niet als een volwaardige anesthesiemedewerker gezien. Dit kan herleid worden uit het feit dat alle huidige afgestudeerde BMH'ers anesthesie een CZO-diploma moesten behalen voordat zij daadwerkelijk zelfstandig aan het werk konden. En dus zichtbaar werden voor de collega's en managers als volwaardige anesthesiemedewerker.

Wat moet daaraan veranderen en hoe? Vanuit mijn bestuursfunctie gezien is dat, denk ik, een lastig en gevoelig vraagstuk waar de laatste tijd flink mee geworsteld wordt. De Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH) zet zich in voor haar anesthesiemedewerkers en is met de NVA in gesprek over hoe we dit vorm kunnen geven. De NVBMH zou graag zien dat ook de NVAM over dit vraagstuk met ons in gesprek gaat.

Hoe ziet de toekomst van de BMH'er anesthesie eruit?
In mijn opinie goed! Als beginnend beroepsprofessional is er altijd sprake van continue verbetering. En dat geldt zeker ook voor de BMH'er anesthesie. In de toekomst zie ik die differentiatie meer ruimte krijgen, zodat de verschillende collega's in ons werkveld elkaar kunnen versterken.

Wat zou je studenten adviseren die overwegen BMH'er anesthesie te worden?
Ga ervoor! Naast het feit dat de BMH een super leuke opleiding is, wordt het hbo-diploma na vier jaar behaald. Daarmee kan een traineeship binnen de gewenste differentiatie worden gestart en ga je als young professional aan de slag. Met een minor BMH blijft differentiatie mogelijk. Ook kun je verder studeren aan de universiteit. Kortom, de wereld ligt nog steeds aan je voeten.

OK van de maand:

AZ Rivierenland

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

Deze maand is een Vlaams operatiekwartier aan de beurt, dat van AZ Rivierenland. AZ Rivierenland is een perifeer ziekenhuis, in 2019 ontstaan door een fusie van de ziekenhuizen AZ Heilige Familie in Rumst en de Sint-Jozefkliniek in Bornem. Het ziekenhuis bestaat uit drie campussen. Campussen Rumst en Bornem herbergen acute zorg, met elk een dienst spoedgevallen en een dienst intensieve zorgen. Campus Willebroek is een volwaardig dagziekenhuis voor chirurgie, inwendige geneeskunde en geriatrie.

Liesbet Van Roy is in 2017 afgestudeerd als bachelor in de verpleegkunde en werkt nu als operatieverpleegkundige op de OK van campus Bornem, waar ze zes operatiezalen hebben. Ze neemt ons mee de grens over.



Liesbet: In België is er geen opleiding tot anesthesiemedewerker, wat wij betreuren.

gevallen adequaat reageren wanneer de patiënt bradycardie of hypotensie vertoont.

Hoe ziet de opleiding tot operatieverpleegkundige eruit?

Sinds september 2019 duurt de opleiding verpleegkunde vier jaar. Het laatste jaar is dan vooral een stagejaar. Je kunt in België kiezen voor een opleiding verpleegkundige op hbo-5-niveau of op bachelorniveau. Van een OK-verpleegkundige wordt verwacht dat hij minstens een bachelordiploma heeft.

Word je aangeworven in AZ Rivierenland, dan word je gedurende drie maanden gekoppeld aan een vaste verpleegkundige. Deze leert jou alle knepen van het vak. Wanneer de begeleider vindt dat je er klaar voor bent, word je stilaan losgelaten en sta je er alleen voor. Natuurlijk steeds met de nodige ondersteuning van je collega's. Wanneer je voldoende ingewerkt bent, word je ingeschakeld in het wachtsysteem. Wij hebben geen inslapende wachten. Elke dag is er een verpleegkundige van wacht, die indien nodig van thuis komt als het urgent is. Ook in het weekend geldt deze regel, maar dan zijn er twee verpleegkundigen van wacht. Hierom wordt van ons verwacht dat we binnen vijftien minuten op de OK kunnen zijn.

Per operatiezaal is één zaalverpleegkundige verantwoordelijk voor de zaal

Kun je schetsen hoe de dagelijkse gang van zaken bij jullie op het OK is?

Patiënten komen eerst binnen op de 'voorbereiding' of de preop-zaal. Hier krijgen zij een infuus en worden ze voorbereid voor hun operatie. Wanneer de vorige operatie afgelopen is, komt de omloopverpleegkundige de patiënt halen.

Na de operatie begeleiden de zaalverpleegkundige en de anesthesist de patiënt naar de PAZA (Post Anesthesie Zorg Afdeling), oftewel de recovery.

Per operatiezaal is één zaalverpleegkundige verantwoordelijk voor de zaal. Deze krijgt hulp van een omloopverpleegkundige voor de opstart en het afsluiten aan de operatie. De omloopverpleegkundige zorgt er ook voor dat de zaalverpleegkundige lunchpauze kan nemen.

De zaalverpleegkundigen assisteren niet bij operaties. De chirurgen brengen hun eigen assistent mee of er wordt geassisteerd door een arts-stagiair of coassistent.

Meestal ondersteunt de omloopverpleegkundige de anesthesist bij het intuberen en zorgt de zaalverpleegkundige voor het uitpakken van het materiaal en het aankleden van de chirurg. Samen positioneren zij dan de slapende patiënt, zodat de chirurg of zijn assistent de patiënt steriel kan afdekken en de operatie kan starten.

De omloopverpleegkundige assisteert de anesthesist. Hebben jullie geen anesthesiemedewerkers?

Klopt. Per operatiezaal wordt er een anesthesist toegewezen. Deze wordt tijdens de inductie bijgestaan door de omloopverpleegkundige. In België is er geen opleiding tot anesthesiemedewerker, wat wij betreuren. Natuurlijk kunnen wij de opleiding over de grens gaan volgen, maar hiervoor krijgen wij geen extra vergoeding en de opleiding zou dan ook enkel voor persoonlijke verrijking zijn. Onze anesthesisten geven ons wel vaak voldoende uitleg en regelmatig worden er interne vormingen georganiseerd omtrent beademing, locoregionale anesthesie, interpretatie van parameters en medicatie. Wij kunnen in de meeste

Worden jullie regelmatig bijgeschoold in jullie vak? En op welke manier gebeurt dit?

In 'normale' omstandigheden zijn wij verplicht om tweejaarlijks twintig bijscholingsuren te volgen die OK-gerelateerd zijn. De opleidingen mogen zowel intern als extern gevolgd worden. Elk jaar worden wij ondergedompeld in de Advanced Life Support. Dit is een verplichte opleiding, ongeacht of je al aan je bijscholingsuren zit.

Opleidingen worden soms gegeven door firma's die hun materiaal en/of apparatuur komen uitleggen, hogescholen die bijscholingen aanbieden of we volgen een opleiding die gegeven wordt door het VVOV (Vereniging Vlaamse Operatie Verpleegkundigen).

Wil je Liesbet en haar collega's volgen?
Facebook: OK Bornem.
Instagram: operatiekwartier Bornem.

Orville Small, groots in dansen!

Orville Small is een Engels-Franstalige Canadees geboren op 24 juni 1971. Hij groeide op in Montreal en verhuisde daarna voor een paar jaar naar Toronto, voordat hij in 2005 de grote sprong naar Nederland maakte. Orville verhuisde naar Nederland nadat hij kort daarvoor in Los Angeles wereldkampioen salsadansen was geworden. In Canada deed hij de opleiding tot ademtherapeut (RRT) en werkte hij als anesthesiemedewerker.

Door Martijn Lupke



Orville: Het lijkt me geweldig om meer collega's aan het dansen te krijgen op de OK.

Toen ik in 2005 ingezetene van Nederland werd, was ik vooral bezig met professionele dans en alles wat daarbij komt kijken. Werken als anesthesiemedewerker paste niet in dit drukke schema. Dit veranderde op het moment dat ik dansles gaf aan een studente die anesthesiemedewerker was. Na een aantal gesprekken over het werken als anesthesiemedewerker in Nederland, begon het bij mij weer te kriebelen en mijn liefde voor de anesthesie werd nieuw leven in geblazen. Maar zomaar weer een OK oplopen en starten waar ik in Canada was gestopt, was helaas geen optie. Ik moest mijn kennis en vaardigheden laten toetsen en op het niveau van de Nederlandse anesthesiemedewerker brengen. Dat is me binnen een jaar gelukt.

Momenteel werk ik als freelance anesthesiemedewerker. Ik heb hiervoor gekozen omdat ik als freelancer mijn passie voor professioneel dansen mooi kan combineren met werken op de OK als anesthesiemedewerker. In een vast dienstverband was deze combinatie niet mogelijk. Voor mij kunnen beide passies niet zonder elkaar.

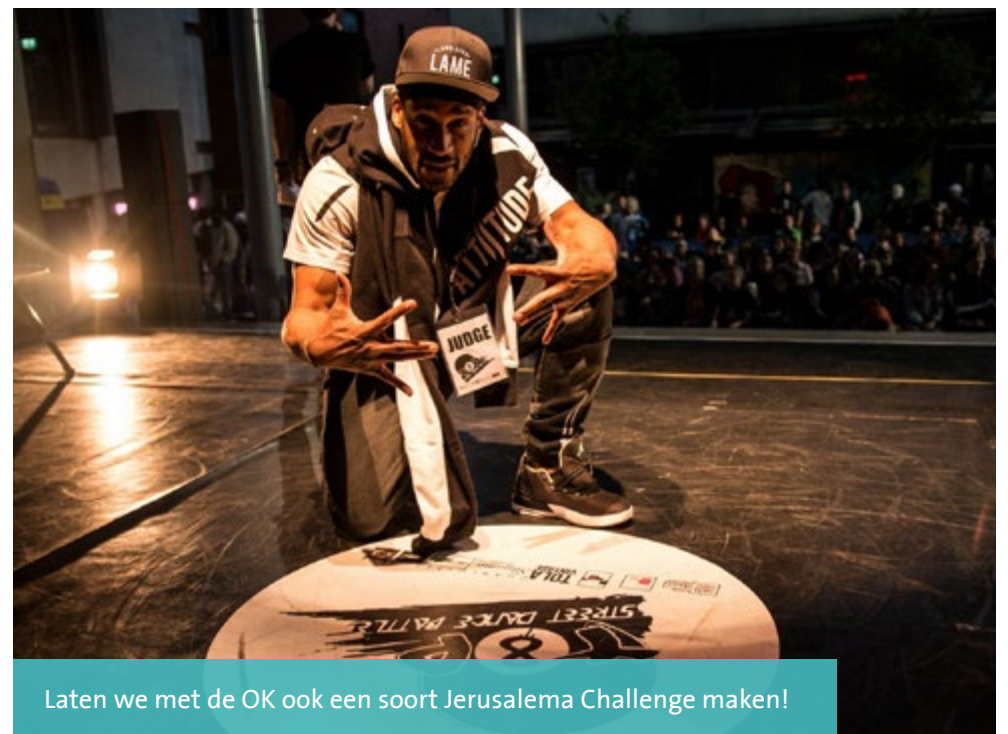
Ik post de laatste tijd regelmatig choreografie in een OK-setting op sociale media. Ik krijg daar geweldige reacties op. Zoals laatst toen ik een collega-anesthesiemedewerker de moonwalk leerde, die ze vervolgens binnen drie minuten probleemloos liep op de recovery. Hilarisch toch, een anesthesiemedewerker die een dans van Michael Jackson doet zonder onder invloed te zijn van propofol ...

Voor mij is dansen echt een uitlaatklep. Ik krijg er enorm veel energie van, helemaal als ik mijn enthousiasme kan overbrengen op mijn collega's. Tot nu toe lukt dat aardig.

Het lijkt me geweldig om meer collega's aan het dansen te krijgen op de OK, zoals we laatst hebben gezien met de Jerusalema Challenge. Ik zou me met liefde opwerpen als initiator van een soortgelijke challenge voor de OK. Alle OK-medewerkers in dezelfde choreografie, hoe mooi zou dat zijn. Iedereen laten zien hoe leuk het werken op de OK is en hoeveel positieve energie OK-professionals hebben. Ik ben er klaar voor!

Mocht een Jerusalema Challenge te hoog gegrepen zijn, ik sta beslist open voor alles wat met dans te maken heeft. Van online danscoach tot online tutorial zou zo gaaf zijn. Ik vind

dat iedereen vreugde moet vinden in bewegen op muziek. Het werken op de OK is vaak al serieus genoeg, dat mogen we met dans en ontspanning best af en toe wat luchtiger maken. Ik ga de komende maanden nog meer (eenvoudige) choreografie posten via OK Visie, en laten we dan afspreken dat jullie gaan kiezen welke dans de OK Jerusalema Challenge moet worden. We roepen dan alle ziekenhuizen op om deze dans in een OK-setting te dansen, zodat de deuren van de OK's letterlijk geopend worden en iedereen kan zien hoe gaaf een OK is en hoeveel toffe collega's op de OK werken.



Laten we met de OK ook een soort Jerusalema Challenge maken!

We gaan er een feestje van maken, collega's. Laten we gaan vieren dat 'het nieuwe normaal' weer aanstaande is. Laten we samen 'het nieuwe normaal' dansend inluiden en ritueel afscheid nemen van de COVID-19 periode. Ik ga ervoor. We zien elkaar snel. Doen jullie mee?

"Als operatie-assistent ben ik al 3 keer afgereisd naar Afrika om daar als vrijwilliger te gaan werken op het ziekenhuisschip van Mercy Ships. Een geweldige positieve ervaring! Het is hard werken, maar de dankbaarheid, de warmte, de voldoening en het stukje levenservaring dat je opdoet is dat meer dan waard."

– Anque van Rossum.



**Werk mee
op de OK
van Mercy Ships**

**Mercy
Ships, iets
voor jou?**

Wil jij ook samen met honderden andere vrijwilligers hoop en genezing brengen op de OK van 's werelds grootste ziekenhuisschip? Dan is Mercy Ships op zoek naar jou! We zijn altijd op zoek naar deskundig OK-personeel die zich willen inzetten aan boord van ons schip. Kijk voor meer informatie over de verschillende posities op **mercyships.nl/vacatures**



Anesthesieverpleegkundige

Sommige collega's noemen hun professie nog steeds zo. Anesthesieverpleegkundige. Een titel uit een ver verleden. Toch hoor ik hem nog wel eens. Veelal bij de wat oudere collega's. Ik vind het wel lekker klinken eigenlijk. Het doet recht aan mijn eigen achtergrond als verpleegkundige. Een verleden waarin ik de patiënt breder heb leren zien dan tijdens mijn anesthesieopleiding. Men noemde dat toen holistisch. Het klinkt wat vaag, toch pas ik het onbewust nog steeds toe. Veel verpleegkundige ex-collega's vonden mijn keus voor de anesthesie destijds vreemd. 'Dat kun je toch ook worden met alleen een havodiploma', reageerde men regelmatig. Ik interpreteerde dat antwoord altijd als minachtend.

Minachtend naar mijn toekomstige collega's, naar een beroep dat eigenlijk de kwalificatie verpleegkundige vervolgopleiding verdient. De naam anesthesieverpleegkundige wekte de indruk dat wel te zijn. Het had zo mooi kunnen zijn. Anesthesieverpleegkundige. Net als spoedeisendehulp- en intensivacareverpleegkundige. Gelijkwaardige beroepen, zo blijkt nu in deze crisis. Gelijkwaardige beroepen, ongelijkwaardige waardering. Waar is het misgegaan? Wie of wat heeft de anesthesieverpleegkundige om zeep geholpen? Waren het de tekorten waardoor we de toelatingseisen hebben verruimd? De onbekendheid met het beroep? Of vond men dat je geen verpleegkundige hoefde te zijn om de anesthesioloog te kunnen assisteren? Over minachting gesproken.

Ik pleit voor een wederopstanding van de anesthesieverpleegkundige en een vervroegde uittreding van de anesthesiemedewerker, tekorten of niet. We lossen daarmee direct de BIG-discussie op en worden gelijkwaardig aan onze collega's in de acute as, wat terecht is gezien onze recente inzet aldaar.



Martijn Lupke
Hoofdredacteur OK Visie Krant

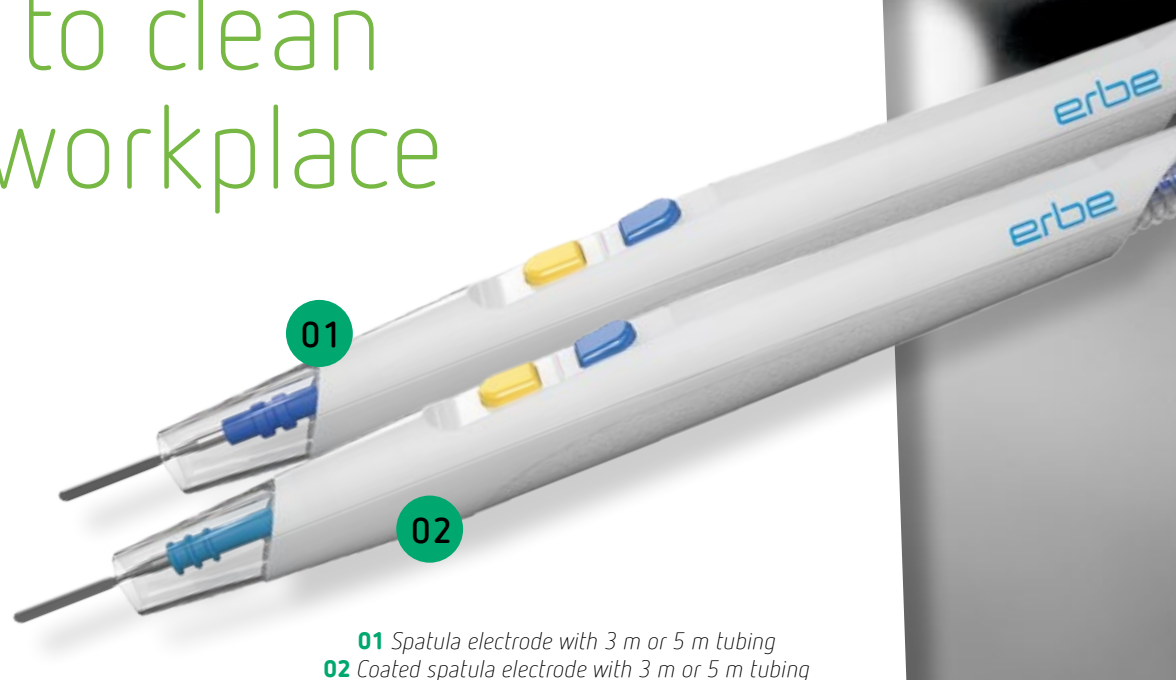
Smoke evacuation pencils

Less health risk due to clean ambient air at your workplace

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

BENEFITS AT A GLANCE

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



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