



## In dit nummer onder andere:

UV-C licht wat is dat precies?

Centraal magazijn voor Saxenburgh Medisch Centrum 'Meer tijd om meer patiënten te helpen'

"Kom werken op onze OK en rust uit in onze prachtige natuur"

55% van de verpleegkundigen is tegen vaccinatieplicht

03

07

21

25

**Don't identify your syringes with unreliable tape, ink, or labels!**

**Syringe swap is one of the most frequent contributing factors to medication error!**

**Avoid medication errors during busy times with CheckCLIP**

- ✓ Clips medication container and syringe together.
- ✓ Attaches to Luer and Luer-Lock syringes.
- ✓ Easy cross-checking of medication details.
- ✓ Clear view of incremental dosage markings on syringe.



Scan to see the CheckCLIP in action!



CheckCLIP Medication Identification for...  
**Ambulance · Hospital · Clinic · Pharmaceutical · Laboratory · University**

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV,  
T.0252-536200 , [www.Quicksmart.nl](http://www.Quicksmart.nl) , E. [orders@medzorg.nl](mailto:orders@medzorg.nl)



**Comparison between BladeFLASK and BladeFlask EVO**



**BladeFLASK**



**BladeFlask EVO**



- Single-handed blade removal compliant with sharps safety regulations ✓
- Removes and contains 100 blades ✓
- Can be disposed of as a sharps container ✓
- Can be mounted using the Universal Mounting Bracket ✓

**Compatible Handles:**

- #3, 3L, 4 4L, 5, 7, 9, BP handles ✓
- Lawton long handles ✓
- Bulbous (PM6, PM8) handles x
- Hexagonal handles x
- Circular handles x
- Barron handles x

**Compatible Blades:**

- #6, 9, 10 10a, 11, 11P, 12, 14, 15, 15a, 15c, 16, 19, 20, 21, 22, 22a, 23, 24, 25, 25a, 27, E1 I, Sabre D/15, BP blades incl & up to #36 ✓
- All commercially available BP scalpel blades including and up to #PM60A, PM60B, PM70 x

Hospitals, Doctor Clinics, Surgery Centres, Laboratories, Universities, Podiatry, Veterinary, Industrial, Aged Care, Pharmaceutical

Central Sterilisation Department, Mortuary/ Autopsy, Embalmers, Dental Surgery, Ophthalmology, Dermatology, Plastic Surgery

*For sterile scalpel blade removal...*



**BladeCASSETTE**



**BladeSINGLE**



**BladeNeedleSYSTEM**

**Product video:**  
Scan to see them in action!



Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV  
0252-536200 | [www.quicksmart.nl](http://www.quicksmart.nl) | [orders@medzorg.nl](mailto:orders@medzorg.nl)

# “De kennis over het gebruik van UV-C ontbreekt nog” UV-C licht wat is dat precies?

UV-C-licht, je leest en hoort er steeds meer over. Maar wat is het eigenlijk? Wat zijn de voor- en nadelen? En gaat het de traditionele desinfectiemethoden vervangen? Welke winst is er op de OK te behalen? UVSENCE is een van de pioniers op dit gebied, die oplossingen aanbieden.

## WAT IS UV-C?

UV-C is een vorm van ultraviolette straling die het DNA en RNA van micro-organismen ernstig beschadigt. Door die beschadigingen kunnen de micro-organismen, zoals bacteriën, virussen en schimmels, niet meer delen en gaan ze dood en/of worden ze geïnactiveerd. UV-C is in die zin net als chloor een desinfectiemiddel. Chloor zorgt ervoor dat bacteriën en virussen worden geïnactiveerd en dat doet UV-C ook. UV-C kan om die reden een grote meerwaarde hebben op de OK of op andere afdelingen. Je kunt zelfs lampen ophangen, die automatisch uitschakelen bij detectie van beweging, in toiletten en badkamers van patiënten of elders.

## KENNIS ONTBREEKT

Over UV-C bestaat nog veel onduidelijkheid. Iedere schoonmaker is gewend om te werken met natte desinfectiemiddelen. Dat is al tientallen jaren gemeengoed. Iedereen weet hoe je het moet toepassen. Voor het gebruik van UV-C ontbreekt voornamelijk die kennis. Toch wordt het bijvoorbeeld al jarenlang gebruikt voor statische oplossingen in de voedingsindustrie. Daar hebben ze UV-C-straten en -tunnels waar verpakkingen doorheen gaan en worden gedesinfecteerd. De kennis over hoe je kantoren en ook operatiekamers kunt desinfecteren met UV-C ontbreekt vaak en daarom wordt het op brede schaal nog niet toegepast.

De meeste schoonmaakmiddelen hebben een inwerktijd nodig van dertig seconden om effectief te zijn. Dat kost dus extra tijd en die tijd zou prima voor andere zaken gebruikt kunnen worden. Denk op de OK alleen al aan het reduceren van de schoonmaaktijd tussen 2 operaties. De inzet van UV-C kan deze tijd aanzienlijk reduceren, wat uiteindelijk winst is. Er zijn methodes beschikbaar om te testen of een oppervlakte voldoende straling heeft ontvangen.

## COMBINEER BEIDE WERELDEN

Het ideale desinfectieprotocol bestaat uit een combinatie van traditionele schoonmaak en het gebruik van UV-C. Schoonmaak is uiteindelijk een kostenpost. Het is dus zaak als organisatie om te inventariseren waar je makkelijk UV-C kunt inzetten en waar de traditionele methode beter is. Het is weggegooid geld om alleen in te zetten op UV-C omdat dat niet altijd geschikt is. Je moet daarin de balans vinden, waarbij er daadwerkelijk wordt gedesinfecteerd. Dan creëer je uiteindelijk een win-winsituatie.

De echte meerwaarde van UV-C ten opzichte van traditionele desinfectie komt om de hoek kijken bij handmatig te desinfecteren oppervlaktes. Hoe gecompliceerder het is, hoe langer je bezig bent om te desin-



fecteren, hoe aantrekkelijker UV-C wordt. Je kunt geld besparen en het resultaat is beter. Zodra het gaat om kleinere, gecompliceerde vormen (zoals je tegenkomt in ziekenhuizen) komen de voordelen van UV-C om de hoek kijken. Je kan er dan zelfs aan gaan denken om de verlichting te vervangen door een combinatie van normaal licht en UV-C. Is er dan niemand in de ruimte dan wordt deze automatisch gedesinfecteerd.

Ook bij luchtbehandeling zijn er veel mogelijkheden. Er is een enorme CO2 discussie, die je alleen kan behandelen door ventilatie. Echter ventilatie ivm bacteriën of virussen, daar hoor je bijna niks over. Met betaalbare, mobiele units – zonder ozon of plasma technologie – kun je in combinatie met bestaande ventilatie de lucht een stuk schonder houden. Met behulp van UV-C licht in de units, worden dan virussen geïnactiveerd. Zo houd je het betaalbaar ten opzichte van een complete nieuwbouw van je luchtsystemen en je pakt het bij de bron, de patiënt, aan. Er is zelfs een NASA-technologie voor lucht, die al jaren “FDA Medical Class II approved” is en in operatiekamers wereldwijd wordt toegepast.

## DUURDER IS NIET ALTIJD BETER

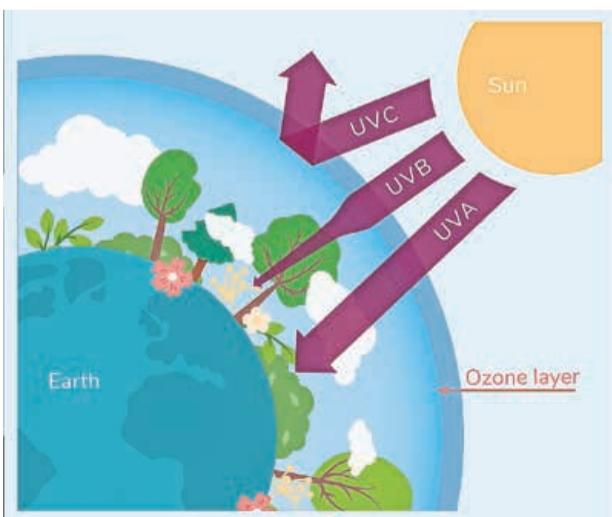
Bijzonder genoeg is de betaalbaarheid de grootste bottleneck voor UVSENCE om binnen te komen bij de gezondheidszorg. Waarom is de gedachte dat een duur apparaat voor desinfecteren van objecten voor niet-medische doeleinden beter zou zijn dan een goedkopere? Waarom een apparaat ergens aanschaffen van € 5000,- als UVSENCE nagenoeg hetzelfde kan leveren voor ongeveer €100,-? Het apparaat werkt hetzelfde, de werkingstijd is 20 sec vs 59 sec voor desinfectie, het is echter een ‘consumentenartikel’, maar wel een die binnen twee jaar gratis wordt vervangen als het niet goed zou werken; ‘failure rate’ van < 1%. Voor medische kritische apparaten snappen we echt wel dat dit moeilijk te bevatten is, want het apparaat is tenslotte allereerst voor niet-medisch kritische doeleinden ontworpen.

UVSENCE bestaat uit enkele gepassioneerde ondernemers die al meer dan 20 jaar ervaring hebben in de elektronica. Toen vorig jaar iedereen op de mondkapjes dook, waren hun gedachten meteen: “Die moet je ook kunnen desinfecteren!”.

Via bestaande contacten is UVSENCE vervolgens meerdere partnerships aangegaan met Aziatische en Europese bedrijven met een paar duidelijke uitgangspunten: desinfectie volledig getest door EU gecertificeerde bedrijven en betaalbare oplossingen.

Invallende hebben ze een van de grootste portfolio's binnen Europa voor het leveren van desinfectie oplossingen op basis van UV-C voor lucht, oppervlaktes en objecten. Dit al dan niet in samenwerking met partners. Mogelijkheden te over.

Meer info of advies? Neem dan contact op via: [uvsence.com/en/contact](https://uvsence.com/en/contact) of via Mike van der Kamp tel 06-24887807.



IMPROVE THE CHANCES

# REDUCE RISK FOR INFECTION

COPAL® G+C

Reduction of infection risk\* using dual antibiotic-loaded bone cement in high risk patients

↓ 34% in primary hip & knee arthroplasty

↓ 69% in fractured neck of femur

↓ 57% in aseptic revision TKA

\* as reported in study results



# Huisarts wil met actie rest-vaccins naar Namibië sturen



Dim Hou/unsplash.com

'Stuur 90.000 rest-vaccins nu naar Namibië, stop vernietiging reddend vaccin, stop vernietiging reddend vaccin'. Met deze tekst roept de Leidse huisarts Walter Schrader zo veel mogelijk mensen op een petitie te ondertekenen.

De immunisatie in Afrika gaat tergend langzaam, stelt Schrader. Er is een gebrek aan vaccins en er liggen 90.000 Astra Zeneca rest-vaccins keurig gekoeld opgeslagen bij de GGD'en. Deze vaccins kunnen volgens Schrader zo meegenomen worden in een lopende actie in Namibië.

Begin september was de petitie een kleine twaalfduizend keer ondertekend. De petitietekst luidt als volgt: 'Wij weigeren ons bij deze misdaad tegen de menselijkheid neer te leggen, willen zinloos sterven stoppen. Wij constateren dat: de aanstaande vaccinvernietiging is een historische misdaad tegen de menselijkheid; de Nederlandse wet- en regelgeving zou ondergeschikt moeten zijn aan de internationale verdragen met als belangrijkste de Universele Verklaring van de rechten van de Mens; en de vernietiging van veilig bewaarde vaccins is een misdaad die naar de geest van de wet niet goed te praten is, die geen enkele deugdelijke medische onderbouwing heeft.

Daarom verzoeken de ondertekenaars dat minister Hugo de Jonge per direct de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens toepast en per direct de 90.000 veilig gekoeld bewaarde vaccins ter beschikking stelt aan de nu lopende vaccinatiecampagne in Namibië Zuidelijk Afrika, conform de eerdere zending van 75.000 vaccin vervoer en donatie aan de regering van Namibië zo snel mogelijk laat regelen.

Wil je de petitie ook ondertekenen? Ga dan uiterlijk 20-08-2021 naar <https://vaccinsnaarnamibie.petities.nl/>



## Doe nieuwe kennis op Wanneer het ú uitkomt

Ziet u ook zoveel uitnodigingen voor interessante webinars voorbij komen, maar past dat niet altijd in uw overvolle agenda?

In de **Getinge Virtual Academy** vindt u opnames van webinars, eLearning modules, video's en nog veel meer. Allemaal gratis te volgen, wanneer het u uitkomt.



Scan de QR-code en bekijk het aanbod.

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)



# Gezocht: auteurs voor het themanummer darmkanker van Operationeel (LVO)

Voor het themanummer over darmkanker (dat dit najaar verschijnt) zijn wij op zoek naar auteurs (chirurgen, operatieassistenten, anesthesiologen, oncologen, radiologen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, etc.) die hier over willen schrijven.

Helaas is er geen budget voor een vergoeding. Wel mogen het ook artikelen zijn die al eerder elders gepubliceerd zijn. Verder zijn we op zoek naar ervaringsverhalen van patiënten.

Reacties mogen naar: [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl)

Adjunct-hoofdredacteur Ingrid Lutke Schipholt zal alle reacties behandelen.





# Medical Remanufacturing Green Deal: duurzame zorg voor een gezonde toekomst

De maatschappij vraagt ons besparingen van natuurlijke hulpbronnen en tegelijkertijd om ook klimaat-vriendelijke economische activiteiten te ontwikkelen. Nederlands ziekenhuis personeel werkt samen aan diverse initiatieven om deze doelen te bereiken. In de medische technologie worden duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid echter beschouwd als eisen die tegen elkaar moeten worden afgewogen.

## Duurzaamheid loont.

**VANGUARD AG** lost de conflicterende doelen tussen duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid op door middel van Medical Remanufacturing: Met **VANGUARD** als partner, gaan de duurzaamheidsaspiraties van medische faciliteiten niet gepaard met extra kosten. Integendeel, **VANGUARD** biedt - met dezelfde kwaliteit - een financiële verlichting tot 50 procent. Hierdoor ontstaat nieuwe financiële speelruimte, zodat ziekenhuizen en klinieken op een efficiënte en toekomstgerichte manier over hun budget kunnen beschikken.

## Daar kun je zeker van zijn!

**VANGUARD** garandeert de gelijkwaardigheid tussen gereviseerde en nieuwe producten en voldoet aan alle EU-regelgevingseisen. **VANGUARD** zet hiermee standaarden in Medical Remanufacturing en geeft met haar expertise vorm aan de markt om blijvend uitgekende en duurzame productoplossingen aan te bieden. **VANGUARD** biedt een uitgebreide portefeuille van medische producten op het gebied van cardiologie en chirurgie en werkt voortdurend aan de uitbreiding van zijn artikelenportefeuille.

## Hoogste prestaties die gemakkelijk zijn voor het klimaat en het budget.

Met de gerestaureerde CE gecertificeerde ultrasonische scharen van de HARMONIC serie, heeft **VANGUARD** het startschot gegeven voor verdere duurzame en innovatieve productoplossingen op het gebied van chirurgie, waarmee tot 50% kosten kunnen worden bespaard. Meer dan 20 individuele componententests verzekeren de veiligheid en functionaliteit van **VANGUARD** ultrasonische scharen.

## Wat is Medical Remanufacturing?

Medical Remanufacturing is een circulaire economie voor innovatieve medische hulpmiddelen. Bij Medical Remanufacturing wordt een gebruikt medisch hulpmiddel hersteld voor hergebruik met behoud van dezelfde veiligheid en functionaliteit.

De herfabricage van complexe medische hulpmiddelen stelt hoge eisen aan de processtromen.

- Een min of meer volledige demontage van het medische hulpmiddel is noodzakelijk.
- Alle onderdelen en samenstellingen worden getest.
- Ook de vervanging van afzonderlijke onderdelen kan tot een technische upgrade leiden.
- Het product wordt vervolgens stuk voor stuk weer in elkaar gezet, getest op functionaliteit, gereinigd en gesteriliseerd voordat het veilig kan worden gebruikt.

Het ombouwen van medische producten voor eenmalig gebruik is nu gereguleerd als een productieproces.



**VANGUARD** Ultrasonic Shears

## Startsein voor meer duurzaamheid.



**VANGUARD** Ultrasonic Shear ETS7, ETM7, ETS+ETM+



Sterilisatie-assistenten Janneke Eibergen (links) en Robert Knuppe (rechts) in het magazijn.

## Centraal magazijn voor Saxenburgh Medisch Centrum

# ‘Meer tijd om meer patiënten te helpen’

Eind 2020 verhuisde Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg naar een nieuw gebouw. Het nieuwe ziekenhuis heeft één Centraal Steriel Magazijn voor drie disciplines: het OK-centrum, de centrale sterilisatieafdeling (CSA) en de afdeling Logistiek. In het oude ziekenhuis had elke afdeling een eigen magazijn, maar daarvoor was in het nieuwe ziekenhuis geen plek. Er werd gerekend, getekend, gepast en gemeten, en zo kwam er één magazijn met ruimte voor alle artikelen. En dat bleek voordelen te hebben. Vijf betrokkenen vertellen.

Tekst en foto's: Laura van Gorcum, senior communicatieadviseur Saxenburgh Medisch Centrum

## DE KWARTIERMAKER

Mieke Brill is operatieassistent op het OK-centrum. Tijdens de bouw van het nieuwe Saxenburgh Medisch Centrum was ze kwartiermaker voor het operatiekamercomplex.

### HOE KWAM HET DAT JE ALS KWARTIERMAKER ZO VEEL BETROKKEN WERD BIJ HET NIEUWE MAGAZIJN?

‘Als operatieassistent ben ik ook belanghebbende bij het centraal sterilisatiemagazijn (CSM). Doordat ik regelmatig de logistiek medewerkster heb vervangen, heb ik ook ervaring in de logistiek. Maar ik heb me wel een beetje verkeken op het kwartiermakerschap. Ik dacht dat het ging om de ruimte en de indeling, maar het was vooral vergaderen en documenten schrijven. Om alles te krijgen zoals we wilden, moesten we puzzelen met zaken als de ruimte en het magazijnsysteem. Het kwartiermakerschap werd toen te uitgebreid voor één persoon; gelukkig kreeg ik Marjon Battels erbij als maatje.’

### WAAR LIEPEN JULLIE TEGENAAN?

‘Een combinatie van factoren zorgde voor knelpunten. Zo was de ruimte beperkt en bleek dat het voor ons bedachte systeem het gangpad te smal maakte. Er waren te weinig mandjes en te veel plateaustellingen, magazijnsystemen waren niet te combineren met onderdelen van andere systemen en we wilden een andere opslag van instrumentensets.’

### WAT WAS DE OPLOSSING?

‘Onze teamleider logistiek, Jan Hakkers, berekende de ruimte en voorraad en tekende alles uit. Daarna zijn we op zoek gegaan naar het juiste systeem. Nu hebben we duurzame stellingen met een ruimtebesparende DIN-afmeting. De draadmanden staan op geleiders, waarmee we ruimte winnen voor ISO-opslag van steriele disposables. We hebben veel opslagcapaciteit met mogelijkheid tot uitbreiding, en een breed gangpad waar de logistiek medewerker zijn bestellingen in één keer en aan beide kanten kwijt kan en niet het hele magazijn door hoeft. Het magazijn heeft een logische indeling: ieder heeft zijn eigen werkgebied, met korte looplijnen die elkaar niet kruisen. Dit systeem lost alle knelpunten op. We hebben echt een supermooi nieuw CSM, én klaarzetkarren met dubbele inhoud. Dat hebben we met elkaar voor elkaar gekregen. Daar ben ik trots op.’



## DE TEAMLEIDER LOGISTIEK

Jan Hakkers is teamleider Logistiek. Hij is verantwoordelijk voor de voorraad en het magazijnbeheer van Saxenburgh voor de ziekenhuiszorg en de ouderenzorg.

### HOE VOND JIJ DAT, ÉÉN MAGAZIJN?

'Doordat het CSM samen met twee andere magazijnen één ruimte vormt die voor iedereen vrij toegankelijk is, was ik wat voorzichtig. Hoe kan ik mijn verantwoordelijkheid nemen voor de CSM-voorraad als iedereen daar toegang toe heeft? Als iedereen er iets uit kan pakken zonder het te registreren, is goed voorraadbeheer lastig. Ben ik er dan verantwoordelijk voor als er een tekort is? In het CSM liggen steriele goederen voor heel Saxenburgh, ook voor andere afdelingen van het ziekenhuis en voor de ouderenzorg. Daarom was het nodig duidelijke werkafspraken te maken met de OK, CSA en Logistiek.'

### HOE WERKT HET IN DE PRAKTIJK?

'We werken er nu een aantal maanden mee en tot nu toe gaat het goed. Naast alle magazijnen in het ziekenhuis en in de negen ouderenzorglocaties hebben we een groot magazijn elders voor niet-steriele artikelen. Alle dubbele voorraad in verschillende magazijnen kost veel ruimte en geld en geeft minder overzicht. Ik zorg dat we slim voorraad houden, niet te veel en niet te weinig. Eerder hebben we het voorraadbeheer van niet-steriele artikelen in het algemene magazijn geoptimaliseerd.

Door dit gezamenlijke magazijn werken Mieke en ik veel meer samen dan voorheen. Dat werkt goed. Zij weet wat er in het OK-centrum gebeurt. Of ze met twee OK's of met vier werken, maakt voor de voorraad een groot verschil. Het is aan ons om te zorgen dat de voorraad op orde is zodat zij hun werk goed kunnen doen. Doordat we nu één CSM hebben, konden we de voorraad met een kwart verminderen. Dat scheelt veel ruimte én veel geld. Wellicht kunnen we na verloop van tijd met nog minder voorraad toe.'

### JE ZIET DUS VOORDELEN?

'Ja, het gezamenlijke magazijn heeft echt een aantal voordelen: beter voorraadbeheer en één logistiek medewerker die de voorraad voor het CSM en voor het OK-centrum bijhoudt. Vanuit het OK-centrum worden ook het endoscopiecentrum en de hartkatheterisatiekamer (HCK) bevoorradt. We hebben nu één decontaminatieruimte in plaats van twee, en een nog betere samenwerking.'



## DE LOGISTIEK MEDEWERKER

Roelof Velda was als logistiek medewerker betrokken bij de opzet van het nieuwe magazijn.

### WAT HOUDT JOUW FUNCTIE IN?

'We hebben hier drie magazijnen in één ruimte. Ik hou de grijpvoorraad voor het OK-centrum bij en de gewone voorraad steriele artikelen. Het nettenmagazijn houdt iemand anders bij. Door mijn werk in het magazijn weet ik ongeveer wat er op de OK's gebeurt. Ik zie dat terug in de artikelen die gebruikt worden: veel heuppakketten en pakketten voor de schouder, maar ook artikelen voor laparoscopische operaties, buikoperaties, keizersnedes natuurlijk, botbreuken, staaroperaties enzovoort. De OK is druk bezet.'

### HOE VOND JIJ HET OM ZO'N NIEUW MAGAZIJN OP TE ZETTEN?

'Ik vond het erg prettig werken met de werkgroep. Die bestond uit acht mensen. Voorheen was het CSM apart en hielden de collega's op de OK het zelf bij. We hebben er echt hard voor moeten werken om het CSM in het ziekenhuis te houden en het niet uit te besteden. Gelukkig is het steriel magazijn binnen de muren van ons eigen ziekenhuis gebleven.

Ik was snel gewend aan het idee van één magazijn voor drie verschillende disciplines. Nu zorg ik dat er voldoende voorraad is van alle artikelen en hoeven de OK-assistenten daarvoor tenminste geen stress te hebben. Het is al druk genoeg op de OK, we hebben zo veel operaties. Ze kunnen alles gewoon pakken. Zonder de juiste steriele artikelen kunnen zij hun werk niet doen en kunnen wij als ziekenhuis patiënten niet de beloofde zorg bieden. Als er bijvoorbeeld niet genoeg infuusmateriaal op voorraad is, kun je als OK de deuren sluiten. Het soort voorraadsysteem was doorslaggevend. We hadden met elkaar veel overleg en hebben gekozen voor een leverancier in België. Daar kon ik het systeem zien, het materiaal voelen. Dat vond ik erg prettig, toen wist ik direct dat dit systeem de juiste keuze was voor ons.'

### GING ALLES DIRECT GOED?

'Eerder leefde binnen Saxenburgh het idee om het steriel magazijn extern uit te besteden, maar dat vonden we geen goed idee. Ik ben blij dat dat niet is doorgegaan, want als je dan een keer iets nodig hebt wat je zelf niet op voorraad hebt, kost dat erg veel geld. Tijdens de verhuizing heb ik in één dag alle stellingen gevuld. Ik heb 600 artikelen in het magazijn, geen daarvan kunnen we missen. Ik ken bijna alle artikelnummers uit mijn hoofd en weet precies waar ze liggen. Ik heb wel even slapeloze nachten gehad: ik kreeg er 100 nieuwe artikelen bij en ik heb er 's nachts over liggen piekeren waar ik al die artikelen moest laten. Maar door ze slim op te bergen is het gelukt.'

### HOE GAAT HET NU?

'Tot nu toe gaat het goed. Collega's die onverwacht toch iets nodig hebben wat niet in de grijpvoorraad ligt, pakken het uit de gewone voorraad en schrijven dat netjes op. Daar heb ik duidelijke afspraken over gemaakt en gelukkig houdt iedereen zich daar tot nu toe aan. Dat werkt erg goed. Dit magazijn is volgens mij voor alle partijen een goede oplossing. Het voordeel is dat hier alles bij elkaar is. Ik kan het echt iedereen aanraden. Je moet eens zien hoe blij en gelukkig iedereen is met dit magazijn. Met elkaar kunnen we heel snel handelen, dat is een eerste verdienste van het nieuwe systeem. Als ze op de OK moeten wachten, moeten patiënten ook wachten. Dan loopt de wachttijd voor de operatie erg op. Nu heb ik alles zelf in de hand en kan ik alles in goede banen leiden.'

### HEB JE NOG EEN TIP VOOR ZIEKENHUIZEN DIE DIT OOK WILLEN?

'Jazeker, luister naar de mensen van de werkvloer en neem pas dan een beslissing. Niet andersom. De mensen op de werkvloer moeten alle plannen uitwerken. Zij voeren ze uit, elke dag weer, en maken het bedrijf gezond.'





## DE STERILISATIEASSISTENTE

Karla Douma is een van de sterilisatieassistenten op de CSA die het logistieke gedeelte voor de OK in het CSM beheren.

### HOE WERKT HET NIEUWE CENTRAAL STERIEL MAGAZIJN VOOR JOU?

'We kijken naar het OK-programma en op basis daarvan zetten wij alle steriele medische hulpmiddelen en instrumentarium klaar voor de operaties die gepland staan of die er als spoed bijkomen. Het CSM vind ik een mooie ruimte waarin we geleidelijk aan proberen de artikelen zodanig een plek te geven dat ze voor iedereen makkelijk te vinden zijn. Ik vind het een vooruitgang dat onze logistiek medewerker alle steriele medische disposables en zelfs een deel van de onsteriele bestelling van ons scant. Daardoor is de bevoorrading constant. Doordat we nu in dezelfde ruimte werken, verloopt de samenwerking nog beter. De communicatie is prettig, de afstand is kort, dus als er iets is, kunnen we het met elkaar snel regelen.'



Het nieuwe nettenmagazijn.



Het nieuwe ziekenhuis heeft één Centraal Steriel Magazijn voor drie disciplines: het OK-centrum, de centrale sterilisatieafdeling (CSA) en de afdeling Logistiek.

## DE OPERATIEASSISTENT

Terug naar Mieke. Van kwartiermaker is ze nu weer 'gewoon' operatieassistent.

### HOE BEVALT HET NIEUWE MAGAZIJN JOU?

'Ik vind het echt geweldig. Ik ben er best trots op dat wij dit met elkaar voor elkaar hebben gekregen. Zonder de CSA en het CSM kunnen we op de OK niets. We kunnen geen operatie uitvoeren zonder steriele sets en steriele disposables. De CSA zet de benodigdheden voor de operaties klaar. Roelof doet nu onze logistieke bestellingen en bevoorraadt de kasten. Doordat wij dat niet meer hoeven te doen kunnen we meer tijd aan patiëntzorg besteden. Zo kunnen we sneller werken en meer patiënten op een dag helpen.'

### ZOU JE ANDERE ZIEKENHUIZEN ZO'N MAGAZIJN ALS DAT VAN JULLIE AANRADEN?

'Jazeker. Sets en disposables zijn snel bereikbaar voor de OK's door de gezamenlijke werkvloer. Het zo nauw samenwerken met de CSA en Logistiek geeft begrip voor elkaar: je leert elkaars knelpunten kennen en zoekt samen naar oplossingen. We hebben één gezamenlijke koffiekamer, dat geeft ook nog eens extra contact en overlegmomenten. Dit alles bevordert de eenheid van de verschillende disciplines. Ook besparen we op transportbewegingen.'

### HOE IS HET NU MET JE, NA ALLE HECTIEK?

'De combinatie van kwartiermaker en OK-assistent was pittig, maar dat was het voor mijn collega's op de OK ook. Marjon en ik konden immers niet al onze normale werkzaamheden uitvoeren, dus onze collega's hebben werk overgenomen. Na alle drukte moest ik echt even ontwennen. Het kwartiermakerschap was hard werken, er maalden veel dingen door mijn hoofd die ik moest oplossen. Daarna was ik even mijn energie kwijt. Nu heb ik mijn weg in het Saxenburgh Medisch Centrum wel gevonden. In dit nieuwe ziekenhuis werkt echt alles anders dan in het oude ziekenhuis. Het is net alsof je met elkaar een nieuwe baan hebt, terwijl je al jaren samenwerkt. Dat geldt voor alle 900 collega's in dit ziekenhuis.'

### NU WERK JE WEER ALS OPERATIEASSISTENT. HOE BEVALT DAT?

'Het is geen lichte baan; zowel fysiek als mentaal is het zwaar. Je staat de hele dag. En je moet goed geconcentreerd blijven: steeds blijven focussen op jezelf en op wat de ander doet. Je steeds realiseren wat de handelingen van de ander van jou vragen. Er zitten zo veel uitdagingen in dit beroep. Elke dag is anders. Elke patiënt is anders, en je staat elke keer met een andere arts en een ander team. Dat maakt het ook leuk. We vormen echt een team, de chirurg, anesthesiemedewerkers en OK-assistenten. Als er iets is, komen we daar na de operatie op terug. Die openheid hebben we hier, dat is heel fijn.'

DIT ARTIKEL IS EERDER VERSCHENEN IN OPERATIONEEL, HET MAGAZINE VAN DE LVO.



## Dynamische Anesthesie

Elke. Ademteug. Telt.

Dynamische anesthesietoediening op de Getinge manier geeft u de controle. Dankzij onze innovatieve technologieën bieden de **Flow anesthesiemachines** u de tools om de perfecte flow te garanderen en gepersonaliseerde toediening te verfijnen. Zelfs voor de meest uitdagende patiënten.

Van neonaten en pediatrische patiënten tot mensen met morbide obesitas.

Scan de code en maak kennis met de Flow familie.

[www.getinge.com/anesthesia](http://www.getinge.com/anesthesia)



GETINGE



INTERSTER®

## Optimale bescherming

Maskers, mutsen, protectie jassen en meer.

Bescherming van personeel volgens alle normen en standaarden. **Interster heeft de goede oplossing voor alle handelingen binnen uw proces.**



Bekijk het gehele assortiment van onze protectiemiddelen [www.interster.nl/cat/protectie](http://www.interster.nl/cat/protectie). Neem contact met ons verkoopteam op via [cs@interster.nl](mailto:cs@interster.nl)

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



**NU'91**  
voor zorgprofessionals

**Samen sta jij sterker!**



### Lid van LVO?

Sluit je dan ook aan bij NU'91 met ruim € 80 korting per jaar met het combi-lidmaatschap.

**Samen sta jij sterker!**

**Meer weten?** Download hier het informatieboekje van NU'91.



**word nu lid!**

[www.nu91.nl](http://www.nu91.nl)



## Ieder lid telt

Bij de LVO telt ieder lid. Helaas zeggen sommige leden hun lidmaatschap op. Maar er zijn ook leden die zich bedenken en opnieuw lid worden. Zo ook Maaïke Louwe.

### ZIJ SCHREEF DE LVO:

'De reden dat ik opgezegd had is dat ik eigenlijk niet veel met het lidmaatschap van de LVO deed. Ik ben nu sinds 1 februari kwaliteitsfunctionaris op de OK en merk nu dat ik toch veel informatie bij jullie kan vinden vandaar dat ik toch weer lid ben geworden. Ook ben ik erachter dat we bij het VUmc ons lidmaatschap kunnen declareren.'

Het LVO-lidmaatschap kent veel voordelen. Zo is er de gratis registratie in het Kwaliteitsregister; gratis thuisbezorging van het vakblad Operationeel; gratis een gebonden exemplaar van het beroepsprofiel; korting op scholingen en congressen; individuele belangenbehartiging bij problemen met je werkgever en voordelig duolidmaatschap van NU'91 (vakbond voor de verpleging en verzorging).

Sommige operatieassistenten zijn al tientallen jaren lid van de LVO. Er zijn zelfs nog collega's lid vanaf de oprichting van de LVO eind jaren zeventig.



Ooit ontvingen nieuwe leden een badlaken van de LVO. Dit exemplaar is deze zomer gespot tijdens de zomervakantie. Nieuwe leden krijgen nu een paar speciale LVO-sokken. Ook lid worden? Ga naar [lvo.nl/inschrijven](http://lvo.nl/inschrijven)

# Word LVO-lid en ontvang een exclusief cadeau!

## OF MELD EEN COLLEGA AAN EN ONTVANG BEIDEN EEN UNIEK CADEAU!

Word jij ook graag door

mooie sokken lichtvoetig door jouw werkdag gedragen? En gun je dit jouw collega ook? Meld dan snel jezelf en jouw collega als nieuw lid bij ons aan en ontvang beiden een schitterend mooi paar exclusieve LVO sokken. Ben je al lid? Ook dan ontvang jij een paar van deze bijzondere sokken als je een nieuw lid aandraagt.



Wist je trouwens al dat je jouw lidmaatschapsbijdrage voor 40% tot maximaal 50% (afhankelijk van jouw salaris) bij jouw werkgever kunt declareren? Een lidmaatschap heb je dan al voor nog geen 45,- euro per jaar. Een LVO lidmaatschap heeft dus enkel voordelen.

Meld je nu snel aan. Want samen staan we sterk. Aanmelden kan op [lvo.nl/lid/register](http://lvo.nl/lid/register) Deze actie is geldig tot 01-10-2021



# HELP IEDEREEN MET EEN ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE!

## Doneer en Steun Stichting Energy4All op weg naar een medicijn



## Colofon

### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77  
9602 MJ Hoogezaand  
Telefoon: 06-11352165  
Email: [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl)  
Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

### Verspreiding:

Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

### Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt, Ivonne Zijp en De Jonge Specialist.

### Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van diverse beroepsverenigingen binnen het ziekenhuis.

### Informatie betreffende adverteren in

De Nederlandse OK Krant kunt u verkrijgen via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl) en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

### Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.



# SAMEN OP EEN LIJN VOOR KWALITEIT

LANDELIJKE KWALITEITSDAG OK  
**12 OKTOBER 2021**

LOCATIE:

**MEETING DISTRICT NIEUWEGEIN**

PRIJS:

**INSCHRIJVING € 120-**

REGISTRATIE:

**WWW.LVO.NL**

**NVAM**  
nederlandse vereniging van  
anesthesiemedewerkers

**LVO**  
landelijke vereniging van operatieassistenten

**SVN**<sup>®</sup>  
STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND

**BRV**  
BEROEPSVERENIGING RECOVERY VERPLEEGKUNDIGEN



**Kwaliteit OK**

**12 oktober  
2021**

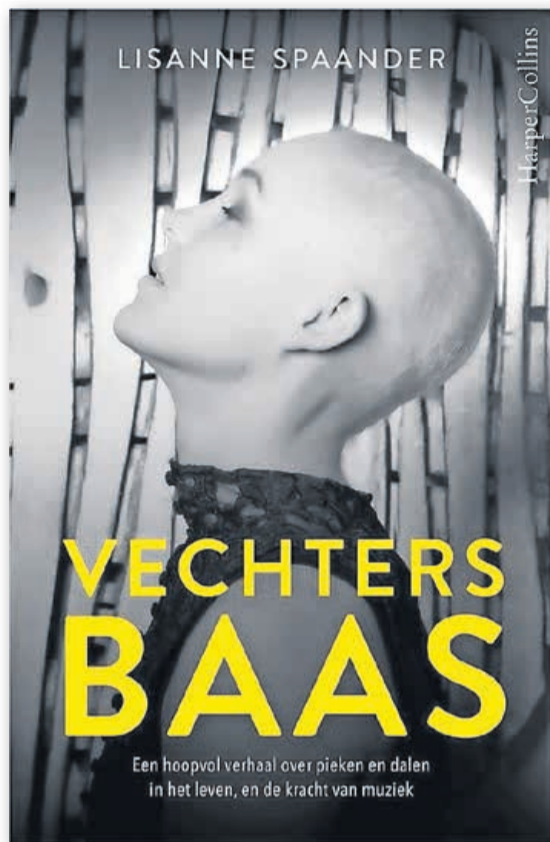
# BOEKEN

Tekst: Menno Goosen

## VECHTERSBAAS

**Auteur:** Lisanne Spaander  
**Uitgeverij:** HarperCollins  
**ISBN:** 9789402706321  
**Prijs:** € 17,50

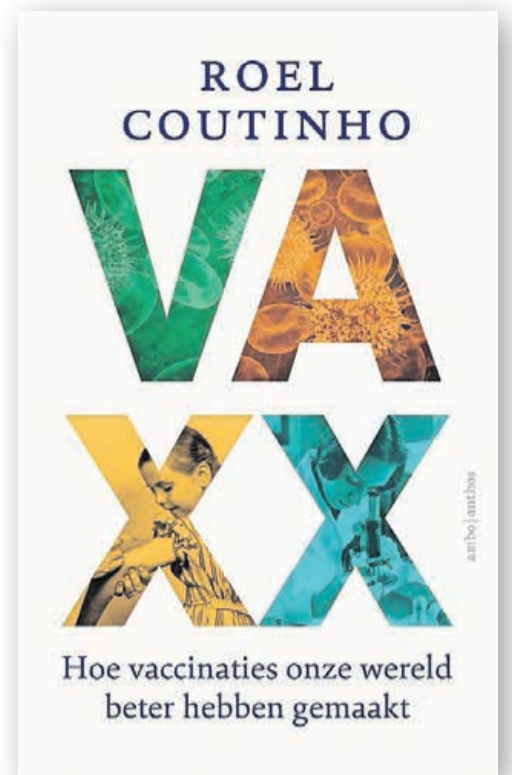
Lisanne is zestien als bij haar botkanker wordt geconstateerd. De slechte prognose zet haar hele leven op zijn kop. Ze sleept zich van ziekenhuisopname naar ziekenhuisopname, terwijl het normale leven ondertussen doorgaat. Daarin vindt Lisanne de kracht om door te gaan. Tegenwoordig lijkt het hebben van veel volgers, comfort en geld gelijk te staan aan een perfecte wereld. Lisanne vraagt zich af wat échte rijkdom betekent. Ze zet haar wonden om in wijsheid en uit haar gevoelens in muziek, wat leidt tot het nummer Vechtersbaas. Het groeit uit tot haar levensmotto: Lisanne houdt altijd haar positieve instelling. Zelfs als ze opnieuw slecht nieuws krijgt.



## VAXX

**Auteur:** Roel Coutinho  
**Uitgeverij:** Ambo|Anthos  
**ISBN:** 9789026352935  
**Prijs:** € 21,99

Vaxx, van voormalig RIVM-directeur Roel Coutinho, vertelt hoe vaccinaties onze wereld beter hebben gemaakt. Polio, pokken, mazelen, difterie, kinkhoest, rodehond of hepatitis B – je hoeft niet ver terug in de tijd te gaan om een beeld te krijgen van de ontwrichtende effecten die infectieziekten in het verleden wereldwijd hebben gehad. Ook al denkt menig antivaxer er anders over, dankzij de preventieve werking van vaccinatieprogramma's hebben wij ons van ernstige kinderziekten bevrijd en zijn ook ouderen steeds beter beschermd. Echter, nieuwe pandemieën en epidemieën – zoals corona, aids, sars of ebola – laten keer op keer zien dat het naïef is te denken dat we infectieziekten voor altijd hebben bedwongen. In Vaxx schetst Roel Coutinho de historische en medische geschiedenis van de infectieziekten waartegen wij ons dankzij vaccinaties kunnen wapenen. In een wereld die op zijn grondvesten schudt vanwege covid-19 laat Coutinho zien hoe vaccins in het verleden zijn ontwikkeld en welke bijdrage ze leveren aan onze gezondheid.



## WIJ ZORGEN

**Auteurs:** Ieta Berghuis, Herman van Hoogdalem  
**Uitgeverij:** Wbooks  
**ISBN:** 9789462584181  
**Prijs:** € 19,95

Ieta Berghuis, docent-onderzoeker aan de NHL Stenden Hogeschool, gaat in gesprek met zorgverleners. Haar ontmoetingen leveren boeiende verhalen op, die iedereen aangaan. Verhalen over gedrevenheid, motivatie en de nimmer aflatende betrokkenheid bij de mensen voor wie zij zorgen. Terwijl de mensen uit de zorg hun verhaal vertellen, tekent kunstenaar Herman van Hoogdalem op gevoelige wijze hun portret. In Wij zorgen komen de meest uiteenlopende zorgmedewerkers aan het woord. Zo maken we kennis met Alidya (verpleegkundige B), Rob (fysiotherapeut), Stephanie (verzorgende IG), Esther (jeugdverpleegkundige) en Petra (psycholoog). Mahbooba is werkzaam als specialist ouderengeneeskunde.



## HET BORSTKANKERHANDBOEK

**Auteur:** Anna van Wittenberghe  
**Uitgeverij:** Noblesse Uitgevers  
**ISBN:** 9789083067605  
**Prijs:** € 27,50

Eén op de zeven vrouwen en een klein aantal mannen in Nederland krijgt borstkanker. Dat betekent dat elke dag circa 45 mensen in ons land deze diagnose krijgen. Zij willen bijna allemaal hetzelfde: antwoorden op alle vragen die op ze afkomen. Ervaringsdeskundige en journaliste Anna van Wittenberghe schreef *Het Borstkankerhandboek* omdat ze in 2019 – na de diagnose borstkanker – zelf op zoek was naar antwoorden. Van Wittenberghe geeft niet alleen een overzicht van de verschillende behandeltrajecten, maar ze staat ook stil bij alles rondom de ziekte. Waar vind je bijvoorbeeld lotgenoten? Waar moet je zijn voor praktische zaken? Wat kun je doen om te ontspannen? Hoe ga je met je lijf en je uiterlijk om? Kortom, alles wat maar kan helpen in een onzekere tijd.



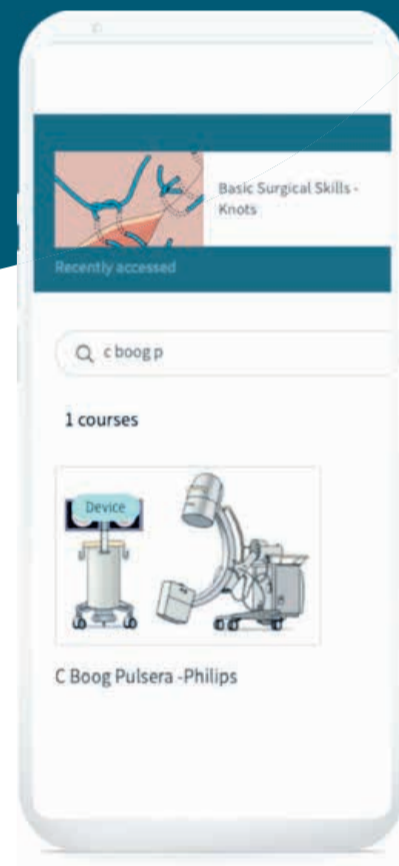
Deze rubriek Boeken heeft eerder gestaan in Operationeel, het magazine van de LVO. Boeken besteedt aandacht aan uitgaven op het gebied van chirurgie en daarmee samenhangende vakgebieden, en de gezondheidszorg in het algemeen. Veel boeken zijn ook verkrijgbaar in een goedkopere e-bookversie. Kijk daarvoor bijvoorbeeld op Bol.com. Persberichten over nieuw verschenen boeken kunt u sturen naar [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl).

# ONTWIKKEL JEZELF

MET 10 GRATIS MODULES

## LEER OVER DE DA VINCI XI ROBOT

Ben jij een echte doener? Geen zin in 450 pagina's handleiding?  
Dan is dit wat voor jou! Start direct één van de 500 modules op de Incision Academy en behaal je certificaat vandaag nog!



**PAK DEZE KANS: 10 GRATIS MODULES NAAR KEUZE**

GA NAAR [INCISION.CARE/NL/FREE-TRIAL](https://incision.care/nl/free-trial)  
OF SCAN DE QR CODE



**incision**

# Toekomst operatieassistenten en anesthesiemedewerkers

## Beroepsverenigingen in gesprek met VWS over opleidingen

In de toekomst moeten medisch ondersteunende opleidingen meer aansluiting vinden op verpleegkundige specialisaties in de acute-as. Dat was de uitkomst van een rondetafelbijeenkomst op 25 augustus tussen VWS, beroepsorganisaties waaronder de LVO en NVAM en vertegenwoordigers van de hogescholen, medische beroepsgroepen en koepels, V&VN en NVBMH. Er waren experts die spraken over huidige knelpunten en een visie gaven over de toekomst.

Op de OK zijn er veel ontwikkelingen. De meeste experts voorzien dat een brede inzetbaarheid en uitwisseling tussen gelijkwaardige functies beter kan. Covid heeft laten zien dat de care-zorg die wordt geleverd door OK professionals meer op zijn plek is in de zogenaamde acute-as (waarin ook IC, MC en SEH plaats hebben). De opleiding van de toekomst moet meer aansluiting vinden op deze verpleegkundige specialisaties. Als we naar de beroepsprofielen van beide beroepen kijken is er veel overlap. Deze competenties moeten ingebakerd worden in de opleidingen, evenals de verpleegkundige competenties. Dit maakt uitwisseling tussen beroepen en switchen van werkplek mogelijk en geeft de zorg-professional van de OK meer toekomstperspectief.

### FLEXIBILITEIT

Anesthesiemedewerkers en operatieassistenten hebben laten zien erg flexibel inzetbaar te zijn en zich te kunnen aanpassen aan nieuwe situaties. Covid heeft goed in beeld gebracht dat de OK professionals zich goed kunnen aanpassen aan de situatie. OK professionals kunnen snel schakelen en reageren waar noodzakelijk is. Ondanks het protocollair werken is routine immers niet de dagelijkse gang van zaken op de OK. Deze aspecten moet terugkomen in de opleidingen en daar worden verzilverd. Dit maakt uitwisseling tussen OK, IC en SEH meer mogelijk voor degenen die dat willen. Door wat in de praktijk al blijkt kan meer aansluiting worden gevonden door gespecialiseerde zorgberoepen gelijkwaardig te maken.

### VERSCHILLENDE OPLEIDINGSROUTES

Er is een verscheidenheid aan opleidingsroutes. Helaas is het voor potentiële collega's niet duidelijk welke route gevolgd moet worden en wat daarvan de consequenties zijn ten aanzien van carrièreperspectief en doorgroeimogelijkheden. Hier moet verandering in komen. De experts geven aan dat verschillende opleidingsroutes geen probleem hoeven te zijn. Echter moet er wel een gedegen basisopleiding komen die uitwisseling tussen beroepen in de acute as en verpleegkunde mogelijk maakt. De bevoegdheden moeten na deze verschillende opleidingen voor dezelfde functies gelijkwaardig zijn. Aansluiting bij de kern van de beroepsprofielen en care zorg zijn uitgangspunt. Dit behoudt medewerkers voor de zorg en maakt werken op de OK en in aanpalende beroepen aantrekkelijker.

### CZO-FLEX

Een opleidingsinstrument dat goed zou kunnen helpen als bouwsteen van flexibel opleiden is CZO-Flex. Werken met opleidings- en professionele kwaliteitsbouwstenen, ook wel EPA genoemd, kunnen hierbij helpen. Om de bouwstenen voor de OK beroepen verder vorm te geven gaan NVAM en LVO in gesprek met V&VN en CZO-flex om te bezien of de reeds bestaande EPA's kunnen worden aangevuld zodat uitwisseling tussen verpleegkundige functies in de acute as snelle mogelijk gemaakt kunnen worden. De beroepsverenigingen zien potentie in CZO-flex mits dit instrument goed wordt ingezet en de EPA's goed zijn beschreven.



Studenten in opleiding tot operatieassistent en anesthesiemedewerker krijgen les.

### TEKORTEN

Door beter op te leiden worden er acuut geen tekorten opgelost. Wel kan door een betere positionering en aansluiting van opleidingen op de praktijk een slag gemaakt worden, zo geven de experts aan. Voorbeelden hiervan zijn: uitwisseling van anesthesiemedewerkers en sedatiespecialisten met IC; SEH en ambulance-medewerkers met operatieassistenten en radiologisch laboranten, hartfunctie en interventieradiologie. Is zowel slimmer en efficiënter werken en uitwisseling mogelijk? Ja, dit maakt dat de winst in de toekomst kan zitten in kwalitatief breed inzetbare medewerkers en niet in verzuimd opgeleide professionals. Dit doet geen afbreuk aan de autonomie van de beroepen en uitwisseling zal altijd een keuze van de zorgprofessional blijven als het aan de beroepsverenigingen ligt.

### NIEUWE OPLEIDINGEN

Nieuwe opleidingen, zoals de HBOV-technische stroom en BMH, die nu tien jaar bestaan, hebben laten zien dat er potentie kan zitten en dat er capaciteit is om meer op te leiden. Stageplekken zijn nog wel steeds een groot probleem. Er kan meer worden opgeleid. Er is een potentieel aan 1500 studenten per jaar voor de OK route.

De HBOV-t heeft het afgelopen decennium veel nieuwe zorgprofessionals afgeleverd die klaar zijn voor de toekomst. Ook de mogelijkheid van een verpleegkundige die een verkort traject doorloopt tot een goed inzetbare operatieassistent of anesthesiemedewerker heeft zijn meerwaarde laten zien. Tevens zien we hierbij dat er minder uitval is tijdens de opleiding. Daarnaast is

er een trend dat steeds meer ziekenhuizen een verpleegkundig diploma vragen om in te kunnen stromen in de in-service opleiding.

Helaas constateren LVO en NVAM ook dat niet alle initiatieven leiden tot succes. De BMH heeft in tien jaar tijd gemiddeld slechts vier CZO-gediplomeerde professionals per jaar geleverd heeft voor Anesthesie en twee voor de Chirurgie. LVO en NVAM zien, in lijn met het de Raad van State, geen meerwaarde voor de BMH als aanvulling op de operatiekamer. Versnippering van opleidingen en beroepen helpen niet en lossen de tekorten niet op.

### GEDIPLOMEERDE COLLEGA'S

LVO en NVAM staan voor alle OK professionals, dus ook voor de huidige gediplomeerden. Ook al gaan de ontwikkelingen door, dit mag geen consequenties hebben voor de kansen op professionele ontwikkeling. LVO en NVAM pleiten in de discussie voor gelijkheid. Ze wil oplossingen voor degenen die bijvoorbeeld geen verpleegkundig diploma hebben. Het beroepsprofiel biedt daarvoor voldoende ruimte. Dit onderwerp wordt zeker meegenomen in de vervolggesprekken. Denk hierbij aan de mogelijkheid dat OK professionals die dat wensen de mogelijkheid krijgen om in een verkort traject een verpleegkundig diploma te halen.

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST



# ‘We zien hier echt de mens achter het dossier’



Wie aan het Leger des Heils denkt, heeft vaak associaties met vrijwilligers die - in een uniform van het Leger - op een koud plein soep uitdelen aan daklozen. Inherent aan dat beeld is de iconische Majoor Bosshardt, die haar leven wijdde aan het zorgen voor de verstotenen van de samenleving. Vandaag de dag zet het Leger des Heils zich nog steeds in voor de meest kwetsbaren. Maar dat gebeurt niet alleen op straat. In Baarn staat namelijk specialistisch verpleeghuis De Blinkert, waar zorg wordt verleend aan deze doelgroep. FLOOR loopt mee met verpleegkundigen Lotte Ruizendaal (23) en Manon Bokkers (31).



In de deuropening van het kantoor staat Joris. Hij krijgt zijn medicijnen aangereikt van Manon, die geduldig wacht tot hij ze inneemt. Ze maakt een grapje met hem. Ondertussen kijkt Joris nieuwsgierig naar wie er vandaag op bezoek zijn. Een paar meter verderop, tegenover de zusterpost, is de huiskamer. De televisie staat zacht aan en toont beelden van het journaal. Enkele cliënten zijn rustig aan het ontbijten. Af en toe wordt er een woord gewisseld met elkaar, maar verder is iedereen in stilte bezig met het opstarten van de dag. Aangrenzend aan de woonkamer is het balkon waar mag worden gerookt. Het blijkt een populaire plek. Af en toe zwaait de deur naar de rookplek open en verdwijnt er iemand naar buiten om even aan de nicotinebehoefte te voldoen. Ondertussen vraagt Joris zich af of er wel voldoende koffie is voor iedereen. Hij zet Manon aan het werk die lachend in de open keuken de koffiefilters vult. Dan komt ook Lotte de huiskamer binnen. Ze schenkt enkele smoothies in van vers fruit en yoghurt en zet deze op een dienblad. Iedereen die er behoefte aan heeft, kan een glas pakken. De sfeer is ongedwongen. Op het eerste gezicht lijkt de afdeling niet veel te verschillen van die in een regulier verpleeghuis.

### COMPLEXE DOELGROEP

Toch hebben de verzorgenden en verpleegkundigen van deze afdeling te maken met een complexe doelgroep. Binnen De Blinkert verblijven namelijk mensen met multiproblematiek. Het is een combinatie van somatische zorgvragen en sociaal-maatschappelijke-, psychiatrische- en/of verslavingsproblemen. De cliënten hebben vaak al diverse maatschappelijke problemen gehad en een verleden als dak- en of thuisloze. Het zijn, hard gezegd, mensen die in de reguliere zorg tussen wal en schip vallen. In dit verpleeghuis krijgen zij alsnog de nodige zorg die is afgestemd op hun verleden en op hun huidige situatie. Ze kunnen hier komen om te revalideren, maar er is ook ruimte voor palliatieve zorg of voor begeleiding bij verslaving of psychische problemen. In totaal heeft het huis zeven

# ‘Je krijgt hier mensen die weinig vertrouwen hebben in de ander’

afdelingen, waarvan vijf voor langdurig verblijf. Lotte en Manon zijn werkzaam op afdeling Cantonpark, een afdeling voor kortverblijf. Hier komen cliënten van alle leeftijden, van jong tot oud. De meeste cliënten zijn hier op vrijwillige basis opgenomen. Een enkeling wordt met een dwangmaatregel opgenomen. Bijvoorbeeld doordat zij hun antipsychotica niet mogen weigeren, of niet naar buiten mogen. Hoewel het er dus ogenschijnlijk op afdeling Cantonpark gemoedelijk aan toe gaat, zijn de verpleegkundigen voortdurend alert.

Lotte: “Van binnen ben ik altijd op mijn hoede. Je weet dat mensen die hier komen gevangenisstraffen hebben uitgezeten. Dat gaat dan soms echt over tweeëntwintig jaar. Als ze dit al met je delen. Gegevens vanuit justitie worden namelijk niet gedeeld. Dus wij weten niet om welke delicten het gaat. Je weet natuurlijk wel dat het niet om iets kleins gaat. Toch zien we die personen niet als crimineel en proberen we de mens te zien achter het dossier.” Manon vult aan: “Ik vind dat het Leger des Heils daar heel sterk in is. Ik heb bij veel werkgevers gewerkt, maar het Leger des Heils zet nog een stapje extra voor een cliënt die al zo weinig vertrouwen in de mensheid heeft. Ze zijn erg beschadigd in het leven. Dat zie ik terug bij onze majoors. Die komen langs en

zij maken echt contact. Dat proberen wij: de mens te zien. In plaats van ‘die meneer of mevrouw met al die problemen’. Want ze hebben vaak te veel problemen om op te noemen. Het draait om dat stukje vertrouwen. We zitten echt op de relatie en de verbinding. Door er liefdevol naar te kijken, sta je ook beter je mannetje, merk ik. Omdat je dan vanuit respect de grenzen kunt aangeven.”

### TEAMWORK

Doordat de cliënten die in De Blinkert verblijven al zoveel hebben meegemaakt, is het in de eerste maanden soms moeilijk om contact te krijgen. Bovendien kan soms iets kleins een cliënt al triggeren, waardoor je als zorgprofessional in onprettige situaties terecht kunt komen. Daarom staan ze op de afdeling altijd met z’n tweeën ingepland. Lotte en Manon geven aan dat ze, zeker zodra je nieuw begint, erg goed worden begeleid. En dat de onderlinge band tussen collega’s enorm hecht is. Lotte: “Je komt weleens voor moeilijke momenten te staan, vooral op deze afdeling. Het wisselt heel erg, want we hebben elke keer nieuwe cliënten. We hebben bewoners gehad waarbij we met elkaar hebben afgesproken: je gaat daar niet alleen





naartoe. En als er dan iemand ziek is, is het een must dat die dienst wordt opgevuld. Anders kan het veel te risicovol worden." Manon: "Onlangs is een collega op een andere afdeling op haar mond geslagen. Daardoor kun je jezelf onveilig gaan voelen. Overigens is dat niet iets wat vaak voorkomt. Het is belangrijk om te blijven praten met elkaar. Ik voel me hier niet angstig, omdat ik weet dat ik dit met mijn collega's kan en mag bespreken als ik me wel zo zou voelen. Dat scheelt echt. Er zijn genoeg plekken waar je dat niet kunt of waar wordt gezegd: 'Dat gebeurt hier nu eenmaal.' Dat is in ons team gelukkig niet zo." Lotte: "We bouwen op elkaar en we werken echt heel goed samen. Dat is zeker op een afdeling zoals hier ontzettend belangrijk." Manon: "Bovendien merken cliënten het ook als je niet fijn samenwerkt. Dan zijn er altijd veel meer problemen."

#### KOFFIETIJD

Inmiddels is de koffie klaar. Het streven is om dagelijks na de ochtendzorg even met elkaar samen koffie te drinken. De ene keer is de lange tafel in de woonkamer drukbezet, een andere keer is er weinig animo. Het ligt er net aan hoe de groep onderling met elkaar omgaat. Zeker gezien de diverse en heftige verledens kan de sfeer soms gespannen zijn. Manon: "Dat is natuurlijk ergens ook logisch. Je krijgt hier allemaal mensen die weinig vertrouwen hebben in de ander. Over twee weken kan zo'n groepsdynamiek weer helemaal anders zijn." Lotte: "Er zijn mensen die zich dan afzonderen op hun kamer, omdat ze zich verschrikkelijk irriteren aan de anderen. Of mensen die gepest worden in de groep. Dat bouwt bij bepaalde cliënten interne spanningen op en dan zie je dat ze gefrustreerd raken. Dat soort zaken signaleren, is een groot onderdeel van ons werk: om te voorkomen dat iets escaleert. Dat geldt ook voor agressie: vaak weet je de spanningspunten al van iemand. Daar moet je van tevoren over nadenken. Als je weet dat iets spanning op kan leveren, hoe ga je dat dan aanpakken? Hoe voorkom je dat het uit de hand loopt? Hetzelfde voor het gebruik van medicatie. We hebben natuurlijk heel veel cliënten met een verslaving. De medicatie die ze krijgen, is nooit voldoende. Ze willen altijd meer of het eerder hebben. Als ze een uur te vroeg komen, moeten wij zeggen: 'Ik zie dat je een uur te vroeg bent. Je mag het om vier uur ophalen.' Dan weet je: dit kan een conflict oproepen. Daarom moet zo iets allemaal al van tevoren duidelijk zijn. De grenzen moeten zijn bepaald. Zodat je voorkomt dat het elke dag escaleert."



## ‘Het is hier allemaal maatwerk’

#### TERUG NAAR HUIS

Gemiddeld genomen verblijven de cliënten hier op deze afdeling drie maanden. Soms is een verlenging mogelijk. Lotte en Manon geven aan dat ze mensen vaak echt zien opknappen in de tijd dat ze op hun afdeling zijn. Dat komt door de rust, structuur en het ritme. En er wordt naar de cliënten omgekeken. Als iemand de afdeling mag verlaten, betekent het helaas niet altijd dat iemand die goede lijn weet vast te houden. Manon: "Bij sommige cliënten is het zo dat, zodra de indicatie stopt, eigenlijk ook het herstel stopt. Vaak gaat iemand terug naar zijn oude setting en valt dan terug in oude gewoontes." Lotte vult aan: "Dat is soms heel schrijnend. Dan moet je mensen in hun oude situatie terugplaatsen, terwijl wij weten dat diegene daar extra letsel oploopt. Soms is dat letterlijk weer terug de straat op. Heel veel mensen belanden na hun ontslag in het ziekenhuis, omdat ze het zelf niet redden. Juist omdat ze in die drie maanden zo gewend raken aan structuur, zorg en nabijheid. Ze voelen sociale interactie. Thuis vervallen ze in gevoelens van eenzaamheid





en raken toch weer aan de drank bijvoorbeeld. De zelfzorg verdwijnt. Uiteindelijk belanden ze in het ziekenhuis en dan komen ze weer terug bij ons. Dat is wel heel hard." Manon: "Overigens is het in veel gevallen niet zo hoor, we hebben ook succesverhalen. Mensen die het thuis wel volhouden." Lotte: "Iemand die hier komt, heeft weer een stukje van de goedheid van de mens leren kennen. In de gebruikerswereld worden ze zo vaak door anderen gekwetst. Het vertrouwen in de mensheid is verloren en hier bouwen ze dat weer een stukje op. Net als het vertrouwen in zichzelf. Het merendeel gaat hier heel erg vooruit. Het is gaaf om te zien dat mensen het ook vaak wel weer aankunnen thuis. Het is niet alleen maar negativiteit. Er zijn ook mooie momenten. Mensen worden veel mobieler en kunnen veel meer vrijheid ervaren in hun eigen leven. Of mensen die eerst dakloos waren en nu weer zelfstandig kunnen wonen, omdat ze een huis krijgen toegewezen. Dat zijn mooie dingen."

Het verschil zit 'm denk ik in de soort problemen. Als het somatische stuk op de voorgrond staat, zie je een heel groot stuk somatisch herstel. Dan kan iemand ook goed functioneren na het herstel. Maar is dat stukje GGZ-problematiek groter, dan zie je daar vaak minder herstel in. De somatische problemen zijn veel makkelijker op te lossen door revalidatie en dus zie je daar al snel een hele grote vooruitgang. Bij psychische problemen is dat lastiger, omdat deze vaak al jaren spelen." Manon: "Dat zie je met verslavingen bijvoorbeeld. Ons doel is niet dat mensen helemaal abstinente blijven, maar meer dat het binnen de perken blijft. Dat is realistischer."

Lotte: "Ja, dat ligt echt aan de cliënt. Het is hier allemaal maatwerk. We doen dat niet alleen, maar we werken met veel disciplines samen om die opnamedoelen te behalen. Er is heel nauw contact met verslavingsartsen, psychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en diëtisten. We doen dit samen."

#### LIEFDEVOLLE ZORG

Aan tafel worden grapjes gemaakt met de cliënten. Het is duidelijk dat zij respect hebben voor de twee verpleegkundigen die kalmte, maar ook zelfverzekerdheid uitstralen. Iets dat op een afdeling als deze nodig is. Manon: "Laat je jouw onzekerheid zien, dan pakken ze de ruimte om de grenzen op te zoeken. Juist door die goede begeleiding in het begin en het hechte samenwerken met collega's, kun je hier zelfverzekerd staan. Je kunt op elkaar bouwen. En omdat we de eerste twee weken van iemands opname vooral werken aan het opbouwen van een persoonlijke band, respecteren ze je ook. Voor mij draait het vooral ook om een stukje bieden van nabijheid. Dat je een poosje naast iemand mag staan. Ze hebben in het verleden al zoveel meegeemaakt en vaak weet je niet alles. Wat de toekomst ze brengt evenmin. Ik zie het als mijn doel om hun tijd hier waardevol te maken door het verlenen van liefdevolle

zorg." Dat laatste is iets wat Lotte beaamt. "Daarnaast is het ook motiverend dat je hier als verpleegkundige een divers takenpakket hebt. Iedereen is zo uniek en heeft zijn eigen achtergrond. Elke nieuwe bewoner is een nieuwe uitdaging en een nieuwe casus waar jij ondersteunend in kan zijn. Soms vraag ik me weleens af waar ik nog zou willen werken, maar ik zou het echt niet

weten. Hier heb je psychiatrie, somatiek, revalidatie, verslavingszorg en nog meer. Zou ik een bepaalde richting kiezen, dan zou ik altijd de andere onderdelen missen. Ik ben hier echt nog niet uitgeleerd." Inmiddels is de koffie op en is het tijd om naar huis te gaan. Joris zegt ons gedag, terwijl hij niet kan nalaten om te zeggen: "Kom gerust nog eens terug voor de koffie."



## HET LEGER DES HEILS

Het Leger des Heils werd in 1865 opgericht door William Booth en heette toendertijd nog The Christian Mission. Jaren later, in 1878, veranderde deze naam in Salvation Army wat de Engelse vertaling is van het Leger des Heils. In de daaropvolgende jaren blijkt dat het Leger des Heils niet alleen aanslaat in Engeland, maar dat meerdere landen de gedachtegang en missie van de organisatie overnemen. Vandaag de dag vind je het Leger des Heils in maar liefst 126 landen. Sinds 1887 werden de eerste samenkomsten in Nederland gehouden.

Door de jaren heen is het Leger des Heils in Nederland uitgegroeid tot een grote organisatie. Vandaag de dag telt de organisatie 256 vestigingen, verspreid over de zeven regio's in ons land. Jaarlijks zetten meer dan 6.900 medewerkers zich in om ruim honderdduizend mensen te helpen. Naast de medewerkers staan ook 14.000 vrijwilligers zich in om een maatschappelijk steentje bij te dragen.

Al het werk dat het Leger des Heils uitvoert, wordt vanuit het christelijk geloof gevoed. Het bekendste gezicht van de organisatie is dan ook wel majoor Alida Bosshardt, die zich vanaf 1948 in Amsterdam inzette voor haar medemens. Ze kreeg de taak om met slechts honderd gulden goodwill werk te verrichten voor onder andere de dak- en thuislozen, prostituees en verslaafden. Haar werk sloeg aan en steeds meer mensen raakten betrokken. Haar inzet bleef niet onopgemerkt en ook de media kregen haar in het vizier. Majoor Bosshardt groeit uit tot een bekend persoon en komt zelfs nauw in contact met het koningshuis. Prinses Beatrix gaat zelfs een keer undercover mee om de Strijdkreet uit te delen, het blad van het Leger des Heils dat al 130 jaar terug in de tijd gaat.

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



**NIEUWE  
LOCATIE**  
Gooiland,  
Hilversum

34<sup>e</sup>

# LVO Congresdag

25 november 2021



# De nieuwe wereld

**LVO**  
landelijke vereniging van operatieassistenten

Voor meer informatie over het programma en inschrijving [www.lvocongres.org](http://www.lvocongres.org)

# Kom werken op onze OK en rust uit in onze prachtige natuur!

Wonen en werken in de mooiste provincie van Nederland? Dat kan in Drenthe bij Treant Zorggroep.



Drenthe is mooi, ruim en vol uitdaging. Prachtige Nationale Parken en natuur om te ontdekken. Kamperen in het bos, luierend in je hangmat genietend van alle rust na een hectische werkdag. Of juist veel actie tijdens de TT in Assen met je vrienden. Wakker worden met de dauw op de heidevelden, vuurtje maken, koffie zetten, eitje bakken. Nieuwsgierig naar de nieuwbouwprojecten in Drenthe? Kijk op [www.nieuwwonendrenthe.nl](http://www.nieuwwonendrenthe.nl).

Midden in dit prachtige landschap vind je Treant Zorggroep. Treant Zorggroep is een unieke organisatie! Binnen onze zorggroep bundelen we namelijk de krachten van 3 ziekenhuislocaties en 17 centra voor wonen en zorg. Bij ons kunnen de 300.000 inwoners van de regio Hogeveen-Emmen-Stadskanaal terecht voor de best mogelijke zorg. Zorg die past bij hun zorgbehoefte en die zo nodig aansluit op vervolgzorg. Onze 240 medisch specialisten en 5.900 medewerkers zetten zich daar volledig voor in. Daarnaast bieden wij onze medewerkers aan om te parkeren op ons eigen parkeerterrein bij de ziekenhuizen.

We hebben 3 operatiecentra en 13 operatiekamers, waaronder een hybride en robot OK. Ben jij **anesthesiemedewerker**, **operatieassistent** of **recoveryverpleegkundige**? En wil jij ook werken met de Da Vinci Robot? Hou jij, net als wij, van de dynamiek en afwisseling die de OK met zich meebrengt? Kom dan meelopen op onze OK!

En om de kennismaking nog aangenamer te maken bieden we je daarnaast:

- Overnachting in een heerlijk luxe hotel
- Bezoek aan Wildlands Adventure Zoo

## Kom en ervaar zelf de mooie en prettige (werk)omgeving!

Wil je meer weten? Neem dan contact op met Ilse Santing, Hoofd OK chirurgie op telefoonnummer 06 46 11 94 00, Jurjen Kluter Hoofd OK anesthesie 06 51 29 34 00 of Tamara Frins, Hoofd OK recovery 06 22 20 83 29 en kijk op [werkenbijtreant.nl](http://werkenbijtreant.nl) voor meer informatie.

Op 9 oktober houden wij een open dag van 10:00 uur tot 14:00 uur op locatie Bethesda in Hogeveen (aanmelden verplicht via [recruitment@treant.nl](mailto:recruitment@treant.nl))

Dinsdag 5 oktober 2021

## Hand in hand

Educatieve dag voor  
praktijkbegeleiders en studenten

**Locatie:**  
MeetingDistrict  
Blokhoeve 2A  
3438 LC Nieuwegein

**Informatie en inschrijven via de website:**  
[www.lvo.nl](http://www.lvo.nl)

**Kosten:**  
LVO leden: € 75,-  
Niet-leden: € 100,-

HET JUISTE INSTRUMENT VOOR JE TOEKOMST!



## Waar is de OK zonder de CSA?

Verschillende taken, één gezamenlijk doel.

De OK en CSA zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarom staat Getinge op beide afdelingen aan uw zijde.

Samen zorgen we voor een efficiënte en gestroomlijnde workflow, waarbij één ding altijd voorop staat: **patiëntveiligheid.**



Scan de QR-code en zie hoe beide afdelingen samen de Circle for Life vormen.

[www.getinge.com/circle](http://www.getinge.com/circle)



OPEN UP! ✓

HUMERUS  
SYNDESMOSE  
TO CUT OR NOT TO CUT  
DUURZAAMHEID  
APPROACHES  
FAST TRACK

SAVE THE DATE!

4 & 5 NOVEMBER 2021

DEADLINE INZENDING VRIJE VOORDRACHTEN EN/OF POSTERS: 15 JUNI 2021  
De Call for Papers zal op 30 april aanstaande open gaan

RAI Amsterdam

### TOPICS

- OPEN UP Trauma Care
- OPEN UP Fracture Management
- OPEN UP The Patient
- OPEN UP The Future
- OPEN UP The Best of the Best

DE CONGRESKOMMISSIE heeft ook dit jaar weer een raamwerk gecreëerd om de twee Traumadagen tot een succes te maken. Interessante battles, gelegenheid voor vrije voordrachten en (inter)nationaal gerenommeerde keynote-sprekers zullen deze twee dagen onvergetelijk maken!

WETENSCHAPPELIJKE PARTNERS:



GEORGANISEERD DOOR:  
Stichting Traumatologie Nederland  
T +31 (0)343 51 18 51 – [secretariaat@trauma.nl](mailto:secretariaat@trauma.nl) – [www.trauma.nl](http://www.trauma.nl)

MEER INFORMATIE:

[WWW.TRAUMA.NL](http://WWW.TRAUMA.NL)

### EXTRA EVENTS

- ONTBUT SESSIES
- TOP KNIFE SESSIE & BASIC SCIENCE

### SPONSOREN

Diamond Sponsor:  
DePuy Synthes  
Stryker Nederland

Silver Sponsor:  
Pro-Motion Medical  
Mathys Orthopaedics

Varilabel



Maak zélf het verschil met...  
FUNCTIE/NAAM etiketten!

[www.varilabel.nl](http://www.varilabel.nl)  
[info@varilabel.nl](mailto:info@varilabel.nl)

# Het belang van ampullenveiligheid

Huidverwondingen door ampullen komen heel vaak voor. Het zal u misschien verbazen te weten dat verwondingen door ampullen het meest voorkomende type scherpe verwondingen zijn in de gezondheidszorg. Tijdens het openen kunnen de glazen ampullen onregelmatig versplinteren of breken met mogelijke gevolgen voor bloedvaten en zenuwen. Rapporten stellen dat 26 - 42% van de huidverwondingen door scherpe voorwerpen het gevolg is van het openen van een ampul of gebroken glas van de ampullen (Smith en Leggat, 2005).



**M**eer dan 50% van de gebruikers van ampullen heeft een snijwond ervaren, 6% van de anesthesisten (Parker, 1995) en 35,2% van de verpleegkundigen (Smith, Chloe, Jeong, et al, 2006) hebben handschoenen opgelopen door het openen van glazen ampullen. Snij-incidenten door glazen ampullen verhogen ook het risico op infectie met door bloed overgedragen pathogenen en kunnen vereisen dat betrokken personeelslid uit bepaalde taken wordt ontheven.

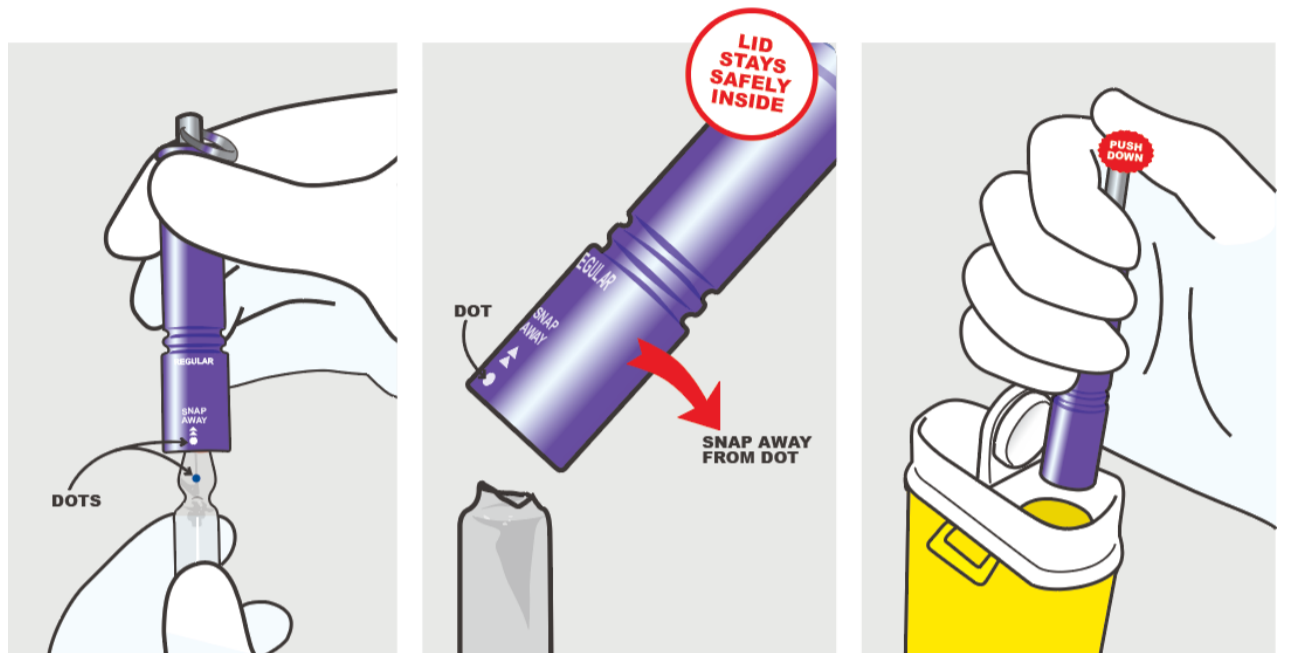
Om een ampul te openen, moet het topje eraf worden gehaald zodat het medicijn erin kan worden gebruikt. Het is gebruikelijk dat mensen een doekje of tissue om het topje van de ampul wikkelen als beschermingsmaatregel. Hoewel dit u een gevoel van veiligheid kan geven, bieden deze methoden voor het openen van glazen ampullen geen echte bescherming. Iedereen herkent de snij-incidenten t.g.v. het werken met en breken van glazen ampullen.

Agressieve openingstechnieken - met doeken en tissues - verhogen het risico op verwondingen, op het afbreken van microscopische kleine glasscherven en het besmetten van het medicijn in de ampul.



## EEN SCHONE EN VEILIGE BREUK VAN DE AMPUL IS ERG BELANGRIJK

Het toepassen van een ampullenbreker zoals de Qlicksmart SnapIT zorgt voor een veilige opening van de glazen ampul. Erg belangrijke en dus eigenlijk een protocollaire noodzaak. Het vergemakkelijkt dus het openen maar voorkomt ook snij-incidenten niet alleen tijdens het gevaarlijke proces van het openen van de ampullen, maar ook daarna. Hiermee wordt



ook voldaan aan de nieuwe Wet- en Regelgeving van het Werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen. De Qlicksmart SnapIT ampullenbreker elimineert het risico dat u zichzelf snijdt bij het openen van glazen ampullen door u de hefboomwerking te geven om de ampullen veilig te breken en tegelijkertijd een fysieke barrière tussen de gebruiker en het glas te bieden.

De SnapIT producten zijn herbruikbaar en éénvoudig te gebruiken met een snelle "insert en snap" handeling. SnapIT's zijn gemaakt van hoogwaardige kunststof of autoclaveerbaar aluminium waardoor ze perfect zijn voor gebruik in ziekenhuizen, klinieken, ambulances, laboratoria, praktijken, dokterstassen en meer! Voorzien van een sleutelring, is de SnapIT ideaal om te bevestigen aan een keycord, een klip of op zak te hebben voor gemakkelijk gebruik onderweg.

**Vanaf nu:** werk veilig, hygiënisch en kostenbesparend met Qlicksmart SnapIT en vergeet het breken van glazen ampullen met handen, doekjes en tissues!

## DIT IS WAT MENSEN ZEGGEN OVER HET WERKEN MET DE SNAPIT:

"SnapIT is echt een prachtige uitvinding. Een onmisbaar noodzakelijk hulpmiddel wanneer u een ampul-medicijn wilt gebruiken. Het is gemakkelijk te gebruiken, compact formaat en herbruikbaar! Een éénmalige aanschaf voor jaren veilig werken!"

"Het is echt een geweldige uitvinding. Bedankt, het beste hulpmiddel om glazen ampullen te breken. Ik wordt altijd nerveus en heb moeite om de ampullen te breken, maar nu is dat alles voorbij. Het is nu ook voor mij super éénvoudig en veilig!"

"Ik heb zojuist de SnapIT voor het eerst gebruikt. Wow, zoveel beter dan mijn vingers te gebruiken. Het topje van de ampul mooi eraf gebroken. Geen bloed, geen kleine stukjes glas, geen glassplinters om op te ruimen en geen gemorst medicijn. Ik zou het iedereen aanraden: gebruik vanaf nu nog alleen maar de SnapIT!"

### Referenties:

- Parker MRJ. The use of protective gloves, the incidence of ampoule injury and the prevalence of hand laceration amongst anaesthetic personnel. *Anaesthesia* 1995;50(8):726-29. doi: 10.1111/j.1365-2044.1995.tb06105.x
- Smith DR, Leggat PA. Needlestick and sharps injuries among nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2005;51(5):449-55.
- Smith DR, Choe M-A, Jeong JS, et al. Epidemiology of Needlestick and Sharps Injuries Among Professional Korean Nurses. *Journal of Professional Nursing* 2006;22(6):359-66. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.10.003



### VOOR NADERE INFORMATIE:

Medzorg Nederland BV  
info@qlicksmart.nl  
Qlicksmart SnapIT ampullenbreker is te bestellen bij Medzorg (orders@medzorg.nl) en/of uw reguliere leverancier.



**GEEF KINDEREN  
MET EEN**

**ENERGIESTOFWISSELINGSZIEKTE**

**KANS OP EEN  
TOEKOMST!**



**Doneer en Steun Stichting Energy4All  
op weg naar een medicijn**







# AKKOORD VERLENGING CAO VVT BEREIKT

**Al eerder meldden wij jou dat NU'91 en de collegabonden een onderhandelaarsresultaat hadden bereikt met ActiZ en Zorgthuisnl over een nieuwe verlengde Cao VVT. We kunnen je nu melden dat er een definitief akkoord is bereikt over de verlenging van de Cao VVT. De ledenpeiling over het bereikte resultaat heeft laten zien dat de leden met overgrote meerderheid hebben ingestemd met de gemaakte afspraken. De verlengde cao loopt van 1 september 2021 t/m 31 december 2021.**

## STOPPEN MET WERKEN NA 45 JAAR

Medewerkers voor wie langer doorwerken te zwaar valt, kunnen na 45 dienstjaren stoppen met werken. Dit is eerder afgesproken in het pensioenakkoord. Er is een regeling afgesproken voor mensen die minimaal 20 jaar gewerkt hebben in een zwaar beroep en aantoonbaar 45 jaar in zorg en welzijn gewerkt hebben. Om het gat tot aan de AOW-leeftijd te overbruggen, betalen werkgevers een maandelijkse uitkering. Begin dit jaar maakte wij al een bericht over het hoe en wat van de pensioenregelingen in de VVT.

## BALANSBUDGET

Vanaf 1 september mogen werknemers maximaal honderd weken verlof sparen (naar rato van het dienstverband). Met het BalansBudget kunnen werknemers tijd sparen om tijdelijk, in alle fasen van de loopbaan, minder of niet te werken of het werk af te bouwen aan het einde van de carrière. Dit bevordert de duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

## AFLOPENDE CAO

De cao voor de VVT loopt af op 31 augustus 2021. In de aflopende cao waren er onder andere de volgende loonstijgingen afgesproken: 3,5% per 1 juni 2020 en 3% per 1 juli 2021. Daarnaast was er een verhoging van de eindejaarsuitkering met 0,93% afgesproken. Hierdoor ontvangen werknemers in de VVT vanaf 2019 een volledige dertiende maand. Het stoppen met werken na 45 jaar en het BalansBudget werden tijdens de besprekingen van de aflopende cao al benoemd. Deze twee onderwerpen zijn nu uitgewerkt en worden in de nieuwe cao ingevoerd.

## NIEUWE ONDERHANDELINGEN

In september starten de onderhandelingen voor een nieuwe cao VVT. Komende periode gaan we jullie vragen om actief mee te denken om de inzet van NU'91 voor deze onderhandelingen vorm en inhoud te geven. Belangrijke thema's voor NU'91 aan de onderhandelingstafel zijn structurele salarisverhoging, meer zeggenschap, betere scholing en ontwikkeling, werkdruk verlagen en veiligheid op de werkvloer.

# 55% VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN IS TEGEN VACCINATIEPLICHT

Ruim 55% van de verpleegkundigen is tegen een vaccinatieplicht. Daarnaast geeft 27% aan dat als er al sprake zou zijn van een verplichting dat deze niet alleen voor deze beroepsgroep moet gelden, maar voor de hele Nederlandse bevolking. Inmiddels is 95% van de verpleegkundigen in het ziekenhuis gevaccineerd met het coronavaccin. Dat blijkt uit een ledenpeiling van NU'91\*.

## EXTRA WERKDruk

Daarnaast geeft 33% aan de afgelopen weken extra werkdruk te ervaren door de toegenomen covid-opnames. 67% ervaart dit als een probleem. Daarvan geeft 14% nog eens aan dat het eigenlijk teveel is geworden. Stella Salden, voorzitter NU'91: "De werkdruk is niet nieuw, dat speelde al voor de pandemie. Net als de personeelstekorten. Toch stond deze groep er tijdens de hele pandemie. Maar nu is het eerst tijd voor rust. We zeggen dat niet voor niets al zo lang. Dat schreven wij ook in ons herstelplan voor de zorg. Toch horen we dat 25% nog geen afspraken heeft kunnen maken over het opnemen van de uren. Zorgmedewerkers verdienen drie weken aaneengesloten vakantie om op te kunnen laden. Als die drie weken al genoeg zijn."

## TIJD VOOR EIGEN HERSTEL

In veel ziekenhuizen wordt gesproken om de uitgestelde zorg in de avonden en weekenden in te halen. Van de respondenten geeft slechts 27% aan hier klaar voor te zijn. Tevens laat 49% weten dat ze niet eens zijn toegekomen aan hun eigen herstel. Het is volgens hen daarom nu nog veel te vroeg om al te spreken over inhaalzorg. Stella Salden: "Dat is natuurlijk een zorgelijke situatie. We zien dat het ziekteverzuim momenteel al hoger is dan normaal. Als we nu niet ingrijpen, gaat het een keer fout. Er moet nu kritisch gekeken worden hoe deze zorg op een zo duurzaam mogelijk manier kan worden opgepakt. Dat moet gebeuren in samenspraak met de verpleegkundigen en verzorgenden zelf."

*\* De ledenpeiling is uitgezet onder 7.000 NU'91-leden. Ruim 12% van de verpleegkundigen heeft de peiling ingevuld.*



# Opluchting bij vrouwen omdat er eindelijk een behandeling is voor onbegrepen klachten van pijn op de borst

Als je last hebt van pijn op de borst, vermoeidheid en kortademigheid, wordt er al snel gedacht dat er iets mis is met het hart. In meer dan de helft van de gevallen wordt er echter geen oorzaak gevonden. Het gevolg? Zo'n 60.000 mensen in Nederland lopen rond met klachten zonder dat er iets aan gedaan wordt. Twee derde van deze patiënten is vrouw. Ze zijn bezorgd omdat er geen oorzaak wordt gevonden en gaan twifelen aan zichzelf: 'Verbeeld ik het me? Straks gaat er toch iets mis.' Dit zorgt voor stress waardoor de klachten alleen maar toenemen.



is van hun klachten. "Alleen al het stellen van de diagnose geeft mensen rust. Het is een enorme vooruitgang dat we deze onbegrepen klachten nu eindelijk wél begrijpen." Daarbij wordt ook advies gegeven hoe om te gaan met de stoornis. "Door stress verergeren de klachten en tegelijkertijd krijgen mensen stress als ze iets voelen. Deze vicieuze cirkel kunnen we doorbreken met leefstijladviezen en medicijnen."

## STRESSHORLOGE

Naast de vaatfunctietest start VieCuri dit najaar met een eHealth-toepassing. Doel is om mensen nog gericht te helpen, met een horloge dat stress kan meten. Meeder: "Op het moment dat de patiënt een signaal krijgt, biedt een app op de smartphone hulp om de stress te verlagen. De bedoeling is dat de patiënt steeds meer handvatten krijgt om de klachten onder controle te krijgen en te houden."

## VAKER VERKRAMPING DAN GEDACHT

Het hart heeft drie grote kransslagvaten en ontzettend veel kleine hartslagadertjes, de haarvaten. Meestal zit de oorzaak van pijn op de borst in het dichtslibben (aderverkalking) van de grote slagaders rond het hart. In twintig procent van de gevallen blijkt 'hartvaten disfunctie' echter het probleem te zijn. De grote en kleine hartslagaders blijken veel vaker dan gedacht te verkrampen (vaatspasme). Tijdens dit verkrampen stroomt er te weinig bloed naar de hartspier. Ook kan verdikking en/of afname in het aantal haarvaatjes zorgen voor zuurstoftekort in het hart.

In deze gevallen kan er sprake zijn een relatief onbekende ziekte die voorheen niet was vast te stellen: hartvaten disfunctie. Sinds kort kunnen VieCuri-cardiologen deze aandoening wél vaststellen en is een adequate behandeling mogelijk.

Cardioloog Wouter Remkes voert deze test bij VieCuri al enige tijd uit. "In 80 procent van de gevallen helpt de vaatfunctietest bij het stellen van de juiste diagnose en behandeling." Volgens Meeder is het voor patiënten een enorme opluchting dat er eindelijk erkenning

## VROUWENHART

Zo'n 60.000 patiënten in Nederland hebben te maken met het ziektebeeld, waarvan 10.000 mensen dagelijks ernstige klachten ervaren. In twee derde van de gevallen gaat het om vrouwen, vaak in de overgang (menopauze). Cardioloog Joan Meeder: "Dat heeft vooral te maken met de bescherming die het hormoon oestrogeen biedt. Bij mannen openbaren hart- en vaatproblemen zich meestal eerder. Mannen hebben eerder te maken met dichtgeslibde vaten omdat ze de bescherming van oestrogenen missen die vrouwen wel lang hebben. Als het oestrogeengehalte daalt bij vrouwen rond de overgang, valt die bescherming bij hen weg. Er wordt in de media al over het 'vrouwenhart' gesproken. Er zijn dus zeker belangrijke geslachtverschillen bij dit ziektebeeld. Tot voor kort was de oorzaak van de klachten niet goed aan te tonen. Nu vaak wel."

## OPLUCHTING

Bij hartvaten disfunctie is er iets mis met het functioneren van de grote en/of kleine slagaders rond het hart. VieCuri heeft sinds kort de mogelijkheid om, als vijfde ziekenhuis in Nederland, hartvaten disfunctie vast te stellen. Dit gebeurt via de vaatfunctietest.



# Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

## PatientGuard™ Robotic Positioning System

FEATURING

# TrenGuard™

Trendelenburg Patient Restraint



- **Geen schouder steunen.**  
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**  
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**  
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**  
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com) voor de research poster:

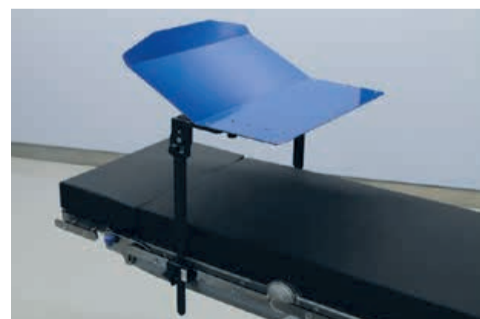
**'Preventing patient sliding in steep Trendelenburg'**



**TrenGuard™**  
Trendelenburg Restraint



**ArmGuard™**  
Arm Protector



**FaceGuard™**  
Face Protector/ Tray



**PatientGuard™**  
Robotic Stirrups™



CALL US  
+32 92 339 037  
+1 800.261.9953

EMAIL US  
[info@careforhealth.eu](mailto:info@careforhealth.eu)  
[da-surgical.com](http://da-surgical.com)



CARE FOR HEALTH  
[www.careforhealth.eu](http://www.careforhealth.eu)



TrenGuard™ Covered by Patent # 9149406B2, Multiple Patents Pending Copyright 2018 D. A. Surgical All Rights Reserved L1097IA7

ACCURAAAT TEMPERATUUR METEN  
MET DE **TAT-5000S**  
IN 3 EENVOUDIGE STAPPEN

**Stap 1**



Druk op de knop en houd deze ingedrukt

**Stap 2**



Beweeg de thermometer voorzichtig over het voorhoofd van de patient

**Stap 3**



Laat de knop los en lees de temperatuur

**DE VOORDELEN VAN DE TAT-5000S**

- Snel in het accuraat meten van de kerntemperatuur
- Ondersteund door meer dan 85 klinische studies
- Uiterst comfortabel voor de patient
- Zeer sterke kunststof behuizing
- Eenvoudig in gebruik
- Hoge productiviteit
- 7 jaar garantie

**WIL JE MEER WETEN?**

Neem contact op met onze distributeur:  
**Van Vliet Medical Products**  
085-487 21 70  
[infoproducts@vanvlietmedical.nl](mailto:infoproducts@vanvlietmedical.nl)

ACCURACY MATTERS

