

Parametric Release

22^e Jaargang | nr. 63
april 2019
Een uitgave van:



**Trots op
onze ereleden
René Vis en
Jeroen de Geus**

**Uitgelicht/getipt:
Schoon genoeg
.....
Lean Job Instruction
op de CSA
.....**

Optimaal verpakken op de CSA? Er is er maar EEN voor nodig

Reliance® SOLO, het simultaan
verpakken binnen de
sterilisatieverpakkingsmaterialen

Reliance® Solo is een
samenstelling van
twee lagen thermisch
verbonden SMS vellen
die simultaan verpakken
mogelijk maakt, daardoor is
er minder tijd nodig en geeft
het minder belasting gedurende
het sterilisatie proces.

- Bewezen excellente barriere
eigenschappen tegen
binnendringen van micro
organismen
- Best-in-class in sterkte, voor en
na sterilisatie, ter voorkoming van
beschadigingen, scheuren en gaatjes
- Lotcode op iedere applicatie voor optimale
traceerbaarheid
- Eenvoudige aseptische presentatie

Buiten Reliance® SOLO SMS bestaat onze keuze uit
sterilisatieverpakkingsmaterialen ook uit Reliance® Crepe
(100% cellulose) en Reliance® Dextex (wetlaid, 70% cellulose,
30% synthetisch)

Neem contact op voor meer informatie!
Email: medical@ahlstrom-munksjo.com


MADE IN FRANCE

www.ahlstrom-munksjo.com

 **AHLSTROM
MUNKSJÖ**



20

Voorjaarscongres 'SVN 50 jaar jong'

Inhoud

- 5 Van de voorzitter
- 6 Update wereldcongres WFHSS 2019
- 8 Lean Job Instruction op de CSA
- 12 Chirurgisch instrumentarium
- 14 Ereleden aan het woord
- 18 Uitgelicht/getipt
- 20 Voorjaarscongres 'SVN 50 jaar jong'
- 21 Billie Sterillie
- 22 Column Marjolein Bak-Groot Hulze
- 24 In gesprek met Marianne Eussen
- 26 Puzzel

Colofon

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

Redactie: Jetty Baars voorzitter, John Vermeer advertentiebeheerder, Corinne Riekwel redactie, René Vis redactie. **Vacature** redactie, webmaster.

Redactie, bladmanagement en productie: Karstens Mediamakers
Kopij: Inzenden voor 15 juni 2019 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. SVN is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties.

De nieuwe standaard voor het reinigen en desinfecteren van endoscopen.



Handmatige reiniging



Automatische reiniging en desinfectie



Drogen en opslag

Hoe doen wij dat:

- ✓ Totaal leverancier voor uw afdeling of bedrijf
- ✓ Eigen productie met concept visie
- ✓ Ontwerp en fabricage van veilige producten en diensten
- ✓ Begrijpen, voldoen aan en overtreffen van de wensen en eisen van de klant
- ✓ Voldoen aan de geldende normen en regelgeving



Research & Development - Laboratory - Healthcare - Pharmaceutical - Cleanroom

Betere resultaten en optimale efficiëntie



Voor meer info: www.getinge.com



Van de voorzitter

Sinds 1969 is ons vakgebied verenigd. Eerst in de CSC, Centrale Sterilisatie Club en later in SVN. We vieren ons 50 jarig jubileum dit jaar!

Hiermee hoort onze vereniging tot één van de oudste verenigingen in ziekenhuisland waarbij de vijf speerpunten van SVN het samenbrengen van kwaliteit en efficiency, een toegankelijk kennisplatform, ontwikkeling MSMH, meedoen aan internationale ontwikkelingen, uitbreiden en verstevigen van samenwerkingsverbanden zijn vruchten afwerpt.

Afgelopen 15 maart vond het jubileum voorjaarscongres plaats, SVN 50 jaar jong. Deze gedachte van 50 jaar jong onderschrijf ik volledig, want we moeten met veel energie vooruitkijken. De uitdagingen in ons vakgebied volgen elkaar steeds sneller op. Gelukkig heeft SVN veel leden die deze uitdagingen met passie en inzet oppakken. Het was voor mij dan ook een eer om op het afgelopen congres namens het bestuur twee nieuwe ereleden te benoemen. René Vis en Jeroen de Geus zijn al lange tijd voor en achter de schermen met passie en inzet actief voor de vereniging. Gefeliciteerd!

Uiteraard wil ik ook alle leden feliciteren met het 50 jarig jubileum van SVN. Voor mij is de urgentie bestaansrecht van onze vereniging buitengewoon hoog. SVN heeft een zichtbare bijdrage geleverd in het continu verbeteren van de patiëntveiligheid. SVN borgt al 50 jaar kennis en deelt deze kennis met haar leden en achterban. Daarnaast levert onze vereniging structureel een bijdrage en input aan de ontwikkeling van normen en richtlijnen. De Nederlandse zorgaanbieders hebben de processen voor het steriliseren van herbruikbaar instrumentarium op een hoog niveau gekregen. Zij beseffen dat naast een kwaliteitssysteem, technisch goede apparatuur ook de bevoegd en bekwame MSMH cruciaal is voor het eindproduct. SVN, haar leden en bedrijfsleden, zullen samen met de vier regio's Noord, Zuid, Oost en West

met volle energie de verantwoordelijkheid moeten blijven aangaan om de uitdagingen in de toekomst te trotseren zoals de invoering van de MDR, investeren in bij- en nascholing van MSMH, verschuiving regierol richtlijn ontwikkeling, circulaire economie en toename in technischer instrumentarium.

René Vis en Jeroen de Geus gefeliciteerd

Vol vertrouwen zie ik de komende 50 jaar van onze vereniging tegemoet. Onze leden kenmerken zich door hun passie en inzet voor het prachtige speelveld waarin wij allemaal ons steentje bijdragen. Ik blijf oproepen aan alle leden om een bijdrage te leveren binnen onze vereniging. Dit kan binnen een regio, commissie of het bestuur van onze vereniging. SVN en de ontwikkeling van ons vakgebied kan niet zonder u. Het jubileum jaar 2019 is nog maar net begonnen. Verschillende speciale momenten staan ons nog in het verschiet. Een hoogtepunt is uiteraard het wereldcongres WFHSS 2019 in Den Haag. Ik vind dit ook een mooie en unieke gelegenheid voor de MSMH één keer dit congres een dag mee te maken. Naast inhoudelijke Engelstalige presentaties, staan er ook bijna 100 nationale en internationale bedrijven met al hun oplossingen. SVN gefeliciteerd met het 50 jarig jubileum!

*Tom Pereboom
Voorzitter SVN*

WFHSS 2019 Nederland We kunnen los!

Op 4 oktober 2017 tijdens de General Assembly kwam het verlossende woord: het WFHSS congres voor 2019 is toegewezen aan Nederland en hoe! Met een verpletterende meerderheid hebben wij de concurrenten ver achter ons gelaten.



Na deze uitslag, die natuurlijk meteen werd geappt naar het aanwezige team van Nederlanders in het hotel, werden we in het hotel met gejuich en champagne ontvangen en hebben we met z'n allen gevierd waar we al een behoorlijke tijd intensief naartoe hebben gewerkt.

Medio 2015 is er een groep mensen geweest die dit project hebben aangewakkerd. "We willen Nederland nog meer op de kaart zetten en laten zien aan de wereld wat wij allemaal in huis hebben en dat willen we doen door het WFHSS 2019 binnen te gaan halen." En toen ging het rollen.

Veel overleggen, samenstellen van werk- en overleggroepen, bezoeken brengen aan mogelijke locaties om dit congres te organiseren, het uitzoeken van een PCO (Professional Congres Organisator) et cetera.

Daarna kwam het lobbywerk. Reeds voor het WFHSS congres in Australië begon heb ik al met diverse internationale contacten om tafel gezeten in Australië en hen kenbaar gemaakt dat het zich kandidaat stellen voor 2019 voor hen geen zin had omdat wij het al gingen doen en met goede redenen: SVN 50 jarig bestaan, WFHSS 20e congres en de VDSMH die 20 jaar bestaat.

Op 25 oktober 2016 hebben we met een clubje Nederlanders aan heel veel flyers klompjes vast zitten maken. Iemand had het snode plan om deze, voor de general assembly dat jaar ging starten, al op de stoelen van de deelnemers te leggen. Het was voor het eerst in het bestaan van de WFHSS dat er een kandidaat al zo vroeg begon met een promotiecampagne! Verrassend voor velen en onze naam stond op ieders netvlies.

Daarna volgden vele gesprekken met de werkgroepen en met z'n allen hebben we getracht zoveel mogelijk mensen te betrekken in de organisatie. Nadenken over hoe het moest gaan als we het zouden halen maar vooral ook hoe gaan we het halen!

Ik had het geluk dat ik in namens de WFHSS naar Mexico mocht om daar te gaan bekijken hoe de vorderingen waren met hun organisatie van het WFHSS congres van 2018. Tijdens dit bezoek heb ik veel mensen uit Latijns Amerika gesproken die allen stemgerechtigd waren en veel van hen heb ik ervan kunnen overtuigen hoe geweldig onze organisatie is, welke mogelijkheden wij allemaal hebben en hoe goed onze mensen zijn in het organiseren. Zo heb ik een kleine bijdrage geleverd aan het binnenhalen van stemmen, net zoals vele anderen uit Nederland hun kennissenkring hebben bestookt met de boodschap om vooral op Nederland te gaan stemmen. Ik ga hier geen personen noemen die hier allemaal hun uiterste best voor hebben gedaan

omdat ik bang ben dat ik dan één iemand zou vergeten en daarmee onze gezamenlijke inspanning te niet zou doen. Maar neem van mij aan dat achter de schermen er zeer veel mensen hun best hebben gedaan om hun invloed uit te oefenen.

Vlak voor de stemronde van start ging waarin wij genomineerd waren hebben we alle stemgerechtigden nog een prachtige kaart uit Nederland bezorgd. Nog even een laatste keer de aandacht op ons vestigen opdat we tijdens het stemmen toch maar vooral op het netvlies van deze mensen stonden.

En een 'eigen' postzegel van Tom en mij. Hoe cool is dat! Ook weer een ideeetje uit de groep. Uiteindelijk werden de inspanningen van iedereen dus beloond met de toewijzing op 4 oktober! Maar nu gaat het pas echt beginnen!

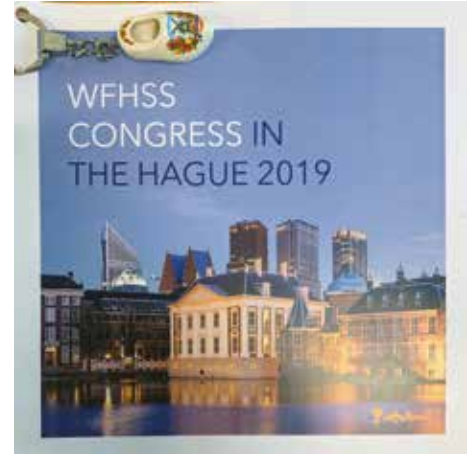
Contracten moesten definitief gemaakt worden, budgetten opgesteld, subsidies en voorfinancieringen moesten geregeld worden en de organisatiestructuur moest opgezet worden.

Omdat twee verenigingen samen dit evenement gaan organiseren moest er één aanspreekpunt komen en na ons te hebben laten adviseren is ervoor gekozen om een stichting op te richten. Er zijn twee leden van de VDSMH en twee leden van SVN in het bestuur van deze stichting zitting gaan nemen. Tevens is er de Local Organizing

Committee opgericht. Ook hier een mooie verdeling van de leden van beide verenigingen. Gezamenlijk staan we voor de taak om een fantastisch congres te gaan organiseren.

Ook is er een Scientific Committee opgericht met daarin vier Nederlanders (Philip de Vries, Anne van der Eijk, Margreet Vos en ikzelf) aangevuld met vier internationale leden (Hongkong, Frankrijk, Zwitserland en de Verenigde Staten). Wij moeten ervoor zorgen dat er straks ook inhoudelijk een goed congres staat waarbij het voor iedereen aantrekkelijk moet zijn om te komen luisteren naar nieuwe ideeën, bestaande concepten maar nog beter uitgewerkt door het onderzoek dat is gedaan en zal worden gepresenteerd en dat allemaal op het gebied van ons vak. Fantastisch om hierin te mogen deelnemen!

In Mexico hebben we met een delegatie Nederlanders (collegae, twee mensen van de PCO en een



vertegenwoordigster van de stad Den Haag) ons gepromoot naar de sponsors toe. We moeten natuurlijk ook geld binnenhalen om dit feestje te kunnen bouwen en dat lijkt goed te gaan lukken. We zijn er nog niet maar we zijn nog druk bezig om te zorgen dat er voldoende geld komt om het congres te kunnen organiseren waar nog lang over gesproken zal worden en waar onze opvolger in 2020 (HongKong) zijn handen vol aan zal hebben om het te verbeteren! Ook hier weer: een leuke en enthousiaste groep collegae en met z'n allen proberen we het voor elkaar te krijgen. Saamhorigheid ten top!

Vele handen maken licht werk zeggen ze wel eens maar deze vele handen geven mij ook enorm veel energie: als ik zie hoe deze collegae te werk gaan, welke energie zij erin steken en hoe de contouren van het congres steeds meer vorm krijgen: geweldig!

Ik krijg er steeds meer zin in, ook al weet ik dat er nog enorm veel werk op ons afkomt. Maar één ding weet ik zeker: de saamhorigheid, het teamdenken en het enthousiasme van iedereen maakt dat het vertrouwen groot is dat wij het beste WFHSS congres ooit gaan neerzetten. Niet voor onszelf maar juist voor onze nationale- en internationale collegae! Ik hoop dan ook van harte dat mijn Nederlandse collegae uit de wereld van de CSD in grote getalen aanwezig zijn om op deze wijze van en met elkaar te leren wat er goed gaat en wat er (nog) beter kan opdat wij uiteindelijk een nog beter product aan onze patiënten kunnen aanbieden!

Harry Oussoren





Lean Job Instruction op de CSA? Waarom en waarvoor?

Sinds 2010 wordt in het LUMC gewerkt met 'Lean'. De Centrale Sterilisatie Dienst (CSD) van het LUMC is vanaf het begin betrokken bij deze manier van denken en werken. Door 'Lean' te werken wordt gestreefd naar maximale waardetoevoeging voor de klant. Vanuit die gedachte is het LUMC in 2015 voor het eerst in aanraking gekomen met 'Lean Job Instruction'. Ook nu weer is de CSD in een vroeg stadium aangehaakt bij deze ontwikkeling en zijn er drie collega's opgeleid tot Job Instructeur en wordt Job Instruction steeds meer toegepast.

Wat is Job Instruction?

Job Instruction is een manier van leren om iemand snel te laten onthouden hoe een taak correct, veilig en bewust uitgevoerd moet worden. Dankzij Job Instruction leer je wat er gedaan moet worden, hoe dat moet gebeuren en waarom dat zo moet gebeuren. De training is één op één op de werkplek zelf. Het motto is 'learn by doing' waarbij één standaard aanpak gebruikt wordt.

Waar komt Job Instruction vandaan?

De oorsprong van Job Instruction ligt in de Verenigde Staten. Tijdens de Eerste Wereldoorlog werd Charles Allen opgedragen zo snel mogelijk nieuwe werknemers te trainen om meer schepen te kunnen bouwen. Deze Charles Allen bedacht de vierstappen methode: voorbereiden – presenteren – toepassen – en testen. Al snel bleek dit een leermethode te

zijn die voor veel efficiëntie zorgt en is toen ook binnen andere sectoren toegepast. In de tweede Wereldoorlog is Job Instruction een onderdeel geworden van het officiële Training Within Industries (TWI) programma van de Amerikaanse Overheid om de oorlogsproductie op gang te houden. Veel van de werknemers waren naar het front gestuurd waardoor er een tekort aan ervaren mensen ontstond, in de fabrieken maar ook bijvoorbeeld in de ziekenhuizen. Veel huisvrouwen zijn toen gaan werken op de vrijgekomen plaatsen en werden ingewerkt met behulp van Job Instruction. Naast Job Instruction werd ook een programma ontwikkeld voor de samenwerking tussen de teamleider en de werknemer (dat werd Job Relations) en een programma om continu te kunnen verbeteren (Job Methods). Na de oorlog is het TWI programma in de Verenigde Staten beëindigd omdat vele werknemers van het front terugkwamen. In Japan echter werd dit programma overgenomen om de industrie weer op te bouwen en met name de autofabriek Toyota heeft TWI en daarmee Job Instruction verder doorontwikkeld. De Job Methods is uiteindelijk de basis geworden voor de 'Kaizen verbeter methode' die in Lean ook in Nederland bekendheid heeft gekregen (Huntzinger,2016).

Wat willen we in het LUMC bereiken met Job Instruction?

In het LUMC gebruiken we Job Instruction nu een aantal jaar op diverse afdelingen binnen het ziekenhuis. We zijn van mening dat Job Instruction ons helpt om de volgende doelen te bereiken:

- De patiënttevredenheid vergroten door betere kwaliteit.
- De kwaliteit van het werk verbeteren door standaardisatie van de uitvoering van het werk.
- Het werkplezier van de medewerkers vergroten.
- De werkdruk verlagen: door het werk in één keer goed te doen, worden fouten voorkomen en is het herstellen van fouten niet meer nodig. Dit levert een tijdsbesparing op.
- De kosten in de zorg verlagen door kennis te delen.
 - nieuwe (tijdelijke) medewerkers zijn sneller inzetbaar.
 - kennis van oudere en ervaren

medewerkers wordt op een constructieve en inspirerende manier overgebracht op nieuwe medewerkers en gaat niet verloren.

- door intensieve samenwerking tussen de Job instructeurs van de verschillende afdelingen (zoals bijvoorbeeld tussen de CSD en de verpleegafdelingen) wordt kennis gedeeld en hoeft 'het wiel' bij het maken van taakanalyses niet elke keer opnieuw 'uitgevonden te worden'.

Job Instruction binnen de CSD

De CSD van het LUMC verwerkt maandelijks meer dan 9.000 instrumenten-sets en/of endoscopen. Het reinigen, desinfecteren, inpakken en steriliseren vraagt om een gestandaardiseerde werkprocedure om de kans op fouten te verminderen. Toch worden dagelijkse handelingen op verschillende manieren uitgevoerd. Er zijn protocollen en werkbeschrijvingen, maar deze worden individueel doorgelezen en toegepast naar eigen inzicht. Daardoor ontstaan eigen werkwijzen of men valt terug in de oude vertrouwde manier van werken waardoor er verschillende werkwijzen tussen de collega's ontstaan en blijven. Omdat het LUMC Job Instruction toepaste binnen de patiëntenzorg, werd er een presentatie voor overige geïnteresseerden gegeven. Na het bijwonen van deze presentatie zagen wij de kansen liggen om Job Instruction ook op de CSD toe te passen. Twee enthousiaste MSMH's zijn de opleiding tot Job Instructeur gaan volgen. Tijdens deze opleiding hebben ze geleerd om taken en opdrachten te analyseren en effectief te instrueren. Met effectief instrueren bedoelen wij dat medewerkers de taken op een simpele manier, snel, en in één keer goed en bewust leren en deze niet meer vergeten.

Na afloop van de Job Instruction opleiding zijn onze medewerkers direct aan de slag gegaan. Met de introductie van de Da Vinci robot binnen het LUMC, was dit een mooie kans om te starten met Job Instruction binnen de CSD. Alle MSMH moesten leren hoe de Stäpler tangen van de Da Vinci gereinigd en gedesinfecteerd moeten te worden. Hiervoor is door de Job Instructeurs eerst een taakanalyse gemaakt.

Wat is een taakanalyse?

Job Instruction bestaat uit twee fasen, namelijk 1) voorbereiden van de instructie en 2) het instrueren. De voorbereiding bestaat uit vier onderdelen: een planning voor het instrueren maken, de taakanalyse, alles klaarzetten en de werkplek voorbereiden. Het maken van de taakanalyse is een belangrijk onderdeel. Een taakanalyse dient minimaal uit drie en maximaal uit acht stappen te bestaan. Dit is om te zorgen dat het instrueren overzichtelijk is, dat het niet te ingewikkeld is, en dat het goed te volgen is voor iedereen die de handeling moet leren. Een voorbeeld van een taakanalyse voor het spoelen en weken van een Stapler Da Vinci tang is hieronder te zien.

Nadat is vastgelegd welke stappen er gedaan moeten worden (vullen en weken , spoelen van poort 1+2, et cetera) gaan de instructeurs per vastgestelde stap nadenken welke kernpunten er zijn. Kernpunten zijn punten die een stap kunnen maken of breken, die veiligheid garanderen en/ of de stap makkelijker kunnen maken (kneepje van het vak). Bijvoorbeeld bij stap 1 (het vullen en weken) horen 2 kernpunten namelijk: 1) 15 ml poort 1, en 2) Onderdompelen 30 minuten.

Het laatste onderdeel van de taakanalyse is het benoemen van de redenen waarom iedere handeling gedaan moet worden. Zo worden alleen de handelingen uitgevoerd

Taak Analyse Blad is voorbehouden aan Job Instructeurs!

Afdeling: CSD		LU MC Leids Universitair Medisch Centrum
Auteur: Marina van Haastrecht		
Taak: Spoelen en weken Stapler Da-vinci (binnenkant)		
Waarom is deze taak belangrijk	Vooreeniging Stapler	
Benodigde verbruiksmaterialen	Bak met 15 liter water en 10ml MediZym, 20ml spuit.	
Hulpmiddelen	Pomp Scopebuddy	
Totale tijdsduur	45 minuten	
BELANGRIJKE STAPPEN	KERNPUNTEN	REDENEN
Een belangrijke stap is een logisch onderdeel van de taak, waardoor er voortgang plaatsvindt in het werk	iets in een STAP dat ... 1. het werk kan maken of breken 2. de medewerker kan verwonden 3. het werk makkelijker maakt, bv. "het kneepje van het vak", de "truc", speciale informatie, timing of volgorde	Het "waarom" van de kernpunten
WAT?	HOE?	WAAROM?
Algemene aandachtspunten	1 Gebruik kookwekker bij tijdsaanduidingen 2 Alle poorten 20 sec. met Scopebuddy 3 Tip onder water 4 Spoel tot water helder is	
1	1.1 15ml poort 1 1.2 Onderdompelen 30 minuten	1.1 Weken schacht 1.2 Weken Instrument
2	2.1 Beweeg tip tijdens spoelen	2.1 Zodat overall water komt
3	3.1 Richting behuizing	3.1 Schacht goed spoelen
4	4.1 Richting bek	4.1 Polsstuk goed gespoeld
5	5.1 Bek open 5.2 Twee zijden 5.3 Richting pijl	5.1 Goed spoelen 5.2 Beide zijden gespoeld 5.3 Dan spoel je de juiste kant op
6	6.1 Bek open 6.2 Richting behuizing	6.1 Bereikbaarheid 6.2 Inwendige bek gespoeld

Figuur 1: Taakanalyse

die nodig zijn en voorkomen we de onnodige handelingen. Ook weet iedere medewerker hierdoor dat er 15 ml in poort 1 moet, en waarom we precies 30 minuten moeten onderdompelen.

Als de Job Instructeurs een taakanalyse hebben gemaakt, dan wordt deze eerst getest op een ervaren medewerker. Waarom op een ervaren medewerker? Omdat deze met nog nodige kritiek, handigheidjes of informatie kan komen. Vervolgens wordt de taakanalyse getest op een onervaren medewerker. Bijvoorbeeld een stafmedewerker. Waarom een onervaren medewerker? Omdat deze persoon met zogenaamde 'domme' vragen kan komen waar ervaren medewerkers niet opgekomen zouden zijn.

Door de vragen/commentaren van deze twee te verwerken kom je tot een goede taakanalyse. Een plus is dat zelfs de onervaren medewerker alle handelingen kan doen. De stafmedewerker die de taakanalyses bij ons test is erg enthousiast over de methode. "Als je het mij nu na zes weken nog vraagt om het voor te doen, zal het mij zeker lukken", aldus de stafmedewerker van de CSD. Wanneer de job instructeurs de taakanalyse hebben afgemaakt, maken zij een planning voor het instrueren. Hierbij wordt nagedacht wie er geïnstrueerd moet worden en wanneer, dit wordt in overeenstemming met de teamleiders van de CSD gedaan.

Instrueren o.b.v. de taakanalyse

Na het maken van de taakanalyse en de instructieschema's worden de medewerkers door de Job Instructeurs geïnstrueerd. (NB: binnen Job Instruction wordt met 'Instrueren' trainen bedoeld). Aan de hand van het vier stappenplan worden de medewerkers één op één geïnstrueerd. Op foto 1 en 2 zijn de stappen voor het instrueren te zien.

Zoals op foto 1 is te zien starten we eerst met het voorbereiden van de medewerker. Het is belangrijk dat de medewerker zelf weet wat we gaan doen en dat eventuele voorkennis over hetgeen we gaan behandelen besproken wordt.



Foto 1



Foto 2

We gaan verder met het voorbeeld van de Stäpler Da Vinci tang. In dit geval was de Da Vinci nieuw binnen het LUMC, onze medewerkers waren ook niet op de hoogte hoe de Stäpler te reinigen. We zijn dus eerst gestart met de medewerker één op één te informeren wat we precies gaan doen, de medewerker gerust te stellen dat we vooral op zijn of haar tempo de training gaan geven en dat er eigenlijk niets fout kan gaan. Vervolgens presenteert de Job Instructeur de handeling/taak die uitgevoerd moet worden. De instructeur laat per stap zien wat er gedaan moet worden. In dit geval laat de trainer zien waar de poorten zijn want dat zijn de cruciale punten bij dit instrument. Nadat alle stappen doorgenomen zijn, laat de instructeur nog keer de handelingen/

taak zien, vanaf stap 1 weer beginnen. Dit keer benoemt de instructeur de stappen en de kernpunten, oftewel hoe een handeling gedaan moet worden.

Nadat de kernpunten zijn benoemd, voert de instructeur nogmaals de handelingen/taak uit. Dit keer vertelt de instructeur niet alleen de stappen en de kernpunten, maar legt hij/zij vervolgens ook de redenen uit waarom die kernpunten belangrijk zijn. Hierdoor worden enkel de benodigde handelingen uitgevoerd en zijn er geen verspillingen in de uit te voeren stappen.

In totaal laat de instructeur de medewerker de handeling/taak nog vier keer uitvoeren. De eerste keer doet de medewerker de handeling alleen voor zonder iets te zeggen. Daarna doet de medewerker de handeling weer en zegt hierbij ook hardop welke stappen hij doet. Als dat gedaan is wordt de handeling weer gedaan, wordt er benoemd welke stappen er gedaan worden en ook wat de kernpunten zijn. Tot slot doet de medewerker de handeling weer zoals hiervoor beschreven en noemt ook de redenen van de kernpunten hardop. Wanneer een handeling niet juist is uitgevoerd door de medewerker, dan geeft de instructeur direct aan dat het niet goed gaat en moet de medewerker eerst zelf bedenken wat er niet goed is gegaan. Pas als dat niet lukt zal de instructeur het nogmaals uitleggen of voordoen. Hierbij is het van belang dat de medewerker leert dus wat, hoe en waarom hij de handelingen doet. Het is belangrijk dat de instructeur ervoor zorgt dat de medewerker de handelingen begrijpt en dat ze pas verder gaan wanneer het helemaal zeker is dat de medewerker het begrijpt.



Foto 3

Borgen

De medewerkers worden één keer één op één getraind. Na de Job Instruction zijn de medewerkers helemaal ingewerkt, kunnen de werkzaamheden zelfstandig uitvoeren en voelen zich daarbij zelfverzekerd. Voor de borging dat iedereen volgens de taakanalyse blijft werken en niet terugvalt in het oude vertrouwde, is het aan te raden om periodiek een herhaaltraining te doen.

Instructeurs op de CSD

Binnen de CSD zijn inmiddels drie collega's opgeleid tot Job Instructeurs. Marina van Haastrecht, Lucia van der Linden en Ronald van de Giessen. Zij hebben een interne opleiding tot Job Instructeur gevolgd. Iedere medewerker kan zich aanmelden voor de opleiding, echter wordt wel van je verwacht dat je over de volgende competenties beschikt zoals: doorzettingsvermogen, geduld, gedisciplineerd en geordend kunnen werken. Tijdens een oriëntatiegesprek voor de opleiding wordt ook hierop geselecteerd.

Binnen onze afdeling gaat het erg goed. Onze job instructeurs zijn druk bezig met het maken van nieuwe

taakanalyse voor bijvoorbeeld het oliën van boren en zagen, het oliën van de Stäppler Da Vinci tang, et cetera. Maar ook heeft Job Instruction zich al nuttig bewezen bij werkzaamheden die niet geschikt bleken voor een training. Door het analyseren van het werkproces is er uiteindelijk geen taakanalyse uitgekomen maar wel een goed bruikbare werkbeschrijving. Omdat onze instructeurs hun handen al vol hebben aan opdrachten hebben wij voor komend jaar een nieuwe medewerker aangemeld voor de opleiding tot Job Instructeur.

Naast het maken van de taakanalyse en het trainen van de medewerkers wordt van de instructeurs ook verwacht dat ze aansluiten bij de periodieke Scrumsessies met andere instructeurs binnen het LUMC. Tijdens deze Scrumsessie worden de lopende projecten besproken, en worden tips en tops met elkaar gedeeld. Ook worden de taakanalyses met elkaar gedeeld, zo hoeft niet elke afdeling opnieuw het wiel uit te vinden. Een voorbeeld is een taakanalyse voor het toepassen van handhygiëne. Deze is door 1 afdeling gemaakt in samenwerking met de afdeling infectiepreventie om zo tot

de beste taakanalyse te komen. Deze wordt dan ook ziekenhuisbreed door de Job Instructeurs van de afdelingen getraind.

Ervaring met Job Instruction binnen de CSD In het begin ervaren de collega's op de CSD het één op één trainen en de te volgen stappen best als kinderachtig. Na de training ervaren de collega's het toch anders, omdat ze merken dat de methodiek werkt. De collega's weten precies wat, hoe en waarom een handeling gedaan moet worden. Dit zorgt weer voor minder fouten of vertraging in het proces. En doordat er door iedereen eenduidig gewerkt wordt, wordt er door iedere medewerker één en de dezelfde werkwijze doorgeleerd aan nieuwe medewerkers. Dat geldt niet alleen voor nieuwe instrumenten/machines, maar ook voor oude werkbeschrijvingen/protocollen die nu nog wel op verschillende manieren verwerkt worden.

*Marina van Haastrecht, MSMH
Lucia van der Linden, MSMH
Ronald van de Giessen, MSMH
Adrie van der Zon, leancoach*



DE JUISTE MATE VAN BESCHERMING DIE U NODIG HEEFT

**HALYARD® QUICK CHECK®
en SMART-FOLD®**
sterilisatieverpakkingsmaterialen



Perfo-Safe® draadmanden
en draadschappen
met siliconen onderlegger



Dry-Base® Instrumentennet
(met Steri-TOP deksel)



UBeFlex® en **UBeTrack™**
opslagsystemen

www.halyardhealth.nl
www.belintra.com

*Handelsmerk of geregistreerd handelsmerk van O&M Halyard of gelieerde bedrijven © 2019.
Alle rechten voorbehouden. Dry-Base®, Perfo-Safe®, UBeFlex® & UBeTrack™ zijn
geregistreerde handelsmerken of merken van Belintra NV waarvoor patent is aangevraagd.

Onze circulaire economie Van weggooien naar hergebruiken!

Definitie

De circulaire economie is een economisch systeem dat bedoeld is om herbruikbaarheid van producten en grondstoffen te maximaliseren en waardevernietiging te minimaliseren. Anders dan in het huidige lineaire systeem, waarin grondstoffen worden omgezet in producten die aan het einde van hun levensduur worden vernietigd.

Het circulaire systeem kent twee kringlopen van materialen. Een biologische kringloop, waarin reststoffen na gebruik veilig terugvloeien in de natuur. En een technische kringloop, waarvoor product(onderdelen) zo zijn ontworpen en vermarkt dat deze op kwalitatief hoogwaardig niveau opnieuw gebruikt kunnen worden. Hierdoor blijft de economische waarde zoveel mogelijk behouden. Het systeem is dus ecologisch en economisch gezien belangrijk voor de toekomst.



Nederland

Nederland wil via een rijksbreed programma voor 2050 een circulaire economie realiseren, waarin grondstoffen efficiënt worden ingezet en hergebruikt. Als tussenstap wil het kabinet dat er in 2030 al 50 procent minder primaire grondstoffen zoals mineralen, metalen en fossiele grondstoffen worden gebruikt.

De zorg kan hierin een voortrekkersrol vervullen en het goede voorbeeld geven.



De groeiende (wereld)bevolking en de toenemende welvaart doen een steeds groter beroep op de beschikbare grondstoffen. Daarom is het noodzakelijk efficiënter en minder verspillend met die grondstoffen om te gaan. Voor de zorg is het tegengaan van verspilling ook uit een oogpunt van financiële duurzaamheid van groot belang. Daarom neemt de sector zich voor om steeds meer circulair te gaan werken. Het streven is 'circulair' een vast criterium te maken bij alle inkoop van goederen en immateriële zaken.

Thuisituatie en ziekenhuis



Even een tussenstapje naar de dagelijkse praktijk. Kijk eens naar onze thuisituatie. Hierbij hebben onze gemeenten al gefaciliteerd tot aan onze voordeur. Afvalbakken voor papier, plastic, groenafval en overige. Het is trouwens verbazingwekkend wat er aan plastic afval bij mij persoonlijk ontstaat en hiervoor heb ik dan ook

een grotere container nodig dan voor al het overige afval! Als je dit nu eens doortrekt richting jullie ziekenhuis met de OK en CSA. Vraag maar eens na wat er dagelijks aan verpakkingsmaterialen met name sterilisatiepapier en afdek materiaal wordt verbruikt wat vaak ook nog gecontamineerd is. Dit moet allemaal afgevoerd worden en brengen hoge verwerkingskosten met zich mee.

Hier speelt de industrie ook op in met oplossingen. Een voorbeeld hierbij is om al het verpakkingsmateriaal en afdek materiaal op locatie te smelten middels een speciaal ontwikkelde machine die de reststoffen behoudt om weer te hergebruiken voor nieuwe producten. Dit wordt momenteel al toegepast in het buitenland.



Afval



Grondstof van verpakkingsmateriaal voor hergebruik

Green Deal voor duurzame zorg

Op 10 oktober 2018 werd de Green Deal 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst' gesloten. Het initiatief voor deze Green Deal Zorg komt van de brancheorganisaties van curatieve zorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg en hun individuele leden. Zij weten zich verantwoordelijk voor het treffen van de noodzakelijke maatregelen, want de zorgsector is medeveroorzaker van milieuvervuiling en klimaatverandering. Landelijke en lokale overheden, zorgverzekeraars,

bedrijven en andere financiële instellingen hebben zich aangesloten bij de nieuwe Green Deal. Zo zullen de ministeries zich inspannen om belemmeringen weg te nemen in wet- en regelgeving, als die het behalen van de doelstellingen van de Green Deal in de weg staan.



Het ministerie van VWS start een programma Duurzaamheid ter ondersteuning van het uitvoeren van de Green Deal. Het ministerie heeft bovendien een Kwartiermaker Green Deal Zorg aangesteld die een initiërende, stimulerende en verbindende rol zal vervullen.

Circulariteit met chirurgische instrumenten scheelt een ziekenhuis hoge kosten en verbetert de zorg.

De grondstoffen zoals RVS in het ziekenhuisinstrumentarium zijn namelijk eindig. Bovendien kan circulair instrumentbeheer de inkoopkosten significant verlagen, soms tot wel driekwart van de vervangingskosten. De kosten per instrument dalen door hergebruik verder, waardoor kwalitatief instrumentbeheer betaalbaar wordt. Overtollige of incurante voorraden kunnen tegen renovatiekosten courant worden gemaakt waardoor ze voor een lange termijn inzetbaar zijn in ziekenhuizen.

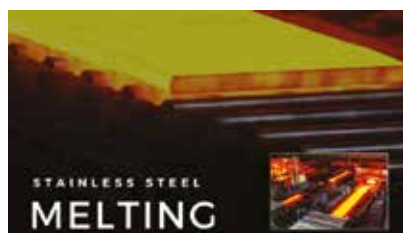
Door instrumenten niet weg te gooien maar na reparatie, revisie en renovatie binnen een circulair programma te renoveren en te hergebruiken, kan een ziekenhuis besparen op de inkoopkosten. Via renovatie, revisie en preventief onderhoud worden instrumenten en materialen geschikt gemaakt voor hergebruik. Zo verandert

het programma de keten van 'maken-gebruiken-weggoaien' naar 'maken-gebruiken-hergebruiken'.



Gebruikt disposable en overtollig instrumentarium of instrumentarium dat niet meer te repareren is - het zogenaamde RVS afval - wordt opgehaald, omgesmolten en als grondstof hergebruikt voor onder andere instrumentfixatie en medische onderdelen. Circulair Instrumentbeheer betekent ook dat incurante en overtollige voorraad in kaart wordt gebracht, instrumentnetten gestandaardiseerd en voorraad gereduceerd.

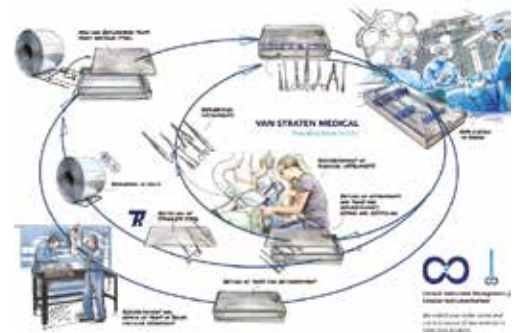
Op die manier wordt ziekenhuis afval grondstof voor nieuwe medische producten en leveren we gezamenlijk een belangrijke bijdrage aan de circulaire economie.



Dit afval zou anders tegen aanzienlijke kosten als gecontamineerd worden opgehaald. Een groot deel van ons afval wordt geëxporteerd naar verre landen zoals Vietnam, Indonesië of Afrikaanse landen.

Omdat veel van die producten zoals instrumentnetten maar ook instrumenten uit verre landen worden geïmporteerd, levert dit qua Co2 Footprint (milieumaat voor het bedrijfsleven) een enorme belasting voor het milieu op. Daarnaast maakt het ook producten onnodig duur. Een goed circulair beleid levert niet alleen minder belasting op qua uitstoot van broeikasgassen, de kosten zullen tevens een stuk lager zijn.

Proces Circulair Instrumentbeheer



1. Levensduur verlenging van instrumentarium door renovatie, reparatie, preventief onderhoud.
2. Omsmelten van RVS afval en gebruikt disposable instrumentarium naar nieuwe grondstof.

Omdat de circulaire economie en specifiek in dit verhaal circulair instrumentenbeheer een positieve bijdrage levert aan het milieu en kostenreductie is de tijd aangebroken om de wereld gezonder te maken en de zorg beter.

Ron op de Weegh
Van Straten Medical B.V.

Bronvermelding MVO (maatschappelijk verantwoord ondernemen)

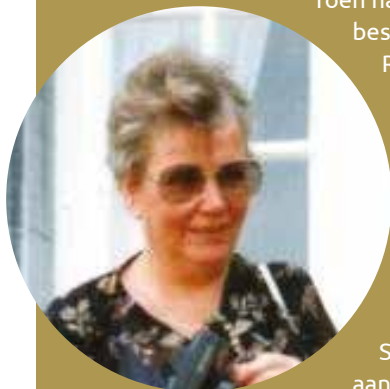


SVN 50 jaar jong

Terugkijken op 50 jaar SVN en vooruitkijken hoe we onze invloed kunnen uitoefenen op ontwikkelingen binnen de CSA: MDR / kwaliteitsbeleid / ISO 13485 en circulariteit. Mede dankzij onze ereleden is er door de jaren heen veel veranderd op sterilisatiegebied. We stellen graag vijf ereleden aan je voor: Ria Stehman, Tim Galekop, Jan Huys, Philip de Vries en Renald van der Werf.

Ria Stehmann

“Ik erelid? Daar had ik zelfs nooit aan gedacht”



Toen haar echtgenoot in 1988 bij het bestuur van de CSC kwam, werd Ria Stehmann gevraagd het secretariaat te gaan beheren. Dat heeft ze gedaan tot 2009. De CSC heette inmiddels SVN, want de naam Centrale Sterilisatie Club voldeed niet meer: “Het was natuurlijk helemaal geen clubje, maar een professionele organisatie. SVN paste veel beter.” Ria was het aanspreekpunt van de CSC, want de bestuursleden hadden allen een functie

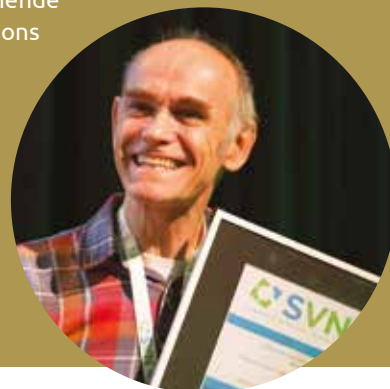
in het ziekenhuis en waren dus niet altijd bereikbaar. Op een erelidmaatschap had Ria nooit gerekend, maar toch overkwam het haar in 2009. “Vanwege mijn verdiensten op het secretariaat, denk ik.” Ria vond het een hele eer. Ze heeft het secretariaat altijd met veel plezier gedaan. Als vrijwilliger, maar het werk was leuk en Ria zag het als ontspanning. “Ik had altijd kantoorwerk gedaan en beheerste steno. Hierdoor werd ik gevraagd om ook te notuleren bij vergaderingen van de opleidings-, congres- en lustrumcommissies, al had ik geen flauw idee van het echte sterilisatiewerk.” Ria werd tot haar vreugde altijd uitgenodigd voor de congressen en heeft zelfs een aantal mooie reisjes kunnen maken. “Vooral tijdens de ledenvergaderingen kwam ik altijd zoveel leuke mensen tegen. En ook nu ik met pensioen ben, volg ik SVN nog. Ik laat af en toe mijn neus zien op ledenvergaderingen of op een congres, ik ontvang de Parametric Release en neem soms een kijkje op de website. Ik voel me wel een beetje een buitenstaander hoor, want meepraten over ziekenhuiszaken kan ik niet. Maar ik blijf betrokken. Ik vind dat de vereniging in de loop van de jaren veel professioneler is geworden, dat is mooi om te zien. Ik draag de SVN een warm hart toe, altijd.”

Jan Huijs

“Ik wil zo lang mogelijk betrokken blijven”

Jan Huijs werd op het SVN jubileumcongres in Eindhoven in 2014 gekroond tot erelid. Jan is zoals hij zelf zegt “een beetje een vreemde eend in de bijt”, want hij begon zijn loopbaan als technicus in ziekenhuizen in Ghana, waar hij de apparatuur onderhield. Toen Jan in 1989 wat extra geld beschikbaar kreeg voor cursusmateriaal koos hij voor het onderwerp sterilisatie. In 1996 zag de eerste, Engelse, versie van zijn boek ‘Sterilisatie van medische hulpmiddelen met stoom’ het daglicht. In 2007 volgde de Nederlandse versie, die inmiddels alweer jaren als basis wordt gebruikt op de opleiding tot medewerker steriele hulpmiddelen. Het boek is inmiddels in 9 talen verkrijgbaar en een tiende, Chinese, druk staat op de planning.

Jan Huijs is druk met het geven van cursussen, nascholing, lezingen en presentaties en legt zich momenteel toe op de Engelse versie van zijn e-learning programma over sterilisatie. Jan heeft in de vele jaren waarin hij samenwerkt met SVN de verenging zien uitgroeien tot een zeer professionele organisatie. “Ik vind het een hele fijne groep mensen om mee samen te werken. Het zijn allemaal toegewijde mensen die het vak verder willen uitdragen. Het is geweldig fijn daar deel van uit te mogen maken. Mijn erelidmaatschap van SVN beschouw ik dan ook echt als een eer. Zo lang mijn lichaam en geest het toelaten, wil ik betrokken blijven. Er staan nog veel spannende dingen te gebeuren en ons werk is nooit klaar. Dat ik mede de boodschap mag uitdragen, dat is toch super?”



Tim Galekop

“Ik ben bijzonder trots dat ik dit jubileum mag meemaken”

Tim Galekop weet nog goed hoe hij op 13 november 2009 onverwacht op het podium werd geroepen. “Ik wist helemaal nergens van en kreeg de gouden speld en een ingelijst certificaat met ‘erelid’ erop. Het hangt op mijn kantoor bij alle andere certificaten. Het was de mooiste dag uit mijn hele carrière. Ik had dan ook de tranen in mijn ogen.” Tim was door de bestuursleden voorgedragen voor alles wat hij heeft betekend voor zijn grote passie de CSA, en infectiepreventie zowel in Nederland als over de hele wereld. De veiligheid van patiënt en medewerkers zijn altijd Tims eerste aandachtspunt geweest.

Van 1977 tot 1983 werkte Tim als vertegenwoordiger bij Soho Disposables. Hier leerde hij het vak en ontstond, na een aantal maanden training op een sterilisatieafdeling, zijn passie. De 30 daaropvolgende jaren werkte hij voor Dexter/Ahlstrom, waar hij verschillende verantwoordelijkheden had zoals sterilisatie, infectie preventie, operatiekamerprotectie, educatie, aseptische werkwijze en globale

regelgevende zaken. Tot 2014 werkte hij aan de wet en regelgeving, nu NEN, wat destijds onder auspiciën van het RIVM was opgestart door Jan Willem Dorpema en Jack van Asten en waar Tim één van de eerste werkgroep medewerkers was. Tim was 25 jaar voorzitter van de CEN werkgroep Medical Packaging Materials en werkte mee aan internationale werkgroepen en Associaties. Tegenwoordig spreekt hij nog steeds op congressen over de hele wereld en houdt hij zich bezig met educatie, maar nu vanuit zijn consultancy bedrijf TIGAMED.

Tim komt na 40 jaar lidmaatschap nog altijd met veel plezier naar SVN. “Ik ben bijzonder trots dat ik dit jubileum kan meemaken. Vijftig jaar is een geweldige mijlpaal van een prachtige en fijne vereniging. Ik heb altijd heel veel respect gehad voor het bestuur en voor de congresleden en droeg waar ik dat kon graag mijn steentje bij, al was het maar met foldertjes insteken. En samen met andere ereleden waaronder vooral Philip de Vries heb ik me sterk gemaakt om het wereldcongres naar Nederland te halen. De CSC, nu SVN, heeft de Nederlandse sterilisatiewereld gebracht waar wij nu zijn.”



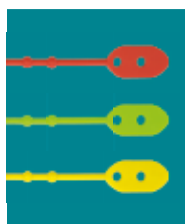
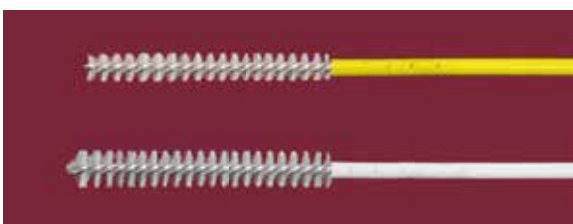
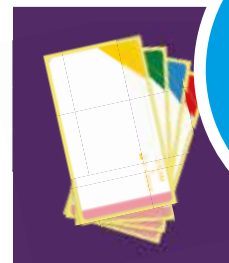
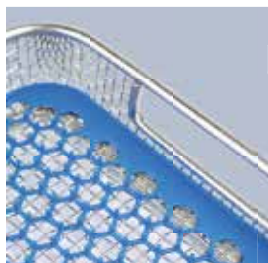
VAN STRATEN MEDICAL

‘Providing Value to Life’

Interlock & Keysurgical

CSA, Endoscopie en OK producten

Exclusief
bij Van Straten
Medical



mail@vanstratenmedical.com | 030 602 38 30 | www.vanstratenmedical.com | EN-ISO 13485 & EN-ISO 14971

Renald van der Werf

“Ontroerd door blijk van erkenning”

Renald van der Werf noemt zijn benoeming tot erelid in 2013 de grootste eer die hem in zijn carrière is overkomen. Hij was ontroerd door deze blijk van erkenning door zijn vakgenoten. Van der Werf is sinds de vergadering in 1969, waarin besloten werd tot de oprichting van de CSC -Centrale Sterilisatie Club-, bij de vereniging betrokken. In 1972 werd Renald voorzitter van de Werkgroep Opleidingen, waaruit de 1e opleiding voor sterilisatie assistenten voortkwam. Na 25 jaar afdelingshoofd CSA te zijn geweest, maakte hij in 1992 de overstap naar het bedrijfsleven. Vooral op het gebied van sterilisatie bij lage temperatuur heeft hij zijn sporen verdiend; eerst met het ontwikkelen van de nieuwe methode en daarna met het presenteren van de methode in Europa, het Midden-Oosten en Afrika.

“Bij de oprichting van de CSC in 1969 was alles nieuw voor ons. We moesten alles nog uitvinden en bevonden ons in een Niemandsland. Dat was spannend en heel leuk om met een groep enthousiaste vakgenoten mee te maken. Het mooie aan SVN is dat ze dat enthousiasme altijd hebben vastgehouden.

En dat is moeilijk, zeker naarmate je als vereniging langer bestaat. Maar de hele groep is zo uitermate professioneel, ze hebben geweldig werk verricht en met name de laatste jaren grote professionele stappen gemaakt. Dat doen ze heel goed.”

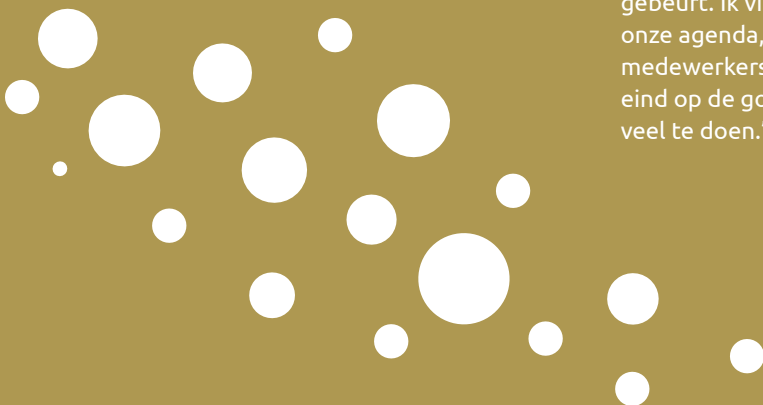


Philip de Vries

“Het is en blijft een spannend vakgebied”

Philip de Vries vond zijn benoeming tot erelid in 2001 fantastisch. “Ik zag het als een blijk van waardering en dat betekende heel veel voor me. Toen, en nu nog steeds.” Tot 1993 was Philip voorzitter van SVN, maar daar kwam na 5 jaar een einde aan omdat hij toen bestuurslid en later voorzitter werd van de net opgerichte Europese Sterilisatie Vereniging ESH. Vele bestuursfuncties en commissies volgden. Philip de Vries heeft een grote bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de beroepsgroep. Hij was ziekenhuisapotheker en hoofd CSA in het Academisch Ziekenhuis in Utrecht en werd daar later ook DSMH. In 2015 ging Philip met pensioen, maar nog altijd is hij ‘redelijk druk’ met het verzorgen van cursussen voor DSMH’s en leidinggevendend CSA waar hij in 2007 al mee van start ging. Met zijn eigen trainings- en adviesbureau reist hij van Kaapstad naar Zimbabwe en wie weet welke landen nog zullen volgen. “Zo lang ik nog wat kan toevoegen aan wat er in de beroepsgroep leeft, doe ik dat. Ik heb daar altijd veel voldoening uit gehaald. Als je ziet dat je een verandering hebt kunnen maken, dan is dat heel bevredigend.”

Philip de Vries vindt het mooi om te zien dat SVN ook na 50 jaar nog springlevend is. “De vereniging heeft een grote ontwikkeling meegemaakt, zowel in samenstelling van de leden als in de activiteiten die worden georganiseerd. SVN heeft zijn plaats verworven binnen het werkveld en wordt, terecht, gezien als serieuze gesprekspartner. Dat betekent niet dat we nu achterover kunnen leunen. Het is en blijft een spannend vakgebied, waar heel veel in gebeurt. Ik vind dat het grootste aandachtspunt op onze agenda, de persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers zal moeten zijn. Ik denk dat we al een eind op de goede weg zijn, maar daar ligt nog best veel te doen.”



.....
Met ingang van 2019
heeft SVN er twee
ereleden bij:
Jeroen de Geus en
René Vis.

In het artikel op pagina 20 en 21
leest u er meer over.
.....



.....
INTERSTER 

Bowie & Dick Helix Test

Uw partner voor CSA, Endoscopie & Investment Solutions



Handige en compacte test voor
dagelijkse controle van luchtverwijdering
en stoompenetratie

- + Minder voorraadvolume t.o.v. andere testen
- + Conform ISO 11140-4 performance eisen
- + Eenvoudige documentatie dagelijkse test

INTERSTER INTERNATIONAL B.V.
Samsonweg 2, 1521 RC Wormerveer, The Netherlands

T: +31 (0)75 627 22 22
F: +31 (0)75 627 22 00

info@interster.nl
www.interster.nl





Uitgelicht/getipt

Schoon genoeg

Het reinigen van het reusable instrumentarium voorafgaand aan sterilisatie is belangrijk om ervoor te zorgen

dat de uitgangscontaminatie laag is zodat het sterilisatieproces kans van slagen heeft, en om te voorkomen dat achtergebleven vuil door de hitte van het sterilisatieproces vastgekit wordt op het instrumentarium en daarmee corrosie kan veroorzaken.

Maar hoe weten we nu of het instrumentarium daadwerkelijk schoon is?

1. Definitie schoon

De enige wereldwijd geaccepteerde definitie voor schoon is 'visueel schoon'. Maar wat betekent visueel schoon nu eigenlijk? Het zicht van eenieder varieert en soms hebben we daar zelfs een hulpmiddel bij nodig; de bril. Of moet het schoon zijn beoordeeld worden met een loep met enige vergroting? En zo ja, welke vergroting dan? Verder kunnen we vooral de buitenkant visueel inspecteren; de beoordeling van het lumen is vaak lastiger.

2. Schoon van wat?

Over welke vervuiling hebben we het? Wat mag er wel en wat mag er niet meer op zitten? Is de definitie 'geen zichtbaar vuil' voor alle vervuilingen van toepassing of moet het soms strenger voor bepaalde vervuilingen? Wat zijn de effecten van de restvervuiling op de gezondheid van de mens? Met zijn allen zijn we daar nog (steeds) niet uit. Als er al iets bedacht is dan is dat vaak een norm over de acceptabele hoeveelheid eiwit die na de reiniging nog op het instrument achter mag blijven, maar die acceptabele hoeveelheid varieert van land tot land. In Duitsland hebben ze veel en grondig onderzoek gedaan, en de uitkomst daar is dat de hoeveelheid eiwit niet meer dan 100 µg per instrument mag zijn. De laatste jaren hebben onze Duitse burens over dit onderwerp verschillende artikelen in Zentral Sterilization, ons vaktijdschrift, gepubliceerd. Zoek ze

eens op en kijk hoe onze collega's te werk zijn gegaan. Zijn we het met ze eens? En zo nee, wat zouden we anders willen of welke normen zijn wel acceptabel? Naast eiwit kan er ook nog andere vervuiling op het instrument aangetroffen worden zoals bloed en weefsel (eiwitten, fibrine, vetten, ijzer, koolhydraten, mineralen), endotoxinen, cement- en botresten, chemicaliën en micro-organismen.

3. Ontsmetten

In de norm NEN EN ISO 15883-1 staat bij de definities het volgende: reinigen is het verwijderen van verontreinigingen van een voorwerp tot een niveau dat nodig is voor de verdere behandeling ervan en voor het latere gebruik. Desinfectie is de vermindering van het aantal micro-organismen dat zich kan vermeerderen tot een vooraf vastgelegd niveau waardoor het product geschikt is voor verdere behandeling of gebruik. Schoon is niet hetzelfde als gedesinfecteerd, maar als het uit de reinigings- en desinfectiemachine komt kijken we of het schoon is of niet. Dat klopt dus niet helemaal. Daar komt nog eens bij dat het woord desinfectie ook een heel raar woord is want een instrument kan geen infectie krijgen, laat staan dat het dus gedesinfecteerd kan worden. Ontsmetten zou in deze een beter woord zijn.

4. Challengetest

Bij een challengetest wordt een representatieve testbevuiling op een proefinstrument gesmeerd. Na de reiniging en desinfectie wordt bepaald of, en in welke mate, er nog restbevuiling is. Er zijn

verschillende testbevuildingen die je zelf kan maken met het recept in de norm NEN EN ISO 15883-5 en er zijn testbevuildingen die commercieel verkrijgbaar zijn. Een bekende en vaak gebruikte testbevuilding is de Edinburgh soiltest. Deze testbevuilding is in de hiervoor genoemde norm beschreven maar is ook verkrijgbaar als een kant en klaar poeder dat in water moet worden opgelost. Deze testvervuilding benadert de werkelijke vervuilding in de praktijk. Een andere soort challenge-test is het besmetten van het instrument met een vloeistof met daarin een vooraf vastgestelde hoeveelheid bacteriën. Bij een goede reiniging moet minimaal een log 3 reductie en bij een goede desinfectie minimaal een log 5 reductie gehaald worden. Belangrijk is dat de testbevuilding representatief is voor de vervuilding in de praktijk, sensitief is, reproduceerbaar, niet eenvoudig weg te wassen en veilig voor het instrument.

5. Effectiviteitstest

Bij een effectiviteitstest wordt na het proces in de wasmachine gekeken of er nog bevuilding op de instrumenten achtergebleven is. Met een wattenstok wordt het instrument of een gedeelte daarvan afgestroken en vervolgens wordt de wattenstok in een medium gestopt. Een verkleuring geeft aan of een specifieke bevuilding nog op het instrument aanwezig is. Afhankelijk van de test is het een 'ja' of 'nee' of is er een gradatie in 3 tot 4 stappen van 'geen' tot 'veel' met soms daaraan een getal gekoppeld. Een grove indicatie dus. Een andere effectiviteitstest is de ATP-test. ATP is een stof die in organisch materiaal en in micro-organismen voorkomt en wordt weergegeven in lichteenheden. Verder zijn er testen die wel of geen achtergebleven hemoglobine, lipiden of eiwitten aantonen.

6. Andere testen

Dan zijn er nog allerlei soorten testplaatjes waar een (synthetische) vervuilding opzit die representatief is voor de vervuilding in de praktijk. Deze plaatjes leg je tussen de lading en na een goed proces moet de testvervuilding niet meer zichtbaar zijn. Er zijn ook testen voor lumen waarbij in een challenge-instrument een indicator bevestigd wordt die na afloop omgeslagen moet zijn. Deze testen tonen niet aan dat de instrumenten schoon zijn, maar tonen aan dat het proces in de wasmachine wel of niet goed is.

7. Conclusie

Er zijn dus vele testen. Voor iedere test is wel iets te zeggen en iedere test heeft zijn voor- en nadelen. Een heel groot nadeel van alle testen is dat het (semi) kwalitatieve testen zijn. Er rolt geen exact getal uit. Uitzonderingen zijn de OPA-testmethode en de ATP-test. Dit zijn kwantitatieve testen met exacte waarden. Helaas, voor de OPA-testmethode heb je laboratoriumapparatuur nodig en de ATP-test geeft het aantal lichteenheden aan. En daar is weer geen norm voor.

Moet je dan testen?

Een gewetensvraag. Iets niet zien betekent niet dat er niets meer achtergebleven is. Iets testen waarvan je de impact niet weet is kennis verkrijgen waarvan je misschien niet blij wordt. Iets testen en er niets mee doen is testen om het testen. Aan de andere kant: testen kan inzicht verschaffen, een trend aangeven, een waarschuwing geven als er een stijging is in restbevuilding.

Maak je keuze: wel of niet testen en beargumenteer die. Als je gaat testen bedenk dan welke maatregelen je neemt als de test verkeerd uitvalt en archiveer alles. En misschien wordt het tijd dat we ook een norm bedenken voor wat schoon is. Desnoods adopteren we een norm.

Veel wijsheid.

*Diana Bijl
DSMH / DSRD / Deskundige Infectiepreventie
Diana Bijl Consultancy.*

Voorjaarscongres 'SVN 50 jaar jong'

Vrijdag 15 maart jl. heeft het SVN voorjaarscongres plaatsgevonden. En niet zomaar een, maar een jubileumeditie. SVN is 50 jaar geworden! En uiteraard werd ook het thema hierop aangepast: 'SVN 50 jaar jong'. Het werd een interessante dag met sprekers die juist allemaal vooruitkeken naar de toekomst en wat ons wellicht te wachten staat.

Nieuw deze keer was het feit dat de Algemene Leden Vergadering (ALV) niet aan het begin van de dag op het programma stond, maar juist als tweede na de eerste spreker. Hierdoor was al meteen bij de eerste spreker de zaal goed gevuld. De dagvoorzitter deze editie was onze eigen SVN voorzitter Tom Pereboom. Hierna volgt een overzicht van de sprekers.



Eerste spreker was dr. Joost van der Sijp. Joost werkt onder andere als chirurg-oncoloog MC Haaglanden-Bronovo in Den Haag. Zijn verhaal ging over de ontwikkelingen in logistiek en

procedures op de operatiekamers van de toekomst. Daar valt ook nog veel winst te behalen bleek wel gedurende zijn presentatie.



Daarna vond de ALV plaats en ter gelegenheid van het 50-jarig jubileum zijn Jeroen de Geus en René Vis tot ereleden benoemd vanwege hun bijzondere verdiensten voor de vereniging.



Tweede spreker van de dag was Erik Vollebregt. Geen onbekende voor ons, want hij is al eens eerder spreker geweest. Erik is gespecialiseerd in EU en nationale wet- en regelgeving met betrekking tot de MDR. Ook nu ging hij verder met de effecten van de MDR voor aanbieders en afnemers in de sterilisatie- en schoonmaakindustrie. Belangrijkste boodschap was toch wel dat de tijd begint te dringen en dat er voor een aantal bedrijven en instellingen nog veel moet gebeuren om op tijd klaar te zijn.



De derde spreker na de lunch was Niels Bogman met als thema: 'Zorg om inkoop'. Niels is werktuigbouwer en heeft bij Heineken leiding gegeven aan het bierbrouwen en verpakken. Hield zich met name bezig met het inkopen van de installaties waarmee bier gebrouwen wordt. Vanaf 2012 is hij mede-oprichter en partner van LB-IX, een inkoopadviesbureau. Leerzame presentatie over inkoop waar we zeker in de zorg ook veel van kunnen leren.



Vierde spreker was Bart van Straten en zijn presentatie ging over MDR, kwaliteit, ISO 13485, mentaliteit en circulariteit, een hype of noodzakelijk kwaad? Bart is General Manager bij Van Straten Medical en als vennoot actief bij diverse andere organisaties. Zijn expertise ligt in het bijzonder op de verduurzaming van de zorg via circulariteit en de circulaire economie waarnaar hij actief onderzoek doet in samenwerking met diverse kennisinstellingen.

Grootste deel van zijn carrière heeft hij gewerkt voor Royal Dutch Shell, ruim 28 jaar. Op een leuke manier nam hij ons mee in omgangsvormen en etiquette. Het publiek werd erbij betrokken en dat gaf soms hilarische momenten.

Al met al een enerverende dag met goede sprekers. Een jubileumeditie waardig! En we zijn nog jong, dus op naar de volgende 50 jaar.

*Arno van der Linden
Congrescommissie*



Laatste spreker van de dag was Jan Jaap van Weering. Zijn thema was: Zegevieren met manieren. Jan Jaap wordt regelmatig voor radio- en televisieprogramma's uitgenodigd bij NOS radio 1, AVROTROS "Hoe Heurt Het Eigenlijk?", EO "Blauw Bloed", WNL, BNR, SBS6 en RTL Nieuws.



Billie Sterillie





Column Marjolein Bak-Groot Hulze

Componeren, samenstellen, opdekken...

Er zijn zoveel mogelijkheden om te benoemen voor het gebruiksklaar van een instrumentennet. Hoe stellen we een 'goed' instrumentennet samen? De diversiteit van samenstellen van één afdeling in diverse ziekenhuizen is groot. Er wordt op zeer verschillende manieren samengesteld, dat ik op onderzoek ben gegaan. Dat brengt mij tot de volgende vraagstukken:

Welke richtlijnen gebruiken wij, staat veiligheid voorop, zijn we afhankelijk van de wens van de gebruiker?

Zo ben ik gaan zoeken naar de richtlijnen van het samenstellen van een instrumentennet. Eigenlijk heb ik dit dus niet kunnen achterhalen. Ik ben diverse boeken doorgenomen: o.a. Het 'rode' boekje, studieboeken van LOI en ROC en via het web. Natuurlijk zag ik wel argumenten als veiligheid en verbeteringen, dus daar ga ik ook verder op in.

Veiligheid bij het samenstellen

Dit is van belang voor ons als CSA, maar ook voor de gebruiker. De opbouw van een samengesteld net kan zowel links als rechts beginnen. Daarbij houden we ook in de gaten bij het opdekken dat het op de juiste manier in het net geplaatst wordt, dat de klant het vanuit het net goed gebruiken kan. Soms wordt niet alles uitgelegd op een tafel bij de ingreep namelijk. Er wordt opgelet dat het type instrumentarium bij elkaar ligt, scharen bij scharen, klemmen bij klemmen en ook haken bij haken. Soms zijn er natuurlijk afwijkingen, doordat de maatvoering van het instrument te groot is ten opzichte van de afmeting van het net als men in de breedte opdekt.

Mijn manier van opdekken en hoe het mij ooit is aangeleerd, is dat ik bij een basisnet begin met: de mesheften rechts onderin te leggen. Dakpansgewijs in de volgende stap de scharen, klemmen, naald-voerderstangen en spreiders. De pincetten bij elkaar

gesorteerd rechts bovenin. De wondhaken gaan links met de kleinere eerst en dan oplopend. De wondhaken gaan met de haak naar beneden, zodat men zich niet kan openhalen. Daarmee ook in achtgenomen dat de verpakking zo ook niet kan beschadigen.

Sommige OKC/afdelingen hebben nog diathermie-snoeren en benodigdheden op hun net liggen. Deze worden bovenop het instrumentarium gelegd, om beschadiging te voorkomen.

Bij scherpe instrumentarium is er een instrumenten-protector van belang. Vaak zijn ze ook fragiel en dan kunnen ze door de mazen bij de zijkant van een net doorheen steken. En dat buiten beschadigingen aan de verpakking, ook prik-/snijletsel geven aan de gebruiker. En dat willen we zeer zeker niet!

Voor de veiligheid is fixeren van de instrumenten ook een optie. De voordelen en nadelen zijn er bij beiden. Mijn perspectief van de voor- en nadelen zal ik beschrijven:

Voordelen:

- Het instrumentarium komen niet met elkaar in aanraking, wat oppervlakkige beschadigingen vermindert.
- Het net is overzichtelijk ingericht en geeft in één oogopslag aan dat er een instrument mist op het net.
- Scherp instrumentarium hoeft niet meer in een protector.

Nadelen:

- Grotere basisnetten zullen uitgesplitst moeten worden of zullen in hogere netten geplaatst moeten worden met meerdere inlay's. Dat betekent voor de opslag, dat er meer ruimte gecreëerd zou moeten worden.
- Bij een mutatie van het net om een instrument toe

te voegen of af te halen, zal ook de fixatie aangepast moeten worden. Dit kan een kostenplaats met zich mee brengen. Als men dit anders zo laat, dan wordt het rommelig en verwarrend. Men gaat toch twijfelen waar het instrument is als er een plek van de fixatie leeg blijft of het extra toegevoegde instrument zwerft door het net.

- Door veel meer kunststoffen in het net, zal er droogproces in de sterilisator hoogstwaarschijnlijk ook langer worden.

Wellicht zullen er meer voor- en nadelen zijn, waar jullie tegen aan zouden kunnen lopen. Het is dus een overweging waard hoe een net opgedekt kan worden, die voor iedereen werkbaar is.

Wens van de gebruiker

Bij de voorbereiding van deze column heb ik collega's gevraagd op de afdeling en collega's van onze grootste gebruiker, OKC:

Hoe is de opbouw van het net ontstaan?

Op de afdeling werd verteld dat de gebruiker hierover had beslist en dat men hier zich aan moest houden. Onder de collega's, die al heel wat jaren dit vak uitoefenen was vooral de reactie: "Het is van oudsher zo gegaan, en we hadden niet veel inspraak."

De setbeschrijving werd aangeleverd en die volgorde hield men aan.

Bij de collega's, die in het tijdperk dat de computer zijn intrede nam het vak gingen uitoefenen, zijn er al wat dingen veranderd. Zo is er bij de invoer instrumentarium gesorteerd, werden er foto's gemaakt van een opgedekte instrumentennet en was er meer overleg met de senior of specialisten-oudsten van een specialisme.

Wekelijks vinden er nog mutaties plaats, de ontwikkeling van instrumentarium gaat voort tenslotte. Natuurlijk heeft de gebruiker het grootste belang van een veilig, werkbaar en ingedeeld instrumentennet, maar wij hebben de kennis van het opdekken en dat kunnen we overbrengen. Mijn ervaring is dat het mogelijk is om dit te bespreken en deze vooruitgang is een compliment waard!

Marjolein Bak-Groot Hulze
Coördinator CSA
Ziekenhuis Gelderse Vallei

Medisch



DR. WEIGERT
Hygiëne met Systeem



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

Reiniging en desinfectie van
medische producten

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



Van de telefooncentrale tot de CSA

Afdelingshoofd en 'mensenmens'
Marianne Eussen

Marianne Eussen is afdelingsmanager OK en CSA van het Tergooi ziekenhuis in Hilversum en Blaricum. De CSA is hier onderdeel van het OK complex; de twee afdelingen liggen naast elkaar.

"Het Tergooi is een fusieziekenhuis", legt Marianne uit. "In Hilversum vinden de meeste activiteiten plaats. Zowel de chirurgie als de orthopedie is naar Hilversum verplaatst, dus hier is het drukker en de doorstroom is groter." Marianne is verantwoordelijk voor de CSA's, waaronder ook de afdeling Endoscopie valt, op beide locaties. Maar zij staat er niet alleen voor. "Zowel in Hilversum als in Blaricum heb ik een hele goede Eerste medewerkster. Zij vangen alles op waar ik niet bij kan zijn. We hebben veelvuldig telefonisch contact en eens per maand uitvoerig overleg. Onze band is heel goed; we kunnen echt van elkaar op aan. Ik durf te zeggen dat we een heel goed team vormen. Dat heb je gewoon nodig, als je op meerdere locaties werkt. Deze samenwerking voelt voor mij perfect."

Nu hebben beide locaties nog een eigen OK en CSA, maar over een jaar of vijf is de nieuwbouw klaar en zal in Hilversum een compleet nieuwe CSA gerealiseerd zijn. OK en CSA van Blaricum zullen dan de deuren sluiten. Marianne: "De nieuwe CSA komt niet naast, maar op het OK-complex. Dat gaat veel voordeel

opleveren. We worden beter bereikbaar, zijn dichterbij het steriele magazijn en spoednetten zijn sneller bereikbaar. Nu moeten we even lopen voor we bij de OK zijn, maar straks zijn we meteen ter plekke. Dan kunnen we bijvoorbeeld de netten die uit de autoclaaf komen meteen het centrale magazijn inrijden. De lijnen worden veel korter omdat er een aantal handelingen tussenuit gehaald wordt."

Weten wat we wel en niet willen

De tekeningen zijn in grote lijnen klaar, dus nu is het tijd voor de volgende stap. Per specialisme wordt er gekeken naar wat er nodig is om de CSA optimaal in te richten. De medewerkers van de werkvloer zijn hierbij van groot belang, want zij weten precies wat ze nodig hebben om hun werk goed te kunnen uitvoeren. "Het zijn de kleine dingen", zegt Marianne. "Hoe de tafels moeten staan, bijvoorbeeld. CSA-medewerkers weten tot op detailniveau hoe de nieuwe CSA eruit moet zien. Daarom ga ik op korte termijn een werkgroep samenstellen met mijn twee Eerste medewerkers en medewerkers uit zowel Blaricum als Hilversum, om met elkaar vorm te geven aan de inrichting van onze nieuwe werkplek. We weten wat we willen, maar ook wat we niet willen. We hebben al een kijkje genomen bij andere ziekenhuizen en zullen dit jaar nog een aantal nieuwe CSA's bezoeken. Daar leren we heel veel van. Je hoeft natuurlijk niet opnieuw het wiel uit te vinden, want in andere ziekenhuizen is al heel veel ervaring opgedaan bij de bouw van een nieuwe CSA. We gaan de kunst dus een beetje afkijken. Wat hebben we nodig, waar moeten we op letten, hoe blijven we zo lang mogelijk doorwerken? Natuurlijk gaat de DSMH mee op deze bezoeken, want we werken nauw samen. Haar input is van groot belang."



De spil van het ziekenhuis

Toen Marianne Eussen in 2014 aan de slag ging als afdelingsmanager op de CSA, was dat voor haar een sprong in het diepe. Zij werkte toen al 15 jaar in het Tergooi ziekenhuis, maar op andere afdelingen. Haar loopbaan is een inspiratie voor velen. "Ik ben begonnen bij de telefooncentrale. Ik ben van oorsprong verpleegkundige, maar heb mijn opleiding destijds niet afgerond. Na een uitstapje als doktersassistente, begon bij mij het ziekenhuis weer te kriebelen. Ik moest en zou daar binnenkomen. Ik kon in Gooi Noord in Blaricum aan de slag als telefoniste, en leerde in no time het hele ziekenhuis kennen. Ik heb dit werk met heel veel plezier gedaan en er ontzettend veel kennis opgedaan. Toen ik na vijf jaar mijn horizon wilde verbreden, heb ik aan de NIPA, het instituut voor praktijkassistenten, een opleiding gevolgd voor OK assistent niveau 2. Na een stage op de poliklinische OK werd ik gevraagd daar te blijven voor enkele uren per week. Ook kreeg ik een baan bij de huisartsenpost."

Daar heb ik vijf jaar gewerkt, in combinatie met mijn werk op de telefooncentrale. Daar kwam nog een baan bij toen ik werd gevraagd als doktersassistente op de Spoed Eisende Hulp. Ik kon het allemaal net goed op elkaar afstemmen en vond alles even leuk. Ik kreeg meer uren op de Poliklinische OK en werd daar coördinator. Hartstikke leuk vond ik dat, omdat ik nu alle ervaring die op de diverse terreinen had opgedaan mocht inzetten. Ik volgde een opleiding Management in de Zorg aan het NCOI. Toen ik mijn diploma had, kreeg ik een vaste aanstelling als coördinator. Toen heb ik mijn werk op de huisartsenpost maar laten varen, want het werd nu wel erg complex. Toen ik weer wat later de functie van Afdelingsmanager Poliklinische OK en Dagbehandeling kreeg, waaronder ook de Poliklinische Pijnbestrijding viel, had ik de functie die ik altijd al ambieerde. Inmiddels was het 2011. Na een aantal jaar veranderde er het één en ander. De Poliklinische OK werd stukje bij beetje uitgekleeft en op de Dagbehandeling was het ook niet heel druk meer, dus de afdeling werd opgeheven. Mijn leidinggevende bood mij een functie aan op de CSA. Dat was mij op het lijf geschreven, zei hij erbij. Ik wist wat een CSA was, maar daar was

alles mee gezegd. Ik wist nog niet eens wat een autoclaaf was. Ik ging met de hakken in het zand: dit was toch zeker niks voor mij? Ik herinner me nog heel goed mijn eerste werkdag, direct na mijn vakantie. Ik had geen flauw idee wat ik moest doen. Een paar maanden en veel slapeloze nachten verder, gaf ik in een gesprek met mijn leidinggevende aan dat ik me nog steeds niet op mijn plek voelde. Hij vroeg me toch door te zetten en na drie maanden ging bij mij de knop om. Ik ging ervoor! En ik vind het nog iedere dag leuk en interessant. Dankzij de DSMH, waar ik een goed contact mee had, heb ik alles geleerd. Ik ging mee naar congressen en naar SVN dagen en leerde ontzettend veel. Nu weet ik: de CSA is de belangrijkste spil in een ziekenhuis. Als wij ons werk niet doen, ligt de OK plat. Veel ziekenhuispersoneel weet niet goed wat een CSA doet en hoe belangrijk dit proces is. Het is geen kwestie van vies inleveren en schoon eruit halen; er gaat een complete wereld achter schuil. Dat wist ik zelf ook niet tot ik hier kwam werken."

Geen mens voor achter het bureau

Marianne bleef zich ontwikkelen en volgde de opleiding Steriele Medische

Hulpmiddelen. Nu voelt het alsof ze haar hele werkende leven al op de CSA doorbrengt. Ze is geen mens voor achter een bureau: Marianne wil bezig zijn en zowel op de werkvloer als achter de schermen nuttig zijn. "Ik vind het heel belangrijk om zichtbaar te zijn. Gelukkig ben ik een 'mensenmens': ik ben geïnteresseerd in wat mijn collega's en medewerkers bezighoudt, wat ze meemaken en hoe ze in hun vel zitten. In het begin werd er nog weleens raar opgekeken als ik er bij de koffie bij kwam zitten. Dat vindt iedereen nu heel normaal. We hoeven geen vrienden te worden, maar ik weet graag wat er speelt, ook privé. Zo los je probleempjes ook snel op, en kan iedereen weer verder."

Onderaan de ladder begonnen en opgeklommen tot afdelingshoofd. Van alle functies die Marianne heeft bekleed, genoot zij en leerde ze veel. Hoewel ze zelf zegt dat ze nog steeds veel moet leren en haar collega's dankbaar is dat ze haar nog dagelijks nieuwe dingen laten zien, eindigt haar ambitie hier zo'n beetje. "Hier stopt het wel. Ik hoef geen directeur te worden. Eind maart word ik 61 en als de nieuwe CSA klaar is ben ik inmiddels 65. Dan ga ik maar eens kijken welke leuke dingen er allemaal buiten het ziekenhuis nog te doen zijn!"



EBI 12 — De nieuwe generatie dataloggers

Loggersystemen en toebehoren voor procesbewaking, routinecontroles en validatie

www.gullimex.com

gullimex

Puzzel

Stuur de oplossing van deze puzzel uiterlijk op 15 juni 2019 in door een mail te sturen aan pr@sterilisatievereniging.nl en maak ook kans op een Bongobon 'Culinair genieten'. De winnaar wordt bekend gemaakt in de volgende editie van de Parametric Release. Veel puzzelplezier!

Let op: In elk woord zitten minstens twee letters die maar op één manier weg te strepen zijn. U kunt de korte woorden het beste voor het laatst bewaren. Vijf te zoeken woorden zijn omschreven. Als alle hieronder opgegeven woorden in het diagram zijn weggestreept, blijft er een aantal letters over, die vormen samen de oplossing. Hieronder staan vijf vragen. De gevonden woorden streept u weg in de woordzoeker.

De oplossing van de vorige puzzel was: BOUWMAATSTAVEN. De winnaar van de Bongobon is: Ria Oosting. Van harte gefeliciteerd.

E	I	T	A	R	T	E	N	E	P	M	O	O	T	S	L	K
G	T	E	R	E	L	E	D	E	N	C	M	N	J	E	W	I
N	U	M	S	O	D	B	R	I	I	R	E	E	D	A	N	J
I	R	T	I	O	H	S	O	X	C	G	F	D	L	P	B	K
D	E	M	C	U	L	C	E	R	R	K	I	I	A	K	V	O
N	N	R	E	U	R	M	S	E	R	M	T	K	D	I	O	P
I	A	C	C	R	R	E	T	I	S	E	T	L	T	O	L	E
B	L	H	E	D	C	E	I	G	I	A	L	R	O	X	U	R
R	T	A	M	T	D	Y	N	T	F	E	E	S	G	I	M	A
E	I	R	E	E	E	I	S	E	C	C	I	A	I	D	E	T
V	E	G	N	N	G	S	L	H	T	E	S	T	T	A	L	I
T	W	E	T	I	Y	U	T	O	I	C	F	I	F	T	B	E
S	F	M	N	S	T	U	M	J	A	P	A	N	J	I	A	G
E	E	I	T	A	C	I	L	P	P	A	S	S	I	E	S	N
O	E	E	F	R	E	I	N	I	G	E	N	K	V	S	U	A
R	E	N	O	O	S	A	R	T	L	U	R	Y	P	R	E	T
M	U	I	R	A	T	N	E	M	U	R	T	S	N	I	R	D

- 1 In welk land werd het WFHSS congres in 2018 gehouden?
- 2 Hoe heet de hulporganisatie die door middel van ziekenhuisschepen bemand met vrijwilligers, de armste landen van de wereld helpt door medische zorg te bieden?
- 3 Wat is de afkorting van Radio Frequency Identification?
- 4 Hoe noem je een medisch hulpmiddel dat meermalig gebruikt wordt?
- 5 Hoeveel jaar bestaat de SVN dit jaar (in letters)?

De andere zoekwoorden:

APPLICATIE	ERELEDEN
BARCODE	FIFO
BORREL	INPAKTAFEL
CEMENT	INSTRUMENTARIUM
CHARGE	ISO
CSA	KIJKOPERATIE
DESINFECTIERUIMTE	KLEM
DETERGENT	KWALITEITSSYSTEEM
DICK	MDRM
	MUTS

NET	TANG
OXIDATIE	TEST
PERSLUCHT	TESTEN
PR	ULTRASOON
REINIGEN	VERBINDING
REINIGINGSMIDDEL	VITRECTOMIE
ROEST	VOLUME
SATINSKY	WEITLANER
SCHORT	
STOOMPENETRATIE	

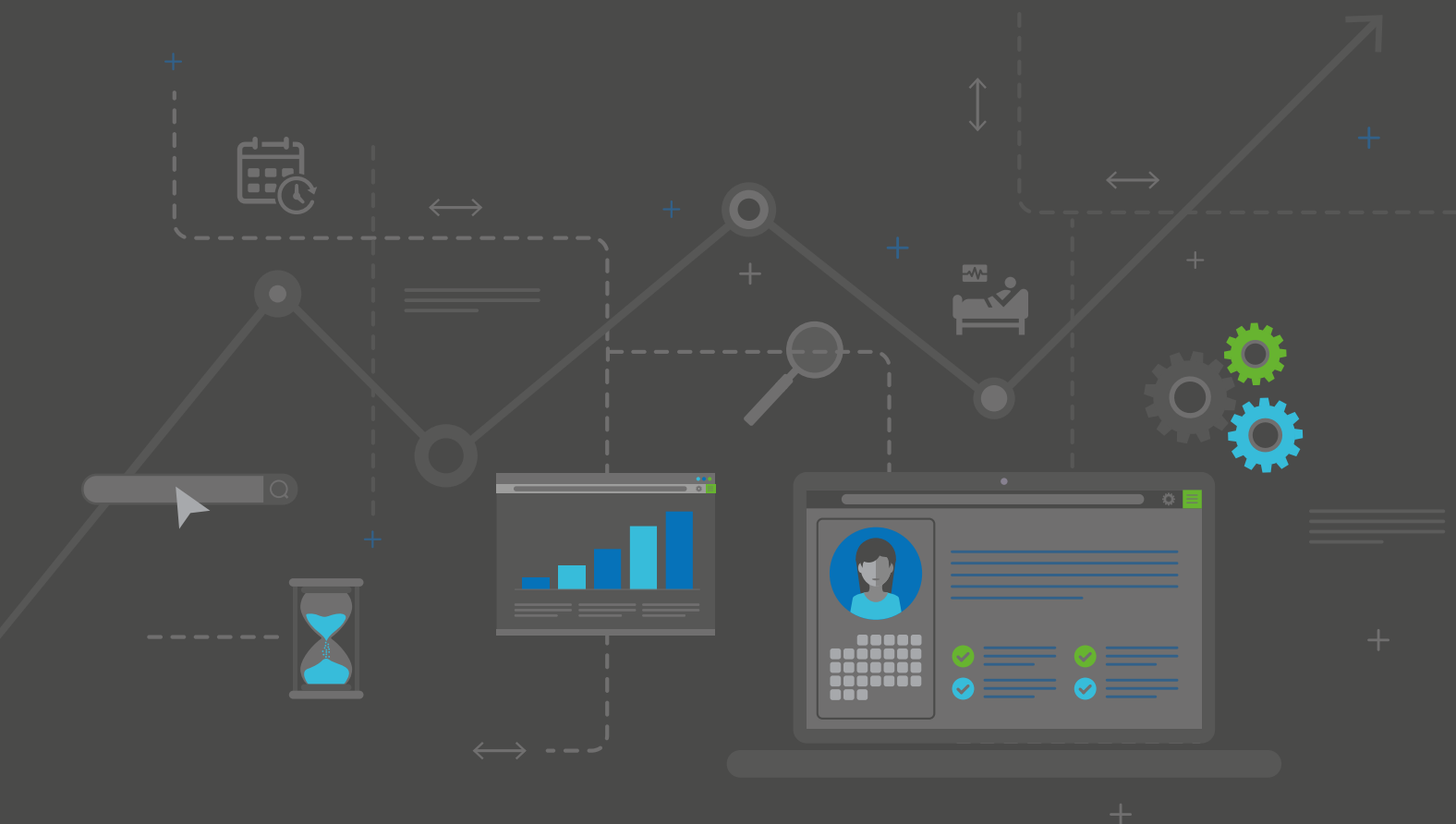
EEN COMPLEET SYSTEEM OM ALLE ASPECTEN TE BEHEREN VAN UW CSA AFDELING

De CANEXIS™ Sterilisatie Oplossing

biedt een compleet beheers-, tracerings- en kwaliteitssysteem om de uitdagingen op de CSA aan te gaan.

Met de variatie en complexiteit van diverse instrumenten, zijn traceerbaarheid en kwaliteitsbeheer een belangrijk aandachtspunt voor ziekenhuizen. De CANEXIS™ Sterilisatie Oplossing biedt een modulair pakket van applicaties, ter ondersteuning van een proactief beheer en planning voor de CSA afdeling.

- Track & Trace
- Procesbegeleiding en monitoring
- Cyclus documentatie
- Resource management
- Volledig beheer van leensets
- Voorgedefinieerde rapporten
- Synchronisatie met operatiekamers
- Compatibel met verschillende merken desinfectiemachines en sterilisatoren



AEXIS MEDICAL IS NU CANTEL

Medivators BV Sourethweg 11, 6422PC Heerlen, Nederland
Tel: +31 45 5 471 471 | Email: CSNL@medivators.com | www.cantelmedical.eu

Cantel (Belgium) BV Kabbeekvest 67, B-3300 Tienen België
Tel: +32 2613 0913 | Email: info.belgium@cantel.com | www.aaxis-medical.com





Nieuw! PWD 86 thermodesinfector
prestatie, efficiëntie en veiligheid...
...komen samen



Superieur ontwerp en resultaten.

State of the art technologie waarbij variabele pompdruk afgestemd op de actuele belading in combinatie met de modulaire belaadsystemen voorzien van RFID herkenning en de "Power Pulse Cleaning" zorgen voor nog betere reinigingsresultaten.

Deze technologie leidt tot een ongeëvenaard eindresultaat en gebruiksgemak.

Bewezen effectiviteit waarmee sterke vermindering van handmatige voorbehandeling van microchirurgische instrumenten behaald kan worden.

Vraag onze Steelco adviseurs naar de details van deze unieke technologie!



Steelco Benelux B.V.
De Limiet 2 4131 NR Vianen
steelco-benelux@steeltcogroup.com
www.steeltcogroup.com

Miele

Group
Member