

Parametric Release

23^e Jaargang | nr. 66 | april 2020

Een uitgave van:



STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND



**Nieuwe
bestuursleden
stellen zich
alvast voor**

**Uitgelicht/getipt:
Sterilisatietijd
.....
Leen endoscoop:
Uitkomst of
potentieel gevaar?
.....**



ELIMINEER RISICO'S KIES SINGLE-USE!

Herbruikbare endoscoopventielen zijn uitzonderlijk moeilijk te reinigen, desinfecteren en traceren. Bij een laboratoriumstudie vond men op 56% van de "patiënt-klare" herbruikbare ventielen sporen van bacteriën.¹

Nationale en Internationale richtlijnen ondersteunen het gebruik van endoscoopventielen voor eenmalig gebruik.

SFERD 'Single-use hulpmiddelen verdienen altijd de voorkeur boven reusable hulpmiddelen.'²

ESGE-ESGENA 'Het gebruik van single-use endoscopische accessoires waar mogelijk wordt sterk aanbevolen.'³

Elimineer risico's, kies voor veiligheid, kies voor DEFENDO™ Steriele ventielen voor eenmalig gebruik.

→ Vraag nu jouw gratis demo aan via [CANTELMEDICAL.NL](https://canelmedical.nl) ←

1. Pearce, P.J. (Augustus 2011). Rapport over de wijdverspreide ontoereikende reprocessing van lucht/water- en zuigventielen van endoscopen door gezondheidszorginstellingen.

2. Kwaliteitshandboek Reiniging en Desinfectie Flexibele Endoscopen. Versie 4.0, 2016. Blz. 33.

3. Position statement of ESGE and ESGENA - update 2018. Blz. 19.

Inhoud

- 5 Van de voorzitter
- 6 Nieuwe bestuursleden
- 10 Chirurgisch instrumentarium
- 11 Billie Sterillie
- 12 Leen endoscoop, uitkomst of potentieel gevaar?
- 14 De Da Vinci robot reinigen: een schone kunst!
- 16 Uitgelicht/getipt
- 18 Vers van de pers: de benchmark CSA 2019
- 22 Column Marjolein Bak-Groot Hulze
- 24 In gesprek met Djessica Meijaard
- 26 Aankomende bijeenkomsten en evenementen



24

“Gestroomlijnde samenwerking van groot belang”

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.

Redactie, bladmanagement en productie: Karstens Mediamakers
Kopij: Inzenden voor 15 mei 2020 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 coverfoto is genomen bij CombiSter in Delft.

Optimale zorg voor uw delicate instrumenten

H₂O₂-emissies
tot 70 keer lager
dan de meest
beperkende richtlijnen

Steelco PL 70 and PL 130

Lage temperatuur verdampte
H₂O₂-sterilisatoren

Gebruikersvriendelijke lage temperatuur
verdampte H₂O₂ technologie met laag
energieverbruik, veiligheid voor de gebruiker
en milieuvriendelijk.

Volledig belaadbaar kamervolume en **extreme
lage uitval** van processen.

Vraag ons waarom wij u betere prestaties kunnen
garanderen.



A close-up portrait of a middle-aged man with light brown hair, looking directly at the camera with a slight smile. He is wearing a dark blue sweater over a light-colored collared shirt. The background is slightly out of focus, showing various documents and charts. A prominent red document with the text 'Instrumenten reiniging' is visible on the left. A large green circle is overlaid on the top right of the image, containing the title text.

Van de voorzitter a.i.

Als voorzitter a.i. ontkom ik er niet aan het voorwoord te schrijven voor de Parametric Release. Ik open mijn krant en lees 'Kabinet verscherpt coronamaatregelen'. Nederland gaat niet over tot een complete 'lockdown', maar voor sommige sectoren komt het daar economisch gezien wel op neer. De hele coronasituatie, daar heeft niemand om gevraagd. Het is een uitermate vervelende situatie voor iedereen. Het Chinese woord voor crisis is opgebouwd uit twee tekens. Het eerste staat voor 'gevaar', het tweede voor 'kansen'.

Deze crisis biedt ook kansen. Tal van hoofden CSA zijn in overleg getreden met de DSMH en zijn overgegaan tot het steriliseren van mondkapjes. Snel handelen is geboden, tijd is immers je grootste vijand in tijden van crisis. In de volgende PR zullen we hier uitgebreid aandacht aan besteden.

Over adequaat handelen gesproken wil ik ook stilstaan bij een aantal nieuwe bestuursleden van SVN. Het bestuur is verheugd met de aanstelling van Han Looman (penningmeester en daarmee opvolger van Anne van der Eijk), Carol te Beest en Marco Flaman. De voorzittershamer had ik graag bij het voorjaarscongres willen doorgeven aan Mark Meertens maar dat zal nu vooralsnog in juni gebeuren, als we hopelijk de coronacrisis voorbij zijn. Ik sluit graag af met de woorden: "Je kunt pas goed voor een ander zorgen, als je eerst goed voor jezelf zorgt."

Met opgewekte groet,

Patrick Molendijk
Voorzitter SVN a.i.

Nieuwe bestuursleden

Tijdens het voorjaarscongres in maart hadden wij de nieuwe bestuursleden graag aan je voorgesteld. Omdat het congres is verplaatst naar een later moment, stellen wij de nieuwe bestuursleden graag alvast aan je voor. Welkom in het bestuur Carol te Beest, Marco Flaman, Han Loman en Mark Meertens.

Marco Flaman

Teammanager OK/CSA
Erasmus MC Rotterdam

Graag wil ik mij even voorstellen als nieuw bestuurslid van SVN.

Mijn naam is Marco Flaman. Ik ben 50 jaar en op dit moment ben ik teammanager OK/CSA van het Erasmus MC te Rotterdam. Sinds 2007 vervul ik deze rol. Gezien mijn lange ervaring, kennis en vele contacten met de medewerkers hoop ik een bijdrage te kunnen gaan leveren bij SVN.

Voor vragen of opmerkingen ben ik altijd bereikbaar, tot ziens!



Carol te Beest

DSMH Maasstad
Ziekenhuis Rotterdam

Graag wil ik mij als nieuw bestuurslid voorstellen. Als DSMH ben ik alweer 17 jaar werkzaam in het Maasstad Ziekenhuis Rotterdam. Mijn loopbaan ben ik begonnen als verpleegkundige i.o. en in de loop der jaren ben ik dialyse verpleegkundige, research verpleegkundige en Deskundige Infectiepreventie en teamleider CSA geweest. Deze laatste functie heb ik met de functie van Ter zake deskundige (zoals de functie toen heette) gecombineerd. Deze combinatie pakte niet goed uit voor mij omdat er in deze functies verschillende tegenstrijdige belangen waren.

Sinds 2005 heb ik de functie van Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen kunnen combineren met die van Deskundige Scopen Reiniging en Desinfectie. Op deze manier kan ik zoals de functie bedoeld is onafhankelijk mijn deskundigheid inzetten. Van 2005 tot op heden ben ik intensief met het werkveld bezig geweest. Ik ben 8 jaar bestuurslid van de VDSMH geweest, waarvan ik 7 jaar secretaris was. Vanuit de VDSMH ben ik vanaf 2005 bezig geweest met het mede ontwikkelen van het SFERD kwaliteitshandboek.



In al die jaren heb ik aan de diverse veldnormen meegeschreven. Tevens ben ik gedurende 5 jaar voorzitter van de NEN Normcommissie geweest. Als voorzitter ben ik gestopt toen ik mijn huidige collega DSMH mocht gaan opleiden. Wel ben ik nog steeds Normcommissielid.

Als nieuw SVN bestuurslid hoop ik de vereniging vanuit al mijn opgedane kennis te kunnen helpen. Voorlopig heb ik als aandachtsterrein, MDR NEN et cetera. Ik heb er zin in en ik ben altijd via de mail te bereiken als er vragen zijn.

Han Loman

Coördinator Infectiepreventie,
DSMH en DSRD
Beatrixziekenhuis Gorinchem

Ik ben Han Loman, geboren in 1973 en ben in de december van het vorige jaar toegetreden tot het bestuur van SVN. In maart van dit jaar heb ik de functie van penningmeester op me genomen.

Ik ben 10 jaar werkzaam in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem dat onderdeel is van de Rivas Zorggroep. Rivas levert verschillende soorten zorg. Dit is het aanbod: woonzorg, verpleeghuiszorg, huren met zorg, wijkverpleging en revalidatie.

Ik ben werkzaam als coördinator Infectiepreventie en DSMH en DSRD. Vanuit mijn functie als DSMH ben ik gevraagd om toe te treden tot het bestuur van SVN.

Vuren in Gelderland en aan de Waal is mijn woonplaats. In mijn vrije tijd vind ik het een genot om lekker langs de Waal te wandelen, ieder keer is het een ander uitzicht.

Het vergroten van de kennis en deskundigheid op het gebied van onder andere desinfectie en reinigen zijn doelen van de vereniging waar ik me door mijn praktijkervaring voor wil gaan inzetten.

Daarnaast wil ik meedenken in het verstevigen van samenwerkingsverbanden in het werkveld.

Ik heb veel zin om, samen met alle leden de vereniging, SVN naar een (nog) professioneler niveau te brengen en zal me daarvoor inzetten.



Mark Meertens

Manager CSA Radboudumc

In 2003 ben ik begonnen als 1e medewerker op de CSA. Toen ik startte had ik geen idee wat het sterilisatievak inhield maar gaandeweg kwam ik erachter dat het een breed vakgebied is waarin je van verschillende kennisgebieden iets moet weten. Later toen ik promotie gemaakt had naar hoofd CSA/DSMH heb ik de ruimte gekregen om ook op managementgebied opleidingen te volgen. En later als DSMH heb ik scholingen gevolgd bij Philip de Vries.

Nu ik dit allemaal zo overdenk realiseer ik me dat er binnen de sterilisatiewereld veel kansen liggen om jezelf te blijven ontwikkelen. Via congressen, discussiemiddagen en cursussen verruim je je kennis. Ik zie in de meeste ziekenhuizen ook dat collega's daar de gelegenheid voor krijgen maar je moet wel zelf de handschoen oppakken.

Het sterilisatievak is een prachtig vak. Naast alle technische elementen werken we in de basis aan veiligheid voor de patiënt en we doen dat in een team waarin ieder zijn steentje bijdraagt.

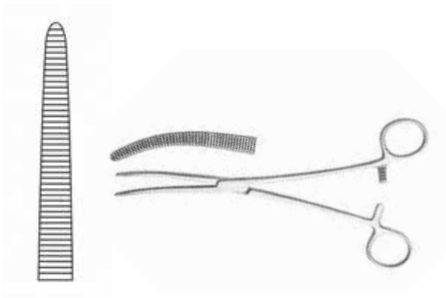
In 2019 ben ik gestopt als bestuurslid van de VDSMH omdat mijn maximale bestuurstermijn erop zat en omdat ik de overstap gemaakt had van DSMH naar manager CSA.



SVN is een mooie en belangrijke vereniging om kennis te delen, elkaar te stimuleren en een vraagbaak te zijn. Ik wil daar graag op bestuursniveau mijn steentje aan bijdragen.

Klemmen en vasthouden zonder te kwetsen

Het bovenstaande zal voor de lezers wellicht herkenbaar zijn, zeker als je dagelijks in aanraking komt met klemmen die gebruikt worden voor een operatie. Een gewone (arterie) klem of prepareerklem, zoals we die bijvoorbeeld allemaal kennen in de vorm van een arterieklem volgens Pean, heeft een bekdeel wat gecarreerd is. Dit zorgt voor een betere grip, echter kan dit 'kwetsend' zijn voor het weefsel. Hoe kunnen we een klem gebruiken die dat niet veroorzaakt? Welnu, daar heeft een beroemde chirurg ooit iets op bedacht.



Gecarreerd kwetsend bekdeel van een klem.

Geschiedenis

Het gebruik van chirurgisch instrumentarium en zeker in de vorm van een klem gaat al heel ver terug in de tijd en werd zelfs al toegepast door de Egyptenaren 2.000 tot 4.000 jaar v.Chr.



Setje met een Pean klem, circa 1650.

Door alle eeuwen heen is dit instrument eigenlijk niet zoveel veranderd en was daar ook nog geen behoefte aan. Pas veel later in onze 19e en 20e eeuw werd de behoefte groter doordat men meer nieuwe operatietechnieken is gaan ontwikkelen.



Pean klem al eeuwen bekend.

Oorlog

Ik heb er in het verleden voor jullie PR al eens eerder over geschreven dat ironisch genoeg door bepaalde gebeurtenissen, zoals het voeren van oorlog en de daarmee gepaarde verwondingen van de soldaten, er steeds meer behoefte is ontstaan voor nieuwe operatietechnieken. Hierdoor zijn er steeds meer nieuw ontwikkelde instrumenten bijgekomen. Met name voor grote traumachirurgie en plastische reconstructieve chirurgie. Men moest wel gaan ontwikkelen om te kunnen innoveren.



Veldhospitaal in 1854.



Plastische chirurgie 2e wereldoorlog, neusplastiek met eigen weefsel.

DeBakey en niet kwetsend

Hiermee komen we al in de richting van de koptekst; klemmen en vasthouden zonder te kwetsen. De grote bedenker om van een gewone klem een niet kwetsende klem te maken is Dr. Michael E. DeBakey. Deze naam zal jullie ongetwijfeld bekend zijn want een groot gedeelte van chirurgisch instrumentarium draagt zijn naam, met name het hart/vaat en thorax instrumentarium.



Dr. Michael E. DeBakey 1908-2008.

Dr. DeBakey was een echte pionier op het gebied van cardio-, vasculaire- en thoracale chirurgie. Hij wordt gezien als één van de grootste, zo niet allergrootste, chirurgen van de

20e eeuw en wat mij betreft is hij dat ook. Tijdens zijn opleiding ontwikkelde hij in 1931 een rollenpomp welke een essentieel onderdeel zou worden van de hart-longmachine en uiteindelijk voor open hartchirurgie. Wat dit nog indrukwekkender maakt is dat hij toen pas 23 jaar was... en daar bleef het niet bij. In de jaren 60 van onze vorige eeuw ontwikkelde DeBakey de by-pass chirurgie welke toen alleen nog werd uitgevoerd in Houston, Texas USA. Bij deze techniek wordt de kransslagader, welke vernauwd is of zelfs verstopt, vervangen door een lichaamseigen bloedvat.



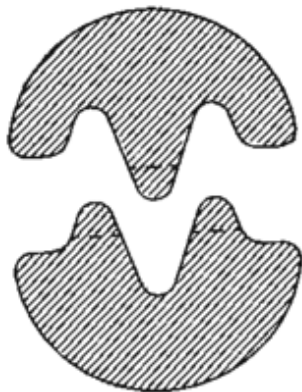
By-pass chirurgie.

Vanuit Nederland werden patiënten ingevlogen naar Houston door middel van een luchtbrug. Inmiddels hebben wij in Nederland toegewezen ziekenhuizen waar hartchirurgie plaatsvindt.

Ontwikkeling

Voor deze techniek is een groot aantal instrumenten ontwikkeld met speciale vormen, bochten en uitvoeringen. Met name de uitvoering van de bekdelen werd kritisch bekeken. Het normale bekleed van de klem werd als te kwetsend ervaren, zeker als deze voor langere tijd gebruikt werd. Er is een soort wafelconstructie bedacht

van de bekdelen om de kracht en druk evenredig over het bloedvat of weefsel te verdelen. Tegenwoordig hebben we dit samengevat onder één noemer; Atraumatisch oftewel niet-kwetsend. Hiervan zijn vele klemmen maar ook pincetten gemaakt met deze uitvoering.



DeBakey verbanding.



Atraumatische DeBakey vaatkleem.



Atraumatisch vaatpincet DeBakey.

Huidige stand van zaken

Wat gebleven is zijn vele uitvoeringen van vaatklemmen en pincetten met deze DeBakey vertanding. Door de tijd heen ook in titanium en ceramisch gecoate uitvoeringen. Een leuk detail om te benoemen is dat een andere hartchirurg die met Dr. DeBakey heeft samengewerkt ook instrumentarium heeft ontworpen; Dr. Cooley. Deze naam is ook verbonden met instrumentarium en heeft een andere vertandingstechniek.

Door de opkomst van laparoscopische technieken heeft de DeBakey vertanding ook zijn weg gevonden in bekdelen van deze instrumenten en ook bij instrumentarium voor minimale invasieve thorax chirurgie.



*Ron op de Weegh
Van Straten Medical B.V.*



Leen endoscoop, uitkomst of potentieel gevaar?



Iedereen die met endoscopen werkt
krijgt te maken met leen endoscopen, maar
hoe veilig zijn deze endoscopen eigenlijk?

Het is natuurlijk erg vervelend als een
endoscoop uitvalt omdat deze defect
is. De planning van de gebruiker loopt
vrijwel direct gevaar omdat het nu

de leverancier een aantal documenten
meegeleverd worden als een
endoscoop voor de eerste maal wordt
aangeboden aan het ziekenhuis.



Zo hoort de tip eruit te zien (gedetailleerd).

eenmaal dure instrumenten zijn en er
maar weinig ziekenhuizen een kleine
veiligheidsmarge inbouwen om de
geplande patiënten toch te kunnen
behandelen als er een endoscoop
uitvalt. Vaak neemt de druk op het
reinigingsproces dan toe wat het
resultaat niet ten goede komt. Als het
een endoscoop is waarvan er maar
één van in het ziekenhuis is omdat
deze weinig wordt gebruikt, is het
al helemaal een 'must' om een leen
endoscoop aan te vragen. Maar hoe
veilig is dat eigenlijk?

Volgens de SFERD geldt voor een leen
endoscoop hetzelfde als voor een
nieuwe endoscoop: er moeten vanuit



*Zo zou de tip van een leen endoscoop eruit
kunnen zien.*

Een identificatieformulier van de
endoscoop, een kanaalaansluitplan
voor de endoscopendesinfector en

droogkast, een decontaminatie-
verklaring en volgens een ISO norm
reiniging, desinfectie en eventueel een
sterilisatieprotocol. Daarnaast moet
er een onderhoudsvoorschrift en een
voorschrift functionele werkingstest
geleverd worden. Het ziekenhuis
dient dit allemaal in hun database te
koppelen aan de leen endoscoop naast
het invoeren van de gegevens van de
endoscoop zodat deze geaccepteerd
wordt door de endoscopendesinfector
en alles traceerbaar blijft. Tevens zal
het ziekenhuis een kweek moeten
nemen van de leen endoscoop en
wachten tot de uitslag bekend is.

Maar, de praktijk leert ons dat de leen
endoscoop na het reinigingsproces
(soms twee reinigingsprocessen)



.....

Wat heb je liever: morgen de
behandeling door laten gaan
met een beperkt risico op een
niet microbiologisch veilige
endoscoop of een paar dagen
wachten op de kweekuitslag?

.....

Zo hoort de tip eruit te zien.

direct in gebruik wordt genomen omdat de uitslag van de kweek nu eenmaal wat tijd nodig heeft. Als de uitslag dan aanleiding geeft om patiënten terug te roepen dan is dat het nadelige gevolg.... Huh? Is dat acceptabel? Ik ben benieuwd naar de risicoanalyse! Als je voorafgaand aan de behandeling aan een patiënt zou vragen: wat heb je liever: morgen de behandeling door laten gaan met een beperkt risico op een niet microbiologisch veilige endoscoop of een paar dagen wachten op de kweekuitslag? Persoonlijk weet ik het antwoord wel! Nu weet ik wel dat dit het andere uiterste is maar ter overweging: is het niet veiliger om je eigen endoscoop te gebruiken die altijd dezelfde behandeling krijgt met hetzelfde (voor)reinigingsproces en waarbij je de traceerbaarheid volledig in eigen beheer hebt?

Nu worden de leen endoscopen door Jan en alleman gebruikt met verschillende reinigingsmiddelen en methoden en maken veel kilometers door het land of zelfs door Europa. Waar in elk land toch echt andere normen en waarden gelden op de reiniging van flexibele endoscopen dan in je eigen organisatie.

In Frankrijk zijn leen endoscopen verboden, zou daar soms een reden voor zijn? Ook bij ons is de vraag naar leen endoscopen enorm en doen we alles 'binnen de lijntjes' van de wet en regelgeving maar toch zoeken we naar oplossingen omdat het gewoon niet goed voelt. Patiëntveiligheid met een leen endoscoop is dat te garanderen?

Peter van Alphen



Uw nieuwe partner in Nederland
Sterilisation Packaging

WIPAK



The Surgical Company informeert u graag over de mogelijkheden en biedt vanuit kennis en ervaring een optimale ondersteuning.

Vanaf 1.1.2020 WIPAK via The Surgical Company.

The Surgical Company B.V. | Terminalweg 19a | 3821 AJ Amersfoort
T: 033 456 78 28 | info@tsc-nl.com | www.tsc-nl.com

De Da Vinci robot reinigen: een schone kunst!

Da Vinci robot. Ongetwijfeld dankt deze innovatieve operatiepartner zijn naam aan 'de homo universalis' die de schilder bewees te zijn: hij kan veel! Toch is het doel van optimale efficiëntie niet 100% bereikt. Het reinigen is arbeidsintensief en tijdrovend. Het CSA team beantwoordt dit met een unanieme houding: alles voor de patiëntveiligheid.

Vernuftig

De Da Vinci robot maakt indruk. Via een vernuftig systeem bewegen interne kabels het distale einde. Paktangen, scharen, haken en optieken worden naast elkaar en met elkaar gebruikt. Ook de uitgifte-aantallen beheert hij; na 10 keer geeft hij aan dat het maximumgebruik van de instrumenten is bereikt.

Werken met de Instruction for Use (IFU)

De IFU telt meerdere intensieve reinigingshandelingen. In het LUMC gaat al op de operatiekamer een buisje met enzymatische zeep over het uiteinde. Dan worden de instrumenten naar de CSA gebracht. Deze zet de instrumenten voor 4 minuten in de reguliere ultrasoon. Daarna spoelt stromend water de vuilresten weg en krijgt de bek extra aandacht met een nylonborstel. Nu is het tijd voor controle onder een loep die het beeld 10 keer vergroot. In de lupo-sonic worden de instrumenten met een zeepoplossing ge-ultrasoneerd. Er zijn ruim 90 minuten voorbij. De tangen en scharen liggen op een wasmachine-rek dat speciaal voor de Da Vinci geleverd is.



Eigen bevindingen

Het speciale rek gaat voor machinale reiniging en thermische desinfectie nog een uur in de reguliere wasmachine van de CSA. In de schone ruimte worden de instrumenten nog eenmaal bekeken. Deze laatste controle werd voor ons een alarmerend moment. Dan maar met de microscoop: zowel de bek als de ruimte tussen de scharnieren bleek niet optimaal schoon. De staat van de kabeltjes werd nu ook zichtbaar en leidde tot teleurstelling. De microscoop gaf ons maar één conclusie: de hele reeks door Da Vinci voorgeschreven handelingen bleek niet toereikend.



Nog vuilresten op het bekje.



Beschadigde kabel.



Vuil op de kabels.



Beschadigde kabels.



Nog vuil op het bekje.



Nog vuil op de bekjes wat niet met het blote oog, of zelfs met de loop te zien is.



Witte resten op het bekje.



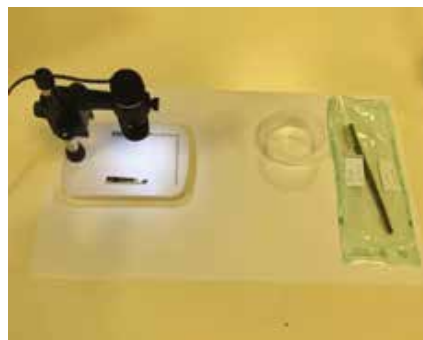
De schaar is regelmatig nog vuil.



Bek nog vuil (4x gebruikt).

Microscoop essentieel

Samen met de teamleider van de CSA hebben we het noodzakelijke besluit genomen om de Da Vinci gebruiksaanwijzing voor reiniging zelfstandig aan te vullen. De microscoopcontrole is essentieel. We spraken af hiervoor een kleine handige microscoop te gebruiken. Voor deze extra controle zijn een witte ondergrond (inlegvel), een bakje met alcohol van 70% en een kunststof borsteltje nodig. Bovendien is een rustige werkplek noodzakelijk.



Het kost geduld en vergt een bepaalde handigheid. De CSA medewerker loopt de bek aandachtig langs. Eerst aan beide kanten in gesloten stand, dan beide kanten van de geopende bek. Het eerste en tweede scharnier worden geïnspecteerd en krijgen zo nodig nu de reiniging die nodig is. Tot slot bekijken we het hele instrument nog een laatste keer onder de microscoop. Is niet alles schoon? Dan herhalen we de laatste beschreven handelingen. Is er een beschadiging te zien? Dan wordt het instrument uit de roulatie gehaald. Deze gaat dan terug naar de leverancier. Is het beeld bij de laatste

controle wel bevredigend, dan zal de medewerker de instrumenten in laminaat verpakken. Om ter afronding de instrumenten op 134°C stoom, te steriliseren en individueel te verpakken, waarbij het bekje van de scharen extra beschermd wordt met een kaartje.



Teamwork

Het schoon krijgen van alle onderdelen van de Da Vinci robot is arbeidsintensief en luistert nauw. Een kunst! Het is goed te zien dat het team dit nu onder de knie heeft. De CSD medewerkers tonen zich uiterst betrokken bij de veiligheid van de zorg; die drijfveer stimuleert deze eigen regie.

Conclusie

De IFU geeft ons handvatten, maar de praktijk is weerbarstig. Bij controle met het blote oog is vervuiling of een eventuele beschadiging niet of onvoldoende te zien. Het vernuftige, ingewikkelde design moet ons dus niet afleiden van eigen scherppte. Microscoopcontrole en nacontroles blijven essentieel om verantwoorde sterilisatie zeker te stellen.

*Mariette Jungblut
DSMH*



Uitgelicht/getipt

Sterilisatietijd

In Nederland zijn onze processen in de stoomsterilisator ingesteld op 3 minuten 134°C of op 15 minuten 121°C. In de gebruiksaanwijzingen worden regelmatig langere sterilisatietijden genoemd en soms ook andere sterilisatietemperaturen. Verwarrend en lastig.

1. Definitie steriel

Absolute steriliteit kan niet bereikt worden dus hebben verschillende instanties zoals de WHO en de NASA samen aan de hand van verrichtte studies bedacht wat nog een acceptabel hoeveelheid overlevende micro-organismen is. Ze kwamen uit op de definitie van steriel: de kans kleiner dan 1 op 1.000.000 dat er nog een levend micro-organisme aanwezig is op het gesteriliseerde hulpmiddel.

2. SAL 10-6

Bij het steriliseren willen we dus de contaminatie verlagen naar de kans kleiner dan 1 op een 1.000.000, ofwel willen we verlagen naar minimaal de Sterility Assurance Level (SAL) van 10^{-6} . Van 1.000.000 micro-organismen naar 1 is een 6-logreductie en de kans kleiner op 1 is nog eens een 6-logreductie. In totaal moet er dus een 12-logreductie plaatsvinden.

3. Perkins en collega's

John J. Perkins toonde in 1957 in een studie aan dat bij verzadigde stoom tijd en druk aan elkaar gerelateerd zijn en dat steriliseren gedurende 2 minuten bij 132°C of 12 minuten bij 121°C voldoende afdodend is en daarmee die 12-logreductie gehaald wordt. Dit gegeven werd overgenomen door de Medical Research Council die er vervolgens nog wat veiligheidsmarge aan vastplakte, waardoor de huidige sterilisatieprocessen 3 minuten 134°C en 15 minuten 121°C werden.

4. Varianten

Duidelijk dus. Aangezien de meeste medische hulpmiddelen tegenwoordig tegen de hoge temperatuur van 134°C kunnen, steriliseren we vooral

bij 134°C, prettige bijkomstigheid is dat het een stuk sneller is, voor de bedrijfsvoering dus wel zo prettig.

Waarom dan toch de verschillende sterilisatietijden en -temperaturen in de gebruiksaanwijzingen van de fabrikanten? In de Duitse gebruiksaanwijzing wordt vaak een proces genoemd van 5 minuten 134°C, in de Amerikaanse 4 minuten 132°C en in de Franse 18 minuten 134°C.

In Nederland vinden we 3 minuten net iets te kort, want naar beneden toe heb je dan geen marge meer, dus stellen we de sterilisator vaak in op 3,5 tot 4 minuten. In Duitsland gaan ze daar nog iets verder in en komen uit op 5 minuten.

De Franse 18 minuten is ontstaan door de gekkekoeienziekte (BSE) veroorzaakt door de variant Creutzfeldt Jakob (vCJD) in de jaren negentig. Frankrijk werd zwaar getroffen en nam strenge maatregelen. Een daarvan was dat bij wet bepaald werd dat het stoomsterilisatieproces 18 minuten moest duren. In Amerika hebben ze de 2 minuten 132°C van Perkins veiligheidshalve verdubbeld tot 4 minuten.

5. IMO (Imaginaire Micro-Organisme)-concept

Het IMO-concept is een rekenkundige theorie gebaseerd op een denkbeeldig hitte resistent micro-organisme (met een hele hoge D- en Z-waarde, respectievelijk D121 2,5 minuten en Z 18,6°C) en de F_0 -theorie. Door het gebruik van een imaginair resistent micro-organisme in combinatie van de F_0 -theorie komt men op vaste sterilisatietijden en sterilisatietemperaturen en hoeft men niet meer

vooraf de initiële contaminatie van het product te meten. Dit IMO-concept is de basis geworden voor de letaliteitsberekeningen van de besturing van de sterilisator en van de validatiesoftware. Men heeft daarbij de afspraak gemaakt dat sterilisatie met verzadigde stoom gedurende 15 minuten bij 121°C een letaliteit heeft gelijk aan 1.

Met behulp van de rekenformules in het IMO-concept kunnen de sterilisatietijden en temperaturen berekend worden. Een proces van 4 minuten 132°C is gelijk aan een proces van 3,1 minuut 134°C. Het ligt dus heel dicht bij elkaar.

6. Overkill

Nu is de bepaling van de sterilisatietijd in relatie tot temperatuur gebaseerd op heel veel overkill. Ten eerste gaan we ervan uit dat de contaminatie van het instrumentarium veel hoger is dan in de werkelijkheid. Verder zijn de tijden van Perkins wat verruimd door de Medical Research Council en gaat het IMO-concept uit van een niet bestaand zeer hitte resistent micro-organisme. Als laatste doet de gebruiker er zelf vaak nog een schepje bovenop door de minimale sterilisatietijd van 3 minuten te verlengen.

7. Verlenging sterilisatietijd?

Geen reden dus om onze sterilisatietijd te verlengen; er zitten in de 3 minuten al veiligheidsmarges ingebouwd. Daarnaast zouden langere sterilisatietijden kunnen leiden tot slijtage van het instrumentarium en is er een hoger gebruik van energie en water. Een ander tegenargument is dat er minder charges gedraaid kunnen worden.

8. Of toch wel?

De DSMH wordt nogal eens geconfronteerd met een gebruiksaanwijzing waarin een andere sterilisatietijd genoemd wordt dan onze 3 minuten 134°C. Telkens volgt er dan een discussie met de leverancier en of de fabrikant of ze niet toevallig ook gevalideerd hebben bij 3 minuten 134°C. Helaas is dat niet altijd zo en moet de DSMH beslissen of ons proces voor dat instrumentarium voldoende zekerheid op steriliteit geeft. Bij simpel instrumentarium is het waarschijnlijk wel, maar het aangeboden instrumentarium is steeds complexer en er worden steeds vaker kunststoffen toegepast in de te steriliseren medische hulpmiddelen. Lastig.

Het zou dus zo makkelijk zijn als het sterilisatieproces op onze CSA's verlengd wordt tot 5 minuten. De meeste aangeboden instrumenten en implantaten kunnen dan gewoon gesteriliseerd worden. Scheelt de DSMH veel discussie.

Of door de verlenging van de sterilisatietijd met 2 minuten per keer tot minder charges leidt is nog maar de vraag. De sterilisatoren op de CSA draaien niet allemaal continu, zijn ook niet altijd 100% volgeladen en een proces duurt 60 tot 70 minuten. Dus die 2 minuten extra per charge zal op een dag niet gauw leiden tot één of meer charges minder. En of het instrumentarium nou echt zoveel slijt is ook maar de vraag. Wordt er in Duitsland en de USA meer instrumentarium verkocht vanwege versnelde slijtage?

De sterilisatietijd verlengen tot 5 minuten betekent in de praktijk verlengen met 1 tot 1,5 minuut. De Franse sterilisatietijd van 18 minuten laten we hier buiten beschouwing, want 18 minuten is toch wel erg veel langer. Met zo'n langere sterilisatietijd ontstaat er wellicht wel enige schraalheid van het instrumentarium.

En dan de energie- en waterkosten? Ik weet niet of dat veel uitmaakt. Daar zou aan gerekend moeten worden.

Een punt dus om over na te denken om de sterilisatietijd te verlengen tot 5 minuten. Doe dat dan wel voor de volgende validatie.

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



9 maart 2020: benoeming Diana Bijl tot erelid vDSMH.



Vers van de pers: de benchmark CSA 2019

Op initiatief van Sterilisatie Vereniging Nederland in samenwerking met uitvoerende partij AT Osborne, werd onlangs de benchmark CSA 2019 opgesteld en gepubliceerd. Het doel: de Centrale Sterilisatie Afdeling in Nederlandse ziekenhuizen te helpen professionaliseren en verbeteren. Enerzijds betreft het rapport een feitelijke weergave van de gestelde vragen en antwoorden, anderzijds presenteren de makers vergelijkingen met de benchmark en berekeningen uit 2012 en aanvullende berekeningen. Een gesprek met Ilonka van Kasteren, Unithoofd CSA/OK ondersteuning in het Jeroen Bosch Ziekenhuis en bestuurslid van SVN, Teun van Trier, junior adviseur Huisvesting, Vastgoed en Gezondheidszorg bij AT Osborne en Herman de Bruin, projectleider bij AT Osborne.

Ziekenhuizen worden uitgedaagd om met minder middelen kwaliteitsstandaarden hoog te houden en hoge kwaliteitsstandaarden, efficiëntie en kosten zijn belangrijk voor ondersteunende diensten zoals de CSA. Het is dus van groot belang om over zoveel mogelijk informatie over dergelijke onderwerpen te beschikken. In 2004 en 2012 zijn eerdere benchmarks uitgevoerd. Het doel van de nieuwe benchmark is de huidige situatie te vergelijken met 2012 om zo verbeterpunten in kaart te brengen. Op basis van feedback op de vragenlijst van de benchmark 2012 is voor 2019 een verbeterde vragenlijst gemaakt. 79 uitnodigingen werden verzonden naar Raden van Bestuur en Hoofden CSA van Nederlandse ziekenhuizen, met daarin zestig vragen in 14 categorieën die betrekking hebben op de werkzaamheden op de CSA verricht in 2018, op het soort ziekenhuis, de hoeveelheid operatiekamers, de verdeling van taken tussen verschillende partijen en aanwezige apparatuur. Alle data werden per deelnemer anoniem verzameld en geanalyseerd in Excel. Niet alle ziekenhuizen hebben gereageerd; slecht vijftig reacties kwamen binnen. Bij de resultaten werden deelnemende ziekenhuizen onderling vergeleken en daarbij zijn de invulgegevens van commerciële partijen die voor meerdere ziekenhuizen steriliseren niet meegenomen. Uiteindelijk konden 35 deelnemers in de analyse worden betrokken, waarmee de response rate neerkomt op 44%.

Teun van Trier is sinds januari van dit jaar bij de benchmark betrokken. Hij liep de volledige analyse na en verbeterde deze waar mogelijk, net als de resultaten en de conclusies in de rapportage. Hij nam het werk over van Sinan Nadi, zijn voorganger, die de analyse van alle data als



Teun van Trier

afstudeerproject op zich had genomen. Ilonka van Kasteren was vanaf de start betrokken. Zij was de schakel tussen management consulting bedrijf AT Osborne en SVN. Herman de Bruin is projectleider bij AT Osborne en hoofdpersoon tussen SVN en het bedrijf en in mindere mate met VSZ (de Belgische zusterorganisatie van SVN). Hij was eindverantwoordelijk voor het product dat AT Osborne afleverde voor zowel de Nederlandse als de Belgische rapportage. Ook was Herman nauw betrokken bij de voorgaande twee benchmarks CSA die in 2004 en 2012 zijn uitgevoerd.

Cyclus van vijf jaar

De eerste gesprekken tussen AT Osbourne en SVN inzake een nieuwe benchmark, dateren alweer van halverwege 2018. Ilonka was toen net toegetreden tot het bestuur van SVN, waar zij Michel van Hoof opvolgde. De vraagstelling een nieuwe benchmark op te starten lag er al en Ilonka ging samen met Herman en Sinan verder aan de slag. Al met al ging er veel tijd in zitten en zit er uiteindelijk acht jaar tussen de voorgaande en laatste benchmark. Ilonka zegt hierover: "Dat is te lang en dat zullen we dan ook niet meer zo doen. Ik denk dat de volgende benchmark alweer over twee à drie jaar zal worden uitgevoerd." "Dat is ook beter, want dan ligt alles nog vers in het geheugen", vult Teun aan. "Aan de andere kant zien we dat trends zich relatief langzaam ontwikkelen binnen de branche.

Het aantal grote veranderingen dat in de tussenliggende jaren heeft plaatsgevonden is heel overzichtelijk. CSA's worden natuurlijk gebouwd om heel lang mee te gaan en zijn niet snel aan verandering onderhevig." "Het mooiste zou zijn om een cyclus van vijf jaar aan te houden", zegt Herman. "We hebben nu wel een jaar nodig gehad om op gang te komen, dus we moeten de volgende keer echt eerder beginnen."

Hogere productie

Uit de benchmark zijn verschillende conclusies getrokken. De eerste hadden we al verwacht, vertelt Teun: "Omdat er veel fusies hebben plaatsgevonden verwachtten we dat in de resultaten terug te zien. Dat is inderdaad gebeurd. Er werd per ziekenhuis meer productie gedraaid dan voorheen. We moesten daarbij wel goed in de gaten houden over hoeveel locaties ieder ziekenhuis beschikt, anders kloppen de resultaten niet. Daarom hebben we per inschrijver gevraagd hoeveel locaties en CSA's er zijn. We hebben meer CSA's in de benchmark dan deelnemers en dat is lastig te duiden in de analyse want moeilijk te interpreteren. Op ieder punt waarbij wij onze bedenkingen hadden ten opzichte van de betrouwbaarheid van de ons toegestuurde data, hebben we contact gezocht en aanvullende vragen gesteld. En uiteindelijk hebben we per uitkomst zelf aangegeven of wij denken dat de uitkomst betrouwbaar is of iets minder."

Scopenreiniging op de CSA

Een tweede uitkomst is de duidelijke groei van het reinigen van scopen op de CSA's. Daar waar voorheen scopen niet altijd door de CSA verwerkt werden, gebeurt dat nu wel. Herman: "Deze groei van het relatieve aantal dat onder de verantwoordelijkheid van de CSA wordt gedesinfecteerd, is deels te verklaren door het bevolkingsonderzoek. Ook op dit punt was het lastig om eenduidig een conclusie te trekken want dit werd in 2012 minder goed geregistreerd. Maar we hebben toch een groei kunnen vaststellen. De ontwikkeling van scopen en machines heeft niet stilgestaan;

tegenwoordig gebeurt dit allemaal geautomatiseerd. En waar vroeger de verpleegkundige de scopen reinigde, valt dit tegenwoordig meestal onder de verantwoordelijkheid van de CSA. Van het aantal scopenreinigingen in het algemeen kunnen we trouwens niet zeggen dat het is toegenomen, wat komt door gebrek aan registratie in 2012."

Leeftijdsofbouw

Ilonka vertelt dat een derde opvallende conclusie de verdeling van de leeftijdscategorieën binnen het medewerkersbestand betreft. "Veel CSA's hebben relatief veel oudere werknemers in hun bestand, en een hoog ziekteverzuim.



Ilonka van Kasteren

Zelfs hoger dan in de rest van de gezondheidszorg. Dit is echt iets om mee te geven aan de deelnemers aan de benchmark: let op een gezonde doorstroom in je personeelsbestand en zorg voor een gezonde verdeling in leeftijdsgroepen. Anders gaan je medewerkers straks met pensioen en zit je zonder. Oudere medewerkers zijn heel belangrijk omdat zij ervaring en kennis met zich meebrengen, maar het is belangrijk een goede balans aan te houden wat betreft de leeftijden in het team. Nu weten we allemaal dat het sinds een jaar of twee lastig is om aan gediplomeerde medewerkers te komen voor op de CSA. Maar daar is iets aan te doen. Ziekenhuizen kunnen hun nieuwe aanwas zelf opleiden.

Nu wordt nog te vaak gezocht naar gediplomeerde medewerkers en die zijn lastiger te vinden. Maar als ik een vacature uitschrijf voor een leerling ontvang ik wel zestig tot tachtig reacties. Het animo is er dus wel! Als we ons personeel als leerling binnenhalen en zelf opleiden, kunnen we op de vergrijzing inspelen en zorgen voor een goede doorstroming. Zonder jonge aanwas kom je namelijk echt voor grote problemen te staan.”

Uitbesteding

Een vierde conclusie is dat er, onder de deelnemers, vrijwel geen werk aan derden wordt uitbesteed. Herman legt uit: “Met de opkomst van de plasmasterilisator hebben we gezien dat CSA’s nauwelijks nog werk uitbesteden. We waren geïnteresseerd in wie de uitbesteding zou uitvoeren en hoe dat werd gedaan, maar hebben geen deelnemers gevonden die alles of bijna alles uitbesteden. Zij hebben logischerwijs niet meegedaan aan de vragenlijst want dat was voor hen niet interessant. Deze informatie hebben we dus niet kunnen vinden.”

.....

“We willen geen opzienbarende conclusies publiceren die gebaseerd zijn op data die multi-interpretabel zijn. Ieder mag zijn eigen conclusies trekken.”

.....

De benchmark is bedoeld om zowel de huidige situatie goed in kaart te brengen als handvatten te bieden voor de CSA die zich afvraagt op welk vlak hij nog kan professionaliseren. “Maar we moesten goed opletten dat men de informatie die de benchmark biedt niet verkeerd interpreteert”, vertelt Herman, “en een koers uitzet op basis

van die verkeerde interpretatie. We zijn daarom erg voorzichtig geweest en hebben daar waar dat nodig was proberen aan te geven hoe de data geïnterpreteerd moest worden. We willen voorkomen dat men de benchmark als handleiding gaat gebruiken en hebben daarom veel disclaimers toegevoegd.” Teun: “De deelnemers hebben de vragenlijst anoniem ingevuld, maar kunnen aan de hand van hun eigen antwoorden aan de resultaten zien waar zij in de statistieken staan. En hoe ze presteren vergeleken met anderen.”

Onzichtbare randvoorwaarden

“We hadden gehoopt met de benchmark de efficiency op de CSA te kunnen meten ten opzichte van 2012”, gaat Herman verder. “Maar dat is toch gevaarlijk. Er waren zoveel interpretaties op de vragen mogelijk dat de resultaten opmerkelijke verschillen lieten zien. Er zijn teveel onzichtbare randvoorwaarden en dat maakt het riskant om aan de antwoorden harde conclusies te verbinden. De volgende keer zullen we onze aanpak daarom vooral richten op het verkrijgen van meer zuiverheid in de antwoorden. Dat zal ons meer zekerheid over de verworven data opleveren. Waarschijnlijk zullen we dat oplossen door één op één gesprekken op locatie te gaan doen. Dat vergt een hele grote inspanning maar levert wel betrouwbaarder informatie op. En daarmee bereiken we ons uiteindelijke doel: te kunnen rekenen met de data die we hebben verzameld. Nu zijn we voorzichtig geweest met het trekken van conclusies; dat willen we de volgende keer anders doen. We hopen ook dat er dan meer deelnemers bereid zijn hun data te verstrekken, want dat aantal viel nu best tegen.” “CSA’s kunnen verschillende redenen hebben om hun data niet te willen prijsgeven”, legt Teun uit. “Ze vinden het eng en zijn bang hun bedrijfsgevoelige informatie prijs te geven. Wat gebeurt er met de cijfers? Worden we erop afgerekend?



Herman de Bruin

Of ze kennen de cijfers gewoon niet. Niet alle CSA’s hebben een instrumentenvolgsysteem.”

Het delen van kennis

Ilonka vertelt dat één van de pijlers van SVN is zoveel mogelijk kennis te delen binnen het vakgebied. “Als je wilt professionaliseren in de sector, is het delen van kennis heel belangrijk. Dat wordt op deze manier wel lastig. Toen de respons laag bleek, hebben we daarom een brief nagezonden. Die heeft helaas niet geholpen: van de bijna vijftig deelnemers hebben er maar twintig hun productiecijfers prijsgegeven. Hoewel er wel degelijk veel relevante informatie uit de benchmark is gekomen, hebben we toch het gevoel dat deze kans niet volledig is benut. Daar willen en zullen wij dus nog meer in gaan investeren.”

De rapportage is inmiddels gepubliceerd op de site van SVN en naar alle deelnemers verstuurd. De Belgische analyse loopt nog. De beide landen zullen overigens niet met elkaar worden vergeleken. Herman: “We willen geen opzienbarende conclusies publiceren die gebaseerd zijn op data die multi-interpretabel zijn. Ieder mag zijn eigen conclusies trekken.”

Betere resultaten en optimale efficiëntie



Voor meer info: www.getinge.com

GETINGE 



Claaf People

Gespecialiseerd
in Detacheren
van Medewerker
Steriele Medische
Hulpmiddelen



www.claafpeople.nl



Column Marjolein Bak-Groot Hulze

Innovatie

De afgelopen decennia zijn er bij de CSA zoveel ontwikkelingen geweest, dat het onze werkwijzen heeft verbeterd en bespoedigd maar ons bewuster heeft gemaakt. Dat is niet altijd zonder slag of stoot geweest, maar we mogen er wel trots op zijn. Het uitgeven van een juist eindproduct heeft altijd voorop gestaan en daar hebben we allemaal een steentje aan bijgedragen.

In het verleden heeft men een goede fundering gelegd voor de werkwijzen, die wij als huidige generatie MSMH uitvoeren. De verdere ontwikkelingen in het vak in de toekomst kunnen onze toekomstige collega's verfijnen. We moeten open blijven staan voor vernieuwde gedachten, werkwijzen en regelgeving. Dit alles gaat in een stroomversnelling door. Voorop gesteld dat dit altijd goed is.

Natuurlijk zal niet alles werken in de praktijk, maar dat erover nagedacht wordt en wellicht uitgetoetst wordt kan geen kwaad. We worden van alle informatie wijzer en kunnen blijven sparren met elkaar.

Mijn mooiste ontwikkeling, die ik de afgelopen 20 jaar heb mogen meemaken, is de opkomst van de digitalisering van onze setbeschrijvingen. Destijds was het praktisch ook fijn om een eigen multomap te hebben, waarin je aantekeningen kon maken en je eigen volgorde te hebben van de specialismen. Je kon met invoering van codes een sticker uitdraaien. Maar er waren ook minpuntjes. Zoals wanneer je multomap wel eens uit elkaar viel en alles verspreid lag. Het was een drama om dat weer te ordenen in die multomap. Of als er een mutatie was en dat dit dan nog niet bij jou bekend was, zeker na een verlofperiode.

Kortom, het was een uitkomst dat de digitalisering een feit werd. Echter voordat het allemaal naar behoren werkte en het door iedereen begrepen werd, was het invoeren nog wel een dingetje. Er werd veel gemopperd maar ook lovende opmerkingen werden gemaakt. De foto's van sets en instrumentarium bij de

setbeschrijvingen was toch wel fijn. Een mutatie werd gelijk voor iedereen zichtbaar en bijgewerkt. Manco's konden aangegeven worden. Dit zorgde ervoor dat veel minder schrijfwerk was. En zo heeft iedereen zijn eigen ervaringen.

Vele ontwikkelingen zijn er de CSA gepasseerd die voor vooruitgang hebben gezorgd:

- Ergonomie nam zijn intrede
- Praktijkbegeleiding werd gestimuleerd
- Veldnorm Hygiëne en kledingvoorschriften nam zijn vormen aan
- Kwaliteit werd een gevestigd protocol
- Technologie maakte enorme stappen

Continu blijven we nieuwe ideeën implementeren op de werkvloer. Laten we daar vooral open voor staan en dit mengen met verleden, heden en toekomst.

Dank

Hier wil ik mijn laatste column mee eindigen en jullie bedanken. Met veel plezier heb ik 9 columns in 3 jaar tijd mogen schrijven voor dit vakblad. Ik heb veel ervaring opgedaan, die ik zeker meeneem in mijn werk. De momenten dat ik aangesproken werd over mijn column zie ik als iets moois. Dank daarvoor. Veel leesplezier gewenst de aankomende jaren van Parametric Release en wellicht tot ziens!

*Marjolein Bak-Groot Hulze
Coördinator CSA
Ziekenhuis Gelderse Vallei*

Whatever you need...

ask
us



Vuile
Ruimte



Schone
ruimte



Steriele
opslag



OK



8

1

2

3

4

5

6

7

8

Reiniging
& desinfectie



Steriliseren



Steriel
transport



Vuil
transport



Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



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



.....
Teamleider CSA Sint Maartenskliniek Djessica Meijaard:



“Samen met het team in discussie; daar komen de mooiste dingen uit voort”

Teamleider Djessica Meijaard is geen leidinggevende die zich in haar kantoortje achter haar PC opsluit; ze is met regelmaat op de werkvloer te vinden en staat dan met veel plezier bijvoorbeeld een paar uurtjes in te pakken. “Ik vind dat heerlijk werk. Als ik inpak, hoef ik me niet zo te focussen en zie ik intussen heel veel van wat zich op de werkvloer afspeelt. Ik proef de sfeer, sta tussen de mensen en zie wat er op de afdeling speelt.” Dit jaar staan er op de afdeling veel verbeteringen en veranderingen te gebeuren. Djessica heeft er samen met haar team alle vertrouwen in: “Al onze vijftien medewerkers zijn heel betrokken bij hun werk. Zij zijn heel zelfstandig en hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Het niveau op de CSA ligt hoog en ik ben hartstikke trots op ze!”

Voordat Djessica in juni 2018 aan de slag ging als teamleider CSA in de Sint Maartenskliniek, was zij Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Ze kwam er in 2012 als leerling binnen, werkte zich op tot MSMH en was er ook dagcoördinator op de CSA en OK logistiek. "Het bleef kriebelen", dus Djessica besloot het verderop te zoeken. Haar opleiding Zorgmanagement op de Avans Hogeschool moest zij vroegtijdig afbreken. "In een heel korte tijd verloor ik meerdere dierbaren", vertelt Djessica. "In combinatie met mijn baan werd de opleiding op dat moment teveel." Toen het stof ietwat was neergedaald besloot Djessica de NCOI opleiding 'Management en Leidinggeven in de Zorg' te gaan volgen, welke zij in 2019 afrondde. De vacature voor een teamleider op de CSA van de Sint Maartenskliniek zag Djessica op LinkedIn voorbijkomen. "Ik heb de kans met beide handen aangepakt. Ik mocht op gesprek komen en werd de volgende dag al gebeld: ik had de baan! Wat was ik blij."

"Ik probeer alles in te passen"

Djessica Meijaard voelt zich op de CSA op haar plek. Zij is verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van haar vijftien medewerkers en zorgt ervoor dat het primaire proces goed verloopt. Zij faciliteert de scholing en ontwikkeling van haar medewerkers, voert de verzuim- en jaargesprekken en stelt de werkroosters op. "Dat vind ik fijn om te doen", zegt Djessica. "Ik weet waar de medewerkers zich goed bij voelen, waar hun voorkeuren liggen en waar zij goed in zijn. Ik probeer dat allemaal in het rooster te passen." Het jaar 2020 wordt een druk jaar. De CSA wil nieuwe speelunits realiseren voor de desinfectieruimte.

Om dit allemaal soepel te laten verlopen is een werkgroep in het leven geroepen waarin medewerkers van de Technische Dienst, de DSMH, Inkoop en MSMH's samenwerken. Ook wordt het steriel magazijn verhuisd omdat de huidige ruimte een andere bestemming in het ziekenhuis krijgt en wordt er hard gewerkt aan de JCI accreditatie. Djessica: "We hebben al een proefaudit laten uitvoeren door een delegatie uit de Verenigde Staten. Dit jaar wordt gecontroleerd of we dat wat we in de protocollen hebben vastgelegd ook daadwerkelijk uitvoeren. We staan er heel goed voor en maken ons dus geen zorgen of we de accreditatie krijgen." Ook wat betreft haar eigen ontwikkeling zit Djessica niet stil. In januari van dit jaar behaalde ze de 'Lean Green Belt', in een training waarin zij leerde haar organisatie te begeleiden naar continue verbetering, en inmiddels heeft ze zich voor een volgende studie aangemeld: Coördinator Medische Hulpmiddelen. "Er valt nog zo veel te leren!"

Gestroomlijnde samenwerking van groot belang



Een volgend punt dat dit jaar verder uitgediept zal worden is de samenwerking van de CSA met OK Logistiek en Facilitair Logistiek. Met deze samenwerking is al in 2019 begonnen, toen de OK van de Sint Maartenskliniek verhuisde naar een nieuw complex en het verplaatsen en klaarzetten van het instrumentarium, wat voorheen intern gebeurde, voortaan tot de taken van de CSA ging horen. En waar het transport vroeger door de CSA werd uitgevoerd, is nu de afdeling Facilitair Logistiek hiervoor verantwoordelijk. Een gestroomlijnde samenwerking is dus van het grootste belang. "Voor onze medewerkers is dit een leuke bijkomstigheid", legt Djessica uit. "Zij kunnen het werk op de OK Logistiek of Facilitair nu combineren met hun werk op de CSA, als zij dat willen. Sommigen vinden die afwisseling heel prettig, maar willen ze dat niet, dan hoeft het ook niet."

Djessica geniet dagelijks van de samenwerking met haar team. "Het leukste is om met elkaar oplossingen te zoeken en vraagstukken aan te pakken. Zij staan dagelijks op de werkvloer en weten er veel meer van dan ik. Ik wil iedereen daarom mee laten denken en geniet ervan om met elkaar in discussie te gaan. Daar komen zulke mooie dingen uit."

De natuur in

Als Djessica niet aan het werk is, gaat zij graag de natuur in. "De beste remedie voor alles", noemt ze het. De ultieme ontspanning is voor haar "een huisje in de bergen in the middle of nowhere, en van daaruit veel wandelen. Samen met mijn twee hondjes, want dat zijn mijn lieverdjes."

Aankomende bijeenkomsten en evenementen (data onder voorbehoud)

Kijk voor de actuele data op www.sterilisatievereniging.nl/agenda-evenementen

Datum	Titel	Locatie	Plaats
09.06.2020	Werkgroependag en SVN ALV	Van Straten Medical	De Meern
08.09.2020	Werkgroependag	Van Straten Medical	De Meern
10.10.2020	Congres Moncherry Landelijk symposium voor MSMH's	De Apenheul	Apeldoorn
10.10.2020	Congres Moncherry Landelijk symposium Medewerkers Scopenreiniging	De Apenheul	Apeldoorn
29.10.2020	Symposium 'Wanneer reinigen en wanneer desinfecteren'	Catharina Ziekenhuis	Eindhoven
07.11.2020	SVN medewerkersdag	ReeHorst	Ede
25.11.2020 – 27.11.2020	21st World Sterilization Congress	Macao and Hong Kong	China
08.12.2020	Werkgroependag	Van Straten Medical	De Meern



Vacatures

Bent u op zoek naar een nieuwe uitdaging? Op onze website staan diverse interessante banen gepubliceerd die betrekking hebben op ons vakgebied. Zowel fulltime- als parttimefuncties zijn mogelijk en u kunt direct online solliciteren.

Meer weten? Kijk op
www.sterilisatievereniging.nl/vacatures



AHLSTROM MUNKSJÖ

U BETER VAN DIENST ZIJN ELKE DAG

Onze verbeterde mogelijkheden,
uw grotere tevredenheid

Wij zijn onze mogelijkheden aan het vergroten met onze "state of the art" converting en verpakkinglijn toegewijd aan onze **Reliance® high performance verpakkingsmaterialen**.

Deze investering zal ons helpen ons primaire en absolute doel te bereiken: nog weer beter kunnen beantwoorden aan de toenemende behoeften van onze klanten.

Stay in touch! medical@ahlstrom-munksjo.com

www.ahlstrom-munksjo.com



2018 PMT levert geheel nieuwe CSA aan
Clinium Amsterdam

2019 PMT levert geheel nieuwe CSA en CSD
aan Amphia Ziekenhuis Breda

2020 PMT levert geheel nieuwe CSA aan
Universitair Medisch Centrum Utrecht

2021 PMT blijft innoveren en ziekenhuizen
de beste oplossingen bieden

Neem contact op voor een
referentiebezoek