

# PARAMETRIC

## Release



7e jaargang NR. 18 April 2004

Parametric Release is een uitgave van

CSC  
Centrale  
Sterilisatie  
Club

Bericht van het bestuur:

## Stoom in het bloed

Als deze Parametric Release op de mat valt is de voorjaarsvergadering achter de rug en heeft de Centrale Sterilisatie Club een nieuwe voorzitter. Een nieuw of vertrouwd gezicht zal dan mijn plaats hebben ingenomen.

In de bijna 35 jarige geschiedenis van de vereniging zijn er vele voorzitters en bestuursleden geweest die met volle overgave het vakgebied hebben vertegenwoordigd.

Ook ik heb mijn bijdrage mogen leveren, in een perfect team onder vriendschappelijke maar professionele omstandigheden. Het bestuur van de Centrale Sterilisatie Club gaat zichtbaar maar vaker onzichtbaar te werk. Naast de drukke dagelijkse bezigheden in de ziekenhuizen vinden de bestuursleden toch nog tijd om ondermeer vergaderingen bij te wonen, actief deel te nemen aan werkgroepen, bijeenkomsten te organiseren en dit blad uit te geven.

In al die jaren heeft de CSC bewezen een goede gesprekspartner te zijn voor ondermeer de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het College bouw Ziekenhuisvoorzieningen, het Nederlands Normalisatie-instituut (NEN) en de werkgeversorganisaties (NVZ, VAZ). Dit alles heeft ertoe geleid dat we de laatste jaren een beroepsprofiel voor de medewerker steriele medische hulpmiddelen, een nieuwe opleiding, een nieuwe bouwmaatstaf voor de CSA en een veldnorm voor leeninstrumenten hebben kunnen opstellen.

Maar boven alles is de vereniging er voor de leden en de buitengewone leden. De voorjaars- en najaarsvergadering, de landelijke assistentendag, het uitgeven van Parametric Release en de website ([www.cscnl.net](http://www.cscnl.net)) zijn belangrijke onderdelen van het lidmaatschap.

De regionale werkgroepen en het onderhouden

van het landelijke netwerk zullen een belangrijke bijdrage leveren aan het ondersteunen van de CSA's in het land. Daar zitten de leden van de vereniging bij elkaar, daar ligt het fundament van de vereniging.



*V.l.n.r. René Vis en Arjan van Drongelen*

De toekomst van de vereniging ligt mijns inziens dus ook bij het verder uitbouwen van het landelijke netwerk met behulp van alle professionals uit het veld.

Ook internationaal heeft de CSC veel bereikt. Het Nederlandse sterilisatieconcept geniet internationaal nog steeds veel aanzien en onze betrokkenheid bij het Europees Forum ([www.efhss.com](http://www.efhss.com)) blijft niet onopgemerkt. Aangezien veel van onze richtlijnen en standaarden afkomstig zijn van internationale

wergroepen en commissies is het van groot belang dat de CSC zijn inbreng en betrokkenheid behoudt.

Het feit dat de leden, buitengewone leden en bestuursleden "stoom in het bloed" hebben is de belangrijkste reden dat de Centrale Sterilisatie Club dit alles heeft kunnen bereiken. Er is echter nog veel werk te verzetten en de gelukkig staan de ontwikkelingen niet stil. Onderwerpen als kwaliteitssystemen, validatie van reiniging en desinfectieprocessen, desinfectie van flexibele endoscopen en bedrijfsmatig besturen van de CSA zijn de uitdagingen van morgen. Je kunt veel dingen zeggen, maar saai is het nooit.

René Vis



V.l.n.r. Adrie de Bruijn en Mariette Jungblut

Secretariaat CSC • Grote Ratelaar 75,  
7422 NJ Deventer • [www.cscnl.net](http://www.cscnl.net)

### Even voorstellen:

## De nieuwe voorzitter van de CSC

Mijn eerste ervaring met de CSC had ik als hoofd van de CSA in Amsterdam. Ik zocht informatie over de meest uiteenlopende onderwerpen. Ik vond in het veld veel mensen die dezelfde problemen hadden en die mij graag met raad en daad wilden bijstaan. Dat was heel bijzonder voor mij. Het duurde dan ook niet lang of ik zat ik in het bestuur van de CSC.

Datzelfde bestuur heeft mij voorgedragen als voorzitter van de CSC en 17 maart werd ik gekozen. Wie ik ben? Voor velen een bekende en voor degene die mij nog niet kennen wil ik me even voorstellen: Mijn naam is Mariette Jungblut. Geboren en opgegroeid in Luxemburg, ik ben in 1985 naar Nederland gekomen. Nadat ik in Amstelveen en in Amsterdam heb gewerkt ging ik studeren. Twee kinderen, een management- en een beleidsopleiding rijker kwam ik uiteindelijk op de CSA terecht. Ik leerde een hele nieuwe wereld kennen: de sterilisatie wereld van Nederland.

Ondertussen werk ik als Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen (DSMH) in het Leids Universitair Medisch Centrum en woon in Oegstgeest. Ik heb veel geleerd over sterilisatie maar veel vragen blijven bestaan en nieuwe ontstaan. De collegialiteit die ik vanaf het begin heb ondervonden waardeert ik nog steeds zeer. Het heeft mij destijds een steuntje in de rug gegeven

en ik hoop hetzelfde voor anderen te kunnen doen. Wat voor de één een simpel antwoord kan zijn, kan een ander veel werk besparen. Dat is waar de CSC heel goed in is.

Gelukkig zijn nog niet alle antwoorden bekend en blijft er nog het een of andere uit te zoeken. In het veld wordt overal hard gewerkt aan diverse oplossingen. De CSC is een goed forum om contact te leggen tussen vraag en antwoord, tussen de verschillende organisaties in het veld, tussen leveranciers en ziekenhuizen. De bedoeling is dat we allemaal van de gevonden oplossingen gebruik kunnen maken en werkwijzen beter op elkaar af kunnen stemmen, teneinde de reiniging, desinfectie en sterilisatie nog verder te verbeteren.

De nieuwe opleiding Medewerker steriele medische hulpmiddelen is in de periode van Rene Vis tot stand gekomen. De eerste examenresultaten waren zeer bemoedigend. Nu moeten we verder. Hoe staat het met bijvoorbeeld vervolgo oplossingen en bijscholing?

Als bestuurslid van de Vereniging DSMH, als lid van de normcommissie en als voorzitter van de CSC zal ik proberen steriliserend Nederland waardig te vertegenwoordigen.

Bedankt voor het vertrouwen dat u in mij hebt gesteld.

Mariette Jungblut

## Sterke lezingen op CSC-voorjaarsvergadering

Nieuwe tijden vragen om nieuwe controlemiddelen. Zoveel werd duidelijk tijdens de lezingen dit de CSC op het programma had staan in de voorjaarsvergadering. De CSA's in den lande kunnen meteen aan de slag met de opgestoken kennis.

Adrie de Bruijn van het RIVM beloofde zijn toehoorders nog een rapport over onderzoek naar de praktische toepassing van de helixtest, maar greep zijn lezing alvast aan om een paar harde noten te kraken. 'Het besluit gesteriliseerde medische hulpmiddelen wordt niet nageleefd en bij het uitvoeren van validaties worden oogkleppen gedragen', zei hij. Voor kleine sterilisatoren – zoals die bij de tandarts staan – is de helixtest al geruime tijd de norm. 'Mijn aanbeveling is dat de CSA's bij validatie van de sterilisator de testhelix gaan toepassen in een net van twee kilo. Ze zouden de helixtest ook moeten gebruiken bij de dagelijkse test van de sterilisator.'

De Bruijn zei dit alles naar aanleiding van onderzoek dat het RIVM startte na bekendmaking van de resultaten van een proef in twee ziekenhuizen met de helixtest. Die wees uit dat de B&D-test een goed resultaat op de sterilisator gaf, maar de helix niet. Tijd om eens dieper te graven, dus bezocht het RIVM twintig ziekenhuizen om tests uit te voeren met helixtests die diverse bedrijven op de markt brengen. Hieruit kwam als resultaat dat de B&D-test altijd een goed resultaat te zien gaf, maar de helixtest slechts in 59 procent van de gevallen. Bovendien bleek de ene helixtest ook kritischer voor het sterilisatieproces dan de andere. Deze uitkomsten zetten De Bruijn aan tot de reeds hierboven geciteerde conclusies die we zoals gezegd binnenkort nog in een rapport kunnen nalezen.

### Tijdperk afgesloten

De lezing van dr Ulrich Kaiser van GKE-mbH sloot hierbij goed aan. Hij belichtte hoe het werk op de

### Wat vindt u verder in deze uitgave:

- Goede instructies voor hergebruik in aantocht pag. 4
- Geen landelijk protocol voor tellen instrumenten pag. 6
- Goede resultaten eerste examen nieuwe opleiding pag. 7
- De eerste regionale assistentendag van RWG Midden Nederland pag. 8
- Bijscholingstraining Regionale CSA pag. 9
- Verslag bijeenkomst projectgroep leeninstrumentarium pag. 10
- Enquête CSC voor lustrumcongres pag. 12

CSA in de loop der jaren is veranderd door de komst van steeds meer hol instrumentarium. Adrie de Bruijn had al gesteld dat de B&D-test niet meer past bij de huidige praktijk op de CSA en Kaiser voegde daar nog eens fijntjes aan toe: 'Dit is het einde van het tijdperk van de historische manier van testen.'

Aldo de Ranitz van 3M ging vervolgens dieper in op de voordelen van fysische controle op de CSA. Deze methode biedt harde data in de vorm van tijd, druk en temperatuur. Die data is bruikbaar voor kwaliteitsmanagement en biedt een "early warning" bij storingen. Zo blijft uitval tot een minimum beperkt en kunnen reparaties goed worden gepland. Voor het ETS apparaat dat 3M levert, noemde De Ranitz een aantal specifieke voorbeelden ten opzichte van de B&D-test. Zoals: een objectieve procesbeoordeling, een meting van niet-condenseerbare gassen, een sterilisatie parameter indicatie, een letaliteitsberekening, een theoretische verdunningsfactor berekening, detectie van oververhitte stoom, calibratie verificatie en elektronische opslag.

### Nieuw bestuur

Natuurlijk kende de voorjaarsvergadering ook nog een huishoudelijk deel. Hierbij trad René Vis terug als voorzitter van de CSC om plaats te maken voor Mariette Jungblut. Zij is in het dagelijks leven deskundige steriele medische hulpmiddelen in het Leids Universitair Medisch Centrum. Adrie de Bruijn trad eveneens af als bestuurslid. Hij wordt opgevolgd door zijn RIVM-collega Arjan van Drongelen.

## ► Goede instructies voor hergebruik in aantocht

In Parametric Release van September 2003 werd gemeld dat er het nodige mis was met de instructies voor hergebruik. Binnen CEN en ISO is enkele jaren geleden ook al het besef doorgedrongen dat er meer duidelijkheid moest komen in de instructies hiervoor. Daarom is besloten dat er een norm moest komen op dit gebied.

Onlangs is die norm – EN/ISO 17664 “Information to be provided by the manufacturer for the processing of resterilisable medical devices” – definitief geworden. De fabrikant wordt hiermee gedwongen om een deugdelijke en gevalideerde methode voor het opwerken van gebruikte medische hulpmiddelen op te geven, die bovendien rekening houdt met de manier van werken in het land waar het medisch hulpmiddel wordt gebruikt. Verder moet de fabrikant, indien van toepassing, ook beperkingen aangeven ten aanzien van het aantal keren dat een product kan worden hergebruikt, bijvoorbeeld door het aantal keren hergebruik te specificeren of duidelijke indicaties (slijtage, speling in schanieren) te geven voor het eind van de gebruiksduur.

### Stappen

Om tot een goede beschrijving van het opwerkproces te komen is het proces in een aantal stappen verdeeld:

- voorbereiding direct na gebruik
- voorbereiden
- reinigen
- desinfecteren
- drogen
- inspectie
- onderhoud en testen
- verpakken
- steriliseren
- opslag.

Indien het voor het desbetreffende hulpmiddel van toepassing is dient de fabrikant over elk van bovenstaande punten aanwijzingen te geven. Onderstaand willen wij op een aantal van deze punten iets verder ingaan.

Zo is de fabrikant bijvoorbeeld bij reiniging verplicht om zowel een handmatige als een machinale methode aan te geven. Wanneer een machinale methode niet kan worden toegepast dient hiervoor te worden gewaarschuwd.

Daarnaast moet de fabrikant ook aangeven wat de benodigde accessoires zijn voor het reinigen, welke chemicaliën en waterkwaliteit nodig zijn en wat de limieten zijn voor de temperatuur, de concentratie van de oplossingen en de inwerktijd.

Voor de sterilisatie geeft de norm aan dat onder andere het sterilant moet zijn beschreven (alleen

ethyleenoxide sterilisatie is dus niet voldoende, ook de samenstelling van het gasmengsel moet zijn aangeduid), de sterilisatietijd moet zijn beschreven en de eventuele nabehandeling, waarbij kan worden gedacht aan aëratie bij ethyleenoxide. Overigens wordt in de norm aangegeven dat stoomsterilisatie, indien mogelijk, de voorkeursmethode is voor sterilisatie van medische hulpmiddelen. In de norm wordt een voorbeeld gegeven van een goede instructie. Die instructie is hiernaast weergegeven.

### Praktijk

Wat gaat deze norm nu betekenen voor de fabrikanten van medische hulpmiddelen? Ze zullen in eerste instantie meer aandacht moeten gaan besteden aan het schrijven en valideren van de instructies voor hergebruik en zichzelf daarbij rekenschap geven van de werkwijzen, procedures en processen die binnen de Nederlandse CSA's gebruikelijk zijn. Ook zullen zij meer onderscheid moeten maken tussen de verschillende producten. Zo stelt bijvoorbeeld een schaar andere eisen ten aanzien van het reinigen dan een holle buis. Daarnaast verwachten wij dat er steeds meer verwezen zal worden naar apparatuur die aan een bepaalde norm voldoet (bijvoorbeeld sterilisator volgens EN 285 en instrumentenwasmachine volgens EN/ISO 15883-2).

Voor de gebruiker is in eerste instantie het voordeel dat deze veel duidelijkere instructies krijgt. Aan de andere kant kan het betekenen dat de gebruiker meer werk krijgt, omdat er voor verschillende instrumenten verschillende opwerkmethodes worden voorgeschreven of extra controles worden geadviseerd. Maar ondanks dit mogelijke negatieve effect zien wij toch vooral de voordelen van de veel duidelijkere instructies die er door deze norm komen. U kunt zelf invloed uitoefenen om het totstandkomen van handleidingen conform deze norm te bespoedigen door hier consequent, voorafgaand aan de aanschaf van een medisch hulpmiddel om te vragen.

*Arjan van Drongelen* 

*Adrie de Bruijn* 

*Beide auteurs schrijven op persoonlijke titel*



Manufacturer: ACME Medical Method code: ACME1  
 Symbol: Device(s): All re-useable surgical instruments supplied by ACME Medical comprising fixed assemblies (no moving parts) and simple hinged assemblies,

excluding those containing aluminum alloy. NOTE Aluminum alloy may be recognized by bright colored (red, blue, green, yellow) coatings on metallic components. A1

<b>WARNINGS</b> Aluminum based instruments are damaged by alkaline (pH>7) detergents and solutions. Long narrow cannulations and blind holes require particular attention during cleaning. Do not exceed yy°C
<b>Limitations on reprocessing</b> Repeated processing has minimal effect on these instruments. End of life is normally determined by wear and damage due to use.
<b>INSTRUCTIONS</b>
<b>Point of use:</b> Remove excess soil with disposable cloth/paper wipe.
<b>Containment and transportation:</b> No particular requirements. It is recommended that instruments are reprocessed as soon as is reasonably practical following use.
<b>Preparation for cleaning:</b> No particular requirements. Disassembly not required.
<b>Cleaning: Automated</b> Equipment: Washer/disinfector, detergent (name) 1. Load instruments such that hinges are open and cannulations and holes can drain. 2. Run cycle, minimum xx minutes wash and xx minutes rinse. 3. When unloading check cannulations, holes etc for complete removal of visible soil. If necessary repeat cycle or use manual cleaning.
<b>Cleaning: Manual</b> Equipment: Detergent (example), brush, running water Method: 1. Rinse excess soil from instrument 2. Using brush, apply detergent solution to all surfaces ensuring that hinged instruments are cleaned in both open and closed positions. NOTE Clean cannulations and holes using an appropriate brush ensuring that full depth of the feature is reached. 3. Rinse under clean running water for xx minutes. Ensure that running water passes through cannulations, and that blind holes are repeatedly filled and emptied.
<b>Disinfection:</b> Disinfectant solution (name) may be used in accordance with label instructions. If automated cleaning is employed, a final rinse at yy°C for xx minutes may be used to effect thermal disinfection.
<b>Drying:</b> When drying is achieved as part of a washer disinfector cycle do not exceed 120°C
<b>Maintenance:</b> Apply a small quantity of surgical grade lubrication oil to hinges. Discard blunt or damaged instruments.
<b>Inspection and Function</b>
<b>Testing:</b> Hinged instruments: Check for smooth movement of hinge without excessive "play". Locking (ratchet) mechanisms should be checked for action. All instruments: Visually inspect for damage and wear. Cutting edges should be free of nicks and present a continuous edge. Check instruments with long slender features (particularly rotating instruments) for distortion. Where instruments form part of a larger assembly, check assembly with mating components. Singly: A standard packaging material may be used. Ensure that the pack is large enough to contain the instrument without stressing the seals.
<b>Packaging:</b> In sets: Instruments may be loaded into dedicated instrument trays, or general-purpose sterilization trays. Ensure that cutting edges are protected, and do not exceed z Kg per tray. Wrap the trays using appropriate method
<b>Sterilization:</b> Vacuum autoclave, minimum of x minutes at y°C. Do not exceed y°C
<b>Storage:</b> No particular requirements
<b>Additional Information:</b> When sterilizing multiple instruments in one autoclave cycle ensure that the sterilizer's maximum load is not exceeded.
<b>Manufacturer contact:</b> See brochure for telephone and address of local representative or telephone (44) 123 456 789.

The instructions provided on page 5 have been validated by the manufacturer as being CAPABLE of preparing a device for re-use. It remains the responsibility of the reprocessor to ensure that the reprocessing as actually performed using equipment, materials and personnel in the reprocessing facility

achieve the desired result. This normally requires validation and routine monitoring of the process. Likewise any deviation by the reprocessor from the instructions provided should be properly evaluated for effectiveness and potential adverse consequences.

## ▶ Geen landelijk protocol voor tellen instrumenten

Het is de verantwoordelijkheid van de instrumenterende op de OK alle instrumenten op de netten voor en na de ingreep te tellen. Een landelijk protocol hiervoor ontbreekt.

Het is dus zaak dat de OK en de CSA goed samenwerken om te zorgen dat er niets verloren gaat of – veel erger nog – in de patiënt achterblijft.

Hoe gaan mensen in de praktijk om met het tellen van instrumentarium na gebruik op de OK? Het tijdschrift *OK Magazine* ging laatst uitgebreid in op deze vraag. Instrumenten tellen is gemeengoed geworden nadat ooit een patiënt was overleden bij wie na de ingreep twee klemmen in de buik waren achtergebleven. Dat leidde tot een rechtszaak, maar niet tot vervolging. Het geval was al verjaard tegen de tijd dat het eenmaal bij de rechter kwam. Hoewel het onderwerp daarna nadrukkelijk meer aandacht kreeg, ontbreekt een landelijk protocol ervoor nog steeds. Sommige instrumenterenden tellen gewoon aan het begin en eind van de ingreep wat er in de netten zit, anderen gebruiken hiervoor een standaard lijst of werken op basis van afspraken met de CSA. Het onderwerp komt in de opleiding voor de operatieassistenten wel aan bod en in de bij- en nascholing krijgt het eveneens aandacht. Toch blijkt uit de praktijk dat beginnende instrumenterenden heel nauwkeurig tellen, maar dat na verloop van tijd de aandacht soms wat verslapt. En dan gaat het wel eens fout. In het minst erge geval verdwijnt een instrument dan in het verkeerde net, zodat de CSA het terugvindt.

René Vis herkent dit probleem wel. 'Ik heb de indruk dat de telprocedure op de OK een discipline is waarop vroeger meer werd gehamerd dan nu', zegt hij. 'De nadruk lijkt nu meer op snelheid te liggen. Als het dan wel eens fout gaat, dan heeft dat te maken met het feit dat de OK en de CSA tegenstrijdige belangen hebben. De CSA moet zo snel mogelijk netten aanleveren en de OK wil zo snel en veel mogelijk opereren. De CSA ziet dan ook regelmatig dat netten niet compleet op de afdeling terugkomen. Instrumenten worden op het verkeerde net teruggelegd of worden op de OK afgekeurd en direct weggegooid zonder dat dit wordt geregistreerd. Er mist dus wel eens wat. Dat betekent natuurlijk niet altijd dat er iets in de patiënt is achtergebleven, maar toch lees ik hierover zeker eenmaal per jaar iets in de krant.' Vis vindt het wel begrijpelijk als in de hectiek op de OK instrumenten zoek raken. 'Je kunt in de drukte rond een ingreep het overzicht kwijtraken', zegt hij. 'Zeker als je meerdere netten hebt bij één ingreep of als halverwege van instrumenterende wordt gewisseld. Bovendien kan het voorkomen

dat tijdens de ingreep een los instrument moet worden bij gepakt dat niet op een net ligt. Bovendien kent de instrumenterende niet altijd de benamingen op de paklijsten die de CSA met een net aflevert. Verder komt het nogal eens voor dat de OK een verzamelnet maakt voor al het vuile instrumentarium. De CSA ziet dan pas bij het samenstellen van het nieuwe net of alles compleet is.' Correct werken staat of valt dus met goede samenwerking tussen de OK en de CSA, stelt Vis. 'De CSA heeft de verantwoordelijkheid complete netten af te leveren en de OK heeft de verantwoordelijkheid om ze weer compleet te retourneren. Als je de bedrijfsvoering hier omheen goed wilt regelen, moet de CSA eigenlijk de eigenaar van de netten zijn. Ze is immers ook verantwoordelijk voor het beheer ervan. En de OK is geen logistiek centrum.'

### Niet tellen, maar wegen

Het Maaslandziekenhuis in Sittard, het UMC Utrecht en het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven en het Academisch Ziekenhuis Maastricht tellen geen instrumenten, maar wegen de netten. 'Ik werd in 1993 gevraagd om een presentatie te verzorgen over de controle op gazen en instrumenten op de OK', zegt hoofd OK Els Meers van het AZM. 'Toen ik in die materie dook, ontdekte ik dat de ziekenhuizen voor het tellen van gazen wel werken op basis van protocollen en procedures, maar dat dit voor instrumentarium veel minder het geval was. Er zijn zo veel instrumenten, dus het is een stuk moeilijker. Uit literatuurstudie wist ik dat medicijnen niet worden geteld maar gewogen. Zo ontstond het idee om te kijken of dit met instrumentnetten ook mogelijk was. Met precisieweegschalen op de CSA en de OK blijkt dit inderdaad mogelijk te zijn. De CSA weegt het net dan voor het inpakken en steriliseren. Op de OK werkt het heel snel, maar je moet wel de randvoorwaarden regelen. Je kunt dan bijvoorbeeld niet werken met een verzamelnet voor al het vuile instrumentarium. En je moet investeren in de precisieweegschalen. Zo'n hulpmiddel kost toch wel drie- of vierduizend euro. Maar tellen vind ik ook niet ideaal. Zonder referentielijst is het eigenlijk niet nauwkeurig te doen. Je kunt wel veertig of vijftig instrumenten op een net hebben en een net

of vijf per ingreep. Maar wegen is ook niet meer dan een hulpmiddel hoor. Het kan toch nog wel voorkomen dat instrumenten achterblijven en dat is inderdaad ook wel eens gebeurd. Menselijke fouten blijven mogelijk en problemen met de weegapparatuur ook. Zorgvuldig werken blijft dus de norm.'

Dit artikel is een verkorte weergave van het artikel "Instrumenten zoek op de OK: pas op je tellen", dat in maart 2004 verscheen in het tijdschrift *OK Magazine*, een uitgave van Elsevier Gezondheidszorg in Maarssen.

Auteur: Frank van Wijck. ↵

## ▶ Goede resultaten eerste examen nieuwe opleiding

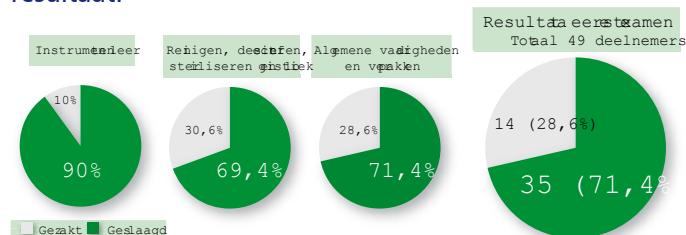
Het eerste examen in nieuwe stijl voor de Medewerker SMH is inmiddels afgenomen. Van de in totaal 49 deelnemers zijn er 35 geslaagd. Dit is een score van 71,4 procent.

Het examen bestaat uit drie onderdelen:

- instrumentenleer
- reinigen, desinfecteren, steriliseren en logistiek
- algemene vaardigheden en verpakken.

Voor het deel instrumentenleer behaalde negentig procent van de cursisten een voldoende. Het aantal cursisten met een voldoende bij het onderdeel reinigen, desinfecteren, steriliseren en logistiek bedroeg 69,4 procent. Op het laatste onderdeel, algemene vaardigheden en verpakken, scoorde 71,4 procent van de cursisten een voldoende. Deze resultaten zijn zeer bemoedigend voor de

toekomst, zeker gelet op de wat moeilijke start. Alle geslaagden worden namens steriliserend Nederland van harte gefeliciteerd met het behaalde resultaat.



Namens de Opleidingscommissie CSC  
Roel Beck en Mariette Jungblut  
Hoofd CSA en deskundige steriele medische hulpmiddelen LUMC ↵

## GETINGE WERELDWIJD TOTAAL AANBIEDER BINNEN DE CSA



www.getinge.com • www.t-doc.com • www.skarhamn.getinge.com

 **GETINGE**

GETINGE b.v. • Fruiteniersstraat 27 • Postbus 1004 • 3330 CA Zwijndrecht • The Netherlands  
Telefoon +31- (0)78-610 24 33 • Service afd. +31 (0)78-610 22 88 • Fax +31- (0)78-610 15 82  
• E-mail sales@getinge.nl



## De eerste regionale assistentendag van RWG Midden Nederland

Op 22 november 2003 was het eindelijk zover: de eerste regionale assistentendag van Midden Nederland. Iets wat in alle andere regionale werkgroepen al wordt gedaan. Na maanden van voorbereiding moest het gaan gebeuren. Iets wat je voor de eerste keer doet is altijd spannend, en dit zeker omdat het bij alle andere regio's een groot succes is. Dit was voor de organisatie een extra drive om deze dag te doen slagen.



Er waren 21 stands en het was bij allemaal even gezellig en druk. De opkomst vanuit de assistenten was iets boven de tachtig procent. Ik heb diverse standhouders en assistenten gevraagd naar hun bevindingen en mogelijke verbeteringen. De meningen hierover waren alleen maar positief. Door de organisatie was gekozen om een praktische dag te houden waardoor de assistenten zelf in contact kwamen met de leveranciers. Dit levert natuurlijk heel andere vragen voor de leveranciers op dan het contact met dat ze doorgaans in de ziekenhuizen hebben, leerzaam voor zowel assistent als leverancier. De CSA wereld is niet echt groot dus het weerzien van oude collega's die nu elders in de regio werken leidde tot knuffelpartijen wat weer de



Foto's:  
assistentendag  
22 november 2003



nodige hilariteit opleverde. De catering was goed verzorgd door het Universitair Medisch Centrum Utrecht, voor zowel de assistenten als de leveranciers. Ik denk dat we de assistenten uit de regio een boeiende, leerzame maar vooral ook leuke en afwisselende ochtend hebben voorgeschoteld. Langs deze weg wil ik dan ook nogmaals de

leveranciers, het UMCU, het organiserende trio: P. de Haas, H. Misran en G. Boelens, maar ook alle aanwezige assistenten bedanken voor het doen slagen van onze eerste assistentendag. Ik hoop tot de volgende keer.

*Peter van Alphen* ✍️  
*Voorzitter regio Midden Nederland*



De derde spreker van de dag was Aldo de Ranitz van 3M. Hij heeft een betoog gehouden over proces monitoring op de CSA. Dit kan op drie manieren geschieden nl biologisch, chemisch en fysisch. Hij laat de biologische methode achterwege en gaat in zijn verhaal de meerwaarde van fysische controle aanneembaar maken. Hebben we bij chemische controle de

subjectieven waarneming en beoordeling van het traditionele BD testpakket, dan geeft de fysische controle harde data in de vorm van tijd, druk en temperatuur. Deze data is tevens te gebruiken voor kwaliteitsmanagement en geeft een early warning bij storingen zodat uitval tot een minimum beperkt kan worden en reparaties gepland op momenten dat het beter uitkomt. Tevens is er een wet in ontwikkeling die electronische archivering van gegevens toestaat dus dat scheelt veel papier. De dataloggers registreren onafhankelijk tijd en temperatuur. Het ETS apparaat registreert meer en de voordelen tov de BD test zijn:

- geen subjectieve maar objectieve beoordeling van het proces
- meet niet condenseerbare gassen
- sterilisatie parameter indicatie
- vroege waarschuwing van storingen
- lethaliteits berekening
- theoretische verdunningsfactor berekening
- detectie van oververhitte stoom
- kalibratie verificatie
- electronische opslag

## ► Bijscholingstraining Regionale CSA

De werkgroep regionale assistentendag had voor 22 November 2003 een bijscholing georganiseerd. Deze dag werd gehouden in het UMC te Utrecht, en was bedoeld voor de gehele regio Midden Nederland. Vanaf 09.00 uur waren we welkom, en kregen we koffie of thee met cake. De officiële opening werd om 09.30 uur gedaan door Dhr. de Haas (Hoofd CSA UMCU) die ons allen welkom heette en kort uitleg gaf over het programma van die dag. Er was een aantal standhouders van medische bedrijven die hun producten toonden. Bij een aantal van hen konden we zelf aan de slag. Bij Smith & Nephew konden we bijvoorbeeld leren om kunstknien in te zetten. Velen van ons maakten hier gretig gebruik van. Aan het einde van de dag zagen we hen met de kunstbotten naar huis gaan. Bij een ander bedrijf konden we oefenen met de laparoscopus. De kunst was hier om via de scoop en het instrumentarium elastiekjes om een schroef

te doen. Uit eigen ervaring weet ik dat dit nog niet meevalt. Bij Stöpler lag een opengewerkt optiek, zodat we konden zien wat er zich in dit optiek bevindt, en we weten nu ook waarom we er zeer voorzichtig mee moeten omgaan. Bij weer een ander bedrijf werd verteld wat het volgsysteem van instrumentensets inhoudt. Zo was er voor ieder wat wils om informatie te krijgen bij de 21 standhouders. Ook werd ons een heerlijke lunch aangeboden in de vorm van een koud buffet. Hierna was er gelegenheid om de CSA van het UMCU te bekijken. Hiertoe werden we in groepjes verdeeld en rondgeleid door medewerkers van de CSA. Vooral de medewerkers van de kleinere CSA's keken hier hun ogen uit. Na deze rondleiding kon een ieder zijn eigen weg gaan.

*Evert Versluis* ✍️  
*Medewerker CSA, Antonius Ziekenhuis Nieuwegein*

# ► Verslag bijeenkomst projectgroep leeninstrumentarium

Het is inmiddels al zo'n anderhalf jaar geleden dat tijdens een ROOS-dag in samenspraak met een groep vertegenwoordigers van de OK, CSA en leveranciers werd besloten de veldnorm leeninstrumentarium te herzien. Het doel van de bijeenkomst is het maken van een veldnorm die voor alle betrokken partijen eenduidig is.

De CSC heeft al een veldnorm geschreven en iedereen is het erover eens dat slechts kleine aanpassingen in nodig zijn om tot een goede veldnorm te komen. René Vis wil de doelstelling van deze veldnorm ook neerleggen bij het Europese forum van de CSC. Voor het zover is, moesten wel wat knelpunten worden besproken. We laten deze hier de revue passeren.

## 1. Communicatie tussen partijen

De gebruikers moeten goed geïnformeerd worden. Daarbij gaat het om vier kanalen, namelijk: de afdeling inkoop die de order plaatst, de specialist als gebruiker, de OK als gebruiker en de CSA die de set behandelt. Het is van belang dat de specialist alleen via het officiële kanaal leensets kan aanvragen. Als hij binnen het kwaliteitssysteem te werk gaat moet het bijna onmogelijk zijn om dit buiten het kanaal om te regelen. Alle specialismen moeten goed geïnformeerd worden en volgens de veldnorm gaan werken.

Als de communicatie via de volgende weg gaat, is iedereen van tevoren geïnformeerd, zodat er geen onnodige irritatie kan ontstaan:

De specialist reserveert bij de OK en informeert de CSA



de OK bestelt bij de leverancier



de leverancier informeert de CSA en levert af aan de OK



de OK controleert de set en levert af bij de CSA

Zo wordt de CSA via twee kanalen van tevoren gewaarschuwd dat er iets aankomt en wanneer. De CSA kan zelf vaak bepalen om hoeveel netten het gaat, omdat het meestal om sets gaat die meerdere malen in een ziekenhuis gebruikt worden. Bij nieuwe sets krijgt de OK altijd eerst een gebruikersinstructie. Het is dan wenselijk om ook de CSA hierin te betrekken in verband met hol, demontabel, handmatig te reinigen instrumentarium en dergelijke. De leverancier dient een bijlage te leveren voor handmatig te reinigen instrumenten. Het doorgeven van informatie kan via e-mail gebeuren. Indien CSA's hierover niet beschikken kunnen zij zelf een manier bedenken waarop de informatie naar hen doorgespeeld dient te worden.

## 2. Noodsituaties die zich tijdens de operatie kunnen voordoen

Een noodsituatie die zich tijdens een operatie voordoet moet als bijlage in de veldnorm meegenomen worden.

## 3. Tijdstraject

Het tijdstraject dat nodig is om een leenset bij de gebruiker te leveren is een hot item. Iedereen is het erover eens dat het tijdstraject zoals het nu in de veldnorm beschreven is voor iedereen werkbaar is. Wel moet 4.4 Ad 5,6 en 7 in de veldnorm duidelijker beschreven worden. Onbekende en bekende sets kunnen verschil uitmaken in tijd. Als in bepaalde gevallen een langere verblijfsduur in het ziekenhuis nodig is dan de veldnorm aangeeft, moet het voor de leverancier mogelijk zijn deze extra tijd door te berekenen.

## 4. Afleverpunt

Het is voor de leverancier belangrijk dat duidelijk is waar het product afgeleverd moet worden binnen een bepaalde organisatie. Bijvoorbeeld op de OK of het centraal magazijn. Er gaat vaak veel tijd verloren aan het zoeken van een afleveradres.

Er moet per ziekenhuis een afdeling zijn die verantwoordelijk is voor af- en inname van leeninstrumentarium. Per e-mail kan er een formaat aangemaakt worden waar het afleveradres in vermeld staat.

### 5. Decontaminatieformulier altijd nodig?

De reden dat een leenset altijd gedecontamineerd dient te worden is voortgekomen uit de wens van leveranciers, puur om hun werknemers zo goed mogelijk te beschermen. De validatie van desinfectie is niet in alle ziekenhuizen gelijk. Bij het sterilisatieproces is dat wel het geval. Voor de leverancier is het een extra veiligheid.

### 6. Instrumententrays

Als bepaald wordt dat de tray aangepast moet zijn aan de standaard ISO of DIN kost dat de leveranciers een vermogen. Het wordt dan een kip en ei verhaal, wie er met de verandering begint. Labels aan de trays zijn wel belangrijk om de sets te kunnen onderscheiden.

### 7. Leidraad industrie

De industrie heeft behoefte aan een leidraad waar zij zich aan moet houden. De ISO 17664 van de Europese norm is voor de industrie van belang, dat is de norm waaraan zij zich moeten houden. Ook kunnen zij bij de CSA's terecht, deze kunnen eventueel met hen de sets doorlopen.

De conclusie van deze bijeenkomst is dat de basis van de veldnorm niet slecht is, hoewel er kleine aanpassingen in nodig zijn. Communicatie is een groot knelpunt. Het is van belang om in een breder vlak te gaan communiceren met onder andere inkoop, specialist, OK's enzovoort. Beide partijen verwachten dat twee vervolgbijeenkomsten voldoende zijn om tot een norm te komen waar iedereen zich in kan vinden. De leverancier wil een feedback van het handboek ter beschikking krijgen.

### Afspraken

Aan de hand van de discussie wordt een concept nieuwe veldnorm geschreven die voorgelegd wordt aan de ziekenhuizen. Bijlagen moeten mogelijk herzien worden omdat er een nieuwe ISO Europese norm is. Wim Riethof gaat met Hans de Haan een voorzet doen van herzieningen, waarna de achterban gevraagd wordt naar hun bevindingen. Samen met Gerbrand Boelens en Mariette Jungblut maken zij een nieuw concept dat eerst aangeboden wordt aan de vereniging van deskundigen en vervolgens aan de CSC, Nefemed en leidinggevend OK. Die bieden het op hun beurt definitief aan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, wat vervolgens moet leiden tot een nieuwe veldnorm.

De volgende bijeenkomst is woensdag 26 Mei 2004. De bijeenkomst is gehouden bij Johnson & Johnson in Amersfoort en is vanuit verschillende gebruikersgroepen vertegenwoordigd door:

- *Wim Riethoff*: hoofd CSA Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht en voorzitter van de projectgroep
- *Marianne Havelaar*: CSA assistent/kwaliteitsmedewerker Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht, verzorgt notulen van deze bijeenkomst
- *Roel Beck*: hoofd CSD LUMC te Leiden en voorzitter van de ROOS regio west
- *Pim Vooyo*: voorzitter vereniging van hoofden O.K.'s
- *Renald van der Werf*: Johnson & Johnson (sterilisatiedeskundige) behartigt alle belangen t.a.v. steriliseren en verkoop instrumentarium
- *Judith Rutteman*: Orthomed, verantwoordelijk voor verhuur van medisch instrumentarium
- *René Vis*: deskundige medische steriele hulpmiddelen en voorzitter van de CSC
- *Coby de Vreugd*: hoofd CSA Martini Ziekenhuis, vertegenwoordigt regio noord
- *Gerbrand Boelens*: hoofd CSA Meanderziekenhuis Amersfoort, vertegenwoordigt het midden van het land
- *Hans de Haan*: hoofd CSA MCA Alkmaar, lid ROOS.

### Validatie van

- **stoom-vloeistof-hetelucht sterilisatoren**
- **thermische reinigers en desinfectoren**

Doeltreffende ondersteuning van uw proceskwaliteit; valideert conform EN554/258 en relevante nationale richtlijnen

### Efficiënt gebruik in eigen beheer:

- Compleet geïntegreerde systemen op maat leverbaar
- Duidelijke protocollen en procedures
- Automatische rapportgenerator

of:

### Laat uw validaties (en onderhoud) geheel compleet door ons verzorgen:

- Specialistische kennis beschikbaar
- Kostenbewuste uitbesteding



Richmond B.V.  
Hertzogweg 2-8  
7551 HE Hengelo (O)  
Tel.: 074 – 291 3086  
Fax: 074 – 243 2953  
[mail@richmond-nl.com](mailto:mail@richmond-nl.com)  
[www.richmond-nl.com](http://www.richmond-nl.com)





## Enquête CSC voor lustrumcongres

Op 26 februari verzond de congrescommissie van de CSC een enquêteformulier naar alle leden en buitengewoon leden. Het doel was iedereen te vragen naar zijn wensen ten aanzien van het jubileumcongres dat later dit jaar wordt gehouden. De CSC bestaat 35 jaar en wil dit vieren met een tweedaags congres. Onderstaand de belangrijkste uitkomsten per 6 maart (op basis van 224 ingevulde formulieren).

Onderwerp op volgorde van belangrijkheid	punten 6 maart
Kwaliteit ... en werkdruk	487
De medewerker CSA en zijn verantwoordelijkheid en bevoegdheden	453
Samenwerking OK-CSA	435
ARBO omstandigheden op de CSA	415
Motivatie, betrokkenheid, interesse, inzicht	413
Positie CSA in de organisatie; Wat kan ik er aan doen?	371
Reiniging holle instrumenten	369
Omgaan met conflicten	368
Instrumentenvolgsysteem (automatisering)	355
Werkbegeleiding	352
Reiniging ooginstrumentarium	349
De ideale leidinggevende – knelpunten	331
Inzet van leeninstrumentarium	326
Klantvriendelijkheid en dienstverlening	325
Wat kan de CSC voor de medewerkers van de CSA betekenen?	320
Reiniging flexibele scopen	318
Reiniging en waterkwaliteit	310
Psychische en fysieke afstand	284
Inspectiebezoek	270
Cultuurverschillen op de CSA	247

### Suggesties

- Landelijke herindeling F.W.G.
- Personeelsuitwisseling met ander ziekenhuizen
- Salaris gelijkheid landelijk
- CSA uitbesteden of in-house?
- De toekomstige CSA: Organisatie, functies, taken en beloning
- Cultuurverschillen op de CSA
- Reinigen instrumenten
- Opleiding assistent S.M.H.
- Opleiding assistent S.M.H. tot tweedegraads OK-assistent
- Roosterplanning en ziekteverzuim

### 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*

#### Vormgeving, opmaak en productiebegeleiding

Studio Saffier, Nijkerk

#### 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 gesigioneerde artikelen.

Voor de volgende uitgave dienen inzendingen **voor 1 juli 2004** (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  
Wijngaard 129  
8212 CH Lelystad

- Roosterplanning en psychische beperkingen
- Medewerkers van de CSA moeten volgens protocol werken
- Betere FWG indeling
- Verandering FWG
- Opleiding
- De naam van de nieuwe opleiding is te verwarrend
- Opleiding is te moeilijk en heeft voor vijftig procent niets met ons werk te maken
- Psychische en fysieke afstand OK en CSA