

PARAMETRIC

Release



11e jaargang NR. 30 April 2008

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

Van de voorzitter

De Sterilisatie Vereniging Nederland is nog steeds een vriendenclub

Sinds enige tijd is onze vereniging heel erg druk met het uiterlijk. Hoe zien we er uit, hoe komen we over. Belangrijk, een professionele organisatie moet er ook bij de eerste blik zo uitzien: professioneel! In die zin is uiterlijk dus wel degelijk van belang. We hebben kritisch gekeken naar onze naam, naar de structuur van de organisatie, onze statuten en ook naar zaken als bijvoorbeeld de website. Allemaal punten die voor een update vatbaar waren en waar we veel energie in steken om die te realiseren. Dat hoort bij besturen.

Maar als er zich dan een inhoudelijke ontwikkeling voordoet die ons als vereniging voor een uitdaging stelt, gaat het bloed toch sneller stromen. Deze inhoudelijke ontwikkeling betreft het in november verschenen rapport van de inspectie gezondheidszorg over de risico's bij minimaal invasieve chirurgie (MIC). Het rapport laat zien dat de patiëntveiligheid bij MIC onvoldoende gewaarborgd is, omdat aan vele elementaire randvoorwaarden van veiligheid niet wordt voldaan. Dit wordt vooral geweten aan 'gebrek aan risicobewustzijn en grenzeloos optimisme', zo stelt de inspectie. Het inspectierapport laat een overzicht van deze tekortkomingen zien en geeft daarbij aanbevelingen voor verbetering in de toekomst. Harde taal, zo onderstreept ook de minister van

volksgezondheid in een eerste reactie op het rapport. En zeker ook taal die om actie vraagt. Op korte termijn zullen instellingen risico inventarisaties moeten doen en aan de slag gaan met de aanbevelingen van de inspectie.

Werk aan de winkel dus ook voor onze vereniging. In een te organiseren congres rond deze materie willen wij met onze leden de handschoenen oppakken en het probleem en mogelijke oplossingen inzichtelijk maken. En dan zeg ik 'wij', om er vervolgens tussenuit te piepen. Inderdaad, de voorzitter laat het afweten. Dat heeft niets met de vereniging te maken, maar met een nieuwe kans die mij geboden wordt. Ik heb genoten van jullie, maar heb de onrust in mijn benen. Na 5 jaar hoofd CSA en deel van de blauwe stad in het VUmc wil ik mijn inzet voor deze wereld verder verbreden. Hartelijk dank voor alle belangstelling en aandacht die ik met jullie kon uitwisselen, hartelijk bedankt voor het gevoel dat dit gaf: De Sterilisatie Vereniging Nederland is nog steeds een vriendenclub.

Laat van je horen via de website en onze bestuursleden! Er is een oproep voor nieuwe bestuursleden waaronder een voorzitter(!), in 2009 een penningmeester, een PR bestuurslid én een hobby ICTer zou ook niet gek zijn. Ook voor vragen en suggesties staat het bestuur open. Hooguit vragen we je meteen mee te werken aan het antwoord.

Frank Schuurmans, Voorzitter CSC 

Risico's minimale invasieve chirurgie onderschat

Door: Heinze Sikkema

Eind vorig jaar heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een rapport gepubliceerd met de titel "Risico's minimale invasieve chirurgie onderschat". In grote lijnen ben ik het volledig eens met de inhoud en de aangedragen verbetervoorstellen. Maar over de criteria m.b.t. Controle materialen - Controle steriliteit en dan met name de borging van de steriliteit heb ik mij verbaasd en verwonderd.

Tijdens het vooronderzoek heeft IGZ m.b.t. Controle materialen - Controle steriliteit de volgende criteria gehanteerd.

Afwezig: De effectiviteit van sterilisatie van laparoscopisch instrumentarium wordt niet vastgesteld.

Aanwezig: Het vaststellen van de effectiviteit van sterilisatie van laparoscopisch instrumentarium is beperkt mogelijk.

Operationeel: De effectiviteit van sterilisatie van laparoscopisch instrumentarium wordt met de Bowie & Dicktest vastgesteld.

Geborgd: De effectiviteit van sterilisatie van laparoscopisch instrumentarium wordt met de helixtest vastgesteld.

Zekerheid door controle



In uw ziekenhuis speelt de Centrale Sterilisatie Afdeling een cruciale rol in het Infectie Preventie proces.

Het uitgebreide controleprogramma van 3M biedt u producten voor de bewaking van het sterilisatieproces.

Uniek is het 3M™ Elektronisch Testsysteem (ETS). 3M ETS is een stand-alone testapparaat voor het meten van de fysieke parameters van de stoomsterilisatiecyclus. Het registreert druk, temperatuur en tijd. Deze gegevens zijn met de bijgeleverde software uitgebreid te analyseren.

3M ETS biedt een alternatief voor het Bowie & Dick testpakket maar kan veel meer!

Wilt u meer weten over het 3M sterilisatie-programmaoplossingen neem dan contact op met 071 - 5 450 386 of via onze website www.3M.nl

Infecties voorkomen is een gezamenlijke inspanning. Daarom, Samen Sterk!!



Infectie Preventie: Samen sterk

3M Health Care

Waarom stelt IGZ dat de effectiviteit van het sterilisatieproces is geborgd, wanneer de effectiviteit van het sterilisatieproces is vastgesteld met een hulpmiddel wat in feite een zeer eenvoudige indicator is?

Wanneer ik op een zomerse dag lekker ontspannen in de tuin zit en er een auto door de straat rijdt, geeft het geluid wat de motor en de banden van die auto produceren mij een indicatie van de snelheid waarmee deze auto zich verplaatst. Dit is natuurlijk nooit helemaal exact in te schatten, maar ik kan wel bij benadering aangeven of die automobilist zich aan de vastgestelde 30 km/u houdt, of dat deze met 50 km/u of zelfs met 80 km/u door de straat scheurt. Stelt u zich eens voor dat de politie voortaan een eenvoudige geluidsmeter zou gebruiken om de snelheid van motorvoertuigen vast te stellen op basis van het aantal geproduceerde decibels. Dit i.p.v. gebruik te maken van moderne en betrouwbare radarapparatuur, laserguns en dergelijke die de exacte snelheid kunnen aangeven. Ik weet zeker dat dit de nodige discussie zou los maken. Juist om de betrouwbaarheid te vergroten dienen professionele sterilisatiecentra gebruik te maken van moderne en betrouwbare technologie, waarbij aan de hand van concrete data de verschillende procesparameters kunnen worden afgelezen en opgeslagen.

Ook de helixtest geeft slechts een zeer beperkte indicatie van de effectiviteit van het totale sterilisatieproces. Uit onderzoek is gebleken dat de helixtest m.b.t. een effectieve luchtevacuatie iets kritischer is dan de traditionele B&D test. Maar de helixtest heeft daarentegen ook de nodige beperkingen. Hoe controleren we bijvoorbeeld of de kamer van de helixtest na een x aantal keren gebruik nog voldoende lekdicht is en er geen ~~lucht~~ via de afsluiting wordt verwijderd en langs die weg stoom naar binnenkomt? Bovendien weten we inmiddels dat de helixtest m.b.t. de

De overheid
zou toepassing
van deze moderne
testsystemen
juist moeten
aanmoedigen

Wat vindt u verder in deze uitgave:

Veiligheids Management Systeem (VMS) ENDOSCOPENDESINFECTIE Kwaliteitshandboek reiniging en desinfectie flexibele endoscopen	pag. 6
Parametric release versus stoomkwaliteit (1)	pag. 8
Risico's minimaal invasieve chirurgie onderschat	pag. 10
'Veertig jaar geleden werden de deppers nog geteld'	pag. 16

overige procesparameters waaronder de tijd, temperatuur en last but not least de feitelijke stoomkwaliteit, onvoldoende betrouwbaar is. Juist daarom maak ik mij zorgen over het feit dat de helixtest meer en meer wordt opgenomen in nationale en internationale regelgeving zonder dat daar enige wetenschappelijke onderbouwing aan ten grondslag ligt. Bovendien heb ik het vermoeden dat IGZ mogelijk de eis gaat stellen, dat wij het steriliseren van holle instrumenten voortaan moeten borgen d.m.v. een helixtest, zonder ruimte te laten voor moderne geavanceerde testsystemen, die wel in staat zijn de effectiviteit en reproduceerbaarheid van alle essentiële procesparameters op een objectieve en betrouwbare wijze aan te tonen. De overheid zou toepassing van deze moderne testsystemen juist moeten aanmoedigen, omdat deze ons laten zien dat sterilisatieprocessen veelal minder constant en reproduceerbaar verlopen dan wij ons tot nu toe hebben voorgesteld. Daarom heb ik het bestuur van de Sterilisatie Vereniging Nederland (SVN) en de vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen (vDSMH) de vraag gesteld of men als bestuur daarover met IGZ in gesprek wil gaan. Door deze discussie aan te gaan kunnen we de standaard van de sterilisatieprocessen in ons land mogelijk weer terugbrengen naar een toonaangevend niveau. Naar aanleiding van mijn vraag heeft het bestuur van de SVN mij gevraagd of ik een artikel wil schrijven voor ons verenigingsblad. Het eerste deel onder de kop "Parametric release versus stoomkwaliteit" staat verderop in dit blad.





Minimaal Contact Concept



Neem voor meer informatie contact met ons op of surf naar www.ntoc.nl

Obrechtstraat 21, 5344 AT Oss
tel: 0412 482899 fax: 0412 482717
info@ntoc.nl



INFECTIE PREVENTIE

De hoogste maatstaven
van het begin tot het einde

Infectie Preventie,
ook belangrijk voor u?

Als specialist in hygiëne en reiniging combineert JohnsonDiversey alle elementen met betrekking tot Infectie Preventie. JohnsonDiversey vormt daarmee een partner die alle zorg uit handen neemt. Graag helpen wij ook u verder.

www.johnsondiversey.nl

JohnsonDiversey



Clean is just the beginning

De CSA-tester van AutoMedic



- Elektrische isolatietest voor minimaalinvasieve-chirurgie-instrumenten.
- Eenvoudig: groot bedieningsgemak.
- Geschikt voor routinematig gebruik in de CSA.
- Betrouwbaar: de enige die met een voldoende hoge test-spanning 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 hoog-spanningsapparaten.

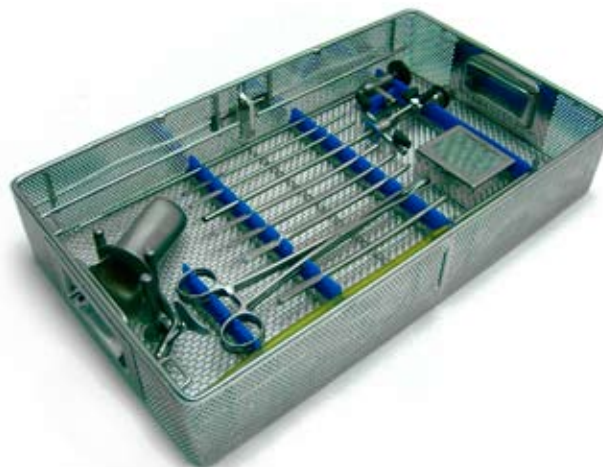
www.automedic.nl

automatisering voor medische en farmaceutische instellingen



U kent ons als gespecialiseerd bedrijf in 'custom made'
SILICONEN FIXATIE

24 UUR SERVICE*



Bent u nog niet bekend met fixatie via Meekers Medical?
Plaats een **EERSTE GRATIS** proefopdracht

*24 uur service: op aanvraag en in overleg

Veiligheids Management Systeem (VMS) ENDOSCOPENDESINFECTIE

Kwaliteitshandboek reiniging en desinfectie flexibele endoscopen

Door: Kees Ballemans, Deskundige Endoscopendesinfectie UMC Utrecht

John van Bergen Henegouw, DSMH/Deskundige Scopenreiniging en desinfectie HagaZiekenhuis Den Haag

Namens: Stuurgroep Flexibele Endoscopen Reiniging en Desinfectie (SFERD), Centrale Sterilisatie Club, Sectie Endoscopie Verpleegkundigen en Assistenten, Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen Vereniging Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg

Inleiding

Flexibele endoscopen worden gebruikt voor diagnostische en therapeutische toepassingen. Omdat dezelfde endoscopen worden toegepast bij verschillende patiënten, is het van belang dat reiniging, desinfectie en/of sterilisatie op een adequate wijze plaatsvindt. Inadequate reiniging en desinfectie heeft twee ernstige nadelen, te weten:

- ♦ Overdracht van micro-organismen tussen patiënten
Overdracht van Gram negatieve staven, Mycobacteriën en zowel schimmels in relatie tot endoscopie worden regelmatig beschreven in de literatuur.⁽¹⁻⁴⁾ Overdracht van hepatitis B, C en HIV is bij gebrekkige reiniging en desinfectie van endoscopen niet uit te sluiten.⁽⁵⁾
- ♦ Verkeerde diagnosestelling ⁽⁶⁻⁸⁾
Naast het infectierisico voor patiënten bestaat er ook het gevaar van een verkeerd gestelde diagnose met als gevolg een onterecht ingestelde (antibiotica)therapie. Bij inadequaat gereinigde en gedesinfecteerde endoscopen kan patiëntenmateriaal in de vorm van weefsel achterblijven. Dit patiëntenmateriaal kan bij het diagnostisch onderzoek van een volgende patiënt leiden tot verkeerde diagnose. Naast een verkeerde diagnose met betrekking tot Mycobacteriën zou dit ook maligne cellen kunnen betreffen.

In meerdere Nederlandse ziekenhuizen hebben zich de afgelopen jaren incidenten met flexibele endoscopen voorgedaan, die ertoe geleid hebben dat honderden patiënten opgeroepen werden om getest te worden op HBV en HIV. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de ziekenhuizen meerdere malen gewezen op hun verantwoordelijkheden.⁽⁹⁻¹⁰⁾

Patiëntveiligheid

Primum non nocere (Do no harm, ofwel voor alles geen schade). Met deze gevleugelde uitspraak geeft de medische wereld aan dat we onze patiënten geen schade willen berokkenen. Dit betekent ook dat we moeten voorkomen dat bij onderzoek of behandeling met behulp van een flexibele endoscoop een exogene besmetting van micro-organismen op zou kunnen treden. In 2007 is door inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg Gerrit van der Wal het veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig' overhandigd aan minister van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport (VWS) Ab Klink.⁽¹¹⁾ Dit veiligheidsprogramma stelt de invoering van een veiligheid management systeem (VMS) vanaf 1 januari 2008 verplicht en start met het terugdringen van ziekenhuisinfecties. De kern van een VMS bestaat uit een risico-inventarisatie, een systematiek voor het (veilig) melden van incidenten, een methode voor incidentenanalyse en een systeem om de hieruit voortkomende aanbevelingen en verbetermaatregelen te managen.⁽¹²⁾ Introductie van deze systematiek binnen de reiniging en desinfectie van flexibele endoscopen zal een positief effect hebben op de patiëntveiligheid.

Verantwoordelijkheid

Veiligheidsmanagement kan alleen succesvol zijn als duidelijk wordt gesteld hoe verantwoorde-lijkheden liggen. Zowel het VMS-rapport als boven-gevoemde IGZ-rapporten stellen als voorwaarde dat verantwoordelijkheden vastgesteld moeten worden. Commitment van directies of raden van bestuur wordt expliciet genoemd. Daarnaast is de betrokkenheid van alle zorgverleners en van medisch specialisten essentieel voor een succesvolle imple-mentatie van het VMS. De IGZ adviseert om ten aan-zien van een succesvol endoscopen beheerplan een deskundige endoscopen desinfectie aan te stellen. In de praktijk wordt deze verantwoordelijkheid in de ziekenhuizen ondergebracht bij hygiënisten, Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen (DSMH) of afdelingshoofden van de Centrale Sterilisatie Afdeling of de Endoscopie-afdeling.

Krachten bundelen

De ontwikkeling van een adequaat veiligheid management systeem ten behoeve van de reiniging en desinfectie van flexibele endoscopen levert in de praktijk nog vele discussiepunten op. Dit heeft ertoe geleid dat hygiënisten binnen de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de

Gezondheidszorg (VHIG) elkaar steeds frequenter troffen op het digitale discussieforum. Binnen deze discussie bleek al snel dat endoscopen desinfectie en patiëntveiligheid verder gaat dan de scope van de VHIG. Dit heeft ertoe geleid dat de discussie breder is getrokken naar andere beroeps-verenigingen, namelijk de Centrale Sterilisatie Club (CSC), de vereniging van Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen (vDSMH) en natuurlijk de Sectie Endoscopie Verpleegkundige en Assisterende (SEVA) van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-Enterologie (NVGE).

SFERD

Deze uitwisseling van gedachten heeft, gesteund door de besturen van genoemde beroeps-verenigingen, geleid tot de oprichting van de Stuurgroep Flexibele Endoscopen Reiniging en Desinfectie (SFERD). De SFERD bestaat uit 8 leden, waarbij elke deelnemende vereniging 2 vertegen-woordigers afvaardigt. Vanuit de stuurgroep worden 4 werkgroepen aangestuurd, te weten:

1. Werkgroep Organisatie

Hierin worden de taken en verantwoorde-lijkheden, het deskundigheidsniveau, de bouw en inrichtingseisen en de keuzecriteria centraal versus decentraal reinigen en desinfecteren uitgewerkt.

2. Werkgroep Proces en Risico-management

Deze werkgroep beschrijft het primaire proces en stelt op basis van een risico-inventarisatie beheersmaatregelen voor.

3. Werkgroep Pakket van Eisen

Hierin worden de eisen ten aanzien van de endoscopen, de –desinfector en de droogkast vastgesteld.

4. Werkgroep Validatie

Binnen deze werkgroep wordt de validatieprocedure van het reinigungs- en desinfectieproces opgesteld.

In elke werkgroep zijn leden van alle beroeps-verenigingen vertegenwoordigd. Daarnaast worden werkgroepen versterkt door deskundigen uit andere beroepsgroepen, zoals deskundigheid op gebied van techniek of microbiologie. Zowel beroeps-verenigingen van scopiërend specialisten, medisch instrumentatie technici, medisch arts-microbiologen als beleidsbepalende instanties zijn gevraagd te participeren als meelezers en kritische partners.

PrimeLine

Lifetime Steriele Technologie





Aesculap Steriele Technologie

- gevalideerd, zeker en onderhoudsvrij
- robuust en uitermate geschikt voor sterieltransport van instrumenten in het decentrale bereik
- zonder kostenintensieve binnenverpakking inzetbaar



B. BRAUN
SHARING EXPERTISE

B Braun Medical B.V. Postbus 659 5340 AR OSS www.bbraun.nl
Voor meer informatie: aesculap.nl@bbraun.com

A-CH05019

Figuur 1

Doel

De doelstelling van de SFERD behelst de ontwikkeling van een kwaliteitshandboek flexibele endoscopen, waarin de bestaande regelgeving op het gebied van reiniging en desinfectie van flexibele endoscopen vertaald is in een praktische veldnorm. Hierin worden onder andere een validatie- en vrijgifteprocedure, een klachten en recallprocedure en een audit- en controle-systeem opgenomen. Na afstemming met de verenigingen die vertegenwoordigd zijn in de SFERD zal het eindproduct gerapporteerd worden aan alle relevante beroepsgroepen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Werkgroep Infectiepreventie en de NEN normcommissie 'Reinigen & Desinfecteren'.

Stand van Zaken

De stuurgroep en werkgroepen zijn inmiddels een jaar onderweg in de ontwikkeling van het kwaliteitshandboek. Met de WIP-richtlijn 'Reiniging en desinfectie van endoscopen' en de NEN-EN-ISO 15883 als uitgangspunt is het kwaliteitshandboek opgezet volgens de leidraad van het INK-model.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Het model biedt een structuur om op een evenwichtige manier de belangen van de patiënt met de organisatorische doelstellingen te combineren. Bovendien blijkt het model uitstekend te fungeren als communicatievehikel tussen Raad van Bestuur, zorgprofessionals, managers, afdelingshoofden en medewerkers vanwege de eenduidige methodiek en indeling in 10 velden¹.

Figuur 2

Hierbij worden vijf samenhangende organisatievelden onderkend:

1. Leiderschap, visie en organisatie
2. Strategie en Beleid
3. Management van medewerkers
4. Middelen
5. Processen

In aansluiting hierop zijn er vier resultaatvelden gedefinieerd:

6. Waardering Medewerkers
7. Waardering Klanten
8. Waardering Maatschappij
9. Eindresultaten

Het tiende veld betreft het verbetermanagement in de vorm van de verbetercyclus.

Figuur 3

Bij de indeling van het kwaliteitshandboek is dankbaar gebruik gemaakt van bovenstaande INK-indeling; dit betekent dat de organisatie- en resultaatvelden terug te vinden zijn in de 10 hoofdstukken van het handboek.

1.	VISIE EN ORGANISATIE Uitgangspunten: verwijzing WIP, IGZ, 15883 Visie en Organisatie SFERD
2.	STRATEGIE & BELEID - Organisatie R&D - Centraal vs Decentraal - Kwaliteitssysteem
3.	MANAGEMENT VAN MEDEWERKERS - Taken - Verantwoordelijkheden en Bevoegdheden - Scholing & training
4.	MANAGEMENT VAN MIDDELEN - Bouw- en inrichtingseisen - Aanschaf van endoscopen, desinfectoren en toebehoren (Pakket van Eisen) - Criteria validatie-apparatuur
5.	PROCESSEN - Primair proces reinigen, desinfecteren en drogen van flexibele endoscopen - Reiniging, desinfectie en/of sterilisatie van endoscopen en hulpmiddelen - De installatie van een endoscopen desinfector - De validatie van endoscopen, endoscopen-desinfectoren en droogkasten - De vrijgifte van flexibele endoscopen en endoscopendesinfectoren - De traceerbaarheid van endoscopen en patiënten
6.	WAARDERING DOOR MEDEWERKERS Veiligheid (KAM-zorg)
7.	WAARDERING DOOR KLANTEN Patiënt: veiligheid Arts: omloopsnelheid / beschikbaarheid
8.	WAARDERING DOOR MAATSCHAPPIJ - Incidenten-management - Imago-verlies instelling
9.	EINDRESULTAAT Geborgde veiligheid tbv patiënt & medewerker
10.	AUDIT & CONTROL - Risico-inventarisatie- en evaluatie - Afspraken beheer - Toetsen beheer - Uitvoering audit

Op dit moment worden de eerste conceptstukken van de werkgroepen gerapporteerd aan de stuurgroep, die op haar beurt de stukken zal samensmelten tot een concept kwaliteitshandboek. In 2008 hoopt de stuurgroep een concepthandboek aan alle relevante beroepsgroepen voor te leggen ter beoordeling.

NB: dit artikel is aangeboden aan *Tijdschrift Hygiëne en Infectiepreventie (tijdschrift VHIG)*, *Parametric Release (tijdschrift CSC)*, *nieuwsbrief SEVA* en *FMT Gezondheidszorg*.

Literatuur

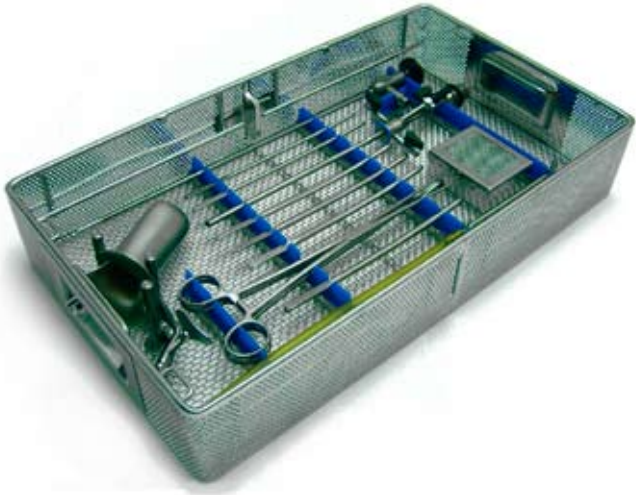
- Pidduck D. Cross infection and the laryngoscope. Br. J. Perioper. Nurs. 2002 May; 12(5):170-5.
- Lo Passo C, Pernice I, et al. Transmission of Trichosporon asahii oesophagitis by a contaminated endoscope. Mycoses. 2001; 44(1-2):13-21.
- Wenzel RP, Edmond MB. Tuberculosis infection after bronchoscopy. JAMA 1997 Oct 1; 278(13):1111.
- Agerton T, Valway S, et al. Transmission of a highly drug-resistant strain (strain W1) of Mycobacterium tuberculosis. Community outbreak and nosocomial transmission via a contaminated bronchoscope. JAMA 1997 Oct 1; 278(13):1073-7.
- Chaffour X, Deva AK, et al. Evaluation of disinfection and sterilization of reusable angioscopes with the duck hepatitis B model. J.Vasc. Surg. 1999 Aug; 30(2):277-82.
- Cox R, deBorja K, et al. A pseudo-outbreak of Mycobacterium chelonae infections related to bronchoscopy. Inf. Control Hosp. Epid. 1997 Feb; 18(2):136-7.
- Kressel AB, Kidd F. Pseudo-outbreak of Mycobacterium chelonae and Methylobacterium mesophilicum caused by contamination of an automated endoscopy washer. Inf. Control Hosp. Epid. 2001 Jul; 22(7):414-8.
- Silva CV, Magalhaes VD, et al. Pseudo-outbreak of Pseudomonas aeruginosa and Serratia marcescens related to bronchoscopes. Inf. Control Hosp. Epid. 2003 Mar; 24(3):195-7.
- Reiniging en desinfectie van scopen te flexibel? Een onderzoek naar kwaliteit van de reiniging en desinfectie van flexibele scopen in ziekenhuizen. Inspectie voor de Gezondheidszorg, april 2000.
- Follow-up onderzoek scopendesinfectie. Kwaliteit van de reiniging en desinfectie van scopen nog onvoldoende verbeterd. Inspectie voor de Gezondheidszorg, juni 2004.
- Veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig in de Nederlandse ziekenhuizen'. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 12 juni 2007.
- 'Hier werk je veilig of je werkt hier niet', Rein Willems, president-directeur van Shell Nederland, november 2004.
- Reiniging en desinfectie van endoscopen, Richtlijn van de Werkgroep Infectie Preventie, april 2004.
- NEN-EN-ISO 15883-1(en), Washer-disinfectors - Part 1: General requirements, terms and definitions and tests. Normcommissie 301 081 "Steriliseren en steriliteit", mei 2006.
- NEN-EN-ISO 15883-4, Washer-disinfectors - Part 4: Requirements and tests for washerdisinfectors employing chemical disinfection for thermolabile endoscopes (ISO/DIS 15883-4:2005,IDT). Normcommissie 301 081 "Steriliseren en steriliteit", maart 2005.
- NPR-CEN-ISO/TS 15883-5 (en), Washer-disinfectors - Part 5: Test soils and methods for demonstrating cleaning efficacy (ISO/TS 15883-5:2005,IDT). Normcommissie 301 081 "Steriliseren en steriliteit", december 2005.

WWW.MEEKERSMEDICAL.NL INFO@MEEKERSMEDICAL.NL

meekers medical

Texasdreef 19 • 3565 GD Utrecht • tel. 030-2612083 • fax 030-2628916

U kent ons als gespecialiseerd bedrijf in 'custom made'
SILICONEN FIXATIE
24 UUR SERVICE*



Bent u nog niet bekend met fixatie via Meekers Medical?
 Plaats een **EERSTE GRATIS** proefopdracht

"HEALTH & LIFE SCIENCE"

"EEN TOTAALPAKKET VOOR DE GEZONDHEIDSZORG EN LIFE SCIENCE IN EEN HAND"

Getinge is gespecialiseerd in de verkoop en after-sales van sterilisatie-, reinigings- en desinfectie apparatuur binnen de medische, tandheelkundige, farmaceutische en laboratorium sectoren. Wij bieden een totaal-concept aan voor gezondheidszorg en Life Science toepassingen.

Met dit totaalpakket voor de Life Science markt heeft Getinge de juiste oplossing voor uw vraag naar een optimale werkomgeving.

GETINGE
 LANCER
a member of the getinge group

Specifiek voor de Life Science markt beschikken wij over een productpakket, waaronder:

- Capactiteitplanning en factuurs ontwerp
- Getinge robot-, handbedien-, ventilator- en ETG sterilisatoren
- Getinge W1 en Pure Steam installaties
- Getinge CPS Closure Processing System
- La Catherie processystemen en modules
- Lancer Reinigings- en desinfectie apparatuur voor laboratoria en farmacie
- Onderhoud, valideer- en technische ondersteuning
- Training

Getinge b.v.
 Huisdierensluis 27
 3304 KA Zoetermeer
 Telefoon 078-6102402

Telefax 078-6101502
 E-mail info@getinge.nl
 Internet www.getinge.com

Uw partner in reiniging, desinfectie en sterilisatie



- Eenvoudige bediening en onderhoud;
- Kamer en deur van hoogwaardig roestvrij staal 316L;
- Volledige ommanteling kamer;
- Ingebouwde stoomgenerator;
- Digitale registratie processen en aanverwante data.

Reiniging, desinfectie en sterilisatie zijn complexe processen. Dit vraagt om maatwerk dat resulteert in efficiënte en economisch verantwoorde oplossingen. Wij leveren die aan u. Onze doelstellingen zijn hetzelfde als die van onze klanten: veiligheid, kwaliteit en flexibiliteit.

Tuttnauer
 Your Sterilization & Infection Control Partners
 www.tuttnauer.com

Tuttnauer Europe b.v.
 Paardeweide 36, 4824 EH
 P.O.B. 7191, 4800 GD Breda
 Tel: 076-5423510
 Fax: 076-5423540
 E-mail: info@tuttnauer.nl

ECOLAB®



A Strong partnership for hygiene
 Hand & skin - Surface - Instruments
Health Care Division

Ecolab B.V., Edisonbaan 9-11, 3439 MN Nieuwegein

Tel.: +31 3060 82 222
 Fax: +31 3060 82 228

► Parametric release versus stoomkwaliteit (1)

Door: Heinze Sikkema 

Parametric Release of te wel parametrische vrijgave in gewoon Nederlands, staat met grote sierlijke letters op de voorpagina van dit verenigingsblad. Voor een verenigingsblad van de Sterilisatie Vereniging Nederland (SVN) is dat op zich een hele toepasselijke naam, want het vrijgeven van gesteriliseerde producten is voornamelijk gebaseerd op parametrische vrijgave. Maar wat verstaan wij eigenlijk onder parametrische vrijgave van gesteriliseerde producten?

Volgens de basisinformatie steriliseren steriliteit B6110 is parametrische vrijgave, het vrijgeven van een productiecharge op basis van, gedurende het productieproces gemeten en gedocumenteerde procesparameters. Bovendien staat daarbij aangegeven dat parametrische vrijgave slechts op verantwoorde wijze kan worden toegepast als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan:

- ◆ Productie volgens het GMP-concept;
- ◆ Toepassing van gevalideerde processen;
- ◆ Registratie van (essentiële) procesparameters;
- ◆ Beoordeling van genoemde aspecten bij vrijgiften aan de hand van tevoren vastgestelde criteria.

Validatie

In de B6110 staat ook dat validatie van het totale productieproces de basis vormt voor parametrische vrijgave. Effectiviteit en reproduceerbaarheid dienen voor ieder proces op grond van fysische metingen te worden aangetoond. Hiertoe worden essentiële parameters gekozen om het proces te volgen. Uit de validatie komt naar voren welke parameters indicatief zijn voor het correct verlopen van het productieproces. Per proces dienen deze parameters te worden bepaald en te worden vergeleken met de validatie gegevens. De essentiële parameters geven

B6110

behalve informatie over het betreffende proces de mogelijkheid tot trendanalyse en daarmee inzicht in de betrouwbaarheid van het productieproces. Wanneer we ons nu even beperken tot alleen het sterilisatieproces kunnen we ons o.a. de volgende vragen stellen. Welke parameters zijn essentieel en van invloed op het uiteindelijke resultaat? Hoe reproduceerbaar functioneren onze sterilisatoren tussen de ene en de daaropvolgende validatie en hoe tonen we dat aan?

Stoomkwaliteit

In artikel 3 van het Besluit gesteriliseerde medische hulpmiddelen staat aangegeven dat de deskundige persoon een dossier moet samenstellen voor elke toegepaste sterilisatiemethode. Dit dossier moet gegevens bevatten van de relevante parameters. Bij 3.3.b staat dat het bij stoomsterilisatie in elk geval gaat om de stoomkwaliteit, temperatuur, tijd, druk en preconditioneringsmaatregelen. De temperatuur, tijd en druk hebben we met behulp van de computergestuurde sterilisatieapparatuur die we tegenwoordig gebruiken vrij goed onder controle, maar de preconditionering en de feitelijke stoomkwaliteit is veelal een variabele factor die moeilijk beheersbaar is en waarover nog maar weinig bekend is. Om die reden heeft de helixwerkgroep in haar rapport van maart 2007 het advies gegeven meer onderzoek te laten doen naar de kwaliteit van de stoom waarmee we medische hulpmiddelen trachten te steriliseren.



De uiteindelijke kwaliteit van de stoom is volgens mij afhankelijk van drie verschillende aspecten: de luchtevacuatie en verdunningsfactor, de samenstelling van de aangevoerde stoom, de lektheid van de ketel in combinatie met het stoomvoedend leidingwerk.

Deze drie aspecten en mijn bevindingen daaromtrent wil ik in drie afzonderlijke delen verder uitwerken en toelichten. Het is geen wetenschappelijke studie, maar hiermee wil ik graag een aanzet geven om met collega's, mensen uit het bedrijfsleven en overheidsinstanties een discussie te starten over de stoomkwaliteit in relatie tot het sterilisatieproces, met als doel de effectiviteit en reproduceerbaarheid te verbeteren en beheersbaar te maken.

Luchtevacuatie en theoretische verdunningsfactor
Een belangrijke voorwaarde voor een effectief sterilisatieproces is dat er gedurende de sterilisatiefase op alle te steriliseren oppervlakken verzadigde stoom met de juiste temperatuur aanwezig is. Om dit te realiseren is het noodzakelijk

voor aanvang van de sterilisatiefase alle lucht uit de ketel en de holle instrumenten te verwijderen. Hier staan we gelijk al voor een groot dilemma, want het is namelijk nagenoeg onmogelijk echt alle lucht uit de ketel te verwijderen, er zal altijd een klein percentage restlucht achterblijven. Wanneer de ketel vooraf onvoldoende wordt ontucht, zal de nog aanwezige lucht zich vermengen met de toegevoerde verzadigde stoom, met als gevolg een afname van de stoomkwaliteit. Het is nog ingrijpender wanneer de restlucht zich verzamelt op de koudste plek in de betreffende lading. Dit confronteert ons met de vraag, welke hoeveelheid restlucht is nog acceptabel en welk preconditioneringsproces is het meest effectief om een zo optimaal mogelijke luchtverwijdering te bewerkstelligen.

Preconditionering

In ons land en ook in de rest van de wereld worden tot vandaag de dag erg veel verschillende type preconditioneringsprocessen voorafgaand aan de sterilisatiefase toegepast. Het aantal pulzen en de diepte van de pulzen is van grote invloed op

DISCOVER SIMOVISION

Exclusief verdeler van

Medisafe

Volledig gevalideerd en geautomatiseerd proces voor het reinigen van complex instrumentarium. Het SI PCF systeem van Medisafe is getest en gevalideerd voor het reinigen van Da Vinci EndoWrist instrumenten.



advanced decontamination technology

A different approach to decontamination!
Instrument cleaning, hand hygiene, environmental hygiene.

www.simovision.com

Maanzaarderf 20, 1112 JM Diemen
Tel 020 69 50 500 Fax 084 71 29 376

Routinecontrole en validatie gebruiksvriendelijk en efficiënt



- één rvs-logger met 2 temperatuur- en 1 drukkanaal
- flexibel, 8-voudig leesstation, veel mogelijkheden en opties
- voor autoclaven, wasmachines, endoscoopreinigers, bedpanspoelers

Software

- berekening Ao-waarden 60, 600 en 3000
- temperatuur- en drukgrafiek
- automatische herkenning procesfasen
- automatische routinecontrole en vrijgave
- evaluatie conform ISO 15883-1,2,3, EN 285, 554, ISO 17665 en 13060
- 3D overzicht loggerpositie, automatische rapportgenerator

www.gullimex.com

NL Borne, 074 - 2657788

B Erpe-Mere, 053 - 809754

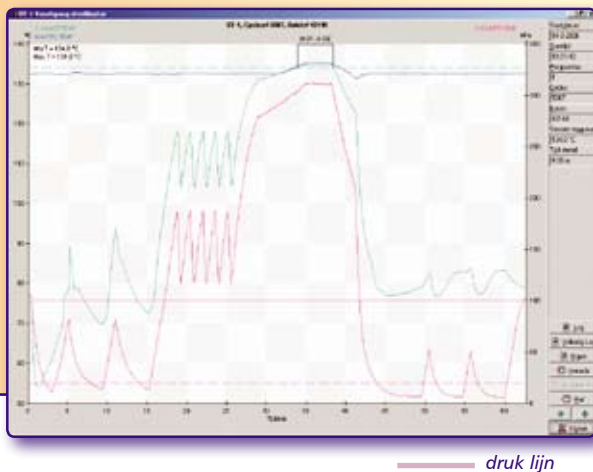
gullimex INSTRUMENTS

de hoeveelheid restlucht en daarmee ook op de reproduceerbaarheid van het sterilisatieproces. Tijdens een analyse van een aantal processen kwam ik tot de ontdekking dat de diepte van de vacuümpulzen sterk afhankelijk is van de zwaarte van de belading. In een lege ketel werd probleemloos een vacuümdiepte van 7 kPa gehaald, maar wanneer de sterilisator volledig was beladen, werd soms slechts een diepte van 12 of 13 kPa bereikt. Dit effect werd veroorzaakt doordat onze apparatuur als volgt stond ingesteld, nadat een diepte van 15 kPa was bereikt, bleef de vacuümpomp nog 30 seconden doorlopen. Daardoor is de maximale diepte van de pulzen bij een dergelijke procesgang dus sterk afhankelijk van de prestaties van de vacuümpomp in die laatste 30 seconden in relatie tot de betreffende lading.

Instellingen preconditioneringsfase

aantal neg. pulzen	3
neg. puls onderwaarde	15 kPa
neg. pulsbehoud	30 sec
neg. puls bovenwaarde	80 kPa
aantal pos. pulzen	5
pos. puls bovenwaarde	185 kPa
pos. puls onderwaarde	120 kPa

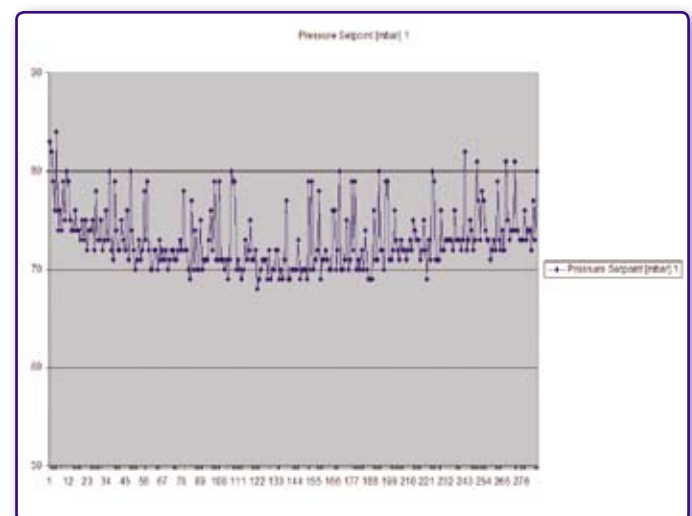
Ter illustratie



Koelwater temperatuur

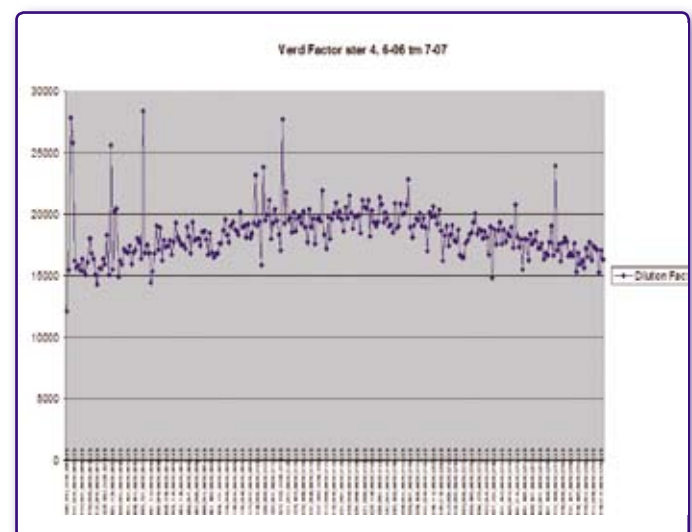
Daarnaast heb ik geconstateerd dat bij een dergelijke procesgang de diepte van de pulzen mede afhankelijk is van de temperatuur van het koelwater waarmee de vacuümpomp wordt gekoeld. Op het volgende plaatje ziet u een trendanalyse van de diepte van de 1e vacuümpuls over de periode juni 2006 t/m juli 2007. Hieruit valt op te maken dat er in de wintermaanden een dieper vacuüm wordt bereikt dan in de

zomermaanden. Dit wordt veroorzaakt doordat de vacuümpomp in de 30 seconden nadat een diepte van 15 kPa is bereikt, meer presteert wanneer deze beter wordt gekoeld. Hoezo een beheersbaar en reproduceerbaar proces? De betrouwbaarheid en reproduceerbaarheid kan echter aanzienlijk worden verbeterd door de gewenste diepte van de pulzen in te stellen op een vaste waarde zonder extra doorlooptijd van de vacuümpomp. De diepte van de vacuümpuls is dan niet meer variabel, wel zal de vacuümpomp meer tijd nodig hebben naarmate de prestatie van de pomp afneemt en de zwaarte van de betreffende lading toeneemt.



► Vacuümdiepte 1e vacuümpuls periode juni 06 t/m juli 07

Hoe dieper de vacuümpulzen, des te hoger de theoretische verdunningsfactor. Het volgende plaatje toont een grafiek van de verdunningsfactor over de periode juni 2006 t/m juli 2007.



► Grafiek verdunningsfactor periode juni 06 t/m juli 07





Dé nieuwe norm

De PG 8528 van Miele leidt reiniging en desinfectie op CSA's naar een nieuw tijdperk. Met de reinigings- en desinfectieautomaat van Miele bent u verzekerd van controle op alle procesparameters, sproeiarm-detectie, geleidbaarheidsmeting van het laatste spoelwater en flow-meting van de chemie. Dit in combinatie met een nieuwe high tech-besturing, standaard remote-service en een state-of-the-art design.

Typisch Miele.

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

Miele
PROFESSIONAL

Een 4^e negatieve puls

Niet alleen de diepte van de negatieve vacuümpulzen is van invloed op de uiteindelijke luchtverwijdering, ook het aantal negatieve vacuümpulzen is daarbij van grote invloed. In onderstaande tabel heb ik een vergelijking gemaakt tussen een proces met 3 negatieve pulzen en een proces met 4 negatieve pulzen. Hieruit valt onder meer af te leiden dat naar mate de vacuümpulzen

dieper worden, of een 4^e negatieve puls wordt toegevoegd, de theoretische verdunningsfactor toeneemt en de hoeveelheid restlucht afneemt. Let wel het gaat hierbij om een puur theoretische benadering, om de absolute verdunningsfactor en hoeveelheid restlucht vast te kunnen stellen moeten er nog een aantal andere fysische verschijnselen worden meegewogen, maar dat gaat voor nu net even iets te ver.

Theoretische verdunningsfactor in relatie tot aantal en diepte van de negatieve pulzen

Neg. pulzen	van mbar	tot mbar	Pos. pulzen	van mbar	tot mbar	DF	ketel inh.	Restlucht ml
3	150	800	5	1200	1850	5119	786	154
3	100	800	5	1200	1850	17278	786	45
3	90	800	5	1200	1850	23701	786	33
3	80	800	5	1200	1850	33746	786	23
3	70	800	5	1200	1850	50373	786	16
3	60	800	5	1200	1850	79991	786	10
3	50	800	5	1200	1850	138224	786	6
3	40	800	5	1200	1850	269969	786	3
Neg. pulzen	van mbar	tot mbar	Pos. pulzen	van mbar	tot mbar	DF	ketel inh.	Restlucht ml
4	150	800	5	1200	1850	17710	786	44
4	100	800	5	1200	1850	89659	786	9
4	90	800	5	1200	1850	136654	786	6
4	80	800	5	1200	1850	218894	786	4
4	70	800	5	1200	1850	373423	786	2
4	60	800	5	1200	1850	691813	786	1
4	50	800	5	1200	1850	1434543	786	0,5
4	40	800	5	1200	1850	3502302	786	0,2

van mbar		
p1	1000	DF = (p3/p2) x (p5/p4) x (p7/p6).....enz 5119
p2	150	
p3	800	restlucht = kamer inhoud in liters 786 / DF
p4	150	
p5	800	restlucht = 0,154 Liter = 154 ml
p6	150	
p7	1850	
p8	1200	
p9	1850	
p10	1200	
p11	1850	
p12	1200	
p13	1850	
p14	1200	
p15	1850	
p16	1200	
p17	3100	

De theoretische verdunningsfactor (DF) en de hoeveelheid restlucht is berekend aan de hand van de volgende formule.

Tot zover het 1^e deel van Parametric release versus stoomkwaliteit. Toepassing van moderne en geavanceerde meetapparatuur laat ons zien dat de preconditioneringsfase van grote invloed is op de stoomkwaliteit en dat een sterilisatieproces soms minder reproduceerbaar verloopt dan we eigenlijk verwachten. In een volgend nummer van Parametric release wil ik ingaan op de overige twee aspecten die van invloed zijn op de feitelijke stoomkwaliteit, de samenstelling van de aangevoerde stoom en de lektheid van de ketel in combinatie met het stoomvoedend leidingwerk.

► Risico's minimaal invasieve chirurgie onderschat

Door: Jeroen Meijerink, MD PhD, voorzitter NVEC

Willem Bemelman, lid bestuur, voorzitter WEC

Namens: de Nederlandse Vereniging voor Endoscopische Chirurgie

In het rapport van de Inspectie voor de Volksgezondheid getiteld "Risico's minimaal invasieve chirurgie onderschat" gepubliceerd in november 2007 doet de Inspectie verslag van een tweejarig inventariserend onderzoek naar de onderbouwing van de laparoscopische techniek bij de heekunde en de gynaecologie in de algemene en academische ziekenhuizen. Er werd met name geïnventariseerd hoe en de wijze waarop de laparoscopische bekwaamheid bepaald en beoordeeld wordt, naar de borging van de kwaliteit van laparoscopische operaties en het daarbij

gebruikte instrumentarium. Het ging hierbij met name om de risico's voor de patiënt veiligheid, en niet de waarde van de techniek, die volgens de opstellers niet meer weg te denken is uit het chirurgische handelen. De aanleiding tot dit onderzoek zijn verontrustende en ongewone meldingen van ernstige calamiteiten geweest, welke opgetreden zijn bij relatief jonge mensen als gevolg van de minimaal invasieve chirurgie. Naar aanleiding van de conclusies van het rapport, concludeerde de Inspectie dat er reden was voor grote zorg.



WASSENBURG
MEDICAL DEVICES

www.wassenburg.nl

CleanaScope®

voor veilig transport en kortstondige opslag van endoscopen en accessoires

Neemt u gerust contact met ons op voor een demonstratie of extra informatie!

T: 0488 453 686
E: Sales@wassenburg.nl
Wassenburg Medical Devices BV



SCAN MODUL
Medi-Math

Scan Modul MEDI-MATH BV
geeft de CSA logistiek een extra dimensie

Peppelkade 15, 3992 AL Houten, 030 6 345 345

Een groot aantal landelijke maatregelen en maatregelen op ziekenhuis niveau worden geëist:

A. Landelijke maatregelen:

1. vaststellen specialisme overstijgende afspraken over a. opleiding en b. beoordeling van vaardigheden
2. invoering kwaliteitsborging (eventueel door certificering) van basisvaardigheden van laparoscopisten ten behoeve van verantwoorde toepassing van endoscopische technieken
3. richtlijnen en voorschriften voor controle en onderhoud van laparoscopisch instrumentarium en apparatuur, inclusief duidelijke grenzen voor veilige toepassing
4. ontwikkeling van een kwaliteitsmodel voor laparoscopie

B. Maatregelen op ziekenhuisniveau

5. formuleren ziekenhuisbeleid voor endoscopische chirurgie
6. opzet eigen kwaliteitssysteem voor de laparoscopie met implementatie van de landelijke normen en richtlijnen
7. voorziening van adequate registratiefaciliteiten voor de laparoscopie en toetsing op implementatie van het gebruik ervan
8. bevorderen van specialisme overstijgend gebruikersoverleg ten behoeve van evaluatie van uitkomsten, incidenten en complicaties, en het periodiek opstellen van een laparoscopische evaluatieverslag
9. toetsing van laparoscopisten op bekwaamheid op basis van landelijke bekwaamheidscriteria (of certificaat) en periodieke intercollegiale beoordeling (via videoregistratie van een laparoscopische verrichting)
10. implementatie van veiligheidscontrole via CSD t.a.v. elektrische isolatie van het totale laparoscopische instrumentarium en licht-doorlaatbaarheid van lichtkabels en scopen
11. duidelijke protocollen over reiniging en check hiervan van alle endoscopische apparatuur, een gereguleerde overdracht naar het OK complex en begin traceerbaarheid van het gebruikte instrumentarium

De inspectie eist van alle ziekenhuizen een plan van aanpak welke begin maart klaar moet zijn. De uitvoering ervan zal begin juli 2008 worden gecontroleerd. Het is een uitdagend strak tijdschema vooral omdat er veel landelijke afstemming binnen alle laparoscopische disciplines dient plaats te vinden om de gevraagde regelgeving zorgvuldig op te zetten.

Veel van de landelijke maatregelen vragen afstemming en accordering binnen de verschillende

beroepsgroepen. Gemeenschappelijke richtlijnen en aanbevelingen in eerste instantie voor de Chirurgie, Gynaecologie en Urologie dienen uitgewerkt te worden voor basis opleiding laparoscopische chirurgie, het veilig aanleggen van het pneumoperitoneum, veilig gebruik van electrochirurgie, gebruik van diverse trocars, eisen ten aanzien van beschikbaarheid, onderhoud en controle van beeldvormende apparatuur en instrumentarium ed. In het Plan van] en beleid Minimaal Invasieve Chirurgie wordt een onderverdeling gemaakt in algemene maatregelen, geldend voor alle endoscopisch werkende specialisten, en specifieke maatregelen geldend voor de afdelingen Chirurgie, Gynaecologie en Urologie. Aangezien een aantal van de landelijk gemeenschappelijk op te stellen maatregelen voor de verschillende disciplines veel tijd zal vergen, is het zaak op ziekenhuis niveau de verschillende maatregelen te formuleren, en voor zover nog niet aanwezig, te effectueren. Hierbij zal zoveel mogelijk rekening gehouden worden met de te verwachten landelijke richtlijnen en aanbevelingen. Het lokale plan van aanpak en ziekenhuis beleid minimaal invasieve chirurgie kan dan in een later stadium nader afgestemd worden op de landelijke gemeenschappelijk geaccordeerde richtlijnen.




DR. WEIGERT NEDERLAND B.V.

Hygiëne

 op oaskingen

Het neodisher® 3Clean-Concept

neodisher® MEDICLEAN - universeel

 Mildalkalisch: hoge materiaalsbescherming voor een veilige reiniging bij routinematig gebruik geen neutralisatie nodig, korte procestijden.

neodisher® SEPTOCLEAN - speciaal

 Hoogalkalisch: optimale reiniging in het „klassieke“ routine-proces of dubbele reiniging met geïntegreerde chemische-thermische desinfectie zonder gebruikmaking van desinfectantia, ondersteunt de prionen preventie conform de richtlijnen van het RKI.

neodisher® DUOCLEAN - intensief

 Hoogalkalisch: voor de verwijdering van zeer hardnekkige verontreinigingen zonder arbeidsintensieve voorreiniging. Door de goede afbraak van eiwitten wordt de prionen preventie conform de RKI-Richtlijnen ondersteunt Silicaatvrij, geen geen neutralisering nodig!

Mocht u meer informatie wensen, dan zijn wij gaarne bereid u verder te adviseren, of bezoek onze website www.drweigert.nl

Dr. Weigert Nederland B.V.

 Postbus 865 • 9400 AW Assen

 Tel.: 0592 319 393 • Fax: 0592 310 117

 e-mail: info@drweigert.nl • www.drweigert.nl



Jack Lendfers,
sterilisatie-
assistent Atrium
Medisch centrum,
Heerlen



'Veertig jaar geleden werden de deppers nog geteld'

Door: Anita Keijderer 

Het was de bedoeling dat Jack Lendfers, in afwachting van de militaire dienst, één jaartje op de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) zou werken. Het werden er veertig. En de teller loopt nog.

Jack Lendfers kwam in 1968 in dienst. Hij werkte nog enkele maanden aan de Putgraaf om vervolgens naar de Henri Dunantstraat te verhuizen. 'De CSA stond toen in de kinderschoenen. Het was een uitdaging om mee te helpen aan de ontwikkeling er van,' vertelt de robijnen jubilaris. Veertig jaar geleden werden de deppers nog geteld, spuiten en naalden werden handmatig schoongemaakt. Die tijd is voorbij. Deze materialen worden tegenwoordig steriel geleverd en weggegooid na gebruik. 'Ons werk bestaat nu meer uit het steriliseren van het instrumentarium van de OK. Alles wordt hier naar toe gebracht om te desinfecteren, sets samen te stellen, te steriliseren en dan via de lift weer naar beneden sturen.' De afwisseling en de hectiek van de dag vindt Jack nog steeds heel uitdagend aan zijn baan. 'Je weet nooit wat er die dag gaat gebeuren. Het OK-programma bevat ook heel wat spoed- en onverwachte zaken. Dan is het interessant om daarmee aan de slag te gaan.' Jack Lendfers kijkt met veel plezier terug op veertig jaar Atrium MC. 'Je begint op een afdeling die in de steigers staat en veertig jaar later is het een onmisbaar onderdeel geworden. Het instrumentarium wordt steeds fijner. Je moet heel accuraat zijn.'

Velen kennen Jack en zijn vrouw Alice als fervente wandelaars die graag collega's meenemen naar de Ardennen en de Eifel. De vakanties brengt hij samen met zijn vrouw wandelend of fietsend door. Zo besloot hij na het voltooien van het Pieterpad ook de GR 5 te lopen naar Nice.

Jack Lendfers is bestuurslid van Mannenkoor David in Spekholzerheide, lid van een kookclub en werkt als vrijwilliger in het Heerlense Filmhuis. Hij projecteert de 4000 meter film, de lengte van een gemiddelde film, op het doek.

Colofon

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

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 gesigioneerde artikelen.

Voor de volgende uitgave dienen inzendingen **voor ??????????? 2008** (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

www.cscnl.net