



VISIE KRANT

Download nu de app  

www.okvisie.nl

Dé krant voor de
medewerker van de OK

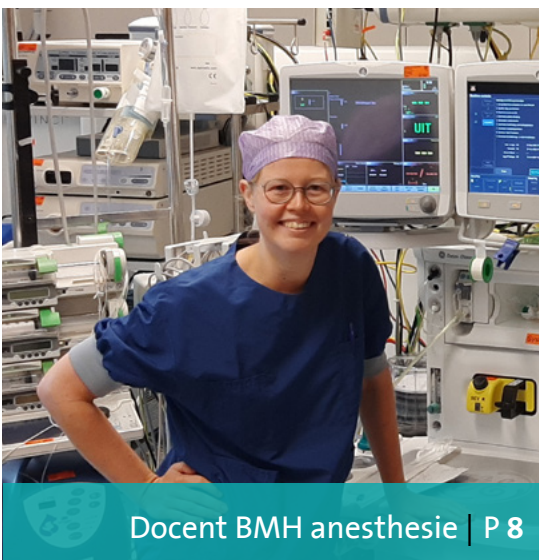
Nr. 26 | Juni 2022



50 jaar op de OK | P 3



De militair
operatieassistent | P 4



Docent BMH anesthesie | P 8



OK van de maand: Flevoziekenhuis | P 10

Ernst Kuipers: 'Ziekenhuizen moeten
tandje bijzetten tegen wachtlijsten'.

Inhaalzorg?

*We lopen
onszelf al
voorbij!*

Smeltje

Vijftig jaar op de OK

Als je al vijftig jaar op de OK werkt, dan verdien je een speciale vermelding. Ankie de Roon is nog uit de tijd dat gebruikte handschoenen gewassen en gedroogd werden, voor haar is 'de Groene OK' dus niets nieuws. Lees in deze editie alles over haar bijzondere jubileum en over hoe de OK in een halve eeuw veranderd is. Zoals bijvoorbeeld yin yoga op de OK en de inzet van operatieassistenten in oorlogsgebied. Lees het allemaal in deze editie van de digitale OK Visie Krant en nog veel meer interessante onderwerpen.

Veel leesplezier!



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

© 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.

Wakkere hersenoperatie goede optie bij glioblastoom



Patiënten met de kwaadaardige hersentumor glioblastoom zijn gebaat bij een wakkere operatie. Met name voor relatief fitte patiënten onder de 70 jaar kan het maanden overlevingswinst opleveren. Dat blijkt uit een studie onder ruim duizend patiënten met een glioblastoom.

Onderzoekers van het Erasmus MC Hersentumorcentrum zijn de eersten die aantonen dat een wakkere hersenoperatie een goede optie is voor patiënten met een glioblastoom. Bij zo'n operatie doet de patiënt spraak- en bewegingstesten terwijl de neurochirurg de tumor verwijdert. Het voordeel daarvan is dat er meer tumorweefsel verwijderd kan worden zonder schade aan te richten aan de hersenfuncties.

Wakkere hersenoperaties waren al gemeengoed voor langzaam groeiende hersentumoren, de laaggradige gliomen. Voor het agressievere glioblastoom is de operatiestrategie minder duidelijk. Kleinere en minder goed uitgevoerde studies gaven tot nu toe geen uitsluitsel over bij welke patiënten een wakkere operatie een goede keuze is.

Chirurgen vertrouwen daarom op hun persoonlijke voorkeur en ervaring. 'Het kan tussen ziekenhuizen en chirurgen verschillen of gekozen wordt voor een wakkere operatie of een operatie onder narcose', legt neurochirurg en recentelijk benoemde hoogleraar oncologische neurochirurgie Arnaud Vincent uit. 'Wij geloven in de wakkere operatie en willen laten zien dat dit heel goed te doen is bij patiënten met een glioblastoom.'

Dat bleek inderdaad het geval. Een analyse van 1047 geopereerde patiënten wees uit dat met name patiënten

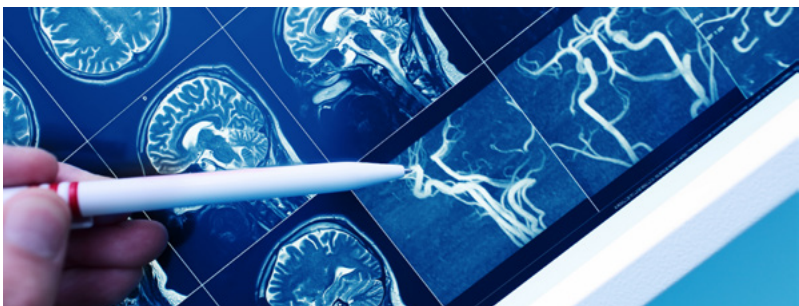
onder de 70 jaar die voorafgaand aan de operatie in relatief goede conditie zijn met weinig neurologische klachten baat hebben bij een wakkere ingreep. Bij hen kon meer tumorweefsel worden verwijderd, ze hadden minder neurologische klachten na de operatie en ze overleefden een aantal maanden langer.

Bij oudere patiënten die in minder goede conditie zijn met meer neurologische klachten leverde een wakkere operatie geen overlevingswinst op. Bij hen was de wakkere operatie vooral nuttig om veiliger te opereren en zo veel mogelijk tumorweefsel weg te halen.



In deze video zie je Jelle van Tilburg, die gitaar speelt tijdens zijn wakkere hersenoperatie. Jelle is in 2021 helaas overleden op 35-jarige leeftijd.

Laserablatie bij epilepsie voor het eerst in Nederland uitgevoerd



In het UMC Utrecht is, voor het eerst in Nederland, bij twee patiënten met epilepsie een MRI-geleide laserablatie in de hersenen uitgevoerd. Patiënten uit Nederland die deze behandeling moeten ondergaan, waren tot voor kort aangewezen op Houston (USA) of Londen (UK). Vanwege de hoge kosten kwam hiervoor een minimaal aantal patiënten in aanmerking.

De laserablatie is een operatie met minimaal invasieve techniek die het gericht wegbranden van de epilepsiehaard met laserlicht mogelijk maakt. Het weefsel dat de epilepsie veroorzaakt wordt verhit waardoor het afsterft. De ingreep vindt plaats in een MRI-scanner waardoor de chirurg tijdens de behandeling direct real time beelden van de epilepsiehaard heeft en hij heel nauwkeurig het weefsel kan wegbranden dat de epilepsie veroorzaakt. Zo is schade aan omliggend weefsel met belangrijke functies te voorkomen. Bijkomend voordeel van de laserablatie is dat de behandeling minder tijd kost en daardoor minder belastend is voor de patiënt. Ook herstelt de patiënt sneller van de ingreep en kan hij eerder naar huis.

Voor sommige epilepsiepatiënten geeft de 'gewone' hersenoperatie een te groot risico, bijvoorbeeld wanneer het te opereren gebied moeilijk te bereiken is of als de epilepsiehaarden verspreid in de hersenen zitten. Een laserablatie biedt nu aan deze patiënten perspectief op een behandeling. Afgelopen week opereerden chirurgen een patiënt die inderdaad niet voor een gewone operatie in aanmerking kwam. Ook opereerden ze een patiënt die met de gewone operatie een groot risico liep om haar zicht te verliezen. De operaties zijn goed verlopen, maar het effect is pas na een aantal weken te beoordelen, als duidelijk is of het aantal aanvallen is afgenomen. Per jaar worden er enkele Nederlandse epilepsiepatiënten behandeld in het buitenland met een laserablatie. Nu de behandeling in het UMC Utrecht beschikbaar is, kunnen meer patiënten hiermee geholpen worden.

Meer inzicht in hartoperatie bij zwangere vrouwen



Het is beter om, waar het kan, een openhartoperatie bij een zwangere vrouw uit te stellen tot na de bevalling. Dit verlaagt de risico's voor het ongeboren kind. Indien dit niet mogelijk is, kan een sectio direct voorafgaand aan de ingreep de overlevingskansen van de ongeboren baby aanzienlijk vergroten. Dit laat een studie van het Radboudumc zien, waarvan de resultaten nu gepubliceerd zijn in European Heart Journal.

Een zwangerschap heeft grote impact op het hart- en vaatsysteem van vrouwen. Tijdens de zwangerschap werkt het hart van de moeder voor twee mensen, terwijl ook hormonen tijdens de zwangerschap van invloed zijn op onder meer de bloeddruk en bloedvaten. Soms komt het voor dat een vrouw tijdens de zwangerschap een operatie moet ondergaan, bijvoorbeeld vanwege een aangeboren hartafwijking of omdat er spontaan een aortadissectie ontstaat of een endocarditis optreedt. Een intensieve operatie, veel vrouwen moeten tijdens een ingreep aan de hart-longmachine.

Gelukkig is dit heel zeldzaam, maar daardoor ontbrak het wetenschappelijk bewijs voor het beste moment van opereren. 'Eigenlijk heb je in zo'n geval te maken met twee patiënten: moeder en ongeboren baby', legt Gijs van Steenbergen, eerste auteur van het onderzoek dat hij uitvoerde bij de afdelingen Cardiologie en Cardiothoracale chirurgie van het Radboudumc, uit.

'Voor beiden is het van groot belang om waar het kan het beste moment van een operatie te bepalen. Nu gebeurde dat vaak op basis van ervaring of een enkele losse casus. Wij wilden beter bewijs voor het beste moment van opereren.'

Een analyse van de gegevens van bijna vierhonderd vrouwen uit alle beschikbare wetenschappelijke onderzoeken volgde. Van Steenbergen: 'We zagen dat vrouwen die voorafgaand aan de hartoperatie een sectio ondergingen, kinderen kregen die het beter deden dan kinderen die pas na de operatie werden geboren. Ook al worden sommige van deze kinderen eerder dan de uiterekende datum geboren, zij hebben een betere uitkomst dan baby's die de hartoperatie moesten doorstaan.'

De onderzoekers, bestaande uit hartchirurgen, cardiologen en gynaecologen van onder meer het Radboudumc Amalia kindziekenhuis, concluderen hieruit dat het de voorkeur heeft om een hartoperatie uit te stellen tot na de bevalling, als dat mogelijk is. 'We zagen dat het in die gevallen waar gewacht kan worden voor de gezondheid van de moeder weinig verschil maakt of ze eerst een sectio of eerst een hartoperatie ondergaat. Maar omdat het voor de kinderen zo veel uitmaakt, concluderen wij dat een sectio voorafgaand aan de operatie de voorkeur geniet', aldus Van Steenbergen, inmiddels werkzaam in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

De publicatie in European Heart Journal vind je hier:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35560020/>

Vijftig jaar op de OK

Gebruikte handschoenen wassen, laten drogen, controleren op gaatjes en indien nodig plakken. Daarna poederen en opnieuw in een trommel steriliseren. Voor Ankie de Roon was dit jarenlang de normaalste zaak van de wereld. Ankie heeft vijftig jaar als operatieassistente gewerkt, maar is nu bij Bergman Clinics Ede toch echt aan haar laatste weken op de OK bezig; op haar zeventigste gaat ze nu stoppen. ‘Maar ik blijf nog wel steeds oproepbaar als ze me nodig hebben, ik vind het werk veel te leuk.’

Door Ingrid Hummel

Zeventig, en nu pas met pensioen?

Haha, ja, ik was er nog helemaal niet aan toe om thuis te zitten toen ik vijfenzeestig werd. De samenwerking met mijn collega's vind ik gewoon te leuk en ook het vak van operatieassistent is nog steeds prachtig. Ik ga nu eenmaal met veel plezier naar mijn werk. Maar nu Bergman Clinics Bewegen Ede naar Arnhem gaat verhuizen en mijn reistijd daardoor toeneemt, vind ik het een goed moment om te stoppen. En zeventig jaar is daarvoor wel een mooie leeftijd.

Je zult vast veel veranderingen voorbij hebben zien komen in al die tijd?

Nou en of! De komst van scopische operaties in plaats van de tomiën, de komst van disposables in plaats van de reusables, en ook de invoering van de computer bracht een grote verandering met zich mee. Geen pen en papier meer, alles vastleggen in een EPD en veel meer checklisten die afgewerkt moeten worden.

Wat vind je dat er positief veranderd is?

De verhoudingen in het operatieteam zijn echt anders geworden. De chirurg is niet meer de alleenheerser op de OK en het geven van feedback wordt meer geaccepteerd en gewaardeerd. Buiten dat dit de sfeer op de OK verbetert, komt dit ook de patiëntveiligheid alleen maar ten goede. Hetzelfde geldt voor de maatregelen vanuit VMS, ook dit heeft de veiligheid verbeterd.



Ankie: De verhoudingen in het operatieteam zijn in de loop van de jaren echt positief veranderd.

En negatief?

Tegenwoordig zijn operatieassistenten steeds meer gespecialiseerd en hierdoor minder multi-inzetbaar. Vroeger was je van alle specialismen op de hoogte. Je stelde zelf de instrumentensets samen en wist wat er allemaal in huis was.



Tijdens diensten kon je hierdoor goed anticiperen. Nu zijn er meer gespecialiseerde operatieassistenten en weet je van andere disciplines niet meer voldoende af om op meerdere specialismen ingezet te worden.

Hoe zag de opleiding er vijftig jaar geleden uit?

Eigenlijk niet veel anders dan de huidige inservice-opleiding. We werkten drie weken op de OK en hadden dan een week theorie op school. Ook liepen we stage op de verpleegafdeling en de spoedeisende hulp. In de praktijk werden we wel regelmatig in het diepe gegooid. ‘Hup, ga maar aan tafel staan, dan leer je het het snelst.’

Kun je wat voorbeelden noemen van hoe het er vroeger aan toeging op de OK?

Het was in het begin van mijn carrière wel even andere koek dan nu. We moesten zelf de instrumentensets schoonmaken. Uitkoken in een grote pan op de OK en daarna gelijk weer met diezelfde instrumenten opereren; je had bloedheet instrumentarium in je hand en brandvlekken op je benen van de hete druppels. De doeken voor het afdekken zaten in trommels, deze pakte je dan met een korentang uit de trommel en dekte de patiënt af. Buikgazen moesten we zelf vouwen en steriliseren in de trommels, en de buikgazen gebruikte je ook als OK-muts. Het hechtmateriaal zat in potten, we gebruikten alleen linnen en catgut. Je moest dan schatten hoeveel lengte je nodig had en dat knipte je af. Trommelvliesbuisjes maakten we zelf. Ee dun slangetje afknippen, even boven de spiritusbrander houden en dan had je een klein verdikkinkje. En voilà, het buisje was klaar. Kun je je nu echt niks meer bij voorstellen hè?

Vroeger werden we regelmatig in het diepe gegooid.

Hoe vind je het ouderenbeleid op de OK?

Bij Bergman Clinics hebben ze zeker aandacht voor de oudere werknemer. Ze zijn net gestart met een vitaliteitsprogramma, gericht op de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Een coach met een achtergrond in de ergotherapie, fysiotherapie en psychologie inventariseert bij het personeel wat wij als zwaar ervaren in ons werk en geeft ons advies. Ik vind het erg goed dat er rekening gehouden wordt met de belastbaarheid van de OK-assistenten, zeker bij de orthopedie, wat een zwaar specialisme is.

Hoe ga je je vrije tijd nu indelen?

Mijn hobby is schilderen, daar heb ik nu meer tijd voor. Net zoals oppassen op de kleinkinderen. Ook ga ik veel gezellige dingen doen met vriendinnen, zoals wandelen, shoppen en een terrasje pikken. Ik verveel me niet!

Wat wil je je jongere collega's meegeven?

Laat je niet gek maken! Overall is wel iets. Probeer altijd positief te blijven, ook al zit het af en toe niet mee. We hebben een uitdagende en afwisselend beroep, geen dag is hetzelfde. Je kunt veel betekenen voor je medemens, uiteindelijk draag je bij aan een kwalitatief beter leven, onthoud dat altijd!

Dé militair 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!

Dat het indrukwekkend moet zijn om als militair operatieassistent op uitzending te gaan, staat als een paal boven water. Maar hoe het écht is, dat kunnen maar een paar collega's ons vertellen. Maaïke Hoogewoning is er daar één van. Maaïke is in 2007 als operatieassistent bij Defensie gaan werken en is inmiddels vier keer op uitzending geweest. Haar ervaringen op de OK in de Afghaanse stad Kandahar heeft ze gedeeld in haar boek 'Oorlog in de operatiekamer'. Het boek geeft een inkijkje in een OK-wereld die de meesten van ons niet kennen.

Maaïke geeft ook gastlessen op basis- en middelbare scholen, lezingen op congressen, voor bedrijven en onlangs bij de Invictus Games in Den Haag, het internationale sportevenement voor militairen en veteranen die lichamelijk of psychisch gewond zijn geraakt in het leger. Dat Maaïke niet 'zomaar een operatieassistent' is, is wel duidelijk!

Door Ingrid Hummel



Maaïke: Humor haalt voor mij de scherpe randjes van het geheel af.

Foto Cristian Schrik

Dé keus om bij Defensie te gaan maakte ik omdat ...

Ik wel van een beetje actie houd en het leger altijd al mijn interesse had. Net als veel mensen had ik het beeld van schietend voorwaarts het veld in gaan, maar er is meer, veel meer binnen Defensie. Tijdens een LVO-congres was Defensie aanwezig met een stand, en toen kwam ik erachter dat je ook als operatieassistent voor Defensie kon werken. Ik had er helemaal niet bij stilgestaan dat er ook chirurgische teams mee op uitzending gaan.

Wat mij over de streep heeft getrokken, naast de actie, spanning en avontuur, is dat een contract mogelijk was waarbij ik als operatieassistent slechts twee tot drie maanden op uitzending zou gaan in plaats van ongeveer zes maanden. Zes maanden van huis vond ik wel erg lang. De keus was toen snel gemaakt!

Dé belangrijkste les die mijn uitzendingen naar oorlogsgebieden mij geleerd hebben is ...

Dat het leven zo voorbij kan zijn! Ook besef ik iedere keer weer hoe goed we het in Nederland hebben. Tijdens de coronalockdown had ik wel eens moeite met mensen die klaagden dat de bioscoop dicht was en dat ze niet uit eten konden. 'Kijk eens naar wat we hier nog allemaal wel kunnen, sommige mensen hebben niet eens een bioscoop', dacht ik dan.

Dé patiënt die mij het meest is bijgebleven is ...

Een jonge Amerikaanse militair die zwaargewond de OK binnen werd gebracht. Beide benen verloren, zijn bekken gebroken, eigenlijk te veel kapot om op te knappen. We hebben alles geprobeerd maar uiteindelijk in goed overleg helaas moeten besluiten om de behandeling te staken. Deze jongen was – helaas – niet eens een uitzondering, maar het feit dat we net na zijn overlijden hoorden dat we in de provincie Uruzgan twee Nederlandse collega's hadden verloren, maakte dat het voor mij wel heel dichtbij kwam.

Dé operaties die we het meest uitvoeren in oorlogsgebied zijn ...

Voornamelijk amputaties en fracturen. We werken volgens het damage-controlprincipe; stop de bloeding en probeer verdere contaminatie tegen te gaan. Door het vele bloedverlies koelen de patiënten erg af, stollen daardoor minder goed en worden 'zuur' door een verstoorde weefselperfusie. Daarom moet deze ingreep zo kort mogelijk duren, de anatomie herstellen gebeurt in een later stadium. We brengen veel fixateurs externes aan vanwege de erg vieze wonden, met vaak het Afghaanse zand. Door de enorme drukgolf die vrijkomt bij een explosie zijn de organen die gevuld zijn met vocht of lucht ook vaak aangedaan en voeren we veel laparotomieën uit.



Foto Jasper Verolme

Maaïke: Ik vind het zo mooi als lezers een brok in hun keel krijgen bij het lezen van mijn boek.

Thoracotomieën komen ook regelmatig voor om bijvoorbeeld de aorta af te klemmen om zo verdere bloedingen onder de klem tijdelijk 'tot staan' te brengen. Het is soms wel een verrassing met welke verwondingen een militair binnengebracht wordt. Het kan zijn dat we een schotverwonding verwachten, maar dat er toch veel meer aan de hand blijkt te zijn.

Dé aanleiding voor het schrijven van mijn boek was ...

De nieuwsgierigheid die ik bemerkte bij de mensen die ik sprak na lessen of lezingen, de operatiekamer spreekt vaak al tot de verbeelding, laat staan tijdens uitzending. Daarnaast wilde ik graag mijn ervaringen en kennis delen. Tijdens mijn uitzending heb ik een dagboek bijgehouden en nieuwsbrieven naar het thuisfront gestuurd, en dit vormde de basis voor mijn boek.

Dé mooiste reactie die ik gekregen heb op mijn boek is ...

Dat iemand vertelde dat het leek alsof zij tijdens het lezen van het boek met mij over mijn schouder meekeek. Ook heel mooi is het om te horen dat lezers een brok in hun keel hadden nadat ze het boek uit hadden. Iemand anders gaf aan dat hij letterlijk de container met ledematen kon ruiken. Dat vind ik wel heel fijne complimenten, dan heb ik een realistisch beeld geschapen.

Dé manier om met heftige emoties om te gaan voor mij is ...

Humor! Dit haalt toch een beetje de scherpe randjes van het geheel af. Ik kwam eens aan het begin van mijn dienst met een collega de OK binnen en we zagen dat deze niet goed was ingericht door de vorige dienstploeg: de beenbladen zaten niet op de OK-tafel. Mijn collega zei: 'Ach joh, die hebben we toch niet nodig, negen van de tien militairen komen hier binnen zonder benen.' Voor een buitenstaander waarschijnlijk lastig te begrijpen, maar zo'n opmerking haalt de spanning er wel een beetje af, en het was daar helaas de werkelijkheid. Veel sporten, praten en natuurlijk ook schrijven helpen mij om de emoties

een plek te kunnen geven. Daarbij ben ik van mezelf heel nuchter en kan ik heel goed relativeren, dat helpt ook.

Dé overgang van opereren in oorlogsgebied naar opereren in Nederland ...

Was lastig op zijn tijd. Op het moment dat je hier weer op de OK staat en een mevrouw opereert die vanwege haar hallux valgus geen balletspitzen meer kan dragen, schiet er wel eens door mijn hoofd: 'zeur niet, je hebt je benen ten minste nog'. Aan de andere kant weet ik heel goed dat je alles in de juiste context moet zien, en dat dit probleem voor deze mevrouw ook gewoon heel vervelend is omdat zij wellicht haar geld hiermee verdient.

Dé vraag die mij het meest gesteld wordt over mijn werk is ...

'Heb je wel eens iemand doodgeschoten?' Dit wordt mij veel gevraagd als ik voorlichtingslessen geef op scholen. Gelukkig kan ik daarop nee antwoorden en leg ik uit dat ik op de militaire basis werk, en dat dit relatief veilig gebied is. Ook de vraag of ik wel tegen bloed kan komt regelmatig voorbij.

Dé uitdaging in mijn dagelijkse werk op de OK haal ik uit ...

Kleine dingen. Een programma dat vlekkeloos is verlopen, alle benodigdheden die aanwezig waren en vooral dankbare patiënten. 'Dankjewel zuster', dat is toch het fijnste wat je kunt horen na een operatie?

Dé drive om mij voor veteranen in te zetten ...

Komt doordat ik het onwijs belangrijk vind om de jeugd te leren dat onze vrijheid niet vanzelfsprekend is. De oudere generatie veteranen die gediend hebben in de Tweede Wereldoorlog is bekend en moeten we vooral niet vergeten, maar ik vind het ook heel waardevol om de jonge veteranen aandacht te geven. Ook een stuk waardering komt hierbij kijken. Militairen en veteranen verdienen dit.

Van de voorzitter



Mimoen Ahmidi, voorzitter NVLO

De NVLO heeft zich opgeworpen als voorvechter van verduurzaming in de OK. We staan daar niet alleen in. Het besef dat we echt toe moeten naar een circulaire OK is overal doorgedrongen.

Het spannende is dat we pas aan het begin staan. We zijn het allemaal met elkaar eens dat dit de weg is die we moeten gaan. Nu komt het aan op de uitvoering. Wat moet er gebeuren en wat wordt onze taak daarin als leidinggevend.

Technologie speelt een belangrijke rol. Het ontwerp en het gebruik van instrumenten en materialen wordt opnieuw bekeken, door een groene bril. Het blijkt dan dat daar nog enorm veel is te winnen.

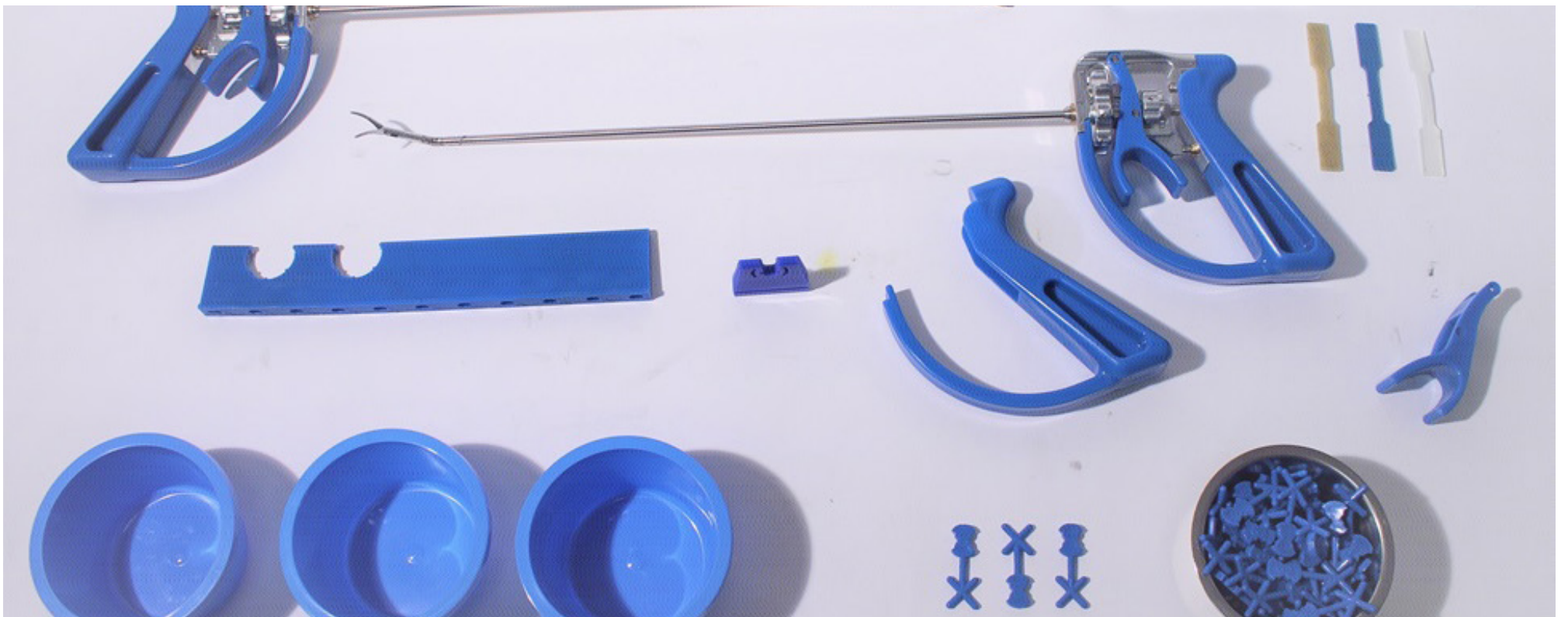
Vandaar dat de zorg samenwerkt met de wetenschap, in het bijzonder, zoals u hiernaast kunt lezen, met de Technische Universiteit in Delft. Ook daar hebben ze de duurzame handschoenen opgepakt.

Al die vernieuwing is echter kansloos zonder de menselijke factor. Wij zijn het die aan de basis staan van de groene OK. Wij gaan anders om met grondstoffen, door steeds meer afval te scheiden. Wij zorgen er ook voor dat we duurzamer gaan werken.

Dat is met al het goede werk dat we al doen een eervolle opdracht, die ik met veel vreugde aanvaard.

TU Delft en Maasstad bereiken duurzaamheidsmijlpaal

Door Enno de Witt



De verduurzaming van de OK krijgt in ons land flink vaart en ligt wereldwijd op grote voorsprong. Samenwerking is het sleutelwoord, zoals tussen het Maasstad Ziekenhuis en de TU Delft. Samen bereikten ze een nieuwe mijlpaal: het eerste medische product gemaakt van ziekenhuisafval.

Dat gebeurde niet van de ene dag op de andere, zegt chirurg Joost van der Sijp. Er ging een lang proces aan vooraf, waarin een grote hoeveelheid zeer diverse uitdagingen moesten worden getackeld.

‘We waren in 2017 al in gesprek over verduurzaming’, zegt Van der Sijp, die ook verbonden is aan het Haaglanden Medisch Centrum.

We begrepen dat we iets moesten met de enorme hoeveelheid afval die uit de OK komt.’ Van ziekenhuisafval iets maken dat elders kan worden hergebruikt is nog wel te doen. Je reduceert het tot een makkelijk te verwerken grondstof en iemand maakt er tuinmeubels van bijvoorbeeld, maar voor hergebruik in een ziekenhuis komt enorm veel meer kijken.



Bij het circulair maken van de OK, het uiteindelijke doel, werd naar het totale proces gekeken, te beginnen bij het oorspronkelijke ontwerp van een instrument als een stapler. Maak je die zo dat hij makkelijker uit elkaar kan worden gehaald, dan is het meteen een stuk eenvoudiger om de losse onderdelen te hergebruiken. Nu komen staplers hooguit voor hergebruik bij een dierenartsenpraktijk terecht.

Als ziekenhuis ben je niet in staat om zelf de OK te verduurzamen omdat technische afvaltransformatieprocessen soms eerst nog ontwikkeld dienen te worden. Van der Sijp ging daarom de samenwerking aan met de Technische Universiteit in Delft, waar ze vanuit hun eigen invalshoek ook alweer vele jaren bezig zijn met verduurzaming. Hij kwam terecht bij onderzoekers Tim Horeman en Bart van Straten van de onderzoekslijn ‘Sustainable Surgery en Translational Technology (SS&TT)’. Daar was Horeman al bezig om complexe robotinstrumenten zo te herontwerpen dat ze, in plaats van weggegooid te worden na één procedure, door een modulaire opbouw nu veel vaker gebruikt kunnen worden. Daarmee wordt voorkomen dat miljoenen goed functionerende componenten op de afvalhoop belanden.

Wat echt voor vertraging zorgt zijn alle regels.

‘De vraag is voor ons hoe je recycling aanpakt en van afval nieuwe dingen maakt’, zegt Horeman over de bijdrage die hij met zijn collega’s kon leveren. ‘Wat voor filters heb je bijvoorbeeld nodig in het smeltproces, filters die wel het plastic doorlaten maar niet de vervuiling? Als je dan een nieuw medisch product hebt, moet je dat ook nog testen en valideren. En mensen moeten het willen gebruiken.’

Samen ontwikkelden ze een methode om polypropyleen inpakpapier een nieuwe medische bestemming te geven, de eerste keer dat zo iets gebeurde. De keuze voor juist dit product lag voor de hand. In Nederlandse ziekenhuizen wordt per jaar 1,3 miljoen kilo polypropyleen inpakpapier gebruikt. Dat eindigde tot voor kort op de afvalhoop. Voor dit onderzoek haalde afvalverwerker Renewi het schone inpakpapier in speciale zakken op nadat het was gebruikt in de operatiekamer van het Maasstad Ziekenhuis.

Het inpakpapier wordt gebruikt om medische instrumenten in te pakken en te steriliseren.

Door het om te smelten kunnen er medische hulpmiddelen van worden gemaakt. Een voorbeeld is de onlangs officieel geregistreerde instrumentenopener.

Het ‘blauwe kruisje’, zoals de opener ook wel wordt genoemd, houdt scharnierende instrumenten tijdens het was- en desinfectieproces in een open positie. Dit zorgt voor een betere reiniging en desinfectie.

‘Een medisch product moet aan heel specifieke eisen voldoen om een vergunning te krijgen’, zegt Van der Sijp. ‘Ziekenhuizen zijn anders dan bedrijven, alles is medical grade. De PET verpakkingen die wij gebruiken zijn dan ook van een heel andere orde dan waar een colaflesje van wordt gemaakt.’

Maar dat maakt het niet onmogelijk. Integendeel. ‘We hebben als stip aan de horizon dat 70% van wat in de OK’s gebeurt in 2030 circulair is.’ Daar hoort straks het door ziekenhuizen zelf maken van materialen bij, in een proces dat Horeman ‘mini-factoring’ noemt. Het is dan wel zaak om met producten te komen die de markt en zeker de ziekenhuizen willen kopen en gebruiken. Voortdurende terugkoppeling blijft noodzaak.

Het circulair maken hoeft in ieder geval geen extra geld te kosten, zegt Van der Sijp. Immers: afval afvoeren kost nu ook geld en die kosten spaar je door recyclen uit. ‘Bovendien stoot je minder CO₂ uit en wordt je heffing straks dus ook lager. Het kost nog steeds energie, maar die kunnen we duurzaam opwekken.’

Wat echt voor vertraging zorgt, die in jaren wordt gemeten, zijn alle regels waarmee je bij de productie van medisch materiaal te maken krijgt die deels uit Brussel komen. Ieder nieuw product moet de hele keuringsprocedure door. ‘We proberen daar wel iets aan te doen,’ zegt Van der Sijp, ‘maar die lobby is lastig, zeker op Europees niveau. Het is erg taai.’

Aan de andere kant van het proces is een goede en deskundige afvalscheiding essentieel. Dat wordt een belangrijke taak voor de medewerkers in een OK. Die zijn daar volgens Van der Sijp bij uitstek geschikt voor: ‘Je hebt discipline nodig en daar zijn we in de OK erg goed in. We zijn bovendien gewend aan procesmatig werken. Je hoeft de scheiding dus alleen maar aan het proces toe te voegen.’

Nederland ligt met de verduurzaming van de OK ver voor op de rest van de wereld, zegt Van der Sijp: ‘Wij zijn de enigen die dit doen. Maar iedereen komt naar ons toe en we zijn in gesprek met aardig wat buitenlandse partijen, tot aan Australië toe.’



‘Het is een uitdaging studenten iedere keer een stukje te laten groeien’

Door Ingrid Hummel

Voelde het als een sprong in het diepe voor je, kiezen voor een nieuw opgezette opleiding?

Deze opleiding was niet mijn oorspronkelijke keus. Toen ik klaar was met het vwo wilde ik graag verloskunde of geneeskunde gaan studeren. Voor beide opleidingen was er een lotingsprocedure waar ik niet doorheen kwam. Toen ik ging zoeken naar een alternatief, kwam deze studie op mijn pad.

Liepen jullie als studenten in het begin tegen bepaalde dingen aan?

In het begin moest er nog veel onderwijs geschreven worden. Regelmatig waren de blokken bij aanvang half af en kreeg je halverwege het blok de rest van de lesomschrijvingen.

Daarnaast waren we natuurlijk een heel onbekende beroepsgroep. Bij de stages waren er veel vragen rondom het doel van de stage en de manier van opleiden. De school deed wel veel aan voorlichting, maar zulke zaken kristalliseren zich toch uit tijdens stages.

En nu werk je ook als docent BMH anesthesie aan de Hogeschool Utrecht, hoe ben je tot deze keus gekomen?

Het onderwijs heeft mij altijd getrokken, het overbrengen van kennis vind ik erg leuk. Na mijn studie heb ik een jaar als onderwijsassistente gewerkt bij de BMH. Daarna deed ik wel eens een gastles. Mijn idee was om wel een keer het onderwijs erbij te gaan doen, maar wanneer dat wist ik nog niet.

In december 2019 kwam er een vacature en ben ik gevraagd. Voor mijn lesbevoegdheid heb ik Basiskwalificatie Didactische Bekwaamheid gehaald.

Waar onderscheid jij je in ten opzichte van andere docenten?

Toen ik begon in 2020 was ik de eerste alumni docent. Ik was dus de enige die uit ervaring kon spreken als het ging om medisch hulpverlener worden en zijn. Daarin onderscheidde ik mij van de rest. Op dit moment zijn er meerdere alumni werkzaam. Daarnaast ben ik met verschillende collega's nog steeds werkzaam in de praktijk. Zo kunnen wij theorie en praktijk voor de studenten bij elkaar brengen.

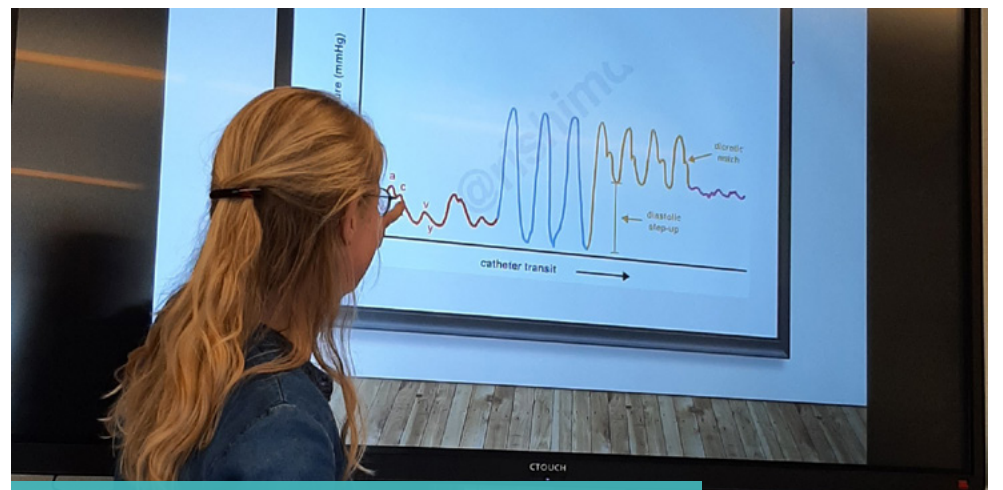
Wat vind je het meest uitdagende aan het lesgeven?

Het leuke aan lesgeven is dat je de studenten ziet groeien. In vier jaar zie je ze veranderen naar een persoon met medische kennis die van aanpakken weet. Voor mij is het de uitdaging om hen iedere keer een stukje te laten groeien. Ik moet daarbij aansluiten bij de kennis die ze al hebben en ze vervolgens een stap verder brengen.

Wat het soms lastig maakt is dat studenten soms ook gewoon echt studenten zijn en lekker een avondje uitgaan. Dat is natuurlijk prima, maar soms merk je dat in hun voorbereiding. Dan haal je niet altijd het volledige rendement uit je les en dat is wel eens jammer.

Denk je dat er in de toekomst, gezien de snelle veranderingen in de acute zorg, nog meer afstudeerrichtingen komen, bijvoorbeeld de BMH IC?

Op dit moment wordt het complete curriculum herschreven, zodat de medisch hulpverlener breed inzetbaar is voor de gehele acute zorg. De differentiatierichtingen verdwijnen. De medisch hulpverlener wordt dan opgeleid tot een breed inzetbare zorgprofessional in de acute zorg. Dit betekent dat de medisch hulpverlener werkzaam kan zijn in de gehele breedte van de acute zorg, zo ook op de IC.



Jeanne: De medisch hulpverlener wordt opgeleid tot een breed inzetbare hulpverlener in de acute zorg.

Naast je werk in de praktijk in het Maastricht Ziekenhuis en als docent ben je ook actief in de NVBMH, waar bestaan je werkzaamheden uit?

Ik ben vooral actief in de commissie Communicatie. Daarbij richt ik mij vooral op het vakblad van de NVBMH. Elk jaar komt er een editie uit. Deze wordt verspreid op het symposium dat elk jaar gehouden wordt.

Hoe zie je de toekomst van de BMH, in het bijzonder de BMH anesthesie?

De anesthesie blijft ook onderdeel van het nieuwe curriculum van de Hogeschool Utrecht. Dat er een traineeship nodig is na de opleiding is en blijft een gegeven. Hier kunnen de medisch hulpverleners zich verder ontwikkelen in de praktijk binnen een specifieke specialisatie.

Het vinden van stageplekken blijft helaas wel een landelijk probleem binnen de gehele gezondheidszorg. Maar de zoekactie naar stageplekken voor onze studenten blijft onverstoord doorgaan!

Yin yoga op de OK: ‘Hopelijk vermindert dit het ziekteverzuim.’

Mooi, maar inspannend. Dat is hoe veel medewerkers van de OK in het Sophia Kinderziekenhuis hun werk ervaren. Recoveryverpleegkundige én yogadocente Renate Holm smeedde daarom een plan: sinds een paar maanden laat zij haar collega's op de OK wekelijks loskomen van hun werk door ze aan yin yoga te laten doen. Een vorm van yoga die vooral gericht is op het versterken en versoepelen van bindweefsel en gewrichten.

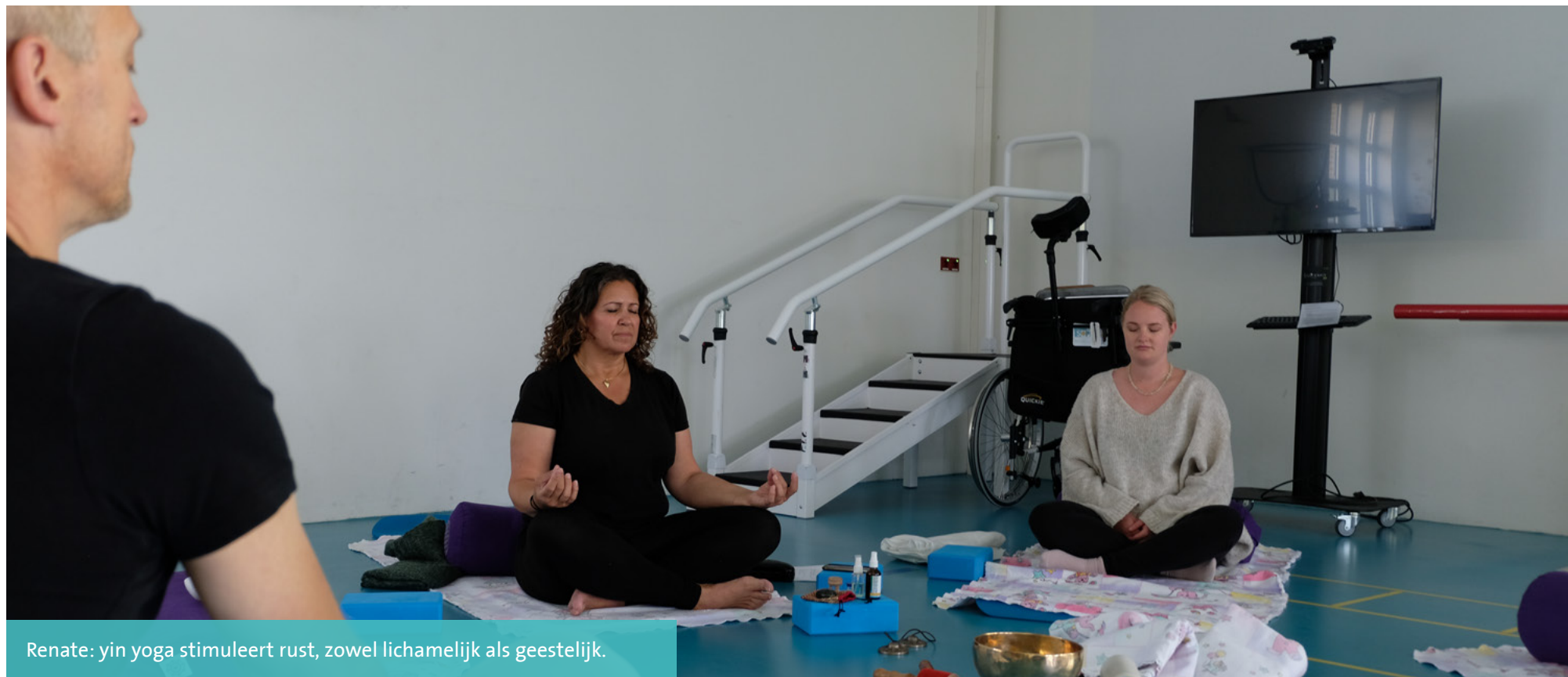
Door Carla Jongenengel

Burn-outs

Renate werd zich bewuster van haar gezondheid en welzijn en volgde de opleiding tot yin yoga-docent: 'Met deze vorm van yoga maak je contact met jezelf, je voelt je lichaam. Dat vind ik fijn, want op de OK gaan we maar door. We zien soms kinderen die er ernstig aan toe zijn. Ik gun mijn collega's dit, net als ik het mezelf gun. Ik zou het super vinden als ik hiermee een bijdrage kan leveren aan het verminderen van ziekteverzuim en het voorkomen van burn-outs op de lange termijn.'

Rust

Ontspannen, dat is wat de lessen met je doen volgens Renate. 'Er is geen haast, er moet vertrouwen zijn dat het veilig is. De oefeningen zijn heel langzaam en je moet lang in bepaalde houdingen blijven. Yin yoga richt zich op het bindweefsel om de spieren. Daar komt veel pijn vandaan als mensen stress hebben of richting burn-out gaan. In de lessen gaat het om evenwicht, balans en diep ontspannen. Yin yoga stimuleert rust, zowel lichamelijk als geestelijk. Het gaat om in je kracht te komen, in het hier en nu. Mensen gaan, als ik vrijdag lesgeef, rustig het weekend in. Ze laten het werk achter zich.'



Renate: yin yoga stimuleert rust, zowel lichamelijk als geestelijk.

Divers

De yin yoga-lessen zijn wekelijks van 16.30 tot 17.30 in de fysiotherapiezaal van het Erasmus MC – Sophia Kinderziekenhuis, en de groep deelnemende collega's is heel divers. Verpleegkundigen, chirurgen, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, en allemaal even enthousiast. 'Er is de afgelopen tijd zo ontzettend weinig tijd geweest om tot jezelf te komen in alle drukte. Ik geef nu een halfjaar les en doe dat met maximaal tien deelnemers per les. Dan krijgt iedereen genoeg aandacht.'

Veel prikkels

Een van de trouwe deelnemers is anesthesiemedewerker Anne-Rie: 'Ik vind het zo'n leuk initiatief. We staan regelmatig onder druk met ons werk, zowel fysiek als mentaal. Het kunnen veel prikkels zijn om te verwerken. Met yin yoga rekken we niet alleen ons lichaam op, maar ook onze gedachten. Ik ga na een les van Renate altijd fris naar huis.'

Ik merk dat de deelnemers rustig zijn, helder kunnen denken, beter slapen en zich gewoon veel beter voelen. Dit in plaats van gestrest, druk, angstig. Ze zetten door en dat maakt mij blij. Ik gun het al mijn collega's. Maar natuurlijk ook anderen, in andere ziekenhuizen bijvoorbeeld. Mensen die zich goed voelen, zeker voelen, zullen zich minder snel ziek melden, dus dat zou een gunstig effect kunnen hebben op het ziekteverzuim.

Tip

Aan collega's in andere ziekenhuizen die deze lessen ook willen opzetten geeft Renate mee: 'Inventariseer op de werkvloer of de behoefte er is. Spreek erover met je leidinggevende, bijvoorbeeld in het kader van duurzame inzetbaarheid, weet dat deze vorm van yoga preventief werkt op stress.'

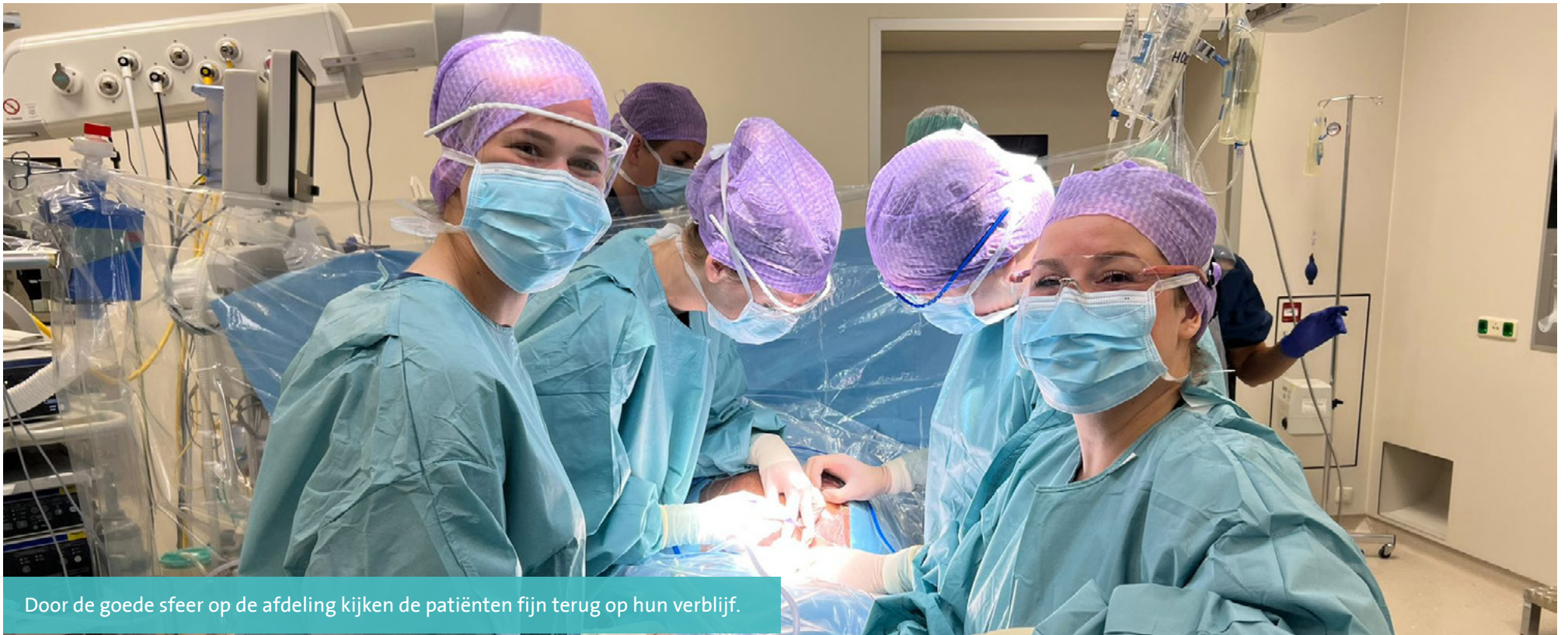
OK van de maand: Flevoziekenhuis

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

Wat maakt het werken op de OK 'in de polder' nou zo leuk? Esmee, Leander en Marie Claire, operatieassistenten, Rosalie, recoveryverpleegkundige, en Annieke, anesthesiemedewerker, vertellen het graag!

Ze werken in het Flevoziekenhuis, het grootste ziekenhuis in de provincie Flevoland. De operatieafdeling telt negen kamers en het team bestaat uit zestig operatieassistenten, vijftientig anesthesiemedewerkers en achttien recoveryverpleegkundigen.

Door Ingrid Hummel



Door de goede sfeer op de afdeling kijken de patiënten fijn terug op hun verblijf.

Wat voor cijfer geven jullie de sfeer op jullie afdeling?

Een acht. De sfeer op een operatiekamer is natuurlijk altijd afhankelijk van wat we doen. Maar buiten de serieuze zaken om proberen we zo veel mogelijk plezier met elkaar te beleven. Iedereen doet altijd zijn best om de sfeer zo goed mogelijk te houden, met hier en daar een grapje en een grolletje. We merken dat door onze goede sfeer de patiënten fijn terugkijken op hun verblijf en meestal tevreden de operatiekamer verlaten.

Waar zijn jullie het meest trots op?

Dat we er als compleet team voor kunnen zorgen dat de patiënten met een fijn gevoel komen en weer gaan.

En wat verdient op de afdeling nog wel wat aandacht?

Net zoals veel ziekenhuizen met ons hebben wij te maken met personeelstekorten en een hoog ziekteverzuim. Een aantal jaar geleden hebben wij ervoor gekozen om een groter aantal operatieassistenten en anesthesiemedewerkers op te leiden, en ook meer leerlingen vanuit deze regio aan te nemen. We zien dat mensen na hun opleiding dan sneller genegen zijn om in het Flevoziekenhuis te blijven werken.

Hoe is de samenwerking met de medisch specialisten?

De hiërarchie is allang niet meer zoals vroeger. We voelen ons een hecht team en alles is bespreekbaar. We zijn ervan overtuigd dat deze samenwerking de kwaliteit van zorg die wij leveren alleen maar ten goede komt!

En de samenwerking tussen de anesthesie, de recovery en de chirurgie?

Ook prima! Onze werkprocessen lopen natuurlijk in elkaar over en we hechten dan ook veel waarde aan een goede samenwerking. Met een lolletje op zijn tijd natuurlijk!

Wat is uniek voor jullie afdeling?

Door ons hele OK-complex zijn levensgrote muurposters geplaatst van ons mooie Almere. Op de witte muren prijken nu de stadsdelen en natuurgebieden van Almere. Op een groot scherm in de operatiekamers worden ook live beelden uitgezonden. Vanaf de camera op het dak van het ziekenhuis zien wij live het Weerwater, het meer in Almere-Stad. Zo halen wij een beetje buiten naar binnen.

Hoe houden jullie jullie kennis op peil?

Via het leermanagementsysteem wordt je handelingsprofiel bijgehouden, dit houdt in de voor elk specialisme specifieke handelingen en bediening van de apparatuur. Je krijgt een melding wanneer er handelingen verlopen, en in dat geval word je weer bijgeschoold door een specialismedeskundige. Ook worden er jaarlijks BLS- en ALS-trainingen georganiseerd. Zo hebben wij tijdens de anesthesiologendagen een heel programma samengesteld waarin onder ander bijscholing en trainingen aan bod kwamen, en wordt er een eerste aanzet gemaakt voor het volgen van klinische lessen binnen werktijd.

Zijn jullie ook al groen bezig op de OK?

Ja zeker! We hebben een Green Team samengesteld en maken hiermee goede slagen. Half januari zijn we begonnen

om vier soorten plastic te scheiden. Ook zetten we de warmtekasten 's avonds uit, scheiden we papier, worden de infuuszakken vernalen en gerecycled, plakken we geen pleisters meer bij het specialisme gynaecologie en vervangen we alle losse papieren door herschrijfbaar of digitale opties, en we zijn bezig om gerecyclede OK pakken te krijgen.

Hoe zorgen jullie voor de hoognodige ontspanning tussen de bedrijven door?

We zijn er door de jaren heen wel achter gekomen dat we van eten houden. Zo trakteren er elke maand wel een paar jarigen op wat lekkers. Ook organiseren we met Pasen, Kerstmis en Nieuwjaar hele buffetten met door collega's zelfgemaakte hapjes. We hebben de feestjes wel gemist in de coronatijd, maar nu staan er weer leuke dingen op de planning!

Gebeuren er nog bijzondere dingen op jullie afdeling?

Zeker wel! De liefde hangt in de lucht hier op de OK. Door de jaren heen zijn er al heel wat stelletjes ontstaan binnen de deuren van onze operatiekamers. Sommigen hebben elkaar ontmoet op de werkvloer en anderen haalden hun partner naar het Flevoziekenhuis. Ook hebben we leuke familiebanden zoals moeder-dochter, vader-dochter en broer-zus. Een grote familie dus!



Op onze Instagrampagina geven we een kijkje binnen onze OK-deuren. We vinden het natuurlijk leuk vinden als jullie ons volgen! -> [ok_flevoziekenhuis](#).



Operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recoveryverpleegkundigen

AmphiA

Werk je liever niet in de avonden en weekenden? Houd jij ervan om bij relatief korte ingrepen te staan? Zijn plastische chirurgie, orthopedie, gynaecologie en KNO jouw favoriete specialismen? Dan heeft het Amphia de ideale baan voor jou!

OK Noord, dat deel uitmaakt van het behandelcentrum, zoekt operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recoveryverpleegkundigen. Je krijgt direct een vast contract en je hebt vaste werktijden van 7.30 tot 17.00 uur.



Bekijk de vacature hier:

<https://www.okvisie.nl/vacatures/werkenbijamphia>

Of scan de QR code:

Heel de Zorg, boek over duurzame zorg

Je verwacht dat professionals in de zorg voorop gaan in verduurzaming. Zij zijn de eersten die de gevolgen zien en ondervinden van vervuiling. Toch valt de voorbeeldrol van de zorg tegen. Sterker nog: de Nederlandse zorg is zeer vervuilend, ook vergeleken met andere landen. Onze zorg is verantwoordelijk voor maar liefst 7 procent van de totale CO2-uitstoot van ons land. Daar komt bij dat de zorgsector een torenhoog ziekteverzuim boven de zeven procent kent. De sector die over gezondheid gaat is in ons land al jaren de ongezondste om te werken. We putten niet alleen de aarde uit maar ook de mensen.

Gelukkig zijn nu grote veranderingen gaande. Duurzame bestuurders, green teams en groene zorg-clubs kiezen in ons land op grote schaal een groene koers. Een opvallend sterke kracht in deze groene beweging is de Groene OK. OK-artsen en -verpleegkundigen met duurzaam DNA bundelen hun krachten. Ze trekken samen op tegen de enorme vervuiling, verspilling en het torenhoge ziekteverzuim.

Deze duurzame pioniers moeten wel nog veel zelf uitvinden. Daar kunnen ze best wat hulp bij gebruiken. Reden voor zorgjournalist Joost Bijlsma en duurzame kwartiermaker Cathy van Beek om Heel de Zorg te schrijven. Met dit boek over duurzame zorg willen zij meer professionals in de zorg verleiden een groene koers te kiezen. Heel de Zorg helpt de lezer hierbij met tips, voorbeelden, routekaarten en adviezen van duurzame zorgpioniers: een rijk geïllustreerde en laagdrempelige uitgave die professionals in de zorg inspireert en instrumenten aanreikt. Joost en Cathy hopen dat de zorg zo snel mogelijk een omslag maakt van een duurzaam zorgenkindje naar een lichtend voorbeeld van verduurzaming.

Auteurs: Joost Bijlsma en Cathy van Beek | ISBN: 9789082632644 | Uitgever: Magma Publicaties | Prijs: € 26,95 | Aantal pagina's: 210

Meer info: www.magma-publicaties.nl/heel-de-zorg/



TikTok-trauma

Mijn dochter van dertien, überpuber in het kwadraat, is vergroeid aan haar smartphone, of beter gezegd, aan TikTok. Voor iedereen boven de veertig zonder pubers, TikTok is een app waarin korte filmpjes getoond worden. Al naar gelang het kijkgedrag bepaalt het algoritme welke filmpjes tevoorschijn komen. Kijk je veel naar filmpjes van honden die trucjes doen in ruil voor eten, dan krijg je veel filmpjes van honden te zien. Het plaatsen van een eigen filmpje is – mits het de censuur van TikTok passeert – ook mogelijk. Tot zover deze TikTok-tutorial. Zonder een soortgelijke toelichting heb ik, puur uit interesse, lees achterdocht, op een onbewaakt moment de app ook eens gedownload. Alles voor de online veiligheid van mijn pubertje. Na een aantal honden, katten en 'Hi Marco prima!'-filmpjes die ik blijkbaar, zo bleek later, te kort keek en wegsnipete, verschenen er plots schaars geklede dames in mijn beeld. Bij het verschijnen van meer dames en daarna nog veel meer dames begon mijn achterdocht aan kracht te winnen. Blote dames werden in mijn hoofd direct geëxtrapoleerd naar blote mannen en vermenigvuldigd met de leeftijd van mijn puber.

Tijdens het eten die avond zou ik mijn besluit melden. 'Ik heb TikTok ook eens bekeken, maar die app gaat vanavond nog van je telefoon, voor mannen in hun bijna blote TikTok ben je nog iets te jong.' Ingrid verslikte zich bijna en zei dat ze vanavond, het TikTok-algoritme nog eens aan me zou uitleggen ...



Martijn Lupke
Hoofdredacteur OK Visie Krant

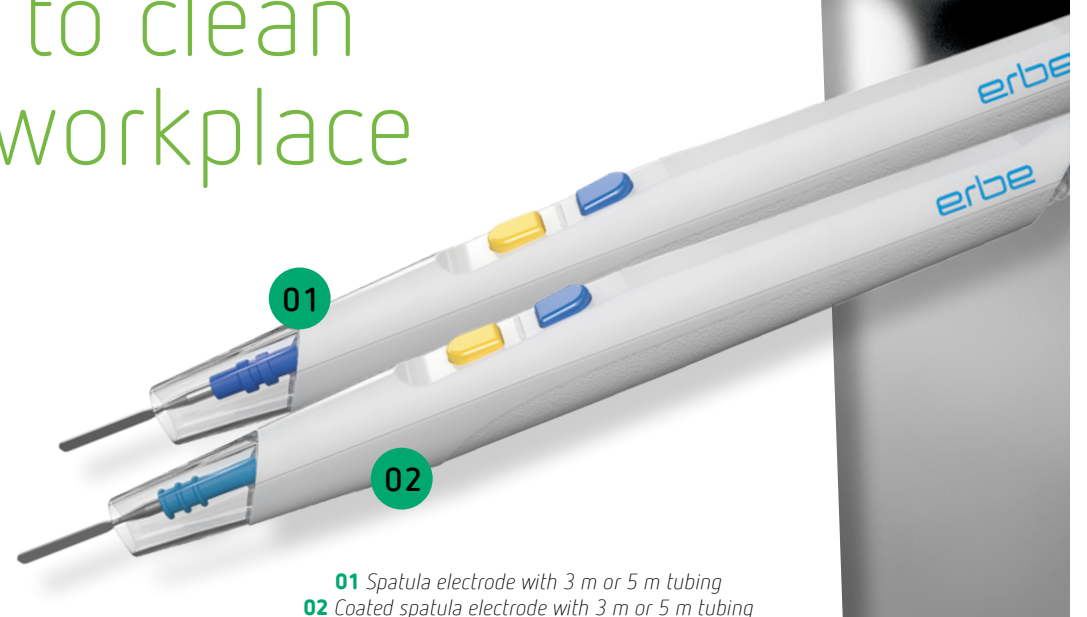
Smoke evacuation pencils

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