

Parametric Release

15^e Jaargang nr. 42 april 2012
Parametric Release is een uitgave van



REGIO WEST IN LUMC

Een leerzame dag met een drietal inspirerende sprekers

KORT EN KRACHTIG TESTRAPPORT

Interview met Dave Kok over flexibele endoscopen

(ON)MOGELIJKE TRANSMISSIE

op een sterilisatieafdeling

10 tips van Diana Bijl

PVE VOOR CSA APPARATUUR

STICHTING MAX

Maakt Mogelijk!

Stoom werkgroep • De klem van Dr. George Washington Crile • Het regionieus ROC Eindhoven feliciteert • MBO nieuws omtrent MSMH opleiding • en nog veel meer...

DPCD-3 Professional

DIGITAL HELIX SYSTEM



3 in 1: Stoompenetratietest *type Bowie & Dick* >> Procescontrole >> Vacuüm lektest

Het Digital Process Challenge Device (DPCD) is een handig hulpmiddel voor de dagelijkse controle van het stoom sterilisatieproces. Interster is continu bezig dit apparaat te innoveren.

De software van de DPCD is zeer gebruiksvriendelijk. Als het sterilisatieproces is beëindigd, is het niet nodig om te wachten tot het apparaat is afgekoeld. De gegevens kunnen direct worden verzameld door middel van één druk op de startknop. De software archiveert alle uitgevoerde processen, zodat alle gegevens op ieder moment

kunnen worden beoordeeld. Door het handige formaat kan de DPCD in bijna iedere autoclaaf worden geplaatst. Alle gegevens van de processen kunnen worden geprint om ze te archiveren bij andere parametric release gegevens om het kwaliteitssysteem te completeren.

INTERSTER ®

Samsonweg 2a, 1521 RC Womerveer - NL

T: +31 (0)75 640 2606

info@interster.nl - www.interster.nl

INHOUD

10 Testrapport *Interview met Dave Kok*

- 5 Van de voorzitter
- 6 Stichting Max Maakt Mogelijk
- 8 De arterieklem volgens Crile
- 12 Het Lumen in de wacht?
- 13 MBO nieuws
- 14 SVN commissie SFERD
- 15 Stoom werkgroep
- 16 (On)mogelijke transmissie
- 18 Regionieuws
- 21 Patiëntveiligheid begint op de CSA
- 24 10 Tips van Diana Bijl voor het opstellen van een PvE
- 26 NEN commissie gaat 'vreemd'

COLOFON

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

Redactie: John Vermeer voorzitter, Esther Thomeer secretaris, Adrie Brouwers advertentiebeheerder, Peter van Alphen commissielid, Anja Broekhuizen commissielid, Melchior Oldenburger commissielid

Redactie, bladmanagement en productie: Luiken Karstens Custom Media

Kopij: Esther Thomeer secretaris, Johan Wagenaarlaan 8, 2324 XD Leiden, emthomeer@kpnmail.nl

Informatie, opdrachten, advertenties en abonnementen: Adrie Brouwers, Elkerliek Ziekenhuis C.S.A., Wesselmanlaan 25, 5707 HA Helmond, abrouwers@elkerliek.nl

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

Voor de volgende uitgave dienen inzendingen voor 1 juli 2012 (in Word, platte tekst) bij de secretaris te zijn, met begeleidende tekst.

Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding.

Precies * Betrouwbaar * Robuust

M-serie

Lichtkabeltesters

M-serie testers

... metingen waar u op kunt
vertrouwen

Vanuit het werkveld van CSA, OK en CID ontstond de vraag naar betrouwbare en robuuste lichtkabeltesters die exacte en reproduceerbare metingen kunnen verrichten. Andere reeds bestaande lichtkabeltesters bleken hier niet aan te voldoen.

Afgestemd op de wensen van de gebruiker heeft Meekers Medical in eigen beheer de M-serie lichtkabeltesters ontwikkeld, die voldoen aan de specifieke eisen van CSA- en OK medewerkers.

Dankzij het gebruik van hoogwaardige precisie-componenten, zijn de metingen nauwkeurig en betrouwbaar. De stevige behuizing met duurzame aansluitingen, zorgt voor een uitzonderlijk lange levensduur.

Kortom, de M-serie is onmisbaar voor CSA, OK of Instrumentele / Technische dienst!

Samengevat:

- ✓ **Betrouwbaar**
Nauwkeurige metingen, geen onderlinge afwijkingen
- ✓ **Robuust**
Stevige behuizing, duurzame aansluitingen
- ✓ **Eenvoudig**
Eenvoudige bediening, snel en duidelijk meetresultaat
- ✓ **Perfekte metingen**
Metingen zijn én blijven nauwkeurig



M3000 Storz-Storz
M3100 Olympus-WA



Meer weten?

Vraag vrijblijvend een demo of
zichtzending aan.

www.lichtkabeltester.nl

T: 030 - 261 20 83



MU1000
Universele lichtkabeltester

Een product van:

meekers medical

Staan als een huis



In de voorjaarsvergadering van maart heb ik kenbaar gemaakt dat ik mij in november a.s., als mijn 2e termijn er op zit, niet herkiesbaar stel. Dit gebeurt met pijn in het hart, maar het creëert ruimte voor nieuwe en frisse ideeën. Ik mag hopen dat de nieuwe voorzitter zich net zo kan verheugen op een bestuur zoals ik dat heb gekund.

De ontwikkelingen van de afgelopen jaren zijn in mijn beleving positief te noemen. Dit is grotendeels te danken aan een zeer gedreven bestuur waaraan ik leiding heb mogen geven. Buiten het feit dat het goed klikte tussen alle bestuursleden onderling, waardoor we een hechte groep zijn gaan vormen, was de samenstelling van het bestuur van dien aard dat de vereniging hiermee haar voordeel heeft kunnen behalen. De verschillende competenties van de diverse bestuursleden sloten zo mooi op elkaar aan dat we er uit hebben kunnen halen wat er in zat.

Helaas hebben we in maart jl. afscheid moeten nemen van John Vermeer omdat het niet meer combineerbaar was met zijn drukke werkzaamheden. Hij is met name iemand die op de achtergrond heel veel werk heeft verzet voor zowel de website als de Parametric Release. Zijn werk op de achtergrond past dan weer heel goed bij zo iemand als ik die toch duidelijk aanwezig is. Gelukkig zijn er meer van dit soort combinaties binnen het bestuur waardoor we elkaar heel goed aangevuld hebben. Het is dan ook een voorrecht om met deze ploeg te mogen samenwerken. Het is natuurlijk utopisch maar het zou heel mooi zijn als alle leden van de vereniging elkaar zo mooi aan zouden vullen als in het bestuur, want in dat geval zouden wij als vereniging staan als een huis.

Gelukkig is er wel een tendens te zien in het verbeteren van samenwerking en elkaar aanvullen. Als je kijkt hoe de werkgroepen actief zijn met een grote diversiteit aan karakters en competenties kan het niet anders dan dat dit zijn vruchten afwerpt. Langs deze weg wil ik dan ook graag mensen oproepen zich kandidaat te stellen voor de functie van voorzitter. Ik wens een ieder veel leesplezier toe en hoop dat een ieder die iets te melden heeft dit laat weten aan de redactie commissie van de PR. Dit omdat het delen van kennis en informatie een deel van de fundamenten is van het huidige bestuur en hieruit iets goeds is voortgekomen. ■



Steun Stichting MAX Maakt Mogelijk!

Hoewel er afgelopen tijd al veel roestig en bot instrumentarium is vervangen, is er op dit terrein nog veel meer nodig.

*Het armste land van Europa: Moldavië,
buurland van Roemenië en Oekraïne.
Nog geen drie uur vliegen vanaf
Schiphol. Een gemiddeld jaarsalaris van
€ 1.700 tot € 2.000. Ouderen met een
pensioen van maximaal € 60 per maand.*

Sinds een korte, gewelddadige revolutie in 2009, is het Moldavische volk bezig het land weder op te bouwen. Dit valt niet mee, artsen zijn kundig, maar de middelen waarmee zij hun werk moeten doen, zijn ronduit schrikbarend.

Stichting MAX Maakt Mogelijk (MMM), omroep MAX en Project HOPE hebben de afgelopen twee jaar samengewerkt bij het rehabiliteren van het streekziekenhuis Floresti. Met donaties (ook van middelen) proberen zij dit ziekenhuis, waar soms niet eens geld is om lampen te laten branden, patiënten op verroeste bedden liggen en chirurgen soms moeten bukken voor spontaan rondvliegende tegeltjes, op te tillen naar de huidige 21e eeuw.

Een deelproject is het vernieuwen van de CSA. Hier profiteert het ziekenhuis o.a. van de St. Maartenskliniek uit Nijmegen en ziekenhuis Gelderse Vallei uit Ede, waar verbouwd en vernieuwd wordt. Een nieuwe CSA is niet het enige probleem. Hoewel er afgelopen tijd al veel roestig en bot instrumentarium is vervangen door schenkingen van Nederlandse ziekenhuizen, is er op dit terrein nog veel meer nodig.

Door middel van dit blad voor de professional op de CSA willen wij u dan ook vragen: Indien u ons kunt helpen met chirurgische instrumenten die in uw ziekenhuis ergens liggen opgeslagen maar nog goed bruikbaar zijn, laat het ons dan weten. Ook zijn wij op zoek naar CSA verbruiksartikelen als verpakkingsmaterialen, reinigingsproducten et cetera.

Voor informatie, aanmelding en toelichting, kunt u terecht bij Jan van den Berg van project HOPE (06) 55 68 83 37 of Truus Koster van MAX Maakt Mogelijk (06) 29 62 43 79.

Nu al kan geen enkel ander Moldavisch streekziekenhuis zich meten met dat van Floresti. Daar zijn wij en uiteraard de artsen en patiënten heel trots op. Maar dat neemt niet weg dat er nog heel veel gedaan moet worden. En daarom vragen wij om uw hulp! ■

Stichting MAX Maakt Mogelijk

De stichting MAX Maakt Mogelijk (MMM) heeft tot doel de mensonwaardige leefomstandigheden van kwetsbare, hulpbehoevende ouderen in arme landen met projecten te verbeteren. MMM is vooral actief in voormalige vazalstaten van de Sovjet Unie, zoals Moldavië Roemenië en de Oekraïne Maar ook heeft MMM projecten uitgevoerd in Bosnië, Kosovo, Pakistan, Indonesië en Zuid Afrika. Het gelijknamige televisieprogramma van Omroep MAX maakt documentaires over de beoogde projecten. Kijkers worden gevraagd geld te doneren waarmee de stichting MMM het project uitvoert.

U kunt meer informatie over stichting MAX Maakt Mogelijk vinden onder: www.maxmaaktmogelijk.nl.

Project HOPE e.V.

Project HOPE e.V. gevestigd te Bonn, Duitsland, is een wereldwijd opererende NGO die zijn oorsprong vindt in de Verenigde Staten. De Amerikaanse moederorganisatie ondersteunt haar zusterorganisatie in Duitsland. Project HOPE heeft een langdurige ervaring met grote medische projecten in ontwikkelingslanden. Het project is officieel goedgekeurd door de besturen van beide organisaties. U kunt meer informatie over Project HOPE vinden onder: www.projecthope.de, evenals www.projecthope.org.

De arteriekleem volgens Crile

De arteriekleem volgens Crile is in deze tijd niet meer te missen in een ziekenhuis. De klem wordt vrijwel dagelijks gebruikt door bijna alle snijdende specialisten. Wie zit er achter het ontwerp van deze klem?



Dr. George Washington Crile (1864-1943)

Oorlogssituaties

De in Amerika geboren Dr. George Washington Crile, wiens moeder een Nederlandse achtergrond had. Na zijn studie in Ohio heeft hij in Europa verder gestudeerd in Wenen, Londen en Parijs. Hij heeft na zijn opleiding veel ervaring opgedaan in diverse ziekenhuizen en heeft ook gediend als arts tijdens oorlogen. Ook heeft hij 24 (medische) boeken geschreven. Net zoals vele andere artsen heeft hij zijn bekwaamheden juist tijdens oorlogssituaties ontwikkeld. Ook is hij medeoprichter geweest van een ziekenhuis in Cleveland.

Cocaïne

Zijn bijdrage aan regionale anesthesie, algehele anesthesie en pijnbestrijding met opiaten is een belangrijke stap geweest voor de huidige gebruikte technieken. Onderzoek naar bloeddruk en de behandeling daarvan tijdens operaties van patiënten die in shock zijn, hebben ertoe geleid dat door middel van toediening van cocaïne deze patiënten veel stabiel bleven tijdens de ingreep en minder napijn ondervonden van de operatie.

Chirurgische shock

Dr. Crile is de eerste chirurg geweest die succesvol een bloedtransfusie heeft toegepast bij zijn patiënten tijdens een operatie. In 1914 stelde hij dat een bloedtransfusie ideaal is voor de behandeling van een chirurgische shock. Tevens heeft hij in belangrijke mate bijgedragen aan de operatietechniek voor verwijdering van de lymfeklieren bij patiënten met kanker. Deze verwijdering wordt ook wel een neckdissectie genoemd.

Neckdissectie

Voor het toepassen van een neckdissectie heeft hij de klem ontwikkeld zoals wij die nu kennen; de arteriekleem volgens Crile.



Door toediening van cocaïne bleven patiënten veel stabiel tijdens de ingreep en ondervonden minder pijn van de operatie



In een later stadium heeft hij nog een instrument ontwikkeld in samenwerking met Dr. Wood. Hieruit is de naaldvoerder Crile-Wood ontstaan.

Anti-magnetisch

De arterieklem Crile is een standaard instrument geworden. Het is een chirurgisch instrument, waarbij de afgelopen decennia niet zoveel ontwikkelingen in zijn geweest.

Naast verschillende lengte-uitvoeringen en rechte/gebogen uitvoeringen, zijn er tegenwoordig ook titanium uitvoeringen die per-operatief gebruikt worden tijdens MRI, omdat titanium anti-magnetisch is.

In de volgende editie van PR nemen we een andere specialist en zijn verdiensten onder de loep. ■

VAN STRATEN MEDICAL

**Van Straten Medical
Instrument Repair Center**

ONDERHOUD EN REPARATIESERVICE

- Budget vriendelijk.
- Merkonafhankelijk.
- ISO 13485.
- Direct contact met instrumentmakers.
- Uitgebreid onderdelen assortiment.
- Advies op maat
- Tevens reparatie van starre optieken en boorhandstukken
- Uitgebreid machinepark.
- Haal- en breng service.
- Certified learning center voor CSA medewerkers.



Voor meer informatie kijk op: www.WIMITC.nl/repair
T. +31 (0)30 602 3830 F. +31 (0)30 602 3833
E. oktechniek@vanstratenmedical.com

Kort maar krachtig testrapport

“Met een goede voorreiniging behaal je het beste eindresultaat”

Dave Kok, operationeel manager en Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen van het Deventer Ziekenhuis, onderzocht de verschillende methoden voor het voorreinigen van de kanalen van flexibele endoscopen. Volgens de richtlijnen en fabrikanten van flexibele endoscopen moeten de endoscoopkanalen mechanisch gereinigd worden alvorens ze in een reiniger-desinfector automatisch verder verwerkt kunnen worden. In de Nederlandse ziekenhuizen gebeurt dat door het onderdompelen van de endoscoop in een zeepoplossing en meervoudig ragen met een borstel. Welke borstel daarvoor wordt gebruikt is erg belangrijk, concludeert Kok in zijn onderzoek. Want de ene borstel is de ander niet.

Verrassende uitkomsten

Voor het voorreinigen van flexibele endoscopen kan een borstel voor eenmalig gebruik (disposable) worden gebruikt, of een borstel voor meervoudig gebruik (reusable). De meervoudig bruikbare borstel wordt na ieder gebruik gereinigd en gedesinfecteerd, waarna hij opnieuw kan worden gebruikt. Maar hoe lang gaat zo'n borstel mee? En wie bepaalt of de borstel al dan niet nog bruikbaar is? “Dat is de persoonlijke keuze van degene die met de borstels werkt”, legt Dave Kok uit. “Er bestaat geen gradatie voor het hergebruik van de borstels. We laten het over aan de interpretatie van de medewerker.” Daarom besloot Kok een extra alternatief te zoeken. Het werd de Pull Thru kanaalwisser. Met een ATP-luminiscentiemeter mat Kok de hoeveelheid vervuiling die met de drie verschillende borstels uit de flexibele endoscoopkanalen werd gehaald. De uitkomsten waren verrassend.

30% meer resultaat

Met de herbruikbare reinigingsborstel werd 51% van het vuil uit het flexibele endoscoopkanaal verwijderd. De disposable borstel, voor eenmalig gebruik, haalde 63% weg. Het door Kok gevonden alternatief, de Pull Thru kanaalwisser, verwijderde maar liefst 81% van het aanwezige vuil. Kok: “Met de wegwerp en de herbruikbare borstels ragen we het kanaal van de flexibele endoscoop zo schoon mogelijk. We halen de borstel heen en weer, wat betekent dat je een deel van het aanwezige vuil weer terug de buis in duwt. De Pull Thru kanaalwisser werkt anders. Eerst gaat de kabel door het kanaal. Daarna wordt het wiselement door het kanaal getrokken. De individuele wiselementen vormen zich naar het kanaal en trekken zo het vuil mee, met name ook de binnenkant van het kanaal. Met als resultaat een betere voorreiniging, wat natuurlijk een positief effect heeft op het machinale reinigings- en desinfectieproces dat erop volgt.”

Net als een vaatwasser

Het Deventer Ziekenhuis is inmiddels overgegaan op de Pull Thru borstels. Ze gaan ook op de IC en in de OK in gebruik genomen worden, waar de intubatiescopen nu al op de afdeling kunnen worden voorgereinigd. Ook zullen de kanaalwissers worden ingezet bij de voorreiniging van laparoscopisch instrumentarium. Het onderzoek van Dave Kok is al door meerdere sterilisatieafdelingen opgevraagd en hij verwacht dan ook dat veel ziekenhuizen binnenkort met de nieuwe kanaalwissers aan de slag zullen gaan. “De uitkomst van mijn onderzoek is kort en krachtig. De Pull Thru wisser biedt een absolute meerwaarde in het voorreinigingsproces. Met een goede voorreiniging behaal je het beste eindresultaat, en dat is het resultaat dat telt. Vergelijk het maar met een vaatwasser; spoel je de borden niet af voor je ze erin zet, dan kun je de etensresten na afloop uit de vaatwasser vissen.” ■



“Vergelijk het maar met een vaatwasser; spoel je de borden niet af voor je ze erin zet, dan kun je de etensresten na afloop uit de vaatwasser vissen.”

Het Lumen in de wacht?

Bepalen binnen hoeveel tijd MIC (minimaal invasieve chirurgie) instrumentarium na gebruik gereinigd moet worden, is de opdracht die de MIC-werkgroep van het SVN bestuur had gekregen.

Er is door de werkgroep vastgesteld dat in Nederland een grote diversiteit is in (voor) reiniging van MIC-instrumentarium. Er wordt onder andere doorgespoten op OK, op CSA, gebruik gemaakt van ultrasoon, geweekt en machinaal aangesloten gereinigd. Ook het aantal uren tussen gebruik en reiniging varieert tussen de 1 en 72 uur. Voor zover visueel beoordeeld kan worden, geven alle CSA's van werkgroepleden aan een goed reinigingsresultaat te bereiken.

Met een drietal firma's is gesproken over 7 controlemethoden en hun geschiktheid voor reinheidcontrole. Om hier een keuze in te maken moet onder andere rekening worden gehouden met het soort vervuiling en de toepasbaarheid op de CSA.

Concluderend heeft de werkgroep vastgesteld dat, mits diverse controles aan de wasmachines routinematig worden uitgevoerd en methoden van behandeling gelijk zijn aan behandeling van standaard instrumentarium, men er vanuit kan gaan dat het reinigingsresultaat van MIC instrumentarium gelijk is aan ander instrumentarium.

Doordat de holten van MIC instrumentarium moeilijker visueel te controleren zijn, zou daarvoor een aanvullende controle moeten worden toegepast.

Het rapport 'Het lumen in de wacht?' is in volledige versie terug te vinden op www.sterilisatievereniging.nl.



Over welke controle en hoe vaak dit moet gebeuren heeft de werkgroep geen uitspraak gedaan, omdat hierover nog weinig tot geen onderzoek is gepubliceerd.

Het is om bovenstaande redenen ook niet nodig om voor MIC instrumentarium eisen te stellen aan het tijdsbestek tussen gebruik en reiniging mits het ziekenhuis kan aantonen dat het reinigingsresultaat gelijk is aan gewoon instrumentarium.

Wel moet er rekening mee worden gehouden dat door indroging het moeilijker kan zijn om instrumentarium te reinigen en dat door langere inwerking van bijvoorbeeld chloriden in bloed er een verhoogde kans op aantasting van materialen ontstaat.

Eén van de aanbevelingen die de werkgroep doet aan de SVN, is het (laten) uitvoeren van een onafhankelijk onderzoek naar geschikte testmethoden (controlemiddelen). Het bestuur heeft inmiddels de werkgroep opdracht gegeven dit onderzoek uit te (laten) voeren. ■

ROC te Eindhoven feliciteert...

Sinds dinsdag 17 januari 2012 zijn we weer een aantal gediplomeerde medewerkers steriele medische hulpmiddelen rijker. Maar liefst 17 medewerkers steriele medische hulpmiddelen hebben met goed gevolg de opleiding doorlopen en hebben hun diploma in ontvangst mogen nemen. De opleiding was pittig en bracht veel werk met zich mee. Om na jaren opeens weer in de schoolbanken te belanden, niet alleen als twintiger of dertiger maar ook als vijftig jarige, is echt een hele prestatie. Iedereen van harte gefeliciteerd. We hopen jullie regelmatig tegen te komen op de medewerkersdagen van de SVN of bij de workshops, want bijscholen blijft altijd noodzakelijk.



Aleid Vonk, sterilisatie afdeling Elkerliek ziekenhuis, Helmond / vakdocent ROC Eindhoven. ■

Opleiding MSMH op drie ROC's

Het Deltion College (Zwolle), ROC Eindhoven en ROC Leiden bieden in samenwerking vanaf het schooljaar 2012 de opleiding Medewerker Medische Steriele Hulpmiddelen aan. Daardoor kunnen deelnemers ieder half jaar op twee locaties aan de opleiding beginnen. De samenwerking maakt het ook mogelijk dat de ROC's kennis en docenten uitwisselen en dat een uniforme kwaliteitsstandaard geborgd is.

Start MSMH	Locatie	
September 2012	Deltion College (Zwolle)	ROC Leiden
Januari 2013	ROC Eindhoven	ROC Leiden
September 2013	Deltion College (Zwolle)	ROC Eindhoven
Januari 2014	Deltion College (Zwolle)	ROC Leiden
September 2014	ROC Eindhoven	ROC Leiden

De opleiding

De opleiding voor het beroep Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen is een beroepsbegeleidende leerweg (BBL) MBO opleiding op niveau 3. De deelnemers werken minimaal 20 uur per week in de praktijk op een sterilisatieafdeling van een ziekenhuis of bij een sterilisatiebedrijf en gaan één dag in de week naar het ROC. Op alle drie de ROC's duurt de opleiding zonder vertraging of onderbreking, anderhalf jaar. Ook de kosten voor de opleiding zijn gelijk op de drie ROC's: € 2.500, inclusief de boeken.

Aanmelden

Deltion College Zwolle

T. (038) 850 30 00 (Studenten Succescentrum)
E. ssc@deltion.nl
I. www.deltion.nl

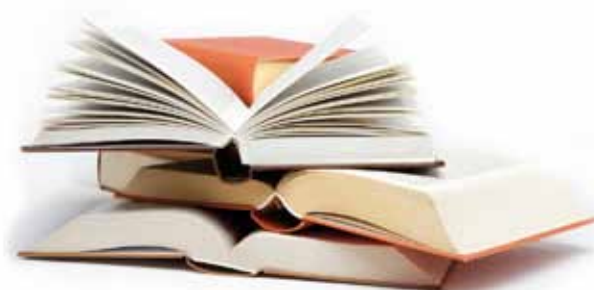
ROC Eindhoven

T. (040) 269 44 44 (Infopunt)
E. info@roceindhoven.nl
I. www.roceindhoven.nl

ROC Leiden

T. (06) 41 26 08 68
E. a.vd.linden@rocleiden.nl
I. www.rocleiden.nl

De brochure Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen is te vinden op onze website via de link:
www.sterilisatievereniging.nl/publicaties/cat_view/18-publicaties-6-publicaties/35-opleidingen. ■



SVN commissie SFERD

Op dit moment is Peter van Alphen actief als afgevaardigde namens de SVN binnen SFERD. Minimaal één en maximaal twee SVN leden kunnen als afgevaardigde vanuit de SVN in de SFERD participeren.

Binnen het bestuur is besloten om een commissie SFERD te gaan formeren waarin iedere regio een afvaardiging heeft. De voorzitter van de commissie is een bestuurslid, deze zal ook voor een structurele terugkoppeling naar het bestuur verzorgen. Ik zal als bestuurslid de voorzittershamer van deze commissie vol enthousiasme oppakken.

De commissie zal als een klankbord fungeren voor de personen die de SVN binnen de Stuurgroep Flexibele Endoscopen Reiniging en Desinfectie vertegenwoordigen. Daarnaast kunnen leden van de SVN vragen en/of opmerkingen met betrekking tot het kwaliteitshandboek SFERD bij de commissie aandragen. Deze vragen en/of opmerkingen worden binnen de commissie besproken en indien nodig zal er verder actie worden ondernomen. Veranderingen binnen het kwaliteitshandboek SFERD worden te allen tijde binnen de commissie besproken.

Communicatie en besluitvorming zullen plaatsvinden door middel van email verkeer en tijdens de reguliere werkgroepdagen in de vorm van een bijeenkomst. Extra overleg is op incidentele basis mogelijk. ■

Wil jij je bezighouden met de ontwikkelingen rond de reiniging, desinfectie, droging en alle andere onderdelen binnen de SFERD of heb jij nu net heel veel verstand van deze materie dan verneem ik dat graag. We verwelkomen je van harte in onze commissie.

Op dit moment hebben we vanuit alle regio's nog een deelnemer nodig.

Ik zeg mail maar snel naar:
keesvandermeulen@sterilisatievereniging.nl.

GETINGE
GETINGE GROUP

VOLLEDIGE CONTROLE OVER INSTRUMENTEN EN KOSTEN TEN ALLEN TIJDE



T-DOC's werelds toonaangevende steriele materialen management en traceerbaarheid oplossing, optimaliseert de omloop van steriele materialen en zorgt ervoor dat u het juiste instrument op het juiste moment heeft. Wij bieden u instrumenten om de efficiëntie te vergroten met behoud van een hoge mate van infectie controle en patiënt veiligheid.

Getinge b.v.

Fruiteniersstraat 27
3334 KA Zwijndrecht

Tel: +31 (0)78 6102433
Fax: +31 (0)78 6101582

www.getinge.com

Stoom werkgroep

Op stoom zijn we nog niet als werkgroep. Niet dat dit nu aan de leden of de vorige voorzitter ligt. Het is niet eenvoudig alles over stoom te weten en te schrijven, om nog het nog maar niet te hebben over de soms overvolle agenda's van de leden. We streven naar een veldnorm over stoomkwaliteit, waarin aandachtspunten staan voor het aanschaffen van een stoomsysteem en het dagelijkse gebruik (inclusief monitoring). Ook zou het document inzicht moeten geven in de huidige Nederlandse situatie qua stoomkwaliteit en kennisniveau.

De stoomwerkgroep is tijdens de vorige werkgroependag bijeen geweest en uitgebreid. Inmiddels heeft er ook een voorzitter wissel plaatsgevonden. Kees van der Meulen heeft de voorzittershamer overgenomen van Arjan van Drongelen. Dit past binnen het huidige beleid dat een bestuurslid SVN voorzitter is van de werkgroep. Arjan blijft wel als lid van de werkgroep zijn kennis inbrengen. De ander leden van de werkgroep zijn Hans Lingeman, Eltjo Dijkhuis, Peter de Haas, Melchior Oldenburger en namens de VDSMH Syb Beeksma.

Op 13 maart jl. is de stoomwerkgroep weer bijeen geweest tijdens de werkgroependag. Tijdens deze bijeenkomst zijn de nieuwe leden bijgepraat, zodat de ketel weer goed op stoom gebracht kan worden. ■

Nieuwe opzet SFERD-symposium

De Stuurgroep Flexibele Endoscopen Reiniging en Desinfectie (SFERD) kan verheugd mededelen dat de brede belangstelling voor het jaarlijks SFERD-symposium ertoe geleid heeft dat in 2012 het symposium een volledig dagprogramma biedt; een operationeel ochtendprogramma speciaal gericht op de uitvoerende medewerkers en een middagprogramma voor de beleidsmakers. Het operationele ochtendprogramma voor R&D-medewerkers zal een plenair karakter hebben met sprekers uit de praktijk over verschillende items, zoals de risico's en opbouw van endoscopen, de functie van een dummyscoop, het nut van validatie, de controle van het laatste spoelwater, et cetera.

Tijdens de lunch kunnen de bezoekers van het ochtendprogramma en de bezoekers van het middagprogramma gezamenlijk de tradeshow van diverse leveranciers bezoeken.

Het middagprogramma biedt voor de beleidsmakers op een unieke wijze een verdieping op de markt met een "leverancierscarrousel". Meerdere leveranciers (bijvoorbeeld van endodesinfectoren, endoscopen, valideurs, et cetera) zullen in de gelegenheid gesteld worden om een toelichting te geven op kritische vragen die de symposiumdeelnemers bij de aanmelding zelf aan zullen leveren. Het mag duidelijk zijn dat deze middag strak geleid zal worden met als doel een verdieping te maken op de producten die beschikbaar zijn op de markt.

Op woensdag 19 september 2012 wordt het 4e SFERD-symposium georganiseerd in Hotel van der Valk Breukelen, Stationsweg 91, 3621 LK Breukelen. Houd deze dag vrij in uw agenda.

Kees Ballemans, voorzitter SFERD. ■

Dörr Spuit Pistool



- hardkunststoffen behuizing
- alleen roestvast stalen onderdelen
- geschikt voor demi- en (reverse) osmose water
- geschikt voor perslucht

Compatible met:

- de standaard opzetstukken
- de aansluitschroefdraad van de meest gebruikte spuitpistolen
- de aanwezige blad-doorvoer-pistoolhouders



Dörr Kampen BV ■ Haatlanderdijk 25 ■ 8263 AN Kampen
Tel 038-3314200 ■ Fax 038-3325719
info@dorrkampen.nl ■ www.dorrkampen.nl



(On)mogelijke transmissie op een sterilisatieafdeling

De centrale sterilisatieafdeling van een ziekenhuis is geen risicoafdeling voor tuberculose. Toch wordt in deze casus door het DNA-onderzoek van de tbc-bacterie duidelijk dat precies op die plek een onvermoede transmissie heeft plaatsgevonden. Inadequate infectiepreventiemaatregelen maakten dat medewerkers van de afdeling te maken hadden met een tbc-transmissie bij het reinigen van de medische instrumenten.



Patiënt A is een 76-jarige Nederlandse vrouw. In januari meldt een longarts van een regionaal ziekenhuis patiënt A aan. De afwijkingen op de thoraxfoto zijn verdacht voor longtuberculose. De patiënt heeft hoestklachten maar is niet in staat spontaan sputum te produceren. Een bronchoscopie met alveolaire lavage (BAL) wordt verricht om toch materiaal in te kunnen sturen, en de behandeling met tuberculostatica wordt gestart. Het bronchusspoelsel blijkt negatief bij auraminekleuring en polymerase kettingreactie (PCR). Dezelfde week komt er echter bericht van het laboratorium dat de PCR van het weefsel uit het mastoïd positief is

voor het M. tuberculosis complex. De KNO-arts heeft operatief weefsel afgenomen in verband met een tumor in het middenoor. Hoewel de BAL-uitslag geen aanleiding geeft voor contactonderzoek wordt er in verband met de hoestklachten van patiënt A en de afwijkingen op de longfoto toch een klein contactonderzoek verricht. Er worden 15 personen onderzocht, van wie 11 door middel van een tuberculinehuidtest; de overige komen in aanmerking voor röntgenonderzoek van de longen. Er worden geen latente tbc-infecties geconstateerd. De kweken van zowel de BAL als het weefsel van het mastoïd tonen later een normaal gevoelige

M. tuberculosis aan. DNA-onderzoek (VNTR-typing) geeft aan dat het gaat om een unieke stam. Er wordt uitgegaan van een endogene reactivatie. De patiënt voltooit de behandeling.

Patiënt B is een 43-jarige Nederlandse vrouw. In november van hetzelfde jaar wordt bij haar de diagnose pleuritis tuberculosa gesteld. Er volgt bronopsporing bij familie, vrienden en collega's op het werk. Patiënt B werkt op de centrale sterilisatieafdeling van een ziekenhuis, maar heeft daar geen contact met patiënten. Geen van de onderzochten bij de bronopsporing heeft een tbc-infectie of tuberculose. Zij heeft verder geen enkel tbc-risico. Het blijft onduidelijk wie de bron is.

(On)mogelijke transmissie

In december bericht de consulent surveillance dat het VNTR-cluster van patiënt A is uitgebreid met patiënt B. De tbc-verpleegkundigen van de GGD'en nemen contact met elkaar op om een epidemiologisch verband tussen de geclusterde patiënten na te gaan. Patiënt A en patiënt B kennen elkaar niet en hebben elkaar nooit ontmoet. Het enige verband tussen deze patiënten is het ziekenhuis. De medische operatie-instrumenten waarmee bij patiënt A het laboratoriummateriaal is afgenomen, zijn gesteriliseerd op de sterilisatieafdeling waar patiënt B werkt. Tbc-transmissie op de centrale sterilisatieafdeling is onwaarschijnlijk, maar niet volledig

uitgesloten. De afdeling infectiepreventie van het betreffende ziekenhuis wordt op de hoogte gesteld en de situatie op de centrale sterilisatieafdeling wordt onder de loep genomen. In de desinfectieruimte van de centrale sterilisatieafdeling worden de binnengekomen instrumenten handmatig geopend en onder hoge druk afgespoten, aerosolvorming kan hierbij optreden. Bij inadequaat gebruik van de infectiepreventiemaatregelen, mondklappen, spatschermen en spatbrillen is tbc-transmissie mogelijk.

Contactonderzoek

In januari/februari van het daaropvolgende jaar wordt contactonderzoek gedaan onder de medewerkers van de centrale sterilisatieafdeling. Het personeel dat heeft gewerkt op de dagen toen er medische instrumenten zijn binnengekomen die gebruikt zijn voor patiënt A, wordt opgeroepen. Er worden 18 personen onderzocht, van wie 17 door middel van een tuberculinehuidtest. Bij 2 personen wordt met een positieve tuberculinehuidtest en een positieve IGRA-test een latente tbc-infectie gevonden. Beide medewerkers hebben geen ander tbc-risico in het verleden. Bij uitbreiding van het contactonderzoek op de centrale sterilisatieafdeling zijn geen infecties meer gevonden.

Vervolg

Naar aanleiding van deze resultaten heeft de centrale sterilisatieafdeling van het ziekenhuis de procedure persoonlijke bescherming in de desinfectieruimte kritisch bekeken. Ook wordt er nu zorgvuldiger toegezien op het adequaat gebruik van de infectiepreventiemaatregelen. De overige medewerkers van de centrale sterilisatieafdeling zijn nog opgeroepen voor een contactonderzoek; hierbij zijn geen infecties gevonden.

Conclusie

De DNA-fingerprint bracht duidelijkheid over de relatie tussen patiënt A en B en de plaats van transmissie. Een inadequaat gebruik van infectiepreventiemaatregelen op een centrale sterilisatieafdeling van een ziekenhuis vormde een risico voor de medewerkers. Daardoor kon er tbc-transmissie plaatsvinden via aerosolen bij het reinigen van de medische instrumenten. ■



Regio vergadering Zuid

De laatste vergadering als voorzitter van Regio Zuid was een indrukwekkende. In de ochtend hadden we onze eigen vergadering waarin we veel interessante zaken besproken hebben welke voor de CSA in Zuid nog al wat gevolgen kan hebben. We zijn bezig met een convenant af te sluiten waar in geregeld wordt dat we meer moeten opleiden voor ons vakgebied. Tevens werd er besproken hoe het gaat met de opleiding bij het ROC in Eindhoven. En hoeveel mensen er nu en in september de opleiding gaan volgen. Hier aangekoppeld de salariering van de medewerkers steriele medische hulpmiddelen. Het merendeel van de CSA zitten in FWG 35, er zijn er nog een paar die in 30 zitten. Er wordt door verschillende hoofden hard aan gewerkt om ook deze groep in 35 te krijgen.

Geavanceerd

Alleen waar ik persoonlijk voor zou willen pleiten is om de CSA in hogere schalen te krijgen. Het beroep is zo geavanceerd geworden wat instrumentarium betreft, maar ook steeds meer CSA's hebben de Endoscopiekamers en assisteren binnen de operatiekamers waardoor de druk op deze afdeling steeds groter geworden is. Daar vandaan pleit ik ervoor om het beroep van CSA assistent op een hoger salarisschaal in gedeelte te krijgen. Als logistiek medewerkers binnen de OK in FWG 40 kunnen zitten zonder een specifieke opleiding, moet dat eerder voor de CSA gelden. Ik weet dat ik nu veel mensen boos maak, maar dat er iets moet gebeuren lijkt me duidelijk. Hierbij roep ik het bestuur van de SVN op om actie te ondernemen om dit voor de CSA geregeld te krijgen.

De beste manier

In de namiddag hebben we gesproken met de firma Synthes over schroeven en platen. Over hersterilisatie en reiniging. Hoe vaak hersteriliseren, het verkleuren van schroeven. Wat is de beste manier om te reinigen. Hoe worden de lotnummers bijgehouden bij onsteriele schroeven en platen. Mag je schroeven en platen welke al steriel geleverd zijn hersteriliseren. Hoe voorkom je dat gebruikte schroeven terug komen in het net. Dit zijn een paar vragen die door onze regio gesteld zijn. Regio zuid gaat dit nog uitwerken en bezien hoe we verder gaan.

Na vele jaren als voorzitter eerst van Regio Oost en nu van Regio Zuid draag ik het stokje over aan Miranda Bressers hoofd CSA Twee Stedenziekenhuis in Tilburg die mijn functie als voorzitter van Regio Zuid overneemt. Er volgt nog een vergadering van de SVN en één van onze Regio Zuid in april en dan zit mijn diensttijd van 43 jaar CSA er op.

Een mooie tijd, een leerzame tijd, veel gezien en gehoord. Ik hoop dat er nog vele mensen komen werken binnen de CSA in

DispoMedical



Magnetic Drapes

De instrumenten kunnen nu gemakkelijk geplaatst worden op een veilige antislip mat. Hierdoor is het niet meer nodig om instrumenten te ruilen van hand tot hand. Door de magneten is het mogelijk om instrumenten neer te leggen op de mat. Beschikbaar als disposable of re-usable en in verschillende maten.

Dispo Medical BV

Vijzelpad 81b

8051 KM Hattem

The Netherlands

T +31 (0) 38 - 444 64 14

F +31 (0) 38 - 444 73 95

info@dispomedical.nl

www.dispomedical.nl

de hoop dat een ieder zich het vak eigen maakt en zijn eigen tijd er in stopt om zoveel mogelijk te leren en nieuwsgierig te zijn. Dat heeft dit vak nodig. Ik wens een ieder zeer veel werk plezier binnen de Centrale Sterilisaties. Het gaat jullie allen goed. ■

Regio West bijeenkomst 21 december 2011

Regio West is op 21 december jongstleden uitgenodigd om zijn vergadering te houden in het LUMC. De ochtend was gereserveerd voor de huishoudelijke vergadering en het middagprogramma bestond uit een drietal sprekers.

Tegen het einde van de ochtend werd er afscheid genomen van twee regioleden. Nel en Betty namen na 27 en 32 jaar afscheid als regioleden. Namens de voorzitter van Regio West John Vermeer werden de dames bedankt voor hun inzet en mogen zij nu genieten van hun welverdiende pensioen. Een ieder kreeg als cadeau een fotoboek waarin oude herinneringen stonden van de tijd dat zij actieve regioleden waren en een mooie bos met bloemen.

Na de lunch startte het middagprogramma met als eerste spreker de heer Patrick Hogenelst van Getinge. Sinds een paar dagen heeft de CSD LUMC een C-10 in de desinfectieruimte staan. Deze C-10 wordt gefabriceerd door Optima uit Zweden, geïmporteerd door BE-Health en geïnstalleerd door Geringe. We kregen uitleg hoe de C-10 gebruikt dient te worden en konden vragen stellen. De C-10 is een probe tester voor de TE probe. Met de C-10 kan een elektronische lekkage gemeten worden en



C-10 wordt voor een half jaar uitgetest om het proces te valideren. Na deze test komt er een evaluatie met bevindingen. We wachten deze resultaten af.

zoals de Miele testkit ATP. De heer Haasnoot is dagelijks bezig om zijn borging te waarborgen en gebruikt hiervoor ook trendanalyse.

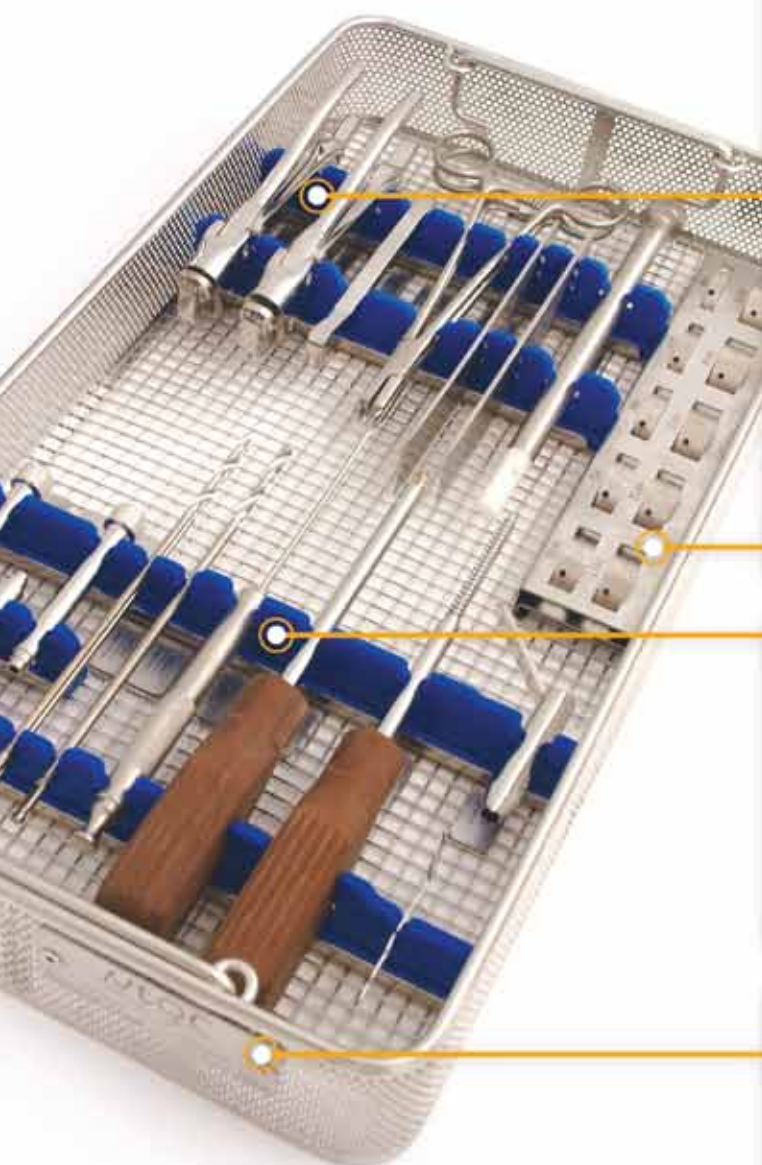
Namens de voorzitter John Vermeer werden de dames bedankt voor hun inzet en mogen zij nu genieten van hun welverdiende pensioen

desinfectie worden toegepast. Dit alles wordt vast gelegd met een printuitdraai waardoor het mogelijk is een borging toe te passen. Het is ook mogelijk om andere probes aan te sluiten zodat deze ook gedesinfecteerd kunnen worden. De handmatige voorreiniging blijft van toepassing en kan niet gedaan worden door de C-10. De

De tweede spreker, de heer Ron Haasnoot presenteerde Validatie op de CSD en hield ons bij de les over de grondbeginselen van sterilisatie van medische hulpmiddelen en de borging daarvan. Het hele proces werd besproken. Binnen de sterilisatie zijn een paar parameters die steeds terug keren zoals controle bewaking, kalibratie en validatie. Om dit te kunnen waarborgen zijn er testen nodig om te controleren of de machines doen wat we ervan verwachten. Zo hebben we de jaarlijkse validatie van de wasmachines en autoclaven, of een Tosi test om de reinbaarheid te controleren van instrumenten. Er zijn meerderen testen

Als laatste spreker, de heer Roland Heilijger van STS kregen we diepere uitleg over stoom. Wat is stoom? Zo kregen we een Energie label (getallen met X en Y as) en een Enthalpie tabel (lijntjes) te zien. Onder de aanwezigen hadden de meesten onder ons geen flauw benul hoe een Enthalpie tabel werkt. Door de goede uitleg in eenvoudige taal weten de meesten nu hoe zo tabel werkt. Als tweede onderdeel kwam de EN 285 uitleg aan de beurt. Door voorbeelden te laten zien komen we er achter dat veel testen die beschreven staan in de EN 285 eigenlijk beïnvloedbaar zijn.

Al met al een leerzame dag. ■



LASERGRAVEREN

NTOC medische techniek B.V. beschikt over de meest geavanceerde lasergraveertechnieken.



ZETTEN/SNIJDEN/BUIGEN

De nieuwste plaatbewerkings-technieken in eigen huis.



MCC

Minimaal Contact Concept in zowel siliconen als RVS.



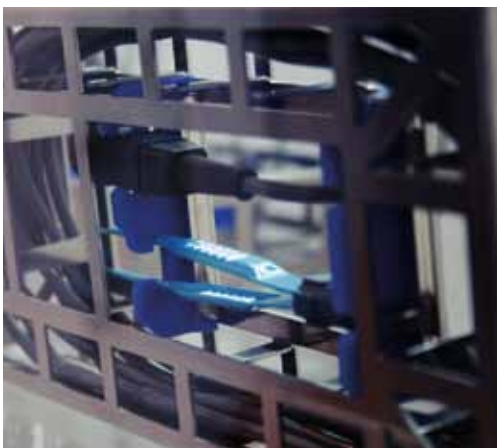
VOLGSYSTEMEN

Identificatie door middel van tekst, barcode of datamatrix.

Patiëntveiligheid begint op de CSA

Op 9 maart jongstleden was er in Ede de goedbezochte ledenvergadering, er waren maar liefst 89 leden aanwezig. Aansluitend daarop volgde het voorjaarscongres met bovengenoemd onderwerp als rode draad. 120 leden namen hier aan deel.

Na een kleine wijziging in het programma werd de dag geopend door dagvoorzitter Addie Bouwman, expert medische hulpmiddelen, die daarna een presentatie gaf over risico's van medische hulpmiddelen. Hij had pakkende voorbeelden waaronder het bekende onder-in-de-kelder-syndroom en de vuilnisbelt van instrumentennetten. Hier zie je duidelijk aan dat wij als CSA zeker een groot aandeel hebben in het veilig kunnen gebruiken van medische hulpmiddelen. De werkzaamheden op een CSA zijn niet altijd zichtbaar, maar het is wel risicovol als het proces hier niet goed gaat. Als je het niet ziet, is het risico nog groter. Des te belangrijker is het, dat wij ons als CSA 'in the picture' zetten, want dikwijls gebeurt het toch dat bij aanschaf van nieuw instrumentarium de deskundigheid van de CSA vergeten wordt.



Hierna was het woord aan Bart Jongbloed van Medirisk. Medirisk krijgt zo'n 1.200 claims per jaar te verwerken, variërend van een zenuwbeschadiging tot kapotte apparatuur, een gemiste heupfractuur en een bezoeker die valt over een touwtje. Medirisk kijkt niet alleen of er verwijtbaar gehandeld is, zij zorgen ook voor preventie. Als er veel signalen zijn en claims die dezelfde richting uitwijzen, wordt nader onderzoek gedaan en worden preventiemaatregelen getroffen. Dit alles heeft de afgelopen jaren gezorgd voor een reductie van bijna 25% van het aantal claims na medische fouten.

Na een prima verzorgde lunch was het tijd voor het middagprogramma, waarbij Prof. Dr. Jan Klein, bijzonder hoogleraar Veiligheid in de Zorg, ons vertelde dat van 2004 tot 2008 2.000 vermijdbare doden zijn gevallen en dat 30.000 mensen blijvende schade hebben opgelopen als gevolg van medische fouten. De zorg is volgens Jan Klein complexer dan



een vliegtuig, dat immers door de mens zelf gebouwd is. Samenwerken in deze complexe keten is een voorwaarde voor veilige zorg. Veiligheid is moeilijk zichtbaar en kun je moeilijk meten, incidenten zijn zeldzaam en het oorzakelijk verband is vaak moeilijk

aantoonbaar. Een complicatie is een gevolg van een opeenstapeling van suboptimale handelingen. Tijdens zijn loopbaan als anesthesioloog kreeg Jan Klein hier in de praktijk mee te maken: uiteindelijk bleek dat een opeenstapeling van verkeerde handelingen ervoor gezorgd heeft dat 7 patiënten ernstig ziek zijn geworden na een operatie, door infectie na narcose. Uiteindelijk hebben we er allemaal veel van geleerd en is de patiëntveiligheid verbeterd, maar het risico dat dit soort zaken meer voor gaan komen, willen we natuurlijk niet lopen. Concluderend van Prof. Dr. Klein: samenwerking is een voorwaarde voor veilige zorg!



Als laatste spreker kwam Ronald Boumans, inspecteur van de IGZ, een presentatie geven over patiëntveiligheid vanuit het perspectief van de IGZ. Hij vertelde over de IGZ, de verschillende soorten toezicht en maakte duidelijk dat de IGZ onafhankelijk is en geen regels maakt. Hij liet ons een voorbeeld zien van een arthroscopietang, waarbij allerlei zaken ontbraken of onjuist waren, als een ontbrekend CE, geen juiste gebruiksaanwijzing. Dit was ook een goede aanleiding tot een discussie om de dag mee af te sluiten.

Vanuit de beroepsgroep komt de reactie dat het al jaren bekend is dat dit soort zaken niet altijd in orde zijn, maar dat bij de IGZ moeilijk een ingang te vinden is, om hier structureel verandering in te brengen. Het is moeilijk om melding te doen door een individu, omdat het vaak door de werkgever niet op prijs wordt gesteld. Ook is er aangegeven dat de gevolgen van het melden van dergelijke misstanden voor de melder niet prettig zijn.

Uiteindelijk bleek dat een opeenstapeling van verkeerde handelingen ervoor gezorgd heeft dat 7 patiënten ernstig ziek zijn geworden na een operatie.

Voorzitter Marc Hillemans stelt namens de SVN voor om méér partner te worden en meer te gaan samenwerken, waarop dagvoorzitter Addie Bouwman de bal bij de SVN-leden legt: Wie wil, op een veilige manier, zich inzetten voor een structurele verandering met betrekking tot het uiteindelijk veilig en verantwoord gebruik van medische hulpmiddelen. Maar ook bij de IGZ wordt de vraag neergelegd: In hoeverre geeft de IGZ de ruimte aan de SVN om uiteindelijk te zorgen voor een structurele verandering? ■



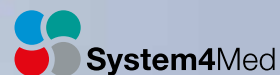
Totaal leverancier voor de CSA. Eén systeem. Eén partner.

Efficiënt. Systeemoplossingen voor de onreine en reine zijde

Minder kosten. Lage total cost of ownership

Innovatief. Gepatenteerd reinigingsproces voor complexe en kritisch instrumentarium

Meer service. Uitgebreide dienstverlening van de hoogste Miele kwaliteit



Reinigen/Desinfecteren

Steriliseren

Documenteren

Garanderen

Voor meer informatie:

www.miele-professional.nl

Telefoon: (0347) 37 88 84

Miele
PROFESSIONAL

Het opstellen van een Programma van Eisen voor de aanschaf van CSA apparatuur

Als manager van de CSA of als DSMH zul je niet vaak te maken krijgen met de aanschaf van nieuw CSA apparatuur. Maar dan krijg je toch eindelijk te horen dat er budget is, dat tot aanschaf of vervanging overgegaan mag worden en of je maar even een Programma van Eisen (PvE) wilt schrijven.

Het opstellen van een PvE is een onderdeel van de aanbesteding van nieuw apparatuur. Het is een contractstuk dat door beide partijen wordt aanvaard en waarin nauwkeurig wordt beschreven wat de opdrachtgever van de apparatuur verwacht. In het PvE staan niet alleen de randvoorwaarden, maar hierin is ook de visie en de ambitie van de opdrachtgever weergegeven. Het ambitieniveau moet echter wel in overeenstemming zijn met het budget omdat anders de hele aanbesteding financieel onhaalbaar wordt.

Het opstellen van een PvE is waarschijnlijk niet iets dat je met grote regelmaat doet. Dus waar begin je? Wat moet er in een PvE staan en wat juist niet?

Hieronder staan een paar tips die je kunnen helpen bij het opstellen van een PvE.

Tip 1 Hulp

Schakel hulp in van de afdeling inkoop, de technische dienst en de ARBO en bepaal wie welk onderdeel voor zijn rekening neemt.

Tip 2 Prestatie

Beschrijf wat de machine moet kunnen, wat de prestatie van de machine moet zijn en hoe dat bij de oplevering getest gaat worden. Vreemd genoeg ontbreekt dit vaak in PvE's.

Tip 3 Capaciteit

Voor de aanbesteding is het noodzakelijk dat bekend is wat de huidige capaciteit van de machine is, hoe effectief dat nu benut wordt en wat er in de toekomst nodig lijkt te zijn. Denk daarbij aan uitbreiding van het OK programma, nieuwe externe klanten en aan een eventuele uitbreiding van de service-uren van de CSA.

Uitbreiding van capaciteit heeft invloed op de omloop of de flow van het instrumentarium op de CSA, de benutting van de ruimte, de machines en wellicht ook op de personeelsbezetting in de diverse ruimten. Als er te weinig personeel is om de machine te beladen wordt de capaciteit niet effectief benut, maar als de capaciteit wel goed benut wordt en er een snelle passage door de machine is, dan kan dat verderop voor



stagnaties zorgen. Het is dus goed om van tevoren na te denken over wat je verbeterd zou willen hebben, hoe de aanschaf van nieuwe apparatuur hierin past en of de werkwijze misschien moet worden veranderd.

Tip 4 Technische voorzieningen en ruimte

Beschrijf welke nutsvoorzieningen in huis zijn en waar de machine op aangesloten moet worden. Voeg bij het PvE een technische tekening van de ruimte waar de nieuwe apparatuur moet komen te staan en markeer de plaats waar de nieuwe machine(s) moet(en) komen. Dit is verhelderend voor de leverancier want die weet dan waar hij rekening mee moet houden en kan daar eventueel voorstellen in doen.

Tip 5 Eis of wens

De naam zegt het al; het is een programma van eisen. Eisen kunnen onderverdeeld worden in exacte eisen en prestatie-eisen. In een exacte eis staat hoe groot de machine moet zijn en in een prestatie-eis staat hoeveel STE per dag behandeld moet kunnen worden. Een prestatie-eis geeft de leverancier meer vrijheid maar daar kunnen soms hele creatieve voorstellen uit voortkomen.

Maak onderscheid tussen eisen en wensen; stel vast wat je echt wilt (eis) en wat eventueel handig en mooi zou zijn (wens) en laat dit doorwerken in de beoordeling van de aanbidding. Als een eis dusdanig belangrijk is dat de aanschaf niet doorgaat indien niet aan die eis voldaan kan worden, dan is dat een knock out eis. Wees zuinig met knock out eisen, want hoe meer er zijn des te groter wordt de kans dat geen van de machines aan het PvE kan voldoen.

Tip 6 Formulering

Stel concrete, besloten en enkelvoudige eisen. De eis 'het display zit duidelijk leesbaar en op de juiste hoogte' is wel een besloten eis, maar bevat echter twee eisen in één en is weinig concreet.

Vermijd formuleringen zoals 'zoveel mogelijk', 'ongeveer' en 'eventueel'. Deze formuleringen bevatten geen eisen en zijn niet toetsbaar.

Tip 7 Overkill

In het PvE wordt vaak geëist dat het apparaat moet voldoen aan een bepaalde NEN of ISO norm. Daar is niets op tegen, maar eigenlijk zijn dit basiseisen. Er staat in deze normen niets over persoonlijke eisen of wensen zoals het wel of niet willen hebben van een glasvenster in de deur, over wat er op het display moet staan (bijvoorbeeld tekst of symbolen) of over welk soort alarm er moet worden afgegeven bij storingen.

De fout die vaak gemaakt wordt is dat onderdelen van de geëiste norm verderop in het PvE nog eens apart worden geëist (bijvoorbeeld een eis over appendages en leidingwerk). Dit komt meestal voort uit onbekendheid met de inhoud van de norm en vaak wordt de normeis voor de veiligheid gesteld.

Tip 8 Overig

Denk ook aan de volgende onderwerpen: onderhoud, scholing, back ups, software, printweergaven, veiligheid, autorisatie et cetera. Vergeet deze belangrijke zaken niet.

Tip 9 Knippen en plakken

Het opstellen van een goed PvE is zeker niet gemakkelijk. Gebruik recente PvE's van je collega's maar neem ze niet klakkeloos over. Schrijf alleen op wat je zeker weet en wilt. Iedere situatie is weer anders en je wilt toch graag een machine die voldoet aan jouw eisen?

Tip 10 Leverancier

Doe de leverancier een plezier en maak geen oneindig grote waslijst met onduidelijk eisen. Houd het compact maar toch compleet. Het zal de aanbesteding zeker ten goede komen.

Tenslotte

Deze lijst met tips beoogt niet compleet te zijn maar is slechts een bescheiden hulp bij het opstellen van een goede PvE.

Veel succes!

Diana Bijl
Deskundige Steriele
Medische Hulpmiddelen. ■



NEN commissie gaat “vreemd”

Het is weer even geleden dat de NEN commissie van zich heeft laten horen. Dit had vooral te maken met mijn drukke agenda en de veranderingen die doorgevoerd zijn bij de NEN. Inmiddels is de werkgroepenstructuur van wellevier opgeheven en worden er steeds zogenaamde “taskforces” gevormd om ontwikkelingen te bespreken. Eén van die taskforces is validatie reiniging/desinfectie apparatuur voor tandartspraktijken. Vanuit zowel de tandartsen normcommissie als de NEN is de vraag gekomen of wij vanuit SVN hierin zouden willen participeren omdat we in de ziekenhuizen al zoveel weten. Deze eer konden we dan ook niet voorbij laten gaan en hierop besloot één van onze collega's “vreemd” te gaan. Wij wensen hem veel succes en wijsheid in deze taskforce.

Na enkele jaren lid te zijn geweest van de werkgroep TVI (Toepassingen Verpakkingen en Indicatoren) heeft Sonja van Galen besloten te stoppen met het commissiewerk, zij gaat haar focus nu leggen op protocollen en kwaliteit binnen haar eigen organisatie. Wij danken Sonja voor haar inzet en waardevolle bijdrage de afgelopen jaren, we zullen haar inbreng als gebruiker op de afdeling erg missen!

De normcommissieleden hebben commentaar kunnen leveren op:

ISO DIS 11135 2011

Deze norm gaat over de eisen met betrekking tot ontwikkeling, validatie en routine controles bij ethyleenoxide sterilisatie. Hierop is positief gestemd met opmerkingen.

ISO CD 11607-1 Amendment 1 door ISO TC198 N 957

Het betreft hier testsystemen voor verpakkingsmaterialen. De werkgroep TVI heeft een commentaar opgesteld welke door de Nederlandse afvaardiging ingebracht wordt in de TC198.

ISO CD 11607-2 Amendment 1 door ISO TC198 N 958

De werkgroep TVI heeft een commentaar opgesteld welke door de Nederlandse afvaardiging ingebracht wordt in de TC198.

Revisie ISO15883-4:2008 door TC198wg13

Diverse aanpassingen zijn voorgesteld ter verbetering van de procescontroles en registraties. Namens Nederland zijn er twee commentaartabellen ingevuld op de voorgestelde tekst in het revisiedocument. Deze commentaren zijn weer bij de normcommissieleden binnen gekomen en hebben hier nog op kunnen reageren. De samengevoegde commentaren zullen door de

Nederlandse afvaardiging worden ingebracht in de TC198wg13 om verder besproken / uitgewerkt te worden.

De volgende documenten staan nog open voor commentaar:

Sluiting half maart 2012:

ISO DTS 17665-3 door ISO TC 198 WG 3 N 401

Sterilization of health care products - Moist heat - Part 3: Guidance on the designation of a medical device to a product family and processing category. Het gaat hierbij om een handleiding over hoe je om kunt gaan met productgroepen (instrumenten) bij sterilisatie met stoom. Nederland heeft een commentaar ingediend.

ISO CDV 11140-1 door ISO/TC 198 N 965

Deze norm gaat over chemische indicatoren, algemene eisen. De werkgroep TVI heeft een commentaar ingediend met betrekking tot het aantal classificaties / omschrijvingen van de classificatie.

Sluiting 10 april 2012:

prEN 1422 Rev door CEN/TC 102

Eisen en testmethode bij Ethyleen Oxide sterilisatoren. Nederlands commentaar tot nu toe is positief maar graag meer op basis van onderzoeksresultaten. Normcommissieleden kunnen nog reageren op dit document / commentaar.

In april staat er weer een normcommissievergadering gepland en zullen alle ontwikkelingen en standpunten weer doorgesproken gaan worden.

De NEN commissie van onze beroepsvereniging SVN zal tijdens de werkgroependag in maart weer bij elkaar komen om wat onderwerpen te gaan bespreken. Wil jij ook deel uitmaken van deze norm ontwikkelingen laat mij dat dan weten, via de email: norm@sterilisatievereniging.nl.

Kees van der Meulen
Voorzitter NEN commissie SVN
DSMH Franciscus Ziekenhuis Roosendaal en
Lievensberg ziekenhuis. ■



MEDEDELING



Zoals inmiddels waarschijnlijk bekend zal zijn is op donderdagavond 8 maart 2012 ons bedrijfspand met inventaris door een grote brand volledig verwoest. Wij doen er op dit moment alles aan om zo snel mogelijk weer volledig operationeel te zijn. Instrumentenreparaties, graveren et cetera kunnen op dit moment gewoon doorgang vinden. Voor betreft instrumentfixatie hopen wij binnen 2 maanden weer op ons oude niveau te zijn.

Ons bedrijf zal tijdelijk gevestigd zijn:
Weteringsteeg 10, 3911 VN Rhenen
E. info@swanmedical.nl, T. (06) 22 37 26 86



PARTNERS MEDISCHE TECHNIEK BV

- Nederlandse fabrikant van sterilisatoren
- Meer dan 35 jaar expertise
- Klantspecifieke oplossingen
- Concurrerende prijsstelling

ONTWIKKELT EN PRODUCEERT

Sterilisatoren
Belading systemen
Schone stoom generatoren
Voorreiniging units
Paktafels & aanrechten
Warmte-terugwinning systemen

DIENTSTVERLENING

Merkonathankelijke storing en onderhoudsdienst
Validatie van reiniging en desinfectie machines
Validatie van sterilisatoren
Periodieke keuring van drukvaten

LEVERANCIER VAN

Steelco
Dutch Sterilizer
Aqua Ultra
Top Care

- reiniging en desinfectie machines
- sterilisatoren voor CSA, laboratorium en farmacie
- ultrasoon en voorreiniging oplossingen
- paktafels, werkbladen, stellingen e.d.

Endoscopen wasmachine EW 2

- Dubbeldeurs conform eisen van de inspectie
- 8 kanalen per endoscoop
- Diverse inzetten; ook voor TEE scopen
- Detectie van gedeeltelijke kanaalblokkade
- Referentie bezoek mogelijk



PMT Partners Medische Techniek BV
Ohmweg 23
2952 BD Alblasterdam
www.pmtpartners.nl

Tel 078 - 6916100
Fax 078 - 6916640
info@pmtpartners.nl



STERRAD® 100NX™

FROM THE
INVENTORS OF STERRAD®
TECHNOLOGY

THE MOST ADVANCED DEVELOPMENT IN LOW TEMPERATURE STERILIZATION

- ADVANCED FEATURES
FOR EASE OF USE
- FULL PROCESS VALIDATION
- LARGE CHAMBER CAPACITY
- NETWORK CONNECTIVITY
- TWO-DOOR OPTION AVAILABLE



AD-080028-01-CT_B

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS

Division of Medos International Sàrl

a *Johnson & Johnson* company

Advanced Sterilization Products a Division of Medos International Sàrl a Johnson & Johnson Company · Chemin-Blanc 38, 2400 Le Locle, Switzerland