

Parametric Release

16^e Jaargang | nr. 47 | december 2013
Parametric Release is een uitgave van



**RESULTATEN BENCHMARK
CSA 2012, DEEL 1**

**SMARTTRAY
SIMPEL & DOELTREFFEND**

Uitgelicht/getipt:

PRI-EN OP DE CSA

**MEDEWERKERSDAG
'DE KRACHT VAN WATER'**

**INTERVIEW MET
BART VAN OOST**

*Opening nieuwe CSA Erasmus MC • Chirurgisch staal • Regionieus
Medisch hulpmiddel voor het opheffen van schouderdystocie? • Billie Sterillie*



STERRAD[®] SYSTEMS

OVER 50 MILLION PATIENTS
WORLDWIDE ARE PROTECTED BY
STERRAD[®] SYSTEMS EACH YEAR

TRUSTED TECHNOLOGY

- 25 years of innovation in H₂O₂ Gas Plasma Low Temperature Sterilization technology
- Proprietary Gas Plasma phase removes residual H₂O₂ – safe for ophthalmic instruments*

ENDORSED BY LEADING MANUFACTURERS

- More than 12,000 medical devices endorsed and validated
- STERRAD[®] Systems Sterility Guide available online and as a mobile app for easy reference

PROVEN STERILITY ASSURANCE

- STERRAD[®] Systems conform to EN ISO 14937 standards; annual requalification provides audit compliance and peace of mind
- Independent Monitoring System provides greater assurance for parametric release

TRUSTED.
ENDORSED.
STERILITY ASSURED.

TO LEARN MORE, PLEASE VISIT US AT
WWW.ASPJJ.COM/EMEA

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS

Division of Medos International Sàrl
a *Johnson & Johnson* company

*Please refer to user manual

Medos International Sàrl 2011. All rights reserved.
STERRAD[®] is a registered trademark of Advanced Sterilization



AD-110179-01-CT_B

INHOUD



10 Interview met Bart van Oost

- 5 Van de voorzitter
- 6 Benchmark CSA
- 10 Interview met Bart van Oost
- 12 Smarttray
- 15 Opening nieuwe CSA Erasmus MC
- 15 Billie Sterillie
- 16 Regionieuws
- 18 Medewerkersdag
- 20 Jack van Asten prijs
- 21 Medisch hulpmiddel voor het opheffen van een schouderdystocie?
- 22 Uitgelicht/getipt
- 24 Chirurgisch staal
- 26 In memoriam: Theo Konijn

COLOFON

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

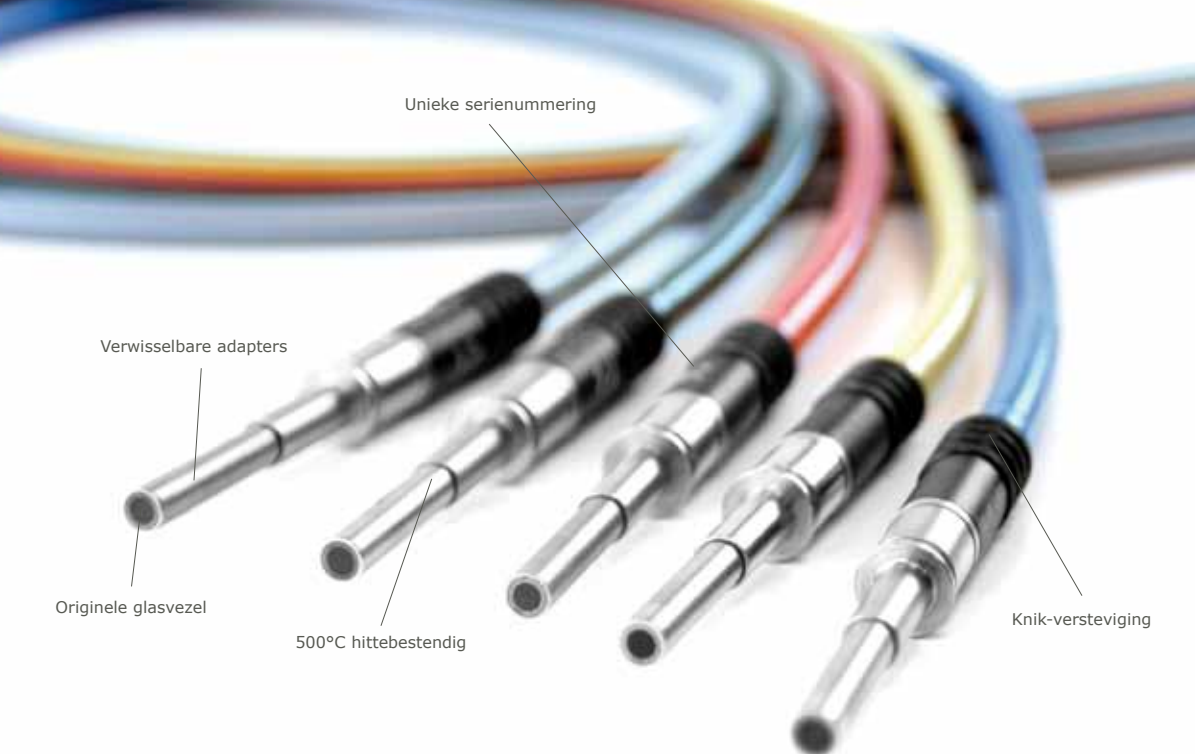
Redactie: Melchior Oldenburger voorzitter, Anja Broekhuizen secretaris, Adrie Brouwers advertentiebeheerder, Annemarie Brink redactie, Esther Thomeer redactie, René Vis redactie, Jeroen de Geus webmaster.

Redactie, bladmanagement en productie: Luiken Karstens Custom Media.

Kopij: Inzenden voor 14 februari 2014 naar PR@sterilisatievereniging.nl

Informatie, opdrachten, advertenties en abonnementen:
PR@sterilisatievereniging.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. Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding.



Waarom onze lichtkabels?

- ✓ Unieke serienummering
- ✓ 5 Kleuren standaard
- ✓ Vrijwel alle lengtes en diameters
- ✓ Verwisselbare adapters
- ✓ Talloze merken aansluitingen
- ✓ Originele glasvezel
- ✓ Knik-versteving
- ✓ Leverbaar met 45° of 90° graden aansluitingen
- ✓ 500°C hittebestendig
- ✓ Tevens leverbaar met kwartsglas adapter
- ✓ BESTE prijs-kwaliteit verhouding

15% korting op lichtkabels bij Meekers Medical

Meekers Medical geeft 15% korting op alle koudlichtkabels*. Deze actie is wegens succes verlengd tot en met 31 december 2013. De kabels zijn te bestellen in alle lengtes, diameters en met talloze aansluitingen. Ook verkrijgbaar met kwartsglasadapter tegen inbranden.

Bij grotere afnames ontvangt u tevens een gratis lichtkabeltester:

- bij afname van 15 lichtkabels (binnen een gesloten order), een *gratis* lichtkabeltester M3000 t.w.v. € 495,-
- bij afname van 25 lichtkabels (binnen een gesloten order), een *gratis* lichtkabeltester MU1000 t.w.v. € 995,-



meekers medical

(*) niet geldig in combinatie met bestaande prijsafspraken





2014 staat voor de deur. In dit jaar viert de SVN haar 45 jarige jubileum. De vereniging heeft in haar bestaan grote ontwikkelingen doorgemaakt. Het resultaat is een solide vereniging zoals deze nu is.

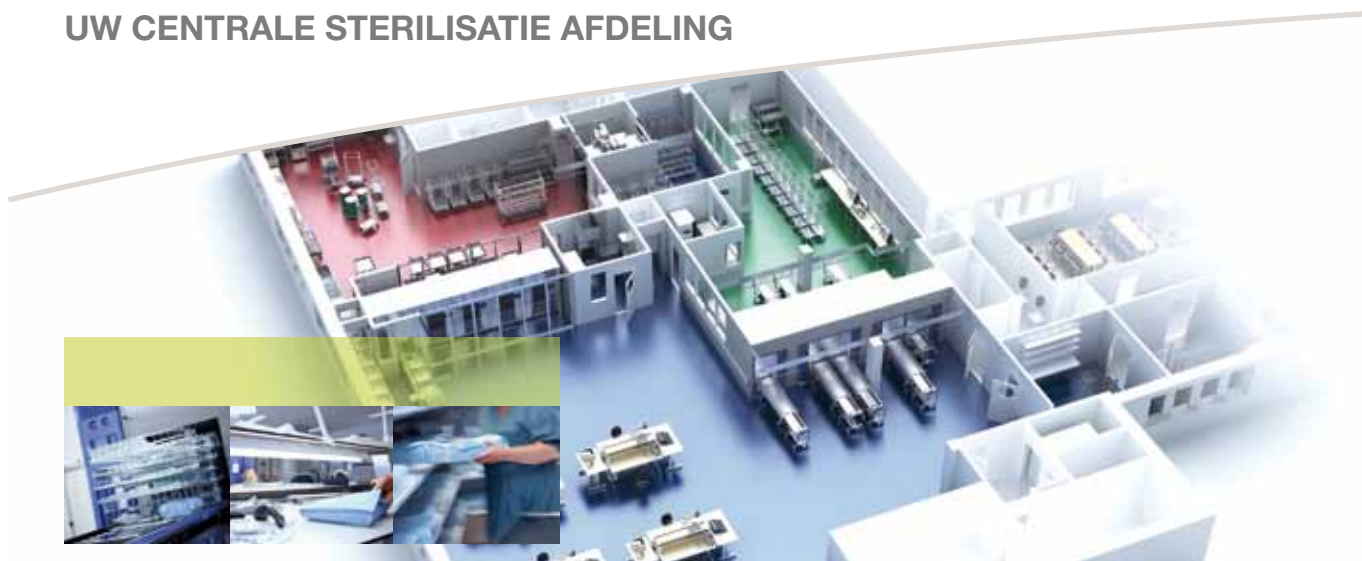
Dit blijft dan ook niet onopgemerkt bij bijvoorbeeld de werkgevers van ziekenhuis-personeel, verenigd in de NFU en de NVZ. Zij laten weten de SVN als een krachtige professionele branchevereniging te zien met een duidelijke achterban, de MSMH. Als ik dan nu nog terugkijk naar de resultaten van 2013 zijn deze toch aanzienlijk en reden voor een trots gevoel. Wederom heeft de vereniging twee zeer goed bezochte congressen georganiseerd, waarvan het voorjaarscongres samen met de vDSMH. Het accreditatieregister voor de MSMH is gestart en op dit moment staan ruim 500 MSMH's ingeschreven. In 2013 heeft het werkveld 24 geaccrediteerde trainingen en of cursusdagen aangeboden. Daarnaast hebben de ROC's, de SVGB en de SVN samen gewerkt aan de keuzemodules in het kwalificatiedossier van de MSMH opleiding per

2015. Als laatste is in de ALV van november het rapport digitale vrijgifte aangenomen en beschikbaar gesteld voor de leden. Al deze resultaten zijn natuurlijk niet mogelijk zonder de inzet van de leden. Ik wil dan ook alle leden bedanken die zich in 2013 weer met velen actief hebben ingezet om de vereniging te helpen bij het realiseren van haar doelstellingen. Graag daag ik alle leden uit om actief te blijven in 2014 en input te blijven geven aan werkgroepen en regiodagen. Deze input is van onschatbare waarde om stappen vooruit te blijven maken. Via deze weg wens ik iedereen fijne feestdagen toe en een gezond en voorspoedig nieuw jaar. ■

Tom Pereboom
Voorzitter SVN

WERELDWIJDE ERVARING MET OPTIMALE PLANNING BINNEN UW CENTRALE STERILISATIE AFDELING

GETINGE
GETINGE GROUP



Wij helpen u met het optimaliseren van uw Centrale Sterilisatie Afdeling van het begin tot het einde en voor vele jaren. Onze experts hebben ruime ervaring in een breed scala van toepassingen. Zij ondersteunen u met gedetailleerde ontwerpvoorstellen voor een efficiënte werkomgeving

Resultaten van de Benchmark CSA 2012, deel I

Steeds professioneler maar grote onderlinge verschillen

Ziekenhuizen worden uitgedaagd om met minder middelen meer te doen, zonder dat het zorgaanbod en de kwaliteit van de zorg hieronder lijdt. Dit kan onder andere door ondersteunende diensten te optimaliseren en daarmee kosten te besparen. Een van de ondersteunende diensten is de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA). Om de CSA te kunnen optimaliseren is inzicht nodig in de huidige organisatie en kosten. Om dit inzicht te krijgen hebben de SVN (Sterilisatie Vereniging Nederland) en AT Osborne de Benchmark CSA 2012 georganiseerd.

Voor SVN een kans om te voorzien in een behoefte onder haar leden om meer inzicht te krijgen in het functioneren van hun CSA en om te kunnen vergelijken met andere CSA's. Voor AT Osborne een goede gelegenheid om de trends in de ontwikkeling van CSA's in kaart te brengen. In 2004 organiseerde zij deze benchmark ook al voor CSA's in algemene ziekenhuizen. In deze uitgave worden de resultaten van de Benchmark CSA 2012 in een eerste artikel beschreven.

De nadruk in dit artikel ligt op de productie, bemensing, productiviteit en apparatuur van de CSA. In het tweede artikel dat in de volgende editie wordt gepubliceerd, wordt ingezoomd op de kostprijsberekening van een net en de relatie tussen kosten, productie en productiviteit van een CSA.

Vraagstelling en aanpak

De onderzoeksvraag voor de benchmark was 'Hoe efficiënt werkt uw CSA?' Voor het verzamelen van de gegevens is een digitale enquête opgesteld die door 58 CSA's in

Nederland (respons van 68%) is ingevuld. De 40 vragen gingen over onder andere de productie, organisatie, de apparatuur en de kostprijs. Ze hadden betrekking op het jaar 2011. Bij het analyseren van de resultaten zijn vier categorieën onderscheiden:

- Academische ziekenhuizen (5 deelnemers);
- Topklinische ziekenhuizen (14 deelnemers);
- Algemene ziekenhuizen (35 deelnemers) en
- Een categorie overige (4 deelnemers).
In de categorie overig is onder andere een CSA van een farmaceutisch bedrijf, van een diergeneeskunde faculteit en van een ZBC opgenomen.

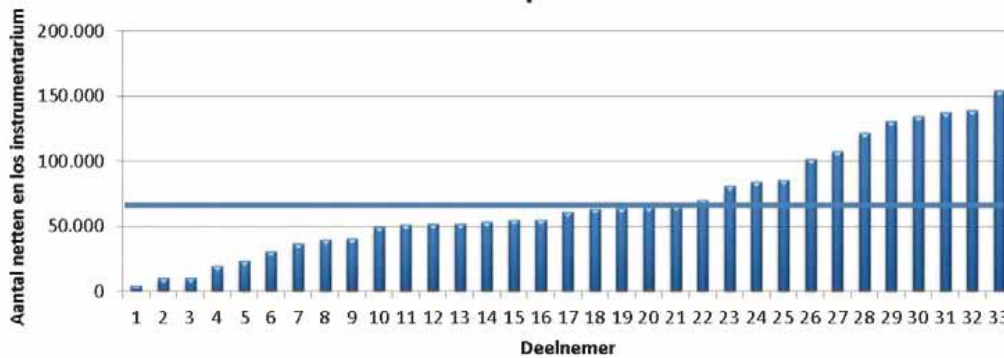
De benchmark is samengevat in twee rapportages. In deel 1 zijn de antwoorden op de vragen weergegeven en in deel 2 zijn de conclusies en aanbevelingen opgenomen. De rapportages zijn in te zien via de website van AT Osborne (www.atosborne.nl).

Productie

De productie is een optelling van de netten en het los instrumentarium dat in 2011 is gereinigd. Een net is een afmetingseenheid van 60 x 30 x 15 cm³. Om de totale productie in netten uit te drukken, is het los instrumentarium omgerekend naar netten. Hiervoor is het aantal losse instrumenten gedeeld door 9. Scopen (flexibele en vaste) zijn bij de berekening buiten beschouwing gelaten omdat niet elke CSA deze taak uitvoert. 57% Van de deelnemers aan de benchmark heeft de productiegegevens ingevuld (dit staat gelijk aan 33 deelnemers). De gemiddelde jaarlijkse productie van een CSA bedraagt 68.248 netten met een minimum van 4.333 en een maximum van 153.940 netten. De CSA van academische ziekenhuizen heeft gemiddeld de hoogste jaarproductie (143.704 netten), daarna volgen de CSA van topklinische ziekenhuizen (93.295 netten) en tot slot de CSA van algemene ziekenhuizen (50.662 netten). In grafiek 1 zijn de productiegegevens per CSA geanonimiseerd weergegeven.

Bij deze productiegegevens is het volgende van belang. Uit de kwalitatieve gesprekken met de CSA's is naar voren gekomen dat de definitie van een net niet altijd eenduidig is. Een net kan op verschillende manieren geïnterpreteerd en geregistreerd worden. Dit maakt de productievergelijking minder betrouwbaar. In de door ons gebruikte definitie van een net is geen rekening gehouden met de complexiteit van netten, de diversiteit en het aantal instrumenten per net. Wanneer het mogelijk is om de verwerkingstijd per net te registreren dan

Productie per CSA



Grafiek 1: Productiegegevens per CSA.

zou de vergelijking tussen CSA's zuiverder zijn geweest. Een aantal CSA's is reeds begonnen met de registratie van de verwerkingstijd. Hierbij worden de netten in een aantal categorieën ingedeeld, oplopend van korte naar lange verwerkingstijd.

Organisatie

In de benchmark is gevraagd naar het aantal fte dat werkzaam is op de CSA. Gemiddeld is 21,3 fte in dienst van een CSA. Bij een CSA in een academisch ziekenhuis zijn de meeste fte in dienst (gemiddeld 42,7 fte), bij topklinische ziekenhuizen gemiddeld 25,6 fte en bij algemene ziekenhuizen gemiddeld 17,4 fte. Daarnaast is gevraagd om het aantal fte per functie in te vullen. Hieruit blijkt dat van het totale aantal fte gemiddeld 85% (MSMH en leerlingen) zich bezig houdt met het primaire proces op de CSA: het wassen en steriliseren van netten. Andere functies die in CSA's aanwezig zijn: medewerker flexibele scopen, teamleider, hoofd, kwaliteitsmedewerker, instrumentenbeheerder, praktijkopleider en logistiek medewerker.

Productiviteit

Om een goede vergelijking te kunnen maken zijn voor het berekenen van de productiviteit de netten en los instrumentarium opgeteld en gedeeld door het aantal fte dat zich bezig houdt met het primaire proces op de CSA (de MSMH en leerlingen). De gemiddelde productiviteit is 3.990 netten per fte met een minimum van 1.173 en een maximum van 8.611 (zie grafiek 2).

Als de uiterste waarden buiten beschouwing worden gelaten dan is het verschil tussen

de hoogste en laagste score grofweg factor 3,5. Dit betekent dat de ene CSA 3,5x meer netten kan steriliseren met hetzelfde aantal fte dan een andere CSA. Dit verschil in productiviteit kan verklaard worden door de omvang van een CSA. Uit de resultaten blijkt namelijk dat CSA's van academische ziekenhuizen gemiddeld de hoogste productiviteit (4.859 netten per fte) hebben, op de voet gevolgd door de CSA's van topklinische ziekenhuizen (4.562 netten per fte). De CSA's van algemene ziekenhuizen (3.693 netten per fte) scoren gemiddeld het laagst. Het verschil in productiviteit zal in het tweede artikel in de volgende editie nader worden toegelicht.

Trendontwikkeling tussen 2004 en 2011

Aanvullend voor de CSA's van algemene ziekenhuizen is een vergelijking gemaakt voor de productie en productiviteit tussen 2004 en 2011. Dit levert de volgende resultaten op:

- Het gemiddeld aantal netten is licht gedaald (-4%);
- Het gemiddeld aantal fte is sterk gedaald (-28%);
- Het aantal netten per fte is gestegen (+22%).

Verschillende redenen kunnen deze veranderingen verklaren:

- Optimalisatie van het proces (kortere wachttijden, efficiënter inzetten medewerkers);
- Betere competenties medewerkers;
- Beter software planningssysteem.

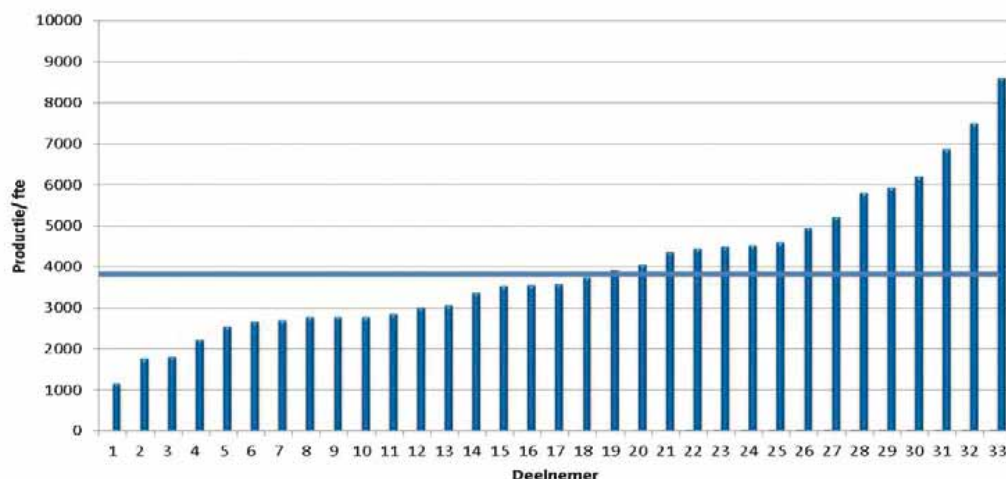
Apparatuur

De vragen over apparatuur op de CSA hebben de volgende resultaten opgeleverd:

- Circa 33% van de CSA's beschikt over een wagenwasmachine.
- Voor het reinigen van de netten beschikken veruit de meeste CSA's (81%) over batch wasmachines.
- De combi- en taktwasmachine zijn slechts bij enkele CSA's in gebruik.
- Gemiddeld beschikt een CSA over 3,4 sterilisatoren (minimaal 2, maximaal 7). CSA's bij topklinische ziekenhuizen hebben gemiddeld de meeste sterilisatoren (4,6), gevolgd door CSA's bij academische ziekenhuizen (4,3 sterilisator). CSA's van algemene ziekenhuizen hebben gemiddeld 3,1 sterilisatoren tot hun beschikking.

Tot slot is onderzocht in hoeverre de sterilisatoren optimaal benut worden. Aan de hand van de opgegeven bedrijfstijden, capaciteit van de sterilisatoren en de werkelijke productie is de benutting uitgerekend. Voor alle CSA's geldt dat de beschikbare capaciteit van de sterilisatoren vele malen groter is (gemiddeld een factor 4!) dan de daadwerkelijk productie. Met andere woorden, een CSA zou in principe de jaarlijkse productie met slechts een kwart van de autoclaven kunnen realiseren. In de praktijk is het echter onmogelijk om gedurende de gehele bedrijfstijd de sterilisatoren volledig te benutten. Een spoedgeval, beperkt aanbod, piekuren, opstartproces, het zijn allemaal gegronde redenen om de sterilisator even niet te laten draaien of met geen of slechts een beperkte belading. Dit betekent dat er in de praktijk altijd sprake zal zijn van overcapaciteit. Echter, dit hoeft niet met een factor 4 te zijn. Het is wel degelijk mogelijk om de overcapaciteit terug te dringen naar een factor 2, zoals sommige CSA's al laten zien. Het is dan ook aan te raden om als CSA kritisch te zijn over het vervangen van sterilisatoren. Misschien kan het proces prima doordraaien met een autoclaaf minder.

Productiviteit



Grafiek 2: Productiviteit per deelnemer.

Conclusies & aanbevelingen

De vergelijking tussen de jaren 2004 en 2011 geeft aan dat de ontwikkelingen op de CSA niet stil hebben gestaan. Een volgende stap in de ontwikkeling van een CSA is om meer te sturen op kosten. Hiervoor is inzicht in de huidige organisatie en kosten nodig. Om dit inzicht te vergroten is de Benchmark CSA 2012 opgezet. Uit de hoge respons op de benchmark kan de conclusie getrokken worden dat veel CSA's klaar zijn voor deze volgende stap en meer inzicht in hun organisatie en kosten wensen.

Uit de benchmark kan ook geconcludeerd worden dat er onderling grote verschillen zijn tussen de CSA's; dit geldt onder andere voor de productiegegevens, de productiviteit en de apparatuur.

Zo heeft iets meer dan de helft van de CSA's de productiecijfers aangeleverd en dus een aanzienlijk aantal CSA's niet. Hier liggen verschillende redenen aan ten grondslag die niet in de benchmark zijn onderzocht. Toch is goed om het belang van het nauwkeurig registreren van de productiecijfers te benadrukken want deze gegevens vormen de basis om te kunnen vergelijken met andere CSA's en om verbeteringen te monitoren. Een aandachtspunt hierbij is de definitie van een net. De huidige definitie is niet eenduidig waardoor op dit moment elke CSA het op zijn eigen manier interpreteert en registreert. Het is aan te bevelen om een eenduidige definitie van een net op

te stellen. Als de definitie helder is, dan is een volgende interessante stap in de professionalisatie van de CSA het registreren van de verwerkingstijd per net. Wanneer elke CSA de verwerkingstijd per net registreert dan zal dit de onderlinge vergelijkbaarheid ten goede komen. Sommige CSA's zijn hier al mee aan het experimenteren. Het zou goed zijn om van de ervaringen van deze CSA's te leren en te starten met de discussie over passende richtlijnen voor de registratie van de verwerkingstijd per net.

Samenvatting van de resultaten

- 68% Van de genodigden heeft meegedaan aan de Benchmark CSA 2012: een hoge respons.
- Iets meer dan de helft van de CSA's (57%) heeft de productiegegevens ingevuld.
- De gemiddelde jaarproductie (netten en los instrumentarium=1/9 net) per CSA is 68.248 netten.
- De gemiddelde personele bezetting per CSA is 21,3 fte.
- De gemiddelde productiviteit (netten+los per fte) per CSA is 3.990 netten per fte.
- Voor alle CSA's geldt dat de productiecapaciteit van de sterilisatoren hoger is dan de daadwerkelijk productie.

Ook de productiviteit, gemeten in netten per fte, laat grote verschillen zien. Uit de berekeningen blijkt dat de CSA's in academische en topklinische ziekenhuizen gemiddeld een hogere productiviteit hebben dan CSA's in algemene ziekenhuizen. Dit kan betekenen dat schaalgrootte invloed heeft op de productiviteit en dat een hogere productie leidt tot een hogere productiviteit. In het tweede artikel wordt dit verband verder toegelicht.

Tot slot is de benutting van de apparatuur onderzocht. De conclusie luidt dat op elke CSA de autoclaven een ruime overcapaciteit hebben. Het is dan ook aan te raden om als CSA kritisch te zijn over de capaciteit bij het vervangen van sterilisatoren. Misschien kan het proces prima doordraaien met een autoclaaf minder. Daarnaast geldt ook hier dat de verschillen tussen de CSA's groot zijn en dat het interessant is om bij andere CSA's te rade te gaan.

Uit de benchmark is gebleken dat een minderheid van de CSA's beschikt over een kostprijs. Daarom wordt in het tweede artikel ingezoomd op de kosten en de kostprijs. Tevens wordt de kostprijsberekening die AT Osborne heeft ontwikkeld beschreven en wordt de relatie tussen kosten, productie en productiviteit op de CSA toegelicht.

Wilt u meer informatie over de resultaten van de benchmark dan kunt u contact opnemen met Marjolijn Kroon (035-5434343 of mkr@atosborne.nl). ■

Marjolijn Kroon
Adviseur Huisvesting en Facility Management



Cygnus Medical realiseert het voor u:

- Reparatie instrumentarium, ook op locatie.
- Fixeren van uw instrumentarium, zowel in siliconen als RVS, standaard met minimaal contact.
- Technisch en medisch advies.
- Lasersnijden en graveren.



Kijk voor meer informatie op onze website:

www.cygnusmedical.nl



ISO
CERTIFIED



Unithoofd CSA Erasmus MC Bart van Oost:

“Stilzitten? Precies werken? Deze eigenschappen van een MSMH bezit ik niet”



Hij is gekomen en nooit meer weggegaan. Bart van Oost komt naar eigen zeggen “maar niet weg van de CSA”. Een gesprek met het Unithoofd CSA van het Erasmus Medisch Centrum over zijn drive, zijn doelen en ambities.

Bart van Oost (33) begint zijn carrière in het sterilisatievak als zijn vader, destijds hygiënist in het Groot Ziekengasthuis (nu Jeroen Bosch ziekenhuis) in Den Bosch, de middelbare scholier aan een vakantiebaantje helpt op de CSA. Het werk bevalt Bart wel en als na de middelbare school blijkt dat de Laboratoriumschool waar hij voor had gekozen toch niet de juiste richting voor hem is, besluit hij te solliciteren op een betaalde functie op dezelfde afdeling in hetzelfde ziekenhuis. Het studeren, toch al niet één van zijn grootste liefhebberijen, houdt hij voor gezien. In 1999 krijgt Bart de baan en volgt hij de sterilisatieopleiding, later gevolgd door de middenkader opleiding. Eenmaal op zijn plek roept Van Oost enthousiast: “Ik ga door tot ik afdelingshoofd ben!”. Dus wanneer de gewenste senior functie enkele jaren later in dit ziekenhuis niet beschikbaar is, vertrekt hij naar de stichting Combister in het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft waar de functie wel tot de mogelijkheden behoort. Een jaar later wordt Bart echter teamleider bij Cleanlease Fortex, waar hij een team van twaalf medewerkers aanstuurt.

Bart richt zich echter niet alleen op het sterilisatievak in eigen land maar is ook geïnteresseerd in het reilen en zeilen op CSA's in het buitenland. Daarom grijpt hij in 2006 de kans om Waarnemend Hoofd op de CSA in het Horacio E. Oduber Hospital op Aruba te worden met beide handen aan. Een interessante en leerzame periode, vertelt Van Oost: “Sterilisatie staat op Aruba op een heel ander niveau dan in Nederland. We zijn hier veel verder. Er was dan ook heel veel te doen op de CSA. Aan de andere kant zag je daarom wel heel snel resultaat. In twee jaar heb ik hier veel geleerd en indrukwekkende ervaringen opgedaan. Een prachtige tijd. En eerlijk is eerlijk; het mooie weer deed natuurlijk ook een positieve duit in het zakje.”

Leiding geven, controleren en opleiden

Bij terugkomst in Nederland wordt Bart, inmiddels met een HBO Management- en Gezondheidszorgdiploma op zak, samen met een collega teamleider op de CSA van het UMC Utrecht. Maar Van Oost heeft ambities en wil Unithoofd worden. Na een uitstapje naar het Albert Schweitzer ziekenhuis is hij sinds 2011 Unithoofd van de CSA van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam, het grootste ziekenhuis van Nederland. Met het studeren is het inmiddels ruimschoots goed gekomen, want in 2013 rondde hij ook zijn studie Bedrijfskunde met goed resultaat af.

Terugkijkend op zijn loopbaan tot nu toe, doet Bart van Oost een rake observatie: “Eigenlijk is het best interessant dat ik in dit vak ben gerold. De eigenschappen die een MSMH dient te bezitten, het stil kunnen zitten, vaak en veel dezelfde handelingen kunnen uitvoeren en heel precies kunnen werken

bijvoorbeeld, die bezit ik van nature helemaal niet! Maar ik vind het vak heel mooi. En leiding geven, controleren en opleiden liggen me juist weer wel. Daar zal de verklaring liggen voor de stappen die ik in dit vak heb gezet. Ik kom maar niet weg van die CSA!"

"Mijn drive ligt in het procesverband"

"Ik ben van de bedrijfsmatige aanpak", zegt Bart van Oost. "Ik houd me graag bezig met het sturen van de processen. Welke data heb je nodig en hoe ga je deze data analyseren en interpreteren? Deze uitkomst combineer ik met personeelsmanagement. Zo hebben we bijvoorbeeld op onze afdeling, alleen door het voeren van gesprekken en het analyseren van de data, de nachtdiensten volledig kunnen schrappen. Dat vind ik prachtig. Mijn drive ligt duidelijk in het procesverband. Ik zorg ervoor dat de supply chain, waar de CSA in ons ziekenhuis onderdeel van uitmaakt, van A tot Z, van bevoorrading tot levering, werkt. Dat doe ik gelukkig niet in mijn eentje; ik word bijgestaan door twee coördinatoren. In mijn huidige functie kan ik het beste van twee

werelden combineren. Ik houd me bezig met vakinhoudelijke zaken en mag dat combineren met management. Mooier kan het niet."

Passie

Een andere passie van Bart van Oost is het opleiden van vakgenoten. Tussen 2010 en 2012 is hij Vakdocent aan het ROC Eindhoven geweest en recent werd hij benoemd tot voorzitter van de opleidingscommissie van de SVN. "Opleiding is een belangrijk punt. Het is niet altijd even goed gesteld met het kennisniveau van MSMH's. Het nieuwe accreditatiestelsel dat de SVN heeft opgesteld was dan ook hard nodig. En ik hoop dat ik in mijn nieuwe functie ook een steentje kan bijdragen aan het opleidingsniveau in ons vakgebied, dat vind ik enorm belangrijk."

Het bloed kruipt

Het bloed kruipt waar het niet gaan kan en daarom kriebelt het alweer bij Van Oost. Het volgende doel op zijn lijstje is zich opnieuw internationaal te oriënteren. Hij stelde zichzelf kandidaat bij het World Forum Hospital Sterile Supplies (W.F.H.S.S.), onder andere om

Het is niet altijd even goed gesteld met het kennisniveau van MSMH's

Nederland weer mee te laten doen met de internationale ontwikkelingen en in de hoop het wereldcongres van 2019 naar Nederland te kunnen halen. "Dat zou een mooi cadeau zijn voor de SVN, die in dat jaar haar 50-jarig jubileum viert." ■

ENDOSS

Endoss b.v.
Breda, The Netherlands
T +(31)-(0)76-5309268
F +(31)-(0)76-5309269
info@endoss.nl | www.endoss.nl



ENDOSS TRANSPORTTRAY Endoscopiebroek
VALIDATIE Equipment BIJBLANKEN
Disposabel ZIJN HANDCHECK
Lektester Transport Trolley
SCOPE SPONGE Validatie OASIS
TRAY Biopsie Ventiel Push&Pull Brush

SMARTTRAY, door fixeren je instrumenten beheren!

In een chaos en een berg van instrumenten, toch volgens protocol de instrumenten controleren en opdekken is de uitdaging waar een MSMH dagelijks mee worstelt. Wat zou het mooi zijn om in één oogopslag te kunnen zien of al je instrumentarium compleet is. Maar hoe? Alle instrumenten tellen en weten wat in iedere set hoort te liggen lijkt onmogelijk. Totdat in het St. Anna Ziekenhuis het idee van de Smarttray ontstond – en daarmee werd het toch mogelijk! Met het Smarttray-systeem fixeert je de instrumenten op vaste plekken in een net. Zo hoef je niet ieder instrument in een net te tellen maar kun je in één oogopslag zien of de set compleet is. Simpel en doeltreffend.

OK èn CSA

Op de operatieafdeling van het St. Anna Ziekenhuis is een projectgroep samengesteld bestaande uit de operatieassistenten Illse Bimmel en Marja Versantvoort. De projectgroep kreeg de opdracht een proces te ontwikkelen waarbij de compleetheid van het instrumentarium kan worden gegarandeerd. Hierbij werden twee doelen nagestreefd; het proces moet voldoen aan de eisen/richtlijnen en het moet werkbaar zijn. Voor de werkbaarheid zowel op de OK als op de CSA is de projectgroep uitgebreid met twee MSMH's. Tijdens het project is het idee van de Smarttray ontstaan.

Valkuilen elimineren

Een compleetheidcontrole is niet één specifiek moment, maar is op zichzelf al een heel proces waarin de nodige valkuilen kunnen voorkomen. Door deze valkuilen te elimineren wordt het proces al veiliger.

1. Overvolle sets: Het gevaar hierbij is dat men geen overzicht heeft over de hoeveelheid instrumentarium. In een spoedsituatie zal men ook sneller afwijken van een compleetheidcontrole. Het standaardiseren van sets zal deze valkuil elimineren. Alle sets zijn afzonderlijk bekeken op functie en inhoud. Enkele eenvoudige vuistregels en principes boden hier de nodige houvast: Standaardiseren.

- a. Sets met dezelfde aanduiding en functie krijgen ook dezelfde inhoud. Er worden geen aangepaste sets meer gemaakt voor individuele specialisten.
- b. Door sets beter af te stemmen op de

nieuwe operatieprocedures en functies van instrumenten zijn direct al 51 (!) afzonderlijke sets komen te vervallen.

c. Instrumentensets mogen onderling geen overlap meer hebben: basis-instrumentarium is daarom uit specialistische sets verwijderd.

d. Sets met een vrijwel gelijke functie zijn samengevoegd. De 'lange thoraxset', 'rectumset' en 'lange uroset' worden nu een 'lange instrumentenset'. Deze sets hadden onderling al zoveel overlap dat het hier vooral om een naamswijziging gaat. De sets zijn nu universeel, waardoor het makkelijker is om de inhoud te onthouden.

e. Universele instrumenten gebruiken. Op iedere set dezelfde prepareerklem.

2. Los instrumentarium: Het in laminaat los verpakt instrumentarium is een groot gevaar. Zoals in de Landelijke richtlijn van de LVO (2009) staat beschreven, is het gewenst het los materiaal te beperken.

Vaak zijn de instrumenten niet in even aantallen verpakt en ontbreekt een goede registratie. Daarnaast dienen de labels en barcodes die aan het los instrumentarium worden toegevoegd te worden geteld en geregistreerd want ook deze verdwijnen. In de afvalbak? Wie zal het zeggen? Van alle instrumenten uit een instrumentenset lag 60% daarvan ook nog los in laminaat verpakt. Dit wordt gereduceerd naar minder dan 10%. De los verpakte instrumenten worden zoveel mogelijk aan de betreffende sets toegevoegd of er wordt een nieuwe set gecreëerd.

Bijvoorbeeld extra basisnetten, voor als

een pincet valt. Door zoveel mogelijk te stoppen met al het losse instrumentarium, is de kans op zoekraken veel minder groot.

3. Incomplete sets; een set die bij aanvang van de operatie al niet compleet is geeft al direct een valkuil bij de compleetheidcontrole. Ontbrak het instrument al bij aanvang van de ingreep? Pas bij de eindtelling? Of wanneer we het instrument wilden gebruiken? Het gaat vaak om instrumentarium dat niet door een MSMH aangevuld kan worden. De set wordt toch gesteriliseerd omdat de OK toch die set wil gebruiken. Door het standaardiseren zoals genoemd bij punt één is het magazijn van de CSA makkelijk in te richten doordat het om minder verschillende instrumenten gaat. Defect instrumentarium kan dan altijd worden vervangen. Hanteer dan ook de vuistregel: Incomplete sets worden niet meer gesteriliseerd.

Simpel

Nadat de valkuilen zijn geëlimineerd komt de volgende fase van het project. Bij de volgende fase hebben we kunnen leren van de bestaande sets van orthopedie. De sets die gebruikt worden bij prothesiologie bieden een goede oplossing voor een snelle compleetheidcontrole, het insnijden. Ieder instrument ligt in een fixatie-opening. Dit fenomeen was bij de projectgroep bekend: het levert een tijdsbesparing op.

Vergelijk de foto's hiernaast. De vraag die de inspectie stelt is niet hoeveel flesjes er zijn maar of de set compleet is. Bij de eerste foto

moet er geteld worden om die vraag te beantwoorden; bij de tweede foto zie je in één oogopslag dat er nog een bierflesje mist.



Huidige situatie



Gewenste situatie

Insnijden biedt echter niet de flexibiliteit die geëist wordt wanneer een nieuwe arts een bepaalde schaar of klem extra in de set wil hebben. Dit kan lastig gewijzigd worden. Ook het verwijderen van instrumenten uit een set wordt lastig. Wat te doen? De projectgroep heeft een passend systeem gevonden, dat net zo flexibel is als de wensen die een chirurg heeft voor bepaald instrumentarium.

Smart thinking

Er is vervolgens gekeken naar alle systemen die voldeden aan de wensen van de projectgroep. Het fixatiesysteem van B. Braun Medical kwam daarbij uit de bus als het meest geschikt. Het fixatiemateriaal biedt naast het beschermen van het instrumentarium ook de mogelijkheid tot compleetheidcontrole.

Innovatie

Gespecialiseerde operatieassistenten werden betrokken bij de opbouw van de sets. Er werd nagedacht over logica, over de indeling van instrumentengroepen op functie en chronologie van de ingrepen waarbij de set wordt gebruikt. Het fixatiemateriaal ziet eruit



Perifeer vaatset: compleet



Sectio set: één instrument ontbreekt

als een soort 'ministeck' en is bijna net zo flexibel. Fixatieopeningen kunnen worden aangepast, het materiaal kan makkelijk worden versneden en veranderd tot een optimaal resultaat ontstaat. Er zijn meerdere modellen met verschillende soorten openingen beschikbaar. Dit zorgt ervoor dat alle instrumenten met verschillende vormen op gepaste wijze gefixeerd kunnen worden. Dit geeft ook een langere levensduur van het instrumentarium.

Per instrumentenset wordt er een 'gouden standaard' (mal) gemaakt. Een MSMH kan daardoor makkelijk een nieuw extra net fixeren op exact dezelfde wijze. Door een vaste methode te gebruiken is de opbouw van de sets steeds herkenbaar.

Risico's?

Elke innovatie kent gevaren en risico's. Ook voor deze nieuwe toepassing is daarom een uitgebreide risicoanalyse gedaan:

- Voldoet deze compleetheidcontrole aan de eisen van de inspectie? Smarttray werd door

de inspectie genomineerd voor de Veiligheidsprijs 2013.

- Geeft de hoeveelheid siliconen geen condensvorming? De projectgroep heeft een proefset met veel siliconen ingebouwd en deze bevatte nog geen 1/3 van de maximale hoeveelheid. Er is dus geen sprake van condensvorming. De fixatiestrips hebben ideale vormen waardoor een minimale hoeveelheid siliconen aanwezig is.
- Kan sterilisatie worden gegarandeerd bij contactpunten? Door temperatuursensoren te plaatsen op de siliconen waartegen instrumenten liggen gefixeerd, is bepaald dat op iedere plaats de gewenste temperatuur werd behaald.

Ervaring

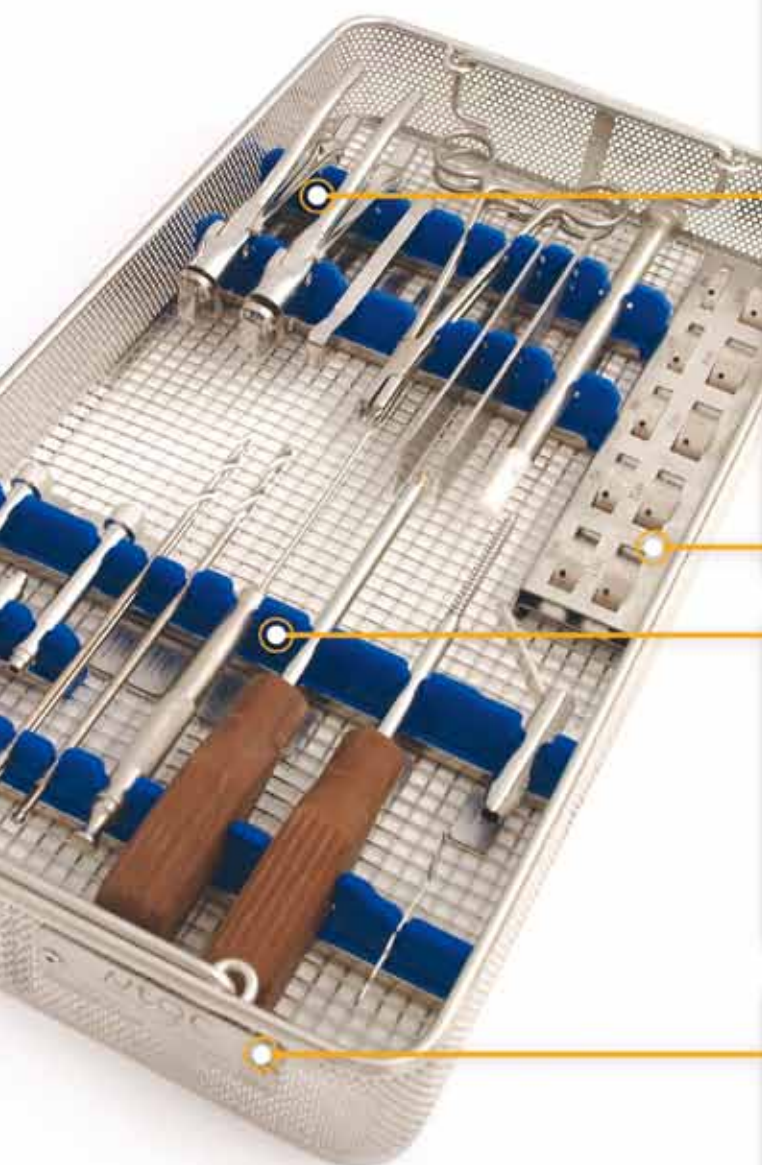
In het St. Anna Ziekenhuis zijn inmiddels op deze nieuwe manier de sets uitgevoerd. Het is erg makkelijk om veel instrumenten op één set te leggen, men grijpt nooit mis. Maar het gaat juist om de professionele houding; zo min mogelijk instrumentarium en dus gewicht in een set hebben. Dat geeft overzicht en veiligheid. Op deze manier is één handeling voldoende om een naaldvoerder te pakken.

Advies?

Na het doorlopen van de hele procedure zijn de leden van de projectgroep Illse en Marja expert op het gebied van het overzichtelijk maken van sets, evenals het op een functionele manier inbouwen van instrumentarium. Iets voor jouw ziekenhuis? Kom gerust kijken in het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop. Graag geven wij advies over de procedure. ■

*Marja Versantvoort en Illse Bimmel
Operatieassistenten St. Anna Ziekenhuis*





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.

Opening nieuwe CSA Erasmus MC

Net zoals vele andere CSA's in Nederland, was de CSA van het Erasmus MC weggestopt in de kelder van het ziekenhuis; zonder ramen of uitzicht. Het vakgebied van de CSA is in de afgelopen jaren doorontwikkeld. Met de nieuwbouw van het Erasmus MC, is ook de werkomgeving van de medewerkers van de CSA geprofessionaliseerd.

Met trots kijken we terug op het afgelopen jaar, waarin we steeds meer vanaf de tekening naar de nieuwe ruimtes konden kijken en bepalen hoe deze er dan uit moesten gaan zien. Werkgroepen hebben zich bezig gehouden met de opstellingen van tafels, inrichting en zelfs het ontwerp van de speeleilanden.

Eind december 2012 is het besluit genomen om er een extra autoclaaf bij te plaatsen, gelukkig nog net op tijd om nog

in het project mee te kunnen nemen. Deze autoclaaf is begin mei in bedrijf genomen.

Op 16 maart 2013 was het zover: na een maandenlange voorbereiding zijn wij redelijk vlekkeloos en in snel tempo verhuisd. Vrijwel alle apparatuur is nieuw zodat de reeds bestaande productie in een ochtend overgezet kon worden. De CSA beschikt nu over 5 autoclaven, 6 + 2 instrumentenwasmachines, een karrenwasinstallatie en 3 scopenreinigers. Dit alles van 4 verschillende leveranciers.

De eerste weken na de verhuizing verliepen niet helemaal vloeiend, er werd regelmatig tot zeer laat overgewerkt. Dit was frustrerend omdat er de afgelopen jaren een zeer stabiele afdeling was ontstaan. We hadden op de afdeling, door het voeren van gesprekken en het analyseren van de data, de nachtdiensten volledig kunnen schrappen.



Gelukkig keerde daarna de rust weer terug, men raakte gewend aan de nieuwe apparatuur en omgeving. Op 31 mei is de afdeling dan ook feestelijk geopend!

In de toekomst (2017) komt een groot deel van de operatiekamers naast de CSA te zitten. Tot die tijd komen de instrumenten nog uit alle hoeken en van alle gebouwen van het Erasmus MC. ■

*Namens het CSA Team Erasmus MC
Bart van Oost*



Trotse MSMH vertelt...

Op onze introductiedag van de opleiding MSMH in 2011 hoorden wij dat de studieduur van twee jaar was ingekort naar anderhalf jaar. Een rommelige start met soms wat communicatieproblemen en irritaties over de organisatie. Toch wisten uiteindelijk 19 van de bij aanvang 26 deelnemers zich daar doorheen te slaan om uiteindelijk het diploma te behalen. Dat is dus toch wel een compliment waard aan deze deelnemers, al hun praktijkbegeleiders maar ook aan het ROC Leiden, die daar allemaal hun aandeel in hebben gehad!

Zelf heb ik ervaren dat er best veel inspanning geleverd moest worden om naast de werkzaamheden in het ziekenhuis te leren, verslagen te maken, presentaties voor te bereiden et cetera. We hadden wel een hele leuke en gezellige groep, die elke vrijdag bij elkaar kwam. Er was respect voor elkaar! Zelf ben ik er vol overtuiging en zin aan begonnen en daar heb ik nog geen moment spijt van gehad. Het is een prachtig beroep om uit te kunnen oefenen! Ik ervaar een fijne werkkring en alle collega's steunden mij volop bij alle praktijkopdrachten die ik heb gedaan. Ook met het opleidingsdeel van het ROC kon ik goed uit de voeten, ondanks de eerder genoemde organisatorische problemen.

27 februari 2013 was voor ons allen een dag van trots! Dat mocht iedereen ook zijn toen we ons diploma in ontvangst mochten nemen. Bij deze wil ik al mijn studiegenoten en alle andere vakgenoten succes wensen bij de werkzaamheden die het hele sterilisatieproces met zich meebrengt. De MSMH is een belangrijke schakel geworden, hetgeen ook duidelijk wordt door de vernieuwde en uitgebreidere opleidingsvoorwaarden als onderdeel van alle verscherpte eisen die door IGZ en de verzekeraars terecht worden gesteld.

Laten wij dat als vakgenoten ook allemaal uitdragen en ons bewust zijn van wat we doen, voor verbeteringen open blijven staan en onze werkzaamheden op een zo hoog mogelijk niveau uitvoeren. ■

*Ruud Bennis
MSMH CSA Waterlandziekenhuis
Opleiding MSMH 2011-2013*

Verslag van regionale bijscholing SVN regio Zuid

Tijdens een regio-overleg van SVN Zuid eind 2012 is besloten om de regionale bijscholing weer op te pakken. Dit is samen met Henk Maaswinkel en Remon Hulscher opgepakt in een volgend regio-overleg. Hierbij is besloten om 2 keer per jaar de scholing te organiseren in één van de aangesloten ziekenhuizen van de regio Zuid. Uitgangspunt is dat de volgende zaken aan bod komen:

- Basiskennis
- Beroepsattitude
- Nieuwe ontwikkeling

Daarnaast is het een meerwaarde wanneer er een kijkje genomen kan worden in elkaars keuken. Dit kan worden vormgegeven door middel van een rondleiding binnen de eigen CSA en eventueel de flexibele scopen R&D. Tijdens het overleg heeft het Laurentius ziekenhuis te Roermond zich aangemeld om de scholing als eerste op te pakken. Mart Helden, teamcoördinator CSA en Inge Mevissen, praktijkcoördinator OK, hebben de dag georganiseerd op 10 oktober jl.





Leidinggevendens kunnen hierin een belangrijke rol spelen door te zoeken naar mogelijkheden voor bijscholingen. Denk aan klinische lessen die gegeven kunnen worden door de DSMH, firma's, eigen personeel, enzovoort. Verder kan de vraag gesteld worden of het voorjaar- en het najaarscongres in Ede beiden voor medewerkers toegankelijk moeten worden. Met ingang van het generaal pardon dit jaar is de medewerker na aanvraag geaccrediteerd tot 1 jan 2016. Hierna zal pas echt blijken of deze ongerustheid terecht is. Dan is namelijk pas inzichtelijk hoeveel punten de geaccrediteerde MSMH hebben behaald.

Circa 40 deelnemers hebben deelgenomen aan de scholing. Als basiskennis is er een lezing gegeven over de evolutie van het verpakkingsmateriaal door Willem Broers van de firma Medica. Tijdens deze praktische lezing wordt duidelijk dat alleen het verpakken niet voldoende is om steriliteit te garanderen. Ook het hele voortraject en vervolgtraject zijn van wezenlijk belang. Het programma wordt vervolgd door Erik van der Zwan van de firma Dr. Weigert. Erik neemt de deelnemers mee in de chemische wereld van Dr. Weigert. Het wordt snel duidelijk dat niet alleen standaard water en chemie nodig zijn om de instrumenten desinfectoren hun werk te laten doen. Uit het verhaal blijkt dat er een hele ontwikkeling achter zit die constant in beweging blijft en die aan regels gebonden is.



Het laatste deel van de dag is gewerkt met 2 groepen. Dit om de toestroom op de afdeling voor de rondleiding te spreiden. Eén groep krijgt van Erwin Brouns een uiteenzetting over leerlingenbegeleiding. Erwin vertelt over zijn ervaringen als leerling en als begeleider. Verder zijn er zaken uit de opleiding aan bod gekomen. De andere groep krijgt een rondleiding op de CSA en op de naastgelegen flexibele scopen R&D van José Doprolis. Het blijkt dat er vele reacties en vragen zijn en dat het lastig is om de aandacht te spreiden. De groepen blijken nog te groot. Uit de evaluatie blijkt dat de tijd voor de rondleiding te kort is. Het is ook interessant en leuk om eens in een andere keuken te kijken. Natuurlijk zijn de processen in vele ziekenhuizen nagenoeg gelijk en weten de bezoekers veel over dit werk, maar er vallen toch vele dingen op. Dat blijkt uit de reacties en vragen. Voorbeelden hiervan zijn de opstelling weegschaal, disposable kleding, inpakpapier enzovoort. Ook wordt de afdeling flexibele scopen bezocht waar José samen met Frank en Patrick het procesverloop laten zien. Deze afdeling is pas sinds november 2011 in gebruik.

Na de groepswissel is de dag gezamenlijk afgesloten in de zaal met een algemene evaluatie en een drankje. De evaluatieformulieren worden ingewisseld tegen de certificaten met daarop de felbegeerde 20 accreditatiepunten. Hopelijk wordt deze dag een terugkerende gebeurtenis waarnaar steeds meer mensen gaan uitzien. ■

*Mart Heldens
Teamcoördinator CSA Laurentius Ziekenhuis Roermond*



Als nieuwe ontwikkeling wordt het onderwerp accreditatie in het programma opgenomen. Aanvankelijk zou hier een afgevaardigde van de accreditatiecommissie, als onderdeel van de opleidingscommissie, komen. Maar dit kon helaas geen doorgang kunnen vinden. De organisatie wilde dit onderwerp echter niet onbesproken laten, waarna Mart Heldens informatie heeft verzameld en dit heeft gepresenteerd. Uit de reacties blijkt dat diverse medewerkers zich afvragen of er voldoende bijscholing wordt aangeboden. Daarnaast moet er ook voldoende gelegenheid zijn om hier gebruik van te maken. Denk aan werkdruk en aan opleidingsbegroting die aan een budget onderhevig is.

Medewerkersdag 'De kracht van water'

Zaterdag 2 november 2013 was de jaarlijks terugkerende medewerkersdag SVN in de Reehorst te Ede. Het congres werd zoals altijd georganiseerd door de congrescommissie, dit jaar in samenwerking met regio Noord. In het programmaboekje is een stukje geschiedenis van regio Noord opgenomen, waarin onder andere staat dat in regio Noord de eerste regioclub is opgericht (1977), toen nog CSC genoemd, nu SVN. Ter gelegenheid van het thema van dit congres, 'De kracht van water', was er in het midden van de standruimte een vijver geplaatst met waterstralen om de kracht van water te illustreren.

Een kleine impressie van deze geslaagde dag



Voorafgaand aan het congres vond de algemene ledenvergadering van de SVN plaats. Hierin werd onder andere aangegeven dat Bart van Oost door de SVN voorgedragen wordt als kandidaat voor de board van WFHSS. Het wereldcongres van WFHSS is in november in Turkije. Speciaal hiervoor heeft de SVN een Engelse uitgave van de Parametric Release uitgegeven om ons als SVN internationaal te profileren. Reden hiervoor is de wens om het wereldcongres van 2019 naar Nederland te halen. Tijdens de ledenvergadering werd ook afscheid genomen van Saskia Timmermans, die 4 jaar

bestuurslid is geweest. Door haar vertrek is een vacature binnen het bestuur ontstaan.

Na de ledenvergadering was er een pauze waarbij de standhouders druk bezocht werden. Deze sponsors maken het elk jaar weer mede mogelijk om het congres te organiseren. Zoals gewoonlijk waren de gadgets die de sponsors in de stands hadden zeer geliefd onder de medewerkers. Innovatief op dit congres was het in- en uitscannen van de medewerkers gekoppeld aan de deelname van dit congres en het verkrijgen van het certificaat voor deelname.

Dagvoorzitter Maarten Willemse opende het congres en kreeg als snel het publiek op zijn hand door zijn innemende persoonlijkheid en goede grappen. Gedurende de hele dag kwam Maarten steeds weer terug met een vrolijk intermezzo en de aankondiging van de volgende spreker.



Als eerste spreker kwam Arjan Vreeman van Diversey aan bod. Hij doorliep het reinigingsproces, aan de hand van de Sinner cirkel waarin de elementen die bij reiniging belangrijk zijn benoemd worden, te weten: tijd, temperatuur, chemie en mechanische werking. Daarna werd wat dieper ingegaan op de werking van reinigingsmiddelen en hoe het vuil uiteindelijk verwijderd wordt. De kwaliteit

van water speelt een grote rol bij het reinigingsproces!

De tweede spreker was Corina Prent, ogenschijnlijk een vreemde eend in de bijt, omdat zij niet uit de sterilisatiewereld komt. Zij is expert op het gebied van bescherming tegen corrosie in de maritieme wereld. Haar presentatie 'Roest rust nooit in water', begon met een illustratief filmpje over de kracht van water op zee en het effect daarvan op boten en bijvoorbeeld olieplatforms. Zij nam ons mee in de geschiedenis van scheepsrampen en legde hierbij de link naar de CSA met hoe belangrijk regelgeving is om risico's te minimaliseren en stipte het belang van onderhoud aan.

Na weer een intermezzo van de dagvoorzitter was het tijd voor een goed verzorgde lunch en was er wederom gelegenheid om met de sponsors te spreken.

Aan het begin van de middag was het de beurt van Bart van Oost, voorzitter opleidingscommissie. Hij gaf een toelichting op de accreditatie van de MSMH. Doel van de accreditatie is bevorderen van deskundigheid van de MSMH, maar ook de aantoonbaarheid hiervan. Op de website van de SVN is hierover veel informatie te vinden. (Op veler verzoek zal de opleidingscommissie nog aan de slag gaan met een brochure over de accreditatie.)

De volgende spreker was René Vis van Miele, met als titel van de presentatie: 'Water: knecht of kopman?'. Hij nam ons mee in de historie van wasmachines en thermodesinfectoren en de ontwikkelingen hierin, daarbij liep hij de wet- en regelgeving op het gebied van desinfectoren en sterilisatoren door. Ook hij benoemde het belang van de waterkwaliteit in de processen op de CSA, zowel in het reinigings- en desinfectieproces als in het sterilisatieproces.



Als belangrijk punt noemde hij nog het ontgassen van water, om te zorgen dat er zo min mogelijk niet condenseerbare gassen in het sterilisatieproces zijn.



Hierna volgde een bijzonder moment: de uitreiking van de Jack van Asten prijs, toegelicht door onze voorzitter Tom Peereboom en uitgereikt door de eerste

winnaar, Jan Huys. De Jack van Asten prijs wordt elke 2 jaar uitgereikt aan een persoon (of groep) die zich onderscheidt op het gebied van onderzoek en ontwikkeling en promotie van ons vak. Tom benoemde het onderscheidende werk van de winnaar ten aanzien van het voor elkaar krijgen van een opleiding voor de MSMH, op MBO 3 niveau. Inmiddels op 3 locaties in Nederland mogelijk. De winnaar: Roel Beck, hoofd CSD LUMC.

De laatste spreker van de dag was Erik de Blok, die zowel een studie zoölogie als psychologie afgerond heeft. Hij combineert zijn beide passies en in deze voordracht kijkt hij vanuit de natuur naar het vakgebied van de MSMH. Daarmee wil hij de MSMH inspireren met de natuur als voorbeeld om ambities te realiseren. De natuur is een metafoor voor ons eigen gedrag en geeft ons inzicht in ons onbewust gedrag. Met behulp van mooie plaatjes en filmpjes van dieren en natuur geeft hij aan hoe belangrijk de dialoog is



tussen medewerkers om samen naar een doel toe te kunnen werken. Door de dialoog ben je in beweging, net als het water dat ook altijd in beweging is. Zijn presentatie eindigt met misschien wel de belangrijkste boodschap: Iedereen kan het verschil maken!

Een mooiere slotzin van een lange inspirerende dag is eigenlijk niet te bedenken. ■

*Angelique Fluitman
Secretaris SVN
Regio Noord*

Taking the best care of your instruments



Fixatie

Jet Machining Center:
Nieuwste fixatie methode met vernieuwende concepten. Laat u informeren.



Repairs

Merkonafhankelijke instrument-reparatie, optiekreparatie, net-revisie, preventief onderhoud met besparingsconcepten.



RVS vervaardiging

Ontwerp, prototyping, CE ondersteuning en vervaardiging van producten uit chirurgisch staal.



Track & Trace

RFID & Datamatrix.



Levering

Levering van het meest veelzijdige instrumentarium programma voor alle specialisten.

VAN STRATEN MEDICAL

P.O. Box 440, 3430 AK Nieuwegein, The Netherlands T. +31 (0)30 602 38 30 F. +31 (0)30 602 38 31
E. mail@vanstratenmedical.com I. www.vanstratenmedical.com

De vereniging kent iedere 2 jaar een prijs toe aan die persoon of groep die het beste onderscheidend initiatief toont op het gebied van onderzoek en ontwikkeling en promotie van ons vak. De prijs is bekend als de 'Jack van Asten prijs'.

Voor de Jack van Asten prijs komen personen of groepen in aanmerking die lid van de vereniging zijn, dan wel zich buitengewoon verdienstelijk hebben gemaakt voor het behalen van de doelen van de vereniging: een vereniging die vergroting van kennis, deskundigheid, innovatie, kwaliteit en professionaliteit op het gebied van desinfectie, reiniging, sterilisatie, beheren en transporteren van medische hulpmiddelen nastreeft en zich krachtig positioneert in de Nederlandse gezondheidszorg.

Het jury rapport zaterdag 2 november 2013

Geachte heer Beck, beste Roel,

De jury bestaande uit het dagelijks bestuur, de 4 regiovoorzitters en een bestuurslid van de vDSMH heeft uit meerdere kandidaten UNANIEM gekozen om de Jack van Asten prijs 2013 uit te reiken aan jou, Roel Beck. De jury is van mening dat jouw inzet, betrokkenheid en vasthoudendheid bij het tot stand komen van de MBO3 MSMH opleiding van wezenlijk belang is geweest. Je hebt je vastgebeten in de complexe structuren van het onderwijs in Nederland. De jury is van mening dat mede dankzij jou ons vakgebied een professionalisering heeft gemaakt welke de patiënt ten goede komt. Ik wil je enkele motivaties van collega's van jou niet onthouden die jou o.a. hebben aangemeld:

En de winnaar van de Jack van Asten prijs 2013 is?



"Roel is de initiator geweest voor het ontwikkelen van de MBO 3 MSMH opleiding zoals deze nu bestaat. Hierdoor heeft ons vak een impuls gekregen en zal nu en zeker in de toekomst de kwaliteit en professionaliteit verhoogd worden."

"Roel heeft baanbrekend werk verricht op het gebied van scholing en opleiding. Hij is naast initiatiefnemer ook de oprichter van de nieuwe opleiding voor assistenten en heeft daarbij voor een grote kwalitatieve impuls gezorgd in steriliserend Nederland. Daarbij heeft hij jarenlang de opleidingscommissie voorgezeten op voortreffelijke wijze."

"Roel heeft als stuwende kracht aan de wieg gestaan van de verandering in de opleiding MSMH van schriftelijk cursorisch naar een volwaardige beroepsopleiding MBO."

Met niet aflatende visie en energie heeft hij deze opleiding eerst in Leiden, maar daarna ook in de rest van Nederland van de grond getild en erkend gekregen als volwaardige beroepsopleiding."

"Roel heeft als voorzitter van de opleidingscommissie bij bestuur en leden bevochten dat er een erkende beroepsopleiding kwam."

Beste Roel, namens de jury en de SVN wil ik je van harte feliciteren met deze prijs en je bedanken voor je nog steeds gewaarde inzet voor ons vakgebied. ■

*Namens de jury van Jack van Asten prijs 2013
Tom Pereboom
Voorzitter SVN*

Medisch hulpmiddel voor het opheffen van een schouderdystocie?

In 2012 -2013 is gezocht naar een 'klinisch anker' ten behoeve van een nieuw te ontwikkelen medisch hulpmiddel voor het opheffen van een schouderdystocie bij de geboorte. Aanleiding hiervoor waren meerdere negatieve ervaringen, voor zowel patiënten als parteur. Vanuit de focus van de Centrale Sterilisatie Afdeling werd de vraag gesteld of er een medisch hulpmiddel bestond om een schouderdystocie te verhelpen. Dit artikel beschrijft hoe wij dit samen met Pontes Medical hebben aangepakt met als conclusie: Er is geen eenvoudig toepasbaar hulpmiddel te ontwikkelen dat a-traumatisch en eenduidig een schouderdystocie kan opheffen.

Probleemomschrijving

Er is sprake van schouderdystocie wanneer na de geboorte van het hoofd en het naar sacraal bewegen hiervan, additionele obstetrische handelingen nodig zijn om de schouders geboren te laten worden. Incidentie: Afhankelijk van de gebruikte definitie varieert de in de literatuur aangegeven incidentie van 0,2% tot 3%.

Doelstelling

Inzicht verkrijgen over de toepasbaarheid en de behoefte aan een medisch hulpmiddel ten behoeve van het opheffen van een schouderdystocie.

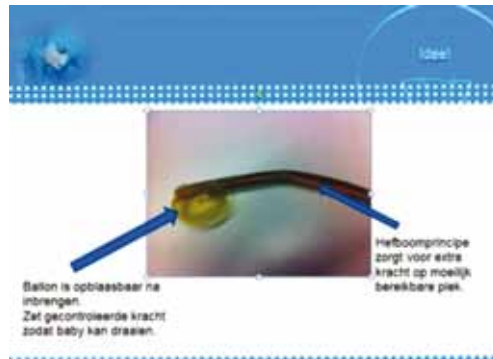
Uitgangsprincipes

- Het opheffen van de schouderdystocie
- Het hulpmiddel is snel en eenvoudig toepasbaar in zowel de eerste als de tweede lijn
- Het verminderen/vermijden van trauma aan moeder en kind

Proof of principle

Vanuit de doelstelling is een 'proof of principle' ontstaan (zie figuur) waarbij er van werd uitgegaan dat door middel van het uitoefenen van druk op het schouderblad, een roterende beweging tot stand te brengen is. Non-invasie manoeuvres zoals McRoberts en

impressie heffen >80% van de schouderdystocieën succesvol op. Het nieuwe hulpmiddel zou na het uitvoeren hiervan toepasbaar moeten zijn (zie tabel).



Figuur: 'proof of principle'.

Inzetbaarheid hulpmiddel:

- Graad 0: Geen schouderdystocie.
Graad 1: Schouderdystocie op te lossen door Mc Roberts, impressie, sacraalwaarts bewegen.
Graad 2: Schouderdystocie op te lossen door inwendige grepen.
Graad 3: Schouderdystocie op te lossen door invasieve handelingen.
Graad 4: Schouderdystocie niet op te lossen. Kind wordt onder narcose op ok geboren.

Tabel: schaalverdeling schouderdystocie om moment van inzetbaarheid aan te geven.

Klinisch Anker en rondgang

Om tot de ontwikkeling van een medisch hulpmiddel te komen is een klinisch anker essentieel. Verschillende partijen (hoogleraren verloskunde, gynaecologen en verloskundigen uit de eerste en tweede lijn) zijn benaderd over de toepassing en de haalbaarheid van het hulpmiddel. Tijdens deze rondgang bleek dat de probleemstelling door veel parteurs werd herkend. Een schouderdystocie wordt gezien als één van de grotere calamiteiten tijdens de uitdrijving.

Een aantal andere conclusies uit deze rondgang:

- De oplossing voor het opheffen van een schouderdystocie is niet eenduidig. De benadering en vorm zijn telkens anders, waardoor de werking en de uitvoering van het hulpmiddel niet is vast te stellen.
- Meer ervaring en training in het opheffen van een schouderdystocie leidt tot betere resultaten, wat het gebruik van een hulpmiddel minder relevant maakt.
- De definitie van een schouderdystocie is niet eenduidig waardoor er grote spreiding zit in de incidentie.
- Het kunnen testen van een nieuw hulpmiddel wordt sterk bemoeilijkt door de kleine aantallen, de onvoorspelbaarheid tijdens de bevalling en de beperkte interventietijd. Daarnaast zijn er geen bruikbare simulatoren ter beschikking om dit issue te verhelpen.

Conclusie: Meer scholing, maar geen nieuw hulpmiddel

Tijdens de sessies bleek dat het hebben van veel ervaring of een back-up in de vorm van een andere parteur zeer waardevol is in het ervaren en opheffen van een schouderdystocie. Het jaarlijks volgen van een training is een bewezen effectieve manier om vaardig met calamiteiten om te gaan. Een instituut zoals Medsim biedt extra scholingsmogelijkheden door middel van levensechte simulaties en ervaringsdeskundigen. Door het trainen van manoeuvres zoals McRoberts of 'all fours' kan het percentage succesvol opgeheven schouderdystocieën drastisch stijgen. Op basis van bovenstaande hebben we besloten geen nieuw medisch hulpmiddel te ontwikkelen. Wij willen alle betrokken hulpverleners hartelijk danken voor hun tijd en inzet. ■

Bart van Oost, unithoofd Centrale Sterilisatie Afdeling, Erasmus MC
Karin Fabian, Verloskundige, OLVG
Rutger van Merkerk, UMC Utrecht,
Business developer, Pontes Medical

PRI-en op de CSA

De kwaliteit op de CSA kan onder andere geborgd worden door het schrijven van goede protocollen en door het controleren van de uitkomst van de processen, zoals het testen van de reinheid van de instrumenten na het reinigingsproces of door het controleren van de parameters na het sterilisatieproces. Een andere manier is het uitvoeren van een PRI.

PRI staat voor Prospectieve Risico Inventarisatie. Met een team worden risico's en gevaren in een proces geïnventariseerd en geprioriteerd. Vervolgens worden verbetermaatregelen benoemd. Er zijn verschillende methoden voor het uitvoeren van een PRI, maar de meest bekende is de methode Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA). Dit is een systematische methode waarbij een groep deskundigen (meestal uit verschillende disciplines) een proces analyseert en uitzoekt waar faalwijzen (Failure Modes) kunnen optreden die tot ongewenste gevolgen (kunnen) leiden.

FMEA is ontwikkeld in de luchtvaartindustrie en werd later, vanaf de jaren zestig, ook toegepast in ruimtevaartprojecten. In 2001 is deze methode in Amerika aangepast voor de gezondheidszorg en werd het de HFMEA. In 2006 is dit in Nederland geïntroduceerd en aangepast op de Nederlandse situatie. Het resultaat daarvan is SAFER; Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's. SAFER is een voorspellende analysemethode, die wordt gebruikt bij een PRI: van een gekozen proces worden alle momenten waarop een proces kan falen, benoemd. Daarnaast wordt gekeken wat het potentiële effect is van dat falen en hoe groot de kans is dat het gebeurt.

Een PRI kan voor allerlei processen worden uitgevoerd en het wordt ook regelmatig toegepast na een (bijna) incident.



Voor het uitvoeren van een PRI volgen hierbij enkele tips.

1. Afbakening

Belangrijk is dat het proces waarop een PRI wordt gedaan goed afgebakend wordt. Maak het niet te groot. Kies bijvoorbeeld niet voor het hele CSA proces, maar voor een deelproces zoals bijvoorbeeld de reiniging. Te kleine processen echter zijn ook weer niet goed omdat de kans dan bestaat dat de samenhang met andere processen niet gezien wordt en daardoor risicomomenten over het hoofd kunnen worden gezien.

2. Werkgroep

Stel een multidisciplinair afdelingsoverstijgend team samen. Ook als het om een intern afdelingsproces gaat. Het risico bijvoorbeeld dat instrumenten in het reinigingsproces kunnen beschadigen of onderdelen kunnen losraken, kan grote consequenties hebben voor het gebruik van de instrumenten. Zorg dat de leden van de werkgroep dagelijks betrokken zijn bij het proces. Voor het creëren van draagvlak is het handig om het management waaronder het proces valt, uit te nodigen voor de startbijeenkomst. De aanwezigheid van de manager kan de werkgroep stimuleren, het laat zien dat het project serieus wordt genomen en kan het verbetertraject dat op de PRI volgt vergemakkelijken.

3. Organisatie

Zorg voor een voorzitter en een notulist. Ook is het slim om iemand in de werkgroep te hebben die handig is in het maken van stroomdiagrammen in Microsoft Visio of een soortgelijk programma, die het proces inzichtelijk maken.

4. Tijd

Een PRI is tijdsintensief en het is een nachtmerrie om bij een multidisciplinaire groep overleggen te plannen. Leg bij de eerste bijeenkomst wanneer de meesten aanwezig zullen zijn, alvast enkele data vast voor de vervolgbijeenkomsten. Dit geeft structuur, duidelijkheid over de benodigde tijdsinvestering en creëert deadlines.

5. Proces

Breng het proces goed in kaart. Ga stap voor

stap in chronologische volgorde door het proces. Bij een groot proces is het soms handig om het op te delen in deelprocessen en vervolgens in kleine processtappen. Als de PRI bijvoorbeeld betrekking heeft op de reiniging dan kun je dat proces opsplitsen in de deelprocessen 'handmatige reiniging' en 'machinale reiniging'.

6. Analyse

Een hulpmiddel voor het benoemen van risicomomenten is om met een (deel)team het proces fysiek na te lopen. Het kan het inzicht in elkaars werkzaamheden vergroten en het teamgevoel positief beïnvloeden. Een buitenstaander kan soms ook 'lekenvragen' stellen over processtappen waar de medewerker van de CSA niet (meer) bij stilstaat omdat hij/zij aan een bepaalde routine gewend is. Stel telkens de vraag: waarom kan het fout gaan? Denk daarbij aan meerdere oorzaken zoals technische, organisatorische en menselijke oorzaken. Bepaal bij ieder risicomoment de ernst van het gevolg en de kans op optreden.

7. Acties

Bepaal voor ieder risicomoment waarvoor actie moet worden ondernomen of deze geëlimineerd, beheerst of geaccepteerd moet worden.

En dan begint misschien nog wel het moeilijkste gedeelte, namelijk het aanpakken van de risicomomenten. Een aanpassing vooraan in het proces kan grote gevolgen hebben voor de rest van het proces. Soms moeten er investeringen gedaan worden en soms moet een bepaalde visie, denkwijze of handelwijze compleet op de schop.

Het uitvoeren van een PRI is een leerzaam proces en het aanpakken van de risico's is een soms lastige, maar vooral een zeer boeiende klus. En wat niet geheel onbelangrijk is; de kwaliteit en daarmee de veiligheid voor de patiënt en medewerker wordt verbeterd.

Veel succes met het PRI-en! ■

*Diana Bijl
Deskundige Steriele
Medische Hulpmiddelen
Diana Bijl Consultancy*



Chirurgisch staal

Er wordt veel gesproken over de kwaliteit van een instrument en over de kwaliteit van chirurgisch staal, maar wat is dat nou eigenlijk en wat is daar zo bepalend aan? Tijd om hierover wat opheldering te geven.

In de loop der jaren, zijn er veel productieontwikkelingen geweest in chirurgisch instrumentarium. Materialen als titanium, aluminium en zelfs een hoogwaardige vorm van plastic hebben inmiddels hun intrede gedaan, echter is het instrument van chirurgisch staal nog steeds het meest voorkomend op de instrumentensets.

Maar wat bepaalt nu de samenstelling van chirurgisch staal?

Chirurgisch staal is een samenstelling van verschillende elementen, de belangrijkste zijn:

- | | |
|------------|----|
| • Chroom | Cr |
| • IJzer | Fe |
| • Mangaan | Mn |
| • Vanadium | V |

De verhoudingen van de legering bepalen uiteindelijk of het een snijgend of een verend instrument is. Uiteraard heeft het uithardingsproces hier ook invloed op. Wel kan uit de percentages van bovenstaande elementen worden bepaald, met welke kwaliteit van staal we te maken hebben en of het behoort tot wat wij noemen chirurgisch staal.

Het is toch RVS 'roestvast staal' en toch gaat mijn instrument roesten?

Dit klopt, sterker nog, een instrument wat nieuw is heeft meer kans op corrosie. Hoe verklaart zich dat? Voor de corrosiebestendigheid van het instrument zijn met name chroom en ijzer belangrijk.

Organische zuren zorgen ervoor dat de oxide aan de chroom- en ijzermoleculen wordt gekoppeld, ijzeroxide lost op van het oppervlak waardoor de chroomoxidemoleculen aan het oppervlak van het instrument komen te liggen. Chroomoxide, ofwel de passiviteitslaag zorgt voor de corrosiebestendigheid van het instrument.

Tijdens het wasproces herhaalt dit principe zich waardoor de passiviteitslaag opbouwt. Hoe groter deze passiviteitslaag, hoe groter de bescherming van het instrument tegen corrosie. De kwaliteit van het chirurgisch staal wordt bepaald door zijn samenstelling maar zeker ook door zijn onderhoud. Goed onderhoud en een juiste controle op het instrument zorgen voor een langere levensduur van het instrument. ■

Rene Pulles

*SBA/Product Manager Chirurgische Instrumenten Nederland
B. Braun Medical B.V.*





Dr. Weigert is een begrip op het gebied van reiniging en desinfectie.

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

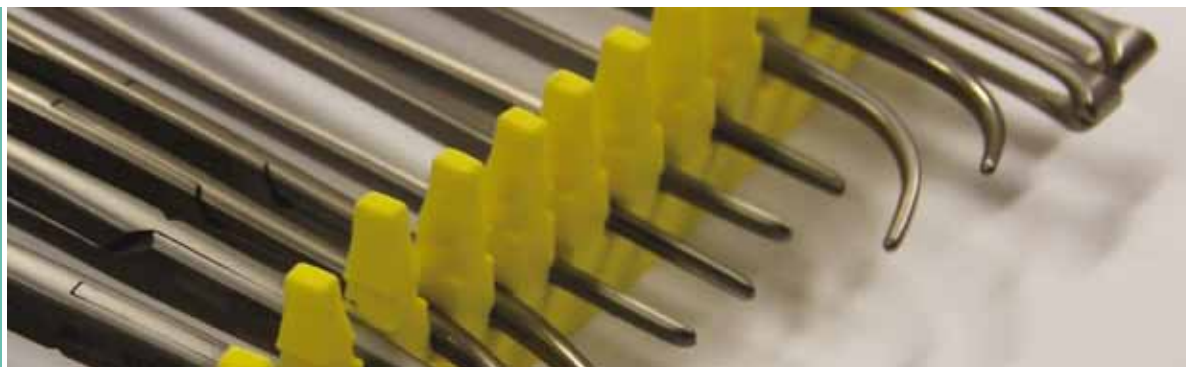
Dr. Weigert Nederland B.V.

Postbus 865 • 9400 AW Assen

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

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

Reiniging en desinfectie van medische producten



Aesculap Instrument Organisatie Systeem

Stel makkelijk uw set samen door het flexibele fixatiesysteem en zorg tevens voor:

- verbetering van de patiëntveiligheid
- verhoging van de medewerkersveiligheid
- bescherming van uw instrumentarium



B. Braun Medical B.V. | Postbus 659 | 5340 AR OSS
Tel. 0412 67 24 11 | www.bbraun.nl



In memoriam: Theo Konijn (*1943 – †2013)

In september 2013 bereikte ons het droevige bericht van het overlijden van Theo Konijn. Theo was tot aan zijn pensioen afdelingshoofd CSA in het ziekenhuis in Lelystad en een zeer gewaardeerd lid van onze CSC regio Noord.

Hij was altijd aanwezig op onze vergaderingen en was daarmee een vaste kracht in ons midden. Je kon op hem rekenen, hij was altijd bereid je te voorzien van advies en heeft op zijn eigen manier veel bijgedragen aan

vraagstukken waar we als regio en landelijke vereniging voor staan.

Theo was een innemende persoonlijkheid met een uitgesproken mening. We hebben vele uren met plezier met hem samengewerkt om ons vak te maken wat het nu is.

Helaas heeft hij niet lang van zijn pensioen mogen genieten. We wensen zijn naaste familie veel sterkte toe.

*Namens regio Noord
Eltjo Dijkhuis
Hoofd CSA Bethesda ziekenhuis Hoogeveen*



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

Merkonafhankelijke 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 Alblasserdam
www.pmtpartners.nl

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

Eén systeem. Eén partner.

Totaal leverancier voor de CSA.

- **Efficiënt.** Systeemplossingen 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

VOORJAARSCONGRES

21 MAART 2014

DE REEHORST IN EDE



*... en natuurlijk wensen
wij iedereen heerlijke kerstdagen
en een gezond 2014 toe!*

