



## In dit nummer onder andere:

Femke Merel van Kooten nieuwe voorzitter NU'91

03

Succesvol 10e MMC Classic Invitational Tournament

05

De barometer staat op vergroening Interview met Frank Willem Jansen, voorzitter van de Groene OK

10

Nick heeft een energiestofwisselingsziekte

17

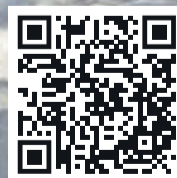
Ben jij (gepensioneerd) operatieassistent en op zoek naar een nieuwe uitdaging?

**Ga aan de slag via TMI!**

**De voordelen van werken via TMI:**

- + Vast dienstverband
- + Oproepbasis
- + Zzp + gratis bemiddeling
- + Hoogste salarisgarantie
- + Werkrooster in overleg
- + Persoonlijke benadering en coaching
- + Bijscholing via TMI Academy
- + Regelmatig uitjes en regioborrels

Ook vacatures  
in de **Caribbean**,  
**Zwitserland** en  
**Suriname!**



**Enthousiast geworden?** Scan de QR-code voor al onze openstaande vacatures.  
**Vragen of interesse in een persoonlijk gesprek?** Neem vrijblijvend contact met ons op!

# 3 oktober: praktijkbegeleiders- en studentendag

Ook dit jaar is er weer een praktijkbegeleiders- en studentendag, namelijk op dinsdag 3 oktober 2023. Het congres is georganiseerd door de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten LVO. De LVO noemt dit hét evenement voor alle operatieassistenten in opleiding en hun praktijk- en werkbegeleiders.

Het is de bedoeling dat het een interactieve dag wordt waardoor de deelnemers een mooi beeld krijgen van wat zich buiten het eigen ziekenhuis en de eigen OK afspeelt. Het thema is dit jaar Prepared for the future; een goede voorbereiding is het halve werk.

Plaats van handeling is bij Van Straten Medical, Rijnzathe 2 in Utrecht. De inschrijfkosten bedragen € 75 voor de leden. Niet leden betalen € 100. Meer info: [tinyurl.com/3s95du2k](https://tinyurl.com/3s95du2k)



© Shutterstock



## Femke Merel van Kooten nieuwe voorzitter NU'91

**NIEUWEGEIN, 27 juni 2023 - Beroepsorganisatie NU'91 heeft Femke Merel van Kooten aangesteld als tijdelijke voorzitter. Na het vertrek van de voormalige voorzitter heeft de ledenraad dit besluit genomen. NU'91 gaat ervan uit met haar een stap voorwaarts te zetten in de richting van een toekomstbestendige organisatie die haar leden in de zorg optimaal vertegenwoordigt.**

Van Kooten is momenteel al werkzaam bij NU'91. Ze is hier manager arbeidszaken en verantwoordelijk voor de politieke lobby. Als oud-Tweede Kamerlid en zorgwoordvoerder heeft ze een groot netwerk dat waardevol is voor de beroepsorganisatie. Ze is onder meer bekend van de coronadebatten. Dankzij haar initiatief ontvingen zorgmedewerkers tijdens de eerste golf de zorgbonus van duizend euro netto. Daarnaast werd er door haar inzet een motie aangenomen voor de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder de FFP2-maskers buiten de ziekenhuizen.

### Bevlogen vertegenwoordiger

Bovendien heeft ze jarenlange media-ervaring op zowel regionaal als landelijk niveau en wordt zij in haar netwerk nog steeds gezien als opiniemaker. Van Kooten: "Met bevoegdheid kom ik op voor onze zorgprofessionals. Zij vormen een cruciale spil in de samenleving en verdienen daarom de beste vertegenwoordiging." NU'91 stelt Van Kooten per direct aan voor de periode van een jaar.

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

## Deel je groene project met Operationeel

**Je hebt het vast wel gemerkt: veel operatiekamers gaan voorzichtig over op duurzaam werken. Er komen minder wegwerproducten en vaker worden er instrumenten en doeken naar de sterilisatieafdeling gebracht of gescheiden ingezameld.**



© Shutterstock

Helaas gaat de verduurzaming van de OK langzaam. Er kan nog veel meer en slimmer met schaarse materialen worden omgegaan. Operationeel besteedt er dit jaar een themanummer aan en roept de professionals van de OK op om hun groene werkwijze te delen.

Je groene project met Operationeel delen kan op verschillende manieren: tip de redactie en mail naar [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl) of schrijf een artikel en stuur dit naar [redactie@lvo.nl](mailto:redactie@lvo.nl). Lees op [lvo.nl/](https://lvo.nl/) de tips (auteursinstructies) voor een goed artikel.

Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten, is gratis voor LVO-leden. Operationeel ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), [lvo.nl/lidmaatschap](https://lvo.nl/lidmaatschap).  
Info: [ledenadministratie@lvo.nl](mailto:ledenadministratie@lvo.nl).

Weetjes: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever; LVO-leden bezoeken het jaarlijkse LVO-congres met een fikse korting op de entree; het LVO-jaarcongres is het belangrijkste inhoudelijke congres voor operatieassistenten.





SAVE  
THE  
DATE

**7 & 8 maart 2024**  
Gooiland, Hilversum

**REIS NAAR  
DE TOEKOMST  
37<sup>e</sup> LVO CONGRES**

**LVO**  
landelijke vereniging van operatieassistenten

Voor meer informatie over het  
programma en inschrijving

[www.lvocongres.org](http://www.lvocongres.org)



## Golftoernooi van artsen en ziekenhuismedewerkers verdient navolging

# Succesvol 10e MMC Classic Invitational Tournament

Het MMC Classic Invitational Tournament vond op vrijdag 2 juni in Golfbaan De Swinkelsche plaats. Deze keer is er voor een andere locatie gekozen om dit toernooi te spelen. Het is een zeer uitdagende baan, waar natuur, rust en ruimte een grote rol spelen. Dit golftoernooi is geïnitieerd door oud-stafleden Maxima Medisch Centrum. Het jaarlijkse evenement vindt al sinds 2014 plaats, van wege Corona 2 jaar uitgesteld. De oprichters van het toernooi zijn Rien Huige, Margot Kanters, Paul Braam en Bert Wouters.

### Hierbij herdenken wij Rien Huige, † 2022

Het 10<sup>e</sup> MMC Classic Invitational was een heuglijk weerzien met een mooi gezelschap, op een stralende zomerse dag. Onder het genot van een kopje koffie met vlaai werden de sociale banden verstevigd, immers gezelligheid staat boven aan winnen. Hennie Mulder is als winnaar geëindigd. Met 37 Stableford-punten mag zij haar naam bijschrijven op de Trofee. Zij volgt Jan Salemans, internist op.

Deze dag was zeer succesvol en heeft alleen maar lachende gezichten opgeleverd. De uitdagende baan, het mooie weer en het fijne gezelschap heeft daaraan mee gewerkt.

#### Historie

Het evenement is begonnen als een gezellig samenzijn van oud-stafleden op de golfbaan, maar al snel werden ook andere enthousiaste golfende medewerkers uit het MMC uitgenodigd. Zo is het MMC Senior veranderd in MMC Classic Invitational Tournament.

#### Oproep

Wij hopen dat volgend jaar meer stafleden en ziekenhuismedewerkers geïnspireerd worden om zich in te schrijven.

Reserveer alvast de 1e vrijdag van juni voor dit event. Wij hopen ook dat meerdere ziekenhuizen een gelijksoortig event opzetten voor (oud) stafleden en ziekenhuismedewerkers, zodat we in de toekomst wellicht een nationaal ziekenhuis event kunnen organiseren.

Wij zijn benieuwd naar jullie reacties!

Paul Braam  
paulenhereen@gmail.com  
Bert den Butter  
bertdenbutter@gmail.com  
Hennie Mulder  
operationeel@lvo.nl



# Gefascineerd door het oog

Vorig jaar maakte de ervaren operatieassistent Judith Middendorp (59) de overstap van de Oogartsenpraktijk Delfland naar Het Oogziekenhuis Rotterdam. 'Ik heb superveel geleerd over heel bijzondere ingrepen.'

Tekst: Femke van den Berg

Foto: Ivonne Zijp



*'Gezien mijn werkplek is het misschien een flauwe woordspeling, maar ik zeg het toch: houd oog voor elkaar!'*

## Wat wilde je als kind worden?

'Kleuterjuf! Maar toen ik ouder werd, veranderden mijn plannen gaandeweg. Het werd de hbo-opleiding Voeding & Diëtetiek. Helaas bleek het na mijn diplomering lastig om een baan te vinden als diëtist. De werkloosheid was toentertijd groot. Daarom ben ik aan het werk gegaan als voedingsassistente. Eerst in het Westeinde Ziekenhuis in Den Haag, later in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Op een gegeven moment zochten ze daar mensen die de opleiding tot operatieassistent wilden doen. Vanwege mijn grote interesse in het menselijk lichaam en omdat ik graag in teamverband patiënten wilde helpen, leek dat me wel wat. In september 1990 ben ik gestart met de opleiding. Op 8 juli 1993 - mijn dertigste verjaardag - behaalde ik het diploma.'

**'De werkdruk is hoog, dus het is belangrijk dat we een beetje voor elkaar zorgen'**

## Kun je iets meer vertellen over je loopbaan?

'Ik bleef als operatieassistent met veel plezier werken in het Reinier de Graaf Gasthuis, aanvankelijk voor alle specialismen. Later werd ik terreindeskundige, voor KNO en voor oogheelkunde. Vooral oogoperaties vond ik fascinerend. Zo assisteerde ik bijvoorbeeld bij staar- en strabismusoperaties. Op een gegeven moment raakte ik tijdens mijn werk op de OK in gesprek met een patiënt/collega die vertelde dat zij in Oogartsenpraktijk Delfland werkte. We wisselden telefoonnummers uit en zo is het balletje zagezegd gaan rollen. Al snel werkte ik een dag per maand in de oogartsenpraktijk. In 2018 besloot ik helemaal over te stappen. In deze mooie baan heb ik veel bijgeleerd, bijvoorbeeld over oculoplastische chirurgie.'

## Toch werk je nu in Het Oogziekenhuis Rotterdam?

'Klopt! Ook dat kwam op mijn pad. Ik werd gebeld door een uitzendbureau met de vraag of ik interesse had om eens elders te kijken. Dat had ik wel, want ik zocht meer uitdaging op de OK. Sinds september 2022 werk ik in Het Oogziekenhuis Rotterdam. Hier hebben ze enorm veel knowhow over een grote variëteit aan oogoperaties. Ik instrumenteer nu bijvoorbeeld ook bij netvlieschirurgie en ingrepen aan de cornea.'

### Hoe zag je inwerktraject eruit?

'Dat was heel uitgebreid. De eerste twee tot drie maanden keek ik mee bij de vitreoretinale chirurgie. En daarna bij de operaties aan het voorsegment van het oog, zoals ingrepen aan de cornea. Ik ben vooral ingewerkt door Martinet Buurma; een zeer ervaren operatieassistente die binnenkort met pensioen gaat. Maar ook door andere collega's. Veel van de operaties waren nieuw voor mij. Ik kreeg te maken met een ander instrumentarium, andere apparatuur, nieuwe technieken. De collega's gaven me alle ruimte om hiermee te leren werken.'

### Hoe ziet een gemiddelde werkdag eruit?

'Mijn wekker gaat om tien over halfzes. Ik maak dan mijn ontbijt en pak daarna de metro. Om ongeveer zeven uur ben ik op mijn werk, waar ik eerst ontbijt. Om half acht hebben we de dagstart met alle collega's. Daarna gaan we naar de eigen OK. Daar krijgen we een korte briefing, leggen we nog wat steriele spullen klaar en starten we de apparatuur op. En dan begint de eerste operatie. Gemiddeld zijn er zo'n zes ingrepen op een dag. Om 17.00 uur zit mijn werkdag erop en ga ik naar huis.'

### Wat maakt jouw baan leuk?

'Vooral de inhoud van het werk! Het Oogziekenhuis doet heel gespecialiseerde ingrepen. Ik ben echt onder de indruk van alle bijzondere oogoperaties die er worden gedaan. Het werk is bovendien heel afwisselend. We hebben een gezellige club mensen, met wie het fijn samenwerken is. Ik ben er trots op om hier deel van uit te maken.'

### Wat vind je minder leuk?

'Dat ik nog een beetje moet zoeken naar een goede balans tussen werk en privé. Momenteel werk ik drie dagen van negen uur achter elkaar en heb ik ook nog een lange reistijd. Ik merk dat dit best pittig is. Zeker in combinatie met mijn gezin, bestaande uit mijn man, twee nog thuiswonende zoons - de oudste is het huis uit - en een jonge hond. Mogelijk kan ik in de toekomst de uren anders over de week verdelen, waardoor de balans beter wordt.'

### Merk jij iets van het tekort aan operatieassistenten?

'We merken, net als in heel Nederland, dat er een tekort is aan zorgpersoneel. Gelukkig kunnen we de volledige patiëntenzorg nog wel altijd blijven bieden. Maar als hoogcomplexere oogheelkundige operaties je aanspreken: kom dan vooral bij ons werken!'

### Wat zijn je toekomstplannen?

'Nog beter worden in mijn vak. Inmiddels ben ik aardig ingewerkt. Nu is het belangrijk om vlieguren te maken. Als ik de werkzaamheden straks meer op routine kan doen, houd ik hopelijk tijd over om binnen het ziekenhuis extra taken op mij te nemen. Welke dat zullen zijn? Dat weet ik nog niet. Maar ik sta er beslist voor open om nieuwe zaken op te pakken.'

### Doe je ook aan nascholing?

'Zeker! Ik vind het interessant om mijn vak bij te houden en over nieuwe ontwikkelingen te leren. Zo heb ik onlangs kennism gemaakt met de



*'Ik ben lid van de LVO omdat ik geloof dat je in een groter verband meer bereiken kunt.'*

Incision Academy. Dit is een digitaal platform voor scholing, waarbij Het Oogziekenhuis is aangesloten.'

### Je bent al een hele tijd operatieassistent. Welke veranderingen vallen je op?

'Vooral hoe snel de ontwikkelingen op medisch gebied gaan. Mijn afstudeerscriptie ging over laparoscopische cholecystectomie. Dat was nog relatief nieuw; voorheen werden er altijd grote incisies gemaakt om de galblaas te verwijderen. Tegenwoordig zijn kijkoperaties de normaalste zaak van de wereld. Ook in de oogheekunde zijn de ontwikkelingen snel gegaan. Zo kunnen patiënten na een staaroperatie tegenwoordig sneller naar huis, dankzij betere operatietechnieken.'

### Je bent ook al bijna 30 jaar lid van de LVO. Waarom?

'Omdat ik geloof dat je in een groter verband meer bereiken kunt. De LVO komt op voor de belangen van operatieassistenten. Bovendien kun je als collega's je kennis en ervaringen delen binnen de LVO en van elkaar leren. In het verleden

ging ik regelmatig naar congressen van de LVO; dat vond ik altijd heel leuk. Verder vind ik het mooi dat de LVO aandacht heeft voor belangrijke actuele thema's, zoals duurzaamheid. Dat onderwerp leeft trouwens ook erg in ons team. Hoe kunnen we afval verminderen of materialen hergebruiken? We recyclen onder meer plastic verpakkingen, alle disposables, koffiebekers en afgekeurd instrumentarium. Ter inspiratie staat op de OK bovendien een stoel die is gemaakt van het afdekmateriaal van onze steriele netten.'

### Wat zou je collega's willen meegeven?

'Gezien mijn werkplek is het misschien een flauwe woordspeling, maar ik zeg het toch: houd oog voor elkaar! De werkdruk is hoog in het ziekenhuis, dus het is belangrijk dat we een beetje voor elkaar zorgen. Gelukkig doen wij dat in ons team. Zo organiseerden we een mooi afscheid voor een collega en hebben we altijd aandacht voor onze zieken. Ook was er recent een geldinzameling voor iemand wiens familie vreselijk is getroffen door de aardbevingen in Turkije. Dan merk je dat we als collega's naar elkaar omkijken.'

Dit artikel wordt u aangeboden door Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. Operationeel ontvangen?

Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), [lvo.nl/lidmaatschap](http://lvo.nl/lidmaatschap).

Info: [ledenadministratie@lvo.nl](mailto:ledenadministratie@lvo.nl). Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.





**INTERSTER** 

## Optimale bescherming

Full Face Protectie Maskers (FFP2) met IIR



Interster vertegenwoordigt het merk Kolmi-Hopen op de Nederlandse markt. Een Europese fabrikant van FFP2 maskers van hoogwaardige kwaliteit.

- + Optimale bescherming tegen infectieziektes
- + Voldoet aan eisen voor FFP2 en IIR maskers
- + Beschikbaar in small, medium of large!

**Kolmi**  
THE FACE OF PROTECTION



Vraag vrijblijvend een offerte aan! Meer info via [www.interster.nl](http://www.interster.nl) de QR. Of neem contact op met ons verkoopteam via [cs@interster.nl](mailto:cs@interster.nl).

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



## Duurzaam dankzij AGC

Kostenbesparend en comfortabel

Duurzaamheid staat ook in de gezondheidszorg hoog op de agenda en op de OK valt vaak nog veel winst te behalen.

Ontdek hoe Automatic Gas Control (AGC) kan ondersteunen bij het verminderen van het gebruik van anesthesiegassen.



Nieuwsgierig?  
Scan de code  
en lees verder!

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

**GETINGE** 

**QLICKSMART**<sup>®</sup>  
... and be safe

**Wilt u snij- en prikincidenten, huidverwondingen en infecties voorkomen?**

Gebruik dan Qlicksmart producten.

Veiligheid voor personeel en patiënten is onze prioriteit.

**100% veilig, hygiënisch, preventief en kostenbesparend!**



**BladeFLASK**  
niet-seriel

**BladeFLASK<sup>EVO</sup>**  
niet-seriel

**BladeCASSETTE**

**BladeNeedleSYSTEM**

**SnapIT**

**CheckCLIP**  
Voor ampul of flacon

Scalpelmes verwijdering systemen

Ampullen-breker

Medicatie identificatie & labelling

Qlicksmart voldoet aan de nieuwe Wet- en Regelgeving werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c.

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV,

0252-536200 | [www.Qlicksmart.nl](http://www.Qlicksmart.nl) | [orders@medzorg.nl](mailto:orders@medzorg.nl)



# Op weg naar wereldwijde consensus 'Risico op ondervoeding': waar hebben we het over?

**De afgelopen twintig jaar is er enorme vooruitgang geboekt op het gebied van screening op (risico op) ondervoeding. Maar wat bedoelen we precies met 'risico op ondervoeding'? En hoe stel je ondervoeding vast?**

Auteurs:

Dr. Harriët Jager-Wittenaar, lector Malnutrition and Healthy Ageing, Hanzehogeschool Groningen  
en senior onderzoeker Universitair Medisch Centrum Groningen.

Prof. dr. Marian de van der Schueren, hoogleraar Diëtetiek, WUR en lector Voeding, Diëtetiek en Leefstijl,  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Twintig jaar geleden publiceerde ESPEN de richtlijn *Guidelines for nutritional screening 2002*, met de kanttekening dat de aanbevelingen gebaseerd waren op wetenschappelijk bewijs tot op dat moment. De richtlijnen moesten in de toekomst worden herzien en aangepast aan de meest recente kennis.

## Nieuwe inzichten in een nieuw tijdperk

In de loop der jaren is er enorme vooruitgang geboekt op het gebied van screening op (risico op) ondervoeding. Vele screeninginstrumenten zijn ontwikkeld en gevalideerd voor verschillende patiëntengroepen en diverse zorgsettings. Sommige landen hebben bij ziekenhuisopname zelfs een verplichte screening op ondervoeding geïmplementeerd. In Nederland was screening op ondervoeding langere tijd als kwaliteitsindicator opgenomen in de basisset Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Vanaf 2023 is optimale screening en behandeling voor, tijdens en na klinische opname opgenomen als verbeterdoel in de basisset MSZ.

De samenleving en de gezondheidszorg zijn echter veranderd. Patiënten blijven steeds korter in het ziekenhuis, en de patiëntenpopulatie verschuift van een intramurale naar een extramurale setting. Bovendien wonen oudere patiënten steeds langer thuis. Tegelijkertijd worden interventies complexer, omdat ook het profiel van de ondervoede patiënt is veranderd; patiënten hebben vaker overgewicht of obesitas en meer comorbiditeiten. Als het gaat om ondervoeding, maar ook in de gezondheidszorg in het algemeen, wordt de behoefte aan preventie sterker en urgenter.

## Wat bedoelen we en hoe screenen we?

Deze ontwikkelingen vragen volgens ons om een ander perspectief op screening op ondervoeding vergeleken met twee decennia geleden. In 2022 publiceerden ondergetekenden artikelen in *Clinical Nutrition*<sup>2</sup> en daarna namen zij het initiatief om twee internationale Delphi-studies uit te voeren. De eerste Delphi-studie is in het voorjaar van 2023 gestart en heeft als doel: wereldwijde consensus bereiken over een conceptuele definitie van 'risico op ondervoeding'. Oftewel, de vraag beantwoorden: wat bedoelen we precies? Vervolgens richt de tweede Delphi-studie zich

op het bereiken van consensus over doelen van screening op ondervoeding, en op de uitvoering ervan. Zo mogelijk zullen daarbij aanbevelingen worden gedaan over de instrumenten die daarvoor het meest geschikt zijn.

## GLIM-criteria

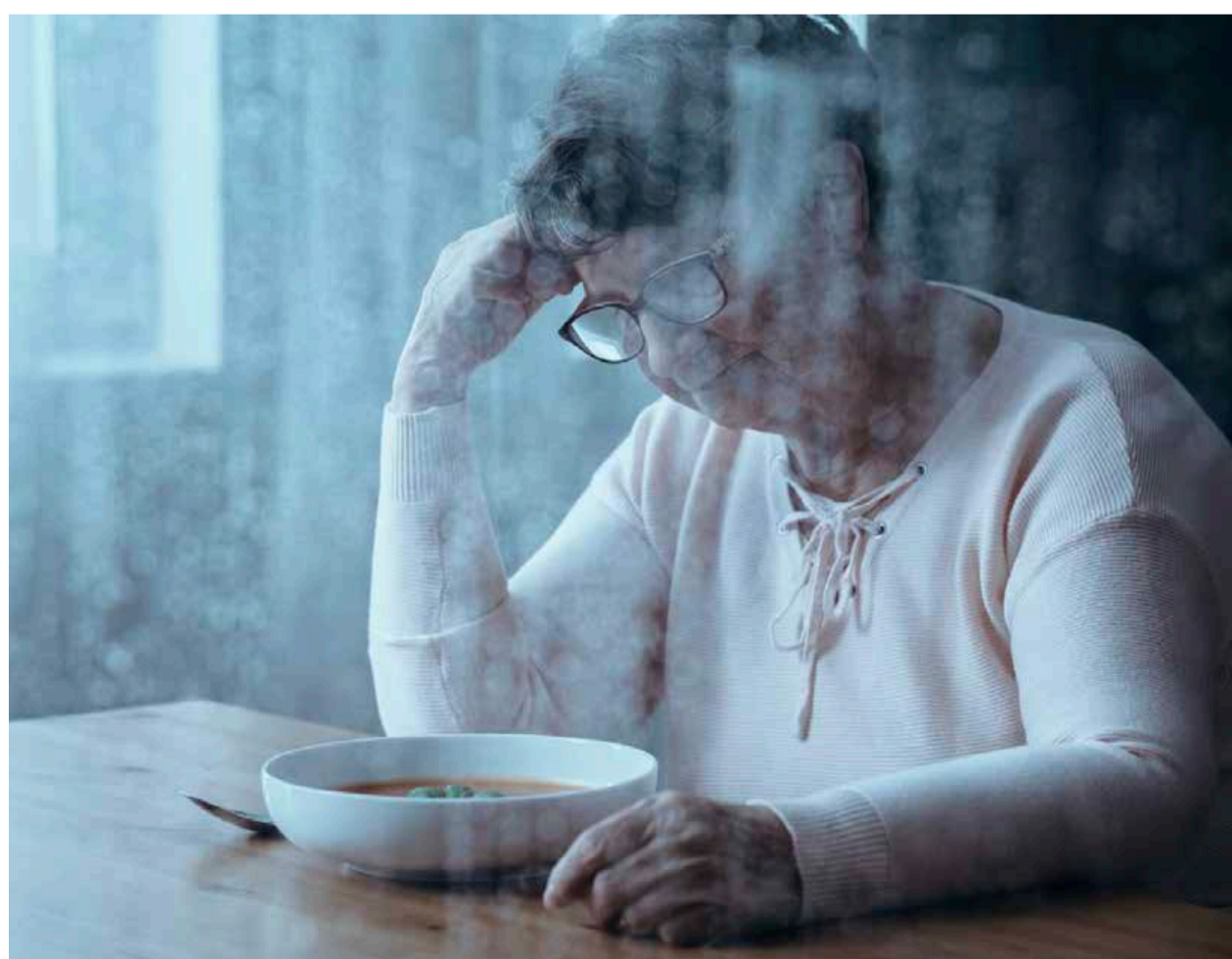
Screening op ondervoeding is de eerste stap in het vaststellen van ondervoeding volgens de GLIM-criteria (zie [www.nvdietist.nl/nieuws/richtlijn-voor-validatiestudies-van-de-glim-criteria](http://www.nvdietist.nl/nieuws/richtlijn-voor-validatiestudies-van-de-glim-criteria)). Het wereldwijde GLIM-initiatief zal de resultaten van de twee Delphi-studies meenemen in de verfijning van GLIM, die wordt verwacht in 2024. Dan zullen ook de twee Delphi-studies zijn afgerond.

De resultaten van beide Delphi-studies zullen, mede vanuit het Kenniscentrum Ondervoeding, aanbevelingen opleveren voor de Nederlandse praktijk. Die zijn te verwachten in 2024.



## Literatuur

1. Kondrup J, Allison SP, Vellas B, Plauth M. ESPEN Guidelines for nutritional screening. *Clin Nutr* 2003;22(4):415e21.
2. Schueren MAE de van der, Jager-Wittenaar H. Malnutrition risk screening: new insights in a new era. *Clin Nutr* 2022;41(10):2163-8.



# De barometer staat op vergroening

Tekst: Mieke Zijlmans

Het moet er nu eindelijk maar eens van komen: ook de OK moet duurzamer worden. Wat de 'barometer' van het Landelijk Netwerk Groene OK betreft, gaan alle ziekenhuizen nog dit kalenderjaar actief nadenken over verduurzaming. Aldus Frank Willem Jansen, voorzitter van de Groene OK.



Frank Willem Jansen

Met alle restmaterialen die er na elke operatie achterblijven, is de OK onvermijdelijk de plek in het ziekenhuis die zorgt voor het meeste afval. We zijn daar eigenlijk best wel aan gewend: je zult toch steriel moeten werken en de veiligheid van de patiënt staat immers voorop? Toch kan het ook anders, meent het Landelijk Netwerk Groene OK. Dat vergt wel wat van ons: we moeten de knop omzetten en op een andere manier gaan denken over bijvoorbeeld instrumenten, materialen, afval en hergebruik.

## Groene barometer

De Groene OK werkt daarom aan een 'groene barometer'. Dat is een soort checklist die elk ziekenhuis kan invullen om te meten hoe het scoort op duurzaamheid op de OK, en om te zien of dat in de loop der tijd beter wordt. De barometer zit nu nog in de pilot- en testfase, maar de bedoeling is dat hij tegen de zomer zover is vervolmaakt dat hij vanaf dan jaarlijks naar alle ziekenhuizen in Nederland kan worden gestuurd.

## Landelijk Netwerk

Frank Willem Jansen is voorzitter van het Landelijk Netwerk Groene OK. Hij heeft zich ten doel gesteld om te helpen vaart te maken met de verduurzaming van de OK-praktijk in alle Nederlandse ziekenhuizen. Jansen is hoogleraar gynaecologie in het Leiden University Medical Center (LUMC). Daarnaast is hij hoogleraar Biomedical Engineering aan de TU Delft, waar hij studenten enthousiast wil maken voor het ontwikkelen van duurzame medische technologie. Jansen: 'Ik zeg altijd: de dokter, de ingenieur en de industrie moeten samenwerken om te komen tot verduurzaming in de gezondheidszorg.'

**'Aan goede voornemens alleen hebben we niet genoeg'**

## Buzz

De term barometer, legt Jansen uit, is wat je noemt een buzz word, iets wat gaat rondzingen. 'Je hebt een term nodig waarop mensen aanslaan die iets met deze praktijk te maken hebben. De beweging naar vergroening is mede ingegeven door de geluiden vanaf de werkvloer. Mensen zeggen: "Thuis scheiden we afval, hier gooien we



*De imposante afvalberg die de OK uit komt wordt mede veroorzaakt door de enorme hoeveelheid instrumenten en verpakkingsmaterialen die worden geproduceerd voor eenmalig gebruik.*

alles bij elkaar. We drinken hier uit plastic bekertjes; kan dat niet anders?" Het eerste wat we met de barometer willen bereiken, is bewustwording: je moet hier iets aan gaan veranderen. In 2030 moeten we CO<sub>2</sub>-neutraal kunnen werken.'

## Excessief energieverbruik

Jansen en de Groene OK denken breed. Neem het gebruik van energie. Als voorbeeld van excessief energieverbruik attendeert Jansen op de 'overdruk' in OK's: 'Er wordt lucht in geblazen, zodat bacteriën de wond niet kunnen infecteren. Die luchtstroom staat 24 uur per dag aan, zeven dagen per week. Terwijl er in het weekend niet wordt geopereerd, tenzij in noodgevallen. Dit systeem kost heel veel energie. Je kunt het tijdens de weekends goeddeels uitschakelen, en het alleen aan laten staan in de OK's die beschikbaar moeten zijn voor urgente gevallen. En als dat uitschakelen nu technisch gezien niet kan, zorg dan dat het systeem bij de eerstvolgende verbouwing wordt aangepast.'

## Imposante afvalberg

Een ander voorbeeld van zaken waarop de barometer wil inspelen, is de imposante afvalberg die uit OK's komt. Die wordt mede veroorzaakt door de enorme hoeveelheid instrumenten en verpakkingsmaterialen die worden geproduceerd voor eenmalig gebruik. In herbruikbare operatiesets zitten volgens Jansen daarentegen weer schrikbarend veel instrumenten die uiteindelijk niet worden gebruikt, maar die wel na elke operatie allemaal weer moeten worden gereinigd en gesteriliseerd. Uit eigen onderzoek bleek onlangs dat wel 40 procent van de instrumenten op het standaard operatienet 'te veel' was, zegt Jansen. Beter nadenken over wat er daadwerkelijk in zo'n net moet zitten is nodig. 'Daarnaast moeten we de industrie uitdagen disposable instrumenten te vervangen door

herbruikbare exemplaren.' Die kunnen worden gehersteriliseerd en opnieuw gebruikt.

## Wegwerphandschoenen

Jansen attendeert ook op het - vaak overbodige - gebruik van wegwerphandschoenen. Jansen: 'In de OK heeft iedereen routinematig handschoenen aan. Voor de patiënt is dat niet nodig en niet nuttig: alleen wanneer je in aanraking komt met geïnfecteerd materiaal, of bij bloed, pus en dergelijke, zijn die handschoenen nodig. De regels hierover zijn duidelijk, maar tegenwoordig lijkt het er meer op dat men die handschoenen draagt om zichzelf te beschermen. Mensen zeggen vaak: in de regels staat dat ik handschoenen aan moet. Dat klopt niet. Wij lezen die regels eigenlijk niet meer helemaal goed. Ziekenhuishygiënist en microbiologen zeggen: als je een patiënt overtilt van de operatietafel, en er is geen slijm, bloed, urine of ontlasting, dan kan dat zonder handschoenen. Toch lijkt het nu routine om wel handschoenen te dragen. We zijn doorgeschoten in het overproduceren van "verkeerd gebruikt" ziekenhuisafval.'

## Metten en turven

Al deze niet-groene handelingen zijn te meten en te turven: ziekenhuizen kunnen hun gebruikscijfers invullen in hun individuele barometer. Hoe staat het inmiddels met de barometer? Kan iedereen er al mee aan de slag? 'Halverwege 2023 zijn we zo ver dat we de barometer kunnen versturen aan alle ziekenhuizen. Hopelijk krijgen we dan van zoveel mogelijk ziekenhuizen data terug. Die data analyseren we op wetenschappelijke basis in het LUMC en de Radboud Universiteit, in samenwerking met Gupta als industrietak. We zetten de data in een vergelijkingschema, zodat we het resultaat eind dit jaar aan de ziekenhuizen kunnen teruggeven. Zo kunnen ze zelf hun eigen resultaten vergelijken met het gemiddelde

van alle ziekenhuizen. Ze kunnen dan zien of ze onder of boven het gemiddelde zitten, op welke onderdelen, en bedenken in hoeverre nog verbetering mogelijk is. En omdat ze de barometer jaarlijks opnieuw kunnen invullen, kunnen ze zien wat hun verbeteringen zijn.

De barometer is overigens niet bedoeld als een stok om mee te slaan. Het is juist een hulpmiddel dat je helpt te vergroenen, een positief verhaal dus. 'Wie moet er binnen het ziekenhuis verantwoordelijk zijn voor het toepassen van de barometer? 'Wat ons betreft: een lid van de raad van bestuur. Daar moet iemand luid en duidelijk de verantwoordelijkheid nemen voor de verduurzaming. In elk ziekenhuis.'

#### Doelen

Welke doelen willen jullie in 2023 bereiken? 'Het eerste doel is bewustwording: aan welke knoppen kun je draaien? En probeer dat dan ook echt te doen. Ik denk dat we toe moeten naar een andere bewustwording: zuiniger worden, en waar mogelijk circulair.'

Maar verandert die bewustwording dan ook echt iets aan de praktijk in de OK? Wat kan de OK-assistent zelf doen? 'Wees je bewust van duurzaamheid: doe in het ziekenhuis zoals thuis, scheid afval. Lees de regels over hygiëne, die zijn afdoende. Denk zelf en volg niet klakkeloos wat anderen doen. Als jij het doet zoals het moet, volgen anderen jou. Spreek elkaar erop aan: "Denk je aan de duurzaamheid?" Spreek dokters erop aan. Realiseer je dat we iets móéten doen. Wees een voorvechter van duurzaamheid. Goed voorbeeld doet goed volgen.'

#### Voortmaken

Waar streven jullie als Landelijk Netwerk Groene OK naar? Alle beetjes helpen? Elk klein stapje is er

één? 'Neel! We moeten wel een beetje voort gaan maken.' Aan goede voornemens alleen hebben we niet genoeg, benadrukt Jansen. En iedereen die een vinger in de pap heeft, moet meehelpen. 'Recentelijk hebben we de ministers Jetten (Klimaat en Energie) en Kuipers (Volksgezondheid) in het LUMC laten zien waar we met de Groene OK naartoe willen. De ministers móéten ook iets gaan doen. Zij kunnen de wetgeving hierover bekijken. Zo moet het wettelijk voorschrift voor "eenmalig gebruik" anders. Je kunt die instrumenten soms ook hersteriliseren en hergebruiken.'

## 'Doe in het ziekenhuis zoals thuis, scheid afval'

#### Commercieel belang

Achter de huidige praktijk schuilt een commercieel belang. Jansen: 'Als een product van een fabrikant gesteriliseerd is en er gaat toch iets mis, is het de verantwoordelijkheid van de industrie. Als jij, als gebruiker, het product alsnog steriliseert en hergebruikt, en er gaat iets mis, dan ligt die verantwoordelijkheid bij jou. Helaas denkt de industrie nog niet circulair, wij moeten dat wel gaan doen. We zijn door de industrie en door de wetgeving geduwd in een richting die dus niet duurzaam is. Voor een verandering moeten zowel de industrie, de wet als de politiek om.'

#### Overconsumptie

Jansen: 'Mijn mening is dat we als maatschappij erg ver zijn doorgesloopt in risicomidend gedrag. Zo zijn we terechtgekomen in een overconsumptiemaatschappij. Uiteraard kunnen

we daaraan iets doen. Al zijn we als medische wereld een kleine maatschappelijke schakel, we kunnen als beroepsgroep het goede voorbeeld geven. Ik geloof niet in dwang maar in overreding. Daarmee kunnen we nog grote stappen zetten.'

### Wat gaat er precies om in de OK?

- De OK gebruikt 6% van het vloeroppervlak van het ziekenhuis, maar ruim 30% van alle energie.
- Als je het ventilatiesysteem 's nachts uitzet, scheelt dat 50% aan energiekosten.
- De OK gebruikt 30 tot 40% van alle medische materialen in een ziekenhuis en genereert 25 tot 30% van het ziekenhuisafval.
- In de afgelopen 20 jaar is 60% van ons instrumentarium disposable geworden.
- Er komen krachtige broeikasgassen vrij (denk aan anesthesiedampen) op de OK.
- De OK is een bron van medicijnresten.

### De Groene OK vraagt speciale aandacht voor:

- anesthesiedampen en medicijnresten
- circulair gebruik van instrumentarium
- plastic afval
- energieverbruik
- een landelijke richtlijn duurzaamheid



## Landelijk Netwerk De Groene OK

### De Groene Barometer

Kim van Nieuwenhuizen, arts-onderzoeker LUMC

Dit artikel wordt u aangeboden door Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. Operationeel ontvangen?

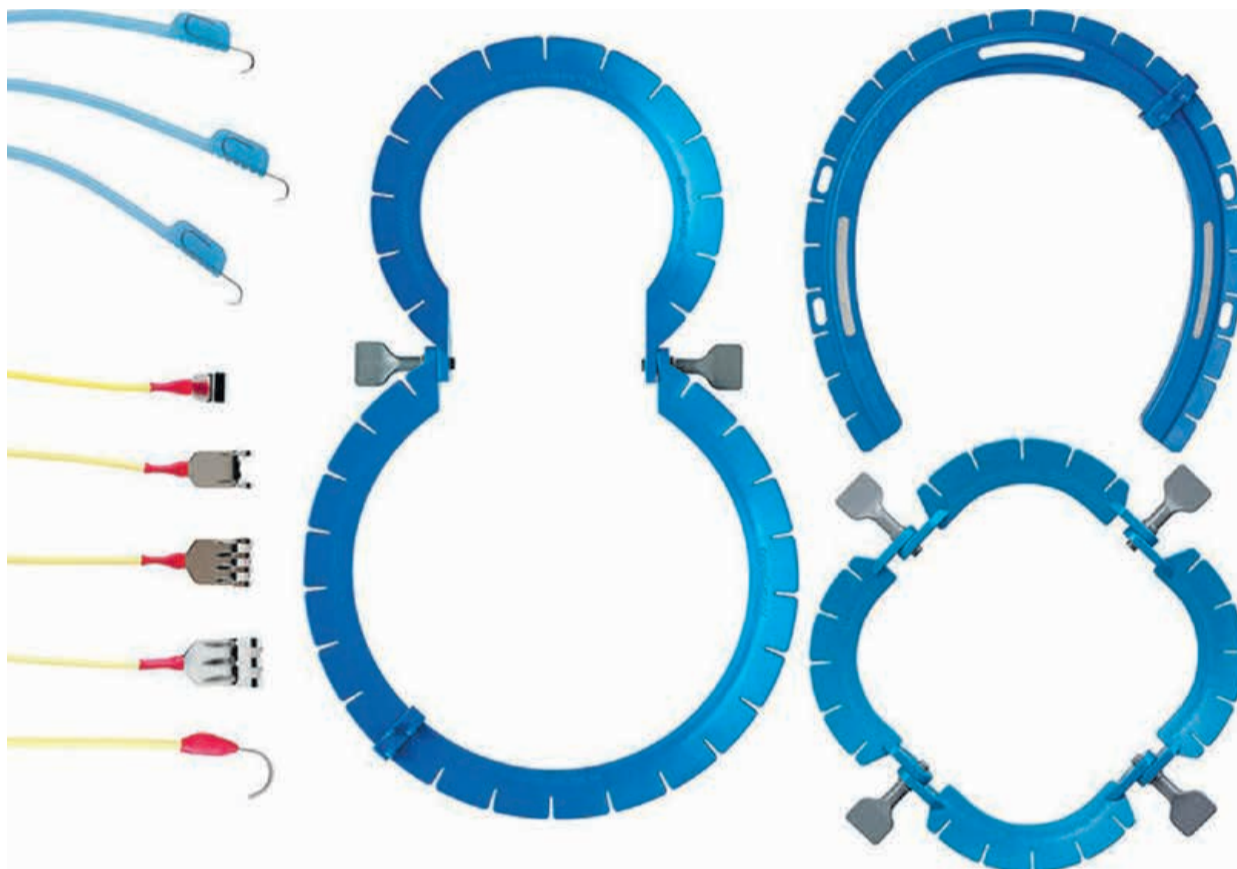
Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), [lvo.nl/lidmaatschap](http://lvo.nl/lidmaatschap).

Info: [ledenadministratie@lvo.nl](mailto:ledenadministratie@lvo.nl). Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.



# Medical Dynamics

SAESCO GROUP



Het **Lone Star Retractor**<sup>®</sup>-systeem is ontworpen om specialisten te ondersteunen bij een breed scala aan ingrepen. Het systeem bestaat uit een reeks zelfklemmende en verstelbare retractors die superieure toegang en visualisatie bieden tijdens de operatie.

Het Lone Star Retractor-systeem wordt wereldwijd gebruikt door chirurgen, urologen, gynaecologen en KNO-artsen en wordt beschouwd als een essentieel product in de operatiekamer. De retractors zijn licht van gewicht en worden steriel verpakt voor een gestroomlijnde levering naar het operatiegebied, waardoor ze geschikt zijn voor eenmalig gebruik.

## REUSABLE



Medical Dynamics  
Wijde Wade 1 a  
3439 NP Nieuwegein  
Nederland

T +31 (0)30 285 11 05  
F +31 (0)30 285 11 06  
[info@medicaldynamics.nl](mailto:info@medicaldynamics.nl)





## Medical Dynamics

**LEXION maakt gebruik van 100% koolstofdioxide. De AP 50/30 generator maakt gebruik van intelligente insufflatie met realtime druk- en flow sensoren om de CO<sub>2</sub> afgifte te optimaliseren.**

Het heeft verschillende operationele modi (Standaard Insufflatie, High Flow, Pediatric, Vessel Harvest en TAMIS) en maakt gebruik van de InsuflowPort®, die zorgt voor een constante druk voor een pneumoperitoneum, zelfs bij lekkages of gebruik van de spoel/zuig.

**Medical Dynamics**  
SAESCO GROUP

De InsuflowPort® is verkrijgbaar in verschillende maten en speelt een essentiële rol bij het waarborgen van een constante druk. Bovendien zorgt de InsuflowPort® voor het verwarmen en bevochtigen van het koolstofdioxide (CO<sub>2</sub>), waardoor een optimaal chirurgisch klimaat wordt gecreëerd. Dit draagt bij aan een beter zicht tijdens de ingreep en een comfortabeler herstel voor de patiënt. Door het verwarmen en bevochtigen de high flow van het koolstofdioxide wordt niet alleen de pneumoperitoneum stabiliteit verbeterd, maar ook het risico op het beslaan van de scope wordt verminderd, wat de kwaliteit van de operatie verhoogt.

PneuVIEW® XE is een rookafzuigapparaat dat in combinatie met de Lexion krachtige rookafzuiging biedt tijdens chirurgische ingrepen. Het verwijdert actief de rookpluim gegenereerd door elektrocauterisatie, waardoor een helder zicht behouden blijft. Met ULPA-filtratie filtert het apparaat schadelijke verontreinigende stoffen tot 0,01 micron, waardoor de patiënt en het OK-personeel beschermd worden.

De PneuVIEW® XE is compatibel met alle afzuigbronnen en kan eenvoudig worden aangesloten op een standaard trocar met luerlock. Het apparaat heeft een uniek ventielsysteem waarmee de hoeveelheid rookafzuiging kan worden aangepast. Het is een gesloten systeem waarbij CO<sub>2</sub> van de insufflator naar de patiënt stroomt en buikgas, rook en verbrandingsbijproducten worden afgevoerd via de PneuVIEW® XE en een vacuümbron. De Lexion AP 50/30, InsuflowPort en PneuVIEW® XE bieden geavanceerde technologieën om de chirurgische omgeving te optimaliseren en zorgen voor veilige en effectieve ingrepen.



Foto: prof. dr. Iwan van der Horst

## Iwan van der Horst medisch directeur Centrum voor Acute en Kritische Zorg

**Per 1 juli 2023 is prof. dr. Iwan van der Horst als medisch directeur van het Centrum voor Acute en Kritieke Zorg van het Maastricht UMC+ gestart. Hij blijft hiernaast ook medisch hoofd van onze Intensive Care en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC).**

In 2019 werd Iwan benoemd tot afdelingshoofd Intensive Care van het MUMC+ en verhuisde met zijn gezin vanuit Groningen, waar hij onder andere heeft gewerkt als intensivist-cardioloog en opleider in het UMCG. Hij is daarnaast hoogleraar IC en in sinds 2022 voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC).

### Centrum voor Acute en Kritische Zorg

Het CAKZ is één van de tien centra voor patiëntenzorg in het MUMC+. Binnen deze centra werken de diverse specialisten samen op basis van medische thema's, zoals oncologische zorg (Maastricht UMC+ Comprehensive Cancer Center) of de hersenen en het zenuwstelsel (Hersen+Zenuw Centrum). CAKZ bestaat uit operatieve zorg (operatiekamers, chirurgisch dagcentrum, anesthesiologie en pijnbestrijding), spoedzorg (de Spoedeisende Hulp, Acute Opname Afdeling, traumachirurgie en acute interne geneeskunde) en de Intensive Care.



**RP MEDICAL**  
Medical Device Pioneers

**THINKING GREEN ALREADY?**



**Polypropyleen etiketten & tape**

**Nooit meer etiketten en tape van blue wrap verwijderen!**

- **Unieke kleefkracht**
- **Etiket voorzien van stoomindicator**
- **Bespaar tijd en arbeid**

Meer informatie? kim@rpmedical.nl / 06-23232426

## Colofon

### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77  
9602 MJ Hoogezand  
Telefoon: 06-11352165  
Email: 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, NVvA, NVT, NVAM, BEN OK, NVD,NOG, VVOZ, Femke van der Palen, 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 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.

# ONTDEK DE VALLEI VAN DE DORDOGNE



Ter plaatse golf, wandelpaden, fietsen en nog veel meer!  
Een gratis greenfee per persoon met de promo code **OK23**  
Aanbieding geldig voor reserveringen gemaakt voor 31/12/23



**Souillac Golf & Country Club**  
Le Mas del Teil 46200 Lachapelle-Auzac  
Reserveringen ☎ 05 65 27 56 06  
✉ [reservations@souillaccountryclub.com](mailto:reservations@souillaccountryclub.com)  
[www.souillaccountryclub.nl](http://www.souillaccountryclub.nl)



Nederlands  
Albert  
Schweitzer  
Fonds

# Word jij de gezondheids- pionier van 2023?



Maak je droom  
waar en verbeter  
de gezondheid in  
Sub-Sahara  
Afrika!

Heb jij een innovatief idee dat de gezondheid voor kwetsbare groepen in Sub-Sahara Afrika kan verbeteren?

Een samenwerking tussen ziekenhuisartsen en traditionele bonesetters, reanimatie van pasgeborenen, betere nazorg aan couveuse kindjes of de start van een ontwikkelingspolikliniek; slechts een paar voorbeelden van onze winnaars van de afgelopen jaren. Met welk idee ga jij levens veranderen?

De Albert Schweitzer Prijs is een initiatief van het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF).

Albert   
Schweitzer  
Prijs 2023



## Wie?

Studenten en professionals in de zorg, zoals een (tropen)arts, verpleegkundige, verzorgende, verloskundige, paramedicus, industrieel ontwerper, product engineer, biomedisch technoloog of ingenieur tussen 18 en 35 jaar

## Winnen

Hoofdprijs: €7500,-  
Publieksprijs: €2500,-  
Een kickstart om jouw project verder te ontwikkelen!

## Wanneer?

Je kunt jouw idee tot en met 17 september 2023 insturen. De prijsuitreiking is op 1 november in het AFAS hoofdkantoor in Leusden.

Kijk voor meer informatie over het NASF en de Albert Schweitzer Prijs op [www.nasf.nl](http://www.nasf.nl)

www.sudocrem.nl

beschermt,  
verzacht  
en helpt



### Gratis samples?

Laat alle ouderen gratis kennis maken met Sudocrem. Mail je naam (functie en organisatie) en adresgegevens naar [info.nl@sudocrem.com](mailto:info.nl@sudocrem.com).



Je kent Sudocrem natuurlijk van de verzorging van baby's schrale, rode billetjes. Maar Sudocrem is ook zeer geschikt voor de kwetsbare en gevoelige huid van ouderen. Naast luieruitslag bij baby's kun je dus ook incontinentie uitslag bij volwassenen behandelen en voorkomen met Sudocrem. Sudocrem is een medisch hulpmiddel dat de rode en kwetsbare huid verzacht en helpt.

teva

Sudocrem is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.  
KOAG KAG 2977-1114-1569. NL/SUD/20/0013

**Sudocrem®**

**MULTI-EXPERT**



# Nick heeft een energiestofwisselingsziekte

Nick van Rijkevorse (28) woont begeleid zelfstandig in een aanleunwoning. Hij heeft een energiestofwisselingsziekte, genaamd PDHC (pyruvaat dehydrogenase complex), en een verstandelijke beperking. "Zijn ontwikkeling is vergelijkbaar met een baby van negen maanden", vertelt moeder Lian. "Praten kan hij niet, maar hij stoot wel klanken uit waarbij wij op kunnen maken hoe het met hem gaat. Met ondersteuning kan hij een paar passen lopen en hij kruipt en tigt om zich te verplaatsen."

Na een vreselijke zwangerschap van 42 weken wordt Nick geboren met een veel te laag geboortegewicht. Lian heeft er geen goed gevoel over en na vier weken uit zij haar zorgen. "Nick richtte zijn blik op het licht, niet op mijn gezicht en hij maakte geen contact." Als Nick drie maanden is volgt de diagnose: een energiestofwisselingsziekte. Direct is al duidelijk dat er sprake is van een progressief karakter.



Nick is veel ziek en de intensieve zorg voor hem vraagt erg veel van het gezin, zowel fysiek als mentaal. "Het zette ons leven helemaal op zijn kop. Langzaam kwam het besef dat dit 'overleven' eigenlijk geen leven is. Niet voor ons en ook niet voor Nick zijn zes jaar oudere zus. Het accepteren van de ziekte was erg lastig." Na een moeilijke periode herpakken ze zich en kiezen ze voor een koers die gericht is op leven, hernieuwde doelen en kansen op ontwikkeling.

Ze willen graag nog een kind en in 1996 blijkt uit onderzoek dat de ziekte bij Nick door een spontane mutatie is ontstaan. Ze durven het aan en vier jaar na de geboorte van Nick krijgen ze nog een zoon. "Tot onze grote schrik blijkt dat ook Nick zijn broertje Kaj een verhoogd lactaat heeft; gelukkig is het niet aantoonbaar dezelfde ziekte. Inmiddels weet ik trouwens wel dat bijna alle energiestofwisselingsziekten erfelijk zijn."

**"Nick is veel ziek en de intensieve zorg voor hem vraagt erg veel van het gezin"**

Nick ontwikkelt zich langzaam. Hij leert in een statafel rechtop staan, ook opdat zijn pezen niet verder verkorten. Zijn conditie verbetert iets en de oogspieren worden sterker waardoor de trilling van zijn oogbol minder wordt. Als Nick vier jaar is kan hij naar een school voor slechtziende kinderen met een verstandelijke beperking.

De weg om een geschikte woonomgeving te vinden voor Nick is een zoektocht met veel hobbels. Na een aantal mislukte woonavonturen bouwen ze in 2009 zelf een aanleunwoning naast hun huis en richten dit speciaal voor hem in. Hier kan hij begeleid zelfstandig wonen. "Nick en wij zijn gezegend met de één op één begeleiding en zorg van zijn team, bestaande uit: Cor, Lathoya, Manon, Sietske en Paul met inhoudelijke ondersteuning



van orthopedagoog Marloes. Als Nick zijn conditie het toelaat trekken ze eropuit. Ondanks dat de levensverwachting van Nick kort en belabberd was, is hij nu 28 en heeft hij kwaliteit van leven. Hij geniet van de geluksmomentjes die worden geboden."

Over de toekomst zegt Lian: "Nick kent geen morgen en geen gisteren. Hij heeft alleen het nu. Het nu is goed. Voor de toekomst wens ik 'noot meer Nicky's'. Ik weet dat het vreselijk klinkt, maar het is een genadeloze ziekte die ik niemand toewens. Als ik denk aan hoe hij zich moet voelen: continu vermoeid, verkrampd, slap en niet kunnen slapen van pijn. Dat is afschuwelijk." Ze hoopt op een eerlijke discussie over kwaliteit van leven en volwaardig burgerschap. Die brede maatschappelijke discussie mist ze. "Maar ook hoop ik op meer onderzoek. Dat de medicijnstudie voor de patiënten succesvol afgerond kan worden en de ziekte kan worden gestopt."

**"Hij kent geen morgen en geen gisteren, hij heeft alleen het nu"**



## ENERGY4ALL MAGAZINE

Nick zijn moeder Lian deelde hun verhaal in de 14e editie van het Energy4All Magazine. Dit is een jaarlijkse uitgave van Stichting Energy4All, Deze stichting zet zich in voor het medicijnonderzoek en het bekender maken van energiestofwisselingsziekten. Lees hier het gehele Energy4All Magazine met meer verhalen, uitleg over de ziekte en mooie acties voor de stichting. [www.energy4all.nl](http://www.energy4all.nl)





INEENS WORDT UW LUCHTKWALITEIT  
**'VERY PREDICTABLE'**



TripleAir Technology is een Nederlandse luchtfilterproducent, die u binnen de complete bandbreedte van de zorg helpt aan 99,9% écht schone lucht. Inclusief het juiste advies, een correcte en snelle installatie maar vooral ook een permanente beschikbaarheid. Zodat u ongestoord uw werk kunt doen. En blijven doen!

Oftewel, het juiste verband tussen duurzaam schone lucht en altijd eenzelfde eindresultaat.

**Very predictable.**

**TripleAir**<sup>®</sup>  
Technology

Tel: 059 16 30 607  
info@tripleair-technology.com  
www.tripleair-technology.com



## Maquet Otesus

Flexibel, ergonomisch, veilig

De Maquet Otesus is ons innovatieve en flexibele operatietafelsysteem.

Zittend of staand werken? Het kan allebei. Ontdek het brede scala aan verstelmogelijkheden dat zorgt voor eindeloos veel positioneringsopties.



Scan de code voor de video

www.getinge.com

GETINGE

# Fietsarrangement



Volg onze prachtige fietsroutes en kom langs de leukste plekken van Twente! Geniet van een broodje bij Hannink's Dientje, lekkernij bij Bolletje Almelo en een IJspunt bij IJssalon Menotti Haaksbergen.

3 x Overnachting inclusief ontbijt  
2 x Twee gangen diner  
1 x Tasje met verfrissing voor onderweg  
1 x IJspunt bij IJssalon Menotti Haaksbergen  
1 x Lekkers bij Bolletje Almelo  
1 x Broodje bij Hannink's Dientje

Diverse fietsroutes  
Gebruik van zwembad  
Gratis wifi  
Gratis parkeren  
Gebruik van fietsenstalling  
Oplaadpunten voor uw elektrische fiets



Te boeken met aankomst van 01-04-2023 tot 31-10-2023  
Reserveren? Bel naar 074 - 3777666  
of mail naar info@aparthoteldelden.nl

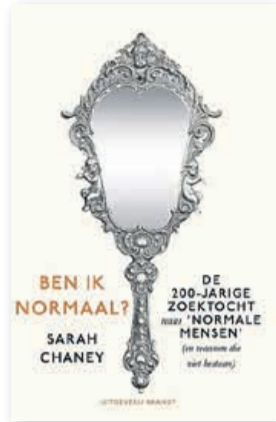
**€ 209**  
Per persoon

MEER INFO? Ga naar [www.aparthoteldelden.nl](http://www.aparthoteldelden.nl)

Bovenstaande prijzen zijn op basis van een 2-persoons comfortkamer en exclusief gemeentelijke belastingen.

## Ben ik normaal?

**Auteur: Sarah Chaney**  
**Uitgeverij: Brandt**  
**ISBN: 978 94 93095 97 7**  
**Prijs: € 22,50**



Heeft mijn lichaam een normale vorm en normale afmetingen? Is mijn seksleven normaal? Zijn mijn kinderen normaal? Gedraag ik me normaal in mijn werk of op feestjes? Kortom: ben ik normaal? Het is een vraag die iedereen van tijd tot tijd aan zichzelf stelt. Sinds wanneer vragen we ons dat eigenlijk af, en is die vraag op zichzelf wel normaal? Wie heeft eigenlijk bepaald wat normaal is en wat niet? Voor de negentiende eeuw werd het woord 'normaal' zelden geassocieerd met het menselijk lichaam. Normaal was een woord dat in de wiskunde werd gebruikt voor lijnen en vergelijkingen, maar niet voor mensen. Vanaf de jaren dertig van de negentiende eeuw veranderde dat drastisch in Europa en Noord-Amerika. Opeens waren IQ-testen en onderzoeken naar seksueel gedrag aan de orde van de dag. Ook werd er bijvoorbeeld een volkstelling gehouden over hoeveel mensen hallucinaties hadden, en een vooraanstaand statisticus werkte aan een 'schoonheidskaart' van het Verenigd Koninkrijk (conclusie: vrouwen uit Aberdeen waren 'het meest weerzinwekkend'). Dit boek vertelt het verrassende verhaal over hoe de gedachte van 'normaal' ontstond en ons heeft gevormd. Schrijver Sarah Chaney laat zien hoe dit vaak gepaard ging met de opkomst van onderdrukkende waardesystemen, de dwang om je 'normaal te gedragen' en 'normaal te zijn'.

## Pijn, bloedverlies en hysterie

**Auteur: Matthé Burger**  
**Uitgeverij: Eburon**  
**ISBN: 978-94-6301-437-3**  
**Prijs: € 32,50**

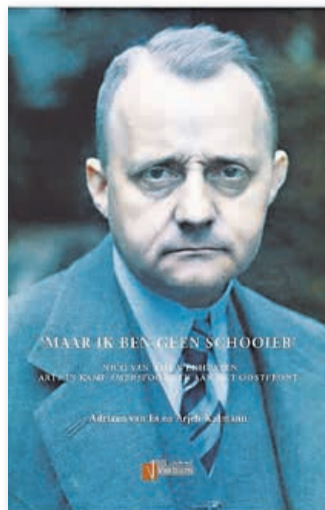


In de oudheid geloofden artsen dat bijna alle gezondheidsproblemen van vrouwen voortkwamen uit de baarmoeder. Deze klachten werden beschouwd als hysterie of hysterische aandoeningen. Tot ver in de negentiende eeuw werden vele lichamelijke en geestelijke problemen van vrouwen gelinkt aan afwijkingen van de geslachtsorganen. Rond 1875 kwamen er nieuwe behandelingen: de verwijdering van eierstokken, vleesbomen of de baarmoeder. Deze operaties waren in hoge mate experimenteel en mislukten dan ook vaak. Daarbij waren de medische zorg voor patiënten en compassie voor hun lijden zeer beperkt. Gynaecoloog Matthé Burger beschrijft in zijn boek *Pijn, bloedverlies en hysterie* een cruciale periode in de geschiedenis van de gynaecologie. Hij geeft gedetailleerde beschrijvingen van de eerste gynaecologische operaties. Ook gaat hij in op de toenmalige discussies over de vraag of 'hysterie' een psychische of een genitale aandoening was. Burgers boek biedt een waardevolle bijdrage aan de geschiedenis van de gynaecologie, met name in Nederland. Matthé Burger (1951) was hoogleraar gynaecologie aan de Universiteit van Amsterdam vanaf 1996 tot zijn pensionering in 2016. Hij leidde de algemene en oncologische gynaecologie van het AMC en de oncologische gynaecologie van het NKI-AVL.

## 'Maar ik ben geen schooier'

**Auteurs: Adriaan van Es en Arjeh Kalmann**  
**Uitgeverij: Verbum**  
**ISBN: 9789493028630**  
**Prijs: € 29,50**

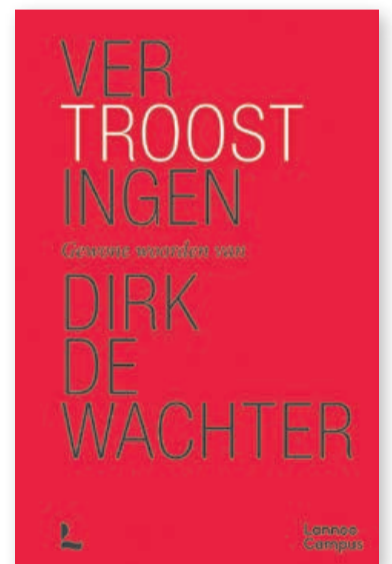
Veroordeeld tot twintig jaar cel en een levenslang beroepsverbod; hoe kon het zover komen? Nicolaas van Nieuwenhuysen (1889-1967) was een bekwaam en gerespecteerd chirurg, een maatschappelijk geëngageerde notabele die in een van de mooiste huizen op de Amersfoortse Berg woonde. Hij koos na de bezetting in mei 1940 de kant van de Duitsers en ontpopte zich tot een bijzonder hardvochtige kamparts in kamp Amersfoort. Met de Nederlandse Ambulance trok hij als SS'er en als chef-chirurg naar het Oostfront om gewonde Duitse soldaten te behandelen. Zijn vrouw en hun drie zonen werden na de oorlog samen met andere 'foute' Nederlanders langdurig in kamp Amersfoort en andere kampen opgesloten en kregen te maken met op wraak belust bewakingspersoneel. De enige schuld van de zonen bestond eruit dat zij kinderen waren van Nico van Nieuwenhuysen. Van Nieuwenhuysen gaf voor zijn rechters toe dat hij een 'harde man' was geweest, maar 'geen schooier'. De schrijvers van dit boek konden beschikken over het familiearchief van Van Nieuwenhuysen, met onder meer veel nooit eerder gepubliceerde foto's. Ze laten de feiten spreken en wijden het slothoofdstuk van hun boek samen met Nico's kleinzoon Nicolaas-John aan morele en medisch-ethische kwesties. Met als belangrijkste vraag: hoe kon Van Nieuwenhuysen de eed van Hippocrates, waarmee iedere arts zweert het belang van de patiënt altijd voorop te stellen, zo flagrant schenden?



## Vertroostingen. Gewone woorden van Dirk De Wachter

**Auteur: Dirk De Wachter**  
**Uitgeverij: Eburon**  
**ISBN 9789401489614**  
**Prijs: € 24,99**

Als psychiater is hij opgeleid om mensen in moeilijke situaties bij te staan, ze te gidsen en een helpende hand te bieden. Maar wat doet deze dokter als het noodlot bij hemzelf toeslaat? Hoe vindt hij troost in moeilijke situaties? En waar kan hij terecht? De bekende Vlaamse psychiater en psychotherapeut Dirk De Wachter onderzoekt in dit boek, in zijn geheel eigen stijl en in gewone woorden, hoe hij in de moeilijkste momenten van de behandeling van zijn kanker troost vond. Die zit in kunst, in natuur, in schoonheid, in gedachten en rituelen, maar vooral: in de ander. De Wachter geeft de lezer een inkijkje in zijn gedachten en gevoelens om daarmee ook anderen handvatten te geven voor het vinden van troost. Dirk De Wachter is psychiater-psychotherapeut en diensthoofd systeem- en gezinstherapie aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven, campus Kortenberg. Hij is opleider en supervisor in de gezinstherapie in verschillende centra in binnen- en buitenland.



De rubriek Boeken wordt u aangeboden door Operationeel, het vakblad van de LVO voor operatieassistenten. Operationeel ontvangen? Wordt dan lid van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO), [lvo.nl/lidmaatschap](http://lvo.nl/lidmaatschap). Info: [ledenadministratie@lvo.nl](mailto:ledenadministratie@lvo.nl). Weetje: het overgrote deel van de contributie betaalt je werkgever.





Bij Olympus geloven we dat iedereen de kans moet krijgen om het leven ten volle te leven. Elke dag ontwikkelen we medisch-technologische oplossingen om mensen overal ter wereld te helpen hun wensen, nieuwsgierigheid, dromen, ambities en hun leven te vervullen.

*True to Life* vormt de kern van onze doelstelling : “Het leven van mensen gezonder, veiliger en tevredener maken”. Al meer dan 100 jaar ontwikkelt Olympus innovatieve technologieën en oplossingen die het voorheen onzichtbare zichtbaar maken en we hebben een lange traditie in het leveren van minimaal invasieve “See and Treat” behandelingen die helpen ziektes op te sporen, te voorkomen en te behandelen.

*Om onze doelstelling waar te maken, biedt Olympus een breed assortiment hoogwaardige producten met de nieuwste technologie. We bieden oplossingen voor algemene chirurgie, neurochirurgie, gastro-enterologie, urologie, gynaecologie, pulmonologie, KNO, hygiëne en preventief onderhoud. Bekijk onze nieuwste innovaties:*



### **VISERA ELITE III**

Een toekomstbestendig alles-in-één systeem dat meegroeit met uw individuele behoeften. VISERA ELITE III is gemaakt om procedures en leercurves te versnellen voor een betere behandelresultaten met behulp van geavanceerde beeldvorming.



### **POWERSEAL**

Powerseal beschikt over een gebogen Maryland-dissectiebek met dubbelvoudige werking. Powerseal levert de beste prestatie in coagulatie en verbeterde gebruiksvriendelijkheid gedurende de gehele procedure.



### **ORBEYE**

Dankzij de 4K 3D-camera gemonteerd op een flexibele semirobotische arm, een ultrasnelle beeldprocessor en een LED-lichtbron is nauwkeurigere chirurgie mogelijk met visualisatie van zelfs de kleinste weefselstructuren in 4K 3D-beeldvormingskwaliteit.

# Gebrek aan tijd nekt goede onboarding in de zorg

**37% van de HR- en L&D professionals in de zorg noemt onboarding als speerpunt voor 2023. Alleen medewerkersbehoud wordt vaker genoemd (53%) als focus binnen het L&D beleid. Maar van een zachte landing voor nieuwe medewerkers is vaak geen sprake. Meer dan een derde van de zorgmedewerkers is namelijk niet uitgesproken positief over de inwerkperiode bij hun huidige werkgever. Gebrek aan tijd (52% van de HR- en L&D professionals noemt dit) is de grootste boosdoener. Dit blijkt uit de L&D in de zorg monitor 2023, uitgevoerd door onderzoeksbureau Sparkey | Motivaction in opdracht van Noordhoff Professional.**

Andere belemmeringen voor een goede onboarding zijn volgens HR- en L&D professionals onvoldoende beschikbaarheid van directe collega's (40%) en de korte termijn werkdruk van HR/leidinggevende (21%).

## Het liefst persoonlijke begeleiding

58% van de zorgmedewerkers zou het liefst een volledig persoonlijke begeleiding door een collega krijgen tijdens bijvoorbeeld de inwerkperiode. Ongeveer een derde (37%) van de zorgmedewerkers kreeg een buddy als onderdeel van het onboardingproces. 29% van de medewerkers kreeg dit niet, maar had dit wel graag gewild. Opvallend is dat 56% van de HR en L&D professionals en 37% van de leidinggevenden zegt een buddy-systeem te hebben. Het beleid is klaarblijkelijk niet altijd bekend op de werkvloer of wordt niet in de praktijk gebracht.

Medewerkers missen in onboarding programma's ook nog enkele andere opties die ze wel graag hadden gehad: een schriftelijk programma of checklist (29%), veiligheidsinstructies (25%) en een online tool/programma (23%). Voor de meerderheid van de medewerkers waren een rondleiding (68%) en onder toezicht meedraaien met diensten (67%) wel onderdeel van het onboardingsproces. Deze onboardingsactiviteiten ervaren zij als nuttig.



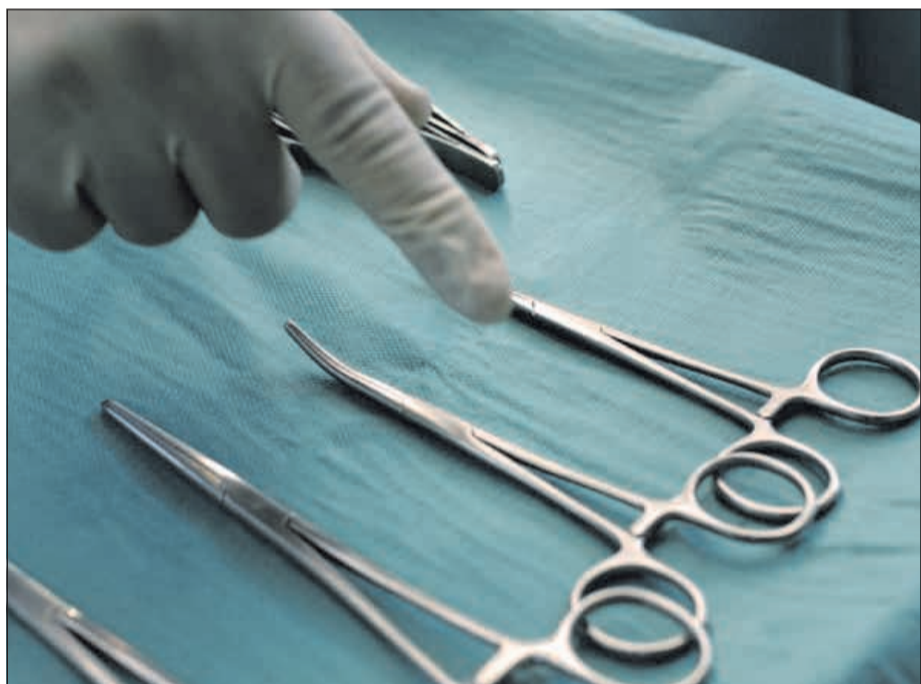
## Patrick Hendriks, General Manager Noordhoff Professional:

*"Het belang van onboarding wordt zeker gezien in de zorg. Een goede start leidt er immers toe dat medewerkers zich sneller op hun plek voelen, zelfstandig aan de slag kunnen en minder snel uitstromen. Dit onderzoek laat overduidelijk zien waar momenteel dé bottleneck zit voor een goede onboarding. Te weinig collega's en daarmee te weinig tijd om nieuwe medewerkers goed en persoonlijk in te werken. We moeten voorkomen dat het een vicieuze cirkel wordt. De huidige inrichting, die veel vergt op het gebied van persoonlijke begeleiding, is niet langer houdbaar. HR en L&D kunnen de onboarding efficiënter maken door inzet van online (kennis) tools en een leerplatform."*

HR- en L&D professionals in de zorg noemen de volgende middelen als onderdeel van de onboarding binnen hun organisatie (meerdere antwoorden mochten gekozen worden):

- Een 'buddy'-systeem (56%)
- Een rondleiding (54%)
- Onder toezicht meedraaien met diensten (52%)
- Een schriftelijk programma / boekje / checklist (43%)
- Online trainingen (e-learning of microlearning) (42%)
- Een online tool / platform (31%)
- Veiligheidsinstructies (27%)
- Een uitgebreid trainingsprogramma (25%)
- Een of meerdere losse trainingen (23%)

De L&D in de zorg monitor 2023 is de eerste editie van een jaarlijks onderzoek onder zorgprofessionals dat wordt uitgevoerd.



## Wat kost deze ingreep?

T-DOC weet het

De OK en CSA zijn nauw met elkaar verbonden en bij het succesvol runnen van deze afdelingen spelen ook financiële aspecten een rol.

Wist u dat T-DOC de kosten van iedere operatie kent? Ontdek hoe dit kan helpen bij het nemen van weloverwogen beslissingen.

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



Scan de code en lees verder

GETINGE ✱



Noordhoff



## Femke Merel van Kooten-Arissen

# 'Heel even voelde ik me Robin Hood'

Tekst: Femke van der Palen  
Foto's: Manon Visser

**Als voormalig Tweede Kamerlid weet Femke Merel van Kooten-Arissen (39) als geen ander hoe de politiek in elkaar steekt. In haar eentje kreeg ze tijdens de coronapandemie de zorgbonus voor elkaar. Om haar passie voor de zorg voort te zetten, is ze begin dit jaar gestart als lobbyist bij NU'91. Met haar achtergrond hoopt ze de stem van zorgprofessionals in politiek Den Haag nog beter te kunnen vertegenwoordigen, maar dat kan ze niet alleen. "Het is ontzettend belangrijk om van de mensen uit het werkveld zelf te horen wat er mis is. Dat maakt de meeste indruk."**

De politiek helemaal loslaten, doet Femke Merel niet. Naast haar werk bij NU'91 is ze namelijk partijleider van de politieke partij Splinter. Beide functies vervult ze met gedrevenheid, want zodra ze begint te praten over de zorg, is haar vechtlust merkbaar. Hoewel ze er zelf nooit in heeft gewerkt, is de sector haar niet vreemd. Haar moeder was actief in verschillende branches, waaronder de gehandicaptenzorg, de kraam- en de ouderenzorg. En ook haar oma werkte als kinderverzorgster, zoals dat vroeger nog heette. Op de vraag of ze zelf ooit heeft overwogen om de zorg in te gaan, antwoordt ze: "Door mijn oma en moeder zit de zorg natuurlijk in mijn hart. Bij mij ging het in de eerste instantie meer om dierenwelzijn. Als klein kind wilde ik heel graag zeehondenverzorger worden bij Pieterburen. Toch is het nooit op mijn pad gekomen. Ik heb uiteindelijk Rechten en Nederlands gestudeerd en nog een blauwe maandag Filosofie. Toen ik in aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen

een verkiezingsdebat mocht voeren in een Jaarbeurshal vol zorgmedewerkers, voelde ik de urgentie. Ik dacht: voor deze groep wil ik opkomen. Tijdens de debatten in de Tweede Kamer merkte ik vaak dat ik geraakt werd door de manier waarop er, tot op de dag van vandaag, met zorgmedewerkers om wordt gegaan."

### De zorgbonus

Dankzij die strijdlust kreeg Femke Merel in het voorjaar van 2020 in haar eentje de zorgbonus van duizend euro netto voor elkaar. Tijdens een debat wordt ze op het idee gebracht. "Mark Rutte vertelde over een zorgmedewerker die hij op straat had ontmoet. Hij zei tegen haar: 'Ik heb voor u geapplaudisseerd. U bent een held.' Vervolgens riep hij iedereen op om te klappen voor de zorgmedewerkers omdat zij, lopend op hun tandvlees, de zorg draaiende hielden voor alle mensen. Toen dacht ik: nu heb ik je." Ze wist dat er in sommige omliggende landen

al een soortgelijke bonus was. Tijdens het debat lobbyt Femke Merel bij andere partijen om daar steun te vinden. Nog dezelfde avond wordt er over de motie gestemd en ook aangenomen, tot haar verbazing. "Het was laat op de avond. We waren er eigenlijk van overtuigd dat Mark Rutte de motie zou ontraden. Dat gebeurde niet. Een tijdje heb ik nog gedacht dat het een foutje was." Maar in de zomer van dat jaar wordt ze gebeld door Hugo de Jonge, de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hij deelt haar mee dat de zorgbonus daadwerkelijk wordt toegekend. Femke Merel: "Het is namelijk altijd de vraag of een minister bereid is om een motie daadwerkelijk uit te voeren. Ik weet nog dat ik enthousiast was en direct vragen stelde over de mate van ruimhartigheid van de bonus. Niemand mocht vergeten worden, dat vond ik heel belangrijk. Voor heel even voelde ik me Robin Hood. En het zag er veelbelovend uit. Uiteindelijk ontstonden er in de uitwerking allerlei

problemen, die het ministerie zelf opwierp. De bekende 'ja, mits- en nee, tenzij-lijsten'. Waarop onder andere anesthesiemedewerkers, maar ook apothekersassistenten, verloskundigen en kraamverzorgenden buiten de boot vielen. Bovendien waren er problemen met zorgverleners die werkten vanuit de pgb-gefinancierde instellingen. Er was gewoon ontzettend veel onduidelijkheid over. Daar heb ik me heel boos over gemaakt. Op een gegeven moment heb ik aan Mark Rutte gevraagd: 'Is de minister-president het met mij eens dat iedereen die recht heeft op de zorgbonus, die ook daadwerkelijk moet krijgen?' Daarop zei hij: 'Uiteraard!' In een interview in dagblad Trouw heb ik gezegd dat ik Rutte aan zijn woord zou houden. Dat is mij ten dele gelukt. 1,4 miljoen mensen in Nederland hebben de bonus ontvangen en ik hoop dat het in de meeste gevallen goed terecht is gekomen. Achteraf ben ik blij en trots dat me dat gelukt is. Wel ben ik minder gelukkig met het feit dat het zo moeilijk was voor zorgmedewerkers om de bonus, waar zij zo overduidelijk recht op hadden, aan te vragen."

## **'Na de verkiezingen wilde ik iets doen waarin ik met dezelfde bevoegdheid op kan komen voor de zorg'**

### **Goede lobby**

In 2021 doet Femke Merel met haar eigen partij Splinter mee aan de Tweede Kamerverkiezingen. Helaas behaalt de partij onvoldoende stemmen om nog een zetel te behouden, waardoor ze de Tweede Kamer moet verlaten. Na een drukke periode neemt ze even rust, maar niet voor lang. Want écht even niets doen? Dat zit niet in haar. De coronacijfers nemen weer toe en daarom gaat ze onder andere aan de slag bij de ggd om telefoontjes te voeren voor het bron- en contactonderzoek. Dat levert soms verbaasde reacties op. "Als iemand mijn naam hoorde, was het: 'U bent toch van de politiek?'. Dan moest ik dat eerst even uitleggen." Uiteindelijk heeft de pandemie haar doen inzien dat ze graag voor een organisatie als NU'91 wil werken. "Na de verkiezingen wilde ik iets doen waarin ik met dezelfde bevoegdheid op kan komen voor de zorg. Hoe de overheid de zorgmedewerkers, ondanks het applaus, in de kou heeft laten staan: het is verschrikkelijk. Dat heeft me vaak zo boos gemaakt en dat moet veranderen. Via NU'91 wil ik alsnog met dit doel aan de slag." Hoewel Femke Merel bij NU'91 in een andere positie zit dan in de Kamer, kan dat volgens haar juist in het voordeel werken. "Het is belangrijk dat Kamerleden goed worden geïnformeerd over de stand van zaken en de problemen waar zorgprofessionals op dit moment mee kampen. Zeker - en dat weet ik uit eigen ervaring - omdat ze dagelijks met twintig dingen tegelijk bezig zijn. Ik wil heel graag een stem zijn door op de achtergrond te lobbyen bij de politieke partijen en met de woordvoerders in gesprek te gaan over de issues die op dit moment spelen. Maar ook bijvoorbeeld door het helpen met het schrijven van moties en kamervragen. Of door heel snel een seintje te geven als er iets misgaat, zodat



politici daar meteen op in kunnen spelen. Dat is de enige manier waarop een politieke discussie op gang kan komen: als er vanuit de sector zelf geluiden komen dat het misgaat. Daar moet je politici actief op attenderen en daar wil ik me heel graag, met de leden van NU'91, sterk voor maken."

### **Onnodig gevaar**

Om dat te kunnen doen, is het volgens Femke Merel belangrijk dat ze goed geïnformeerd wordt door de achterban. Door de verzorgenden en verpleegkundigen zelf. Want volgens haar is dat de enige manier om een duidelijk signaal te kunnen geven: door die verhalen te kennen. Waarom dat zo van belang is, zag ze met eigen

ogen tijdens de pandemie. "In het begin was alles buiten de ziekenhuizen een soort blinde vlek voor de overheid. Dat gaf heel veel zorgmedewerkers een onveilig gevoel. Mijn oma woonde in een verpleeghuis. Ze overleed in de tweede golf door covid, nadat het daar losbarstte. Dertien ouderen op een afdeling raakten besmet. Veel zorgmedewerkers werden zelf ziek. Op een gegeven moment kwam een verzorgende met een doosje mondmaskers naar me toe en vroeg: 'Zijn dit wel de goede mondmaskers?'. Dat was niet zo, waarop ik het bestuur heb gebeld dat er goede maskers, schorten en handschoenen moesten komen. Er was ontzettend veel onzeker en niet alle branches werden gezien of gehoord. Pas later werd het Landelijk Consortium

# WORD NU LID

## Want samen staan we sterker!

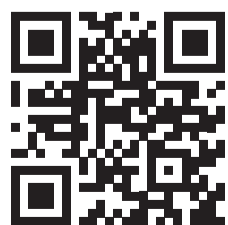
NU'91 maakt sterk voor een toekomstbestendige zorg. Met eerlijke salarissen en goede arbeidsvoorwaarden. Zodat het voor jou als zorgprofessional aantrekkelijk blijft om in de sector te werken. Nu en straks. Steun daarom NU'91 en word lid! Want samen staan we sterker.

### Wil jij voordelig kennismaken met NU'91?

Maak dan gebruik van ons kennismakingslidmaatschap:

- Je ontvangt het hele eerste jaar 50% korting. Daarmee betaal je slechts € 7,41 per maand;
- Daarnaast ontvang je als je lid wordt De Nationale Bioscoopbon t.w.v. € 20,-

**word nu lid!**



Scan de QR-code  
of ga naar [nu91.nl/actie](https://nu91.nl/actie) en word lid!





Hulpmiddelen ingericht. Te laat eigenlijk, er had eerder geluisterd moeten worden naar al die zorgmedewerkers. Zij werden onnodig blootgesteld aan de gevaren van covid. We zien dat sommige medewerkers daardoor long covid hebben opgelopen. Dat vind ik nog steeds een grote schande. Ik verwacht dat leden hun zorgen kenbaar maken aan ons, want alleen als we in goede verbinding zijn met hen, kunnen we goed voor ze opkomen."

### Meer zeggenschap

Buiten het feit dat politici door die verhalen beter geïnformeerd worden, is het volgens Femke Merel ook van belang om als zorgmedewerkers nog meer indruk te maken. Wederom verwijst ze naar de pandemie, waarin op den duur zorgmedewerkers in de media hun ervaringen deelden. Zij lieten zien hoe het er op dat moment daadwerkelijk aan toe ging, terwijl een groot deel van het land thuis zat en niet wist wat er achter de gesloten deuren gebeurde. "Ik denk dat heel veel mensen, maar ook politici, geschokt en in het hart geraakt keken naar al die berichten. Die verhalen werden vervolgens door opinieleiders in talkshows gebruikt om te laten zien waar zorgprofessionals tegenaan lopen in hun dagelijks werk. Daarom is het zo belangrijk om de verhalen van de mensen uit het vak zelf te horen. Dat maakt veel meer indruk dan bijvoorbeeld een rapport over zorgmedewerkers waaruit blijkt dat de zorg overloopt. Want cijfers zeggen de politici uiteindelijk ook niet zoveel. Als je een mens in de ogen kijkt en ziet hoe diegene worstelt, heeft dat veel meer impact dan een droog rapport."

Des te belangrijker is het daarom volgens Femke Merel dat de zorg zelf opinieleiders heeft die hun stem dūrven te laten horen. Al begrijpt ze dat dit niet altijd eenvoudig is. "Het is niet makkelijk om je verhaal te doen, zeker niet als het je zo aangrijpt voor de camera. Maar ik denk dat als we echt stappen willen zetten – en we aan politici en beleidsmakers willen laten zien in wat voor nood we zitten als sector – dat er opinieleiders moeten ontstaan. Dat is lastig, want je steekt wel je nek uit. Terwijl het werk vaak al druk en zwaar genoeg is. Dat voelt nog wel eens dubbel. Ik denk dat we hen daarin, als beroepsorganisatie, moeten ondersteunen. Als het gaat om gezondheidszorg, dan zijn zorgmedewerkers de belangrijkste spil in het hele verhaal. Alles wat je doet, valt of staat bij het feit of je wel of niet genoeg mensen hebt om de plannen te kunnen uitvoeren. Daarom verdienen verzorgenden en verpleegkundigen een plek aan talkshowtafels en in andere media. Waar het mogelijk is, moet je je stem laten horen. Alleen dan wordt de uitwerking van overheidsbeleid in de dagelijkse praktijk zichtbaar gemaakt en kan er daadwerkelijk iets veranderen."



### Femke Merel

Femke Merel van Kooten-Arissen is oud-Tweede Kamerlid en partijleider van politieke partij Splinter. We kennen Femke Merel als initiator van de duizend euro zorgbonus en als lid van de Parlementaire ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag. Sinds maart is zij daarnaast lobbyist voor de belangen van verpleegkundigen en verzorgenden bij NU'91. Ze woont met haar man Frank, zontje Olivier (4) en bonuskinderen Elizabeth (15) en Samuel (12) in Woerden. In haar vrije tijd wandelt ze graag in de natuur met haar twee teckels.



## Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is het magazine voor zorgprofessionals. De volgende FLOOR verschijnt op 1 september 2023.

[floormagazine.nl](https://floormagazine.nl)

**NU'91**  
voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

[nu91.nl](https://nu91.nl)

# Het belang van ampullen veiligheid

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).



Meer 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 handletsel 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.

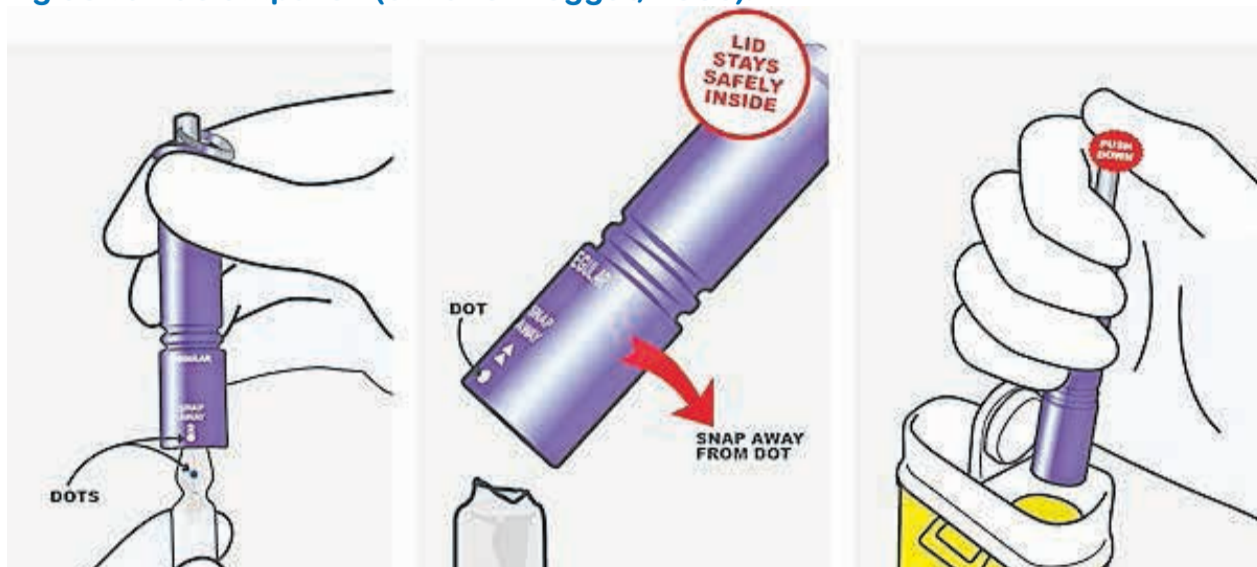
Om een ampul te openen, moet het topje eraf worden gehaald zodat het medicijn erin kan worden gebruikt. Het is gebruikelijk dat mensen een doekje of tissue om het topje van de ampul wikkelen als beschermingsmaatregel. Hoewel dit u een gevoel van veiligheid kan geven, bieden deze methoden voor het openen 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.

## Personal



Reg

## Trolley



Reg

Lrg

XL

## Lite



Reg

Lrg

Scan to see the SnapIT in action!





**U BENT ALS ZIEKENHUIS OP ZOEK NAAR  
WERKELIJK DUURZAME OPLOSSINGEN?**

**WIJ BIEDEN U EEN EFFICIENTE  
OPLOSSING HIERVOOR.**

**ZOALS BIJVOORBEELD EEN SMART-GRID  
(ELEKTRICITEITSSYSTEEM DAT DE VRAAG NAAR ELEKTRICITEIT BEINVLOED)?**

**MET 50 JAAR ERVARING WETEN  
WE WAAROVER WE PRATEN**

**MEER WETEN?** Voor meer informatie kunt u vrijblijvend contact met ons opnemen.  
Wij zijn bereikbaar via; +31 (0)222- 760009 of per mail [info@texel4trading.nl](mailto:info@texel4trading.nl)

# EXERGEN

C O R P O R A T I O N



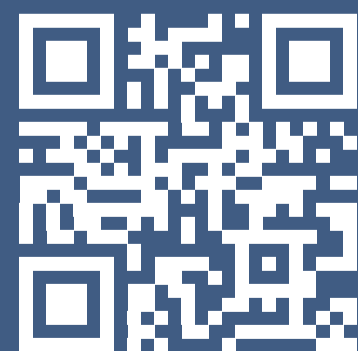
## De **6** voordelen van de Temporal Artery Thermometer

1. Heel makkelijk te gebruiken
2. Zeer kostenefficiënt
3. Erg comfortabel voor de patiënt
4. Geen wegwerpkapjes nodig
5. Zeer snelle temperatuurmeting
6. Maar liefst 7 jaar garantie

## Maar liefst 7 jaar garantie

De TAT-2000-EC heeft zeven jaar garantie!  
Een eenmalige investering omdat kapjes ook niet gebruikt hoeven te worden. Andere thermometers geven vaak maar maximaal twee of drie jaar garantie. Exergen's TAT-5000S-EC heeft zelfs een levenslange garantie!

## WIL JE MEER WETEN?



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

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