



Nieuws uit de opleiding:  
sedatiepraktijkspecialist | P 4



Werken aan boord:  
de Mercy Ships | P 5



De operatieassistent:  
Monique Damen | P 9



Onze koffiekamer: Equipe Zorgbedrijven | P 11

Steeds meer opleidingen maken gebruik van EPA's om  
vaardigheden aan te leren, te toetsen en te borgen

*Kan eindelijk  
die  
'verlengde arm'  
geamputeerd  
worden...*

**Smeltje**

### To BIG or not to BIG

Dat is de vraag, die ons al lange tijd bezighoudt. De beroepsverenigingen maken zich al geruime tijd hard voor een BIG-erkenning voor operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Nu bekend is geworden dat de minister van VWS een voorstel doet om de Bachelor Medisch Hulpverlener op te nemen in de Wet BIG, met uitzondering van de BMH Operatieve Zorg en de BMH Anesthesie, zal moeten blijken of de weg naar de BIG-registratie voor onze beroepsgroepen alsnog vrij is. Je leest hier meer over in deze krant. Maar dat is natuurlijk niet alles! Ook deze keer weer Nieuws uit de opleiding, Onze koffiekamer, De Rubriek en een bijdrage van de NVLO.

We wensen jullie weer veel leesplezier!



Martijn Lupke



Ingrid Hummel



Enno de Witt

### Redactie

Ingrid Hummel | Martijn Lupke | Enno de Witt  
[redactie@okvisie.nl](mailto:redactie@okvisie.nl)

### Uitgeverij

Y-Publicaties | Postbus 10208 | 1001 EE  
Amsterdam | 020 – 520 60 77  
[www.y-publicaties.nl](http://www.y-publicaties.nl)

### Sales

Cross Media Nederland BV | 010 742 19 42  
[zorg@crossmedianederland.com](mailto:zorg@crossmedianederland.com)

© 2022 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.



Cardinal Health™ Protexis™ Chirurgische handschoenen

# Protecting the **hands that heal.**



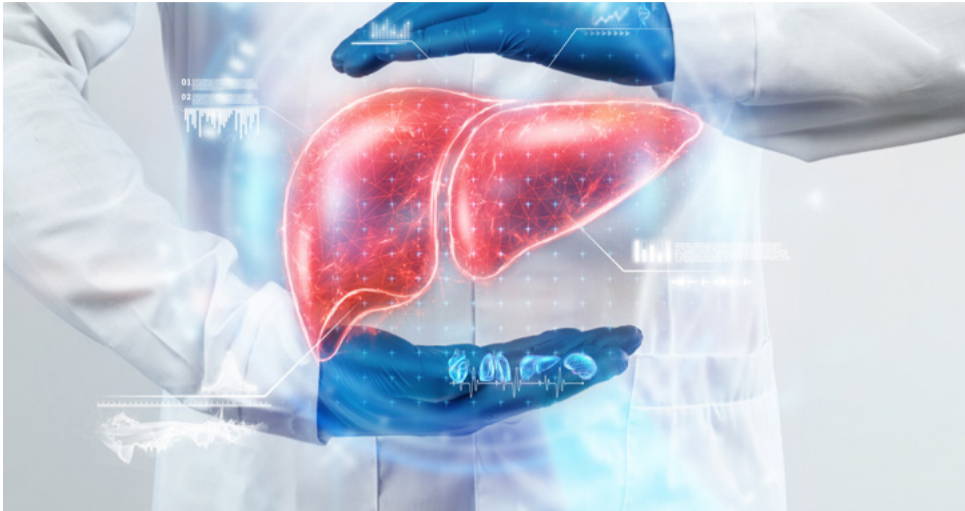
**Bekijk ons volledige productportfolio**

**[cardinalhealth.co.uk](http://cardinalhealth.co.uk)**



**Uitsluitend voor professionele zorgverleners.**  
Belangrijke informatie: Raadpleeg vóór gebruik de gebruiksinstructies die bij het hulpmiddel worden geleverd voor indicaties, contra-indicaties, bijwerkingen, voorgestelde procedure, waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen. © 2021 Cardinal Health. Alle rechten voorbehouden. CARDINAL HEALTH, het Cardinal Health-LOGO, ESSENTIAL TO CARE en PROTEXIS zijn handelsmerken van Cardinal Health en kunnen in de VS en/of in andere landen gedeponeerd zijn. Alle overige merken zijn het eigendom van de respectieve eigenaars. 20R21-1757108 12/2021.

## Wereldwijd aandacht voor opleiding tot orgaanperfusionist



De 25-jarige Veerle Lantinga werkt al zo'n 2,5 jaar als orgaanperfusionist in het UMCG. Een opleiding voor dit beroep bestond toen nog niet. Sterker nog: Veerle heeft zelf de nieuwe postdoctorale opleiding opgezet. 'Daarvoor brachten we alle experts op het gebied van orgaanperfusie bij elkaar. Hun expertise vormt nu de basis voor vakken binnen de opleiding tot orgaanperfusionist.'

Orgaanperfusie is een manier om een donororgaan te bewaren. In plaats van dat je het orgaan afkoelt en in een zak met ijs stopt, wordt het met orgaanperfusie aan een machine gelegd die de functies van het menselijk lichaam nabootst. Daarmee kan de kwaliteit van een orgaan worden verbeterd en de bewaartijd worden verlengd. Ook kan een orgaan dankzij orgaanperfusie worden getest. Zo is het niet alleen mogelijk om meer, maar ook betere organen te transplanteren en wordt de slagingskans van de transplantatie vergroot.

### Vijftig extra levers getransplanteerd dankzij orgaanperfusie

'Vroeger werd van veel donororganen gedacht dat het risico op complicaties na de transplantatie te groot zou zijn om het orgaan te transplanteren', vertelt Veerle. 'Dat kunnen we nu ondervangen door een orgaan buiten het lichaam te testen.' Vaak blijkt het orgaan tijdens deze onderzoeken alsnog goed genoeg te functioneren en kan het dus veilig worden getransplanteerd. 'Tot een paar jaar geleden hadden we deze hoogrisico-organen niet durven te transplanteren. Nu we de organen vooraf goed kunnen testen, kunnen we een zorgvuldige selectie maken van organen die toch geschikt zijn om te transplanteren.' De resultaten liegen er niet om: dankzij het orgaanperfusieprogramma in Groningen zijn er sinds 2017 al bijna vijftig extra levers getransplanteerd.

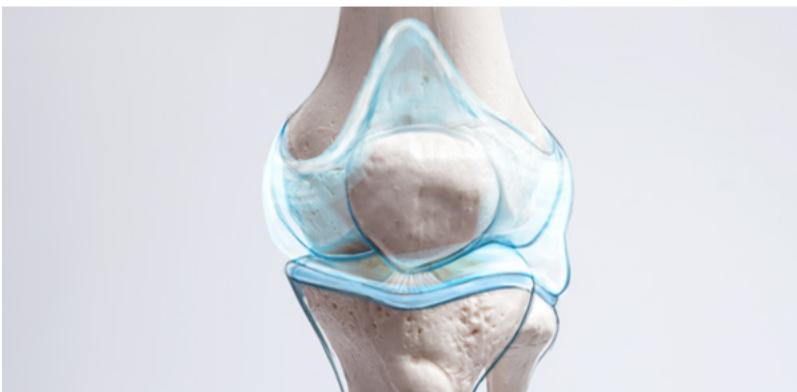
### Multidisciplinaire samenwerking

Orgaanperfusie is volgens Veerle bij uitstek een voorbeeld van de hoogcomplexe zorg die het UMCG biedt. Verschillende onderzoeksgebieden en afdelingen komen samen in één tak van de zorg. En met de start van de UMCG-opleiding tot orgaanperfusionist in januari 2022 blijft het UMCG zich verder ontwikkelen. Het onderzoek dat we in het UMCG naar orgaanperfusie doen is cruciaal en ligt ten grondslag aan de doorontwikkeling van de techniek. Veerle houdt zich ongeveer de helft van haar werktijd bezig met onderzoek. 'Bij elke perfusie leren we weer wat nieuws. Door veel te onderzoeken kunnen we nog meer uit de techniek halen dan we nu al doen.'

### Nog meer organen geschikt maken voor transplantatie

'Voor de komende jaren hoop ik dat we nog beter in staat zijn om een betrouwbare selectie te maken van goede en slechte donororganen en zo het aantal succesvolle transplantaties verder te vergroten. Mijn ultieme droom? Organen die nu niet geschikt zijn écht kunnen "repareren" en alsnog geschikt maken voor transplantatie. Dat betekent namelijk weer voor iemand op de nog altijd oplopende wachtlijsten een geschikt donororgaan, en daar doen we het voor', zegt Veerle.

## Kraakbeenherstel in het beschadigde gewricht



De wereldwijde ziektelast van kraakbeenschade en artrose stijgt snel, met name bij relatief jonge patiënten. Kraakbeen heeft helaas weinig genezingscapaciteit. De gewrichtshomeostase en een proces genaamd 'endochondrale ossificatie' zijn bij deze patiënten vaak verstoord. Dit leidt tot een verdere verslechtering van het gewricht. Wanneer een totale knieprothese wordt geplaatst bij jonge patiënten is het risico op een revisieoperatie groot. Daarom is er meer aandacht nodig voor gewrichtssparende behandelingen.

In het proefschrift '*Endochondral ossification in the damaged joint*' van Maarten P.F. Janssen werd onder andere met een hoge-resolutie-MRI-scan gekeken naar de resultaten van kraakbeenhersteloperaties. Hieruit blijkt dat verschillende factoren van invloed zijn op de succeskans van een kraakbeenhersteloperatie. Voorgaande operaties, lange duur van klachten en hogere leeftijd geven bijvoorbeeld een verhoogd risico op falen van de ingreep. Ook werd onderzocht hoe het proces van endochondrale ossificatie beïnvloed kon worden om kraakbeenschade in het kniegewricht beter te kunnen behandelen. Tot slot werd een innovatief medicijnafgiftesysteem ontwikkeld dat in staat is om ontsteking in het kniegewricht te verminderen en mogelijk de gewrichtshomeostase te verbeteren.

De bevindingen in dit proefschrift tonen dat de verbetering van gewrichtssparende behandelingen bereikt kunnen worden op verschillende niveaus en vanuit verschillende perspectieven (bijvoorbeeld vanuit de cel en vanuit de patiënt).

## Mogelijk nieuwe behandeling voor amandelaandoeningen



Al tientallen jaren worden keelamandelen operatief verwijderd om, veelal terugkerende, keelamandelklachten te behandelen. Onderzoekers van verschillende Nederlandse ziekenhuizen, waaronder het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), kijken nu naar een minder ingrijpend en pijnlijk alternatief: laser-tonsillotomie onder plaatselijke verdoving. Een tonsillectomie wordt vaak uitgevoerd bij patiënten die lijden aan terugkerende amandelontsteking, keelontsteking en slaapapneu. 'Net als elke andere operatie kent tonsillectomie bepaalde risico's, waaronder bijwerkingen van de algehele narcose, een lange herstelperiode na de operatie en veel pijn', legt Justin Wong Chung, promovendus bij de KNO-afdeling van het LUMC, uit.

In een onderzoek waaraan het LUMC, HagaZiekenhuis, Haaglanden Medisch Centrum, Reinier de Graaf, VieCuri Medisch Centrum en Amphia Ziekenhuis deelnemen, vergelijken Wong Chung en zijn collega's de veiligheid, effectiviteit en herstelperiode

van de gebruikelijke tonsillectomie met een alternatieve operatie: de laser-tonsillotomie onder lokale verdoving. 'Daarbij wordt alléén het lymfweefsel van de keelamandelen verwijderd, waardoor de grotere zenuwen en bloedvaten intact blijven en de onderliggende spieren bedekt. Patiënten hoeven daardoor niet onder algehele narcose en het leidt tot minder pijn na de operatie, een aanzienlijk kortere herstelperiode en minder complicaties zoals nabloedingen', vertelt de promovendus. De resultaten van de onderzoekers zijn gepubliceerd in JAMA Open.

Aan de gerandomiseerde klinische studie nemen 199 patiënten deel. Het is daarmee het grootste onderzoek naar deze behandeling tot nu toe. 'Onze resultaten van zes maanden na de ingreep laten zien dat lasertonsillotomie onder lokale verdoving een interessant en veilig alternatief is voor de momenteel gebruikelijke tonsillectomie onder narcose', merkt Wong Chung op.

Als het enige academische centrum binnen deze studie draagt het LUMC bij aan verdere kennis en ontwikkeling van de lasertonsillotomie. In deze studie is het LUMC betrokken bij de opzet van het studieprotocol, de methodes en de analyse van de resultaten. 'We blijven de patiënten de komende twee jaar volgen en wachten deze resultaten af voordat we definitieve conclusies over de effectiviteit van de laseringreep kunnen trekken', zegt Wong Chung. Dit kan mogelijk leiden tot aanpassing van de Nederlandse richtlijnen omtrent de behandeling van keelamandelaandoeningen bij volwassenen en opname van de behandeling in de basiszorgverzekering.

## Sedatiepraktijkspecialist

De sedatiepraktijkspecialist (SPS) voert matige tot diepe procedurele sedatie en analgesie (PSA) zelfstandig uit. Als SPS screen je zelf de patiënten en werk je voornamelijk buiten de operatiekamer op verschillende functieafdelingen en behandelkamers. Hoe zien de werkzaamheden van een SPS eruit, en hoe bevalt de opleiding?

Door Ingrid Hummel

'Ik raad iedere anesthesiemedewerker deze opleiding aan! Het is mij enorm goed bevallen.' Arie Claessen is anesthesiemedewerker in het HagaZiekenhuis en vers gediplomeerd als SPS. Zijn opleiding volgde hij aan het Erasmus MC. Het theoriegedeelte van de opleiding vond hij goed te doen. 'Dat komt misschien ook omdat ik pas zo'n twee jaar geleden gediplomeerd ben tot anesthesiemedewerker. Je leert heel veel nieuwe dingen, maar er wordt ook veel stof herhaald die je ook krijgt vanuit de opleiding tot anesthesiemedewerker. En dat zit nog redelijk vers in mijn hoofd. Uiteraard ga je met de opleiding tot sedatiepraktijkspecialist veel dieper in op de stof, en is dit ook meer gericht op sedatie. De lessen bevielen me erg goed, ze waren vaak interactief, en de opleiders zijn erg prettig en laagdrempelig in de omgang.'

### Praktijk

De uitdaging lag voor mij vooral in de praktijk. Het sederen zelf deed ik ook wel eens bij ingrepen op de OK, dat was niets nieuws. Als sedatiepraktijkspecialist werk je echter geheel zelfstandig op een locatie buiten de OK. De nadruk ligt ook op voorbereiden, plannen, organiseren en logistiek rondom de sedatie, zodat je je veilig genoeg voelt om zelfstandig te sederen.

Wat ook wennen voor mij was, was het leren screenen. Het vergt veel theoretische kennis, klinisch redeneren en gesprekstechnieken om een adequate risico-inschatting van een patiënt te kunnen maken. Je leert om een anamnese af te nemen en lichamelijk onderzoek te doen. Je leert veel over zowel verbale als non-verbale communicatie. En dat alles moet ook nog eens zo efficiënt mogelijk.

### Preoperatieve screening (POS)

Het draaien van de POS doe ik graag. De sedatiepraktijkspecialisten bij ons screenen alle patiënten die PSA krijgen zelf. Dit is voornamelijk telefonisch, daarom is het altijd extra leuk als er weer een aantal patiënten fysiek langskomt.

Vaak is er voor de hele dag een sedatie- en screeningsprogramma ingepland. Een hele dag (telefonisch) screenen kan best wel intens zijn. Daarom wisselen we de POS en sedatie met elkaar af, 's ochtends POS en 's middags sederen, of andersom.

### Het hele traject

Wat ik niet gewend was in mijn werk als anesthesiemedewerker, is dat je het hele traject met een patiënt aangaat, van pre- tot per- en postsedatie zorg. Vaak is zo'n patiënt erg nerveus voor een onderzoek. Tijdens het screenen breng je de patiënt niet alleen in kaart, maar je geeft hem ook informatie en stelt hem gerust, zodat hij wat minder gespannen de sedatie ondergaat. Het geeft na een procedure zo veel voldoening als een patiënt wakker wordt en aangeeft dat het meeviel, dat hij niks heeft meegekregen en dat hij heerlijk heeft geslapen.

*De leukste ingrepen voor mij om te sederen?  
De ERCP's, bronchoscopieën, bijzondere tandheelkunde en MRI onder sedatie.*

### De eerste keer

Voor het eerst zelfstandig sederen gaf me een beetje hetzelfde gevoel als toen ik voor het eerst alleen op OK stond. Het was best spannend, vooral met de gedachte dat je in je eentje ergens ver buiten het OK-complex staat. Maar met alle kennis en kunde die ik tijdens de opleiding hebt opgedaan, voelde ik me zeker genoeg om mijn werk adequaat te kunnen doen.



Arie: Nu ik sedatiepraktijkspecialist ben voel ik mij ook vaardiger op de OK.

### Stevig in mijn schoenen

Mijn kijk op mijn werkzaamheden als anesthesiemedewerker is echt veranderd nu ik ook zelfstandig sedeer. Door de opleiding voel ik me ook vaardiger op OK. Ik heb meer inzicht in de voorgeschiedenis van de patiënt, zodat ik sneller op bepaalde situaties kan anticiperen. Ik begrijp sommige keuzes van de anesthesioloog beter en ik kan ook beter met de anesthesioloog sparren. Dat zorgt ervoor dat ik op OK nog steviger in mijn schoenen sta.

Het sedatieteam in het HagaZiekenhuis bestaat uit zeven teamleden, vier sedatiepraktijkspecialisten en drie physician assistants. In het HagaZiekenhuis wordt PSA gegeven aan patiënten binnen een breed scala aan specialismen, zoals MDL, cardiologie, gynaecologie, neurologie, longgeneeskunde en tandheelkunde.

Iedere dag is een anesthesioloog, die in principe op ieder moment beschikbaar is als back-up of om advies aan te vragen, als supervisor gekoppeld aan het sedatieteam. Indien nodig kan de anesthesioloog tijdens een procedure ook op de kamer aanwezig zijn.

## Van de voorzitter



Mimoen Ahmidi, voorzitter NVLO

De coronamaatregelen mogen dan zijn ingetrokken, in de ziekenhuizen merken we nog steeds de gevolgen van de epidemie. Nog niet eens zozeer door het grote aantal coronapatiënten dit keer. We krijgen nu te maken met veel zieke medewerkers die positief testten op corona.

Daardoor ligt er na twee zware coronajaren nog steeds veel druk op ook de OK's, en dat is gewoon balen. Weer operaties die we moeten uitstellen, terwijl we juist snakken naar onze normale modus operandi. Weer onszelf oppeppen om deze uitdaging aan te gaan, omdat dat nu eenmaal van ons wordt verwacht. Weer laten zien dat we in de zorg pal staan voor de mensen, wat er ook gebeurt. Weer onszelf voorhouden dat het tijdelijk is.

Intussen kijk ik met machteloze afschuw naar de beelden die uit Oekraïne komen. Het idee dat daar zelfs ziekenhuizen doelwit zijn is weerzinwekkend. Wat onze collega's daar voor de kiezen krijgen is van een totaal andere orde van grootte. Op stel en sprong de schuilkamer in met je patiënten. Opereren terwijl de bommen, granaten en raketten je om de oren vliegen. Je moet er niet aan denken.

Het liefste zou je meteen de mouwen opstropen en helpen, maar dat kan niet. Het enige wat we vanuit het veilige en vredige Nederland kunnen doen is geld overmaken naar giro 555. Dat voelt als veel te weinig, maar het is beter dan niets. Juist nu is saamhorigheid van groot belang! Ons congres op 12 en 13 mei kan daarbij helpen. Ik zie u daarom graag op ons komende congres.

## Congres 'Gedrag, cultuur en communicatie'

Door Enno de Witt



Op donderdag 12 en vrijdag 13 mei organiseert de NVLO bij Van der Valk in Tiel een congres over het thema Gedrag, cultuur en communicatie. De inschrijving is geopend, zie hiervoor onze website: <https://www.nvlo.nl/>.

De OK: een levendig web van verbindingen tussen mensen waar gedrag, cultuur en communicatie een grote rol spelen en waarin jij als leidinggevende een centrale positie hebt. Een dynamische chaos of een complexe situatie? In ieder geval energiek en constant in beweging. Hoe ga jij hier als leidinggevende mee om?

We kijken er enorm naar uit om jullie in mei eindelijk weer te zien nadat we het NVLO Jaarcongres in november moesten uitstellen. Het congres belooft veel goeds: twee inspirerende dagen met topsprekers, veel gelegenheid tot ontmoeting en uiteraard een heerlijk diner met aansluitend een gezellig feest.

Dagvoorzitter is Robert Pierik, schrijver en chirurg. Hij was voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en werd in 2009 uitgeroepen tot beste opleider van medisch specialisten in Nederland. Hij schreef de romans *Snijgeil* (2018) en *Darrenslacht* (2020), die zich deels afspelen in de operatiekamer.

We zijn blij dat we een breed en gevarieerd programma hebben kunnen opstellen. We stellen de sprekers even voor:

**Jan van Setten** is een veelgevraagd spreker en auteur over leiderschap en organisatieverandering. Jan inspireert en motiveert je om invloed te pakken op je leven. Hij levert handvatten die het denken omzetten in doen, op een manier die bij jou past. Door de plezierige mix van humor, energie en inhoud blijf je tot het einde verbonden en geboeid, en krijg je eyeopeners mee die je gelijk kunt toepassen in jouw praktijk.

In 1990 startte **Henriette van Breda-Vorneveld** met de opleiding tot operatieassistent.

Na zeventien jaar 'aan tafel' werd zij kwaliteitsfunctionaris OK. Inmiddels werkt ze nu ruim drie jaar bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Haar voornaamste taak is het beoordelen van calamiteitenrapportages van de ziekenhuizen.

Als verpleegkundige koos **Khodeza Koppenol** voor het ziekenhuis, de chirurgische kant. Daarna volgde de Intensive Care. De opleiding was leuk, het team helaas niet. Even was ze klaar met de zorg. Bij een arbodienst zag ze een ander soort 'care', indirect en op grotere schaal: binnen organisaties. Bij de inspectie toetst ze ziekenhuizen en particuliere klinieken aan wet- en regelgeving.

Gedragsbioloog **Patrick van Veen** (1970) is schrijver, trainer, keynote-spreker en onderzoeker. Vanuit zijn veelzijdige achtergrond adviseert hij ondernemingen en probeert hij mensen iets te leren over ons oergedrag. In de media is hij te zien als Expert Matchmaker bij het RTL4-programma *Married at First Sight*.

**Marjoleine Jansen** werkt als Organisatie BIO\_loog. Als verandkundige werkt zij aan organisatievraagstukken rond gedrag, communicatie en daarmee 'de cultuur'. Dit doet zij vanuit het learning & development-perspectief. Marjoleine ziet organisaties als een levend systeem met een eigen BIO\_grafie. Samen met de mensen in een organisatie geeft zij een stem aan gedragspatronen in die organisatie, die dan beschreven worden in een BIO\_grafie.

**Patricia Engelaar**, directeur RealDrives Care&Cure, stond aan de wieg van het eerste bedrijf in Nederland dat zich grootschalig bezighoudt met het inzichtelijk maken van drijfveren in werksituaties. Haar hart ligt bij de zorg, ze wil die een beetje beter maken door positieve energie aan te spreken.

**Willeke Kremer**, master trainer VitalTalent, coacht en begeleidt organisaties bij verandertrajecten. Met haar persoonlijke en indrukwekkende stijl bereikt zij kleine en grote groepen via interactie.

**Remco Claassen** ten slotte – spreker, trainer, schrijver – kwam 'bij toeval' terecht in trainersland. Het duurde niet lang voordat zijn loopbaan een flinke vlucht nam. De auteur van de bestsellers 'IK', 'WIJ' en 'Verbaal Meesterschap' weet als geen ander hoe hij op een bijzonder toegankelijk en humorvolle manier complexe materie op een zeer praktische wijze toepasbaar moet maken.

Uiteraard is er voldoende ruimte voor ontmoeting en netwerken, en staan zowel het befaamde diner als de dansavond op het programma. Wacht niet te lang met inschrijven, want vol is vol!



Irma: Improviseren op zijn tijd is op het schip zeker nodig.

# Kom aan boord op de OK

Het zal je vast niet zijn ontgaan: afgelopen februari lag het grootste ziekenhuisschip ter wereld, de Global Mercy, twee weken aangemeerd in Rotterdam. De Global Mercy is een van de twee particuliere ziekenhuisschepen van Mercy Ships, speciaal ingericht om mensen in de armste landen in Afrika te helpen. Hoe zou het zijn om op de OK te werken van een ziekenhuisschip? Irma Rijdsijk is operatieassistent en ging in september 2019 voor het eerst aan boord. In juni hoopt ze weer drie weken mee te gaan, naar Senegal dit keer.

Door Ingrid Hummel

## Hoe kwam je op het idee om mee te gaan met Mercy Ships?

Al heel wat jaren had ik de grote wens om eens mee te gaan met Mercy Ships. Ik had destijds een jonge collega die voor een aantal weken als operatieassistente meeging op het schip. Zij kwam terug met mooie verhalen en vanaf dat moment ontstond het verlangen om dat ook eens mee te maken. Toen onze kinderen uit huis gingen, was het voor mij het juiste moment.

Ik heb bij Mercy Ships geïnformeerd welke mogelijkheden er zouden zijn om mee te gaan op een schip. Aangezien ik er even tussenuit ben geweest vanwege de drukke combinatie met jonge kinderen en een opstartend bedrijf van mijn man, moest ik mijn vaardigheden wel weer op peil brengen. Ik besloot te gaan re-integreren. Ik heb toen een ontzettend leuke baan gevonden als operatieassistent bij Park Medisch Centrum in Rotterdam, en in no time was ik weer terug in mijn vak. Na deze re-integratie stond niks mij meer in de weg om mee te gaan op het schip en heb ik mij in het voorjaar van 2019 aangemeld bij Mercy Ships.

## En toen, kon je gelijk mee?

Na mijn aanmelding kwam er tijdens de zomervakantie een verzoek vanuit Amerika. Of ik in september al naar Senegal wilde komen vanwege een aantal afmeldingen van het operatiepersoneel. Ik kon daar werken op de African Mercy. Op mijn werk was men heel enthousiast en gaven ze mij de mogelijkheid om dit te doen. En zo vloog ik begin september 2019 voor een periode van twee weken naar Dakar in Senegal. Ik vloog letterlijk mijn droom tegemoet!

## Moet je eerst een scholing volgen voordat je mee kunt?

De dag na aankomst vindt een trainingsdag plaats. Deze dag is voor iedereen, van de elektromonteur, de kok en het medisch personeel tot de kapitein. Tijdens deze dag wordt geoefend hoe te handelen in geval van nood. Ook hoor je hoe het reilt en zeilt op het schip en krijg je praktische informatie over hoe je bijvoorbeeld je bankzaken kunt regelen of waar je wat boodschappen kunt doen. Ook vindt dan een rondleiding plaats.

### Werk je met verschillende nationaliteiten op de OK?

Ons team bestond uit een internationaal gezelschap. De artsen (traumatologen) kwamen uit Amerika, een van de operatieassistenten kwam uit Maleisië en de andere uit Amerika, de anesthesiemedewerkster kwam uit Australië, terwijl de anesthesioloog ook uit Nederland kwam. Best fijn om weer in je eigen taal te kunnen praten na een lange dag Engels.

### Welke ingrepen heb je daar gedaan?

Tijdens de twee weken dat ik op het schip gewerkt heb, hebben wij als team met name liesbreuken geopereerd. Je staat als team voor een week samen gepland op de OK. Iedere operatiekamer heeft zo zijn eigen specialisme en operatieprogramma. Juist in deze periode werden veel plastische ingrepen gedaan. In Afrika komen vaak ernstige brandwonden voor waarbij contracturen ontstaan, dit met name bij kinderen. Op de andere operatiekamer werden schisisoperaties uitgevoerd.

### Kom je ook aandoeningen tegen die we in Nederland niet zien?

Jazeker. Door slechte hygiëne en armoede komt de aandoening 'noma' voor. Dit zie je voornamelijk bij kinderen. Het is een ziekte waarbij zwerende en voortvretende wonden ontstaan, vooral in het gezicht. Het is een vreselijke aandoening die ik gelukkig in Nederland nog nooit heb gezien.

### Kun je omschrijven hoe een operatiedag ongeveer verloopt?

Om 8:00 uur start de dag op de OK. Als OK-team maak je de operatiekamer gereed en pak je de noodzakelijke spullen. Na een korte briefing met het hele team wordt de eerste patiënt naar de operatiekamer gebracht. Aangezien de patiënten geen Engels spreken en alleen hun eigen taal kennen – in dit geval Wolof – worden wij geholpen door lokale vertalers. Deze vertalers zijn de hele dag aanwezig op de OK-gang en helpen ons waar nodig. Meestal waren de programma's zo ingedeeld dat wij rond 16:00 uur klaar waren met werken. Dan dronken wij als team vaak nog even wat aan de bar.



Eind dit jaar hoopt Mercy Ships de Global Mercy in te zetten in Westelijk Afrika. Met zes operatiekamers op het schip kan men nog wel wat vrijwilligers gebruiken. Ik zou zeggen: gewoon doen! Deze ervaring is ook voor jezelf een enorme verrijking.

*De stralende gezichten als patiënten het schip weer verlaten, die zal ik nooit vergeten!*

### Wat heeft het meeste indruk op je gemaakt?

Het meest indrukwekkend vond ik wel de dankbaarheid van de mensen. Wat voor ons heel gewoon is, is voor deze mensen levensveranderend. Of het nu om volwassenen of om kinderen gaat, de gezichten stralen wanneer zij het schip verlaten. Dat is iets wat ik nooit meer vergeten zal!

### Is er voldoende voorraad qua instrumentarium en disposables/implantaten aan boord?

Toen ik aankwam in Senegal was de African Mercy net gearriveerd en zou de eerste operatieweek van start gaan. Er werd met smart gewacht op een aantal containers vanuit Amerika waarin veel disposables zaten.

De eerste paar dagen was nog niet alles aangevuld, maar we grepen gelukkig niet mis. Je merkt dat iedereen een andere houding heeft dan in zijn eigen omgeving. Iedere arts heeft zo zijn eigen wensen, maar op het schip kun je met alles werken. Improviseren op zijn tijd is zeker nodig.

### Heeft het werken voor Mercy Ships je kijk op het leven verandert?

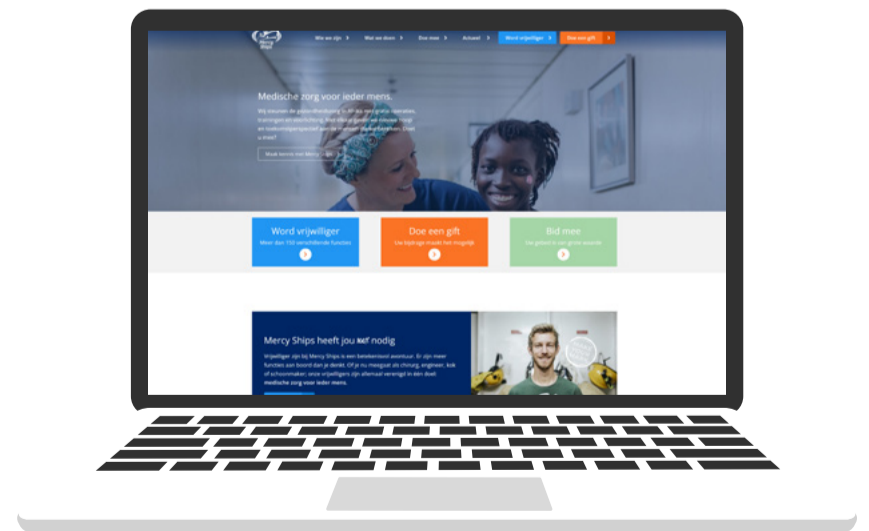
Ik denk het toch wel. Het laat je heel goed beseffen dat wij alles hebben en dat alles voor ons binnen handbereik ligt. Ook ben ik me er zeer bewust van dat ik enorm dankbaar mag en moet zijn voor de goede bereikbaarheid van onze gezondheidszorg. Toch merk ik ook dat je na thuiskomst in Nederland weer snel gewend raakt aan alle luxe hier.

De eerste drie weken van juni hoop ik weer naar Senegal te gaan. Tijdens de periode 2019/2020 heeft Mercy Ships zijn missie in Senegal helaas wegens Covid moeten afbreken. Aangezien de wachtlijst nog lang niet was weggewerkt, heeft Mercy Ships besloten om terug te gaan naar Senegal om de patiënten te helpen die nog op een levensveranderende operatie wachten. Ik ben dankbaar dat ik dat kan en mag doen!

Ben je geïnteresseerd geraakt door mijn verhaal, kijk dan eens op [www.mercyships.nl](http://www.mercyships.nl).



Bekijk hier de Global Mercy Experience



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

# Dé operatieassistent

In 'Dé'-rubriek laten we iedere maand iemand van de werkvloer aan het woord. Of het nu de praktijkopleider, de herintreder, de leerling of de afdelingsassistent is, dit is *jullie* rubriek!

Monique van den Berg-Damen kun je wel echt een orthopedieaddict noemen. In 1992 begon ze haar opleiding tot operatieassistent in het Rode Kruis Ziekenhuis, en ze was daar specialismeoudste van de orthopedie. Ze is daarna betrokken geweest bij de opzet van Kliniek Zestienhoven en ze heeft gewerkt via een detacheringsbureau als surgical support-medewerker voor een orthopedische firma. Sinds augustus 2017 werkt ze bij Bergman Clinics in Rijswijk, een zelfstandig behandelcentrum gespecialiseerd in – jawel – orthopedie.

Door Ingrid Hummel



Monique met orthopedisch chirurg Remko Sonnega.

## Dé grootste uitdaging van mijn vak vind ik ...

Het leren van nieuwe operaties c.q. nieuwe technieken. De voorbereiding voor bijvoorbeeld een revisie knie van tevoren met de firma en ook nog thuis, en dan het daadwerkelijk instrumenteren van zo'n OK, zijn een echte uitdaging en maken het vak nog steeds spannend!

## Dé eerste keer op de OK herinner ik me als ...

Heel spannend en teleurstellend tegelijk eigenlijk. Ik weet nog dat de eerste OK waar ik mocht meekijken een 'ouderwetse' liesbreuk was. Superspannend, maar ik werd ergens op afstand neergezet in verband met de steriliteit, waar je nog nauwelijks iets van weet. Uiteraard kon ik vanaf die afstand veel te weinig zien, het liefst had ik toen al gelijk met mijn neus in de wond gestaan!

## Dé ultieme ontspanning na een drukke werkdag is voor mij ...

Genieten van een mooi glas wijn en een lekker bijpassend hapje samen met mijn man.

## Dé leukste operatie vind ik ...

Eigenlijk alles! Bij Bergman Clinics Rijswijk mogen wij ook assisteren en de huid hechten. Dat maakt een operatie zo veel leuker. Je gaat wat meer de diepte in, met begrip van hoe bijvoorbeeld een heup wordt geplaatst; je krijgt meer kennis over de specifieke operaties.

## Dé toekomst van het vak zie ik ...

Af en toe zorgelijk in. Met name door het personeelstekort dat overal heerst. Door de jaren heen gaat de curve op en neer en er worden bij elk dieptepunt nieuwe 'mogelijkheden' bedacht om dit tekort op te lossen. Ik denk dat er standaard meer personeel opgeleid moet worden, ook als dat betekent dat er bepaalde periodes te veel personeel zal zijn.

## Dé patiënt die mij altijd bijgebleven is ...

Een patiëntje van acht jaar in Nigeria. Ik was met een plastisch team in Nigeria en dit jongetje lag (door brandwonden) op de operatietafel voor reconstructie van zijn bovenlip en oogleden. Je zag dat het infuus prikken hem pijn deed, maar hij gaf geen kik. Hij onderging alles zonder geluid te maken. Ik vond dit heel bijzonder en ik was erg onder de indruk van dit jongetje.

## Dé dag is voor mij geslaagd als ...

Het OK-programma vlot en goed verloopt – als een geoliede machine, als de patiënten tevreden zijn en als we een goede sfeer uitstralen. En uiteraard als er ook regelmatig gelachen is gedurende de dag!

## Dé mooiste uitspraak vind ik ...

Als de patiënt na afloop van een operatie vraagt: 'Was het echt nodig dokter?'



# Bachelor medisch hulpverlener krijgt BIG-registratie en functioneel zelfstandige bevoegdheid

## De kogel is door de kerk!

Het kabinet heeft op voorstel van minister Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten dat drie differentiaties van de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) worden opgenomen in de Wet BIG. Het gaat om de differentiaties ambulancezorg, spoedeisende hulp en cardiodiagnostiek/interventiocardologie. Deze BMH'ers krijgen een functioneel zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. De medisch hulpverlener Anesthesie en de medisch hulpverlener Operatieve Zorg worden niet opgenomen in de Wet BIG.

Ellen Schepens, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners en medisch hulpverlener SEH, neemt ons mee in de lange aanloop naar deze opname.

Door Ingrid Hummel

### Kun je schetsen hoe het traject met betrekking tot de aanvraag voor opname in de Wet BIG is verlopen?

In 2010 zijn de eerste studenten Medische Hulpverlening gestart op de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. In 2012 volgde de Hogeschool Rotterdam.

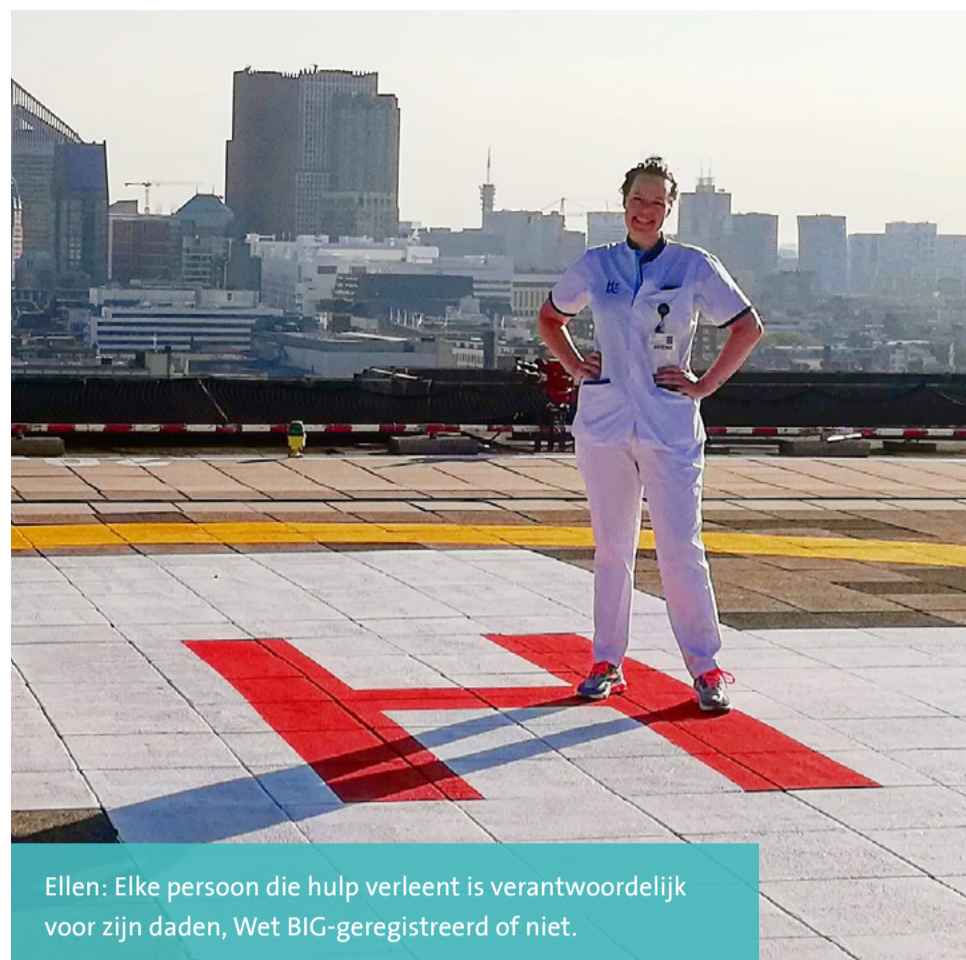
In 2014 bestormden de eerste afgestudeerde medisch hulpverleners het werkveld en beloofde toenmalig minister Edith Schippers een experiment te starten om de BMH op te nemen in de Wet BIG. Pas in mei 2017 trad dit experimenteerartikel (36a van de Wet BIG) in werking, waarna in januari 2019 een tijdelijke BIG-registratie volgde.

Gedurende de looptijd van het experiment heeft een onderzoeksgroep van het MUMC+ het werk van de medisch hulpverlener onderzocht. In januari 2021 trokken zij de conclusie dat de BMH'er opgenomen moet worden in de Wet BIG onder artikel 3.

Eén jaar later, op 25 februari 2022, trekt de minister van VWS, Ernst Kuipers, dezelfde conclusie. De medisch hulpverlener wordt opgenomen in de Wet BIG onder artikel 3 met een functionele zelfstandigheid. Zoals ook de collega-verpleegkundigen in de acute zorg dat zijn.

### De minister adviseert de BMH Anesthesie en Operatieve zorg niet op te nemen in de Wet BIG, hoe staan jullie als beroepsvereniging hier tegenover?

Helaas is de medisch hulpverlener werkzaam in het operatieve domein niet meegenomen in het wetsvoorstel. Omdat aanpalende beroepsgroepen, zoals de anesthesiemedewerker



Ellen: Elke persoon die hulp verleent is verantwoordelijk voor zijn daden, Wet BIG-geregistreerd of niet.

en de operatieassistent, hun werk zonder de Wet BIG mogen uitvoeren, krijgt ook de medisch hulpverlener in dit vakgebied geen wettelijke verankering. De NVBMH vindt het kwalijk dat deze beroepen niet zijn opgenomen in de Wet BIG. Het komt regelmatig voor dat voorbehouden handelingen zonder tussenkomst van een arts worden uitgevoerd.

### Het vinden van stageplekken voor medisch hulpverleners is vaak een bottleneck, voorzie je hier nu een verandering in?

Met de opname in de Wet BIG verwachten wij wel dat het aantal stageplaatsen voor medisch hulpverleners zal toenemen. Enkele zorginstellingen en ambulancediensten waren nog wat terughoudend in het aanbieden van stageplaatsen vanwege het experimentele karakter van ons beroep. Nu duidelijk is dat we kunnen blijven, zullen ook zij stageplaatsen gaan aanbieden. Dat is hard nodig, want de instroom van de BMH-opleiding is gebaseerd op het aantal beschikbare stageplaatsen.

### Wat gaat er in praktische zin veranderen voor BMH'ers na opname in de Wet BIG?

Wat betreft het werken in de acute zorg zal voor BMH'ers in alle vakgebieden niets veranderen. We zullen ons werk voortzetten zoals we dat sinds 2014 doen. De Wet BIG is een extra veiligheidsmiddel om de patiënt te beschermen bij risicovolle handelingen door zorgprofessionals. Elke persoon die hulp verleent is echter verantwoordelijk voor zijn daden, Wet BIG-geregistreerd of niet.

### De opleiding HBO Verpleegkunde-Technische Stroom leidt studenten in vijf jaar op tot verpleegkundige en anesthesiemedewerker of operatieassistent. Wat is het verschil tussen de HBO-VT en BMH Anesthesie/Operatieve zorg?

Helaas zijn beroepsverenigingen uit het operatieve werkveld niet enthousiast over de medisch hulpverlener, zij zetten liever in op de HBO-VT-variant. Een prachtige opleiding waarmee kundige collega's worden opgeleid. Met deze variant kan de student binnen vier jaar zelfstandig aan de slag. De medisch hulpverlener volgt na diplomering nog een praktijkdeel van de CZO. Vanwege de bredere basis in de bacheloropleiding van de BMH is er onvoldoende tijd om alle specifieke praktijkervaring binnen de nominale studieduur op te doen.

### Hoe zie je de toekomst van de medisch hulpverlener?

De verwachting is dat de definitieve wetswijziging begin 2023 wordt doorgevoerd. Dat geeft ons de kans om als beroepsgroep en vereniging verder te groeien, te professionaliseren en toekomstplannen te maken. De medisch hulpverlener is breed opgeleid in de acute zorg en heeft de mogelijkheid om uit te breiden naar andere vakgebieden, zoals de IC of functieafdelingen van bijvoorbeeld de cardiologie of neurologie. Uiteindelijk is er alles aan gelegen om de toenemende zorgvraag en de groeiende personeelstekorten op te vangen, zodat we samen met onze collega's goede zorg kunnen verlenen aan de patiënt.

## Dräger lanceert nieuwe pendel



GA NAAR [WWW.DRAEGER.COM/AMBIA](http://WWW.DRAEGER.COM/AMBIA)



# Onze koffiekamer:

## Onze Koffiekamer: Equipe Zorgbedrijven

De laatste nieuwtjes worden uitgewisseld, er wordt uitgerust, er wordt gelachen en gehuild, en natuurlijk wordt er koffie gedronken. Het kloppend hart van de operatieafdeling is toch wel de koffiekamer!

Door Caroline van Tussenbroek, coördinator OK



### In welke koffiekamer nemen we nu een kijkje?

In de koffiekamer van Equipe Zorgbedrijven in Rotterdam. Equipe Zorgbedrijven is een groep van gespecialiseerde zorgklinieken, gevestigd door heel Nederland, Rotterdam is een van de zes hoofdvestigingen. Equipe Zorgbedrijven is actief op het gebied van hand- en polschirurgie & -therapie, orthopedie, oogheelkunde, cosmetische en algemene chirurgie.

### Een koffiekamer met uitzicht op zee, dat zie je niet vaak! Vertel, welk verhaal zit hier achter?

Onze kliniek heeft prachtige foto's van Rotterdam op de OK-deuren, we zitten tenslotte in Rotterdam! Voor onze koffiekamer is door het personeel gekozen voor een prachtig behang van strand en zee. Als je voor deze muur zit, dan waan je je ook daadwerkelijk aan de kust, het maakt ons blij en ontspannen.

### Wat voor soorten lunch komen er allemaal bij jullie voorbij?

Wekelijks wordt door Equipe Zorgbedrijven een uitgebreide lunch verzorgd en mogen de broodtrommels thuis blijven. Ook krijgen we iedere week een schaal met fruit voor de nodige vitamines. Onze grote soeppan is ook een succes. Het personeel neemt regelmatig soep mee zodat we elkaars kookkunsten kunnen beoordelen. Dat is dan wel weer apart hè, ... soep eten op het strand ;).

### En hoe zit het met de traktaties bij jullie?

Dat zit wel goed! Er is altijd wel iemand jarig, of we krijgen iets lekkers van een tevreden patiënt.

### Wat wordt er naast koffiedrinken en lunchen nog meer in jullie koffiekamer gedaan?

Het vieren van verjaardagen en het afscheid nemen van collega's vinden ook plaats in onze koffiekamer, en ook hebben we regelmatig op vrijdag een borrel met een lekker kaasplateau.

### Een gezellige boel in de koffiekamer dus?

Absoluut! En op maandag en dinsdag opereren specialisten uit het Ikazia Ziekenhuis bij ons en is het nog extra druk en gezellig in de koffiekamer. Echt fijn, zo'n goede

samenwerking tussen een ziekenhuis en zbc. We wisselen ervaringen uit en leren van elkaar.

### En de afwas, wie doet die?

Afwassen doen we niet, daar hebben we een mooie afwasmachine voor. We hebben hier natuurlijk net als thuis wel de discussie wie die in gaat ruimen, maar gelukkig komt dit meestal wel goed.

### Wat ligt er voor lectuur in jullie koffiekamer?

OK Visie natuurlijk! En hoe leuk is het om nu ons artikel hierin te kunnen lezen!



### Hebben jullie een koffiekamertraditie?

Als traditie hebben wij dat als er iemand nieuw bij ons op de afdeling komt, hij of zij mag raden welk strand op de foto staat. Bij een goed antwoord krijgt diegene een fles wijn. Een mooi verhaal is wel dat twee nieuwe collega's al dagen aan het verzinnen waren welk strand op de foto op de muur afgebeeld stond, ze kwamen er maar niet uit. Toen kwam een zpp'er bij ons aan het werk, hij kijkt naar de foto en raadt het meteen! Het bleek zijn favoriete vakantiebestemming te zijn! Ik nodig iedereen uit om ook een gokje te komen wagen!

### En last but not least ... hoe smaakt de koffie?

Prima! Voor de liefhebber is er een melkopschuimer voor een lekkere cappuccino of latte macchiato, maar ook chocolademelk is er te krijgen.

**erbe**  
power your performance.



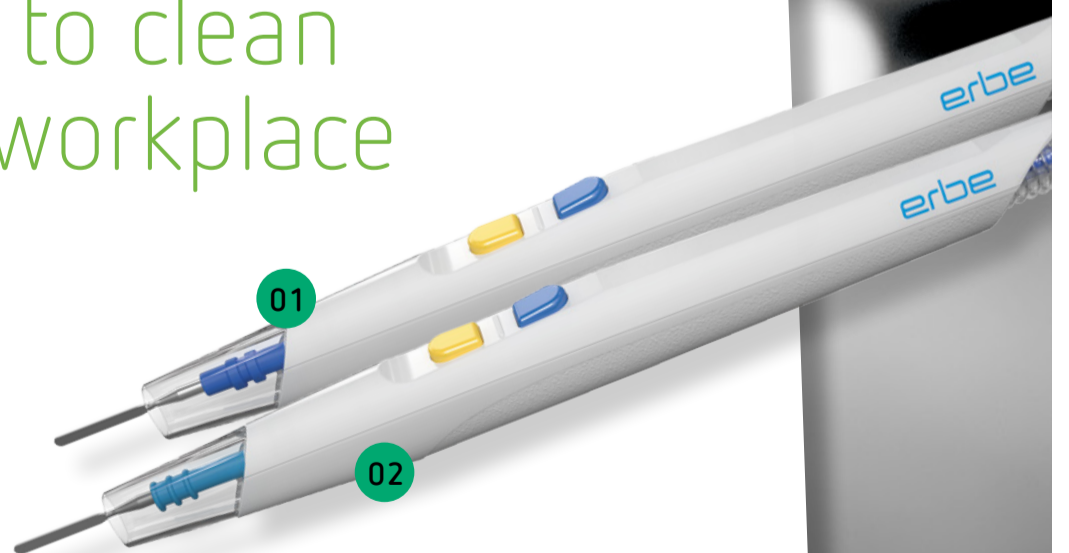
## Smoke evacuation pencils

# 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