

## Van de redactie

In deze editie van *Parametric Release* staat veel informatie te lezen die opmerkelijke en zelfs controversiële standpunten bevat. De redactie stelt het dan ook bijzonder op prijs als lezers reageren. Discussie kan er immers toe bijdragen dat de invulling van het vakgebied interessanter wordt en bovendien kan het een kwaliteitsverhogend effect hebben.

Let bijvoorbeeld op de bijdragen waarin verslag wordt gedaan van de ochtendlezingen tijdens de CSC-najaarsvergadering. Om die goed onder de aandacht te brengen is bewust de keuze gemaakt er niet één lang verslag van te maken, maar drie afzonderlijke en afgeronde berichten. Stuk voor stuk vormen ze stof tot nadenken. En hopelijk dus tot uitwisseling van standpunten.

### Van het bestuur:

## landelijke ontwikkelingen

### Zorgsignaal en de CSC

Op 26 juni 2002 is het Zorgsignaal officieel van start gegaan. Het Zorgsignaal is een initiatief van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en heeft op dit moment de volgende doelstellingen:

- vervolgincidenten met dezelfde hulpmiddelen voorkomen
- de leereffecten van calamiteiten en incidenten vergroten
- de meldingscultuur in ziekenhuizen positief beïnvloeden.

Het doel van NVZ is om per type medisch hulpmiddel één expertiseclub te betrekken bij Zorgsignaal. De volgende expertisecclubs zijn benaderd: Lareb (voor geneesmiddelen), CSC en de Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen (voor medische hulpmiddelen) en Sanquin/TRIP (voor bloedproducten). De rol van de expertisecclub in een melding is echter nog in ontwikkeling. De eerste gedachte van de NVZ was dat de expertisecclub als toetsers van de melding kon optreden, maar daar zijn de verschillende partijen het niet mee eens. De verantwoordelijkheid van elke melding ligt natuurlijk bij de melder en die kan niet worden overgenomen door een derde partij.

In de Zorgsignaal procedure kunnen gebruikers in ziekenhuizen op twee momenten de expertisecclubs infor-

meren: voordat er een melding wordt gedaan, om advies te vragen over het incident, of tegelijk met de andere ziekenhuizen, om te informeren.

### Expertisecclubs kunnen op verschillende momenten een rol spelen

Op dit moment ziet de procedure voor ziekenhuizen er als volgt uit: Er wordt een incident geconstateerd. Vervolgens wordt, al dan niet samen met de MIP/FONA-commissie, onderzocht of het incident is gerelateerd aan (een defect aan) een medisch hulpmiddel. Indien hiertoe een sterk vermoeden bestaat wordt de leverancier van het betreffende hulpmiddel ingeschakeld. Wanneer na onderzoek en overleg met de leverancier vaststaat dat het incident wordt veroorzaakt door het medische hulpmiddel, wordt er een melding gedaan op Zorgsignaal. Een gebruiker van Zorgsignaal met de rol "melder" maakt een melding aan. Deze melding wordt bevestigd door een gebruiker (van dezelfde instelling) met de rol "bevestiger". Vervolgens wordt de melding verstuurd naar alle gebruikers met de rol "abonnee" en "beheerder". Indien de oorzaak van het incident is opgelost kan de melding afgemeld worden. De afmelding



# Parametric Release

Secretariaat CSC  
Grote Ratelaar 75  
7422 NJ Deventer

kan met toelichting naar alle mensen verstuurd worden die ook eerder de melding hebben ontvangen.

### Positionering van het Zorgsignaal moet helder zijn naast bestaande verplichte procedures

Tijdens de bijeenkomst van het Zorgsignaal op 22 oktober is duidelijk geworden dat de positionering en de doelstellingen van het Zorgsignaal helder moeten zijn. Het melden op het Zorgsignaal ontslaat het ziekenhuis niet van het volgen van de bestaande en verplichte formele procedures voor klachten en problemen met de verschillende typen medische hulpmiddelen, zoals geneesmiddelen, medische apparatuur, bloedproducten en steriele medische hulpmiddelen. Er wordt vanuit het "zorgsignaal" een werkgroep ingesteld die de deze positionering van het Zorgsignaal gaat uitwerken.

Op dit moment is de deelname van de CSC als expertiseclub afhankelijk van de verdere ontwikkelingen. Wij zullen deze op de voet volgen.

### Bouwmaatstaf CSA

Zoals u allen weet is de CSC benaderd door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen om commentaar te leveren op de nieuwe versie van de bouwmaatstaf ten behoeve van nieuwbouwplannen voor een CSA. De eerdere versie stamde uit 1991 en was zeker aan een update toe. Begin augustus 2002 heeft de werkgroep het concept van het college gekregen en ze is hiermee direct hard aan de slag gegaan. De werkgroep bestond uit de volgende leden: G. Boelens, A. Boks, J. Kooistra, A. de Bruijn, W. Riethoff en R. Vis. Ook hebben Ph. De Vries en P. de Haas zeer kritisch naar het concept gekeken en substantiële bijdragen geleverd.

### De aanbevelingen van de CSC worden overgenomen en leiden tot een vermeerdering van het totale vloeroppervlak op de CSA

Begin oktober heeft de werkgroep het commentaar bij het college ingediend en 22 oktober is het document mondeling toegelicht.

Tot onze grote vreugde heeft het college al onze, natuurlijk goed onderbouwde, argumenten en aanbevelingen overgenomen. Het belangrijkste uitgangspunt waren de veranderingen in het werkveld ten opzichte van 1991:

- De uitbreiding van het werkterrein, bijvoorbeeld reiniging en desinfectie van flexibele endoscopen op de CSA,
- Het voorkomen van specifieke apparatuur en instrumenten die aparte behandeling nodig hebben, zowel in de desinfectieruimte als in de inpakruimte.
- De ergonomische en hygiënische aspecten zoals het veelvuldig toepassen van karren en transportsystemen.
- Verandering van opslag en distributie van steriele medische hulpmiddelen, zoals CSA's die per OK-ingreep klaar zetten.

# MHG

Meko Hygiëne Groep BV

- **Meko Hygiëne Groep BV** de specialist in reiniging en desinfectie
- **Meko Hygiëne Groep BV** beschikt over uitgebreide kennis van reinigings- en desinfectieproducten, de toepassing (applicatie) en technologische ontwikkelingen van de producten
- **Meko Hygiëne Groep BV** beschikt over een sterk productportfolio op het gebied van reiniging en desinfectie
- Mogelijkheden om kwalitatief hoogwaardige merkproducten te combineren met diensten
- Adequate dienstverlening. Veel kennis en kunde t.a.v. doseertechniek
- **HACCP** hygiënewerkplan; training – begeleiding

**Meko Hygiëne Groep BV**  
Narcisstraat 14 • Postbus 865 • 9400 AW Assen  
Tel.: 0592 319 393 • Fax: 0592 310 117  
e-mail: info@meko-hg.nl • www.meko-hg.nl



## Wat vindt u verder in deze uitgave

**Nieuwe opleiding sterilisatiemedewerker**

pag. 4

**Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen aan het woord**

*Geeske Drenth:*

'Deskundige moet samenwerken met andere disciplines'

pag. 5

**Performance qualification Sterrad 100 S onderzocht**

pag. 9

**Najaarsvergadering 2: Europese norm reiniging en desinfectie**

pag. 9

**Informatie over de CSC**

pag. 10

**Najaarsvergadering 3: Handmatige voorreiniging instrumentarium overbodig**

pag. 10

**Regio Midden druk bezig met automatisering**

pag. 11

Dit alles heeft geleid tot een vermeerdering van het totale vloeroppervlak van de CSA. In de rekenmodellen die nu zijn toegevoegd zijn de start vierkante meters per ruimte verhoogd en is het aantal STE's waarmee wordt gerekend verlaagd. Deze verlaging wordt veroorzaakt door de erkenning dat de complexiteit van het werk en de leveren van constante kwaliteit de productie van het aantal STE's beïnvloedt. Hierdoor is de oppervlakte van de productie ruimte met dertig procent toegenomen. Het college

heeft 18 oktober 2002 het document vastgesteld en aangeboden aan de Minister van VWS. De verwachting is dat eind 2002 de minister het zal goedkeuren. Hierna zal het begin januari op de website van het college te downloaden zijn ([www.bouwcollege.nl](http://www.bouwcollege.nl)). Tevens is de verwachting dat het in de aanvulling van de *Bundel steriliseren en steriliteit* van februari 2003 wordt opgenomen.

*René Vis*

*Voorzitter Centrale Sterilisatie Club*

## Najaarsvergadering:

# De meerwaarde van intercollegiale toetsing



*Dat de regio midden van de CSC het besluit nam om intercollegiale toetsing te gaan toepassen, heeft alles te maken met het feit dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen inspectiebezoeken meer uitvoert. 'We wilden toch komen tot kwaliteitsverbetering', vertelde teamleider CSA Peter van Alphen van het Flevoziekenhuis in Almere. 'Bovendien wilden we bedrijfsblindheid voorkomen.' Hij deed verslag van twee toetsingsronden.*

In zijn conclusie stelde hij dat iedereen voldoende gelegenheid heeft om via congresbezoek, vergaderingen en dergelijke zijn kennis op peil te houden. Toch is hooguit een kleine, maar zeker geen spectaculaire kwaliteitsverbetering te zien bij de tweede ronde ten opzichte van de eerste. Grote verbetering is alleen merkbaar ten aanzien van de arbozorg, een onderwerp waarvoor veel landelijke aandacht bestaat. Daarom gaat de regio zelf kijken naar andere zaken.

**Veel landelijke aandacht voor de arbozorg**

Een aantal zaken viel na de eerste twee ronden al op. Bijvoorbeeld het feit dat functies als magazijn- en transportmedewerker op de CSA vervallen zijn en dat er meer teamleiders zijn en minder hoofden CSA. De verantwoordelijkheden zijn meer beschreven, maar er zijn minder procedures beschreven. Wel zijn ten aanzien van de productie meer managementgegevens beschikbaar en is er meer documentatie. Het reinigingsproces wordt beter gevalideerd en er zijn meer hulpmiddelen voor aanwezig. Transport geschiedt overal in afgesloten transportkarren. Wat met betrekking tot de organisatiestructuur opvalt is dat de hogere leidinggevende in het merendeel van de gevallen de apotheker is of de clustermanager. Slechts een enkeling valt onder de OK.

## Nieuwe opleiding sterilisatiemedewerker

*Iedereen die op een CSA werkt of wil werken, draagt een grote mate van verantwoordelijkheid voor de sterilisatie van medische hulpmiddelen. De meeste CSA's verplichten hun medewerkers dan ook om bij de LOI de opleiding sterilisatiemedewerker te volgen.*

Zoals gesteld in de vorige editie van *Parametric Release* gaat de vernieuwde opleiding op 1 januari 2003 van start. De CSC houdt toezicht op de opleiding en op het examen. Wie dit met goed gevolg aflegt, mag zich medewerker steriele medische hulpmiddelen noemen.



De nieuwe opleiding bestaat uit drie onderdelen: schriftelijk lesmateriaal, tien mondelinge lesdagen en een praktische leertijd. Hoofdonderwerpen die hierbij aan bod komen zijn: algemene vaardigheden, verpakken, instrumentenleer, reinigen en desinfecteren, steriliseren en logistiek. De totale studieduur is twaalf maanden, waarbij de stage tien maanden van 32 uur per week in

beslag neemt. Het lesgeld bedraagt € 97,- per maand, het examengeld is € 145,-.

De examenvakken spitsen zich toe op drie onderdelen:

- algemene vaardigheden verpakken (anderhalf uur),
- instrumentenleer (een uur)
- reinigen en desinfecteren, steriliseren en logistiek (anderhalf uur).

Het examen is schriftelijk en geschiedt door middel van meerkeuzevragen. Starten kan aan het begin van een kalenderjaar of na de zomer. Meer informatie is te vinden op [www.loi.nl](http://www.loi.nl).

Wie meer wil weten kan ook bellen naar (071) 545 18 99.

Tutt-nauer introduceert

# De T-Max sterilisator

- Geavanceerd ontwerp
- Grote capaciteit
- Optimale prestaties
- Gebruiksvriendelijk
- Breed inzetbaar
- Voldoet aan EN285, EN554 en PED eisen

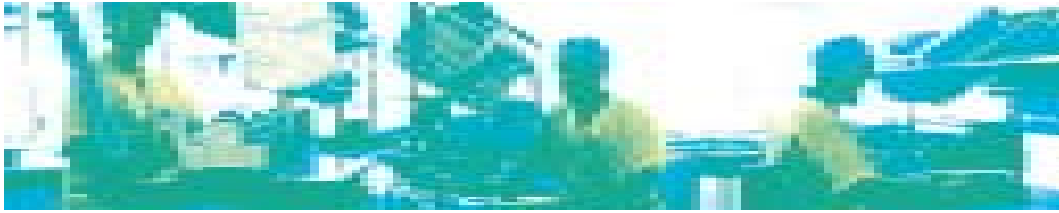
De **T-Max** sterilisator is ontworpen voor een groot aantal toepassingen in ziekenhuizen en medische faciliteiten, de biotechnologie en farmaceutische bedrijven. De **T-Max** modellen werken met verzadigde stoom bij een temperatuur tussen 105°C en 137°C. Speciale temperatuurinstellingen zijn op verzoek verkrijgbaar. Tutt-nauer biedt een groot aantal verschillende **T-Max** modellen, van standaard 2 STU tot 15 STU en kamers van afwijkende afmetingen, overeenkomstig het specifieke gebruik en aard van de productvereisten. De **T-Max** is ontworpen voor een snel, veilig en effectief sterilisatieproces.

Bezoek de T-Max 7 november a.s. tijdens de jaarsvergadering van de CSC!



Tutt-nauer Europe b.v.  
Paardewelde 36 P.O.B. 7191,  
4800 GD Breda, The Netherlands  
Tel: (31) 76 5423510, Fax: (31) 76 5423540  
Email: [tutt-nauer@tip.nl](mailto:tutt-nauer@tip.nl), [www.tutt-nauer.com](http://www.tutt-nauer.com)

**tutt-nauer**  
Sterilization & Infection Control Products



**Geeske Drenth:**

### ‘Deskundige moet samenwerken met andere disciplines’

*In de komende uitgaven van Parametric Release laat Melchior Oldenburger van Interster International bv een aantal deskundigen steriele medische hulpmiddelen aan het woord over onderwerpen die op dit moment in de aandacht staan. De eerste: Geeske Drenth van het Martini Ziekenhuis in Groningen.*



#### **Welke invulling wordt in jouw ziekenhuis gegeven aan de functie?**

‘Eigenlijk is de dagbesteding vijftig procent steriele middelen en vijftig procent andere dingen die met aseptisch werken en kwaliteit te maken hebben. Dit gaat heel ver en is natuurlijk ook afhankelijk van onze organisatiestructuur. Wij zitten in het centrum OK en krijgen veel vragen van de collega unithoofden, vooral van de anesthesie op dit moment want die zijn bezig met een verbetertraject. Alle vragen hebben te maken met de kwaliteit van werken, waaronder steriliteit en het hergebruik van steriele middelen.’

#### **Hersterilisatie van disposables is een hot item, vooral ingegeven door financiële overwegingen. Hoe ga jij daarmee om in jouw ziekenhuis?**

‘In principe is disposable wel disposable, maar je kunt een verdeling maken tussen producten die wel en niet de patiënt in gaan. Goed voorbeeld hiervan zijn de oogtipes gebruikt voor Phaco-apparatuur. Die zijn disposable, maar wel erg duur. De neiging bestaat dan om deze te hergebruiken, wat leidt tot stellingname van de deskundige dat het product disposable gebruikt dient te worden,

in verband met mogelijke infectierisico's en risico's die ontstaan doordat het materiaal niet geschikt is om hergebruikt te worden. Beademingsmaskers zijn ook producten waarover discussie ontstaat. Hergebruik is te overwegen, maar dan moet je wel het proces van reiniging, desinfectie en sterilisatie helemaal sluitend hebben.’

#### **Jullie hebben je als deskundigen afgescheiden van de CSC. Gaan jullie nu ook een duidelijke lijn in het hergebruik van disposables aangeven naar de markt en naar de CSA?**

‘Er komt zeker een uniforme lijn. Ook het prionenverhaal speelt hier een rol in. Denk aan hulpmiddelen waarin dierlijk eiwit is gebruikt. Bij vragen naar de kwaliteit daarvan aan de leverancier krijg je vaak als antwoord “Is het CE-merk dan niet voldoende?” en daarmee is de kous af. Ook bij hen bestaat de wens om hier een gezamenlijk werkproces over af te spreken. Daarom heb ik ook aan de CSC en de Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen gevraagd hierover samen een themamiddag te organiseren, waarbij de leveranciers van dergelijke materialen ook aanwezig moeten zijn.’

### Zijn er eigenlijk grote verschillen tussen de deskundigen onderling, bijvoorbeeld in vooropleiding? En gaan de deskundigen hier zelf wat aan doen?

Het beroepsprofiel voor de deskundigen is klaar, maar het moet nog wel worden besproken. De diversiteit is erg groot, dus zullen we tot een praktische aanpak moeten komen. Het is in ieder geval niet de bedoeling dat de deskundigen wetenschappelijk werk doen waarmee de werkvloer niet uit de voeten kan. Wetenschappelijke onderbouwing is natuurlijk belangrijk, maar het moet wel een praktische vertaalslag krijgen. En de deskundigen moeten waarborgen dat plannen ook daadwerkelijk worden geïmplementeerd. Op dit moment haal je er nog heel duidelijk uit welke achtergrond de deskundige heeft. Daaruit moet een werkbare eenheid ontstaan, een praktische mix. Daarbij is ook structureel contact met de hoofden CSA van groot belang. De overheid heeft met het benoemen van een deskundige beoogd de kwaliteit van steriliseren en steriliteit in de ruimste zin van het woord te borgen. Dit kan alleen als de deskundige in staat is met alle betrokkenen inhoudelijk te overleggen en daarbij duidelijk de gebruiker van de noodzaak van bepaalde acties te overtuigen.'

### Hoe kijk jij aan tegen de alcoholweerbaarheid van verpakkingsmateriaal?

'Ik denk dat je allereerst nauwkeurig moet vaststellen wanneer je een steriel veld als zodanig moet gebruiken. Als dat nodig is, moet je ook zeker weten dat het alcohol repellent is en dat gedurende negentig minuten dicht is voor jodium, bloed et cetera. Ik merk dat hiermee niet altijd bewust wordt omgegaan. Het is dan ook tijd hierover eens heel goed te praten, ook in relatie tot zaken als One-step. Naar mijn mening hoort het hoofd OK ook bij zo'n gesprek aanwezig te zijn, want de werkwijze bij het afdekken is mede bepalend voor de vraag welk ander veld negentig minuten steriel moet zijn.'

### Wat is jouw visie op het in één of twee fasen verpakken?

Ik ben toch een beetje van de oude stempel. In theorie moet One-step mogelijk zijn, maar als je kijkt naar de systematiek en de werkdruk op de OK, dan zie ik ons de tweefasen systematiek nog niet zo snel verlaten.'

### Welke rol speelt de logistiek in deze discussie?

'Als je de set hebt ingepakt, is het belangrijk dat je die niet meer uit de sterilisatiemand haalt voordat je hem gebruikt bij de patiënt. Dat geeft de minste kans op beschadigingen en is bovendien arbotechnisch het best. Hierbij hangt het van de werksystematiek op de OK af of One-step wel of niet toepasbaar is.'

### Hoe kijk jij als deskundige aan tegen de Europese richtlijnen?

'Ik ben hier niet gelukkig mee. De Europese richtlijnen zijn veel minder streng dan de Nederlandse. We hebben in Nederland heel hard gevochten om de CSA's op hoog kwaliteitspeil te krijgen. Als deskundige zal ik me er hard voor maken dat peil – en dus de Nederlandse richtlijnen – te handhaven. Ik denk dat we ons sterk moeten maken het niveau van andere Europese landen naar het huidige niveau in Nederland te brengen, desnoods met een soort tussenfase. Hier in Nederland wordt de kwaliteit van werken op dit moment nadelig beïnvloed door het beloningssysteem.'

### Wat vind je ervan om een database op te stellen waarin alle informatie over de steriele medische hulpmiddelen staat, bijvoorbeeld over hersterilisatie en dergelijke?

Op zicht lijkt mij een goed initiatief. Maar bepaal dan wel als groep welke items in zo'n database moeten komen te staan en volgens welke grondslagen. Wat erin staat, moet gevalideerd zijn. Hiervoor is zeker

## Wij doen wat wij beloven

### Custom made sets

zoals

Cathetersets

Verbandwisselsets

Wattebollensets

Poetssets

Hechtingverwijdersets

Dialysets

### Verbandmateriaal

zoals

Gazen

Absorberende verbanden

X-Ray gazen

Gaasdeppers

Kraamverbanden



Laarpark 19  
5467 HK Veghel  
Tel. (0413) 35 42 81  
info@mr-medical.com

[www.mr-medical.com](http://www.mr-medical.com)

Professionele behandeling van medische hulpmiddelen/instrumenten

# Perfekte reiniging Optimale desinfectie Typisch Miele



De professionele desinfectie- en reinigingsautomaten van Miele staan met een hoogwaardig reinigingsproces garant voor een betrouwbare behandeling van medische hulpmiddelen. De apparaten reinigen, desinfecteren en drogen de meest delicate en hoogwaardige instrumenten in een geslo-

ten en optimaal gecontroleerd proces. Volautomatisch. Bovendien biedt Miele voor iedere discipline een oplossing op maat. Kortom: met de professionele desinfectoren van Miele kiest u voor een optimaal reinigingsresultaat, een aanzienlijke werkbesparing en een effectieve infectiepreventie.

Voor meer informatie en documentatie kunt u zich wenden tot:  
Miele Professional, Postbus 166, 4130 ED Vianen. Telefoon: (0347) 378883.

**Miele**  
PROFESSIONAL

CSC  
Certifice  
B-ant  
No

in een aantal gevallen wetenschappelijke onderbouwing nodig. Bij uitstek iets dus waarin de deskundigen een inhoudelijke rol kunnen spelen. Ik wil me er sterk voor maken dat dit bij de deskundigen op de agenda komt.'

slag kunnen gaan. Anders heeft de doelgroep er niets aan.'

### **Binnen je eigen ziekenhuis bestaat een kwaliteitsbureau. Hoe is dat ontstaan?**

Toen de CSA een unit werd onder het centrum OK is het kwaliteitsbureau een aparte unit geworden die er uitsluitend is voor de wet- en regelgeving. De *Wet op de medische hulpmiddelen* bijvoorbeeld, maar ook de *Kwaliteitswet zorginstellingen*. Het bureau geeft ook kwalitatieve ondersteuning bij projecten binnen het centrum OK en daarbuiten. Denk bijvoorbeeld aan het verbeteren van de opslag van steriele middelen. Het bureau is ook betrokken bij opleidingen op het gebied van medische hulpmiddelen en bij de discussie over de meerwaarde van proceduretrays.'

### **Als je hiervoor bij de vereniging werkgroepen moet instellen, hoe lang gaat het dan duren voordat zaken goed besproken zijn en gevalideerd op die database terecht komen? Net zo lang als bij de Europese richtlijnen?**

'Op dit moment komt de vereniging twee keer per jaar bij elkaar en dat is naar mijn mening veel te weinig om slagvaardig te zijn. ik zou dan ook voorstellen aan de vereniging om werkgroepen in te stellen met een uitgebreid mandaat, die snel en slagvaardig met dat soort zaken aan de

## **Cursussen en meetapparatuur**

- Maak deel uitmaken van
- gloecomputerfilactoren,
  - vloeistofsterilisatoren en
  - thermische desinfectoren.



Melchior Automaatspanning B.V.  
Haringweg 5, 7851 HC Hengelo  
Tel. 074 - 281 20 00  
Fax. 074 - 243 00 00  
mailto:info@melchior.nl  
www.melchior.nl

**RICHMOND**

## **De loopbaan van Geeske Drenth**

Geeske Drenth begon als verpleegkundige in het Refaja Ziekenhuis in Groningen. Ze volgde de OK-opleiding omdat ze meer kennis wilde hebben van aseptisch werken, steriliteit en de omgang met instrumentarium. Daarna werkte ze jaren op de OK, totdat in 1984 een CSA gerealiseerd was binnen het ziekenhuis. Toen de leidinggevende daar wegging, nam Geeske de taak over. Met hulp van Ed Stehmann zette ze de afdeling op poten. Nu is er een goed functionerende CSA. In 2000 werd ze deskundige.







## Performance qualification Sterrad 100 S onderzocht

*Temperatuur blijkt bij de plas-  
masterilicator Sterrad 100 S  
geen relevante parameter te  
zijn. Er is veel onderzoek nodig  
geweest om dit duidelijk te ma-  
ken, maar na lange discussie  
met de Amerikaanse producent  
(Johnson & Johnson ASP) en  
met de Nederlandse Inspectie  
voor de Gezondheidszorg was  
het veld het beu.*

Oud studiegenoten Adriaan van Sorge en Bert Ackerman (beide ziekenhuisapotheker en deskundige steriele medische hulpmiddelen, respectievelijk in Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem en Catharina-ziekenhuis Eindhoven) besloten zelf onderzoek te verrichten. Tijdens de laatste studiedag van de Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen (VDSMH) brachten ze verslag uit. 'We hadden moeite met een aantal zaken rond de Sterrad 100 S', vertelde Ackerman, 'onder andere met de "kassabon" die uit het apparaat kwam rollen.' De performance qualifications moesten veel duidelijker worden. Veel (inter)nationale discussie volgde en twee bedrijven ontwikkelden systemen om een onafhankelijke realtime grafische weergave van de parameters mogelijk te maken. 'Dat was een sprong voorwaarts', zei Ackerman. 'We dachten dat we heel aardig aan de kar hadden getrokken. Maar toen kwam in juli 2001 die brief van de Inspectie die stelde dat de Sterrad niet aan ISO 14937 voldeed en dat een aantal kritische parameters onvoldoende gevalideerd was. Daar hadden wij geweldige problemen mee.'

Samen met Adriaan van Sorge – al eerder bij discussies over de Sterrad betrokken – besloot hij het nodige veldwerk te verrichten. Verdere studie naar technische gegevens was geboden. Ze maakten in samenwerking een nieuwe performance qualification procedure met een aantal toevoegingen, waaronder de beladings- en verpakkingsprocedures en een aantal technische specificaties die nog ontbraken of die beter moesten. In overleg met de Inspectie en het RIVM werd gekeken naar de te steriliseren producten en naar de vraag welke de kritische parameters zijn. De temperatuur blijkt daar niet toe te behoren. Wel de druk, het radiofrequentie signaal en de waterstofperoxide gasconcentratie. Hieruit rolde als conclusie een nieuwe performance qualification procedure, met gegevens over de onafhankelijke meetapparatuur, het aantal biologische indicatoren, technische specificaties en de lay out van het performance qualification rapport. De volgende stap is een veldnorm. De CSC, de VDSMH en de Inspectie kunnen hiermee het onderwerp definitief afkaderen.

### Najaarsvergadering:

## Europese norm reiniging en desinfectie

Voor het reinigings- en desinfectieproces op de CSA is een Europese norm in voorbereiding, de prEN 15883. In de normcommissie zit onder andere marketingmanager E. Bondemark van Getinge. Hij maakte duidelijk hoe moeilijk het is om tot Europese eenheid te komen op dit gebied. Dat blijkt niet alleen

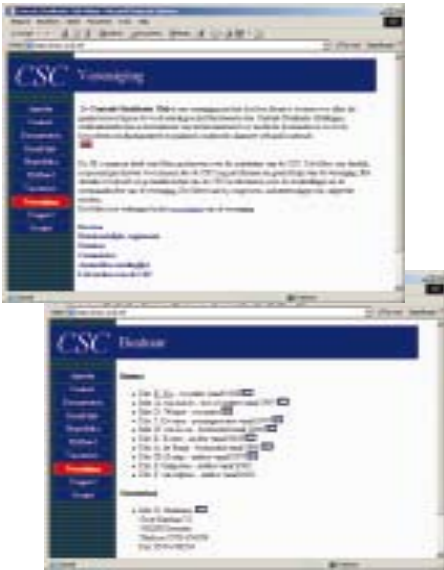


uit het feit dat de werkgroep er al sinds 1995 mee bezig is. Wat ook opvalt is dat het niet mogelijk bleek om tot één norm te komen voor het testen van de reiniging. Hiervoor blijven daarom de normen van alle aangesloten leden van kracht, voor Nederland dus de RIVM-norm. De Europese norm zal op zijn vroegst

**Europese norm  
betekent nog geen Euro-  
pese eenheid**

eind 2003 effectief zijn. Het onderdeel over flexibele endoscopen zelfs nog een jaar later.

# Informatie over de CSC



Wat is nu eigenlijk precies de Centrale Sterilisatie Club? Wie er lid van is, zal het haarfijn kunnen uitleggen. En natuurlijk biedt ook de website ([www.cscnl.net](http://www.cscnl.net)) de nodige informatie. Maar daarmee is papier natuurlijk nog geen verleden tijd. Als het op wat diepgaander lezen aankomt, hebben mensen toch graag iets in handen waarmee ze de informatie tot zich kunnen nemen.

Om hieraan tegemoet te komen, heeft de PR commissie een folder geschreven over de activiteiten van de CSC. De folder, een drieluik, is speciaal geschreven voor mensen die de CSC nog niet kennen en die geen lid zijn van de vereniging. Het drieluik is bedoeld om potentiële leden van de CSC te informeren over de doelstellingen en de werkzaamheden van de vereniging. De folder kan bij congressen, assistentendagen enzovoort uitgereikt worden. De folder is te verkrijgen bij het secretariaat van de vereniging.

*Belangstelling? Neem dan contact op met Ria Stehmann, Grote Ratelaar 75, 7422 NJ Deventer, tel. (0570) 65 43 54 of fax (0570) 65 43 54.*

## Najaarsvergadering:

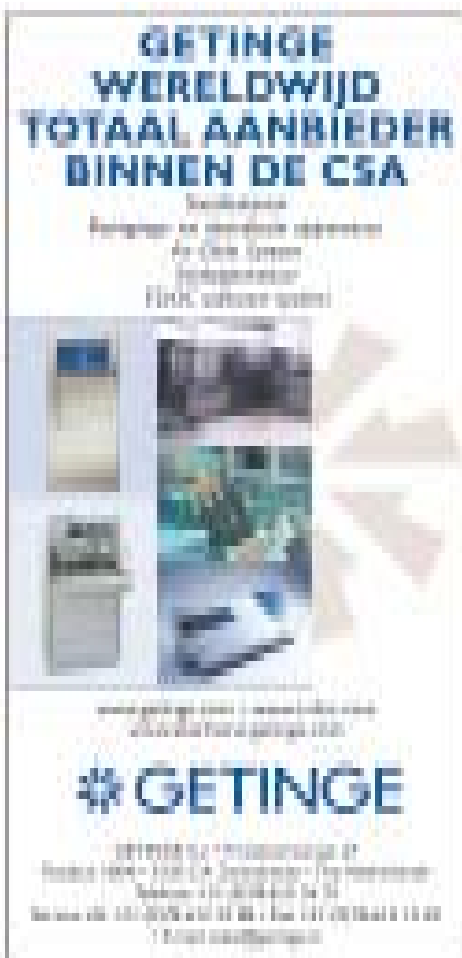
### Handmatige voorreiniging instrumentarium overbodig

3



Henk Coster van Sanamij poneerde in zijn lezing een opvallende stelling: de handmatige voorreiniging van vuil instrumentarium is overbodig. 'Nederland neemt wat dat betreft een unieke plaats in binnen Europa', vertelde hij. 'De achtergrond ervan is dat wij een beperkt aantal reinigings- en desinfectiemachines wensen op de CSA en korte procestijden. Maar in feite kan de voorreiniging gewoon een onderdeel zijn van het werk van die machines, als een wat langere procestijd wordt gekozen. De extra tijd die dit vergt, kan worden teruggewonnen door effectiever te beladen of door te kiezen voor een systeem van automatisch be- en ontladen.' Handmatig voorreinigen voegt niets toe wat de machines zelf ook kunnen doen, stelde Coster. Het kost tijd en het brengt risico van contaminatie van de sterilisatiemedewerker met zich mee. Ook was hij van mening dat het gebruik van de ultrasoonreiniger alleen nodig is voor kritisch instrumentarium, niet standaard. Een van de aanwezige hoofden CSA in de zaal viel Coster bij, maar tijdens de op zijn lezing volgende koffiepauze was ook de nodige kritiek te horen. *Parametric Release* wil graag een platform zijn voor discussie over dit onderwerp. Wie wil reageren, leest in het colofon waar hij of zij terecht kan.

**Handmatige  
voorreiniging kost  
tijd en brengt het risico  
van contaminatie van de  
sterilisatiemedewerker  
met zich mee**



# Regio Midden druk bezig met automatisering

*Zoals bekend bestaan naast de CSC ook diverse regionale sterilisatieverenigingen. Een daarvan is de vereniging voor Regio Midden. Voorzitter Peter van Alphen – zelf teamleider van de CSC van het Flevoziekenhuis in Almere en lid van de CSC PR-club – doet verslag van de activiteiten van deze vereniging.*

Regio Midden bestaat uit zeven ziekenhuizen met negen locaties. Hiermee is het een relatief kleine regio. De deelnemers komen vijf maal per jaar bij elkaar, afwisselend in een van de ziekenhuizen of bij een bedrijf. De vergaderingen die we bij een bedrijf organiseren, hebben duidelijk een informatieve meerwaarde voor de vereniging. Het regionale overleg kent een aantal onderwerpen die steeds terugkeren. Dit betreft de mededelingen vanuit het bestuur, aangevuld met vragen en datgene wat besproken is op de bestuursvergadering en de vaste werkgroepen die binnen onze regio actief zijn. Dit zijn de intercollegiale toetsing, de assistentendag en automatisering. Over het eerste onderwerp is elders in deze editie van *Parametric Release* meer te lezen.

Om te beginnen zal ik iets duidelijk maken over de mededelingen van het bestuur. Dit onderdeel zal in elke regio hetzelfde zijn. De voorzitter neemt deel aan de bestuursvergadering van de CSC en speelt vragen die leven in de regio door aan het bestuur van de landelijke vereniging. Daarnaast worden vragen en opmerkingen vanuit het bestuur weer doorspeeld naar de regio's. Dit is belangrijk omdat deze werkwijze garandeert dat de informatiestroom tussen bestuur en regio goed verloopt. Dit betekent automatisch dat de regiodeelnemers de werkvloer weer kunnen voorzien van informatie

over de laatste ontwikkelingen in het vakgebied.

De intercollegiale toetsing zoals die nu landelijk wordt uitgevoerd, is binnen onze regio ontstaan. Een gegeven waarop we best trots zijn. Een kleine groep fanatiekelingen binnen onze regio heeft de vragenlijst opgesteld die aan de basis hiervan ligt en die tot doel heeft de kwaliteit van de CSA's binnen de regio te verbeteren. De achterliggende gedachte is dat iedere afdeling sterke en minder sterke punten heeft. Als je weet wat je zwakke punten zijn, kun je maatregelen treffen om deze te verbeteren. Het voordeel van hulp van een ander in dit kader is dat die persoon kan aangeven hoe het in zijn of haar eigen ziekenhuis is georganiseerd. Komt er een punt uit waarin de hele regio zwak scoort, dan is het makkelijk om dit regionaal aan te pakken. Iedereen kan de aangeboden oplossing vertalen naar zijn eigen organisatie, maar je voorkomt wel dat iedereen zelf opnieuw het wiel zit uit te vinden. Regio Midden heeft onlangs de tweede intercollegiale toetsingsronde afgezet tegen de resultaten van de eerste en de uitkomsten hiervan ook gepresenteerd in de najaarsvergadering van de CSC. Nu is het wachten op de resultaten uit de andere regio's, zodat een landelijke vergelijking mogelijk wordt. Ondertussen gaan we natuurlijk regionaal alvast de punten aanpakken die naar onze mening nog verder moeten worden verbeterd. Tegelijkertijd moet de landelijke vragenlijst worden geactualiseerd. Als dat is gebeurd, zullen nieuwe zwakke punten duidelijk worden. Deze werkgroep zal dus blijven bestaan en zal een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de CSA's, zowel landelijk als in de eigen regio.

De volgende werkgroep is druk bezig met het organiseren van de eerste regionale assistentendag sinds jaren. Bij andere regio's is dit al een terug-

## Colofon

*Parametric Release is een uitgave van de Centrale Sterilisatie Club en verschijnt driemaal per jaar.*

### Redactie

- Esther Thomeer, *secretaris*
- Theo Konijn, *advertentiebeheerder*
- Peter van Alphen, *penningmeester*
- Frank van Wijck, *redactiecoördinator*
- Studio Saffier, *opmaak en productiebegeleiding*

### Drukwerk

drukkerij Brummelkamp,  
Hoofddorp

Redactionele inzendingen worden op prijs gesteld en worden door de redactie, samen met de inzender, op publicitaire waarde beoordeeld. De redactie is verantwoordelijk voor alle niet gesignde artikelen.

Voor de volgende uitgave dienen inzendingen **voor 10 februari 2003** (in Word, platte tekst) bij de secretaris te zijn, met begeleidende schriftelijke tekst.

Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding, na toestemming van de secretaris.

### Esther Thomeer

Secretaris PR  
Diaconessenhuis Leiden  
Postbus 9650  
2300 RD Leiden  
esther.thomeer@wanadoo.nl

### Informatie en opdrachten advertenties

Theo Konijn  
Tel. (0320) 27 14 25  
Fax (0320) 27 14 66  
mwg.konijn@12move.nl

kerende aangelegenheid. In onze regio zijn hieraan nu drie mensen aan het werken. Zoals het er nu voorstaat betekent dit dat we in 2003 weer een dag zullen organiseren voor de medewerkers van de CSA's. Het is een nieuwe activiteit voor onze regio, dus in de organisatie gaat vrij veel tijd zitten. Natuurlijk hopen we dat de inspanning zal worden beloond met een hoge opkomst en positieve reacties.

In onze laatste vergaderingen is automatisering van de CSA een steeds terugkerend thema geweest. Hierbij komen vragen aan de orde als: Waarom moet je de afdeling automatiseren? In welke volgorde moet je dat doen? Wat is de toegevoegde waarde ervan? En: Hoe verkoop je dit verhaal intern en maak je er budget voor vrij? De doelstelling is niet om binnen de regio tot één automatiseringssysteem te komen.

Maar het is wel goed om elkaar te informeren en om bij elkaar te gaan kijken als iemand een dergelijk systeem operationeel heeft. Omdat steeds nieuwe ontwikkelingen te melden zijn, is in het kader van dit onderwerp eigenlijk niet echt te spreken van een werkgroep. Het is meer een steeds terugkerend item om nieuws te bespreken en hierover te discussiëren. Het achterliggende doel hiervan is natuurlijk dat iedere CSA een automatiseringssysteem krijgt met het systeem dat het best bij de individuele situatie past.

Verdere werkgroepen kent de Regio Midden niet. Maar het is wel belangrijk dat je je collega's uit de regio leert kennen. Zo ontdek je wat je aan elkaar hebt als ergens vragen over ontstaan of als de nood aan de man is. Ook in steriliserend Nederland geldt immers: een goede buur is beter dan een verre vriend.

## Alle medewerkers van Parametric Release wensen u prettige feestdagen

