

PARAMETRIC

Release



7e jaargang NR. 19 Augustus 2004

Parametric Release is een uitgave van

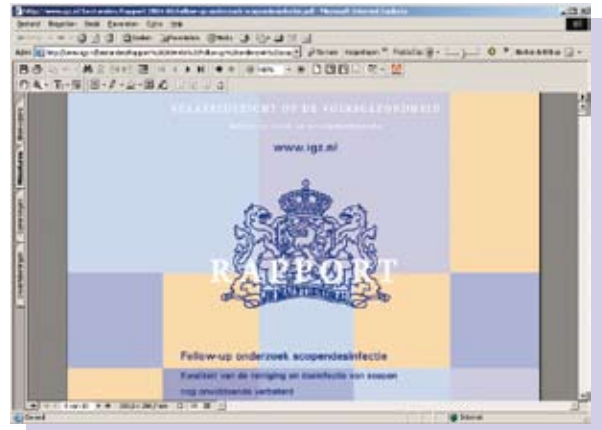
CSC

Centrale
Sterilisatie
Club

Van de voorzitter

Nieuw rapport over scopendesinfectie

Iedereen zal inmiddels vernomen hebben dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een nieuw rapport heeft gepresenteerd over scopendesinfectie. Het gaat hierbij om een vervolgonderzoek van het in 2000 uitgevoerde onderzoek. De inspectie concludeert dat er nog te weinig veranderd is. Alle 101 ziekenhuizen hebben een enquête ingevuld en twintig ziekenhuizen zijn bezocht. Kennelijk is meer dan de helft van alle ziekenhuizen wel begonnen met het opzetten van een beheersysteem, maar de implementatie ervan laat nog op zich wachten.



Er is een verbetering geconstateerd op de afdelingen endoscopie maar andere afdelingen in de ziekenhuizen laten het nog afweten. Dit ondanks een twintigtal incidenten die ook in de pers de nodige aandacht kregen. Een operationeel kwaliteitssysteem om het proces reiniging en desinfectie te beheersen is op de meeste afdelingen nog niet aanwezig. De inspectie vraagt om het benoemen van een scopedeskundige. Er kan een vergelijking getrokken worden met de status van de reinigings- en sterilisatieapparatuur op de CSA. Daar is de validatie van die apparatuur tot op heden ook nog niet naar behoren van de grond gekomen.

Reiniging en desinfectie van scopen wordt gezien als een kritisch proces waarbij, als het niet goed uitgevoerd wordt, risico's ontstaan voor patiënten op overdracht van bacteriën of virusinfecties. Uit het laatste onderzoek blijkt dat de meeste verbeteringen zijn gerealiseerd door het opzetten van een kwaliteitsbeleid rond reiniging en desinfectie, het aanstellen van een terzake deskundige, scopendesinfectie en investeringen in desinfectieapparatuur en voorzieningen. Het vraagt

veel aandacht om uiteindelijk de geplande verbeteringen te implementeren. Protocolleringen en regelmatige evaluaties of deze procedures ook worden uitgevoerd zijn noodzakelijk. Een protocolbeheersysteem en een risico-evaluatie horen gewaarborgd te zijn. De TEE probes van de afdeling cardiologie zijn eveneens een voorbeeld van hoe het niet moet. Deze kunnen helaas niet machinaal gereinigd en gedesinfecteerd worden. Ook hiervoor moet een gevalideerde procedure zijn, maar deze kan niet geborgd worden.

De inspectie verwacht dat iedere instelling binnen drie maanden een plan van aanpak opstelt en dit ook binnen één jaar in de praktijk brengt. De inspectie geeft dan ook aan dat zij in het volgende jaar de ontwikkelingen blijft volgen en als dat echt nodig is "de strenge pet" zal opzetten om toe te zien op naleving van bestaande richtlijnen.

Meer informatie over het rapport: *Follow-up onderzoek scopedesinfectie* is te vinden op www.igz.nl.

Mariet Jungblut, voorzitter CSC

▶ Europees sterilisatiecongres Cesme, Turkije van 5 – 7 mei 2004

Nederland was actief aanwezig tijdens het recente Europese sterilisatiecongres. Veel zaken kwamen aan de orde waarover in ons land al jarenlang wordt nagedacht en gediscussieerd. Uitbesteding bijvoorbeeld, of bij- en nascholing. Onze visie werd weer goed gehoord in Europa.

Het Europese sterilisatiecongres, waarbij zo'n 450 personen aanwezig waren uit heel Europa, Afrika, Canada, Nieuw Zeeland en Azië, begon op woensdag 5 mei met een lezing over de geschiedenis van het steriliseren van medische hulpmiddelen, de huidige stand van zaken en de nieuwe ontwikkelingen. Nederland was goed vertegenwoordigd met 25 personen.

De onderwerpen die verder op het congres aan de orde kwamen waren heel divers: de rol van de CSA bij infectiecontrole, validatie (met name van instrumentenwasmachines), uitgangcontaminatie (bioburden), uitbesteding van de CSA door externe bedrijven (de voor- en nadelen), het hoe en waarom van natte ladingen, bijscholing en nieuwe ontwikkelingen.

Veel aandacht was er voor de zogenaamde low-temperature sterilisatievormen zoals ethyleenoxidesterilisatie, formaldehydesterilisatie, gasplasmasterilisatie en ozonsterilisatie. Het instrumentarium wordt steeds mooier, kleiner en fijner, maar ook zal gekeken moeten worden naar hoe en of het goed te reinigen is. Is het instrumentarium door de CSA goed uit elkaar te halen en of het wel of niet te steriliseren is op stoom, wat nog steeds de voorkeur heeft. Doordat het instrumentarium steeds complexer wordt, is ook lage temperatuursterilisatie een steeds meer gebruikte methode en de ontwikkeling daarin gaat steeds verder.

In Amerika en Canada is men al bezig met ozonsterilisatie en de verwachting is dat deze sterilisatiemethode ook in Europa en Nederland binnen nu en vijf jaar haar intrede zal doen. De FDA heeft in Amerika inmiddels haar goedkeuring aan het proces gegeven.

In Nederland wint de plasmasterilisatie steeds meer terrein en de nieuwste versie van deze sterilisatoren zijn doorgeefsystemen. Ook steriliseren met formaldehyde zal de komende jaren weer in de

belangstelling komen te staan omdat de kosten per charge waarschijnlijk lager liggen dan die van de plasmasterilisator. Ook de aanschafprijs van een formaldehydesterilisator zal waarschijnlijk op een aanvaardbaar niveau liggen. Bovendien is binnen het EU het definitieve document goedgekeurd, de EN 14180 als officiële nieuwe Europese norm voor sterilisatie met formaldehyde.

Belangrijk onderwerp op het congres was het reinigingsproces van het instrumentarium en met name de uitgangcontaminatie en de validatie van de instrumentenwasmachines. Wanneer is instrumentarium schoon en hoe schoon is schoon? Al het op de CSA aangeboden instrumentarium zal moeten worden behandeld als zijnde besmet en zal met de juiste reinigingsmiddelen moeten worden gereinigd. Tevens zal door validatie en met controlemiddelen moeten worden gecontroleerd of het reinigingsproces effectief is. Belangrijk is dat de CSA het reinigingsmiddel kiest dat bij het instrumentarium hoort, zoals bijvoorbeeld een mild reinigingsmiddel voor delicaat instrumentarium zoals endoscopen. Wel dient de contacttijd in overeenstemming te zijn met het gebruikte reinigingsmiddel. Heel belangrijk is het dat het proces in de instrumenten- of scopenwasmachine bewaakt wordt zodat bij een storing duidelijk is wat er niet goed is gegaan. Alles dient bij ieder proces reproduceerbaar te verlopen en te worden gedocumenteerd.

Bijscholingen en trainingen van CSA personeel zijn van groot belang en moeten structureel plaatsvinden, zeker met alle nieuwe ontwikkelingen. De opleiding van CSA personeel moet worden opgenomen in het CSA beleidsplan. Alle instructies en werkvoorschriften moeten op papier staan en moeten vooraf gevalideerd zijn. Dit geldt ook voor de fabrikanten die



nieuw instrumentarium leveren en voor leeninstrumentarium. Te vaak wordt de mening van de CSA vergeten bij aanschaf van nieuw of leeninstrumentarium, met name demontage en montage uitleg en welke reinigings- en sterilisatie procedure moet worden gevolgd. Aan een nieuwe "Veldnorm leeninstrumentarium" wordt momenteel de laatste hand gelegd. Ook het onderwerp natte ladingen werd helder uiteengezet, door de Nederlandse spreker Tim Galekop. Tijdens de lezing bleek dat de oorzaak heel divers kan zijn en ook niet zomaar te verklaren is. Natte ladingen kunnen bijvoorbeeld worden veroorzaakt door verkeerd beladen, natte stoom, een verkeerd afgestelde sterilisator, verkeerd gekozen verpakkingsmateriaal, te zware netten, enzovoort. Ook het onderwerp uitbesteden van de CSA (outsourcing) – door René Vis – was helder en duidelijk.



In het kort komt het erop neer dat je moet zorgen dat je het goed geregeld hebt (weet wat je doet voor de organisatie) en dat de klanten tevreden zijn. De samenwerking en communicatie met je klanten moet goed zijn en je moet de vele voordelen van het hebben van een eigen CSA in je ziekenhuis kunnen uitleggen en onderbouwen. Ook dan kan uitbesteden wel een onderwerp zijn wat te bespreken is, maar directies zullen dan niet zo gauw beslissen om hiertoe over te gaan. Wanneer je verhaal helder en duidelijk is, blijkt dat de CSA een heel belangrijke schakel in de keten is. Dit jaar was Nederland gelukkig goed vertegenwoordigd. Er waren genoeg ambassadeurs voor onze manier van sterilisatie en organisatie. Het was een goed georganiseerd congres waarin vele facetten van de CSA aan bod kwamen, contacten zijn uitgewisseld en het netwerk weer verder uitgebreid en onderhouden is. Zo blijkt maar weer dat het belangrijk is onze stem te laten horen en zulke congressen te bezoeken. Kortom: er is weer genoeg stof tot nadenken over de zaken die voor de CSA van belang zijn.

Ruud Lubbe, Isala kliniek Zwolle 📧
Nico Harens, Zorggroep Noorderbreedte Leeuwarden 📧
Melchior Oldenburger, Interster International bv 📧

Wat vindt u verder in deze uitgave:

- ▶ Forum 27 februari 2004; was is nötig, was ist möglich? pag. 4
- ▶ Themadag KNO-instrumentarium pag. 7
- ▶ ROOS vergadering pag. 7
- ▶ ROOS lesdag 17 april 2004 pag. 8
- ▶ Gericht onderhoud en reparatie instrumentarium verlaagt kosten pag. 9
- ▶ Wat is er ineens aan de hand met laparoscopisch instrumentarium? pag. 10
- ▶ Revisie instrumentarium pag. 11
- ▶ Functieprofiel en veldnorm deskundigen pag. 12
- ▶ Wist u dat....? pag. 12



Forum 27 februari 2004; was is nötig, was ist möglich?

Forum 2004

Wie in kort bestek op de hoogte wil worden gebracht van ontwikkelingen op CSA-gebied, kan jaarlijks terecht op het Forum congres in Berlijn. Zeker gezien de geringe kosten van de dag (€ 30,-) is dit beslist aan te raden voor mensen die met reiniging, desinfectie en sterilisatie te maken hebben. Het zijn leerzame lezingen waarin uiteenlopende aspecten van het CSA-werk worden belicht.

T. Fengler, ZehnackerCleanical

In zijn openingsrede ging dhr. Fengler in op kwaliteit en kwaliteitssystemen. Dhr. Fengler was een groot voorstander van kwaliteitssystemen, vooral omdat daarmee gestreefd kan worden naar continue kwaliteitsverbetering. Later op de dag zouden verschillende andere sprekers ook aangeven dat kwaliteit een hot item is in de Duitse ziekenhuizen. In Duitsland worden nog vaak sterilisatiecontainers gebruikt. Omdat de containers leeg veel plaats innemen en het werken met de containers veel tijd kost (denk aan de reiniging en controle ervan), verwacht hij dat de containers langzamerhand uit de Duitse ziekenhuizen zullen verdwijnen. Dhr. Fengler gaf een voorbeeld van hoe tegen ziekenhuisinfecties wordt aangekeken. Een infectie bij een motorrijder die van de motor is gevallen en "de halve straat in zich heeft" wordt makkelijker geaccepteerd dan iemand die als gevolg van een liposuctie een infectie oploopt.

L. Giovanetti, Ulrich AG

Dhr. Giovanetti introduceerde het KENUS-systeem, dat alle instrumenten op individueel niveau kan volgen. Op elk instrument wordt daartoe een zogenaamde dotmatrixcode aangebracht. Dit is een verdiept vlak van 0,8 mm x 1,6 mm dat in een instrument wordt geslagen. De code bestaat uit punten en lege vlakken, vergelijkbaar met de streepjes van een barcode. De dotmatrixcode bestaat al langer, maar deze code werd dan op de instrumenten gelaserd. Het slaan van de code kan echter op veel meer instrumenten worden toegepast, waarbij weinig restricties zijn aan de vorm en de materialen van het instrument. Naast de dotmatrixcode bestaat het systeem uit

een softwareprogramma waarin gegevens over alle gecodeerde instrumenten en instrumentensets worden opgeslagen. Met behulp van dit systeem kan de logistiek worden verbeterd en kan kwaliteitsborging en instrumentenbeheer plaatsvinden. Om instrumenten individueel te traceren moet elk instrument voor de scanner worden gehouden. Volgens de makers van dit systeem is dat geen probleem, omdat de CSA-medewerkers toch elk instrument in de hand moeten nemen om het te controleren. Het publiek was echter van mening dit toch extra tijd gaat kosten, wat een grote belemmering is voor invoering van dit systeem. Vanuit het publiek werd daarnaast aangegeven dat het slaan van de code slecht zal zijn voor instrumenten. Dit was echter uitgebreid getest en schijnt geen invloed op de functionaliteit en de reinigbaarheid van het instrument te hebben.

M. Wieder (Chemische Fabrik Dr. Weigert)

In deze lezing werd een systeem voorgesteld dat achteraf in en bij wasmachines kan worden ingebouwd. Het systeem meet het waterverbruik, het chemicaliënverbruik, de hoeveelheid chemicaliën in de voorraadvaten en de tijd en de temperatuur gedurende het proces. Naast een goede procescontrole maakt dit systeem ook inzicht in de kosten (met name chemicaliën en water) van een proces mogelijk. Het voordeel van dit systeem is dat hiermee ook oude wasmachines up-to-date kunnen worden gemaakt. Voor moderne wasmachines heeft dit systeem volgens mij weinig toegevoegde waarde, omdat alle metingen, behalve die van de hoeveelheden in de voorraadvaten, op deze machines aanwezig zullen zijn. Mogelijk is de kostprijsberekening wel een interessante optie, maar met enige moeite kan dat ook zonder dit systeem worden gedaan.

H. Pahlke, Zehnacker Cleanical

De heer Pahlke komt als adviseur in CSA's en liet aan het begin van zijn lezing een aantal foto's zien van fouten die hij heeft aangetroffen. Zo heeft hij open ramen in een CSA aangetroffen, versleten filters in containers en een container van 20 kg (!) waaruit 95 ml water kwam. Daarnaast zag hij netten die veel te hoog waren ingepakt, zodat een net op de instrumenten in het net eronder rust. Hij gaf aan dat er de laatste tien tot vijftien jaar in Duitsland weinig is geïnvesteerd in CSA's. De CSA's worden in veel gevallen vooral als kostenpost gezien. Deze situatie leidt er toe dat er vaak wordt

gedacht aan het uitbesteden van de CSA-activiteiten. Dhr Pahlke was hier geen voorstander van. Hij gaf aan dat alles daarbij in STE's wordt doorberekend. Wanneer er gecompliceerde en kleine cassettes (bijvoorbeeld voor oogheelkunde) in elkaar moeten worden gezet kost dit meer tijd dan op basis van een rekeneenheid is vastgesteld, waardoor hij vreest voor verlies van kwaliteit. Ten aanzien van het valideren gaf hij aan dat het belangrijk is om de juiste ladingen te valideren. Bij validatie wordt de combinatie proces en lading gecontroleerd en de gevalideerde ladingen moeten representatief zijn voor alle mogelijke praktijkladingen. Ook riep hij de CSA op om zelfkritisch te zijn. Als voorbeeld gaf hij een falende B&D-test. Hierbij wordt dan altijd een tweede run gedraaid en als deze goed is gaat het personeel gewoon door alsof er niets is gebeurd zonder de reden voor het falen nader te onderzoeken.

L. Jatzwauk, Universitätsklinikum, Dresden

Tijdens deze lezing werd een onderzoek gepresenteerd waarin is nagegaan hoeveel bloed op een instrument aanwezig mag zijn voordat de steriliteit niet meer kan worden gegarandeerd. De spreker nuanceerde de opmerking dat "steriel vuil" niet bestaat, want in de conservenindustrie ontsmet men al jaren organisch materiaal. Een suspensie van bloed en micro-organismen is voor het onderzoek op metalen plaatjes, tussen twee metalen plaatjes en in een siliconenslang aangebracht. Er is getest met verschillende sterilisatiemethoden: stoomsterilisatie (met en zonder vacuüm), droge hitte sterilisatie, stoomformaldehyde-sterilisatie, ethyleenoxidesterilisatie en H₂O₂-plasmasterilisatie. Voor de plaatjes scoorde alle gassterilisatiemethoden minder goed, waarbij de plasmasterilisatie het minst goed was. Voor de bevuilding tussen twee plaatjes bleek alleen stoomsterilisatie met voorvacuüm afdoende. De resultaten met de siliconenslang waren alleen redelijk goed voor stoomsterilisatie en de plasmasterilisator scoorde hier zeer slecht. De conclusie van dit onderzoek was dat de onderzochte gassterilisatiemethoden alleen kunnen worden toegepast op instrumenten waarvan men zeker weet dat deze schoon zijn. Een stoomsterilisatieproces met vacuüm is het enige proces met enige reserves ten opzichte van vervuiling.

S. Trispel, Webeco

Dhr Trispel introduceerde de Europese geharmoniseerde norm EN 14180 voor Lage Temperatuur Stoom Formaldehyde (LTSF) Sterilisatoren, die in 2003 van kracht is geworden. Hij gaf aan welke verschillen er zijn met de voorheen geldende Duitse (DIN) norm. Hij ging daarna in op de validatie van deze sterilisatieprocessen. EN 14180 biedt aanwijzingen voor de Installation Qualification en Operational

Qualification, waarbij wordt gecontroleerd of een sterilisator juist is aangesloten en ook doet wat de fabrikant heeft gespecificeerd. De algemene norm voor de ontwikkeling, de validatie en de routinecontrole van sterilisatieprocessen (EN/ISO 14937) kan worden gebruikt voor het uitvoeren van de Performance Qualification, waarbij de combinaties van lading en proces worden doorgemeten. In Duitsland maakt men voorlopig nog gebruik van de DIN-norm voor de validatie van LTSF-sterilisatoren. Binnen Europa wordt momenteel hard gewerkt aan een validatienorm voor LTSF-sterilisatoren, die is gebaseerd op de algemene norm EN/ISO 14937. De verwachting is dat begin 2005 een eerste concept van deze norm aan het veld zal worden voorgelegd voor commentaar.

W. Michels, Miele professional

In deze lezing werd de invloed van bloed op schuimvorming in een wasmachine belicht. Surfactansvrije reinigingsmiddelen geven normaal gesproken geen aanleiding tot schuimvorming. Schuimvorming is ongewenst omdat het leidt tot afname van de pompdruk, zodat de reiniging minder effectief wordt. In de aanwezigheid van bloed kan bij deze reinigingsmiddelen echter wel schuimvorming optreden. Er zijn metingen uitgevoerd waarbij kleine hoeveelheden bloed aan een dertergensoplossing waren toegevoegd. Bij lage concentraties nam de druk in de sproeiarm al vijftien procent af en bij toenemende bloedconcentratie kon deze drukval oplopen tot vijftig procent. Bij 50 °C was de drukval hoger dan bij 20 °C omdat de verzeeping van het bloed in het geteste alkalische reinigingsmiddel sneller verliep bij 50 °C. Een effectieve manier om deze schuimvorming en bijbehorende effecten te voorkomen is het verlengen van de voorspoelfase, waardoor minder bloed aanwezig zal zijn tijdens de reinigingsfase. Een andere manier om schuimvorming te voorkomen is het toevoegen van een surfactans. Het gerenommeerde Duitse Robert Koch Instituut heeft, omwille van de CJD-problematiek, aanbevolen om alkalische reinigingsmiddelen met surfactans te gebruiken. Het nadeel van een surfactans is dat de sproeistralen minder krachtig zijn waardoor het reinigende effect minder is. De spreker was van mening dat het gebruik van surfactanshoudende reinigingsmiddelen ongefundeerd is en het effect zelfs contraproductief kan zijn.

K. Roth, SMP

Jaarlijks worden in Duitsland zo'n 600.000 staaringrepen uitgevoerd. Een deel van de instrumenten dat bij deze ingreep wordt gebruikt heeft nauwe lumina. Om te kijken wat een goede reinigingsmethode is voor deze instrumenten is gebruik gemaakt van radioactief gelabelde testvervuiling. Met deze testbevuiling kan de

Forum

2004

ruimtelijke verdeling van het vuil in instrumenten zichtbaar worden gemaakt met een speciale camera. Het bleek dat met de voorschriften van de fabrikanten geen goede reiniging kon worden verkregen. Er is daarom een speciale cassette voor deze set ontworpen waar de instrumenten konden worden gefixeerd en de lumina konden worden aangesloten en doorspoeld. Daarnaast is de cassette zodanig in de wasmachine geplaatst dat spoelshaduw werden voorkomen en de instrumenten goed geraakt werden door de waterstralen. Ten aanzien van de spoelshaduw gaf dhr Roth aan dat in de dagelijkse praktijk op CSA's sommige instrumenten alleen druiwater van het bovenliggende net krijgen, maar zelf niet worden geraakt door waterstralen. Dit probleem benadrukt de noodzaak om bij het valideren van wasmachines ook te kijken naar het reinigende effect.

A. Bosch, Ebro Electronic

Temperatuurmetingen zijn een essentieel onderdeel van de validatie van desinfecterende wasmachines. Met behulp van temperatuurmetingen is te bepalen of de desinfectie effectief is geweest. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde A_0 -waarde. De A_0 -waarde is gedefinieerd als de (omgerekende) tijd bij 80 °C. Voor het omrekenen van tijden bij bepaalde temperaturen naar de tijden bij 80 °C wordt gebruik gemaakt van een z-waarde van 10 °C, die bekend is van het omrekenen van sterilisatietijden bij stoomsterilisatie. Deze waarde betekent dat bij een temperatuurstijging van tien

graden de desinfectie tien keer sneller verloopt. Voor hulpmiddelen die mogelijk besmet zijn met warmteresistente virussen dient de A_0 -waarde 3.000 te bedragen, welke waarde ook in de komende norm voor desinfecterende wasmachines (prEN 15883-2) wordt geëist. Een A_0 -waarde 3.000 betekent vijf minuten bij 90 °C en 3 minuten bij 93 °C. In deze lezing werden loggers voorgesteld als mogelijkheid om deze validatie uit te voeren. Het aantal meetpunten in een wasmachine bedraagt al snel tien, zodat het aantal te gebruiken loggers flink toeneemt. Het gebruiken van een bundel thermokoppels is wel omslachtiger, maar doordat de thermokoppels lang, dun en zeer flexibel zijn en de kostprijs van thermokoppeldraad veel lager is dan van loggers verwacht ik niet dat men in Nederland snel op loggers zal overgaan voor validatie. Tijdens de lezing werden een aantal voorbeelden getoond van grafieken die met loggers waren verkregen die inzicht gaven in problemen die in een wasmachine konden optreden. Een aantal van deze problemen zouden in een wasmachine met goede besturing en controle reeds door de wasmachine zelf moeten zijn opgemerkt. De spreker gaf aan dat machines die niet over een goed controle- en besturingssysteem beschikken, dagelijks zouden moeten worden gecontroleerd met een logger op de koudste plaats in de wasmachine. Bij elk proces kan een logger op die plaats worden meedraaid.

Arian van Dronqelen, RIVM

2004

Forum



Het onzichtbare meetbaar maken



U wilt toch ook de zekerheid hebben dat er beslist geen micro-organismen op de medische instrumenten achterblijven, waardoor patiënten gevaar kunnen lopen. 3M heeft een tweetal innovatieve producten ontwikkeld die een zeer betrouwbare controle doen op het goed functioneren van het was- en desinfectie- en het sterilisatieproces. De 3M™ Datalogger controleert het was- en desinfectieproces. Het 3M™ Elektronisch Test Systeem (ETS) is voor de begeleiding van het dagelijkse sterilisatieproces en het meten van niet-condenseerbare gassen.



► Themadag KNO-instrumentarium

Het bedrijf Entermed en de CSC regio Oost belegden op 17 maart jongstleden een themadag over KNO-instrumentarium voor medewerkers van de CSA. De dag vond plaats bij Entermed in Linschoten en werd bijgewoond door een dertigtal CSA-medewerkers uit ziekenhuizen van de regio Oost.

Het eerste thema ging over de keel en het oor, spreker was dr Burggraaf, KNO-arts uit ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Hij gaf uitleg over de anatomie en de afwijkingen daarin en legde daarbij een relatie naar instrumentarium. Zeer informatief en met de nodige humor, waarbij hij tevens aangaf dat een medisch specialist ook niet alles van instrumenten weet en deze ook wel eens niet op de bedoelde wijze gebruikt. De volgende ingrepen kwamen aan bod: septumcorrecties, geschiedenis en therapie van micro-osteotomiën, adenectomie, ingreep aan stembanden, oesophagusscopieën, tracheotomie, halscysten en laryngoscopieën. Al met al een verhaal van anderhalf uur.

Na de lunch volgde een verhaal van dr. Van Ardenne uit het Medisch Spectrum Twente Enschede. Hij gaf uitleg over de anatomie van het oor, met het daarbij behorende instrumentarium. Hierbij ging hij specifiek in op: gehoorimpulsen,

incisie bij ooperaties, chronische ontstekingen, attico antrotomie (onderverdeeld in retro-accricolaire incisie, endorale incisie en endomeatale incisie).

Na de pauze volgde een verhaal van John Vos van Entermed over instrumentarium (in het bijzonder KNO-instrumentarium), de productieplaats in Tuttlingen en de kwaliteit van instrumentarium. Hij bood uitleg over staalsoorten, iso, rohwaren, hardingsproces (Rockwell), Oppervlaktebewerking, risico's bij instrumenten, roestvorming, water, corrosie, vlekvorming en gebruiksbeschadiging.

Al met al een geslaagde en leerzame dag. Alle dank aan Entermed, voor de organisatie en de gastvrijheid.

Namens Regio Oost, Jan Middelhoven ✍

► ROOS vergadering

Woensdag 19 mei werd de ROOS vergadering buiten de regio gehouden. Deze keer waren we te gast bij het bedrijf Snijders in Tilburg. De eerst hindernis was het vervoer, de dag voor Hemelvaart was het druk op de weg en ook de NS liet het bij den Haag niet vlekkeloos verlopen waardoor het even duurde voor iedereen aanwezig was. Een voor ROOS klein aantal van vijftien collega's konden na de vergadering en de lunch even de benen strekken met een rondleiding door de fabriekshallen van Snijders. In deze hallen worden vele RVS producten gemaakt. Van buis tot bed, kar, klimaatkast, medische vriezers, stoelen enzovoort. Het bijzondere is dat Snijders nauwe banden heeft met de WIP en met de eisen ook rekening houd in het ontwerp van de producten. Dus geen randjes of verborgen ruimtes waar het vuil zich kan ophopen kortom doordacht.

Na de rondleiding volgde een drietal presentaties, waarvan twee door belangrijke zakenpartners van Snijders, Ordina en Medeco. Er was bijvoorbeeld een video waarop het geautomatiseerd karrentransportsysteem in een ziekenhuis in Leipzig getoond werd. Verder werden de CSA producten van Snijders geshowd. De tweede presentatie van het ICTbedrijf Ordina

had als titel "tracking en tracing, traceerbaarheid en kwaliteitsborging". Het bleek een zeer interessante lezing met vele wetenswaardigheden. Een etiket met chip voor scannen – ook op grote afstand en in grote aantallen – biedt toch wel mogelijkheden in magazijnen. De belangrijkste conclusie: kijk naar andere takken van sport. De food- en grote winkelsector zijn op dit gebied al veel verder dan de gezondheidszorg. Een goede en betaalbare oplossing voor het volgen van los instrumentarium kon echter tot ieders teleurstelling niet gegeven worden.

De andere partner die een presentatie gaf was voor ons een oude bekende. Medeco liet zijn nieuwe lijn van reinigings- en desinfectiemiddelen en -materialen zien. Zelf een live demonstratie op een RVS kar werd niet geschuwd. Het visuele resultaat mocht er zijn. Protectiemiddelen, handschoenen en spatbrillen werden gepast en gekeurd. Dit leverde een gezellige uitwisseling van ervaringen op die door menigeen in de trein op weg naar huis nog werd voortgezet. Kortom een prima verzorgde en zeer nuttige dag.

*Hans de Haan,
Hoofd CSA Medisch Centrum Alkmaar* ✍

▶ ROOS lesdag 17 april 2004

Op Zaterdag 17 april vond in het Medisch Centrum Alkmaar een lesdag plaats, georganiseerd door de regio west, ook bekend onder de naam ROOS. Zo'n 150 enthousiaste deelnemers uit de verschillende ziekenhuizen wilden deze dag benutten om iets te leren en eens in de keuken van een ander te kijken.

Het thema voor deze dag was "Vraaggestuurd werken op de CSA". Hans de Haan, Hoofd CSA in het Medisch Centrum Alkmaar, heette alle aanwezigen welkom, waarna als eerste spreker Wim Riethof aantrad, hoofd CSA in het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht. In een bondige voordracht zette hij uiteen hoe je als CSA vraaggestuurd kan werken en daarbij ook nog eens de logistiek in het ziekenhuis kan verbeteren. Hans de Haan mocht vervolgens uitleggen hoe er in het MCA daadwerkelijk vraaggestuurd wordt gewerkt. Hierbij ligt de nadruk op de samenwerking met de OK en de leveranciers van met name custom made proceduretrays en software voor de CSA. Sigrid Kool van Medica Europe bv vertelde wat deze, maar natuurlijk ook andere, bedrijven voor het ziekenhuis kunnen betekenen. Zij legde uit hoe een custom made tray in

samenwerking met de gebruikers tot stand komt. Daarbij kwamen duidelijk de voordelen naar voren die deze methode heeft voor een vraaggestuurd werkende CSA. Tijdens de lunch en gedurende de pauzes in het lesdagprogramma was er tijd om de stands van deelnemende bedrijven te bezoeken. Vanwege de beperkte ruimte was gekozen voor een aantal bedrijven die direct met het thema hebben te maken. Aanwezig waren Belimed (reiniging en sterilisatie apparatuur), Cazander (logistieke oplossingen), Falcon (automatisering), Medica (custom made procedure tray's) en Meekers (reparatie en fixatie). Na de lunch liet Johan Cazander van Cazander Medical op video zien hoe de producten van dit bedrijf op de CSA gebruikt kunnen worden en meehelpen om de logistiek zo logisch mogelijk te laten verlopen. Als laatste mocht Charles Avé van Falcon Automatisering het publiek toespreken. Hij liet zien hoe een programma zoals onder andere Falcon dat levert, bijdraagt aan het logistieke proces van de CSA. Na deze sprekers was er de mogelijkheid om een bezoek te brengen aan de CSA van het MCA. Enthousiaste medewerkers leidden de in groepen verdeelde deelnemers rond en gaven uitleg. De mensen van Falcon gaven toelichting op de werking van het automatisering-systeem. De dag was goed georganiseerd en de organisatoren verdienen dan ook alle lof.

Ruud Knol 

GETINGE WERELDWIJD TOTAAL AANBIEDER BINNEN DE CSA



www.getinge.com • www.t-doc.com • www.skarhamn.getinge.com

 **GETINGE**

GETINGE b.v. • Fruiteniersstraat 27 • Postbus 1004 • 3330 CA Zwijndrecht • The Netherlands
Telefoon +31- (0)78-610 24 33 • Service afd. +31 (0)78-610 22 88 • Fax +31- (0)78-610 15 82
• E-mail sales@getinge.nl

► Gericht onderhoud en reparatie instrumentarium verlaagt kosten

Door welke criteria laat u zich leiden bij de keuze van uw instrumentmaker? Door het te repareren instrumentarium op te sturen naar een bedrijf of door de reparatie op locatie te laten uitvoeren? Waarom repareren op locatie? Dit is makkelijker te verklaren met de wedervraag. Waarom repareren we eigenlijk?

Volgens ons was de doelstelling vroeger om kosten te besparen. De reparaties werden gedaan door de fabrikant of door de instrumentmaker in het ziekenhuis, maar dit werd al snel te duur voor de meeste ziekenhuizen. Later werd dit overgenomen door bedrijven die hun toegevoegde waarde wilden vergroten en zo de reparatietijden wilden verkorten. Wat bovenaan stond was service leveren tegen een zo laag mogelijke prijs met de kwaliteit die de fabrikant ook leverde.

Tegenwoordig is het repareren zo ingeburgerd, dat er soms voorbijgegaan wordt aan de doelstelling en leveren sommige reparatiebedrijven zelfs nieuw instrumentarium. Er zijn nog instrumentmakers die geloven in de ouderwetse denkwijze en proberen de instrumentmakerij weer terug te brengen in het ziekenhuis, zonder dat het ziekenhuis vast zit aan personeel en vaste lasten. Deze instrumentmakers gaan naar het ziekenhuis toe, met een volledig uitgeruste mobiele instrumentenwerkplaats en repareren ter plekke alle chirurgische instrumenten. Doordat ze voor de deur staan, komen er een aantal extra voordelen om de hoek kijken. De instrumentmaker kan bijvoorbeeld weer overleggen met het hoofd CSA of de eindgebruiker, zodat de reparaties altijd afgestemd kunnen worden op wensen en specificaties van de klant. Alleen instrumenten die echt niet meer te repareren zijn worden vervangen. Ook zijn er instrumentmakers die training aan het CSA personeel geven. Gratis of tegen minimale kosten. De doelstelling hiervan is om het CSA personeel te laten zien wanneer een instrument niet meer aan de eisen van de chirurg kan voldoen en wat de gevaren zijn van defect instrumentarium. Maar ook kan de training

gebruikt worden als stimulans voor het CSA personeel om iedereen weer eens met de neus op de feiten te drukken en te laten zien waar we eigenlijk mee bezig zijn.

Door voor de deur te staan is een groot logistiek probleem opgelost, waardoor de instrumentmaker – zonder het operatie proces te verstoren – preventief onderhoud kan verzorgen. Hierdoor worden bijvoorbeeld naaldvoeders van de sets afgehaald en gerepareerd voordat de naalden slippen en de chirurg gestoord wordt door instrumenten die niet doen wat ze zouden moeten doen. Dit geldt natuurlijk niet alleen voor naaldvoeders maar voor alle instrumenten. Een veelgezien probleem vormen bijvoorbeeld de ouderwetse chromen handvatten. Die zijn één van de oorzaken van het zwart worden van de instrumenten. Is zwart instrumentarium dan zo slecht? De instrumentmaker, gebruikers en de werkers op de CSA weten dit wel zeker. Een instrumentmaker die zijn vak verstaat, last de roestvast stalen handvatten en soldeert niet. Dit is om de vervuiling van zilveroldeer te minimaliseren en omdat de huidige fabrikanten de handvatten ook al lassen. Door preventief onderhoud kunnen gebroken en beschadigde instrumenten gerepareerd worden voordat ze storingen in het operatieproces veroorzaken. Samenvattend kunnen we stellen dat de instrumentmaker ervoor zorgt dat samen met de CSA en OK zo goed mogelijk instrumentarium tegen een zo laag mogelijke prijs wordt aangeboden aan de eindgebruiker zodat steriliteit en functionaliteit gewaarborgd zijn.

Jolanda Koopman, hoofd CSA, Deventer ziekenhuis 
Jeroen Robbertsen, Swan Medical 

Herstel

In de vorige editie van *Parametric Release* is een fout geslopen. Op pagina 9 staat een los kader dat begint met "De derde spreker...". En de andere twee dan? En bij welke gelegenheid werd gesproken? De lezer kreeg geen antwoord op deze vragen. Het betrof hier immers losse aantekeningen voor het verslag van het voorjaarscongres, dat op pagina twee van dezelfde editie te lezen was. Natuurlijk hadden die aantekeningen niet in het blad moeten worden afgedrukt. Bovendien stond op de foto niet zoals gemeld Aldo de Ranitz afgebeeld, maar Paul Martens. Onze excuses aan de lezers voor de verwarrende tekst en aan de heren De Ranitz en Martens voor de foto.

► Revisie instrumentarium

Hoe kom je ertoe instrumenten te reviseren? Het is niet iets dat je zomaar verzint, het gaat geleidelijk aan en het is een proces dat niet over één nacht ijs gaat. Vaak zijn het diverse kanalen die tot één grote rivier leiden, in dit geval het kanaal "reviseren". In deze bijdrage zullen we proberen een en ander uit de doeken te doen omtrent het proces en aangeven wat wij als medewerkers/gebruikers van het Deventer ziekenhuis belangrijk vinden.

Tijdens een inventarisatie (door een bedrijf) van ons instrumentarium ten behoeve van standaardisatie kwamen we als afdelingen tot de conclusie dat het instrumentarium in een slechte conditie verkeerde en dat er wat moest gebeuren.

Ook was er ontevredenheid bij de eindgebruikers (de specialisten) over de kwaliteit van het instrumentarium. Er zou veel geld geïnvesteerd moeten worden voor aanschaf van nieuwe instrumentarium.

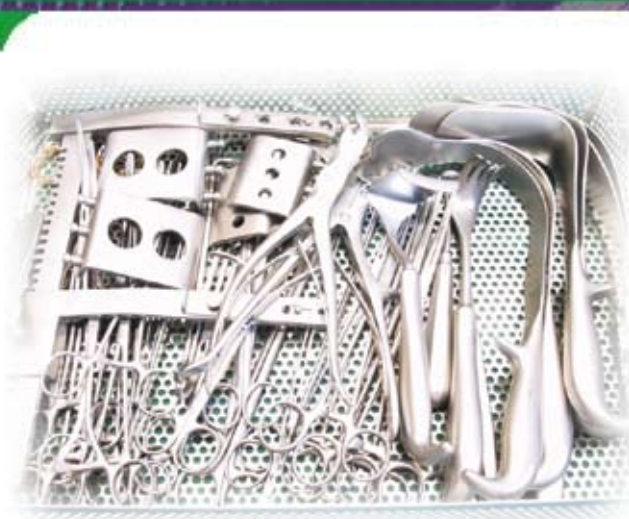
We kwamen met onze reparateur in gesprek over de slechte conditie van het instrumentarium. Over en weer werden er ideeën en suggesties geopperd, uiteindelijk is het idee geboren voor revisie om zoveel mogelijk instrumentarium te kunnen behouden. Om een beeld te krijgen wat de kosten zijn om de instrumenten in een goede staat terug te krijgen worden sets geïnventariseerd.

Na de inventarisatie van de sets is besloten om te starten met een pilot van drie maanden. Wij zijn begonnen met het reviseren van onze basissets (44 stuks) omdat deze sets het meest gebruikt worden. Zoals gebruikelijk kwamen er tijdens de pilot verschillende problemen/oorzaken aan het licht:

- ♦ de eisen van de eindgebruiker
- ♦ betrokkenheid van de eindgebruiker
- ♦ communicatie OK-CSA-Reparateur
- ♦ diversiteit instrumentariumleverancier
- ♦ waterkwaliteit op de CSA.

Besloten wordt tot samenstelling van een werkgroep met de volgende personen: specialist, hoofd CSA, coördinator instrumentarium OK en reparateur.

Door deze werkgroep is de betrokkenheid en de communicatie tussen de belanghebbenden veel beter geworden. Dit resulteert in betere kwaliteit van het instrumentarium voor de eindgebruiker.



Revisie instrumentarium

De kwaliteit van het instrumentarium is door de revisie aanzienlijk verbeterd:

- ♦ scharen zijn niet meer bot
- ♦ naaldvoerders hebben weer grip
- ♦ pincetten sluiten en pakken weer goed
- ♦ arterieklemmen functioneren weer
- ♦ putcorrosie op het instrumentarium is een halt toegeroepen
- ♦ het toenemende aantal reparaties is teruggedrongen
- ♦ we hebben kunnen vermijden dat grote hoeveelheden instrumenten worden afgeschreven en worden vervangen voor nieuw instrumentarium.

Betrokkenheid van de reparateur

In het beginstadium van de pilot vond de gebruiker dat in zijn ogen de kwaliteit van de reparaties niet juist was. De door ons gestelde kwaliteitseisen (die standaard door de diverse bedrijven gehanteerd worden) moesten bijgesteld worden. In samenwerking met de reparateur en de eindgebruiker zijn nieuwe eisen opgesteld.

- ♦ de voordelen van de betrokkenheid van de reparateur
- ♦ het kwaliteitsniveau van het gereviseerde instrumentarium bespreekbaar maken
- ♦ meedenken en oplossingen aandragen
- ♦ snelle en korte communicatielijnen (reparaties aan huis)
- ♦ specifieke werkwijze.

Betrokkenheid van de gebruiker

In de eerste maand van de pilot, waarin de revisie uitgevoerd werd, is ons duidelijk geworden dat intensievere betrokkenheid van de eindgebruiker (specialist) gewenst was. Daarom is er een werkgroepje opgericht van de eindgebruiker, de reparateur, de OK en de CSA, om de wensen en uitvoerbaarheid ten aanzien van het instrumentarium bespreekbaar te maken.

Dit leverde de volgende voordelen op:

- ♦ de kwaliteit van het instrumentarium werd bespreekbaar gemaakt

- ♦ betrokkenheid (problemen waar de eindgebruiker tegenaan loopt)
- ♦ instrumentarium wordt voor de juiste doeleinde gebruikt dankzij instructie aan de eindgebruiker
- ♦ het kweekt bewustheid over het beoordelen van de beoogde kwaliteit van het instrumentarium bij het personeel (OK, CSA) door uitleg over het gebruik van het instrumentarium door de eindgebruiker.

Conclusie

- ♦ tevreden eindgebruiker
- ♦ tevredenheid over de kwaliteit van het gerevisieerd instrumentarium
- ♦ kortere lijnen tussen gebruiker, OK, CSA en reparateur
- ♦ afstemming tussen de belanghebbenden is noodzakelijk
- ♦ door het reviseren van het instrumentarium in plaats van nieuw aan te schaffen kunnen kosten worden bespaard.

Jolanda Koopman, hoofd CSA en uitvoerend deskundige steriele medische hulpmiddelen 

Dave Kok, coördinator instrumentarium O.K. 

dr. E.H. Eddes, chirurg 

Aanvulling door dr E. Eddes

De bovenbeschreven wijze van revisie van het instrumentarium heeft de afgelopen periode duidelijk bewezen in een behoefte te voorzien. Niet alleen bij de eindgebruiker maar ook bij de instrumentmaker, de OK en de CSA. Gebleken is dat over en weer een duidelijke behoefte bestond aan informatie, wezenlijk voor adequaat onderhoud van het instrumentarium. Ook werd duidelijk dat het noodzakelijk is om het instrumentarium te oormerken om daarmee het gebruik ervan te monitoren. Hiermee is het dan mogelijk om te beoordelen met welke cycli het instrumentarium gerevisieerd moet worden. Alleen op deze wijze kan de gewenste kwaliteit van het instrumentarium worden gehandhaafd. Rest mij te vermelden dat de inzet en motivatie van het OK personeel, de instrumentmaker, de afdeling inkoop en de CSA ongekend waren.

Wat is er ineens aan de hand met laparoscopisch instrumentarium?

Er is al heel lang iets aan de hand met laparoscopisch instrumentarium, en wij weten dat allemaal, medewerkers steriele medische hulpmiddelen, teamleiders, hoofden CSA, ziekenhuishygiënist, deskundigen steriele medische hulpmiddelen en de medewerkers van de instrumentele dienst en ongetwijfeld de hoofden OK. Deze instrumenten zijn kostbaar, deze instrumenten zijn gevoelig en kwetsbaar, deze instrumenten zijn niet altijd demontabel, dus niet makkelijk te reinigen, deze instrumenten zijn duur in reparatie en onderhoud, deze instrumenten krijgen inmiddels door hun constructie ook extra aandacht daar waar het eventuele beperkingen ten aanzien van sterilisatie mogelijkheden betreft, kortweg deze instrumenten vragen en krijgen veel aandacht op de CSA. Enige tijd geleden stond in het Algemeen dagblad een artikel met de volgende kop "Chirurg werkt met vieze spullen" en in dezelfde oplage "Operatie even gevaarlijk als Bungeejumpen". En alsof het allemaal niet erg genoeg is staat er een paar dagen later in het Rotterdams Dagblad een artikel met een overigens ogenschijnlijk geheel andere bron "Instrumentarium bij kijkoperaties functioneert slecht". Ik ben drie keer geopereerd, tweemaal aan mijn meniscus, en éénmaal een liesbreuk, al deze drie ingrepen zijn laparoscopisch uitgevoerd, voor de statistieken respectievelijk 1981, 1984 en 2002. Tijdens deze ingrepen, allemaal onder lokaal anesthesie, heb ik niet één keer de chirurg iets horen zeggen over instrumentarium dat niet lekker functioneert, en ik

heb gelukkig ook geen nare ontstekingen gekregen. In een periode van bijna dertig jaar waarin ik werkzaam was op de CSA is nog nooit een dokter persoonlijk op de CSA wezen klagen over laparoscopisch instrumentarium.

Gedurende vier jaar was ik ook werkzaam op de OK. Daar heb ik de dokter tijdens de operatie wel eens horen klagen over instrumentarium maar niet zelden tijdens een toch al niet zo lekker verlopende operatie. Wat is er nu dan aan de hand?

Zeker, we leven in een tijd dat begrippen als risk management, kwaliteitsdenken enzovoort de volle aandacht dient te krijgen, maar deden we dat niet altijd al met ons boerenverstand? Natuurlijk gebruiken we dat, maar is dat boerenverstand alleen genoeg en weten we op de CSA eigenlijk wel voldoende hoe de klant de kwaliteit van de door de CSA geleverde diensten ervaart? Tijdens de onlangs gehouden chirurgendagen die in het teken stonden van risk management zijn bovengenoemde onderwerpen aan de orde geweest. Tenminste één van de sprekers had zijn verhaal gebaseerd op Amerikaanse onderzoeksgegevens, dat stond er niet bij in de krant. Een van de conclusies tijdens de paneldiscussie was dat wil men tot verbetering van de kwaliteit van laparoscopisch instrumentarium komen, men als gebruiker met de CSA zal moeten communiceren.

Als CSA zoeken we al heel lang de dialoog met de gebruiker. Dames en heren: "Now is the moment".

Jan Kooistra 

► Functieprofiel en veldnorm deskundigen

De Vereniging van Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen heeft het Functieprofiel "Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen" en de Veldnorm "Goederenstroom disposable steriele medische hulpmiddelen in ziekenhuizen" opgesteld. Beide stukken zijn door de Algemene Ledenvergadering van de vereniging geaccordeerd, waarna aansluitend verzending naar belanghebbenden (instanties en verenigingen) heeft plaatsgevonden. Het functieprofiel legt de plaats in de organisatie, de verantwoordelijkheden, de bevoegdheden en taken van de deskundige steriele medische hulpmiddelen vast. In een bijlage worden taken uitgewerkt in deelactiviteiten. In de Veldnorm "Goederenstroom disposable steriele medische hulpmiddelen in ziekenhuizen" worden uitvoerig alle aspecten beschreven die van belang zijn om veilige en efficiënte toepassing van "steriele disposables" in ziekenhuizen en zorginstellingen te kunnen waarborgen.

Geïnteresseerden kunnen tegen betaling (digitale versie € 5,- per stuk en de gedrukte versie € 10,- per stuk) de beschikking krijgen over Functieprofiel en/of Veldnorm. Gelieve hiertoe contact op te nemen met de Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen, secretariaat, dhr H.J. Maaswinkel, Amphia Ziekenhuis, Postbus 90158, 4800 RK Breda, tel. (076) 595 11 43, e-mail: hmaaswinkel@amphia.nl.

Wist u dat...?

- ♦ op de Anastasis van de organisatie Mercy ships (het schip waar we in nr 17 over hebben geschreven) weer rondleidingen worden gegeven in Scheveningen van 21 t/m 30 augustus en in Rotterdam van 31 augustus t/m 7 september
- ♦ u kunt meevaren van Scheveningen naar Rotterdam in het kader van de Sponsoractie voor de Africa er nog steeds instrumenten nodig zijn. We nodigen iedereen dan ook van harte uit om als u overtollig instrumentarium heeft contact op te nemen met het kantoor in Nederland. E-mail: info@mercyships.nl. Meer informatie hierover kunt vinden op www.mercyships.nl, tel: (010) 410 28 77.
- ♦ u via de website www.cscnl.net onder de kop "hyperlinks" kunt doorlinken naar de EFHSS. Hier vindt u onder de rubriek "agenda" informatie over het wereld-, Europees en Engels congres in maart 2005.



Colofon

Parametric Release is een uitgave van de Centrale Sterilisatie Club en verschijnt driemaal per jaar. www.cscnl.net

Redactie

Esther Thomeer, *secretaris*
 Theo Konijn, *advertentiebeheerder*
 Peter van Alphen, *penningmeester*
 Frank van Wijck, *redactiecoördinator*

Vormgeving, opmaak en productiebegeleiding

Studio Saffier, Nijkerk

Drukwerk

drukkerij Brummelkamp, Hoofddorp

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 gesigneerde artikelen.

Voor de volgende uitgave dienen inzendingen **voor 1 november 2004** (in Word, platte tekst) bij de secretaris te zijn, met begeleidende schriftelijke tekst.

Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding, na toestemming van de secretaris.

Esther Thomeer

Secretaris PR
 Diaconessenhuis Leiden
 Postbus 9650
 2300 RD Leiden
esther.thomeer@wanadoo.nl

Informatie, opdrachten, advertenties en abonnementen

Wijngaard 129
 8212 CH Lelystad
mwg.konijn@12move.nl

w w w . c s c n l . n e t

- ♦ de link naar de EFHSS ook op de hoofdbalk van deze website staat.
- ♦ u op deze site ook alle informatie kunt vinden over het **35 jarig jubileum** van de CSC. Dit wordt gevierd met twee themadagen op 29 en 30 oktober 2004. Als meer informatie beschikbaar komt, vindt u die ook meteen op onze eigen site.
- ♦ We in de gelukkige situatie verkeren dat we het bedrijf Getinge bv bereid hebben gevonden om als onze hoofdsponsor op te treden.