

Parametric Release

26^e jaargang
nr. 73 | juni 2023



STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND

Kennis deel
je bij SVN

Toekomstbestendig opleiden

Eerste geaccrediteerde DSMH
rondt opleiding af

.....

De aansluiting van onderwijs
op arbeidsmarkt

.....



Engineers of Confidence.

Belimed AG is een wereldwijde leverancier van producten en diensten voor sterilisatie, desinfectie en reiniging van medische en chirurgische instrumenten in de gezondheidszorg.

Onze doelgerichte aanpak, inzet voor innovaties en vooral jarenlange ervaring geeft onze klanten het vertrouwen dat ze vandaag en morgen nodig hebben.

Find out more on belimed.com



Planning en Design



Reinigings- en
desinfectiemachines
en autoclaven



Consumables



Service



Digitalisering



Training
en Opleiding

Inhoud

- 5 Van de voorzitter
- 6 Toekomstbestendig opleiden
- 8 Eerste geaccrediteerde DSMH rondt opleiding af
- 11 Hoe moeten we leerlingen in deze tijd op de CSA opleiden?
- 12 Het Excellence Centre of Decontamination
- 14 Chirurgisch instrumentarium
- 16 Even voorstellen: de redactieleden van de PR
- 18 Sproeischaduw
- 19 Woordzoeker en Billie Sterillie
- 20 Van de bestuurstafel
- 21 Grote namen op de operatiekamer
- 23 CSA/CSRD in the spotlight
- 24 Uitgelicht/getipt
- 26 Aansluiting van onderwijs op huidige arbeidsmarkt
- 29 KIPZ gelden hoe zit dat?
- 30 In gesprek met Tim Galekop
- 32 Column Joost van Doornmalen
- 34 Save the Date SVN congres
- 36 Welkom bij de SVN fasion show

8

Eerste geaccrediteerde
DSMH rondt opleiding af

Colofon

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

Redactie: Martijn Gerritsen, Han Loman, Corinne Riekwel, René Vis.
Advertentiebeheer: Patrick Molendijk.

Redactie, bladmanagement en productie: Karstens Mediamakers
Kopij: Inzenden voor 16 oktober 2023 naar redactie@sterilisatievereniging.nl.

Informatie, opdrachten, advertenties en abonnementen:
redactie@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 gesigeneerde artikelen. Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding. SVN is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties. Coverfoto: Deltion College met toestemming studenten.

WIJ STREVEN NAAR OPTIMALE PATIENTVEILIGHEID



Wij streven ernaar de patiëntveiligheid en infectiepreventie voortdurend te verbeteren.

Door oplossingen aan te bieden zoals de AquaTYPHOON™, de PlasmaTYPHOON™ en de UVSmart D60 desinfector, versterken wij onze sterke toewijding aan deze essentiële onderwerpen.

Daarom zijn verbeterde hygiëne en veiligheid de pijlers voor onze huidige en toekomstige innovaties.



Inspired by
#PENTAXMedicalTripleAim

PENTAX Medical Benelux • T +31 (0)88 530 30 30 • www.pentaxmedical.com

PENTAX[®]
MEDICAL

Scholing en persoonlijke groei

Het is vrijdag 6 januari als ik mijn nieuwsapp open en lees dat de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen een belangrijke uitspraak doet in het interview*: "Ik denk dat ons land in een fase zit waarin we wel klaar zijn met het proces dat iedereen hoger opgeleid moet worden", aldus Dijkgraaf. Hij is in het kabinet verantwoordelijk voor hoger onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en emancipatie. De bewindsman, zelf gepromoveerd natuurkundige, zegt dat het hem in zijn eerste jaar als minister is opgevallen dat het mbo "altijd een beetje apart wordt gezien", terwijl het land zit te springen om goed opgeleide vakmensen.

Als voorzitter van SVN geniet ik van dit soort uitspraken van onze minister. Robbert Dijkgraaf breekt hiermee namelijk ook een lans voor onze sector. Vakmensen, en zeker die binnen het specialistisch vakmanschap (zie ook de website s-bb.nl), verdienen waardering. Ondanks dat de werkzaamheden veelal buiten het zicht van de schijnwerpers worden uitgevoerd zijn zij een essentieel onderdeel van de uiteindelijke operatie. De vakkennis van een MSMH is van hoge waarde. Zeker als je jezelf ontwikkelt tot een vakman/vrouw met veel kennis van de functionele werking van instrumenten. Controle op functionaliteit kun je pas goed uitvoeren als je de controlestappen kent én weet waarvoor een instrument gebruikt wordt want dan weet je ook waar de risico's liggen. Hiervoor is ervaring en aanvullende scholing nodig. Na het behalen van je diploma MSMH ga je routine opbouwen en kennis uitbreiden maar moet je zeker ook gebruik maken van bij- en nascholingen. Hiervoor zijn tal van mogelijkheden, gun jezelf vooral ook de tijd. Het is geen race tegen de klok en een utopie om te denken dat je binnen een jaar na je opleiding alle kennis van ons vak in pacht hebt. Maar als je jezelf blijft ontwikkelen, one-step-at-the-time, word je uiteindelijk een echte specialist in je vak. Pak die handschoenen op en denk in mogelijkheden. We hebben een ontzettend mooi en belangrijk vak met veel invalshoeken waar ook jij onderdeel van uitmaakt.



Sta op en benut je eigen potentieel, er zit echt toekomst in! Kies de onderwerpen die jou het meest aanspreken. Zo kun je de diepte in en alles weten van de instrumenten en de materialen waarvan ze gemaakt zijn, de toets doen of ze binnen de CSA-processen vallen. Of je kunt de kant op van instrumentenbeheer en specialist zijn in het instrumentenvolgsysteem. Het is ook mogelijk alle kennis van de logistieke stroom binnen jouw afdeling of de keten met de OK te onderzoeken, of ontwikkel je richting het management als teamleider. Ook de toekomst in automatisering en robotisering binnen ons vakgebied geeft nieuwe kansen! Blijf doen waar je blij van wordt, investeer in jezelf dan biedt het specialistische vakmanschap in de wereld van de CSA volop kansen!

Hebben jullie trouwens de laatste promotiefilm 'Help, hoe word ik MSMH' al gezien? Onze werkgroep Audiovisueel heeft echt professioneel werk geleverd! Bekijk hem via de qr-code op de achterzijde van de PR en deel hem in je netwerk!

Op onze website staan actuele scholingen van onder meer het Catharina Excellence Center of Decontamination in Eindhoven en het is ook mogelijk om je team op de eigen locatie te laten scholen. Deze PR staat in het teken van scholing en persoonlijke groei in ons vakgebied. Ik hoop dat dit een motivatie voor jou kan zijn om na te denken over waar jij energie uithaalt en blij van wordt tijdens je werk. Want juist dat is het onderdeel waar je op kunt accelereren en kunt groeien. Ga ervoor!

Mark Meertens
Voorzitter SVN

**Bron: De Volkskrant 6 januari 2023*

Toekomstbestendig opleiden

'Leuk die MSMH opleiding maar wat kan ik daarna?'

Een vraag die veel jongeren stellen bij hun sollicitatiegesprek of aan het begin van de opleiding. Maar wat doen wij hier als leidinggevende mee en stimuleren wij dit als werkveld? Zorgen we met het stimuleren van doorgroei en ontwikkeling niet juist de uitstroom?

Als docent heb ik vaak gesprekken over de toekomst van de jonge generatie MSMH'ers. Over het algemeen hoor ik dat weinig studenten hebben gekozen voor een baan voor de rest van hun leven. Doorleren en ambitieus zijn de doelen. Maar eenmaal een aantal weken op weg wordt de opleiding vooral gevoeld als snelle productie winst waarin opleiden niet op de eerste plek komt. Snel even naar school en dan volledig de productie in. Is dat dé manier om medewerkers betrokken, enthousiast en hun goede initiatieven voor de praktijk te behouden, of moeten we een andere koers gaan varen? Een ding is zeker. Als we niks doen stevenen we af op grote tekorten door vroegtijdige uitstroom van kennis en ervaren we een steeds grotere druk. Tijd om hiermee aan de slag te gaan.

Ik heb in de afgelopen 18 jaar de MSMH leren kennen als een enorm betrokken enthousiaste en gemotiveerde medewerker met goede ideeën en een goed beeld van wat ze willen voor de afdeling en natuurlijk ook voor henzelf. Kortom een serieuze medewerker waar we enorm ons voordeel mee kunnen doen. Maar dat kost tijd en energie. Juist de factoren waar we allemaal tekort aan denken te hebben. Maar hebben we een keuze?



Func tiedifferentiatie is een veel geziene ontwikkeling in tijden van krapte. Inpakkers is daar een goed voorbeeld van. Echter de laatste beoordeling op een set vóór die wordt ingepakt, het juist beladen van de autoclaven ter voorkoming van natte ladingen en juiste afhandeling van de administratie zijn belangrijke aspecten die we niet door iedereen zo maar uit kunnen laten voeren. Arbotechnisch is hier ook nogal wat op aan te merken. Ben ik dan tegen func tiedifferentiatie of automatisering zoals een inpakrobot? Zeker niet maar beoordeling vanuit kennis zal altijd moeten blijven bestaan op meerdere momenten in het proces.

Het vak van de MSMH is een specialistisch vakgebied en vraagt steeds meer kennis en eigen verantwoordelijkheid. Voldoet een instrument aan de gewenste functionaliteit en wat is er nodig om een functionele set af te leveren. Waar kunnen we toegevoegde waarde bieden aan onze collega's van de OK of poliklinieken.

Met meer kennis zijn we een betere gesprekspartner en hebben we veel te bieden. Maar waar halen we die kennis. Als MSMH'er willen we wel leren en ontwikkelen maar wel graag gericht op ons vak want daarom zijn we tenslotte een BBL traject gestart en dat vonden we zo leuk. Tijdens het online COVID-19 onderwijs hebben we gezien wat de meerwaarde is van fysiek onderwijs. Met name in de praktijkgerichte studierichtingen. Onze minister wil het MBO op de kaart zetten omdat Nederland niet zonder het MBO kan,



we hebben ons georganiseerd in de samenwerkingsgroep specialistisch vakmanschap bij de MBO raad. Dit geeft aan dat we als beroepsgroep serieuze impact kunnen maken ook al zijn we een relatief kleine beroepsgroep. Als we deze factoren combineren moeten we de Post-MBO trajecten ook gespecialiseerd inzetten en toespitsen op de praktijk. Maar dan moeten we ze wel omarmen en ondersteunen in de praktijk.

Tijd vrijmaken voor opleiden en serieus kennis delen en ophalen over het vak waar we zo enthousiast aan zijn gestart. Maar waar moeten we dan aan denken? Leidinggeven op de CSA, instrumentbeheer en efficiënt verbeteren. Hoe doen we dat op de afdeling en wie heeft welke rol hierin en hoe krijgen al dat potentieel uit onze medewerkers om de CSA het juiste gewicht te geven in een organisatie. Want de medewerkers willen wel.





Het is de taak van leidinggevendenden om te denken in mogelijkheden en goede initiatieven te stimuleren en meer facilitair aan de medewerkers te acteren. Niet alleen aan de productie te denken maar ook aan het behoud van medewerkers en daarmee ook aan de continuïteit en kwaliteit van de afdeling. Investeren in medewerkers is misschien wel het belangrijkste wat we moeten doen om de uitdagingen in de toekomst aan te kunnen en de kwaliteit van ons werk te behouden en te verbeteren. Dat vraagt visie en creativiteit en dat is waarom we leidinggeven toch?

Ik ben bereid om met de RDSschool specifieke kennis te delen en

nieuwe teamleiders op te leiden, de beroepsgroep te motiveren en te enthousiasmeren door middel van scholingen en teambuilding. Ik wil dit graag samen met het werkveld doen.

Het succes schuilt in goed leiderschap meer dan in het halen van de KPI's. Dan binden we medewerkers en kunnen we antwoord geven op de vraag 'Leuk die MSMH opleiding maar wat kan ik daarna?'. En als we daarmee een aantal medewerkers verliezen aan hun eigen droom vanwege de door ons geboden groei dan is dat ook prima. Dat maakt goed werkgeverschap en trekt nieuwe medewerkers en nieuwe ideeën aan. De oplossing voor ons personeelstekort is dus opleiden, opleiden, opleiden...

kennis delen, samen ontwikkelen en elkaars kracht gebruiken.

Hebben we daarmee alles opgelost?

Nee zeker niet, maar waar veel medewerkers uitstromen moeten we ook professionals laten instromen. Met deze belangrijke kennis kunnen we ook op kwalitatief gebied grote stappen maken. Dat verlicht ook de werkdruk. Start je invloed om aan te geven waar de behoefte ligt via de online enquête op rdsschool.nl.

*Bas Hijl
Docent RDSschool*

Eerste geaccrediteerde DSMH rondt opleiding af

Monica de Leeuw was de eerste Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen (DSMH) die de opleiding volgens de nieuwe opzet en voorschriften van de beroepsvereniging vDSMH bij het Excellence Centre of Decontamination (ECT) en Stichting Trainingen Infectie Preventie (STIP) heeft afgerond. Jaarlijks zullen acht studenten volgens deze nieuwe opzet worden opgeleid tot geaccrediteerd DSMH. De vDSMH startte al in 2017 met de eerste initiatieven voor deze opleiding.

Toen Angelique Fluitman, DSMH/DSRD in het Nij Smellinge Ziekenhuis in Drachten, in 2010 zelf als DSMH begon, was er nog geen sprake van een opleiding en moest ze alles in haar eentje uitvinden. "Ik werd aangesteld als DSMH en moest maar gewoon aan de slag gaan. Er was niemand om me in te werken en geen begeleider die me het vak leerde. Dat heb ik altijd als een gemis ervaren. Vandaar dat ik in 2017 graag meehielp om binnen de vereniging vDSMH een werkgroep te formeren die de geaccrediteerde opleiding tot DSMH zou gaan vormgeven."

Kwaliteit borgen

Samen met onder andere Kees van der Meulen en Jolanda Binnendijk zette Angelique zich jarenlang binnen de Commissie Opleiding van de vDSMH in, om kennis te vergaren

voor de opleiding. Daarna ging de opleidingscommissie officieel van start met Jolanda Binnendijk als voorzitter en Monique Bruggeman, Corinne Riekwel, Raymond Schepers en Angelique als leden. In samenwerking met STIP en ECT werden modules en praktijkopdrachten samengesteld die de student in een twee tot driejarig traject naar de accreditatie leiden. "Een geaccrediteerde opleiding is belangrijk", vertelt Angelique. "Op deze manier kunnen we de kwaliteit van de opleiding borgen en ervoor zorgen dat het kennisniveau van de DSMH goed aansluit bij de behoeften van de CSA. Alle DSMH's moeten hetzelfde kunnen en weten. In de opleiding zorgen we met elkaar voor goed opgeleide DSMH's en daarmee voor een CSA van hoge kwaliteit."



Op het WFHSS congres in Barcelona ontving Monica de Leeuw uit handen van de bestuursleden Kees van der Meulen en Moniek Bruggeman - Slijp en lid van de commissie Opleiding van de vDSMH Raymond Schepers haar opleidingscertificaat tot DSMH.

Verdieping

Monica de Leeuw is DSMH en Deskundige Infectiepreventie in Ziekenhuis Bernhoven en gedetacheerd door het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Op het WFHSS congres was zij de eerste student die haar opleidingscertificaat in ontvangst mocht nemen. Monica rondde de opleiding in een jaar af, wat dankzij het modulaire curriculum ook mogelijk is. Zij is dankbaar voor haar opleiding, want had bij haar aanstelling in 2021 eenzelfde ervaring

als Angelique: "Ik ging als DSMH aan de slag tijdens de coronapandemie. Behalve de DSMH van het Jeroen Bosch Ziekenhuis bij wie ik met mijn vragen terecht kon, was er bij ons geen Deskundige Infectiepreventie en geen DSMH, dus stond ik er min of meer alleen voor. Ik had de opleiding tot Deskundige Infectiepreventie wel afgerond, maar heb daarna heel veel gehad aan de opleiding tot DSMH. Het heeft me meer verdieping gebracht en veel geleerd over wet- en regelgeving. Ik heb geleerd zelfstandiger te werken en durf nu weloverwogen grote beslissingen te nemen. Ik ben in het afgelopen jaar absoluut gegroeid als DSMH."

Een ander voordeel van de opleiding is het netwerk dat je als DSMH opbouwt. Iedere lichting bestaat uit acht DSMH's die ergens in het land werkzaam zijn. "Het is een heel fijn idee dat ik zoveel DSMH's uit andere ziekenhuizen ken", vervolgt Monica. "We kunnen altijd bij elkaar terecht met vakinhoudelijke vragen en leren met en van elkaar."

Grote toegevoegde waarde

De geaccrediteerde opleiding tot DSMH is nog niet verplicht, maar de vereniging brengt bij de ziekenhuizen onder de aandacht dat ze van grote toegevoegde waarde is. Angelique: "We dringen erop aan dat ziekenhuizen hun DSMH de opleiding laten volgen en dat zij goed kijken naar het leerniveau van de student, dat HBO moet zijn. Als DSMH moet je namelijk zelfstandig besluiten kunnen nemen, rapporten kunnen opstellen en overleg voeren met de Raad van Bestuur. Een HBO student beheerst daar de basisbeginselen al van." Bovendien is accreditatie een vereiste om lid te kunnen worden van de vDSMH.

Monica: "In het ziekenhuis is iedere dag weer anders. Ik kom ook iedere dag weer nieuwe uitdagingen tegen, waar ik een oplossing voor moet bedenken. Dat maakt dit werk zo leuk. Dankzij mijn opleiding sta ik steviger in mijn schoenen. Ik heb er superveel geleerd."



Monica de Leeuw, DSMH en Deskundige Infectiepreventie Ziekenhuis Bernhoven.



Angelique Fluitman, DSMH/DSRD Nij Smellinge Ziekenhuis.

Corona- én toekomstproof schoonmaken voor iedereen

Corona-proof werken betekent ook zorgvuldig omgaan met hygiëne. Bij jezelf én je werkplek. Vandaag is het Covid-19, maar volgend jaar kan het een ander schadelijk micro-organisme of vervelende ziekteverwekker zijn. Wij geloven bij Dr. Weigert daarom in onze *full spectrum producten* en in het juiste gebruik hiervan. Deze producten zijn de basis van corona- én toekomstproof schoonmaken!

Meer weten over toekomstbestendige hygiëneproducten of hulp nodig bij het maken van de juiste keuze?

Neem contact op via 0592 319 393 of ga voor meer informatie naar www.drweigert.nl

Onafhankelijk
testrapporten
beschikbaar

Een selectie van onze
full spectrum producten



DEB® Instant Foam

Neoform K Plus



Neoform MED Rapid Neoform K Spray



DR. WEIGERT
Hygiëne met Systeem



UNIEKE OPLOSSINGEN

Afkoelruimte

- Waarborgt steriliteit
- Reproduceerbaar en controleerbaar proces
- Vrijgekomen vocht en warmte lokaal beheerst
- Geconditioneerd afkoelen
- Lading wordt pas vrijgegeven bij juiste temperatuur
- Voorkomt menselijke fouten

WWW.PMTPARTNERS.NL



Hoe moeten we leerlingen in deze tijd op de CSA opleiden?



Als je kiest voor een opleiding in de zorg, dan kies je voor een vak dat van betekenis is. Je zet je dagelijks in voor iemand die hulp nodig heeft. Of je nu arts, verpleegkundige of CSA-medewerker bent, je doet het allemaal voor dezelfde persoon, de patiënt! Maar wat gebeurt er als er te weinig personeel werkzaam is in de zorg? Wat gebeurt er als er te weinig, of geen steriele operatie-instrumenten beschikbaar zijn voor het uitvoeren van bijvoorbeeld een (spoed) operatie?

Openstaande vacatures CSA's

De zorg in Nederland staat onder druk doordat er meer uitstroom dan instroom is van zorgmedewerkers. Voor de CSA is dit niet anders. Er liggen grote uitdagingen voor ons. Een belangrijke uitdaging waar ziekenhuizen en CSA's de komende

jaren steeds meer en vaker mee te maken krijgen: er is te weinig gediplomeerd personeel beschikbaar. Wat is er voor de komende jaren nog nodig om alle openstaande vacatures in te vullen? Zelf heb ik hier niet de oplossing voor, maar ik ben er van overtuigd dat de sleutel deels ligt in het goed en uniform opleiden van nieuwe collega's.

Omscholing: van dierenartsassistent tot CSA-medewerker

Meer dan 25 jaar geleden heb ik zelf het besluit genomen dat ik iets anders wilde. Ik was dierenartsassistent, begin 20 en ik wilde in de zorg werken. Stap 1 was voor mij zelf inzichtelijk maken waar ik goed in was. Ik was goed met mijn handen werken, in het plannen en prioriteren van activiteiten en ik had veel affiniteit met fysiologie en operaties. Daarnaast was ik heel erg geïnteresseerd in het sterilisatieproces. Als we nu al bij de dierenartspraktijk instrumenten steriliseren, hoe werkt dat in ziekenhuizen? Na een korte zoektocht en informatie ingewonnen te hebben, kwam ik eropuit dat ik mij wilde omscholen naar CSA-medewerker.

24 jaar ervaring uit de praktijk

In 1999 ben ik gestart in het Martini Ziekenhuis in Groningen. Daar werd ik als leerling goed begeleid en had ik een vast aanspreekpunt en begeleider. De jaren erna heb ik op verschillende CSA's in Nederland gewerkt van CSA-medewerker, examinator tot teamleider. Wat mij vooral is opgevallen is hoe de opleiding in de afgelopen decennia is geprofessionaliseerd. Er wordt ook veel geïnnoveerd op de CSA en OK. Door deze nieuwe innovaties blijft het vak CSA in ontwikkeling en interessant en is het volgen van nascholingen en cursussen essentieel om goed op de hoogte te blijven.

Begeleiding CSA-leerlingen verschillend

Als ik terugkijk op mijn werkloopbaan, constateer ik dat de praktijkbegeleiding van nieuwe CSA collega's (leerlingen)

enorm verschilt tussen CSA-afdelingen in Nederland. Dat hoeft natuurlijk niet erg te zijn, mits het kennisniveau en kwaliteit van het werk er niet onder lijdt. Juist hierom maak ik mij oprechte zorgen. Ik zie door de toenemende drukte op de CSA's, door eerder geschetste problematiek, dat voldoende tijd nemen en het goed opleiden van nieuwe collega's onder druk staat. Daarom pleit ik ervoor om hier de komende jaren meer aandacht voor te hebben.

Wat is nodig om leerlingen goed te begeleiden?

1. Een gediplomeerde Praktijk Leer Begeleider met veel werkervaring en opleiding praktijkbegeleiding;
2. Maximaal 2 begeleiders per leerling;
3. Late/vroege diensten leerling synchroniseren met vaste begeleider (1 van de 2);
4. Leerling met begeleider altijd boventallig inplannen;
5. Meerdere examinatoren aanstellen met opleiding (cursus via Summa College);
6. Leerling (en begeleider) regelmatig uitplannen voor een gesprek met de PLB'er;
7. Een vast aantal uren per week dat een leerling kan besteden aan de opleiding, praktijkopdrachten, leerwerk, verslagen et cetera;
8. Werken en begeleiding conform werkprotocollen van de betreffende CSA;
9. Het aantal uren dat een leerling met begeleider besteedt aan instrumentenkennis in de praktijk;
10. Het inzetten van tools zoals apps, bijvoorbeeld de app 'snijgerei'.

Door te investeren in goede en uniforme begeleiding van nieuwe collega's leggen wij een stabiele basis voor de toekomst. Goed investeringen in leerlingen kost nu eenmaal tijd. Je wilt immers van de leerling een goede allrounder maken die eveneens de kwaliteit van een medisch hulpmiddel hoog heeft staan!

Chantal Mazzei

Senior CSA-medewerker, detacheerder Echte Zorg

Het Excellence Centre of Decontamination

Het Excellence Centre of Decontamination (ECD) is opgericht door de afdeling CSA/CSD van het Catharina Ziekenhuis om kennis en kunde op het gebied van het decontamineren van medische hulpmiddelen te bundelen. Dit blijkt geen kleine opdracht. Ik sprak met Ralph van Wezel, verbonden aan het instituut en vroeg hem om de ontstaansgeschiedenis, zijn visie op onderwijs en de toekomst van ons beroep.



In 2013 kreeg Ralph een nieuwe functie; DSMH en medisch manager van de nieuwe CSA van het Catharina Ziekenhuis. Het bleek een enorme uitdaging om een geheel nieuwe afdeling op te zetten. Voorheen had het Catharina Ziekenhuis haar werk uitbesteed aan NedSter BV. "De nieuwe CSA was een enorme klus", zo vertelt Ralph. "Geen enkel werkveld kent zoveel ISO-normen en deze moesten allemaal getoetst worden voor onze nieuwe afdeling." Wereldwijd was het

Eindhovense ziekenhuis ook de eerste met het Miele totaalconcept. Het was een spannende tijd.

Ralph is van huis uit farmaceut en is opgeleid als ziekenhuisapotheker. Als wetenschapper zit onderzoeken in zijn bloed. De meesten kennen ook wel zijn artikelen die hij samen met zijn collega Joost van Doornmalen heeft geschreven. Wanneer je wetenschap bedrijft, dan hoort onderwijzen daar ook bij. Het is vanuit die gedachte

dat het ECD ook tot stand gekomen is. "Het werkveld verandert. Het verandert snel. Zagen we in de jaren '90-'00 nog veel arts-microbiologen en ziekenhuisapothekers die het DSMH-werk erbij deden, nu zien we steeds meer een nieuwe groep opstaan." Met deze groep doelt Ralph op de bevoegen collega's uit de infectiepreventie, de kwaliteitsfunctionarissen en ook de MSMH's die doorstromen. Al deze mensen komen met hun eigen voorgeschiedenis, kennis en talenten. Daarvoor is het ECD in het leven geroepen.

Het idee van een kenniscentrum speelde al een poosje maar het Excellence Centre of Decontamination begon in 2019 echt vorm te krijgen met een congres. Helaas stak COVID een spaak in de wielen. Het ECD stond echter niet stil. Er werd onderzoek gedaan naar een teststraat om de werking van mondkapjes te testen. De pandemie vroeg om oplossingen die door het centrum onderzocht konden worden.

In 2021 zijn de eerste deelnemers met het Curriculum DSMH begonnen. Er is gekozen voor een programma om DSMH's breed op



te leiden. Er staan vakken als natuur- en scheikunde op de CSA op het programma, kwaliteitsmanagement, wet- en regelgeving en organisatie en management. De scholingen worden gegeven door experts op hun vakgebied. Colleges worden afgewisseld met activerende werkvormen.

“Tijdens de opleiding is er veel ruimte om vragen te stellen”, vertelt Peter Vlas, een deelnemer aan het Curriculum DSMH. “Ik heb mijn tijd als erg plezierig ervaren. De onderwerpen sloten aan op het werkveld. Ieder vak had zijn docent die de colleges verzorgde. Dit was heel prettig.”

Niet alleen de DSMH's kunnen voor kennis bij het ECD terecht, ook MSMH's kunnen hun vaardigheden opvijzelen. Het ECD verzorgt namelijk ook nascholing voor Medewerkers Steriele Medische Hulpmiddelen op locatie. Dus, in het ziekenhuis zelf. Deze scholing wordt afgestemd op de leerbehoefte binnen de CSA. Vooraf neemt een trainer contact op met het ziekenhuis om de doelstellingen van de bijscholing op maat vast te stellen. Op die manier krijgt een



team de vaardigheden, maar misschien belangrijker, meer vertrouwen om op de werkplek te staan. Onderwerpen als reinigen en desinfecteren, controleren van procesregistraties en standaarden komen aan bod. “Het is belangrijk dat we de MSMH's handvatten meegeven om met meer zelfvertrouwen hun dagelijkse processen te voltooien.”

Het interview met Ralph had nog uren kunnen duren. Het is een zeer gedreven professional bomvol ideeën over het onderwijs. Zijn filosofie ‘Morgen een stukje beter dan vandaag’, weerklinkt in alles wat hij doet.

*Martijn Gerritsen - ter Brugge
MSMH en redactie PR*

Reiniging & desinfectie

Turbo power met S-8668T

- Grote laadcapaciteit.
- Tot 25% kortere procestijd.
- Laagste verbruik van water, energie en detergentia voor een machine met deze capaciteit.



Meer info?



Hoe zijn reparaties en onderhoud van instrumenten geborgd en geregeld binnen de MDR?



Onderhoud en reparatie van chirurgische instrumenten door onafhankelijke reparatiebedrijven onder de MDR

Binnen de circulaire economie is er een groeiende belangstelling voor het verlengen van de levenscyclus van producten. Het verhoogt niet alleen de duurzaamheid, het verlaagt vaak ook de kosten om preventief onderhoud te plegen of instrumenten te repareren in plaats van ze weg te gooien en te vervangen door nieuwe instrumenten.

De Europese Unie heeft zich ertoe verbonden om tegen 2050 het eerste klimaat neutrale continent te zijn met een vermindering van de CO₂-uitstoot van ten minste 55% tegen 2030 ten opzichte van 1990.¹



Onderhoud, reparatie en renovatie zijn belangrijke strategieën in de circulaire economie, ook voor medische hulpmiddelen zoals chirurgische instrumenten.² De Nederlandse regering heeft ook aangegeven zich hiervoor sterk te zullen gaan maken.³

Externe onafhankelijke reparatiebedrijven

Met enige regelmaat ontstaat de vraag of externe, gekwalificeerde reparatiewerkplaatsen onder de MDR reparatie en onderhoud mogen uitvoeren van chirurgische instrumenten.

De MDR staat reparaties van medische hulpmiddelen toe, op voorwaarde dat de organisatie die de reparatie uitvoert, de prestatie- en veiligheidsaspecten noch het beoogde gebruik van het apparaat verandert.⁴



In Bijlage I van de MDR [4] – onder punt 23.4 sub (k) wordt vermeld dat de fabrikant in zijn gebruiksaanwijzing de aard en frequentie van preventief en periodiek onderhoud en reparatie specificeert. Als deze niet in de gebruiksaanwijzing zijn geformuleerd, kan het ziekenhuis zelf de specificaties bepalen.⁵

Volgens de MDR mogen reparatiewerkzaamheden worden uitgevoerd door andere entiteiten dan de fabrikant van het medische hulpmiddel. De MDR staat bovendien de vervanging van onderdelen tijdens reparatie toe als de vervangende onderdelen de prestaties van het medische hulpmiddel niet veranderen (MDR artikel 23, lid 1).⁶

Ook als de vervangende onderdelen op de markt worden gebracht door anderen dan de oorspronkelijke fabrikant van het medische hulpmiddel of zijn verkooporganisatie.

Uitgevoerde reparaties

Wanneer de uitgevoerde reparatie niet leidt tot een wijziging van de veiligheid en prestaties of het beoogde doel van het originele medische hulpmiddel, is noch het ziekenhuis noch de externe reparatiewerkplaats die de reparatie uitvoert verplicht om de verplichtingen van de fabrikant op zich te nemen. Het gerepareerde instrument hoeft dan geen nieuwe conformiteitsbeoordeling te ondergaan. Reparatiewerkzaamheden kunnen dus ook worden uitgevoerd door andere entiteiten dan de fabrikant van het medische hulpmiddel. Dit betekent dat de MDR reparaties van chirurgische instrumenten mogelijk maakt. Belangrijk is echter dat de externe reparatiewerkplaats het onderhoud en reparaties zo uitvoert dat de prestaties en veiligheid of het beoogde gebruik van het instrument niet veranderen.

De prestatie- en veiligheidskenmerken en het beoogde gebruik van een specifiek instrument kunnen worden teruggevonden in de gebruiksaanwijzing. In paragraaf 23.4 van bijlage I van de MDR staat dat dit in de gebruiksaanwijzing moet worden opgenomen.

Aansprakelijkheid

Wanneer de veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument niet veranderen kan het externe reparatiebedrijf alleen aansprakelijk worden gesteld als er bewijs is dat de reparatie- of onderhoudsdiensten defecten aan de gerepareerde onderdelen hebben veroorzaakt of nieuw geïnstalleerde onderdelen de veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument substantieel veranderen. Het is belangrijk op te merken dat dit geen invloed heeft op de levensduur van het instrument, noch de fabrikant ontheft van zijn verantwoordelijkheden met betrekking tot de door hem CE gemarkeerde algemene veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument.

EU Recht op reparatie

Het Europees Parlement wil de duurzaamheid een stimulans geven

door hergebruik en reparatie te stimuleren in een circulaire zorg economie. Het Europees Parlement heeft de Commissie opgeroepen om consumenten een 'recht op reparatie' te verlenen door reparaties aantrekkelijker, systematischer en kostenefficiënter te maken, hetzij door garanties te verlengen, garanties te bieden voor vervangen onderdelen, of door betere toegang tot informatie over reparatie en onderhoud.⁷

De Europese Commissie zal naar verwachting in het eerste kwartaal van 2023 een voorstel doen voor wettelijke basis voor dit recht hetgeen wellicht als basis kan dienen voor medische hulpmiddelen in de toekomst. Het uitsluiten van reparaties kan onder bepaalde omstandigheden zelfs worden gezien als een overtreding van het mededingingsrecht.

Controleer bij twijfel bij reparaties of noodzakelijk onderhoud van een instrument altijd de gebruiksaanwijzing om te kijken of daar beperkingen of juist voorschriften instaan ten aanzien van bijvoorbeeld verplicht onderhoud. Vraag daarnaast aan het reparatiebedrijf of zij garantie verlenen op de uitgevoerde reparaties, of deze garantie ook het in stand laten van de CE gemarkeerde veiligheids- en prestatiekenmerken van het instrument omvat en of het reparatiebedrijf kan voldoen aan in de gebruiksaanwijzing gestelde eisen aan onderhoud en reparatie, zoals bijvoorbeeld kwalificatie van onderhoudspersoneel. Indien het reparatiebedrijf dat niet garandeert, kan het ziekenhuis er niet vanuit gaan dat het instrument na reparatie of onderhoud nog steeds CE gemarkeerd is en dus legaal gebruikt kan worden. MDR-bijlage I (23.4 (k)) stelt dat informatie in de gebruiksaanwijzing over het type en de frequentie van preventieve en regelmatige onderhoudsmaatregelen en over eventuele voorbereidende reiniging of desinfectie moet worden vermeld.

Het recht op reparaties is een belangrijke doelstelling in de Green Deal voor een duurzaam Europa.



Bedrijven die zich inzetten voor duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen worden aangespoord om eerlijke en betaalbare toegang te bieden tot onderdelen, gereedschappen en informatie rondom reparaties en preventief onderhoud. Ook voor reparatiefaciliteiten van derden. Wanneer fabrikanten geen onderdelen en gereedschappen beschikbaar stellen, creëren ze monopolies die mogelijk leiden tot uitsluitend omruil voor nieuwe producten bij dezelfde leverancier.⁸

Voordeel van onafhankelijke reparatiebedrijven

Er is natuurlijk veel voor te zeggen om omruilregelingen te treffen met leveranciers van medische hulpmiddelen. Aan de andere kant zijn er ook veel voordelen om juist te kiezen voor onafhankelijke reparatiebedrijven. Een officieel gecertificeerd reparatiebedrijf kan bijvoorbeeld reparatie, onderhoud en revisie van vele merken en type instrumenten uitvoeren. Zo hoeft niet met iedere leverancier afzonderlijk een reparatie-/omruilcontract te worden opgesteld. Slechts 'één koffer voor alle instrumenten en optieken' is een veel gehoorde term. Het scheelt daarnaast ook veel administratie omdat alles gebundeld meegaat. Een ander voordeel is dat reparatiebedrijven lokaal gevestigd zijn en het transport beperkt wordt hetgeen duurzamer is dan alle instrumenten door de leveranciers te laten opsturen naar het buitenland. Een officieel reparatiebedrijf is daarnaast veelal verregaand gespecialiseerd op instrumentarium. Doordat zij het onderhoud zelf uitvoeren kennen zij de instrumenten vaak nog beter en zijn zij in staat om gebruikers onafhankelijk

te adviseren. In alle gevallen worden reparatie en onderhoud binnen de circulaire economie gezien als sterke instrumenten voor duurzaamheid omdat de materialen tegen hun hoogste waarde in gebruik worden gehouden en afval wordt voorkomen. Het is niet voor niets dat de term 'omruilschaamte' vaker wordt benoemd. Als een product kan worden gerepareerd in plaats van om te ruilen scheelt het aanzienlijk in CO2 uitstoot.

Ron op de Weegh
Van Straten Medical B.V.
marRep Tuttlingen-de Meern

[Online beschikbare artikelen van ondergenoemde referenties zijn op te vragen via Ron op de Weegh: \[ronopdeweegh@vanstratenmedical.com\]\(mailto:ronopdeweegh@vanstratenmedical.com\)](#)

Referenties

1. European Commission. *Delivering the European Green Deal*. 2022. Online beschikbaar.
2. B. van Straten, J. Dankelman, A. van der Eijk, T. Horeman. *A Circular Healthcare Economy; a feasibility study to reduce surgical stainless steel waste*. Sustainable Production and Consumption. 2021.
3. Kamerbrief Reactie Gezondheidsraadadvies 'Verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg' van 13 februari 2023.
4. Jerome Randall. *Spare parts, repair, refurbishment vs. "fully refurbished"* – MDR article 23 and related. 2023. Online beschikbaar.
5. Blue Guide 2022, p. 17 (Repairs and modifications to products). Online beschikbaar.
6. European Commission. *Medical Device Regulation (MDR). Reg[ulation] (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices, amending Directive. 2001/83/EC, Regulation (EC) No 178/2002 and Regulation (EC). No 1223/2009 and repealing Council Directives 90/385/EEC and 93/42/EEC*. Online beschikbaar.
7. European Parliament. *Parliament wants to grant EU consumers a "right to repair"*. 2020. Online beschikbaar.
8. iFixit. *We Must Secure Our Right to Repair Everything We Own*. 2023. Online beschikbaar.

Even voorstellen: de redactieleden van de PR

Twee maal per jaar wordt speciaal voor onze leden het vakblad Parametric Release (PR) uitgegeven. Door middel van interessante artikelen uit het werkgebied, interviews met collega's en andere actualiteiten willen wij je op de hoogte houden van wat er allemaal speelt rondom ons vakgebied. Wij stellen graag de redactieleden aan je voor.



Van links naar rechts: Martijn Gerritsen, Han Loman, Corinne Riekwel en René Vis.

René Vis is al meer dan 35 jaar lid van SVN (voorheen CSC). "In al die jaren ben ik actief geweest in verschillende werkgroepen en ben tevens bestuurslid en voorzitter geweest. Ook ben ik namen SVN nog steeds lid van de NEN-normcommissie. Ik ben in 1984 het vak ingerold als sterilisatieassistent in het VUMC en de CSA heeft mij niet meer losgelaten. Nadat ik als hoofd CSA en later DSMH in het VU heb gewerkt ben ik manager CSA in het AMC geweest voor Synergy Healthcare. In 2006 ben ik bij Miele Professional begonnen en ook daar was ik medeverantwoordelijk voor de CSA-apparatuur. En na de overname van Steelco door Miele ben ik ook weer sterk betrokken bij

het reilen en zeilen van de CSA, maar nu wereldwijd. In mijn huidige rol als Product Manager Sterilisatoren kan ik veel gebruikmaken van mijn ervaringen die ik op de CSA heb opgedaan. Ik ben lid van de redactie van de PR omdat ik vind dat het vakgebied van de CSA zeer belangrijk is. We hebben in de laatste decennia zoveel progressie gemaakt als CSA-professionals dat ik mij niet kan voorstellen dat deze stijgende lijn zal stoppen. Daar wil ik graag mijn steentje aan bijdragen. Informatie delen is daar een belangrijk onderdeel van en de PR speelt daarin een belangrijke rol. Ik zeg altijd dat ik 'stoom in mijn bloed' heb en ik ben bang dat dat ook zo is."

Corinne Riekwel is ruim dertig jaar werkzaam in de gezondheidszorg. Eerst als gespecialiseerd verpleegkundige in de Oncologie en Hematologie. Later als verpleegkundige en teamleider in het Erasmus MC en LUMC. Daarna weer terug naar het Erasmus MC om in opleiding te gaan als Deskundige Infectiepreventie. "Na mijn diplomering ben ik gaan werken als Deskundige Infectiepreventie in het Maasstad Ziekenhuis en het Oogziekenhuis Rotterdam. Nu ben ik werkzaam als geaccrediteerd DSMH en DSRD. Vanuit deze functies ben ik lid van de Commissie Opleidingen vanuit de VDSMH en lid van de PR- en congrescommissie (tevens redactielid

van de PR) vanuit SVN. Ook ben ik lid van het NEN-platform Duurzaamheid en Medische Hulpmiddelen. Gedurende mijn loopbaan heb ik veelal lesgegeven over verschillende onderwerpen binnen de zorg en een actieve bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de Hematologie Opleiding voor Verpleegkundigen in het LUMC, de Cataractopleiding van het Oogziekenhuis en diverse bijscholingen voor verpleegkundigen op het gebied van Infectiepreventie. Dat wat ik doe, doe ik met passie en gedrevenheid. Ik hou niet van half werk. Je doet het helemaal of je doet het niet. Mijn motto en drijfveer is samenwerking. Kennis deel je met SVN. Juist die slogan past goed bij mij omdat SVN zorgt voor het platform om alle kennis samen te brengen en met elkaar te delen. De PR is hier een goed voorbeeld van. Het is heel leuk dat ik hier mijn steentje aan kan bijdragen."

Martijn Gerritsen is de benjamin van de groep, zeker als het om werken op de CSA gaat. "Ik werk nu zes jaar binnen het ziekenhuis en heb mijn opleiding gedaan bij het Rijnstate in Arnhem. Vervolgens ben ik in Deventer gaan werken. Sinds vorig jaar ben ik ook MSMH-instructeur bij het Deltion College in Zwolle. Naast de werkzaamheden als redactielid van de PR heb ik ook enige tijd de audiovisuele werkgroep van SVN versterkt. Voordat ik wist dat de CSA bestond heb ik verschillende baantjes gehad. Het was vooral twaalf ambachten, dertien ongelukken. Toch kan ik over het algemeen zeggen dat de baantjes in de zorg en educatie mij het beste lagen. Zoals werken als stadsgids en het begeleiden van (dove en blinde) mensen in een woongroep.

Creatieve uitdagingen, zoals operateur zijn bij een filmhuis en het schrijven in verenigingsbladen waren voor mij een mooi tijdverdrijf. Toen ik zeven jaar geleden mijn vrouw ontmoette werd het tijd om een carrière te kiezen. In die tijd zat ik in de bijstand en werd mij door mijn werkconsulent een vacature onder de neus gedrukt als inpakker op de CSA in Velp. Dit leek mij een prima baan. Ik had geen enkel idee wat dat in zou houden. Ik weet nog goed hoe ik in de kelder van het ziekenhuis opgevangen werd en er een hele

nieuwe wereld voor mij openging! De tijd als inpakker lijkt al zo lang geleden en ik heb al zoveel méér geleerd. Het werk op de CSA is belangrijk en er werken veel gemotiveerde mensen die elke dag hun best doen om een topprestatie te leveren. Ik ben trots een MSMH'er te zijn. Ik heb een droombaan waarbij ik voor de klas mag praten over mijn passie en via SVN mijn eigen kennis kan vergroten om die vervolgens weer door te geven aan de nieuwe generatie. In de toekomst hoop ik mij meer in te kunnen zetten voor de positie van de MSMH binnen het ziekenhuis. Ik zou graag willen zien dat wij meer naar voren treden als ambassadeurs in bijvoorbeeld infectiepreventie. Daarnaast zou ik mij in de toekomst ook meer mee willen inzetten om mee te denken over deskundigheidsbevordering van het beroep MSMH. Ik zie een grote kans voor scholing om binnen de regio's meer samen te werken en kennis te delen tussen de CSA's. Op dit moment ben ik echter heel blij met mijn werkzaamheden en ik hoop nog lange tijd betrokken te zijn bij SVN en bij de redactie van de PR."

Han Loman is via het MBO en aansluitend HBO verpleegkunde in het noorden van Nederland het verpleegkundige vak binnengerold. "Na mijn afstuderen ben ik als verpleegkundige op de orthopedische afdeling aan het werk gegaan in Ziekenhuis Hilversum (nu Tergooi). Het was mijn eerste sollicitatie en ik werd aangenomen ter vervanging van zwangerschapsverlof. De collega is na haar verlof niet teruggekeerd en twaalf jaar later heb ik dit ziekenhuis pas verlaten nadat ik er enkele afdelingen en poliklinieken heb aangestuurd. Na een korte periode in een ander ziekenhuis gewerkt te hebben ben ik in juli 2010 gestart in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem. De eerste paar jaar heb ik gewerkt als afdelingshoofd van een aantal poliklinieken. Ongeveer zes jaar geleden ben ik gaan waarnemen op de endoscopieafdeling, dit was mijn kennismaking met de CSA. Tot die tijd was dit voor mij een onbekende plek. Door te gaan waarnemen op de endoscopieafdeling kwam ik weer in contact met de DSMH/DSRD, zij werkte op interim basis binnen ons ziekenhuis.

Na verloop van tijd ben ik in overleg met mijn leidinggevende en haar de opleiding tot DSMH/DSRD gaan volgen. Als eerste ben ik lid geworden van SVN en van de VDSMH.

Na mijn accreditatie ben ik zelfstandig aan het werk gegaan als DSMH/DSRD binnen de Rivas Zorggroep waar het Beatrixziekenhuis onder valt. Het leuke van werken bij Rivas is dat er ook zeventien locaties verpleeghuiszorg/woonzorg en wijkverpleging aan verbonden zijn. Hierdoor kom ik met alle facetten van mijn functie in aanraking. Ik kan 's morgens beginnen in het ziekenhuis met het kweken van scopen op de endoscopieafdeling en 's middags een audit in een verpleeghuis uitvoeren over de opslag van medische hulpmiddelen. Via een collega werd ik gevraagd voor een bestuursfunctie bij SVN. Inmiddels ben ik penningmeester en voorzitter van de PR- en congrescommissie. Door mijn rol in het bestuur van SVN kom ik met verschillende collega's in contact. Aansluiting bij SVN heeft mogelijk gemaakt om mijn expertise te gebruiken in de normcommissie Steriliseren en Steriliteit. Het is leuk en leerzaam om bij te dragen aan de ontwikkelingen van de nationale richtlijnen."

'Kennis deel je bij SVN'

Een slogan die echt past bij SVN. Op verschillende manieren wordt kennis gedeeld voor de MSMH, zoals tijdens het jaarlijkse congres en via de sociale mediakanalen LinkedIn en Instagram. Kennis die nodig is bij de uitvoering van het vak. Het opdoen van kennis zorgt ervoor dat de patiënt veilig wordt behandeld in het ziekenhuis of in een andere instelling.



SPROEISCHADUW

WAAR HET VUIL BLIJFT HANGEN



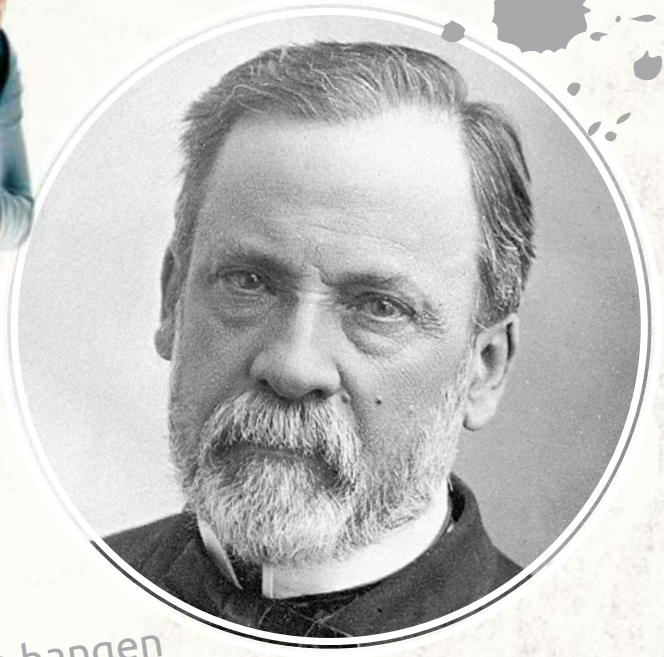
Een dag niet gelachen:

Zegt er een dokter tegen een patiënt:
"U hebt nierstenen, kalk in de bloedvaten
en water in de knieën." Waarop de
patiënt zegt: "Als u nou ook nog zegt
dat ik cement in mijn zak heb, kan ik een
bouwbedrijf beginnen."



ZOMER FOTO CHALLENGE:

Het wordt weer zomer!
Hoe brengen jullie de zomer
door op de CSA? Stuur vóór
30 september je foto in via
sproeischaduw@sterilisatievereniging.nl
voor een leuke attentie.



Meneer Pasteur vertelt:

- MSMH'ers zijn als
snoerkerstlichtjes. Ze hangen
altijd in en om elkaar en werken
alleen goed als ze het allemaal doen.

Woordzoeker

Tijd voor ontspanning met deze woordzoeker! Zoek en omcirkel alle woorden uit ondergenoemde rijen. Heb je alle woorden omcirkeld? Maak een foto en mail deze naar redactie@sterilisatievereniging.nl.

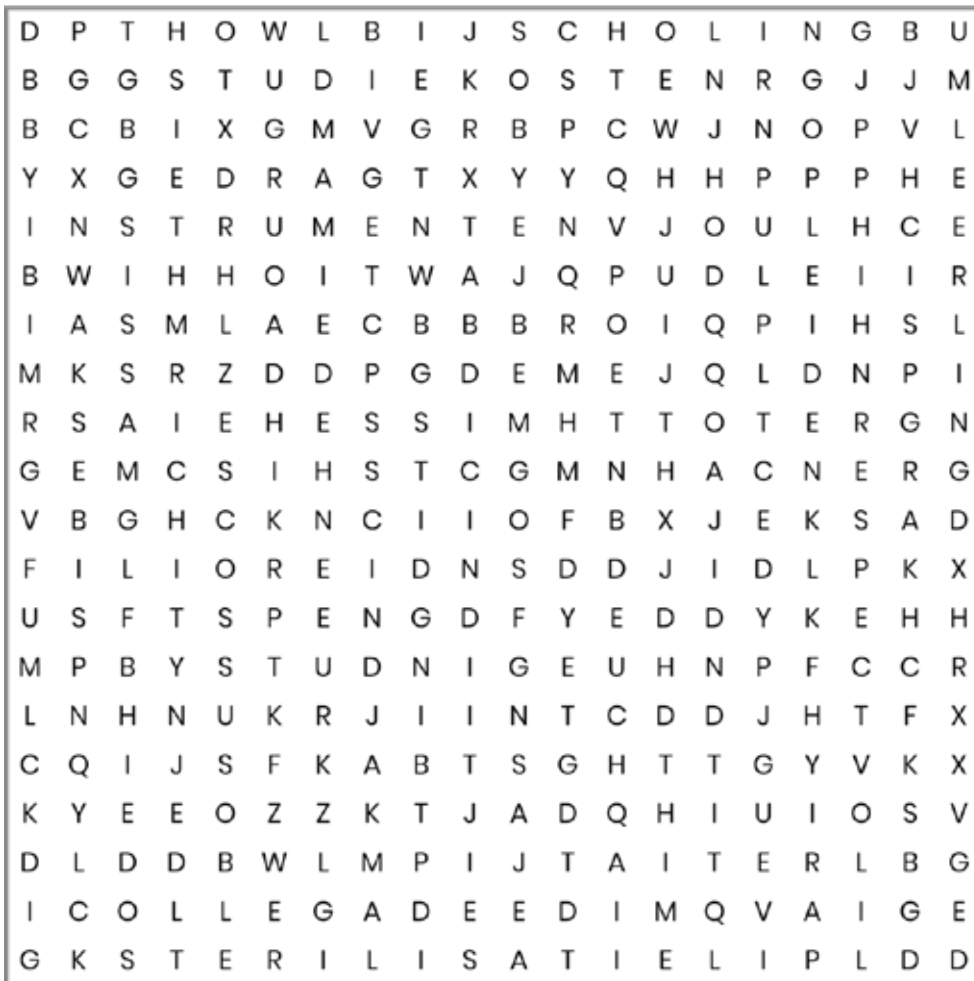
Doe dit uiterlijk 15 juli 2023 en maak kans op ludieke SVN sokken. Hierna maken wij 3 winnaars bekend op onze website en delen dit op LinkedIn en Instagram.

Volg jij ons al?

[instagram.com/svn_nederland/](https://www.instagram.com/svn_nederland/)

[linkedin.com/company/svn-nederland/](https://www.linkedin.com/company/svn-nederland/)

Scholing en opleiding



OPLEIDEN
BEROEPSCODE
DESKUNDIGHEID
GEDRAG
INSTRUMENTEN
INSPECTIE
STUDIEKOSTEN

SCHOLING
BIJSCHOLING
MSMH
RESPECTVOL
REINIGING
STERILISATIE
BASISKENNIS

ACCREDITATIE
LEERLING
REGISTRATIE
COLLEGA
DESINFECTIE
STUDIE

Siri, hoe moet ik
dit instrument
reinigen?



Billie Sterillie

ZOEK HET EVEN OP IN
HET DOCUMENTSYSTEEM
IN DE COMPUTER



© KURF.nl

Van de bestuurstaafel

SVN congres

Op 25 november 2023 vindt het SVN congres plaats. Dit jaar hebben we gekozen voor een nieuwe locatie en een nieuwe dagvoorzitter. De locatie wordt de Rijtuigenloods in Amersfoort. De naam van de dagvoorzitter en de sprekers onthullen we binnenkort via onze sociale mediakanalen. Daarnaast hebben we de basis gelegd voor een mooi programma en gaan dit programma de komende tijd verder uitwerken. We hebben sprekers vastgelegd die iedereen zal aanspreken waardoor dit een fantastische congresdag gaat worden. Op 1 september wordt de inschrijving voor het congres geopend.



Audiovisueel

De werkgroep audiovisueel heeft samen met het mediabedrijf Karstens Mediamakers een aantal video's gemaakt over het werk van de MSMH. In april is daar een nieuwe video aan toegevoegd. De SVN fashion show. Op deze unieke catwalk worden de richtlijnen van de kledingvoorschriften getoond. De leden van de werkgroep worden steeds professioneler in hun acteerkwaliteiten. Complimenten aan hen.



Platform Duurzaamheid & medische hulpmiddelen

Als SVN zijn we lid geworden van het Platform Duurzaamheid & medische hulpmiddelen van NEN. Het Platform Duurzaamheid & medische hulpmiddelen is een netwerkorganisatie waar – door te verbinden en voor overzicht te zorgen – er gezamenlijk geleerd wordt en waar de afspraken gemaakt worden die voor de opschaling van duurzame medische hulpmiddelen zo nodig zijn. In verschillende actieteams bespreken experts met elkaar welke stappen nodig zijn om te komen tot duurzame medische hulpmiddelen. Als bestuur van SVN vinden we het belangrijk om deel te nemen aan de verduurzaming van medische hulpmiddelen.



Financiën

In de Algemene Leden Vergadering is de jaarrekening van 2022 besproken en akkoord gegeven door de aanwezigen. In 2022 hebben we een mooi financieel resultaat behaald waardoor we de toekomst met vertrouwen tegemoet zien.

Alle leden hebben hun verzoek om de contributie te voldoen ontvangen en een groot gedeelte heeft deze inmiddels voldaan. Mocht je nog niet betaald hebben, wil je dit dan alsnog doen.



Werkgroep FWG 3.0

De conceptversies van de functieomschrijving Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen zijn via de regio's verspreid onder alle leden van SVN. Op dit moment verwerkt de werkgroep de op- en aanmerkingen van de leden. De definitieve versies zullen gedeeld worden met de leden. De functiebeschrijvingen kunnen gebruikt worden als handleiding voor de functiebeschrijving in je eigen organisatie.

Bestuur SVN



Grote Namen Op de operatiekamer

Kocher, Allis, Langenbeck, Babcock, Farabeuf.
Iedereen heeft deze instrumenten wel eens in zijn
handen gehad. Maar wie waren de bedenkers van
deze iconische instrumenten?



lokale gebruiken. Vanwege het gebrek aan kennis en technologie waren de meeste medische hulpmiddelen in die tijd behoorlijk primitief en niet erg effectief. De industriële revolutie is een tijd waarbij de geneeskundige wereld niet stilstond. Uit deze tijd stammen de baanbrekende ideeën van mensen als Louis Pasteur en Joseph Lister, onderzoekers die wij op de CSA maar al te goed kennen. Ook de medische instrumenten maakten een enorme ontwikkeling door. Artsen ontwikkelden zelf instrumenten voor hun ingrepen. Bernard Rudolf Langenbeck en Robert Liston ontwikkelden instrumenten die wij nog dagelijks op de instrumentennetten leggen.

Het zou zonde zijn om de kennis over eigennamen verloren te laten gaan. Enerzijds is het gebruik van eigennamen een eerbetoon aan de uitvinder, anderzijds zorgt het voor een historisch besef van de ontwikkeling van de chirurgie. Daarom hoopt dokter Marcelissen met zijn boek een bijdrage te kunnen leveren aan het behoud van deze mooie traditie in de geneeskunde.

Dit boek is bestemd voor iedereen met een interesse in de geschiedenis van de chirurgie. Het kan behulpzaam zijn bij het verbeteren van de instrumentenkennis maar geeft bovenal een mooie blik in de levens van de pioniers binnen de chirurgie.



Dokter Tom Marcelissen is als uroloog verbonden aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum. Hij heeft een boek geschreven die de auteursnamen van deze welbekende instrumenten chronologisch ordent. In 45 korte biografieën worden de belangrijkste personen achter deze instrumenten besproken.

Het gebruik van chirurgische instrumenten kent een lange en fascinerende geschiedenis die teruggaat tot de oudheid, zo'n 8.000 jaar geleden. Er zijn aanwijzingen dat in de prehistorie reeds primitieve instrumenten gebruikt werden van hout, riet, bamboe en steen. Het eerste gedocumenteerde gebruik van medische instrumenten vinden we in de tijd van de Grieken en Romeinen. Artsen als Hippocrates maakten gebruik van rudimentaire pincetten en klemmen van brons of ijzer.

Medische instrumenten in de middeleeuwen waren nog steeds eenvoudig en rudimentair in

vergelijking met de geavanceerde en complexe instrumenten van vandaag. Zij waren voornamelijk gemaakt van metaal en hout en waren ontworpen om te worden gebruikt voor verschillende medische toepassingen. Amputaties en het trekken van kiezen waren veel voorkomende ingrepen. Het gebruik van deze instrumenten was vaak pijnlijk. Sommige van de meest voorkomende medische instrumenten in de middeleeuwen waren scalpels, borstels, lancetten, bloeddrukmeters en verschillende soorten spuiten. Hoewel ze rudimentair waren, heeft de traditionele medische kennis die is opgedaan in de middeleeuwen tot op de dag van vandaag een blijvende impact op de geneeskunde als wetenschap.

Medische hulpmiddelen 200 jaar geleden waren zeer verschillend van de moderne, geavanceerde apparatuur die we vandaag de dag hebben. Een groot deel van de medische praktijken en technologieën van die tijd waren gebaseerd op empirische kennis en

VALIDOSS

VALIDATION & QUALIFICATION HEALTH CARE & LIFE SCIENCES SOLUTIONS & SERVICES

INFO@VALIDOSS.COM | WWW.VALIDOSS.COM

Voorreiniging



Famos produceert en ontwikkelt voorreinigingsmeubels volgens ISO 13485 die naadloos aansluiten bij de behoeften van de gebruiker. Onze meubels worden in huis ontwikkeld en geproduceerd waardoor wensen moeiteloos geïmplementeerd kunnen worden. De meubels passen wij in overleg aan, gebaseerd op uw specifieke wensen. De meubels kunnen worden voorzien van elektronische hoogteverstelling voor een ergonomische werkhoogte. De onderbouwkasten kunnen uitgevoerd worden met deuren of een open frame met geïntegreerde opslag van instrumentennetten. Het vullen en ledigen van het ultrasoonbad gebeurt automatisch met gecontroleerde toevoer van detergent tijdens het vullen. Integratie voor het reinigen van Davinci instrumentarium met onze Trison is ook mogelijk waardoor een volledig reproduceerbaar proces ontstaat.



CSA/CSRD in the spotlight

In deze rubriek stelt een collega CSA/CSRD zich voor en vertelt een aantal wetenwaardigheden over het team.

Vind je het ook leuk om als team in de volgende Parametric Release te staan? Meld je dan aan via redactie@sterilisatievereniging.nl. Op volgorde van aanmelding wordt dan jouw team geïnterviewd en voorgesteld.

Naam instelling:

Streekziekenhuis
Koningin Beatrix
te Winterswijk

Naam afdeling:

CSA en CSRD (wij vallen
onder het OKC)

Aanbod per dag:

5 OK 's + 2 MDL kamers +
de (buiten-)poli's

Aantal machines:

4 desinfectiemachines
instrumentarium, 4 scopen
desinfectiemachines en
2 sterilisatoren

Aantal MSMH's op de CSA:

10 collega's + 1 leerling

Verdeling diensten:

1 MSMH begint de vroege dienst
van 8.00 tot 16.30 uur.

5 a 6 MSMH's werken de dagdienst
van 9.30 tot 18.00 uur.

1 MSMH werkt de late dienst van
11.30 tot 20.00 uur met uitloop
en draait bereikbaarheidsdienst
tot de volgende ochtend. In het
weekend heeft er 1 medewerker
bereikbaarheidsdienst.



Een mooie opsomming maar wat maakt ons werk nou echt leuk in Winterswijk? Ons SKB is een echt regionaal ziekenhuis waarin persoonlijke zorg en benadering hoog in het vaandel staan.

Dit geldt ook voor onze CSA. Wij zijn laagdrempelig en werken graag met korte lijnen. Met een gezonde dosis humor en inzet zorgen wij voor een professionele verwerking van de aan ons aangeboden medische hulpmiddelen.

Wij vallen onder het OKC complex, dit betekent dat wij ook de koffiekamer delen met onze collega's van de OK. Hierdoor leer je elkaar goed kennen en leer je veel over elkaars werkveld. Dit levert een hele positieve bijdrage aan ons werk en wederzijds begrip.

De diversiteit van taken die wij uitvoeren op onze werkplek, het directe contact met de OK, technische dienst, transport, inkoop, MDL afdeling en diverse poli's maken het een heel veelzijdige werkplek.

Onze gezonde dosis Achterhoekse mentaliteit en werkhouding typeert ons, het 'Noaberschap'.

Tips voor andere teams

Samenwerken, wederzijds respect, humor en goede communicatie maken een kwalitatief sterk team.



Normeringswerk

In Nederland worden voor ons vakgebied door verschillende partijen normen en richtlijnen opgesteld. Denk aan het Nederlands Normalisatie Instituut NEN, Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI), de beroepsverenigingen SVN en VDSMH, de SFERD en al die andere partijen die hier niet nader genoemd zijn. Richtlijnen en normen zijn gezamenlijk gemaakte afspraken die ertoe leiden dat we allemaal zoveel mogelijk op dezelfde manier veilig werken.

Binnen de NEN-normcommissie 301.081 Steriliseren en steriliteit worden normen en standaarden ontwikkeld die ons werkveld erg raken. Belangrijk is dus dat we meedenken bij deze normontwikkeling. Maar hoe gaat dat en wie mogen eraan deelnemen?

1. Leuk

Allereerst, het mede ontwikkelen van normen en standaarden is leuk en leerzaam. Doordat je met een groep vakgenoten over je werk praat leer je heel veel over de inhoud van je werk. Door literatuurstudies krijg je meer inzicht in het onderwerp en je zit vooraan bij de ontwikkelingen. Daarnaast leer je ook je gedachten te formuleren en raak je bedreven in de Nederlandse taal en dat kun je weer gebruiken om protocollen en beleidstukken te schrijven voor je eigen ziekenhuis.

2. Wie?

Of je nu een bedrijf bent dat producten aan de CSA levert, je op de CSA werkt, moet toezien op het CSA-proces, tandarts bent, of een zelfstandige kliniek hebt waar instrumenten worden gesteriliseerd; iedereen die te maken heeft met de steriliteit van medische hulpmiddelen kan meedoen aan het normeringswerk van de NEN. Het aantal bedrijfsleden in de normcommissie 301-081 is groter dan het aantal

leden dat direct betrokken is bij het proces op de CSA, dus het zou goed zijn als er meer MSMH's en DSMH's deelnemen aan de normcommissie. Vooral omdat zij precies weten wat belangrijk en werkzaam is in de dagelijkse praktijk.

3. Deelname

Er zijn twee mogelijkheden. Je kunt lid worden van de NEN-normcommissie steriliseren en steriliteit 301.081. Je meldt je aan bij de VDSMH of bij SVN. Deze verenigingen kunnen voor een gereduceerd lidmaatschap meerdere leden afvaardigen naar de normcommissie. Je vertegenwoordigt dan je vereniging. De vereniging betaalt het lidmaatschap en jou kost het niets behalve tijd. Als je op eigen titel of namens je ziekenhuis wilt deelnemen moet je zelf het volledige lidmaatschap aan NEN betalen. Dat bedrag is redelijk hoog dus zullen de meeste vakgenoten ervoor kiezen om via de vereniging lid te worden.

De andere mogelijkheid is om deel te nemen aan task forces. Dit zijn tijdelijke werkgroepen met een vastomlijnd doel die door de normcommissie worden ingesteld. Aan deelname aan een task force zijn geen kosten verbonden.

4. Normcommissie 301-081

De normcommissie komt in het vroege voorjaar en het najaar bijeen. Meestal wordt er vergaderd bij een bedrijf dat lid is of bij NEN in Delft. Daarnaast is er in juni nog een teams-overleg. Zo'n vergadering duurt 2 tot 3 uur. Op de vergadering staan vaste agendapunten zoals mededelingen vanuit NEN en vanuit het werkveld, stand van zaken van de diverse task forces, verslag internationale vergaderingen en behandelen van stemdocumenten. Verder kan ieder lid agendapunten aandragen. Als lid van de normcommissie heb je een abonnement op NEN-Connect zodat je toegang hebt tot alle basisinformatie en de nationale en internationale richtlijnen en standaarden.

5. Task forces

Binnen de normcommissie worden nationale documenten ontwikkeld. Dit kan zijn een basisinformatie document over een bepaald onderwerp zoals de B9100 *Basisinformatie reiniging en desinfectie van medische hulpmiddelen*, of een nationale richtlijn waarin we gezamenlijk afspraken maken voor een deel van het werkproces bijvoorbeeld de R5400 *Ontvangst, transport en opslag van medische hulpmiddelen binnen zorginstellingen*.

Bovenstaande documenten worden ontwikkeld door de task forces. Dit zijn tijdelijke werkgroepen die door de Normcommissie ingesteld worden. Gemiddeld zijn er zo'n vijf task forces actief en zodra een task force klaar is wordt de task force ontbonden en wordt een nieuw onderwerp gekozen en vervolgens wordt daar weer een nieuwe task force voor samengesteld.

Naast dat de leden van de normcommissie lid kunnen worden van een tijdelijke task force, wordt er ook een oproep tot deelname gedaan op de websites van de VDSMH en SVN en in de nieuwsbrief van NEN. Dus iedereen wordt geïnformeerd over een te vormen task force en kan zich daarvoor aanmelden. De task forces werken volgens een door de normcommissie vastgesteld stappen- en tijdsplan en er zijn verschillende commentaarondes. De leden van de task forces komen de eerste keer in het echt bij elkaar, maar de daaropvolgende vergaderingen zijn vaak digitale vergaderingen via Teams of anders.

6. Internationaal normeringswerk

NEN neemt ook deel aan internationale werkgroepen, de zogeheten Technical Committees (TC's), waar internationale normen en standaarden worden ontwikkeld. Deze normen en standaarden zijn te herkennen als de EN en/of ISO-standaarden waarbij EN staat voor een Europese en ISO voor een wereldwijde standaard. Er zijn voor steriliseren en steriliteit drie TC's

met daaronder weer verschillende werkgroepen. De voertaal is Engels. Als lid van de normcommissie mag je deelnemen aan zo'n internationale werkgroep. De TC's vergaderen overal op de hele wereld dus je moet wel tijd, geld en zin hebben om daar aan deel te nemen. Maar als dat zo is dan kun je je via NEN aanmelden.

Dat laatste wordt vooral gedaan door een commissielid dat bij een bedrijf werkt omdat het bedrijf vaak een budget heeft voor die reis- en hotelkosten. Voor iemand van de CSA of voor de DSMH ligt dat wat moeilijker. Dankzij de afgelopen coronapandemie wordt er tegenwoordig wel veel digitaal vergaderd, zodat je niet altijd meer de hele wereld over hoeft te vliegen om te vergaderen.

7. ISOLutions

Je hoeft niet per se lid te zijn van een TC om invloed uit te kunnen oefenen op de inhoud van internationale standaarden. Alle conceptstandaarden die door de TC's opgesteld worden zijn via de website ISOLutions toegankelijk voor de normcommissieleden. De leden kunnen op de inhoud reageren en voor of tegen stemmen. En als je denkt geen verstand te hebben van de inhoud geef je aan dat je je onthoudt van stemming. Van de normcommissieleden wordt verwacht dat ze reageren op de internationale conceptstandaarden, ook als je je onthoudt van stem.

Zo kun je op afstand toch invloed hebben op internationale standaarden die later van toepassing kunnen zijn op jouw dagelijkse werk omdat ze bijvoorbeeld overgenomen worden tot Nederlandse norm. Je ziet dan NEN voor de naam staan zoals bij NEN EN ISO 15883-1, *Desinfecterende wasmachines - deel 1: Algemene eisen, termen en definities en beproevingen voor instrumentenwasmachines*. Zo'n NEN EN ISO standaard kan vervolgens weer gebruikt worden in een Nederlandse richtlijn zoals dat gebeurt is in R8154 *Onderhoud en controlemetingen aan desinfecterende wasmachines voor instrumenten in de tandartsenpraktijk*.

Hiermee is cirkel rond. De volgende keer ga ik iets dieper in op het normeringwerk van NEN.

Al enthousiast geworden? Meld je alvast aan bij SVN of VDSMH.

*Diana Bijl - Detrie
DSMH/DSRD/Deskundige Infectiepreventie
Voorzitter NEN Normcommissie 301.081 steriliseren en
steriliteit
Diana Bijl Consultancy*

Aansluiting van onderwijs op huidige arbeidsmarkt

Een leerling Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen (MSMH) gaat één dag per week naar school en werkt gemiddeld zo'n vier dagen per week op de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) in het ziekenhuis of sterilisatiebedrijf. Op school wordt de theorie geleerd, maar hoe het er echt aan toegaat op de CSA blijkt pas in de praktijk. Het is van belang dat het onderwijs goed aansluit op de vraag van de arbeidsmarkt zodat leerlingen een goede opleiding krijgen. Achter de schermen speelt de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) een grote rol. SBB voert in opdracht van het ministerie van OCW diverse taken uit, allen met het doel dat studenten de beste praktijkopleiding krijgen met uitzicht op een baan. Zo beschikken bedrijven nu en in de toekomst over de vakmensen die ze nodig hebben.

Tim van Weerdenburg, teamcoördinator Kwalificeren & Examineren bij SBB: "Wij staan als professionele organisatie in het hart van het middelbaar beroepsonderwijs en het bedrijfsleven. Tot onze taken behoort het erkennen en begeleiden van leerbedrijven, onder andere voor stages en leerbanen. Ook ontwikkelen we de kwalificatiestructuur en leveren we stage- en arbeidsmarktinformatie. Daarbij is SBB de plek waar beroepsonderwijs en bedrijfsleven afspraken maken over de aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt. Het MBO is de drijvende kracht achter onze samenleving. Maar die samenleving verandert continu. Aan de overlegtafel maken we afspraken over de actuele aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt."

Carla Janssen is teamcoördinator en senior adviseur praktijkleren vanuit de sector Specialistisch Vakmanschap bij de SBB. "Ik bezoek de leerbedrijven die een erkenning hebben aangevraagd, voer kwaliteitsgesprekken en onderhoud hiervoor de contacten met leidinggevend en werkbegeleiders op de CSA. Daarnaast onderhouden

wij de contacten met de uitvoerende opleidingen voor de MSMH vanuit het Deltion College in Zwolle, het Summa College in Eindhoven en het MBO Rijnland in Leiden. De opleiding tot MSMH is modulair opgebouwd en kan in twee jaar worden afgerond, maar men kan ook versnellen. De leerling heeft nu ook de mogelijkheid om op verschillende momenten in het jaar te starten. Omdat een leerling moet leren werken in de praktijk, vindt een heel groot deel van de opleiding plaats op de CSA's zelf. Een goede, persoonlijke begeleiding op de werkvloer is daarbij van groot belang. In sommige ziekenhuizen staat de leerling ingeroosterd en telt mee in de formatie en in andere ziekenhuizen of sterilisatiebedrijven is hij of zij boventallig gedurende een aantal maanden of langer. In ziekenhuizen of sterilisatiebedrijven waar de leerling boventallig is en de werkbegeleider ook de tijd krijgt om de leerling te begeleiden, is veel meer ruimte om samen te werken en van elkaar te leren. In de praktijk zien we hier wel verschillen in. In mijn gesprekken met de leidinggevend en werkbegeleiders draait het er



uiteindelijk om dat de leerling goed wordt begeleid en dus de ruimte krijgt om te groeien en zich te ontwikkelen."

Kwalificatiedossier

De arbeidsmarkt vraagt om voldoende, kwalitatief goed geschoolde beroepsbeoefenaren. Met beroepeninformatie geeft het bedrijfsleven aan welke beroepen dit betreft, hoe groot de vraag op de arbeidsmarkt is en welke trends en ontwikkelingen er spelen. Mede op basis hiervan geeft SBB in samenwerking met vertegenwoordigers uit het onderwijs en bedrijfsleven de kwalificatiedossiers vorm. Het kwalificatiedossier beschrijft

de eisen waaraan een student moet voldoen om een diploma te behalen en daarmee dus als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag kan gaan. Het is het raamwerk waaraan de opleiding moet voldoen. Elk dossier bevat één of meer kwalificaties en iedere kwalificatie leidt, in combinatie met keuzedelen, tot een MBO-diploma. De onafhankelijke Toetsingskamer bewaakt of de ontwikkelde producten in de kwalificatiestructuur voldoen aan de afgesproken kaders.

Met beroepsvereniging, scholen en bedrijfsleven aan tafel

Als teamcoördinator Vakmanschap denkt Carla met haar collega's mee in de aanpassingen van het kwalificatiedossier, arbeidsmarktinformatie en trendonderzoek. Zij is ook betrokken bij de visiewerkgroep voor arbeidsmarktonderzoek, bij- en nascholing en aansluiting van het onderwijs.

"De kwalificatiestructuur MBO biedt veel mogelijkheden om flexibel in te spelen op ontwikkelingen op de arbeidsmarkt", vervolgt Tim. "Enerzijds vormt de kwalificatiestructuur het fundament voor reguliere MBO-opleidingen. Die worden periodiek geactualiseerd aan de hand van trends en ontwikkelingen, zodat ze aansluiting houden met de beroepspraktijk. Anderzijds kunnen de bouwstenen in de structuur, zoals kerntaken en werkprocessen, ook voor andere scholingsbehoeften en/of doelgroepen worden ingezet. Denk aan om- en bijscholing van werkenden en werkzoekenden voor leven lang ontwikkelen. Dit biedt mogelijk nog kansen voor het opleiden voor werkzaamheden op een sterilisatieafdeling."

Vervangingsbehoefte

Carla: "We hebben landelijk te maken met vergrijzing; zittend personeel gaat met pensioen en geschoold CSA-personeel is vrij moeilijk te vinden.

Zij-instromers kunnen hier wellicht een oplossing bieden. We onderzoeken onder andere vanuit de visie werkgroep welke vervangingsbehoefte er vanuit de CSA is. Hier is het expertisepunt Specialistisch Vakmanschap vanuit de SBB ook bij betrokken. Zij ondersteunt kleine, specialistische en unieke beroepen en hun opleidingen op MBO-niveau. Bijvoorbeeld door het vergroten van de zichtbaarheid en het delen van expertise en verzamelen van data en arbeidsmarktonderzoek."

"De CSA is een heel belangrijk onderdeel van de zorg", vervolgt Carla. "Zonder CSA klappt de hele boel in elkaar. Toch blijft de afdeling vaak nog onderbelicht. De bekendheid mag dus echt nog wel groter worden. Dat zou ook de interesse voor de opleiding van MSMH kunnen aanwakkeren. SVN maakt zelf diverse promotievideo's vanuit het vakgebied en op KIES MBO kan men informatie vinden over de opleiding MSMH. We moeten met z'n allen actief het mooie vak van de MSMH onder de aandacht blijven brengen."

REINIGING INSTRUMENTEN

INTERSTER 

Verontreiniging perfect verwijderen met onze LTA borstels.



LTA
medical



Vraag vrijblijvend een brochure of offerte aan voor een borstel die bij u past. Scan de QR code om het assortiment te bekijken of neem contact op met ons verkoopteam via customerservice@interster.nl

In Nederland is Interster de exclusieve distributeur van de LTA borstels. Door de uitstekende kwaliteit bent u verzekerd van een optimaal reinigingsresultaat van uw verontreinigd instrumentarium.

- Externe borstels voor oppervlaktes
- Laparoscopische borstels voor hol instrumentarium
- Beschikbaar in verschillende 'borstel diameters'

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



STERILISATIEZAKKEN DIE ZEKERHEID BIEDEN



Verkrijgbaarheid:

- Verschillende maten
- Voorgesneden
hitteverzegelbare zakken
- Hitteverzegelbare rollen

Voor meer informatie

customerservice.bnl@hyh.com
0800.020.17.33



Naast onze andere Healthcare Solutions

Q-bital biedt tijdelijke CSA units aan

op basis van:

- een all-in prijs (geen verrassingen achteraf)
- volledig autonome installaties
- turn-key levering
- alle apparatuur, accessoires en installaties inclusief
- keuzes tussen CSA formaten L/ XL en
XXL obv capaciteit en oppervlakte
- 100% compliance met vigerende
wet- en regelgeving
- 100% aanpasbaar aan uw wensen
(met bijvoorbeeld kantoren/
kleedruimtes/ kantine/
laagtemperatuur sterilisator/
wagenwasmachine/ etc.)

Geïnteresseerd?

Neem vandaag nog contact op:

T: +31 6 57 98 57 74

E: info@q-bital.com

www.q-bital.com



STERIS heet Cantel welkom

De kracht van onze teams ondersteunt onze missie om
ONZE KLANTEN TE HELPEN EN EEN GEZONDE
EN VEILIGE WERELD TE CREEËREN



U de zorg,
wij de
logistiek.



- ✓ Optimale
arbeidsefficiëntie
- ✓ Hoogwaardig
roestvrij staal
- ✓ Maximale
hygiëne

Maak kennis met ons KANGURUH® kar in kar systeem.

Een geïntegreerd systeem voor opslag en
transport van steriele goederen op
de OK en CSA in uw ziekenhuis.

Meer info: www.cazandermedical.nl



KIPZ gelden hoe zit dat?



Wie ben je, wat is je functie?

Mijn naam is Radna Verwoerd en ik werk als adviseur Leren en Ontwikkelen bij het Beatrixziekenhuis van Rivas Zorggroep. Binnen mijn afdeling, de Rivas Academie, dragen we bij aan een aantrekkelijke werkomgeving waarin leren en ontwikkelen vanzelfsprekend onderdeel is van het werk. De Rivas academie faciliteert dat medewerkers toegerust zijn voor hun werk en draagt eraan bij dat collega's regie kunnen nemen op hun eigen ontwikkeling en dat medewerkers professioneel en bekwaam zijn, plezier hebben in hun werk. Dit doen we voor onze huidige medewerkers én voor onze leerlingen en stagiaires. Zo dragen we bij aan het doel dat Rivas een werkgever is waar mensen graag bij komen en blijven werken.

Wat zijn KIPZ gelden?

'KIPZ gelden' staat voor de subsidieregeling Kwaliteits Impuls Personeel Ziekenhuizen. Deze regeling is in het leven geroepen om organisaties die medisch specialistische zorg leveren, te ondersteunen in de investering in kennis en vaardigheden van medewerkers.

Op welke manier wordt dit aangevraagd door het ziekenhuis?

Omdat de regeling instellingen ondersteunt bij het strategisch opleiden en ontwikkelen van zorgpersoneel, is het hebben van een strategisch opleidingsplan en een jaarplan een vereiste voor het aanvragen. Op basis van de onderwerpen die in de opleidingsplannen beschreven staan, wordt de subsidie toegekend. Belangrijk is ook dat de instelling de ontvangen gelden kan verantwoorden en kan aantonen dat de subsidie is gebruikt voor de doeleinden die beschreven staan in de plannen. Dit moet zowel in een inhoudelijk als financieel verslag worden verwerkt.

Wie maakt er gebruik van?

Het is afhankelijk van wat de instelling zelf bepaalt aan welke doelgroepen, projecten of programma's zij de

subsidie besteden. De subsidieregeling sluit geen doelgroepen buiten, iedereen die werkt voor de instelling zou er gebruik van kunnen maken.

Hoe wordt dan de verdeling/keuze gemaakt in de gelden?

De verdeling van de gelden wordt in ons ziekenhuis uiteindelijk bepaald door de directie. De basis daarvoor is het opleidingsplan waar strategische doelen staan beschreven die bottom up worden verkregen en die aansluiten bij de ambities van de organisatie.

Kan iedereen aanspraak maken op de KIPZ gelden?

De subsidie is instellingsgebonden, of je aanspraak erop maakt is afhankelijk van of jouw opleiding of leertraject is opgenomen in de opleidingsplannen van dat jaar.

Wat is jouw rol in het aanvragen/verdelen van de KIPZ gelden in je ziekenhuis?

In samenspraak met de directie maak ik de opleidingsplannen, begroot ik de posten en zorg ik samen met mijn collega's op de financiële afdeling voor de aanvraag en verantwoording achteraf.

Dient er verantwoording afgelegd te worden bij besteding van de gelden?

Ja, de regels hiervoor zijn vastgelegd.

Kan een beroepsgroep (CSA) dit aanvragen en bij wie?

Zeker, als zij plannen hebben die vallen binnen het opleidingsplan. Zo hebben wij binnen onze organisatie een post voor congres- en symposiumbezoek opgenomen die na goedkeuring van de leidinggevende kan worden besteed.

Kan dit geld ook gebruikt worden voor het bijwonen van professionele congressen?

Ja dat kan.

Kan een individu dit gebruiken of is het alleen voor een groep?

Beiden is mogelijk.

Kan de subsidie gebruikt worden voor onderzoek?

Ja, dat kan als het te maken heeft met Leren en Ontwikkelen en er geen andere subsidie voor gebruikt kan worden.



In gesprek met Tim Galekop

“Op veiligheid moet je nooit bezuinigen”

Tim Galekop kan terugkijken op een lange loopbaan in het vakgebied van sterilisatie en desinfectie. Het is zijn passie; zelfs nu het niet meer echt hoeft kan hij het niet laten alle ontwikkelingen op de voet te blijven volgen. Pensioen is voor hem een beetje een vies woord. Tim levert met al zijn ervaring en inzichten dan ook nog steeds een waardevolle bijdrage aan het vak. Hij is al meer dan 40 jaar lid van SVN en werd vanwege zijn vele verdiensten in 2009 benoemd tot erelid. Veiligheid van patiënt en het personeel, infectie preventie en wet- en regelgeving zijn altijd zijn eerste aandachtspunten geweest. Dat is na 46 jaar nog altijd onveranderd. En soms maakt Tim zich juist op dat gebied grote zorgen.

“Op mijn vele reizen naar Australië, India, China en Brazilië, om er maar een paar te noemen, heb ik heel veel ziekenhuizen van binnen gezien en vooral gezien hoe het wel en hoe het niet moet”, blikt Tim terug. “Nederland lag in de laatste decennia van de vorige eeuw mijlenver voor op alle andere landen in de wereld, op het gebied van steriliseren en desinfecteren. We waren in de jaren 70 het eerste land ter wereld met een besluit op Medische Hulpmiddelen en hebben grote stappen gemaakt met het opstellen en vastleggen van de normen voor steriliseren en steriliteit. Door deze normen lag de kwaliteit van de Nederlandse ziekenhuizen ver voor op de rest van de wereld. Andere landen keken naar ons om te zien hoe het moest. Ik wil niet heel negatief doen, want er gebeurt ook veel goeds, maar ik moet toch ook concluderen dat de kwaliteit van onze gezondheidszorg naar beneden is gegaan. Soms vraag ik me af waar we al die jaren zo hard voor hebben gewerkt; het lijkt wel of de klok wordt teruggezet naar 45 jaar geleden.”

Niet terug in de tijd

Waar Tim zich met name zorgen over maakt, is de toegenomen inzet van herbruikbare medische hulpmiddelen. “We moeten echt oppassen dat we niet de verkeerde keuzes maken”, zegt Tim. “Natuurlijk is het milieu erg belangrijk. Maar veiligheid moet altijd voorop blijven staan. En die veiligheid is in gevaar. Niet alle medische herbruikbare hulpmiddelen kunnen goed schoongemaakt worden, het steriliseren heeft dan ook geen zin want ze komen met grote zekerheid onsteriel uit het sterilisatieproces. We willen toch zeker niet terug naar de tijd waarin de infecties ons om de oren vlogen, niet te vergeten het aantal overlijdens ten gevolge hiervan? Éénmalige producten hebben vele voordelen. Daar hebben we ons juist 45 jaar lang voor ingezet. Bezuinigen is goed, maar dat moet je nooit willen doen ten koste van de veiligheid van de patiënt en personeel.

Kennis opfrissen

Tim heeft een groot respect voor de mensen op de werkvloer, de MSMH's op de CSA. “Zij doen hun werk voor ons.

Zonder hen is er geen ziekenhuis. Iets wat ik niet genoeg kan herhalen is dat de CSSD het hart is van het ziekenhuis. Geen steriele medische hulpmiddelen; geen operaties. Ik denk dat we er goed op moeten letten dat het kennisniveau van de MSMH op peil blijft en zeker niet achteruitgaat. Daarom is het belangrijk om te blijven herhalen. Een MSMH die net van de opleiding komt, moet het vak in de praktijk nog leren. Net zoals je niet meteen goed kunt autorijden als je je rijbewijs hebt gehaald. Dit vak leer je vooral in het ziekenhuis. En daarna is het een kwestie van blijven herhalen. Opfriscursussen, trainingen. In ons vak volgen de ontwikkelingen elkaar in hoog tempo op; instrumenten, methodes en apparatuur blijven veranderen. Je mag de evolutie niet stoppen! Maar de kennis van dit alles moet worden bijgebracht. Dat geldt voor zowel de MSMH's als hun leidinggevendenden. Je blijft in ons vak altijd leren.”

Schokkend

Op het laatste congres, in november vorig jaar, presenteerden Sandy Oostveen en Marcel Iskens de



nooit te doen, maar ruim 30% doet het wel. "Schokkend", zegt Tim. "Een vreemd object dat in de wond van de patiënt komt kan een post operatieve infectie veroorzaken met alle gevolgen van dien. We zouden beter moeten weten. Dat is wat ik bedoel met oppassen dat het kennisniveau niet achteruitgaat."

Het belang van opleiding

Als Tim in zijn leven één ding kon overdoen, zou hij meer hebben gestudeerd. "Alles wat ik weet, heb ik in de praktijk geleerd. Toen ik jong was, zag ik het belang van een goede opleiding minder in dan nu. Uiteindelijk ben ik er wel gekomen, maar tegenwoordig zijn er zoveel meer goede en interessante opleidingen waar zorgmedewerkers echt hun voordeel mee kunnen doen. Zelf heb ik ook veel les mogen geven en ook daar heb ik ervaren hoe groot het belang is van een goede opleiding. Dat is in ons land gelukkig goed geregeld. Nogmaals; ik wil hier niet negatief doen. Nederland is nog steeds goed bezig. Maar op het gebied van duurzaamheid wil ik mijn zorg uitspreken. Niet alles kan duurzaam zijn. Niet als de veiligheid van de patiënt en personeel in gevaar komt."

Richtlijn Kledingvoorschriften. Na afloop werden stellingen aan het publiek voorgelegd, waaronder "Ik ga voortaan een FFP2 masker dragen in de vuile ruimte." Tim schrok van de uitkomst: 29% van de ondervraagden antwoordde nooit, 43% antwoordde altijd en 32% gaf geen antwoord.

"Daar word ik zeer triest van. Op deze stelling had iedereen altijd moeten antwoorden want het masker is essentieel voor de veiligheid van het personeel." Een andere stelling ging over het dragen van make-up tijdens het werken in de schone ruimte. 57% van de aanwezigen gaf aan dat

ENDOSCOPY | INFECTION PREVENTION | MEDICAL DEVICES

ENDOSS

INNOVATIVE SOLUTIONS & SERVICES

INFO@ENDOSS.NL | WWW.ENDOSS.NL

Ontwikkeling en blijven opleiden

In de vorige twee columns (5 en 6) zijn we ingegaan op de vacuümlekttest. We hebben daarbij gezien dat met de huidige inzichten de toegevoegde waarde van een routinematige vacuümlekttest beperkt is. Met deze nieuwe inzichten kunnen we ons afvragen waarom we een routinematige vacuümlekttest doen? Vaak is het antwoord daarop: "Omdat het in de standaard staat" en "we hebben het altijd zo gedaan". Volgens Rear Admiral Grace Hopper (1906-1992) is deze laatste opmerking "de gevaarlijkste zin in een taal".

Mevrouw Grace Hopper had en heeft een punt. Immers, als we altijd alles hadden blijven doen zoals het werd gedaan zouden we nu nog in berenvellen rondrennen, met paard en wagen naar het werk gaan en geen computers of mobiele telefoons kennen, laat staan gebruiken. Zo ook in de decontaminatie van medische hulpmiddelen. Door de eeuwen heen zijn de decontaminatiemethodes veranderd van het afvegen van instrumenten aan een 'chirurgisch' schort, via ontsmetten met water, zeep en alcohol tot de huidige decontaminatiemethodes met computergestuurde machines. Ook de stoomsterilisatoren zijn in de loop van de tijd verder ontwikkeld (Figuur 1).

Evenals in andere vakgebieden, zoals computerkunde, zal de decontaminatie van medische instrumenten blijven veranderen en ontwikkelen. Dat betekent dat we onszelf moeten blijven scholen en opleiden. Om verantwoord te kunnen scholen is er kennis nodig. Veel kennis staat er in de literatuur. Maar, om te blijven ontwikkelen is er onderzoek nodig. Dit levert immers nieuwe inzichten en methodes op, wat weer nieuwe kennis en methodes oplevert, wat om nieuwe opleiding, training of educatie vraagt.

Even terug in de tijd. De huidige standaarden voor stoomsterilisatie zijn veelal geschreven in het Verenigd Koninkrijk in de jaren 1960 en 1970. Artikelen gepubliceerd in het internationaal hoog gewaardeerde vakblad 'the Lancet' hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld^{1,2}. Over de jaren werden ook in andere landen en regio's 'standaarden' voor stoomsterilisatie geschreven. Bij het schrijven en reviseren van deze standaarden is er veel gekopieerd uit voorgaande standaarden en is er weinig nieuwe informatie

toegevoegd. In 1996 werd voor het eerst de Europese Norm EN285 'large steam sterilizers' gepubliceerd³. Ook hierin werd weinig nieuwe informatie ten opzichte van de zestiger jaren toegevoegd. En goed beschouwd is de huidige inhoud van de EN285:2015+A1:2021⁴ wel wat aangescherpt maar inhoudelijk niet werkelijk veranderd. De tijd heeft een beetje stilgestaan voor stoomsterilisatietechnieken.

Terwijl de standaarden weinig nieuwe informatie of technologie omvatten zijn de apparaten in Decontamination (Figuur 1) en de ladingen drastisch veranderd. Er zijn bijvoorbeeld veel betere vacuümpompen en stoomgeneratoren beschikbaar gekomen. En nog maar weinig ziekenhuizen die steriliseren textielpakketten. Mede door de ontwikkeling van Minimale Invasieve Chirurgie is het instrumentarium vaak delicaat en complexer geworden. Als de apparatuur en de ladingen over de tijd veranderen zouden de controlemethodes, validatie en monitoren, en dus de standaarden toch mee moeten veranderen?

Omdat in moderne minimale invasieve instrumenten vaak gebruik gemaakt wordt van nauwe kanaaltjes, is de stoompenetratie in deze kanaaltjes van belang. Echter de stoompenetratietesten die in de standaarden beschreven worden zijn direct of indirect gelieerd of gecorreleerd aan het originele 'Bowie and Dick autoclave tape test' via deze standaarden en gepostuleerde testen^{5,6,7,8,9}. Dan blijkt verder dat chemische indicatoren en de resultaten van de in de standaarden gespecificeerde chemische indicatoren en stoompenetratietesten zeer onnauwkeurig zijn¹⁰.

Bovenstaande in ogenschouw genomen, kunnen we even pas op de plaats maken. We kunnen teruggaan naar de literatuur, bijvoorbeeld naar de referenties^{1,11,12} en kijken wat de werkelijke stoomsterilisatiecondities zijn. Eenmaal vastgesteld kunnen we onderzoeken hoe we deze condities met de huidige, moderne

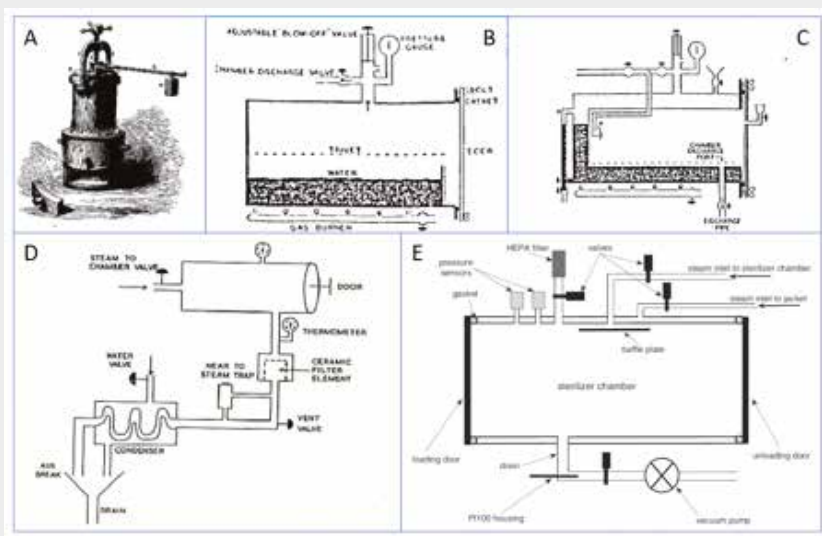


beschikbare technologie kunnen vaststellen in een stoomsterilisatieproces. Door middel van onderzoek kan dan worden onderbouwd dat een methode inderdaad werkt. Deze kennis kan dan gedeeld worden via opleidingen en trainingen.

Om profijt te hebben van de nieuwe inzichten en ontwikkelingen moet kennis gedeeld worden met de betrokkenen. Bovenstaande laat zien dat kennis delen via opleidingen een permanent en cyclisch gebeuren zou moeten zijn, zoals SVN en de VDSMH promoten.

Referenties

1. Working Party on Pressure Steam Sterilizers of the Medical Research Council, "Sterilization by steam under increased pressure," *The Lancet*, vol. 273, p. 425-435, 1959.
2. Bowie JH, Kelsey JC and Thompson GR, "The Bowie and Dick autoclave tape test," *The Lancet*, vol. 281, pp. 568-569, 1963.
3. European Norm Committee, "EN 285:1996 Sterilization - Steam sterilizers - Large sterilizers".
4. European Norm Committee, EN285:2015+A1:2021 - Sterilization - Steam sterilizers - Large sterilizers.
5. International Standard Organisation, ISO 11140-3:2007 Sterilization of health care products — Chemical indicators — Part 3: Class 2 indicator systems for use in the Bowie and Dick type steam penetration test.
6. International Standard Organisation, ISO 11140-4:2007 Sterilization of health care products — Chemical indicators — Part 4: Class 2 indicators as an alternative to the Bowie and Dick type test for detection of steam penetration, 2007.
7. International Standard Organisation, ISO 11140-5:2007 Sterilization of health care products — Chemical indicators — Part 5: Class 2 indicators for Bowie and Dick type air removal tests, 2007.
8. European Norm Committee, EN867-5 Non-biological systems for use in sterilizers - Part 5: Specification for indicator systems and process challenge devices for use in performance testing for small sterilizers Type B and Type S, 2021.
9. International Standard organisation, ISO/DIS11140-6 Sterilization of health care products — Chemical indicators — Part 6: Type 2 indicators and process challenge devices for use in performance testing of small steam sterilizers, Under development.
10. Kirk B., "An evaluation of nine Bowie and Dick test products available in the United Kingdom," *Medical Device Decontamination*, vol. 17, no. 1, pp. 1-12, 2012.
11. Perkins JJ, "Principles and Methods of Sterilization", Charles C Thomas, Springfield, 1956.
12. Precht JCH, "Temperatur und Leben", Springer Verlag, Berlin, 1955.
13. "Papin's digester", [Online]. Available: https://en.wikipedia.org/wiki/Steam_digester.
14. Bowie JH, "Modern apparatus for sterilisation", *The pharmaceutical journal*, pp. 473-476, 11 July 1955.
15. Bowie JH, "The control of heat sterilisers", in Report of symposium organised by the Department of pharmaceutical sciences of the pharmaceutical society of Great Britain and Smith & Nephew Research Limited at the school of pharmacy, University of London, London, 1961.
16. van Doornmalen JPCM, "Surface steam sterilization: steam penetration in narrow channels", Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven, 2013, <https://pure.tue.nl/ws/files/3573650/758412.pdf>.



Figuur 1: De ontwikkeling van stoomsterilisatoren samengevat in 5 afbeeldingen:

- A. De digester van Papin, of wel snelkookpan (1679), bron: ¹³.
- B. Een horizontale stoomsterilisator, 19de eeuw, bron: ¹⁴.
- C. Ontwikkeling van lucht en condensaat afvoer door zwaartekracht (1914-1918, eerste wereld oorlog), bron: ¹⁴.
- D. Sterilisator voor onverpakt instrumentarium (1961), bron: ¹⁵.
- E. Schematische weergave huidige stoomsterilisator (2013), bron: ¹⁶.

De technologie van stoomsterilisatie is veranderd over de tijd. Hierdoor is het noodzakelijk dat de kennis van gebruikers en eindverantwoordelijken van de stoomsterilisatoren mee evalueert.

Save the date

25 NOVEMBER 2023

.....

SVN CONGRES

DE RIJTUIGENLOODS
AMERSFOORT





Verwelkom robotica op de CSA



M-ATS
Zelfrijdend robot transfersysteem
Unieke robotica oplossing



R-APPIT
Robot voor de automatisering
van het verpakkingsproces

www.steelcogroup.com

Welkom bij de SVN fashion show

De kledingvoorschriften van de CSA zijn heel belangrijk. Met deze unieke catwalk laten wij zien hoe de kleding van de CSA gedragen wordt in de vuile ruimte en de schone ruimte. Voor de schone ruimte zijn de kledingvoorschriften namelijk net anders! Scan de QR code en deel deze video met al jouw collega's. Zo show je ze de juiste kledingvoorschriften.



Kennis delen is een belangrijk onderdeel van SVN

Bekijk de speciale videopagina via de link hieronder of scan de QR code. De video's belichten diverse thema's uit ons vakgebied.

#kennisdeeljebijsvn

sterilisatievereniging.nl/videos

