



Medewerker Operatieve Zorg | P 4



BMH Operatieassistent | P 7



NVLO congres | P 12



OK van de maand: Curaçao Medical Center | P 15

Tijdens de coronacrisis vond succesvolle
uitwisseling plaats van OK-personeel met
de IC

Grensoverschrijdend
gedrag

is niet altijd
verkeerd

Smeltje

Bon bini

In deze editie gaan we opnieuw internationaal. Dit keer streek onze redactie neer op het zonnige Curaçao. Helaas nog digitaal, maar dat mocht de pret niet drukken. We interviewden Jurella Lomp, operatieassistent in het Curaçao Medical Centre. En om nog even in digitale sferen te blijven, vertelt anesthesioloog Rik Bijl over de meerwaarde van een innovatieve tool voor digitale preoperatieve screening. Daarnaast vertelt medewerker operatieve zorg Levon Geven over de opleidingsroute van deze relatief jonge discipline op de OK. En uiteraard blikken we in deze krant terug op het geslaagde NVLO-congres over de Groene OK.

Veel leesplezier gewenst!



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.

Vertrouw op onze producten, elke dag weer.

U herkent de naam Cardinal Health misschien niet altijd,
maar u vertrouwt elke dag op onze producten.

Protexis™ chirurgische handschoenen,
Medi-Vac™ vloeistofafzuigsystemen,
Argyle™ yankauers en uitzuigkatheters,
Kendall™ DVT sequentieel compressietoestel,
Devon™ positioneringsproducten, light handles en needle counters,
Kendall™ ECG-elektrodes,...

om er maar enkele op te noemen.

Cardinal Health reeds 50 jaar
***Essential to care™* in de operatiekamer.**

Bekijk ons volledige productportfolio!



Alleen voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

Belangrijke informatie: Raadpleeg vóór gebruik de gebruiksaanwijzing die bij dit apparaat is geleverd voor indicaties, contra-indicaties, bijwerkingen, voorgestelde procedure, waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen.

CARDINAL HEALTH, Cardinal Health LOGO, PROTEXIS, MEDI-VAC, ARGYLE, KENDALL en DEVON zijn handelsmerken van Cardinal Health en zijn mogelijk gedeponeerd in de VS en/of in andere landen.

© 2021 Cardinal Health. Alle rechten voorbehouden. 2EM21-1414308 - 04/2021

benelux.ms@cardinalhealth.com

Ingrijpen in de baarmoeder vergroot overlevingskansen baby met hernia diafragmatica

De wetenschappers van de zogeheten TOTAL-trial vergeleken twee groepen van veertig kinderen met een ernstige vorm van een hernia diafragmatica. Bij de ene groep werd ingegrepen tijdens de zwangerschap, terwijl bij de andere groep werd gewacht tot na de geboorte. Een operatie tijdens de zwangerschap bleek de overlevingskansen van de baby te verhogen van 15 naar 40 procent, schrijven de onderzoekers in het wetenschappelijke tijdschrift *The New England Journal of Medicine*.

Bij kinderen met een hernia diafragmatica drukken de buikorganen zoals maag en darmen door een gat in het middenrif op de longen. Daardoor kunnen de longen zich niet goed ontwikkelen. Tijdens de operatie wordt een ballonnetje geplaatst in de trachea van de foetus. Het ballonnetje zorgt ervoor dat longvocht zich ophoopt in de longen van het kind. Dit geeft een verhoogde druk in de longen, en dat is een stimulans voor de longen om te groeien.

Het ballonnetje wordt door middel van een scopie geplaatst tussen de 27e en 30e week van de zwangerschap, en wordt na vier tot tot weken verwijderd. Na geboorte moet de

baby een operatie ondergaan om de hernia diafragmatica te sluiten. Gynaecoloog-perinatoloog Philip DeKoninck werkte vanuit het Erasmus MC Sophia mee aan de studie en is verheugd met het resultaat. 'Voor kinderen met een ernstige hernia diafragmatica is dit een belangrijke stap in het verbeteren van uitkomsten na de geboorte. Het behandeltraject bij deze kinderen begint nu al in de zwangerschap en is dus een aanvulling op de intensieve behandeling die na de geboorte nodig is.'

Tijdens de TOTAL-studie werden zwangere vrouwen voor de operatie doorverwezen naar Leuven in België. Op basis van de positieve studieresultaten gaat het Moeder en Kind Centrum van het Erasmus MC Sophia de behandeling tijdens de zwangerschap ook aanbieden aan vrouwen in Nederland.

Per jaar worden in Nederland slechts ongeveer vijftig kinderen met een hernia diafragmatica geboren. Voor aanstaande ouders is het daarom belangrijk om doorverwezen te worden naar een expertisecentrum voor hernia diafragmatica, zoals het Erasmus MC Sophia en het Radboudumc in Nijmegen. 'Behandeling tijdens de zwangerschap brengt ook risico's met zich mee, zoals

vroeggeboorte of het breken van de vliezen. Goede voorlichting over deze aandoening en wat dit precies betekent voor het kind na de geboorte, is uitermate belangrijk', aldus DeKoninck.



Rijnstate zet 3D navigatiesysteem in om nog nauwkeuriger te opereren

Een door chirurg Theo Ruers van het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) ontwikkeld 3D navigatiesysteem bij chirurgische ingrepen wordt in Rijnstate in studieverband toegepast. Met dit 3D navigatiesysteem kunnen tijdens operaties moeilijk vindbare tumoren of uitzaaiingen opgespoord en verwijderd worden.

De precieze locatie kan worden vastgesteld, ook worden zenuwen en vaten in beeld gebracht zodat die gespaard kunnen blijven. Het Rijnstate gaat als tweede ziekenhuis in Nederland met deze techniek aan de slag, initieel ondersteund door een onderzoeker vanuit het AVL met een Vriendenloterij-subsidie.

'Rijnstate ontwikkelt dit navigatiesysteem nu samen met het AVL verder om het specifiek toe te kunnen passen bij patiënten die met behulp van de Da Vinci-robot worden geopereerd. Rijnstate heeft een leidende positie binnen de robotgeassisteerde operaties in Nederland en is daarmee het aangewezen centrum om de ontwikkeling binnen deze patiëntengroep toe te passen', aldus Charlotte Blanken, chirurg in Rijnstate.

'De techniek maakt gebruik van een combinatie van scans die van de patiënt worden gemaakt, zowel voor als tijdens de ingreep', vult Niek Hugen, chirurg in opleiding in Rijnstate, aan. 'Door deze scans te combineren en met speciale 3D software te bewerken, kan de chirurg tijdens de ingreep live navigeren door het operatiegebied. De locatie van specifieke afwijkende weefsels

kan hiermee zeer nauwkeurig worden vastgesteld. Het mes snijdt hierbij aan beide kanten: essentiële structuren die gespaard moeten worden kunnen worden herkend, en afwijkende structuren kunnen nauwkeuriger worden opgezocht en verwijderd.'

'De techniek is reeds met succes toegepast bij meer dan honderd patiënten in het AVL en zal in het Rijnstate bij meer soorten chirurgie worden toegepast. Aanvankelijk zal dit zijn in studieverband, maar uiteindelijk verwachten we dat dit van dusdanig grote toegevoegde waarde is dat het niet meer weg te denken is uit de chirurgische zorg', aldus Blanken.

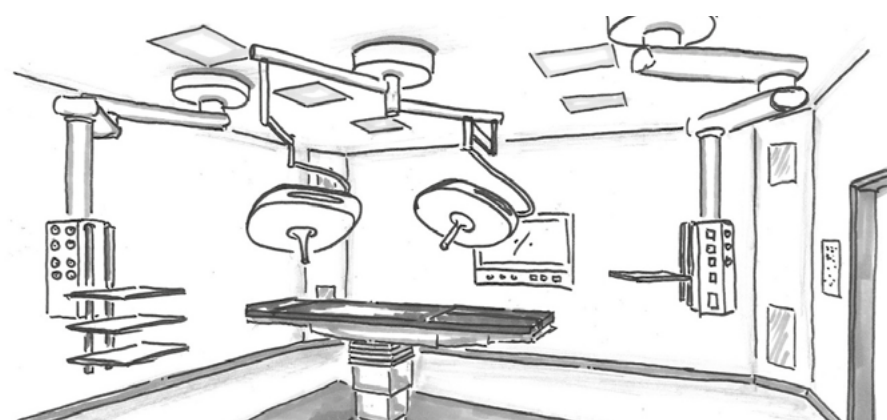
Rijnstate werkt voor de oncologische zorg in de regio samen met het Slingeland Ziekenhuis en Ziekenhuis Gelderse Vallei in het ARTZ Oncologisch Centrum.



Heijnen Medical BV

Specialist in het inrichten van:

- (Hybride) operatiekamers
- Holding/ Recovery
- Spoed Eisende Hulp
- (Intensive) Care afdelingen
- Poliklinieken



Exclusief distributeur voor:

- Allen Medical Systems (positionering accessoires voor gebruik in OK)
- ESWELL/ Simonsen & Weel (positioneringsmateriaal)
- KLS Martin Group (operatielampen, plafondpendels, onderzoeklampen)
- modul techniek GmbH (wandgoten, plafondpendels, voorzieningenbruggen)
- OPT SurgiSystems (operatietafels)
- Reison Medical (operatietafel accessoires)
- Remeda (instrumententafels)
- Trulife (positioneringsmateriaal)

Copenweg 17 | 3411 NX | Lopik | www.heijnenmedical.nl | +31 (0)88 1181 000 | info@heijnenmedical.nl

Medewerker Operatieve Zorg

Dat de medewerker operatieve zorg een functie op de OK is die nog niet bij iedereen bekend is, werd wel duidelijk toen wij een oproep deden op sociale media voor kandidaten voor dit interview. Reden te meer om aandacht te besteden aan dit beroep, dat misschien beter bekend is onder de eerdere naam 'operatieassistent tweede deskundigheidsniveau'.

Levon Geven werkt in het Máxima Medisch Centrum en volgt sinds september 2020 de opleiding medewerker operatieve zorg aan het Erasmus MC Rotterdam. Ze vertelt ons graag meer over haar mooie beroep.

Door Ingrid Hummel



Levon: Ik moet er nog aan wennen om iedere dag met een ander team te werken.

De opleiding medewerker operatieve zorg is (nog) niet erg bekend, hoe wist je van het bestaan van deze opleiding?

Ik heb altijd interesse gehad in het beroep operatieassistent en ik heb de vacatures op de website van het ziekenhuis in de gaten gehouden. Toen ik de vacature voor medewerker operatieve zorg voorbij zag komen, kon ik nog niet direct uit de titel afleiden wat de functie inhield. Toen ik de omschrijving las, dacht ik direct: 'dit is iets voor mij'. De functieomschrijving komt overeen met die van operatieassistent, dat was voor mij

de reden om te solliciteren. Dat de opleiding vergoed werd en dat de opleiding korter duurde dan die tot operatieassistent, was voor mij een mooie bijkomstigheid.

Hoe bevalt het je tot nu toe?

Het werk bevalt me erg goed. De afwisseling tussen school en praktijk is erg fijn en maakt het ook heel leuk. Natuurlijk is het af en toe wel pittig, maar het werk is interessant, dus dat maakt het al snel goed. Het lastigste vind ik om elke dag in een

(gedeeltelijk) nieuw team te werken, dit is nog steeds even wennen voor mij. Ik weet zeker dat dit beter zal gaan wanneer ik iedereen wat beter ken.

Kun je aangeven hoe de opleiding is ingedeeld?

De eerste vier maanden van de opleiding bestaan alleen uit theorie. Dit wordt de beroepsvoorbereidende periode (BVP) genoemd. Tijdens deze periode volg je de lessen op de Erasmus Academie en krijg je alle basistheorie die je nodig hebt om te gaan werken op de OK. Daarna heb je een eindtoets, die je moet halen om verder te kunnen gaan met de opleiding. Na deze periode ga je werken en leren combineren. Op het werk heb je zogenaemde stages op de verschillende specialismen en op school zijn de leereenheden opgedeeld per specialisme. Dit wordt opgebouwd van laag naar middelcomplex. De te volgen leereenheid van school hoeft niet samen te vallen met het specialisme op de werkvloer. Je kunt hier als leerling je voorkeur voor opgeven, en vervolgens zal er naar de mogelijkheden worden gekeken. Aan het eind van elke leereenheid volgt een toets op school. Door de coronacrisis is de opleiding wel wat veranderd. Veel lessen worden via Zoom gegeven en de toetsen mag je thuis maken. Je maakt hierdoor niet een toets per leereenheid, maar per specialisme drie toetsen. Het gemiddelde van deze toetsen telt als eindcijfer.

Wat is het verschil met de opleiding tot operatieassistent?

De eerste twee jaar volg je exact dezelfde lessen als de operatieassistent. Dit is gebaseerd op kleine en middelcomplex operaties. Het verschil is dat jij als medewerker operatieve zorg na twee jaar klaar bent en de operatieassistenten nog een jaar doorleren. Dit laatste jaar is gericht op hoogcomplex operaties. Bij deze operaties word je als medewerker operatieve zorg niet ingepland. Per ziekenhuis zijn de werkzaamheden van medewerker operatieve zorg verschillend, omdat de instellingen hier eigen keuzes in mogen maken. In mijn ziekenhuis zal ik na de opleiding met name ingedeeld worden op de oogheekundige ingrepen, middelcomplex chirurgie, sedatie en de POK, waar kleine poliklinische ingrepen worden verricht. Hierbij draai je geen weekend- en/of bereikbaarheidsdiensten, wat ik zie als een voordeel.

Per specialisme hebben we een lijst van ingrepen die de medewerker operatieve zorg mag doen

Kun je bij alle specialismen ingezet worden als je klaar bent?

Bij veel specialismen wel, omdat je voor verschillende specialismen zowel de lessen als de stages hebt gevolgd. Dit is een eis om het diploma te kunnen behalen. Er is ook een aantal specialisaties waar je zelden of nooit komt te staan, bijvoorbeeld: kaakchirurgie en vaatchirurgie. Als medewerker operatieve zorg heb je de mogelijkheid om door te stomen naar operatieassistent. Je moet dan nog anderhalf jaar opleiding extra volgen, zowel theorie als praktijk, daarna kun je bij alle specialismen ingezet worden.

Hoe verloopt de samenwerking met je collega's?

Die verloopt als een echt team, je vult elkaar aan waar nodig en helpt elkaar. Voor mij als leerling is er ruimte om vragen te stellen. Mijn collega's zullen altijd uitleg geven als er wat onduidelijk is voor mij. Daarnaast is open communicatie erg belangrijk op de OK, zodat er geen verwarring ontstaat.

Heb je het idee dat medisch specialisten op de hoogte zijn van de inhoud van het beroep van medewerker operatieve zorg?

Ja, die indruk krijg ik wel. De specialisten weten dat er medewerkers operatieve zorg op het OKC werken. Zij zien hen als operatieassistenten die worden ingezet bij laag- en middelcomplex ingrepen. Voor ons fusieziekenhuis houdt dat in dat de medewerker operatieve zorg vooral op een locatie werkzaam is omdat daar de electieve patiëntenzorg plaatsvindt.

En je collega's?

In mijn ziekenhuis is het algemeen bekend dat de collega's die deze opleiding volgen bij laag- en middelcomplex operaties mogen omlopen, instrumenteren en of assisteren.

Per specialisme is er een lijst van ingrepen waarvoor de medewerker operatieve zorg in aanmerking komt. De bovengrens is duidelijk. Voor sommige collega's kan dit soms verwarrend zijn, immers zoveel specialismen, zoveel lijsten. Het mooie is dat de kaders van de medewerker operatieve zorg jaarlijks ter discussie staan en de bovengrens soms wordt opgeschoven. We zijn een lerende organisatie, ook in dat opzicht.

Wat is jouw mening over functiedifferentiatie op de OK?

Ik vind het prima dat er functiedifferentiatie is. Wel hoop ik na mijn opleiding ook op verschillende specialismen inzetbaar te zijn. Zodat ik mezelf kan blijven ontwikkelen, en dat de verdeling van de werkzaamheden tussen operatieassistenten en medewerkers operatieve zorg goed blijft.

Tot slot wil ik nog zeggen dat de MOZ-groep bij ons echt een hechte groep is. We krijgen door het MT ook een overstijgend takenpakket (logistiek, verslaglegging, planning et cetera) aangeboden, en dit voeren we al roulerend uit.



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



‘De BMH’ers, die kunnen niks? Well, watch me!’

Operatieassistent BMH

De bachelor Medische Hulpverlener raakt inmiddels steeds meer ingeburgerd op de OK, hoewel er nog vaker voor de afstudeerrichting anesthesie wordt gekozen. Betül koos voor de chirurgie. Betül Karataş, 25 jaar, is sinds maart 2021 gediplomeerde operatieassistent. ‘Of zoals we het in mijn geval noemden: “officieel” operatieassistent. Ik heb vorig jaar namelijk de opleiding bachelor Medisch Hulpverlening aan de Hogeschool Rotterdam afgerond met de differentiatie chirurgie. Voor mijn afstudeerstage kwam ik terecht in het Erasmus MC. Daar kreeg ik de kans om mijn traineeship van anderhalf jaar te volgen, en uiteindelijk heb ik succesvol mijn CZO-diploma behaald.’

Door Ingrid Hummel

Waarom heb je voor deze opleidingsvariant gekozen om operatieassistent te worden?

Voor mij was het bestaan van een beroep als operatieassistent onbekend, totdat ik dit na de havo per toeval ontdekte toen ik zocht naar een hbo-opleiding om te gaan volgen. Met mijn doorstudeerplannen voor de toekomst, leek het mij verstandig om uiteindelijk in het bezit te zijn van een hbo-diploma, daarom koos ik voor de BMH in plaats van de inservice-opleiding.

Een veel gehoorde opmerking uit het werkveld is dat de BMH’ers in hun opleiding te weinig praktische ervaring hebben opgedaan en relatief nog veel begeleiding nodig hebben als zij afgestudeerd zijn. Wat is jouw ervaring hiermee?

‘O de BMH’ers, die kunnen niks’, was de reactie van een collega waarmee ik voor het eerst samen zou werken, nadat ik me aan haar had voorgesteld. Ik wist stiekem dat zij helaas niet de enige was die zo over me dacht, al had niemand dit hardop gezegd tot dat moment. Dit zorgde ervoor dat ik gemotiveerder raakte om te laten zien wat ik in petto had. Bij een ander zou een opmerking als dit misschien averechts werken en erg demotiverend kunnen zijn. Echter, ik dacht alleen maar: ‘Well, watch me’. Vergeleken met de inservice-leerlingen beschikte ik uiteraard over minder praktijkervaring, maar wij kregen als BMH-leerlingen helaas geen kans om onze vaardigheden op de operatiekamer verder te ontwikkelen in verband met de stageplaatstekorten in de ziekenhuizen.

Hoe zag bij jou het traineeship eruit?

Het doel van het traineeship was om aan hetzelfde aantal praktijktaken te voldoen als de leerlingen van de inservice-opleiding. Ik voldeed al aan de helft van deze uren door 1,5 jaar stages tijdens de BMH-opleiding en ik werkte aan de andere helft tijdens het traineeship. Zo werd ik eigenlijk ook een inservice-leerling van het Erasmus MC en was het van belang om de proeven van bekwaamheid, tijdens met name hoogcomplexere ingrepen van alle specialismen op het OK-complex, afgetekend te hebben binnen 1,5 jaar.

Hoe vond je het dat je na het afronden van je BMH-opleiding ook nog het CZO-diploma moest halen?

Zonder een CZO-diploma is het niet mogelijk om als volwaardige operatieassistent te werken. Hier kreeg ik meer begrip voor nadat ik was gestart met mijn afstudeerstage in het EMC. Ik keek op naar de meiden van de inservice-opleiding als ik ze hun werkzaamheden als operatieassistent zag uitvoeren. Ik moest en zou dezelfde taken in een kortere tijd onder de knie krijgen om op hetzelfde niveau te kunnen functioneren. Het is nu eenmaal een feit dat ik een langer traject achter de rug heb om uiteindelijk hetzelfde beroep uit te kunnen oefenen. Desalniettemin ben ik nog steeds blij dat ik in het bezit ben van alle kennis die ik heb opgedaan gedurende mijn hele opleidingsfase.



Betül: Ik beschik na het behalen van mijn BMH-diploma over kennis op het gebied van anesthesie, chirurgie en de acute zorg.

Vanuit de BMH is de richting operatieassistent een niet veel gekozen richting, waar ligt dit aan denk je?

De BMH-opleiding heeft voor mijn gevoel altijd al in de spotlights gestaan vanwege de differentiatie acute zorg en anesthesie. Zo heeft een groot aantal van mijn klasgenoten gekozen voor de ambulance of de SEH als afstudeerrichting.

Het is een feit dat ik een langer traject achter de rug heb om uiteindelijk hetzelfde beroep uit te kunnen oefenen

Wat is voor jou de meerwaarde van je BMH-diploma?

Ik beschik over kennis op het gebied van anesthesie, chirurgie en de acute zorg. Ik merk tijdens mijn werkzaamheden op de operatiekamer dat dit invloed heeft op mijn werk- en denkwijze, en dit onderscheidt mij van de andere inservice-leerlingen. Ik geloof er heilig in dat zowel mijn opgedane kennis tijdens de BMH-opleiding als die tijdens mijn traineeship goed van pas zullen komen bij mijn plannen om door te groeien in de toekomst.

Hoe zie jij de toekomst van het vak van operatieassistent?

Operatieassistenten zijn onmisbaar, maar helaas zijn er nog steeds tekorten in de praktijk. Dit brengt extra werkdruk met zich mee voor het personeel. Hierdoor worden andere taken verwaarloosd of hebben ze er geen tijd voor, denk hierbij aan de taken van de vakspecialisten. Of dat een operatieassistent zich maar kan richten op een aantal specifieke specialismen in een groot ziekenhuis als het EMC, waardoor hij de andere specialismen minder goed beheerst of verleert met de tijd. Op de een of andere manier moeten de tekorten verholpen worden, zodat mensen meer plezier kunnen halen uit hun werk.

OK Visie lanceert nieuwe app!

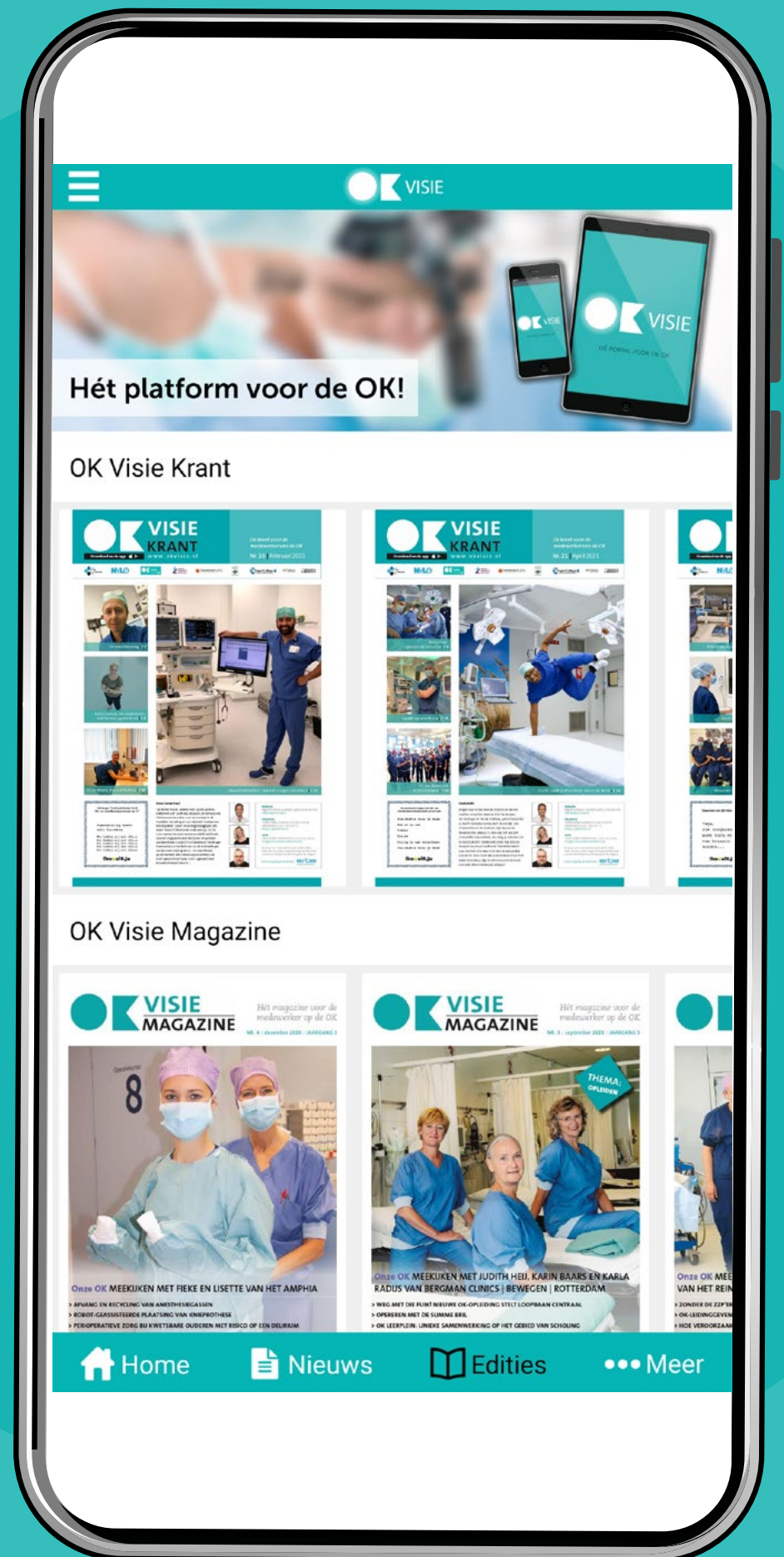
De Nederlandse OK's staan de komende jaren voor een belangrijk deel in het teken van de Groene OK. 'Duurzaamheid' is het woord dat we veel gaan horen de komende jaren. De totstandkoming van het 'Landelijk netwerk Groene OK', is het bewijs dat duurzaamheid hoog op de agenda staat binnen de gezondheidszorg. En dat is hard nodig. De OK produceert in het ziekenhuis het meeste afval, dat zal je als OK-professional niet verbazen. Dat moet veranderen!

OK Visie onderstreept de doelstellingen van het Landelijk netwerk Groene OK, en wij willen hieraan bijdragen. We hebben daarom besloten om de maandelijkse OK Visie Krant alleen nog digitaal uit te brengen. Zo besparen we op papier, inkt en CO2-uitstoot door het bezorgen van de kranten in alle OK's. Hoe klein deze bijdrage ook is, in onze beleving helpen alle kleine beetjes.

We zouden OK Visie niet zijn als we onze trouwe lezers hiermee tekort zouden doen, dus hebben we van de gelegenheid gebruik gemaakt om de OK Visie App een flinke update te geven. Deze update staat volledig in het teken van het leesbaar maken van onze (voorheen) papieren edities. Niet alleen de OK Visie Krant, maar ook het OK Visie Magazine is meegenomen in deze update. En omdat we toch bezig waren, hebben we meteen alles maar meegenomen: blogs, nieuws, vacatures, documenten, OKteleVisie, evenementen etc. Alles wat we hadden, hebben we nog steeds. En we hebben nog meer!

Met de lancering van de nieuwe app kondigen we ook de inhoud van de samenwerking met Interchange Medical Recruitment aan. Waar we eerder al onze intenties aankondigden om een bijdrage te willen leveren aan de tekorten op de arbeidsmarkt, presenteren we tegelijk met de nieuwe app, de 'Interchange Dienstenportal'. In deze portal vind je als zorgprofessional alle openstaande diensten van Interchange. Van een losse dag tot meerdere diensten, je kunt als zorgprofessional overal voor intekenen. Laagdrempelig voor werkgevers, laagdrempelig voor zorgprofessionals, korte lijntjes en op een vertrouwd platform.

Nieuwsgierig geworden naar de app? Download hem dan vandaag nog via de Appstore of GooglePlay.



Wil je de OK Visie Krant, het OK Visie Magazine of de Documentenbank op de computer bekijken? Dat kan ook! Kijk dan op www.reader.okvisie.nl.



Available on the
App Store

GET IT ON
Google Play



e-learning voor anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en recoveryverpleegkundigen

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



OK Leerplein

www.okleerplein.nl

info@okleerplein.nl

020-5453380

Gondel 1 | 1186 MJ Amstelveen

Mail ons!

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

Wij nemen binnen 24 uur contact met u op!

Digitale preoperatieve screening; goed bekeken innovatie

Rik Bijl is een enthousiaste en ondernemende anesthesioloog die zich maximaal inzet om de zorg te verbeteren. Hij werkt daarbij graag in teamverband en hij gaat graag nieuwe uitdagingen aan. In 2012 rondde hij zijn studie geneeskunde af aan de Universiteit van Leiden en hij begon in 2015 aan zijn opleiding tot anesthesioloog in het VUmc, waar hij nog steeds werkzaam is als anesthesioloog. OK Visie benaderde Rik over een innovatie die de anesthesiologische preoperatieve screening voorgoed veranderd.

Door Martijn Lupke

Je bent, naast anesthesioloog, medeoprichter van NovaCair, wat heeft je hiertoe gebracht?

‘Tijdens mijn opleiding tot anesthesioloog zag ik op de polikliniek regelmatig patiënten waarbij de meerwaarde van het consult in mijn ogen minimaal was. Vaak ging het om relatief gezonde patiënten die een dagdeel vrij moesten nemen van hun werk, in de file hadden gestaan, parkeergeld hadden betaald en soms een uur in de wachtkamer hadden gezeten. Het zette mij als zorgverlener aan het denken, en ik was dan ook vastberaden om dit proces te veranderen, zodat patiënt en zorgverlener beter geholpen zouden zijn.’

Op de website staat dat jullie met kennis uit de praktijk innovatieve software ontwikkelen om zorgprocessen te optimaliseren. Waar moeten we dan vooral aan denken?

‘Door de (medische) kennis uit te praktijk zijn we als organisatie goed in staat om een brug te slaan tussen de techniek en de praktijk op de werkvloer. Dit vertaalt zich in kwalitatief goede software, zowel technisch als medisch inhoudelijk, die goed aansluit bij de wensen van zorgverlener en patiënt.’

Een voordeel van jullie online oplossingen is dat de zorgprofessional meer tijd gaat krijgen voor menselijk contact. Is dat niet met elkaar in tegenspraak, dat online en menselijk?

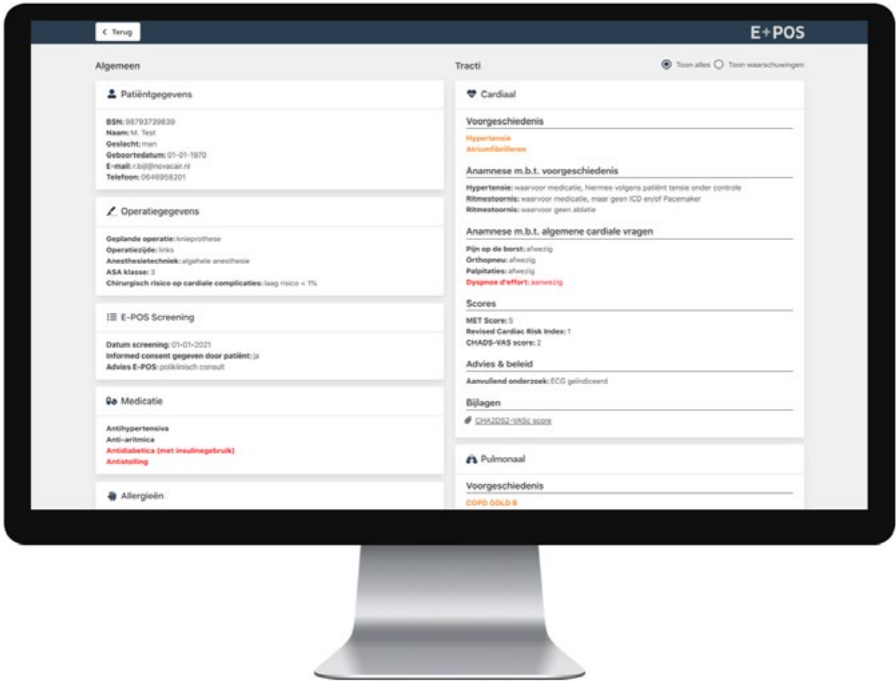
‘Op het eerste oog lijkt dat misschien zo, maar wat we juist zien is dat zorgprofessionals de laatste jaren steeds meer tijd doorbrengen achter de computer vanwege administratieve verplichtingen. Dat, in combinatie met een tekort aan personeel en de toenemende zorgvraag, zorgt ervoor dat de werkdruk steeds verder toeneemt. Door slimme oplossingen zoals E-POS bieden wij zorgverleners en patiënten ondersteuning bij zorgprocessen en worden administratieve lasten geminimaliseerd, zo ontstaat er dus meer tijd voor menselijk contact tussen zorgverlener en patiënt.’

Eén van de tools die jullie gebruiken is E-POS, wat is dat precies?

‘E-POS is een gevalideerde digitale preoperatieve screeningstool, waarmee patiënten op een gebruiksvriendelijke wijze en vanuit huis gescreend kunnen worden ter voorbereiding op een operatie. Hierbij ontvangen patiënten een gezondheidsvragenlijst en krijgen ze informatieve animaties over de verschillende anesthesietechnieken. De patiënt krijgt alleen informatie te zien die voor hem of haar relevant is. Door algoritmen kan een gevalideerde conclusie en rapportage gegenereerd worden, waardoor een grote groep patiënten (85%) niet meer onnodig naar het ziekenhuis hoeft te komen en de registratielast voor de zorgverlener significant afneemt.’

Jullie claimen dat E-POS kan zorgen voor een reductie van 85% van de fysieke spreekuren. Zijn ziekenhuizen voorbereid op zo’n plotseling overschot aan anesthesiologen?

‘E-POS biedt ziekenhuizen de mogelijkheid om creatief om te gaan met deze enorme tijds winst. Zo kan deze tijd geïnvesteerd worden in het opschalen van de productie



Door algoritmen kan een gevalideerde conclusie en rapportage gegenereerd worden, waardoor een grote groep patiënten (85%) niet meer onnodig naar het ziekenhuis hoeven komen.

op OK, wat momenteel een actueel onderwerp is gezien de grote wachtlijst van patiënten die wachten op een operatie. Maar deze tijds winst kan bijvoorbeeld ook gebruikt worden voor het verder verbeteren van bestaande werkprocessen.’



E-POS is een gevalideerde digitale preoperatieve screenings tool, waarmee patiënten op een gebruiksvriendelijke wijze en vanuit huis gescreend kunnen worden ter voorbereiding op een operatie.

Niet iedere patiënt zal een online screening verkiezen boven fysiek contact, wat kan bij deze categorie de meerwaarde zijn van bijvoorbeeld E-POS?

‘Doordat alle patiënten met behulp van E-POS van tevoren in kaart gebracht worden, kan E-POS de beste zorg op de beste plek leveren. Thuis wanneer dat kan en gewenst is, of in het ziekenhuis wanneer dat nodig of gewenst is. Daarnaast biedt E-POS de patiënt altijd de mogelijkheid om een fysiek consult bij de anesthesioloog aan te vragen.’

E-POS lijkt me voor sedatiepraktijkspecialisten ook een mooie aanvulling op de screening. Is het systeem ook voor hen geschikt?

‘E-POS biedt zeker ondersteuning aan sedatiepraktijkspecialisten (SPS). Door een automatisch gegenereerd rapport, met daarin een overzichtelijke weergave van de gezondheidstoestand van de patiënt en adviezen gebaseerd op de nationale en internationale richtlijnen, houdt de SPS enorm veel tijd over. Tevens wordt de patiënt aan de hand van een medische animatievideo geïnformeerd over de sedatieprocedure.’

Wanneer is E-POS voor jullie een geslaagd initiatief?

‘Wanneer patiënt en zorgverlener geholpen zijn door het gebruik van E-POS, en wanneer dit leidt tot meer maatwerk en een effectievere en efficiëntere zorg, het liefst binnen heel Europa.’

OK van de maand:

Curaçao Medical Center

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

Deze maand een OK met een tropisch tintje: De OK van het Curaçao Medical Center (CMC). Het CMC is een (top)klinisch regionaal ziekenhuis en het grootste binnen het Carabisch deel van het Koninkrijk. Ze beschikken over zeven operatiekamers en twee poliklinische OK's, waar ze alle specialismen doen. Er wordt gebruikgemaakt van geavanceerde apparatuur, zoals Brainlab navigatie en moderne lasertechnieken. Jurella Francisco-Lomp is operatieassistente en is na haar diplomering in 2005 in het St. Elizabeth Ziekenhuis begonnen. Ze houdt zich bezig met de JCI-accreditatie en is namens de vakbond CBV een van de shopstewards die aan de cao-onderhandelingscommissies meedoen.

Door Ingrid Hummel



Jurella (rechtsonderin): Op het OK-complex spreken wij dagelijks wel vier verschillende talen.

Bestaat er in Curaçao eigenlijk een opleiding voor operatieassistent en anesthesiemedewerker?

Ja, voor operatieassistenten wel. Op Curaçao kun je na je havo-/vwo-diploma of algemeen verpleegkundig diploma doorstromen bij I.F.E. (Instituto pa Formashon den Enfermeria) voor de driejarige opleiding tot operatieassistent. Als je algemeen verpleegkundige bent, krijg je zes maanden dispensatie en doe je de opleiding in tweeëneenhalf jaar.

Gedurende de opleiding krijg je vakken zoals anatomie en fysiologie, medisch terminologie, pre-, per- en postoperatieve technieken van alle specialismen, anesthesiologie en instrumentenleer. Je loopt stage op chirurgische verpleegafdelingen, de SEH, de CSA en de Recovery.

Voor de opleiding tot anesthesiemedewerker moeten wij nog steeds naar Nederland. Van 2001 tot en met 2004 is er een samenwerking geweest tussen het St. Elisabeth ziekenhuis (de voorloper van het CMC) en Hogeschool Leiden voor de opleiding tot anesthesiemedewerker, maar deze bestaat nu helaas niet meer.

Werken jullie met veel verschillende nationaliteiten op de OK?

Op de operatiekamer tref je collega's aan van verschillende afkomst: Colombiaans, Surinaams, Belgisch, Haïtiaans,

Argentijns, Nederlanders, Arabisch en Nederlands/Antilliaans. Velen van hen zijn hier opgegroeid en zijn helemaal ingeburgerd, anderen krijgen bij aankomst zo'n warme ontvangst dat ze na een tijdje helemaal ingeburgerd zijn. Ze passen zich aan, wij leren allemaal van elkaar. Op het OK-complex spreken wij dagelijks verschillende talen: Papiaments, Nederlands, Spaans en Engels, een echte multiculturele samenwerking dus. Het leukste is dat de anderstalige collega's proberen om Papiaments te leren, al is het maar een beetje, en dat is prettig voor ons, maar vooral voor de patiënten!

Wij proberen iedere dag, net als de leus van CMC: Sirbí ku Amor (Met liefde dienen), ons werk te verrichten!

Zijn er bepaalde ingrepen die jullie veel doen en die wellicht ook specifiek zijn voor het Caribisch gebied?

Bij de gynaecologie doen wij veel myomectomieën of uterusextirpaties door myomatosis, dat is iets wat kenmerkend is voor het negroïde ras. Wij doen ook veel totaleknieprotheses, vaatoperaties zoals shunts aanleggen of embolectomieën, mammachirurgie, schildklieroperaties,

amputaties en laparoscopische radicale prostatectomieën, maar of dat nou specifiek Caribisch is?

Hoe zit jullie dienstensysteem in elkaar?

Wij kennen op de OK vier verschillende diensten: de VD (vroeg dienst of wel dagdienst), die is van 7.00 uur tot 15.30 uur. De LD (late dienst) begint om 11.00 uur, helpt met het aflossen in de middag en neemt het na 15 uur over van de dagdienst om OK-programma's af te ronden en eventuele spoedjes af te maken. Na 19.00 uur heb je dan de LW (late wacht), het 'spoedteam', dat bestaat uit drie operatieassistenten en een anesthesiemedewerker. Onze late wacht (LW) is, net zoals onze andere diensten, een weekdienst; je hebt dan dienst van vrijdag 19 uur tot de volgende week vrijdag 7 uur. Verder hebben wij ook het stand-by-dienstteam, dat overdag werkt en vervolgens na 19 uur een week lang stand-by is, voor als bijvoorbeeld een tweede spoedkamer nodig is.

De ingrepen in de late wacht zijn onvoorspelbaar, we krijgen van alles: van een sectio, appendectomie of een nefrostomie, tot een trepanatie of aneurysma. Up-to-date blijven in je vak is dus enorm belangrijk!

Van de voorzitter



Het voorjaarscongres dat we met de NVLO organiseerden drukte ons weer eens met de neus op de feiten. Natuurlijk waren we blij dat we eindelijk weer een congres hadden, tegelijk hadden we stiekem toch gehoopt dat we elkaar in levenden lijve zouden kunnen ontmoeten, zoals het hoort. Tegen beter weten in misschien, want we zien in onze ziekenhuizen dat corona nog steeds niet voorbij is, al lijkt het de goede kant op te gaan.

Dat gaat het zeker met de vergroening van de OK, waar de NVLO zich al langer hard voor maakt en waar het congres ook over ging. Als je alle bijdrages nog eens de revue laat passeren, overheerst enthousiasme over wat we al hebben gedaan en nog gaan doen, en zeker over de enthousiaste manier waarop we dat allemaal oppakken.

Corona zal een keer voorbij zijn. Het is goed dat wij ons niet door de pandemie zodanig laten verblinden dat we nergens anders meer aan kunnen denken. Nederland heeft straks duurzame OK's, waar de hele wereld een voorbeeld aan zal nemen. Dat is ook iets om naar vooruit te kijken en nu alvast met elkaar aan te werken.

Mimosin Ahmadi

Voorjaarscongres groot succes



Het moest vanwege corona online, en dat leverde een boeiende en afwisselende dag op, met veel inspirerende verhalen over hoe we de OK groener en duurzamer kunnen maken. De tijdens het congres uitgereikte prijs voor het beste Groene OK Idee ging naar Sylvie Langhout, die de pitch deed mede namens Nona Schmidt en Lotte Ruchtie van Green on TOP. Alle drie zijn ze student-onderzoeker in Amsterdam UMC locatie AMC.



Sylvie Langhout, een van de winnaressen van de prijs voor het beste Groene OK Idee.



TOP staat voor Tray Optimisation Problem, optimalisatie van instrumentennetten. Met een levenscyclusanalyse en een algoritme zorgen zij voor een optimale indeling. De winst wordt behaald doordat minder instrumenten hoeven te worden gesteriliseerd, wat uitstoot van CO2 scheelt.

Het congres is terug te zien op de site van de NVLO.

Podcasts

Je zult er ongetwijfeld wel eens van gehoord hebben, maar wat is een podcast nou precies, en is het ook iets voor jou?

Een podcast is een soort radio-uitzending op internet. Het verschil met de ‘gewone’ radio is dat je zelf bepaalt wanneer je jouw favoriete podcast beluistert. Een podcast kun je dus overal en altijd beluisteren, waar jij maar wilt: tijdens het sporten, thuis op de bank, in de auto of in de trein en tijdens het koken of klussen.

Je kunt een podcast beluisteren via een podcastapp die je op je telefoon of tablet kunt downloaden via de Google Playstore of de App Store, of je gebruikt een muziekapp zoals Spotify of iTunes.

We geven je hier een afwisselende selectie:



NOS EK-voetbalpodcast

Speciaal voor het EK Voetbal dit jaar een podcast die alleen maar over voetbal gaat. Van de Europese titel in '88 tot de rentree van Oranje op een groot toernooi deze zomer: alle EK's sinds 1988 komen voorbij in de EK-voetbalpodcast van de NOS. Samen met commentatoren en diverse gasten, onder wie Youri Mulder, Kees Jansma en Ibrahim Afellay, duikt presentator Arno Vermeulen in het verleden. De smeulige anekdotes, indrukwekkende verhalen en historische fragmenten zijn de ideale warming up voor het komende EK voetbal.



Slimmer Leven - Het Nieuwsblad

Het Nieuwsblad presenteert zijn nieuwste podcast: Slimmer Leven. Een podcast met advies waar je écht iets aan hebt. En tips die je leven echt makkelijker maken. Over gezondheid, opvoeding, geld en voeding. Over relaties en seks. Maar soms ook gewoon over sanseveria's.



KoffieCo

Interviews met de meest inspirerende artsen van Nederland! De medisch specialist en aios op de koffie bij de coassistent.



Kom bij de ambulance!

24/7 staan de mensen van de ambulance voor je klaar. Wat gaat er schuil achter die voorbijrazende sirene? Luister naar de podcast voor een exclusief inkijkje in de ambulancezorg. In elke aflevering nodigen we een nieuwe gast uit in de reizende podcaststudio van het Witte Kruis, waar we vragen op ze afvuren over hun bijzondere werk. Vragen die leiden tot diepgaande gesprekken, interessante ervaringen en soms zelfs tot ontroerende momenten. Ze zijn ingestuurd door studenten van de opleiding hbo-v en door onze volgers op sociale media. Na 30 minuten gaat er een ambulancesirene af in de studio en ronden we de vragenchallenge af. Heb jij ook een vraag voor onze gasten? Stuur je vraag in via communicatie@wittekruis.nl.

Groei-recepten: bereidingsvoorschriften voor de toekomst

Over ongeveer elf jaar is de wereldpopulatie gegroeid van 7,6 naar 8,6 miljard. Op Nederlandse schaal zou dat betekenen dat we van 17 naar 19 miljoen gaan, en daarna houdt het natuurlijk niet op. In 2050 wordt geschat dat de wereldbevolking al weer met een miljard zal zijn toegenomen.

Door Dorien Beekveldt | schrijfster & receptenmaakster



Eén van de grote vragen is: hoe gaan we al deze mensen voeden in de toekomst? In het boek Food Futures vraagt food designer Cloé Rutzerveld zich dit ook af. Een oplossing, volgens Rutzerveld, zou kunnen liggen in ‘groeirecepten’, waarmee je als thuiskok niet begint met de ingrediënten, maar met de grondstoffen ervan. In combinatie met nieuwe technologieën kunnen deze vervolgens thuis omgezet worden in je favoriete maaltje. Concreet moet je denken aan bijvoorbeeld vlees kweken in je eigen keuken en 3D geprinte broodballen waar eetbare paddenstoelen uit groeien. Nu heb ik weinig trek in kweekvlees, maar een broodbal waar ik de paddenstoelen vanaf mag foerageren? Waarom niet?

Eigenlijk is de DIY-trend (DIY staat voor do it yourself) een heel goede opstap naar het broodbal-scenario. Wie toch al interesse had in het eigenhandig fabriceren van pesto en aardbeienjam, is wellicht ook te porren for wat urban farming in de vorm van 3D geprinte broodballen? Het succes van de moestuintjes van de AH bewijst eigenlijk genoeg. Nederland is klaar voor de volgende stap. Van Lonny’s magnetronmandjes uit de jaren ’00, via huisgemaakte worteltaarten van de jaren ’10, naar thuis je eigen groenten (en vlees?) kweken vanaf 2020. Dat de recepten dan niet meer beginnen met ‘250 gram bloem’ maar met ‘20 gram graankorrels’. Om het graan vervolgens als een postmodernistische boer om te zetten in een half brood. Best efficiënt.

Nu klinkt dit alles misschien nog als een ver-van-je-bedshow, maar als we kijken naar de ontwikkeling van huidige technologieën, is niks onmogelijk. Om alvast een beetje warm te lopen, presenteer ik hier de mogelijkheid voor een eerste thuis-kweekrecept: zelf verbouwde microgroenten. Nog niet echt hypermodern, eerder type ‘moestuintjes van de appie’, maar toch! Microgroenten zijn de jonge zaailingen van normale groenten. Ze zijn heel hip in sterrenrestaurants. Ze bevatten hoge concentraties vitaminen, zoals vitamine A, en C, en foliumzuur en mineralen als calcium, ijzer, magnesium, fosfor en kalium.

DIY microgroenten

Zelf microgroenten kweken in je keuken is heel makkelijk. Met een klein beetje aarde en de juiste zaden, heb je binnen 10 dagen deze prachtige minituintjes. Gebruik de microgroenten in salades, in soepen en op je boterham.

Dit heb je nodig:

- Zakjes zaad (liefst biologisch)
- Paar kopjes potgrond (ook het liefst biologisch)
- Paar ondiepe (plastic)
- 6 eetlepels ahornsiroop
- bakjes/opengeknpte plastic
- flessen/halve eierschalen
- 10 dagen de tijd
- Snufje zout
- 50 gram walnoten, gehakt
- 50 gram pure chocola, gehakt

Zaden die snel ontkiemen:

- Rucola
- Doperwten
- Rode kool
- Radijs
- Broccoli
- Zonnebloemen

Zo maak je het:

Doe ongeveer 4 cm aarde in de bakjes. Spreng de zaden op de aarde. Ze mogen heel dicht tegen elkaar aan liggen, maar niet op elkaar (erwten mogen iets verder uit elkaar). Druk de zaden en de aarde aan met vlakke hand (of de bolle kant van een lepel) zodat de zaden iets in de aarde wegzakken. Bevochtig de zaden en aarde met een plantenspuit.

Zet de bakjes vier dagen weg op een donkere plek. Houd de zaden/aarde vochtig (maar niet zompig nat).

Als de zaden na ongeveer vier dagen zijn ontkiemd (wortel geschoten in de aarde), zet ze dan in het licht, maar niet in directe zon.

Na 10 dagen kun je beginnen met oogsten. Je oogst ze door ze zo laag mogelijk af te knippen, zonder dat je de aarde raakt. Zolang er geen aarde aan de microgroenten zit, hoeft je ze niet af te spoelen.

EEN VEILIGE OMGEVING CREËREN VOOR UW OK's

HET INFECTIEPREVENTIEPROGRAMMA DAT MANUELE EN AUTONOME DESINFECTIE COMBINEERT

Ecolab heeft, in samenwerking met UVD Robots en Blue Ocean Robotics, desinfecterende UV-C bestralings-equipment geïntegreerd in het Healthcare Premium Operating Room Program. Het Premium Programma van Ecolab is ontworpen om het risico en de last van zorginfecties te helpen verminderen, de veiligheid van zowel patiënten als personeel te verbeteren en de operationele efficiëntie te verhogen. En dit dankzij een combinatie van de juiste doeltreffende producten aangevuld met moderne technologie.

WERKEN ZONDER MANUELE HERPOSITIONERING

De autonome UVD Robot is ontworpen om de uitdagingen van schaduwwerking en manuele herpositionering te overwinnen, die tot nu toe de toepassing van UV-C desinfectie in de routinepraktijk van de gezondheidszorg belemmerden.

De autonome werking van de UVD Robot bespaart tijd voor het personeel en vermindert de arbeidskost* van het herpositioneren, waardoor de zorgprofessionals tijd kunnen besteden aan andere belangrijke taken.

Het Ecolab Team staat tot uw dienst om u te helpen met advies en begeleiding voor bestaande infectiepreventie processen en met het identificeren van verbeteringsmogelijkheden om de veiligheid van patiënten en personeel te verhogen. Voor meer informatie, of voor het aanvragen van een test van de UVD Robot, kan u ons contacteren via onze Sales Support:

TEL +32 (0)2 467 84 01

EMAIL: mia.leemans@ecolab.com

ECOLAB HEALTHCARE NEDERLAND

Oude Rhijnhofweg 17

2342 BB Oegstgeest

Nederland

Tel. +31 (0)71 524 1200

© 2021 ECOLAB Inc. All rights reserved.



*UVD Robots Financial Benefits Overview Brochure, 2020

ECOLAB

**UVD
ROBOTS**

www.ecolab.com

Secundum quid

‘Feestende jongen zorgen voor een piek in de COVID-19-besmettingen.’ ‘Ik heb drie weken op de IC gewerkt, alle patiënten gaan daar dood.’

Deze uitspraken zijn voorbeelden van een secundum quid of overgeneralisatie. Dit zijn uitspraken die worden beargumenteerd op basis van te weinig en niet-representatieve gegevens. Tijdens de COVID-19-pandemie hebben we hier op veel fronten last van gehad. Of beter, van mensen die zich hiervan bedienden.

Een feit, overgegeneraliseerd of niet, uitgesproken door een autoriteit houdt de gemoederen (even) rustig. Totdat het stof is neergedaald en men weer tijd en het vermogen heeft tot reflectie. Maakt retrospectie het overgegeneraliseerde feit per definitie onjuist? Niet altijd. Neem het volgende; al ver voordat COVID-19 zijn verwoestende intrede deed, waren de werkdruk en de onvrede over salariering en de bonus onder zorgpersoneel hoog. Het is verleidelijk, en de eerste aanzetten hiertoe worden her en der al gedaan, om COVID-19 in te zetten als breekijzer om de problemen die al langer spelen met nadruk op de politieke agenda te krijgen. Hier is in feite niets mis mee, maar de weg ernaartoe is niet zuiver en heeft alles weg van een overgeneralisatie.

COVID-19 heeft de vinger op de zere plek gelegd, maar deze vinger is over een paar maanden weg, en dan keren we terug naar het oude (ab)normaal van voor de crisis.

Laten we niet de fout maken door een tijdelijk argument te misbruiken in een discussie over een (hopelijk geen) blijvend probleem.



Martijn Lupke
Hoofdredacteur OK Visie Krant

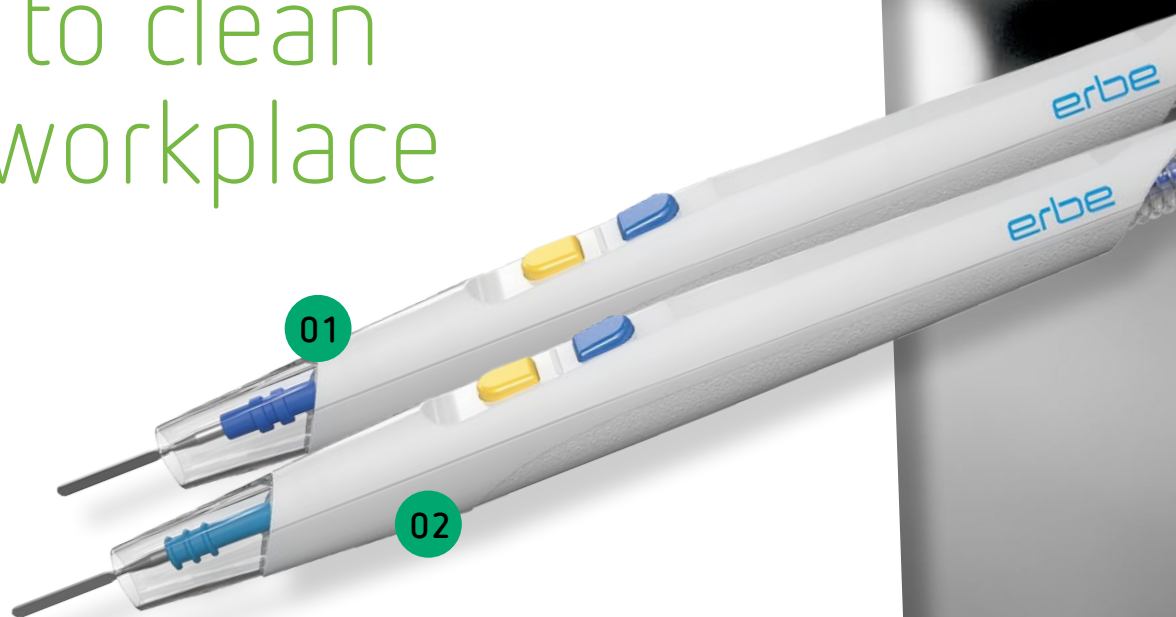
Smoke evacuation pencils

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