

# PARAMETRIC

## Release



12e jaargang NR. 33 April 2009

Parametric Release is een uitgave van **CSC**  
Streekelijke Vereniging Nederland

Van de voorzitter

## Want zij zijn groot



'Als je voor een dubbeltje geboren bent wordt je nooit een kwartje'. Deze oude uitdrukking komt soms in mijn gedachten als ik medewerkers en leidinggevenden van collega-csa's hoor praten over de plaats die ze innemen binnen de ziekenhuisorganisatie. Je kunt het ook wel het Calimero gevoel noemen ('*want zij zijn groot en ik is klein*').

Naar mijn idee een heel onterecht gevoel, maar als wij ons als underdogs opstellen worden wij ook zo gezien.

Een spreekwoord met een veel positievere lading komt dan ook in mijn gedachte: 'goed voorbeeld doet goed volgen'. De afdeling CSA speelt in de ogen van veel medewerkers van die afdeling een onterecht ondergeschikte rol. Inderdaad onterecht, maar dat heeft voor een deel met de eigen opstelling te maken. Een groot deel van hoe anderen ons zien is gebaseerd op dat wat we zelf uitstralen en met de juiste ambitie kunnen we dat effect op een positieve manier gebruiken. Werp die eierschaal van Calimero van je af. Ben trots op je afdeling en straal dat uit. Je zult zien hoe snel de rest van de afdeling en daarna de rest van de organisatie dat oppakt. Vanuit een positieve instelling kom je verder vooruit en oogst je hoe dan ook meer waardering.

Een aantal collega's die op die manier naar het vak kijken en een positieve bijdrage aan onze vereniging willen geven, stellen zich in dit nummer

aan u voor. Verder vindt u het verslag van een geslaagde voorjaarsvergadering en maakt u kennis met een stukje dierenopvang waar ook de nodige zorgkwaliteit geboden wordt. Kortom, weer een afwisselende editie vol informatie, waarmee ik u veel plezier wens!

Marc Hillemans, voorzitter

### Thema nummers 2009:

Nr 34:  
Uitbesteden, een paar jaar verder en wat zijn de successen?

◆ **Sluitdatum materiaal 14 juni 2009**

Nr 35:  
Het 45 jarig bestaan van de CSC!

◆ **Sluitdatum materiaal 18 oktober 2009**

## Voorjaarsvergadering 2009

# ► Nieuwe bestuursleden en een vernieuwde website

Door: Peter van Alphen 

Op vrijdag 13 maart is de CSC weer in voorjaarsvergadering bijeen gekomen en ondanks de datum (vrijdag de 13e) is de dag succesvol verlopen. Met de aanwezigheid van 74 leden naast sponsoren en standhouders is de vergadering goed bezocht.

### Website

Een van de punten die op de vergadering is besproken, is de nieuwe website van de vereniging, die nu helemaal operationeel is. Een website is een dynamisch geheel en dus voortdurend in ontwikkeling en dat is bij de website van de CSC niet anders. Voorop staat dat we weer een eigentijds gezicht hebben op het internet. Om de site te onderhouden en verder door te ontwikkelen zoeken we nog naar twee webmasters (zie ook de oproep verderop in dit nummer).



*Op de vernieuwde website is heel overzichtelijk veel informatie voor handen. Binnenkort kunt u hier als lid ook inloggen met een persoonlijke code.*

### Begroting

Verder riep de begroting voor 2009 veel vragen op en is deze daarom uitgebreid besproken. Na de nodige toelichting is de begroting alsnog volledig en ongewijzigd goedgekeurd.

### Huishoudelijk reglement

De voorgestelde wijzigingen van het huishoudelijk reglement worden niet ter stemming gebracht omdat de leden de oude en nieuwe tekst niet overzichtelijk naast elkaar hebben. Het bestuur van de CSC zal op het najaarscongres

het huishoudelijk reglement opnieuw agenderen en zorg dragen voor document zodat de oude en nieuwe tekst in bezit is van alle leden.

### Financieel

In het financiële jaarverslag komen de kosten van de uitgave Parametric Release en de congrescommissie ter sprake. De post secretariële ondersteuning loopt op en de voorzitter legt uit waardoor dat komt. Ook de penningmeester geeft uitleg over een aantal zaken en uit de zaal komt de opmerking dat de vereniging financiële reserves voor een jaar moet hebben om bij calamiteiten te kunnen overleven.

### Bestuur

Tot slot zijn er nog een aantal bestuursleden die aftreden en niet herkiesbaar zijn: Hans Lingeman, Peter Belgraver, Peer Goudswaard en Peter van Alphen. Zij worden bedankt voor hun bijdrage aan de vereniging. Inmiddels is voor al deze bestuursleden een opvolger gevonden en deze nieuwe bestuurders stellen wij graag aan u voor.

### Kees van der Meulen

**teamleider CSA  
Lievensberg ziekenhuis  
Bergen op Zoom**

Mijn naam is Kees van der Meulen. Ik ben getrouwd en heb twee geweldige kinderen van 14 en 16 jaar. Sinds 1995 ben ik werkzaam geweest op diverse sterilisatie afdeling, waarvan 8 jaar als teamleider CSA.



CSA ervaring heb ik opgedaan tijdens mijn stage's vanuit de (net niet afgemaakte) opleiding tot OK-assistent Chirurgie, maar nog veel meer tijdens mijn opleiding tot Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen in het toenmalige Drechtstede ziekenhuis te Dordrecht en Zwijndrecht,. Vervolgens heb ik nog enkele jaren op de CSA gewerkt in

### John Vermeer

*leidinggevende CSA/DSMH  
Spaarne Ziekenhuis  
Hoofddorp*



Ik ben John Vermeer, 42 jaar jong. Vanaf 2000 werk ik als leidinggevende CSA/DSMH in het Spaarne Ziekenhuis in Hoofddorp. Ik werk al ongeveer 22 jaar in verschillende functies binnen de gezondheidszorg.

De laatste jaren ben ik bestuurlijk actief bij de R.O.O.S. en sinds maart 2009 dus ook in het bestuur van de C.S.C..

Ik ben getrouwd en heb twee kinderen, een meisje van 11 en een jongen van 6. In mijn vrije tijd train ik de jongste voetballers bij onze voetbalvereniging en maak ik graag wat kilometers op mijn racefiets.

### Jeroen de Geus

*stafmedewerker CSA/DSMH  
UMC Utrecht*

'Mijn naam is Jeroen de Geus (45 jaar) en ik ben mijn carrière in 1982 begonnen als leerling-sterilisatieassistent in het vroegere Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU) Daarna heb ik alle rangen op de CSA doorlopen.

Via sterilisatieassistent en teamleider werd ik hoofd CSA in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Vervolgens was ik in het UMC Utrecht



### Wat vindt u verder in deze uitgave:

Trendanalyses als hulpmiddel bij het beheersen van sterilisatieprocessen

pag. 5

Bedrijfsvoering CSA:  
Zijn we er klaar voor?

pag. 7

Van wasteil tot ISO-gecertificeerd zeehondenziekenhuis

pag. 8

Stand van zaken: R&D

pag. 9

Big is Beautiful?

pag. 10

Uitbesteden CSA in de praktijk

pag. 11

Standpunt CSC over het begrip STE

pag. 12

verantwoordelijk voor instrumentenbeheerder en werd ik teamleider. Op dit moment ben ik stafmedewerker CSA/DSMH in het UMC Utrecht. Ik ben sinds 1992 lid van de regionale werkgroep Midden-Nederland van de CSC, waarvan 9 jaar als secretaris en sinds februari 2009 als voorzitter. Ik hoop en denk dat ik de komende jaren een zinvolle bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling van de CSC."

### Melchior Oldenburger

*unithoofd CSA  
Martini ziekenhuis Groningen*

Negen jaar geleden heb ik na mijn studie verpleegkunde een wereldreis gemaakt en ben ik Jack van Asten tegengekomen in Kuala Lumpur. Dit was mijn eerste kennismaking met het vak "sterilisatie". Eenmaal terug in Nederland kon ik bij Interster aan het werk als rayon manager waar ik de mogelijkheid kreeg veel te leren van de ervaringsdeskundigen uit de sterilisatiewereld. Ik heb bijna 7 jaar bij Interster gewerkt, sinds twee jaar ben ik werkzaam als unithoofd CSA in het Martini ziekenhuis te Groningen.

Ik kijk ernaar uit als bestuurslid van de CSC de beroeps-vereniging te ondersteunen en met een bijna compleet nieuw bestuur een bijdrage te leveren aan steriliserend Nederland.

*Melchior Oldenburger*







## meekers *medical*

Texasdreef 19 \* 3565 CL Utrecht \* tel. 030-2612083 \* fax 030-2628915 \* info@meekersmedical.nl \* www.meekersmedical.nl

### De CSA-tester van AutoMedic

- Elektrische isolatietest voor minimaal-invasieve-chirurgie-instrumenten.
- Eenvoudig: groot bedieningsgemak.
- Geschikt voor routinematig gebruik in de CSA.
- Betrouwbaar: de enige die met een voldoende hoge testspanning meet.
- De enige die ook de kleine isolatiedefecten detecteert.
- De enige waarbij de operator de test niet kan beïnvloeden.
- Veilig: voldoet aan de Europese veiligheidsnorm voor hoogspannings-apparaten.

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

automatisering voor medische en farmaceutische instellingen



**Nu:**  
**In nauwe samenwerking met de specialisten van AUTOMEDIC**

**EXCLUSIEF voor Nederland via**

***meekers medical***

**Voor meer informatie: bezoek onze Internet-site**  
[www.meekersmedical.nl](http://www.meekersmedical.nl)

of

**MAAK EEN AFSpraak voor een vrijblijvende demonstratie!**

## Trendanalyses als hulpmiddel bij het beheersen van sterilisatieprocessen

Tijdens de voorjaarsvergadering houdt Heinze Sikkema van het Medisch Centrum Leeuwarden een presentatie over de beheersing van het sterilisatieproces door middel van trendanalyses.

### Wat is een proces?

Een proces is een serie van opeenvolgende gebeurtenissen van een object, dienst of een systeem en daarmee een gemarkeerd segment van een grotere stroom van activiteiten. Er zijn verschillende soorten processen, denk maar aan logistieke- en productie processen, primaire- en secundaire processen, hoofdproces- en deelprocessen. Het sterilisatieproces bestaat uit o.a. de volgende deelprocessen: de luchtverwijderingsfase, opwarmfase, sterilisatiefase en droogfase.

Om een sterilisatieproces goed te keuren wordt er vooral gelet op de tijd, de druk en de temperatuur tijdens de sterilisatiefase. Maar er zijn meer essentiële procesparameters. Want het feitelijke steriliseren gebeurt met stoom, maar zit het eigenlijk met de kwaliteit van de stoom waarmee we steriliseren? Wie meet dat en hoe?

### Lucht

Een effectieve luchtverwijdering is het fundament voor een optimaal sterilisatieproces. Voorafgaande aan de sterilisatiefase moet namelijk de lucht uit de ketel en holle instrumenten zijn verwijderd. In de praktijk blijkt dat in absolute zin onmogelijk, er zal altijd een geringe hoeveelheid restlucht achter blijven. De vraag is echter welk percentage restlucht is nog acceptabel en hoe stellen we dat vast. Op basis van de diepte en het aantal negatieve pulsen kan de theoretische verdunningsfactor worden berekend, daarvan afgeleid kan in relatie tot de inhoud van de ketel de hoeveelheid restlucht worden bepaald. Hoe dieper de pulsen, hoe hoger de verdunningsfactor wat vervolgens resulteert in een lagere hoeveelheid restlucht.

Tijdens de presentatie worden in een aantal sheets de trendanalyses over een periode van anderhalf jaar weergegeven van:

- de BD waardes
- de diepte van de negatieve pulsen
- de tijd die nodig is om het vacuümpunt te bereiken (*zegt iets over de capaciteit van de vacuümpomp*)
- de verdunningsfactor de sterilisatie holding time
- de hoogste en laagste temperatuur en druk tijdens de sterilisatiefase enz.

Uit deze trendanalyse blijkt dat de sterilisatieprocessen over een langere periode gezien, minder constant verlopen dan we veelal denken. Luchtinlek als gevolg van het zogenaamde "Venturi effect" is van buiten af veelal niet waarneembaar. Vooral in de weken na (preventief)onderhoud worden er meer kleine lekkages geconstateerd dan in de periode daarvoor. Dit is te verklaren door het feit dat pakkingen e.d. zich opnieuw moeten settelen, daarom is het verstandig in de weken na onderhoud alle koppelingen e.d. nog eens goed na te trekken.

### Samenwerking

Heinze stelt voor om de trendanalyses van verschillende ziekenhuizen met elkaar te vergelijken. Om vervolgens vanuit bijvoorbeeld de technische commissie, samen met enkele wetenschappers en mensen vanuit de industrie, voorstellen aan te dragen hoe sterilisatoren en sterilisatieprocessen verder te optimaliseren.

De CSC zoekt een **WEBMASTER** voor het doorontwikkelen en bijhouden van de nieuwe website van de CSC. Heb je enige ervaring met het beheren van websites en lijkt het je leuk om iets voor de CSC te doen, meldt je dan aan bij [pvalphen@flevoziekenhuis.nl](mailto:pvalphen@flevoziekenhuis.nl)



## Wagens, rekken en inzetten voor optimale reiniging van (ook complexe) medische instrumenten



In tijden van strenge hygiëne-eisen is machinale behandeling van instrumenten een onmisbaar en actueel onderdeel van de kwaliteitszorg. Volgens de wettelijke richtlijnen dient de behandeling van instrumenten uitsluitend op een gestandaardiseerde en gevalideerde wijze te worden uitgevoerd. Eisen waaraan de Miele PG 8528 uiteraard aan voldoet. Tevens heeft Miele voor een efficiënte en optimaal hygiënische verwerking van onder andere MIC en oogheeskundige instrumenten speciale wagens, rekken en inzetten ontwikkeld, waardoor een uitstekende reiniging wordt gegarandeerd. Voor de validatie van de behandelingsprocédés van reinigings- en desinfectieapparaten voor medische producten kan men gebruik maken van de diensten van speciaal opgeleide Miele-technici.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de afdeling Verkoop Professional, bereikbaar via telefoonnummer (0347) 37 88 83 of kijk op [www.miele-professional.nl](http://www.miele-professional.nl)

**Miele**  
PROFESSIONAL



# Bedrijfsvoering CSA: Zijn we er klaar voor?

Door: Peter van Alphen 

Het thema van dit PR nummer is de bedrijfsvoering van de CSA. Dit is een heel breed begrip want de bedrijfsvoering is eigenlijk alles wat er op en om de CSA gebeurt. Onderdelen van bedrijfsvoering zijn bijvoorbeeld budget, personeel, kwaliteit, bij en nascholing, wet en regelgeving, processen die op de CSA plaatsvinden, klanttevredenheid, communicatie enz. Het moet dus niet zo moeilijk zijn om over dit onderwerp iets te schrijven, aanknopingspunten genoeg.

## Uitvoerbaar

Als ik eens om me heen kijk, en zie wat er in sterilisatieland allemaal gaande is, dan denk ik: die bedrijfsvoering is wel heel belangrijk maar wat kan ik ermee? Ik kan me natuurlijk storten op alle onderdelen die ermee te maken hebben, maar dat kan alleen met de steun van de organisatie waarin je werkzaam bent. Ik zal een voorbeeld geven. De kostprijs van een net moest een aantal jaren geleden berekend worden. Dus wij komen met een bedrag voor een steriel set. Vervolgens komt (natuurlijk) de vraag van mijn kant: wat gaan we nu met die prijs doen? Daarop hoor ik niets, tot het moment van het maandelijkse budget besprekingen.

## Kostenplaatsen binnen 'het bedrijf'

Hoe is het toch mogelijk dat de CSA een overschrijding heeft? Nou dat is eenvoudig te verklaren: onze grootste klant, de OK, heeft meer productie gedraaid. Natuurlijk is het uit te leggen dat er meer sets zijn gebruikt dus er moeten ook meer sets worden gereinigd en gesteriliseerd. Als we die extra acties konden doorberekenen aan onze (interne) klant, diezelfde OK, dan zou dat voor de CSA geen budgetoverschrijding betekenen, dan komen wij keurig uit. Als we het hebben over bedrijfsvoering dan moeten we gaan denken als een bedrijf, iets waar veel ziekenhuisdirecties nog niet aan toe lijken te zijn.


## Mensen en middelen

Nog een voorbeeld: door de wet en regelgeving rond het MIC instrumentarium en de daarbij behorende controles die uitgevoerd moeten worden is de CSA langer bezig om een set weer steriel te krijgen. De handelingstijd neemt toe

waarmee ook de prijs van een steriel set toeneemt. Dit allemaal in het kader van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de CSA. Er zijn maar weinig CSA afdelingen waarvan ik weet dat ze er een aantal % Fte bij hebben gekregen om dergelijke veranderingen uit te kunnen voeren. Ook hiervoor kunnen we stellen dat de meeste CSA afdelingen best bereid zijn om hun werkzaamheden anders uit te voeren maar dan moeten ook de mensen en middelen daarop aangepast worden.

De meeste van ons schrijven een prachtig jaarplan waarin precies uit de doeken wordt gedaan wat de CSA het komende jaar gaat doen en wat de gevolgen zijn, maar over het algemeen is het zo dat er meer gedaan moet worden in minder tijd en als het kan moet het ook nog goedkoper. Dat heet dan efficiëntie, het toverwoord waar alles om draait.

## Bedrijfsmatig denken

Ik vraag me ook af hoe de sterilisatiebedrijven dat in de toekomst moeten gaan doen. Voor hen is het wezenlijk niet anders dan voor de eigen CSA's. Wat wel een verschil is tussen in- en uitbesteden van de CSA activiteiten is het helder vastleggen van afspraken. Wie levert welke dienst op welke tijd, met welke kwaliteit tegen welke kosten. Bij de eigen CSA's is het nogal eens lastig om deze afspraken vast te leggen maar op het moment van uitbesteden staat ieder er ineens voor open. Sterker nog, de afspraken zijn cruciaal voor het slagen! Ik hoop echt dat de eigen CSA's hun bedrijfsvoering op orde hebben en dat ze deze kunnen verkopen of verdedigen bij de directie. 

## Van wasteil tot ISO-gecertificeerd zeehondenziekenhuis

Wat in 1971 begon met een teiltje in de achtertuin van Lenie 't Hart, is in 2009 uitgegroeid tot een professioneel zeehondenziekenhuis waar de hele wereld een beroep op doet als het gaat om kennis en expertise. Jaarlijks worden hier tussen de 250 en 300, meestal doodzieke, zeehonden opgevangen.



*Zeehond Loeskus in een teiltje in de achtertuin van Lenie 't Hart, start van de zeehondenreche.*

8

In de tijd dat Lenie 't Hart startte met de opvang van zeehonden waren infectieziekten nog een uitzondering. Tegenwoordig is het bijna regelmaat en dat maakt de opvang alleen maar gecompliceerder. Daarmee is een professionele aanpak noodzakelijk en de zeehondenreche heeft dan ook veel geïnvesteerd in standaardisering en protocollering. Dit heeft hen inmiddels het ISO 9001-2000 certificaat opgeleverd. Het hele proces van opvang, vanaf de eerste melding langs de kust tot aan de vrijlating toe, is

duidelijk omschreven en vastgelegd in protocollen. Deze worden gecontroleerd door de VeSAC (Veterinary and Scientific Advisory Committee), dat bestaat uit onafhankelijke experts en waarvan de uitvoering wordt gewaarborgd met een ISO 9001-2000 certificering van Lloyd's Quality Register. Deze protocollen voor o.a. diagnose, quarantaine en hygiëne zijn een onmisbaar onderdeel van het opvangproces geworden en spelen een belangrijke rol bij het management van de afdeling "Zeehondenzorg". Alle voorkomende handelingen en procedures zijn vastgelegd. En als zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, zoals tijdens de virusuitbraken in 1988 en 2002, zijn bijzondere quarantainemaatregelen en hygiëneroutes van kracht.



**Zeehondenopvang is een serieuze zaak**

*Met dank aan de zeehondenreche voor het fotomateriaal. Meer weten over het werk van Lenie 't Hart en haar team? kijk op [www.zeehondenreche.nl](http://www.zeehondenreche.nl)*



## Stand van zaken

# Werkgroep Reiniging & Desinfectie

Door: Renald van der Werf, voorzitter werkgroep R&D 

In 2006 is om redenen van slagvaardigheid de normcommissie van de NEN "Steriliseren – Steriliteit" opgesplitst in vier werkgroepen. Deze werkgroepen nemen ieder een afgebakend deel voor hun rekening betreffende het "up to date" maken van de richtlijnen "Steriliseren – Steriliteit" (de zgn "Bundel") wat nu door de NEN worden gepubliceerd onder de naam "wegwijzer" "Steriliseren – Steriliteit".

De werkgroep R&D heeft onder andere als taak de bestaande basisinformatie (de B-nummers) betreffende reiniging en desinfectie te beoordelen en eventueel te herzien. De werkgroep bestaat uit 30 leden, afkomstig uit bedrijfsleven, vakorganisaties en de overheid.

### Voorgang werkgroep

In 2006 met goede moed van start gegaan, blijkt in 2008 het minder eenvoudig dan gedacht. De ontwikkelingen op het gebied van reiniging en desinfectie van medische hulpmiddelen gaan zo snel dat dit nauwelijks bij te houden is. Bijvoorbeeld: De publicatie van de ISO norm 15883 1-4, de rapportages van IGZ en problemen met het reinigen en desinfecteren van flexibele endoscopen.

Daarnaast zijn er in ons land op dit gebied ook verschillende vakorganisaties actief, zoals de WIP, CSC, vDSMH, SEVA en VHIG al of niet in gezamenlijke projecten, zoals het opstellen van adviezen en het doen van studies. Veelal zijn afgevaardigden van deze vakorganisaties ook lid van de werkgroep, zodat op het moment dat een studie en/of advies is afgerond, deze, indien relevant, ook kan worden opgenomen in de "wegwijzer". Dit maakt de "wegwijzer" aantrekkelijker voor elke gebruiker, maar het werkt ook vertragend.

### Samenwerking met vakorganisaties en België

De WG R&D heeft een hechte samenwerking met de stuurgroep "kwaliteitshandboek flexibele endoscopen" van de samenwerkende vakorganisaties CSC, VHIG, vDSMH en SEVA. Inmiddels worden de werkgroepvergaderingen ook door twee personen uit Belgische ziekenhuizen bezocht, omdat de "wegwijzer" in België ook als een zeer belangrijke bron van informatie wordt gezien.

### Wat staat er op stapel

- De moeilijk leesbare ISO norm 15883 – 1 wordt door een subgroep in het Nederlands vertaald.
- Basisinformatie over het al of niet hergebruiken van medische disposables, inclusief een handleiding hoe een besluit over al of niet

hergebruiken onderbouwd kan worden genomen.

- Basisinformatie betreffende het reinigen, desinfecteren en steriliseren van herbruikbaar instrumentarium.
- Algemene informatie betreffende het reinigen en desinfecteren van instrumentarium.
- Validaties wasmachines voor instrumentarium volgens ISO 15883-2.
- Veldnorm leeninstrumentarium geschikt maken voor opname in richtlijnen.
- Nadat de stuurgroep flexibele endoscopen hun taak hebben volbracht, zal de WG R&D hun adviezen overnemen en trachten deze geschikt te maken voor opname in de "wegwijzer".

### Van richtlijn naar Nederlands Technische Afspraak

De richtlijnenbundel werd in begin 80er jaren in het leven geroepen vanuit de kadergroep "Steriliseren – Steriliteit" van de Academische Ziekenhuizen. Met name Jack van Asten was hiervan de grote drijfveer. Inmiddels is echter de "vorm" van een richtlijn verouderd geraakt. Veel meer op zijn plaats zou zijn deze richtlijnen te transformeren tot een Nederland Technische Afspraak (NTA).

Een NTA is een afspraak tussen partijen, zoals vakorganisaties en bedrijfsleven, over werkmethodes, procedures of specificaties die direct breed kunnen worden gebruikt. Binnen de normcommissie "steriliseren – steriliteit" is het besluit gevallen de format van een NTA aan te houden bij nieuwe richtlijnen en de oude richtlijnen hiertoe te transformeren. Het voordeel van een NTA is, dat deze snel kan worden aangepast bij nieuwe ontwikkelingen. Ook wordt een NTA beoordeeld als een "state of the art" indien er geen formele (ISO of NEN) norm bestaat .

## Big is Beautiful?

# Managing Multiple SSD's – the UK Experience

Dat is de titel van de lezing die Val O'Brien, Customer Service Director Synergy Health PLC, geeft tijdens onze voorjaarsvergadering. Val heeft een jarenlange ervaring met het managen van een sterilisatie afdeling (23 jaar op precies te zijn). Daarnaast heeft ze 4 jaar als adviseur gewerkt voor het department of Health. De laatste jaren was ze Director Technical Services bij Vernon Carus. Na de overname van dat bedrijf door Synergy Health werd ze daar Customer Service Director. Synergy Health bestaat uit 5 verschillende divisies: decontamination, industrial sterilization (Isotron), Healthcare solutions, Laboratory services en linnen management (o.a. Lips Gezondheidszorg). Het bedrijf heeft 17 sterilisatie vestigingen in het Verenigd Koninkrijk, één in Nederland, één in België en binnenkort ook een in China. Allemaal zijn deze vestigingen gericht op de verschillende aspecten van dienstverlening bij decontaminatie activiteiten.

### Hoe manage je een Super Centre

Een Super Centre is een sterilisatie unit waarin de instrumenten van verschillende ziekenhuizen behandeld worden. Een belangrijk aspect van de

dienstverlening is dat alle klanten even belangrijk zijn. Hierbij speelt communicatie een zeer belangrijke rol. Niet alleen de interne communicatie binnen een Super Centre, maar ook de communicatie met de verschillende klanten. Denk hierbij aan; richtlijnen voor klanten, specificatie van KPI's regelmatige gebruikersbijeenkomsten, bespreken van klachten binnen vastgestelde termijnen en half jaarlijkse gecombineerde management bijeenkomsten.

In veel gevallen zal het gaan om het managen van de verwachting van de klant dat alle problemen, als die er al zijn, opgelost worden.

Val belicht in haar presentatie specifiek het transitie traject en alles wat daarbij komt kijken. Hierbij start ze met het uitvoeren van een nulmeeting, waarna de volgende stappen ondernomen moeten worden.

- inventarisatie van de huidige roulerende voorraad
- verificatie van setinhoud t.o.v setbeschrijving
- vastleggen (v.b. digitaal) van onbekende instrumenten voor dienstverlener en afspraken maken hoe hier mee om te gaan
- markeren van netten en losse instrumenten (barcoderen)
- wat is de status van het huidige instrumentarium (nieuw, erg oud, en alles wat er tussen zit)
- opleidingsniveau van de medewerkers als deze worden overgenomen
- opstellen van een duidelijke dienstverleningsovereenkomst

### Training

Hierna kunnen de medewerkers getraind worden op de dienstverlening aan het ziekenhuis. Hiervoor zijn er diverse middelen aanwezig, maar de belangrijkste is toch wel een eigen trainer binnen het Super Centre, die zorgt dat elke medewerker voldoende training krijgt, met voldoende aandacht voor bijscholing. Hiervoor heeft Synergy Health een eigen training database ontwikkeld waarmee de sterilisatie assistenten op de verschillende aspecten van het vak getraind en bijgeschoold kunnen worden. De trainingen worden regelmatig geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

### Conclusie

Het opschalen van activiteiten zoals in een Super Centre heeft economische voordelen, waarbij de juiste balans moet worden gevonden tussen kwaliteit en output. Klanten moeten hiervan een realistisch beeld hebben en een bewustwording ontwikkelen met betrekking tot de decontaminatie levenscyclus. Samen met de klant wordt gewerkt aan een continue verbeteringsproces en de 'best practice' oplossing.

## PCD voor ladingcontrole electronische Bowie-Dick test.



- onafhankelijke en exacte meting van de sterilisator
- eenduidig resultaat «goed / niet goed»
- 500 cycli
- na service en kalibratie opnieuw bruikbaar
- elektronische dataregistratie
- meetbereik temperatuur 0°C ... 150°C

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

**NL** Borne, 074 265 77 88

**B** Erpe-Mere, 053 80 97 54

**F** Paris, 01 60 94 85 80

**gullimex** INSTRUMENTS

## Thema PR 34: Uitbesteden CSA in de praktijk

We hebben het al vaker besproken, maar het blijkt nog steeds een heel actueel item te zijn binnen de wereld van de sterilisatie: het uitbesteden van de CSA. En dan gaat het niet om goed of slecht, maar om een objectieve beeldvorming.

Wat zijn landelijk gezien de ervaringen in de praktijk. Welk ziekenhuis doet aan uitbesteding en welk ziekenhuis kiest daar bewust niet voor?

### Beeldvorming

In veel ziekenhuizen wordt gesproken over uitbesteden van de CSA, maar het uitbesteden van de CSA is nog geen gemeen goed in Nederland. Er zijn ook ziekenhuizen die het uitbesteden hebben onderzocht, maar kiezen voor het in eigen beheer steriliseren van Medische Hulpmiddelen. En dan is er ook nog een CSA die uitbesteed was, maar nu weer in het ziekenhuis in eigen beheer steriliseert. Hoe kan het dat het uitbesteden van de CSA in omliggende landen op grote schaal plaats vindt, terwijl het in Nederland niet van de grond lijkt te komen? Zijn ziekenhuizen in Nederland eigenlijk wel toe aan deze vorm van dienstverlening? Hebben de ziekenhuizen in Nederland wel een goed beeld van een CSA? En zoniet, hoe kan dat? Wat is er dan niet duidelijk bij de raden van bestuur of directies binnen deze instellingen? Veel vragen die je kunt stellen rondom het wel of niet uitbesteden en rond die vragen willen we in het volgende themanummer wat meer duidelijkheid trachten te geven.

Het beeld van de CSA bijvoorbeeld, een afdeling die binnen sommige instellingen wordt gezien als iets dat niet tot de 'core business' zou behoren en zo, samen met andere afdelingen, mogelijk uitbesteed kan worden. Is dat een juist beeld en wat kunnen we bijdragen aan die beeldvorming? Kun je stellen dat de CSA, net als bijvoorbeeld administratie, keuken en inkoop, best buiten het ziekenhuis kan plaatsvinden? Haal je met het uitbesteden van een CSA niet een heel directe schakel uit de zorgketen?

Zonder specialist geen ziekenhuis, maar zonder CSA heeft die zelfde specialist zijn spullen niet en kan hij niet handelen. Een timmerman kan ook niet zonder zijn hamer!

### Schakel in de zorgketen

Een huishoudelijke dienst, afdeling inkoop, de financiële administratie, keukens etc zijn een absolute must in het ziekenhuis. Alleen deze afdelingen hebben niet de directe schakel in de logistieke keten van de patiënt. We geven de patiënt natuurlijk liever geen koud voedsel, we betalen de leveranciers liefst op tijd, maar als een instrument niet op tijd ter plaatse is kan dat ernstige gevolgen hebben voor de patiënt. Als we uitbesteden overwegen, dan is het goed om het belang van de CSA als schakel in de directe zorgketen van de patiënt te zien.

En dat zou het best mogelijk zijn dat het prima kan, mits op de juiste manier vorm gegeven en met in acht nemen van alle aspecten die van belang zijn.

### Kenner uit de praktijk

Zoals gezegd, er is al veel over dit onderwerp gesproken en geschreven, vanuit verschillende invalshoeken. Houden we de CSA in huis of besteden we uit? En wat zijn voor beide keuzes de argumenten? De mogelijkheden lijken onbeperkt, maar hoe is de praktijk? Dat horen we graag uit diezelfde praktijk. Daarbij willen we dan ook zeker de specialist betrekken, die op tijd over zijn of haar spullen wil beschikken, in de juiste conditie. Wat zijn de belangen voor de specialist? Is deze wel voldoende op de hoogte van het gehele proces en moeten we de specialist op de wenken bedienen? Nog meer vragen die per ziekenhuis weer een ander antwoord opleveren.

Als laatste nog deze: Logistiek en geld, ook twee belangrijke zaken die het beleid bepalen en ook die invalshoeken willen we graag belichten.

**Bent u een kenner als aanbieder of gebruiker en kunt u over één of meer van deze onderwerpen een inhoudelijke bijdrage leveren aan PR 34, dan horen wij heel graag van u.**

Redactie PR



## Standpunt CSC over het begrip STE

Het begrip 'STE' wordt beschreven in de 'Bouwmaatstaven voor nieuwbouw Centrale Sterilisatieafdeling' van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen en staat voor 'Standaardeenheid', een volume-eenheid van 60x30x30 cm (lxbxh). In dezelfde bouwmaatstaven staat ook het begrip 'Net' beschreven als een volume-eenheid van 60x30x15 cm (lxbxh). Tevens staat vermeld: 'Een net komt dus overeen met 0,5 STE'.

Het begrip STE is afgeleid van het begrip 'sterilization module' zoals deze gedefinieerd is in de normen EN 285 en EN 13060.

- Definitie volgens EN 285: Rectangular parallelepiped of dimensions 300 mm (height) x 600 mm (length) x 300 mm (width)
  - Definitie volgens EN 13060: Imaginary rectangular parallelepiped of dimensions 300 mm x 300 mm x 600 mm used to express the usable space of sterilizers
- Hoewel hetzelfde begrip, toch een miniem verschil in definitie.

Daarnaast bestaat er het fysieke instrumentennet volgens de DIN (meest gebruikt) of ISO afmetingen.

- DIN-net: 480 x 250 x 60 mm
- ISO-net: 460 x 320 x 60 mm.

Verwarring ontstaat wanneer de begrippen fysiek net en volume-eenheid door elkaar worden gebruikt. Om één fysiek instrumentennet goed te kunnen reinigen en/of te steriliseren heb je in de betreffende machine 'ruimte' om het net nodig (i.v.m. o.a. spoelshaduw, uitzetten van de verpakking etc) en dus meer volume (1 fysiek net, heeft de ruimte van 1 STE nodig). Eén STE is dus niet per definitie 2 fysieke netten.

In de praktijk wordt de term STE veelal gebruikt om een diversiteit aan eenheden mee aan te geven. Wij kunnen derhalve als vereniging niet aangeven wat in de praktijk de gangbare definitie is van een STE.

Als CSC - Sterilisatie Vereniging Nederland geven wij er de voorkeur aan om over 'Netten (een volume van 60x30x15)' te spreken als zijnde de praktijknorm voor eenheid, wanneer het bijvoorbeeld gaat om benchmarking van sterilisatie afdelingen of het maken van productieafspraken. Dit omdat het merendeel van de instrumenten per net gesteriliseerd wordt.

## Colofon

*Parametric Release is een uitgave van de 'Sterilisatie Vereniging Nederland' en verschijnt driemaal per jaar.*

[www.cscnl.net](http://www.cscnl.net)

### Redactie

Esther Thomeer, *secretaris*  
 Theo Konijn, *advertentiebeheerder*  
 Peter van Alphen, *voorzitter*  
 Studio Saffier, *redactiecoördinatie*

### Vormgeving, opmaak en productiebegeleiding

Studio Saffier, Nijkerkerveen

### Drukwerk

drukkerij van Hout, Nijkerk Gld

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 gesigneerde artikelen.

Voor de volgende uitgave dienen inzendingen **voor 14 juni 2009** (in Word, platte tekst) bij de secretaris te zijn, met begeleidende schriftelijke tekst.

Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding.

### Esther Thomeer

Secretaris PR  
 Haga Ziekenhuis  
 Postbus 60605  
 2506 LP Den Haag  
 e.thomeer@hagaziekenhuis.nl

### Informatie, opdrachten, advertenties en abonnementen

Wijngaard 129  
 8212 CH Lelystad  
 mwg.konijn@12move.nl