Parametric Release

28e jaargang
nr. 77 | juni 2025

SVN®
STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND
Kennis deel je bij SVN

Marije Gordinoude Gouberville vertelt over SRI richtlijnen

‘We hopen een goede kapstok te bieden om protocollen te updaten’

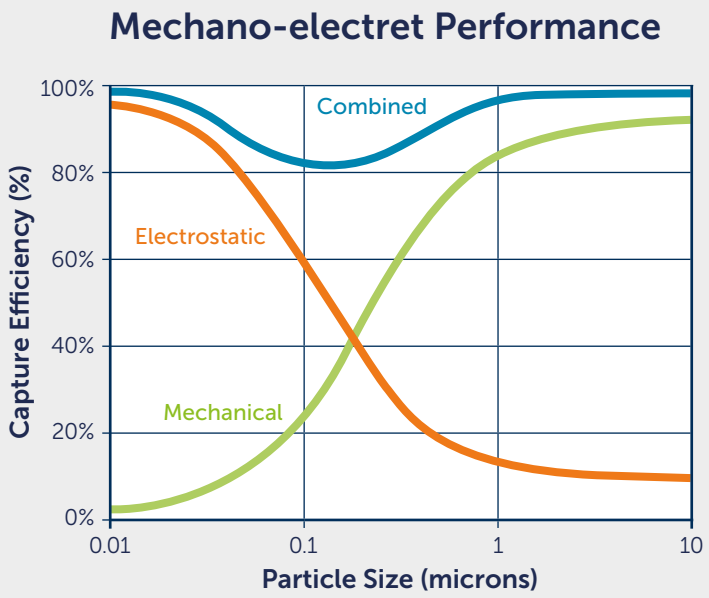
Lieve Billie
‘Hoe ga ik om met een collega die het werk niet goed doet?’

Tussen chloor en crêpepapier
Het werk van een MSMH op humanitaire misse

De overstap van Bas Vriend
Aan de slag in het Deventer Ziekenhuis

HALYARD* STERILISATIEVERPAKKINGS-MATERIAAL EN BACTERIËLE FILTRATIE

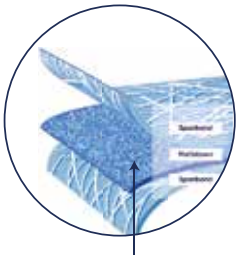
Wist u dat HALYARD* sterilisatieverpakkingsmateriaal ook deeltjes van 0,3 micron filtert?



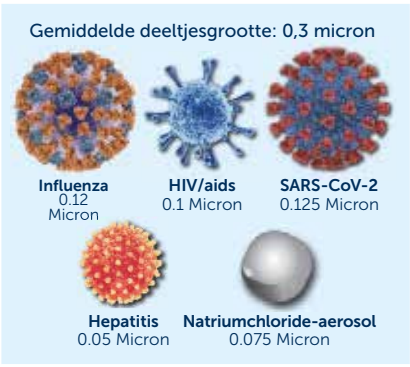
The best filter is a good mechanical filter augmented with an electrostatic charge

Bij de keuze van sterilisatieverpakkings-materiaal is de **veiligheid van de patiënt** één van de meest belangrijke criteria: je wil namelijk een verpakking aanbieden met een **heel hoog filterend vermogen**.

De **POWERGUARD*** technologie die gebruikt wordt bij het HALYARD* sterilisatieverpakkings-materiaal leidt tot een beter filterend vermogen zodat er ook een barrière gevormd wordt voor 0.3 micron partikels. **POWERGUARD*** voorziet de verpakkingsmaterialen van gelokaliseerde elektrische ladingen, wat leidt tot een beter filterend vermogen van de verpakking in relatie tot via de lucht verspreide deeltjes.



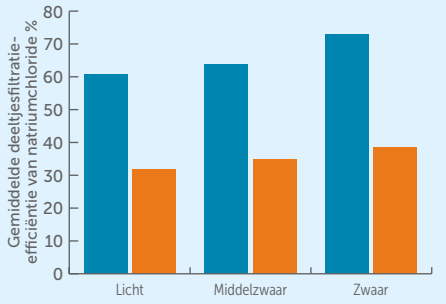
Behandeld met POWERGUARD*



90% hogere deeltjesfiltratie-efficiëntie

In vergelijking met het beoordeelde concurrerende materiaal van deze sterkte biedt het zware materiaal van HALYARD* gemiddeld een deeltjesfiltratie-efficiëntie die minstens 90% hoger ligt bij een deeltjesgrootte van 0,3 micron (MPPS).

GEBRUIKTE TEST*:
Test met natriumchloride-aerosol



*NaCl-tests (NCR110C) – Standaard test TSI® CERTITEST® model 8130 Automatische filtertester voor filtratie-efficiëntie.

NEEM CONTACT MET ONS OP VOOR MEER INFORMATIE
info.emea@owens-minor.com

www.halyardhealth.eu

*Handelsmerk of geregistreerd handelsmerk van O&M Halyard of gelieerde bedrijven.
©2024. Alle rechten voorbehouden.

Inhoud

4 Van de voorzitter

5 Nieuwe gezichten!
Marco Bertelink nieuw bestuurslid SVN

10 Column Ron op de Weegh

14 Melchior Oldenburger:
'Komende 5 jaar meer vanderingen op de CSA dan de afgelopen 25 jaar'

17 Billie Sterillie

32 Column Joost van Doornmalen

34 De CSA is niet zomaar 'gewoon' schoonmaken

Van de redactie

Voor jullie ligt de Parametric Release nummer 77 van juni 2025. Ons vak is zo vernieuwend en inspirerend dat het ook mogelijk is om elke keer weer een PR te maken met interessante onderwerpen. Voor de oplettende lezer geheel in een nieuwe lay-out! Wij zijn trots op onze collega`s in het veld en dat mag dan ook gezien worden. Zo vertelt Marije Gordinou de Gouberville over de nieuwe SRI richtlijnen. Verder stelt Marco Bertelink zich voor als nieuw bestuurslid en onze voorzitter vertelt het laatste nieuws vanuit de SVN. Een verslag over de SVN Algemene ledenvergadering met Merijn Ruis als inspirerende geluks spreker. De commissie opleiding en bekwaamheid geeft de laatste update over het visie document opleiding en ontwikkeling en wat er de komende tijd verwacht kan worden om het vak te professionaliseren. Nieuw is de rubriek 'Lieve Billie' waarin een onderwerp van de werkvloer besproken wordt. En nog veel meer mooie artikelen. Mocht je nu razend enthousiast zijn geworden van dit nummer, of denk je juist dat zou anders kunnen of zou je met ons nummer 78 willen maken? In gesprek gaan met elkaar bevorderd het geluksgevoel weten we nu, dus laat het ons weten: **redactie@sterilisatievereniging.nl**

Wij wensen jullie veel leesplezier!

Redactie:
Martijn Gerritsen, Melchior Oldenburger en Corinne Riekwel

Colofon

Parametric Release is een uitgave van Sterilisatie Verening Nederland en verschijnt twee maal per jaar.

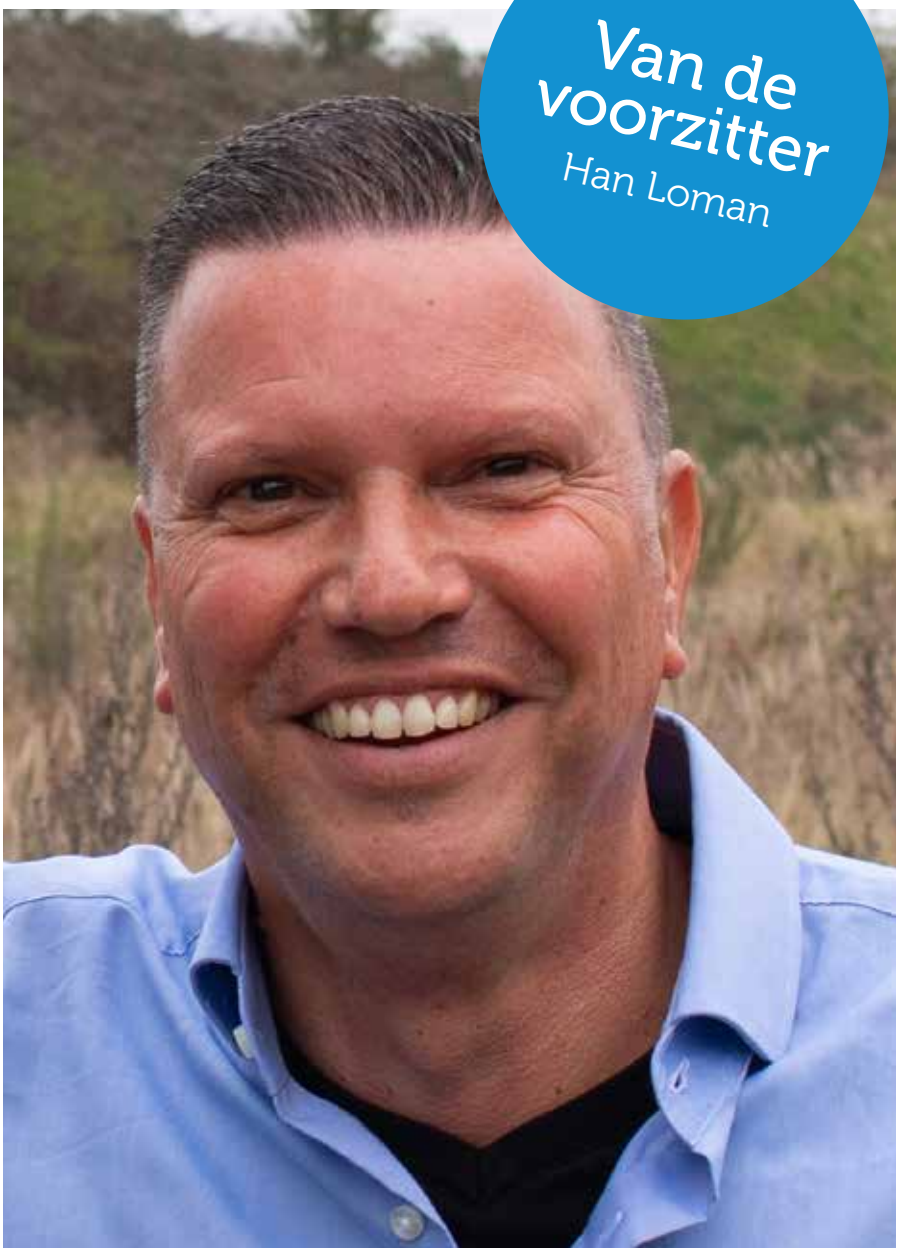
Redactie: Melchior Oldenburger, Martijn Gerritsen, Corinne Riekwel,
Advertentiebeheer: Patrick Molendijk
Redactie, bladmanagement en productie: Karstens Mediamakers, Sanne van Harteveld
Kopij: Inzenden voor 22 oktober 2025 naar redactie@sterilisatievereniging.nl

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 gesigneerde artikelen. Overname van teksten is alleen toegestaan met bronvermelding. SVN is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties.

Frisse start

Van de voorzitter
Han Loman



In de vorige uitgave van de Parametric Release heb ik mezelf geïntroduceerd als nieuwe voorzitter van SVN. In deze eerste column mag ik al meteen een primeur onthullen. Ik ben verheugd om aan te kondigen dat de Parametric Release een gloednieuwe frisse uitstraling heeft gekregen! Met veel enthousiasme presenteer ik onze vernieuwde lay-out, die niet alleen moderner is, maar ook gebruiksvriendelijker en visueel aantrekkelijker.

Onze nieuwe stijl is ontworpen door Karstens Mediamakers om de leeservaring te verbeteren en om onze boeiende inhoud nog beter tot zijn recht te laten komen. Van frisse kleuren en vernieuwde lettertypes tot een strakker ontwerp, we hebben alles in het werk gesteld om ervoor te zorgen dat elke pagina een plezier is om te lezen.

Ik nodig je uit om de nieuwe Parametric Release te ontdekken en ons te laten weten wat je ervan vindt. Jouw feedback is voor ons van groot belang en helpt ons om nog beter te worden.

De congrescommissie is samen met regio Zuid gestart met de voorbereidingen voor het congres op zaterdag 8 november in de Ruituigenloods in Amersfoort. Om de congrescommissie zich volledig te kunnen laten focussen op de inhoud van het congres hebben we samenwerking met de Interactiegroep gezocht. Zij houden zich bezig met alle randvoorwaarden voor het congres zoals de inschrijvingen en het uitnodigen van de gasten. Hierdoor kan SVN een nog beter congres kunnen neerzetten voor jullie.

Inmiddels is het thema voor het congres ook bekend: Stay Connected. Begin september gaan de inschrijvingen voor het congres open, op sociale media en nieuwsbrieven zal dit worden aangekondigd.

Ook heb ik heb ik de eerste overleggen van regio's bijgewoond. Mooi om te zien hoe betrokken iedereen is en zoveel mogelijk kennis uitwisselt met elkaar. De planning voor de regio overleggen kun je vinden in de agenda op de website van SVN. Sluit eens aan en kijk welke kennis je kan meenemen uit de overleggen, de regio besturen maken een mooi programma voor ieder overleg.

Een aantal commissies kunnen nog leden gebruiken en voor het bestuur zoeken we nog een lid dat werkzaam is in een ziekenhuis. Als je ideeën over onderwerpen hebt die SVN aangaan sluit je dan bij een werkgroep aan of wordt bestuurslid. Leerzaam en jouw kennis kunnen we gebruiken!

Ik wens iedereen een mooi vervolg van het voorjaar, een goede zomer en veel leesplezier met deze frisse Parametric Release!

Hartelijke groet,
Han Loman
Voorzitter SVN

Even voorstellen: Marco Bertelink

Mijn naam is Marco Bertelink (48 jaar) en ik ben leidinggevende zorg afdeling CSA, de poliklinische OK's, poli OK-planning, poli anesthesiologie en poli pijngeneeskunde in het Wilhelmina ziekenhuis in Assen (WZA).

Start van mijn carrière in de zorg

In september 2000 begon ik met de opleiding anesthesiemedewerker. Ik had net één jaar ervoor als HBO verpleegkundige gewerkt in het toen nog bestaande Ropcke-Zweers Ziekenhuis in Hardenberg (huidige Saxenburgh Medisch Centrum) toen mijn interesse al uitging naar het werken op een operatiecomplex. Tijdens een HBO-V stage ('97-'98) op de kinderafdeling in Zwolle mocht ik een keer meekijken tijdens een urologische operatie; mijn interesse ging op dat moment meer uit naar de werkzaamheden van de anesthesiemedewerker dan de operatie zelf.

Tijdens de opleiding anesthesiemedewerker kwam ik voor het eerst in aanraking met de Centrale Sterilisatie Afdeling. Iedereen die toen een opleiding deed op de OK (anesthesiemedewerker of chirurgiemedewerker) onderging toentertijd een stageperiode van minimaal 1 week op de CSA. Een goede zaak! Hierdoor krijg je als leerling al een goed beeld van het instrumentariumproces binnen het ziekenhuis en welke mensen binnen de CSA werken die zorgen voor de reiniging, desinfectie en sterilisatie, het onderhoud en beheer van medische hulpmiddelen. Gelukkig zijn we hier ook weer mee begonnen in ons ziekenhuis, na een tijdelijke stop, voor de leerling chirurgiemedewerkers om hen een kijkje te geven in de keuken van de centrale sterilisatieafdeling.

Van anesthesiemedewerker naar leidinggevende

Toen ik in 2003 klaar was met de opleiding heb ik nog 5 jaar gewerkt als anesthesiemedewerker waarna ik in 2008 teamleider werd van de afdeling anesthesie. Tijdens deze periode heb ik ook nog een korte periode waargenomen op de CSA. Deze functie deed ik met heel veel plezier tot 21 maart 2019. Door het abrupte verlies van mijn zoon heb ik mijn functie als leidinggevende toen tijdelijk neergelegd. Ik heb mij toen beziggehouden met lopende projecten binnen het ziekenhuis onder leiding van RvB en het zorgmanagement. Uiteindelijk waren deze projecten afgerond en rolde ik in de loop van de tijd weer in de rol als leidinggevende van verschillende poli's en uiteindelijk in 2023 ook die van de CSA.

Betrokkenheid bij de SVN

Door middel van het regio-overleg van regio Noord kwam ik in contact met Mark Vijver als toenmalig bestuurslid van SVN. Mark kende ik nog als vertegenwoordiger in de periode dat ik als leidinggevende van de anesthesie werkzaam was. Tijdens deze periode ontstonden de eerste gesprekken over zijn rol binnen de vereniging.

Eerste kennismaking met de internationale wereld van sterilisatie

In oktober 2023 ben ik voor het eerst naar het World Federation For Hospital Sterilisation Sciences (WFFHS) in Brussel geweest samen met collega's Melchior Oldenburger en Peter Vlas, voor velen ook geen onbekenden in dit wereldje. Een hele ervaring moet ik zeggen!

Toetreding tot het bestuur van SVN

Ik kwam dan ook in deze periode te horen dat het bestuur van SVN op zoek was naar nieuwe bestuursleden. Via Mark is uiteindelijk het balletje gaan rollen en eind oktober had ik een eerste kennismakingsgesprek met Han Loman en Mark Meertens. Ik was meteen enthousiast! Op 9 november 2024 ben ik tijdens de Algemene Ledenvergadering voorgesteld en benoemd.

De eerste aantal bestuurs-vergaderingen heb ik nu gehad, de periode van acclimatisering is begonnen. Als bestuurslid ben ik nu ook verbonden met de commissie opleiding. Persoonlijk vind ik dit een belangrijk onderwerp binnen de vereniging en wil me daar met veel plezier voor inzetten.

Bewustwording en verbinding binnen de vereniging

Onlangs was ik in een ziekenhuis waar we op een CSA een gesprek hadden met deze commissieleden. Tijdens het afsluiten hiervan kwam ik in gesprek met enkele MSMH-ers van dat ziekenhuis. We hadden een erg leuk gesprek over de samenwerking tussen de CSA en de OK, over de SVN maar ook over het lidmaatschap hiervan. Tijdens het gesprek viel mij op dat er nog best wel onwetendheid is over het lidmaatschap, maar dat we als vereniging ook nog wel wat te winnen hebben bij onze leden.

Vol enthousiasme de toekomst in

Met veel enthousiasme ben ik afgelopen jaar begonnen binnen het bestuur van de vereniging en ik wil dan ook graag mijn bijdrage leveren. We zullen de komende jaren vast nog wel te maken blijven houden met uitdagingen binnen de CSA en CSRD in Nederland. Ik zeg: "kom maar op!"

Frisse start

Terugblik ALV & Voorjaarsborrel

Nieuwe energie aan de gracht

Dinsdag 13 mei 2025 stond voor de leden van SVN in het teken van verbinding, inspiratie en een flinke dosis gezelligheid. In het prachtige Stadskasteel Ouddaen in hartje Utrecht kwamen zo'n 40 leden samen voor de Algemene Ledenvergadering, gevolgd door een sprankelende voorjaarsborrel.

Tijdens de ALV werd niet alleen teruggeblikt op het afgelopen jaar, maar ook vooruitgekeken naar de toekomst. Een van de hoogtepunten: de inhuldiging van een nieuw bestuurslid. Met een warm applaus werd de versterking verwelkomd! Een teken van vertrouwen en de (nodige?) frisse energie in het bestuur.

Vanaf 17:15 sloten ook onze bedrijfsleden aan voor een inspirerende presentatie van Merijn Ruis. Met humor, herkenbare voorbeelden en prikkelende inzichten nam hij ons mee in zijn visie op werkgeluk. Geen wollige theorieën, maar praktische tips om met meer voldoening én plezier door de werkdag te gaan. Als afsluiter? Country Roads van John Denver. Bij het karaoke-nummer gingen de eerste regels nog wat aarzelend, tot iemand op de derde rij plotseling vol overtuiging het refrein inzette; compleet met armzwaai en alles. Binnen enkele seconden stond de halve zaal mee te zingen. Zelfs de mensen die normaal liever toekijken, lieten zich meeslepen. Werkgeluk op zijn best!

De avond werd afgesloten met een sfeervolle borrel aan de Utrechtse gracht. Onder het genot van een drankje, zonnestralen en een goede borrelplank werd er volop bijgekletst. Het was niet alleen een mooi moment om bij te praten, maar ook om nieuwe verbindingen te leggen binnen het vakgebied.

Kortom, een geslaagde bijeenkomst die smaakt naar meer. Op naar een energiek vervolg van 2025!

Martijn Gerritsen

IN MEMORIAM MARC HILLEMANS

Begin februari bereikte ons het droevige bericht dat dhr. Hillemans op 63-jarige leeftijd is overleden. Marc was van 2008 tot 2012 voorzitter van SVN en heeft in die periode met veel passie leiding gegeven aan het bestuur.

Onder zijn leiding is het lidmaatschap van SVN opengesteld voor medewerkers, heeft de opleiding tot MSMH op MBO-3 niveau vorm gekregen, is de branding van de vereniging geprofessionaliseerd en is de website live gegaan. Marc stond bekend om zijn vasthoudendheid en visie om de medewerkers meer invloed te geven binnen de vereniging. Daar zijn de werkgroependagen door ontstaan en is de regiostructuur ingevoerd.

SVN denkt met veel dank terug aan zijn inzet en wenst familie Hillemans heel veel sterkte toe om dit verlies een goede plek te geven.

VDSMH congres Vianen: Hollen of stilstaan

Op donderdag 15 mei werd het jaarlijks congres van de Vereniging Deskundige Medische Hulpmiddelen (VDSMH) in het Congres hotel Vianen georganiseerd.

De titel deed zijn eer aan, namelijk Hollen of stilstaan: wat ga je doen in je werk? Sta je stil of hol je mee? De thema's raken vernieuwingen binnen het vakgebied: versnelling en duurzaamheid. Het congres werd geopend door de voorzitter van de VDSMH: Kees van der Meulen en de aftrap van de eerste presentatie werd verzorgd door Harry Oussoren; voorzitter van de World Federation for Hospital Sterilisation Sciences (WFHSS). Harry vroeg aandacht voor de belangrijke doelstellingen van de WFHSS, educatie en training op het gebied van het herverwerken van re-usable medische hulpmiddelen. Onderverdeeld in de volgende punten:

- Het faciliteren van internationale samenwerking en kennisuitwisseling tussen professionals.
- Het ontwikkelen en verspreiden van richtlijnen en standaarden voor het herverwerken van re-usable medische hulpmiddelen.
- Het ondersteunen van onderzoek en innovatie op het gebied van sterilisatie technologie.

Er is een jaarlijks internationaal congres waarin deze ontwikkelingen binnen het vakgebied gedeeld worden met de wereld. Tevens staan er op de websites diverse trainingen en wetenschappelijke publicaties. Ga eens een kijkje te nemen op de website om je kennis op te halen: wfhss.com
Hierna gaf Clement Roest namens het bedrijf Vanguard een inkijk op welke manier de firma medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik herverwerkt. De wetgeving uit 2021, de Medical Device Regulation, geeft de mogelijkheid dit te doen. Wel is het zo dat, indien je dit doet, je dan fabrikant

bent geworden en dien je een product dossier aan te maken. Vanguard doet dit al meer dan 20 jaar voor Duitsland. Sinds kort is men ook aan de slag in Nederland. Clement gaf aan dat het belangrijk is dat het medisch hulpmiddel direct na gebruik gereinigd moet worden en bij Vanguard wordt het gedesinfecteerd en gesteriliseerd. Elk medisch hulpmiddel zal uitgebreid getest moeten worden voordat het weer in de patiëntenzorg ingezet kan worden. Herverwerking dient onder CE specificaties plaats te vinden. Dus het label dient altijd op het medisch hulpmiddel te staan voordat je het herverwerkt. Als dit label er niet is dan kun je dit niet herverwerken.

Vervolgens gaf Jan Hazelhof een update van zijn onderzoek en tevens het onderzoek van Marcel Iskens over het hergebruik flexibele (polypropyleen) verpakking van steriele sets. Dit onderzoek heeft Jan in de Isala kliniek Zwolle gedaan en Marcel in het CWZ locatie te Nijmegen. Motivatie voor deze onderzoeken waren: Verminderen van de jaarlijks afvalberg van 15000 kilogram aan sets inpakmateriaal en verkwisting van grondstoffen. Daarnaast bekijken of de containers een lagere CO_2 voetprint zouden hebben dan flexibele verpakking. Dit omdat een container over een langere tijd gebruikt zou kunnen worden.

Belangrijk tijdens dit onderzoek was dat de integriteit van het sterilisatie inpak materiaal intact blijft, de partikel doorlaatbaarheid gelijk is aan de partikel doorlaatbaarheid na één keer sterilisatie en of het mogelijk is binnen bestaande wet en regelgeving.
Jan liet doormiddel van diverse test nagebootst uit de NEN normen zien dat materiaal hergebruikt kan worden.

Uit de zaal kwamen n.a.v. van de conclusie van het onderzoek veel vragen naar voren. Het werd een levendige discussie die in de pauze nog volop doorging.

Na de pauze namen Erik Gelderblom, klinisch fysicus en Sjors Coenders, orthopaedic biomedical engineer Radboud UMC het stokje over.
Zij gaven een duidelijke duo presentatie over een zelf ontworpen en vervaardigd gepersonaliseerd heup implantaat. Zij legden uit dat bestaande CE gecertificeerde implantaten niet altijd voldoen aan de gestelde eisen van de vakgroep orthopedie. Omdat medische kennis, technische expertise, softwaretools en ervaring in het ziekenhuis aanwezig zijn, worden op maat gemaakte implantaten gemaakt in het Radboud UMC.

Hierbij moet er wel aan de voorwaarden voldaan worden die gesteld zijn in de MDR onder artikel 5.5. Het hulpmiddel wordt uitsluitend binnen het eigen ziekenhuis gebruikt.

Er is geen geschikt alternatief op de Europese markt. De zorginstelling die het maakt heeft een passend kwaliteitsmanagementsysteem en het hulpmiddel voldoet aan de AVP-eisen (annex I). Daarnaast stelt de zorginstelling technische documentatie op (annex II) en een openbare verklaring.

Tevens dient na het vervaardigen en plaatsen bij de patiënt een post marker surveillance (PMS) te worden uitgevoerd. Er wordt periodiek geëvalueerd naar gezondheid en tevredenheid van de patiënt, feedback van chirurgen, post operatieve CT scan en tevredenheid van het 3D print bedrijf. Het blijft een 'work in progress'. Evaluaties vertalen naar acties en werkprotocollen continu verbeteren.

Dit alles werd door Erik en Sjors aan ons uitgelegd in een verhelderende presentatie.

Jan Groothedde, manager sales van Foske, gaf hierna een presentatie over automatiseren binnen de kringloop van CSA en OK. De focus ligt op oplossen van het tekort aan medewerkers.
De ergonomie verbeteren en bijdrage aan verbeterde duurzame inrichting van de werkvloer. Als je dit wilt doen dan zal dit in samenwerking moeten gaan met het ziekenhuis, lees: het CSA team, het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), en Medische apparatuur/ leveranciers. Het is daarbij belangrijk om een gemeenschappelijk doel, hoge operationele inzetbaarheid en beschikbaarheid te hebben. Er dient ruimte te zijn voor continue verbeteringen.

Met diverse voorbeelden nam Jan ons mee in deze ontwikkeling in automatisering op een CSA. Er is veel mogelijk op dat gebied. Speciale aandacht is nodig voor ergonomische punten van de steeds ouder wordende werknemer. Uiteindelijk dient een geautomatiseerde CSA een veilige, gezonde en bovenal gebruiksvriendelijke werkomgeving te zijn.

Prof. Dr. F. W. Jansen, gynaecoloog, Emeritus hoogleraar LUMC en TU Delft en Dr. Ir. T. Horeman-Franse Universitair hoofddocent Duurzame Chirurgie & Translationele technologie TU Delft gaven een duo presentatie over duurzame zorg.

Prof. Jansen deed de aftrap in de presentatie met de cijfers van vervuiling van de zorg, greenwashing en algemene kennis over hergebruik van medische hulpmiddelen in de zorg. Als voorzitter van het landelijk netwerk groene OK gaf hij voorbeelden van semi re-usable instrumentarium, herbruikbare operatiejassen en het niet gebruiken van medische hulpmiddelen zoals het reduceren van de hoeveelheid instrumentarium in de netten. De les is dat wat je niet gebruikt in de zorg verlaagt de CO2 uitstoot. De R ladder werd uitgelegd. Daarbij is het van belang om steeds met elkaar in gesprek te blijven.

Tim gaf een presentatie over de techniek van instrumentarium. Je kan diverse onderdelen van eenmalig

instrumentarium hergebruiken. Maar je kan ook instrumenten maken die je vaker kunt gebruiken. Hij liet zien welke technieken er ontwikkeld en nog verder ontwikkeld worden waarbij je het instrument makkelijk kunt bedienen, het weefsel makkelijk kunt benaderen. Tevens dat het instrument uit elkaar te halen is zodat je het ook goed kunt reinigen, desinfecteren en steriliseren.

Ten slotte gaf Miriam Kroeze, Senior adviseur veiligheid Medirisk als laatste spreker een inkijkje in de medische aansprakelijkheid ten tijden van schaarste.

Medisrisk geeft een financieel en juridisch vangnet bij medische incidenten en aansprakelijkheid in de zorg met een dienstverlenende, herstelgerichte claimbehandeling door ervaren experts met aandacht voor behoeften van patiënt, familie en zorgverleners.
Ook geeft men dienstverlening bij training, advies bij incidenten en klachten.Miriam gaf aan dat het aantal claims gelijk blijft. Er is geen claimcultuur. De kosten van de claims nemen wel toe. Men heeft intern gezocht naar claims op het woord 'scopie'. Dit komt bij 30 tot 60 claims per jaar voor, dat is rond de 7 procent. 80 procent van de claims zijn gekoppeld aan het operatief proces. Disposables hebben geen rol gespeeld bij een claim de afgelopen 10 jaar. Vier claims zijn gevonden in de afgelopen tien jaar die over een verontreinigde scoop gingen. Miriam geeft aan dat de zorg niet zonder risico's is.

Er wordt op drie manieren gekeken naar incidenten.
Vanuit de norm: Wat is de procedure? wat hebben we afgesproken? Is er afgeweken? Welke maatregelen moeten we nemen? (Safety-I)
Vanuit het leren: Wat kunnen we ervan leren? Wat maakt het logisch dat het zo gegaan is? Hoe in het vervolg te voorkomen (Safety-II)
Vanuit herstel: Wie is geraakt door wat er gebeurd is, wat hebben zij nodig, wie neemt de verantwoordelijkheid?

Miriam gaf tevens aandacht aan hergebruik van disposables. Als hergebruik van disposables bijvoorbeeld leidt tot schade, dan is er weliswaar een risico dat het ziekenhuis daar (vaker) aansprakelijk voor wordt gesteld, maar dat leidt niet per se tot aansprakelijkheid voor die schade. Zoals bijv. artikel 6:77 BW (vrij vertaald) gebruik ondeugdelijk materiaal kan toegerekend worden tenzij gezien omstandigheden onredelijk door noodzaak of wenselijkheid
(bv schaarste of milieu).
Het was een zeer leerzame dag die heel wat gespreksstof heeft opgeleverd. Het congres werd door de aanwezigen met een ruime voldoende beoordeeld. De besturen van SVN en de VDSMH hebben de beide congrescommissies gevraagd om de krachten te bundelen en in 2026 een gezamenlijk SVN-VDSMH congres te organiseren.

Mochten er al ideeën zijn over onderwerpen vanuit het werkveld kunnen deze gedeeld worden met de SVN commissie:
evenementen@sterilisatievereniging.nl

Van de redactie Melchior Oldenburger en Corinne Riekwel

We kijken op Mars, maar moeten (nog)handmatig instrumentarium tellen

Chirurgisch Instrumentarium
Column
Ron op de Weegh

Bovenstaande titel is bewust gechargeerd, maar dat is om aan te geven dat we in een steeds meer geautomatiseerde wereld leven waar meer techniek wordt toegepast. Dit geldt ook voor onze gezondheidszorg met steeds slimmere software om efficiëntie te verkrijgen.

In een uitgave van Parametric Release een paar jaar terug heb ik een artikel geschreven over instrumentarium waarbij de stelling was dat we instrumentarium veel slimmer kunnen maken. De aanhef was toen 'Van dom naar slim instrumentarium.' Inmiddels is er een aantal ontwikkelingen op dit gebied waarbij het zinvol is om jullie een update te geven. Zoals jullie weten circuleren er heel wat chirurgische instrumenten binnen een ziekenhuis. Om nog maar eens wat getallen op te somme: in een middelgroot ziekenhuis kunnen dat er zomaar 40.000 zijn waarbij de getallen oplopen tot 100.000 in een groot academisch ziekenhuis.

Reken de inhoud van al die netten of sets maar door met daarbij alle losse instrumenten die in roulatie zijn en je komt op deze getallen. Als ik dit vertel aan mensen die niet binnen de gezondheidszorg werkzaam zijn, vinden ze dat behoorlijke getallen en zijn nog meer verbaasd dat sommige onderdelen van het werkproces om instrumentarium te verwerken nog steeds niet voldoende geautomatiseerd zijn. Nog vreemder vinden ze het dat we instrumentarium moeten tellen of wegen om tot een sluitend proces te komen. 'Er is toch wel een computer of scanner die dat kan tellen en verwerken?' wordt dan gezegd. Gewoon omdat we in een wereld leven waar al zoveel kan op het gebied van communicatie en techniek.

Geschiedenis en status

Welnu, zo logisch als we dat zouden vinden is dat in de praktijk niet altijd zo. We scannen wel handmatig de netten met 1D barcode en wellicht de losse instrumenten met een 2D barcode (QR-code) of in laminaat voorzien met een 1D barcode. We tellen handmatig de inhoud tijdens de opmaak van een net op compleetheid en juistheid en dit doet de OK ook voor en na gebruik handmatig of weging met een afgesproken tolerantie in grammen.

1D barcode max.48 tekens

2D barcode tot 7.000 karakters

De 1D barcode is bijna altijd te groot om rechtstreeks op een instrument aan te brengen. Dit wordt gedaan met een lasermarkeer machine. De 2D barcode in de vorm van een QR code kan wel klein worden aangebracht op het instrumentarium en ook uitgelezen worden. Tegenwoordig worden bijna alle instrumenten al in de fabriek voorzien van een QR code. Feit blijft dat deze codes "dom" zijn, oftewel als wij niets doen er ook niets gebeurt. Hiermee bedoel ik dat ze zichzelf niet herkennen zonder handmatig te scannen. Ook zijn er QR dots: deze kun je op het instrumentarium plakken waarbij een garantie wordt afgegeven van 1500 sterilisatie cycli. Elke dot heeft een uniek nummer, dit om bijvoorbeeld 10 dezelfde scharen een eigen identiteit te verschaffen. Deze dots zijn onder andere toepasbaar bij instrumentarium die geen QR code hebben (oude, maar nog goede instrumenten) maar ook bij los verpakt instrumentarium ter registratie van welke afdeling en om ze wederom uniek te maken. Een QR code kan bij scannen worden voorzien van veel informatie zoals merk, artikelnummer, aankoopdatum en afdeling of specialisme en setnummers.

Datamatrix op een instrument, afm. 2,8 x 2,8mm

QR dots

De wensen

Kunnen we dan ons chirurgisch instrumentarium zo slim maken met de juiste infrastructuur dat dit automatisch gaat? Dat alle instrumenten in een set in 1 keer geteld worden middels 1 enkele scan en dat je weet dat het juiste instrument in de juiste set is, dat alle losse instrumenten ook rechtstreeks en automatisch gescand kunnen worden? Dat alle instrumenten uniek gemaakt worden? Dus van 10 dezelfde scharen 10 unieke scharen maken. Dat we tijdens de ingrepen weten welke instrumenten gebruikt

zijn en welke juist niet? En tenslotte dat we weten wat waar is gebruikt, door wie en hoe vaak bij welke ingreep. Voor de duidelijkheid: op netniveau kunnen we al heel wat scannen, volgen, meten en weten. Op netniveau zijn er in Nederland al ziekenhuizen die werken met RFID. Op instrumentniveau kunnen we nog grote voordelen behalen. En ja op al deze wensen kan dat met een techniek die eigenlijk al lang bestaat, maar gedeeltelijk wordt toegepast op chirurgisch instrumentarium. Deze techniek is: **RFID** (Radio Frequency IDentification)

Wat is RFID?

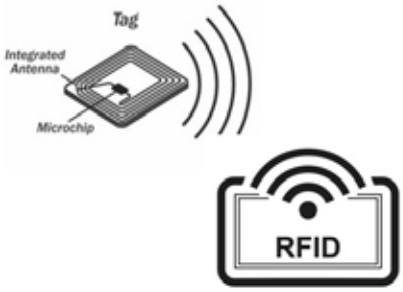
RFID staat voor Radio Frequency Identification en is een technologie waarin identificatie plaatsvindt via radiogolven. Deze manier van identificatie werd al gebruikt tijdens de Tweede Wereldoorlog. Vliegtuigen werden van radiobakens voorzien opdat deze konden worden geïdentificeerd. Zo kon men de eigen vliegtuigen onderscheiden van de vijand. Philips ontdekte hoe chips(tags) op afstand konden worden uitgelezen. De eerste toepassing was in kledingzaken waarbij detectiepoortjes kleding met aangebrachte RFID tag konden herkennen. Dit werd toegepast tegen diefstal.

De eerste RFID tags op kleding

De huidige RFID tags in kleding

Benchmark

De RFID techniek als voorbeeld nemen waar het al wordt toegepast en omzetten naar beheer van chirurgisch instrumentarium met inachtneming van voorschriften en eisen. Nu bestaan RFID tags in alle soorten en maten. De chips worden aangebracht in bankpassen, OV chip kaarten, mobiele apparaten, verpakkingen en heel veel andere apparaten waarbij draadloos een interactie kan plaats vinden. Dit wordt ook wel NFC genoemd: nearfield communication. Dit doen we dagelijks met onze bankpas.



Een ander mooi voorbeeld is de bloemen- en plantenveiling waar alle planten en karren voorzien zijn van een tag die automatisch gescand worden via een vloer of plafondscanner, vervolgens via internet worden geveild en toegewezen. Dit gaat om miljoenen in aantallen. Deze techniek wordt ook al toegepast bij apparatuur op de CSA welke een set herkent bij belading en ontlading maar ook bij opslag en zelfs op welke OK. Dit gebeurt dus zonder handmatig scannen, maar automatisch.

Benchmark: bloemenveiling

Er zijn drie RFID varianten: actief, semi-actief of passief. Actieve RFID tags hebben een batterij en worden gelezen met een zogenaamde „reader" of lezer die met een antenne radiogolven zendt en ontvangt. Ze kunnen een signaal over een grotere afstand tot een paar kilometer uitzenden. Dit is handig als je wilt weten waar een bepaald apparaat zich bevindt in het ziekenhuis. Denk aan bijvoorbeeld een infuuspomp die kan worden opgeroepen voor controle en beheer. Semi-actieve tags hebben ook een batterij, maar zenden alleen op een ontvangen signaal. Passieve tags hebben geen eigen energiebron. Zij benutten het elektromagnetische veld van een lezer om een stroom te induceren in een spoel, waarmee de chip wordt gevoed. Hierdoor gaat het antwoordsignaal niet over een grote afstand (van enkele centimeters tot ongeveer vijf meter). Dit kun je instellen. Zowel instrumentnetten als chirurgisch instrumentarium voorzien van RFID werken met name met passieve tags. Bij het aanbrengen van RFID is van groot belang dat de tags (waarin de chip is opgenomen) bestendig is tegen water, thermo desinfecteren en autoclaveren en eenzelfde levenscyclus heeft van het instrument.

Net en instrument met RFID Tag en reader voor automatische scan

Wat kan RFID? En wat kan niet?

De grote voordelen van het toepassen van RFID zijn onder meer:

- Er is geen fysiek contact nodig, scannen kan handmatig, maar ook automatisch via een poortje.
- Honderden tags/instrumenten of netten kunnen in een of enkele seconden worden gelezen.
- Transportkarren voorzien van RFID, automatische scan bij deur, vloer of plafond.
- Deze karren worden dan met de inhoud uitgelezen.
- Bij het uitlezen zijn veel grotere afstanden mogelijk dan bij de streepjescode.
- Vervalsen van RFID-tags is veel complexer dan de barcode.
- RFID tags zijn niet gevoelig voor vuil, contaminatie zoals bij barcodes die onleesbaar kunnen worden.
- De levensduur van de Tag is tegenwoordig gegarandeerd op minimaal 2500 cycli.

RFID is daarmee een technologie waarbij informatie op afstand kan worden gelezen en zonder tussenkomst van een persoon.

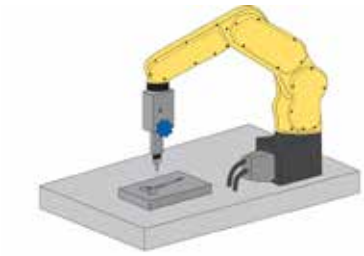
Door middel van RFID readers of een poort kan een RFID tag, gemonteerd op een medisch hulpmiddel – geautomatiseerd worden uitgelezen zodra deze een reader passeert.
Dit betekent in de praktijk dat je al je instrumenten automatisch gaat tellen in een set, losse instrumenten ook gaat tellen en volgen en dat elk instrument uniek wordt. Waarbij wel moet worden opgemerkt dat het instrumentarium nog steeds moet worden gecontroleerd op functie en kwaliteit! Ook dit zal in de toekomst worden geautomatiseerd met foto en AI techniek waarbij defecten kunnen worden herkend.

Wat niet kan is de RFID tag in zijn geheel IN het instrument aanbrengen. Dit heeft een natuurkundige beperking en dat is de Kooi van Faraday. Het signaal kan niet worden verzonden als dit door metaal is omsloten. Daarom zal de tag middels een druppelvorm worden verlijmd aan het instrumentarium die tevens de ergonomie van het instrumentarium niet beperkt. Deze lijmtechniek is zeer sterk en duurzaam. Een extra voordeel is dat je hiermee de oppervlakte structuur niet aantast en daarmee het CE van het instrument intact laat.

Nu zul je waarschijnlijk denken: nieuw instrumentarium heeft deze RFID tag af fabriek maar wat doe ik met mijn bestaande voorraad instrumentarium? Hiervoor is ook een oplossing bedacht. De gebruiker wordt middels een training opgeleid met leenapparatuur om deze tag zelf aan te kunnen brengen en kan zodoende dit zelf implementeren.

De tag bevat naast informatie over het instrument ook gegevens zoals een UDI (Unique Device Identification) maar ook over onderhoud. Middels een gepatenteerde robotarm die de tag aanbrengt met een lijmtechniek en deze wordt uitgehard met een speciale oven.

Qua werkplek neemt dit niet meer ruimte in als een normale werkplek aan een bureau.



Het zelf aanbrengen van een RFID tag op instrumentarium

De toepassingen en voordelen van RFID zijn legio, in het begin van mijn verhaal had ik het al over bijvoorbeeld infuuspompen, ook deze kunnen worden voorzien van een RFID tag zodat je ze kunt volgen en oproepen voor onderhoud.

Vaak kan een medische technische dienst deze pompen, waar er wel honderden stuks van in omloop zijn, niet vinden simpelweg omdat men niet goed weet waar ze zich bevinden in het ziekenhuis. Dus we kunnen wel *tracken* maar willen ook *tracen!* Ook vinden we dat er teveel instrumentarium in omloop is binnen de ziekenhuizen, maar weten we niet goed genoeg welk instrumentarium wel of niet gebruikt wordt bij ingrepen, dit kunnen we met behulp van deze techniek meten en aanpassen. Dat zou prachtig zijn om dit in de nabije toekomst te kunnen optimaliseren.

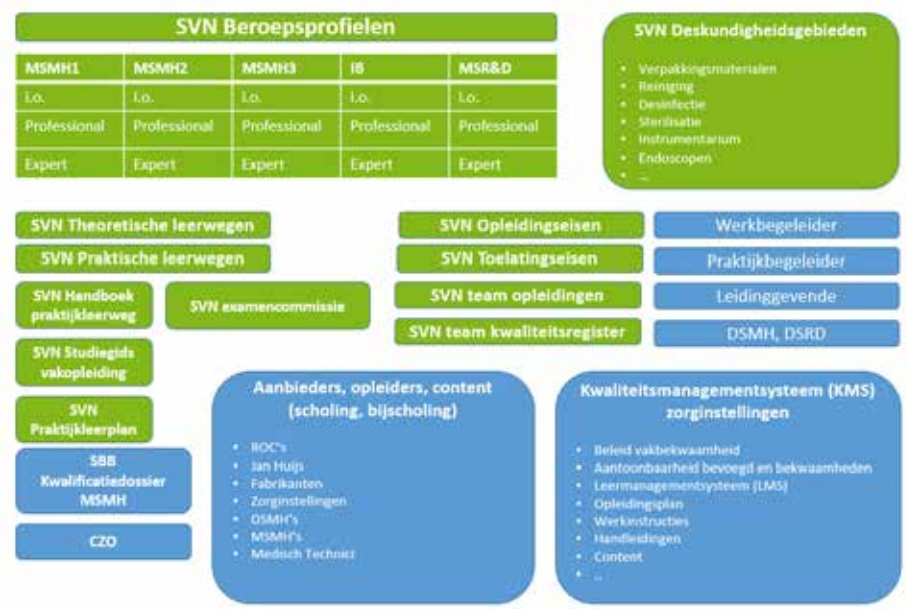
Ron op de Weegh
Van Straten Medical

Bronvermelding: RFID technology KLS Martin German

Even geduld a.u.b.!

Commissie opleiding en bekwaamheid

In de vorige Parametric Release stelden we ons al even voor: de nieuwe opleidings- en accreditatiecommissie. Een enthousiast team dat met veel ideeën en groot enthousiasme aan de slag ging. De focus lag op het in kaart brengen van het alles wat te maken heeft met opleiding en ontwikkeling. Dat resulteerde in volgend overzicht:



Visiedocument

Hier zijn we samen met een aantal bestuursleden even goed voor gaan zitten, want: wat wordt er precies van ons als commissie verwacht? En nu ligt er een helder document, waarmee we aan de slag kunnen: Visie Opleiding en Ontwikkeling. In dit document zijn de kaders vastgelegd evenals taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden m.b.t. opleiding en ontwikkeling voor het bestuur, de commissie en eventuele werkgroepen. Ook zijn de korte- en lange termijndoelen vastgelegd. We kunnen van start!

Accreditatie

Door samenloop van omstandigheden (integratie opleidings- en accreditatiecommissie, wijziging secretariaat en webbeheer, gelijktijdig vertrek van alle commissieleden) loopt het accreditatieproces momenteel niet goed. We weten dat we jullie geduld ernstig op de proef stellen. Het is nog niet in orde, maar achter de schermen wordt er hard aan gewerkt om ook dat aandachtsgebied op rolletjes te laten verlopen. Het goede nieuws is dat de accreditatiepunten straks gebaseerd worden op het totaal van wat in de afgelopen 3 jaar is behaald, zodat heraccreditaite in één jaar mogelijk is. Commissie Opleiding en Ontwikkeling Zo luidt de nieuwe naam.

We gaan aan de slag met:

- Het onderhouden van het huidige accreditatiesysteem.
- Beheer van het e-mailaccount van de commissie opleiden en ontwikkeling.
- Indelen van domeinen en aanstellen contactpersonen verschillende domeinen met betrekking tot de commissie opleiden en ontwikkeling.
- Het actualiseren en bijhouden van een kwaliteitsregister (certificatienormen, accreditatiereglement, scholingsverklaring, werkgeversverklaring).
- Oprichting en inrichting van het SVN-kennisportaal “Leerhuijs”.
- Marktonderzoek van de ledenbehoefte m.b.t. opleiding en accreditatie.
- Marktonderzoek naar de behoefte van CSA’s m.b.t. het modulair opleiden (uit het visiedocument)

Al met al dus genoeg te doen! We zijn blij dat we in de afgelopen maanden nieuwe leden hebben mogen verwelkomen, te weten: Carmela Salvo (SteriNoord), Tessa Visser (Deltion), Marieke Kwantes (NKI). Vanuit het bestuur zijn Nanette Oudwater (LUMC) en Marco Bertelink (WZA) afgevaardigd. Je hoort nog van ons!

Nanette Oudwater

Marieke Kwantes

Tessa Visser

Carmela Salvo

Melchior Oldenburger: nieuw lid redactie PR!

Mijn naam is Melchior Oldenburger, mijn start in de wondere wereld van de CSA was in het jaar 2000. In dat jaar was ook onze laatste stop in Thailand van onze wereldreis van een jaar en een bezoek aan familie in Maleisië, Kuala Lumpur. Mijn eerste ontmoeting met Jack van Asten* in de sportbar van het hotel. Cognac, sigaar, tomatensoep en een uren durende uitleg over de ins en outs van ons mooie vakgebied.

Start in Nederland en de eerste jaren bij Interster

Eenmaal terug in Nederland in november van datzelfde jaar ben ik begonnen als account manager bij Interster International. Elke woensdag had ik overleg met Jack van Asten in Amersfoort om alle vragen van Interster klanten door te nemen en te sparren over ontwikkelingen, richtlijnen en innovaties. Gelukkig ook veel expertise bij de klanten en collega's waar ik veel van heb geleerd. Dit is een greep uit de mensen die ik heb ontmoet in de periode van 2000 tot 2010 en een belangrijk onderdeel zijn geweest van mijn leerschool en persoonlijke ontwikkeling op CSA gebied** (los natuurlijk van anderen in mijn netwerk die ik later heb ontmoet).

Overstap naar het Martini Ziekenhuis

In 2007 ben ik gestart als unithoofd CSA/OK logistiek en CSRD in het Martini Ziekenhuis in Groningen. Ik mocht direct aan de slag met de verhuizing naar net nieuw gebouwd ziekenhuis en centralisatie van twee CSA's naar één. Een geweldige ervaring om bouw en implementatie van een nieuwe CSA te mogen meemaken.

DSMH en landelijk bestuur SVN

Twee jaar later werd ik, naast hoofd CSA, ook DSMH. Ik heb het stokje overgenomen van Geeske Drent. In datzelfde jaar 2009 werd ik lid van het landelijk bestuur SVN als secretaris en ben ik de opleiding Bedrijfskunde gestart. Professionalisering congressen, naamwisseling van CSC naar SVN, Parametric Release en website optimalisatie, werkgroepen structuur en betere participatie NEN: het was een mooie periode van 4 jaar met een leuk bestuur en congres commissie. De werkgroepen en PR commissie heb ik kunnen voortzetten.

Verdere loopbaan in het ziekenhuis

In 2016 werd ik, naast mijn functie als DSMH, ook unithoofd Cardiologie in het Martini Ziekenhuis. In 2019 kwamen daar de verantwoordelijkheden voor Infectiepreventie, Arbo en opnieuw DSMH bij. In 2022 maakte ik de overstap naar het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, waar ik als Hoofd verantwoordelijk werd voor de OK, CSA, poli pijn/anesthesiologie, OK-planning en de poliklinische OK.

Nieuwe uitdaging bij Blue Medical

Per 1 juli 2025 start ik bij Blue Medical, een Nederlands bedrijf met een totaal pakket voor de CSA. Meer focus op ondersteuning CSA in proces optimalisatie, product ontwikkeling, innovatie, duurzaamheid en opleiding. Mooie uitdaging om na 18 jaar in het ziekenhuis op een andere manier de CSA's te ondersteunen.

Blik op de toekomst van de CSA

Ik verwacht de komende 5 jaren meer veranderingen op de CSA dan we de afgelopen 25 hebben

gezien. Capaciteitsvraagstukken, financiële uitdagingen, opleiding, hogere complexiteit van medische hulpmiddelen, AI en duurzaamheid. Dit is nog maar een aantal uitdagingen voor de toekomst, maar het zijn ook mooie kansen. Met de juiste ondersteuning kunnen we de kracht van de MSMH met kennis en ambacht beter inzetten met nog meer werkplezier!

Iets interessants tegengekomen? Laat het weten!

De redactie van de PR heeft het, zeker in de aanloop naar een nieuwe uitgave, druk met het vullen van het vakblad met leuke en interessante artikelen en nieuwtjes. Als je iets in de praktijk ziet of je komt iets tegen op internet of een ander vakblad horen wij dat graag. Klim in de pen en stuur naar: redactie@sterilisatievereniging.nl.

*Wie was Jack van Asten?

Jack, werkzaam bij het RIVM, heeft als mede inspecteur veel inspectiebezoeken gebracht aan Nederlandse CSA's. Hij was officieel belast met het toezicht op de sterilisatiebesluiten. Met enorm veel inzet en overtuigingskracht gaf Jack zich over aan deze taak. Zo heeft hij het valideren van sterilisatieprocessen vormgegeven. Naast zijn werk was Jack de drijvende kracht achter het volwassen worden van de richtlijnen steriliseren en steriliteit. Ook was hij vaak in het buitenland aanwezig om op internationaal niveau bij te dragen aan het ontwikkelen van normen. Hij vertelde graag over zijn vak en ondersteunde zijn vele geanimeerde presentaties met foto's die hij in de jaren tijdens zijn activiteiten had gemaakt. Zijn werk op het gebied van steriliseren en steriliteit hebben tot een enorme vooruitgang in het veld geleid. In 1993 werd hij dan ook benoemd tot erelid van de CSC. Helaas kwam in 2002 een veel te vroeg einde aan het leven van deze markante persoonlijkheid uit het veld van steriliseren en steriliteit. Tijdens de begrafenis werd hij getypeerd als een wervelwind, en dat was hij in heel veel opzichten. Enkele (karakter)eigenschappen van de naamgever van de prijs zijn: logisch, enthousiast, vasthoudend, eigen stijl, gedreven. Deze eigenschappen werden gecombineerd met een visie dat de werkzaamheden op een CSA van groot belang zijn voor het ziekenhuis en voor de kwaliteit van de (operatieve) patiëntenzorg. Dat hij in het begin een 'roepende in de woestijn' was deerde hem niet. Als 'inspecteur', opsteller van richtlijnen, schrijver van vele wetenschappelijke en praktijkgerichte publicaties heeft hij de Nederlandse en internationale sterilisatiewereld ten goede veranderd.

*** Roel Beck, Tonny Jansen, Philip de Vries, Tom Treffers, Jeroen de Geus, Theo Konijn, Peter Belgraver, Rene Vis, Roland Heiligers, Hans de Haan, Peter de Haas, Marc Hillemans, Saskia Timmermans, Marjan Wessels, Tim Galekop, Jan Huys, Dave Kok, Geeske Drenth, Coby de Vreugd, Martin Iwema, Hans Siegersma, Jolanda Veenema, Aron de Groot, Peter Vlas, Jan Oort, Jack van Asten, Heinze Sikkema, Peter van Alphen, Ed en Ria Stehmann, Rene Lammerts, Bert Nederhoed, Anja Broekhuizen, Nico Dobbinga, Adrie Brouwers, Jan Hazelhof, Kees van der Meulen, Marjon Potter, John Vermeer, Eltjo Dijkhuis, Jaap veldhuis, Peer Goudswaard, Andries Genee, Marcel Klerk, Rudy Bulten, Albert van Mensvoort, Freerk de Roos, Nico Harens, Jetty Baars, Joost van Doornmalen, Mary Deane, Johan de Boer, Jan Middelhoven, Annemarie Brink, Bram Willems, Jan Wilterdink, Gerard Rutten, Mariette Jungblut, Remco Tuenter, Jannie Smit, Harry Leeuw, Diana Bijl, Lucas Bakker, Bas Vriend, Angelique Fluitman, Arjan van Drongelen, Rick Liefting, Peter Kooij, Beatrix Bosch, Joop Frelink, Rob Hasselberg, Gerrit van Huenenstein, Jan Jacob Patijn, Dick Teuben, Ruud Lubbe, Renald van der Werf, Wim Riethoff, Esther Thomeer, Frank van Wijck, Wayne Spencer, Paul Steegh, Teun Gerritsen, Bert Berrens, Annelies Poth, Henk Coster, Frank Schuurmans, Adriaan van Sorge, Ton Boks, John van Bergen Henegouw, Sjaan Ketelaars, Hans Lingeman, Syb Beeksma.*

Voor in de agenda!

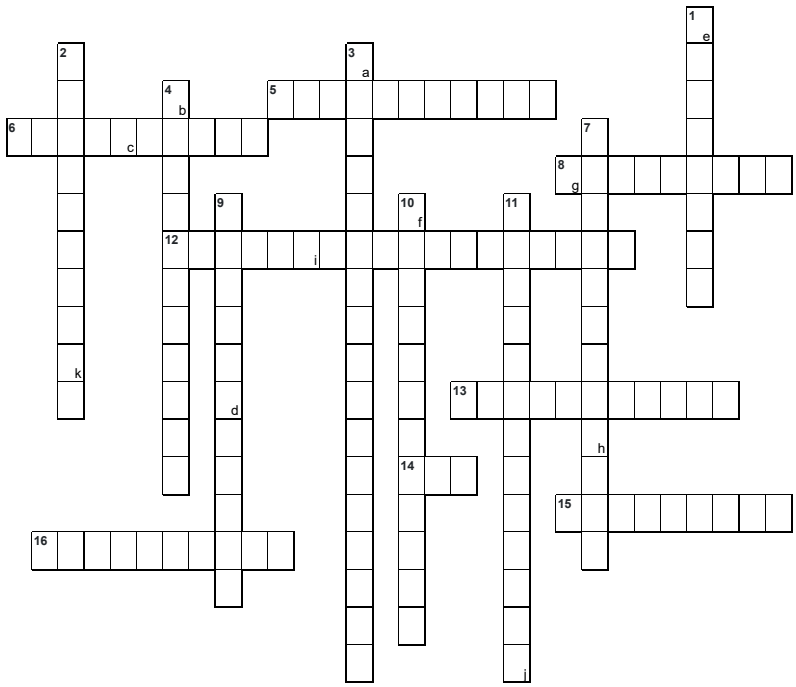
10-6-2025	Bestuursvergadering van 15.00 – 17.00 Online
11-6-2025	Overleg SVN regio oost Locatie nog onbekend
12-6-2025	Overleg SVN regio west van 14.00 – 16.00 Locatie nog onbekend
19-6-2025	Overleg SVN regio zuid Meekers Medical Utrecht
8-7-2025	Bestuursvergadering van 16.00 – 18.00 Miele Vianen
2-9-2025	Overleg SVN regio oost St. Antonius Nieuwegein/Utrecht
9-9-2025	Bestuursvergadering van 14.00 – 18.00 Miele Vianen
16-9-2025	Overleg SVN regio west van 14.00 – 16.00 Locatie nog onbekend
9-10-2025	Overleg SVN regio zuid Catharina Ziekenhuis Eindhoven
14-10-2025	Bestuursvergadering van 15.00 – 17.00 Online
5-11-2025	Klankbordgroep NEN van 13:00 – 16:00 UMC Utrecht Utrecht
8-11-2025	SVN congres Rijtuigenloods Amersfoort
2-12-2025	Overleg SVN regio oost Medex Almere
9-12-2025	Bestuursvergadering van 16.00 – 18.00 Miele Vianen
11-12-2025	Overleg SVN regio west van 14.00 – 16.00 Locatie nog onbekend
18-12-2025	Overleg SVN regio zuid Locatie nog onbekend

Puzzel

Even ontspannen
Puzzel & Billie Sterilie

Tijd voor ontspanning met deze puzzel! Zoek alle woorden en vind de oplossing. Heb jij de oplossing? Mail deze naar redactie@sterilisatievereniging.nl. Doe dit uiterlijk voor 28 juli en maak kans op ludieke SVN sokken. Hierna maken wij drie winnaars bekend op onze website en socials!

Volg jij ons al?
instagram.com/svn_nederland/
linkedin.com/company/svn-nederland/



Oplossing

a	b	c	d	e	f	f	g	c	h	e	i	e	f	j	e	b	g	i	g	f	k	j	g	e

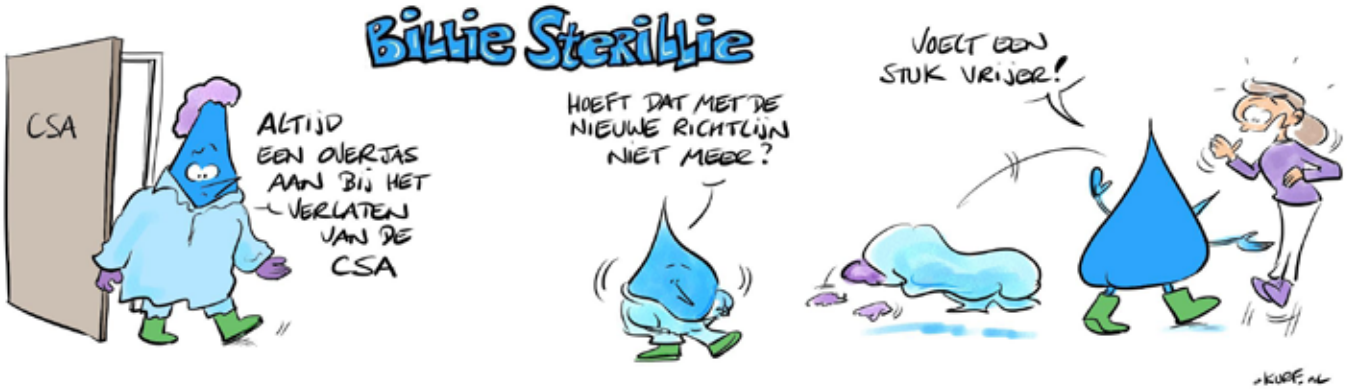
kruiswoordpuzzelfabriek.nl - maak je eigen kruiswoordpuzzel

Horizontaal

5 Belangrijke eigenschap hulpmiddel na sterilisatie
6 Medische term voor ziekteverwekkers
8 SVN bevordert deze in de sector
12 Plek waar instrumenten geprepareed worden
13 Proces na gebruikvan instrumenten
14 Afkorting van de vereniging
15 Essentiële stap vóór sterilisatie
16 Transporteren van hulpmiddelen vereist dit

Verticaal

1 Manier van kennis verspreiden
2 SVN stimuleert dit voor innovatie
3 Belangrijk uitgangspunt vanSVN
4 Vastleggen en bijhouden van procedures
7 Type hulpmiddellen dat hergebruikt kan worden
9 Het grondig verwijderen van vuil
10 Techniek om alle micro-organismen te doden
11 Persoon die sterilisatie uitvoert



Verbonden met het verleden enthousiast over de toekomst

De overstap van Bas Vriend

Na 26 jaar werkzaam te zijn geweest bij Gelre Ziekenhuizen, maakte Bas Vriend (48) in november vorig jaar de overstap naar het Deventer Ziekenhuis. “Het waren 26 mooie jaren”, zegt Bas. “Ik draag die plek nog steeds in mijn hart. Maar nu zet ik met volle energie mijn ervaring in bij het Deventer Ziekenhuis.”

Toen hij een jaar of twintig was, begon de carrière van Bas Vriend (48) met orderpicking en het rondbrengen van goederen in het steriele magazijn van het Rijnstate ziekenhuis. Daarna werd hij CSA-medewerker in het Spittaal in Zutphen, later één van de twee Gelre ziekenhuizen. Daar voerde hij naast zijn reguliere werk ook klaarzetwerkzaamheden uit. Toen zijn toenmalige leidinggevende in 2009 wegens ziekte uitviel, werd Bas de tijdelijke rol van teamleider aangeboden. Dit was rond dezelfde tijd dat Gelre een nieuw ziekenhuis liet bouwen, waar Bas al uit hoofde van zijn oude functie bij betrokken was. Hij nam de baan aan, het ging goed, en hij is altijd in deze functie gebleven.

Geluk gehad

De eerder dit jaar overleden Marc Hillemans, was in 2005 manager van de toen recent gefuseerde Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen. Van hem heeft Bas veel geleerd: “Ik heb van Marc veel kansen gekregen. Ik voelde altijd dat hij vertrouwen in me had. ‘Ga het maar doen’, zei hij vaak. Hij was als een coach voor mij; stuurde mij altijd vanuit rust en vertrouwen. Soms moet je zulke mensen tegenkomen in je carrière. Ik heb dat geluk gehad en onze samenwerking als erg prettige ervaren.” Hillemans kreeg de taak om voor de twee ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen één CSA te maken. Samen met de teamleider uit Apeldoorn volgde Bas de opleiding Management in de Zorg. Toen merkte hij al dat hij een groot voordeel had; doordat hij zelf jarenlang op de werkvloer had gestaan wist hij precies wat het werk inhield. Dat zorgde er ook voor dat hij als teamleider goed kon luisteren naar zijn team. Iets wat hem tot op de dag van vandaag nog steeds goed van pas komt.

Mooi hoe dingen samenvallen

In november 2024 trad Bas in dienst bij het Deventer Ziekenhuis. “De timing was goed”, vertelt hij. “De ziekenhuizen uit de stedendriehoek Zutphen, Deventer, Apeldoorn waren al met elkaar in gesprek om te brainstormen over de mogelijkheden om de reiniging en sterilisatie gezamenlijk uit te voeren. Daar was ik ook bij betrokken. Toen ik vervolgens deze vacature zag en op gesprek kwam, ervaarde ik een prettige sfeer en een goede organisatie die rust uitstraalde. Ik heb hele mooie jaren gehad bij Gelre Ziekenhuizen. Ik kende iedereen en iedereen kende mij. Het heeft dan ook wel even geduurd voor ik mijn Gelrebril kon afzetten. Maar ik vind het ontzettend leuk om mijn nieuwe werkplek, en alle mensen met wie ik werk, te leren kennen. Alles is nieuw, en dat is ook weleens goed. Ik krijg er energie van. En de ervaring die ik in de afgelopen 26 jaar heb opgedaan, komt me op mijn nieuwe werkplek goed van pas. Het maakt dat ik dingen kan belichten vanuit een ander perspectief. Als je lang op één plek zit, is er altijd het risico op bedrijfsblindheid. Daarom is het goed om ook eens met een frisse blik naar een situatie te kijken. In het Deventer ziekenhuis staan we aan de vooravond van de bouw van een nieuwe CSA. Alles bij elkaar was dit voor mij een heel mooi instapmoment. In juni verhuizen we naar een tijdelijke voorziening en daarna gaan we lekker met elkaar aan de slag in de nieuwe CSA. Mooi hoe veel dingen zo samenvallen!”

De onzichtbare CSA

Zijn jarenlange ervaring heeft Bas Vriend niet alleen een passie voor het sterilisatievak opgeleverd, maar ook een heldere visie erop: “De CSA heeft een wat onzichtbare rol, maar is van levensbelang. Als je mensen vraagt om eens wat beroepen binnen een ziekenhuis op te noemen komt er van alles voorbij, maar dat van Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen hoor je nooit. Binnen het ziekenhuis komt het ook nog steeds voor dat de CSA in een vrij laat stadium bij besluitvorming wordt betrokken. Bijvoorbeeld wanneer er een nieuw instrument of flexibele endoscoop is aangeschaft. Het mooist zou zijn wanneer er nog voor de aanschaf met de CSA wordt besproken hoe dat instrument gereinigd moet worden, niet achteraf. Het wordt nog steeds onderschat wat een MSMH allemaal moet kunnen. Ze moeten niet alleen de vele technische en medische ontwikkelingen bijhouden, maar ook voortdurend op de hoogte blijven van de nieuwste technologieën. Het gaat verder dan alleen het

begrijpen hoe een instrument werkt; ze moeten weten hoe het in elkaar zit, hoe het in- en uit elkaar gaat. Het is een constante uitdaging, maar zij dragen deze verantwoordelijkheid met vakmanschap en toewijding."

Zet je stoel in het licht

Bas ziet een mooie taak weggelegd voor de CSA: zichtbaar zijn, meedenken en meedoen. "We moeten laten zien dat we van waarde zijn. Dat we een volwaardige partner zijn in het zorgproces. Aan tafel zitten alle belanghebbenden, ieder met zijn eigen expertise en perspectief. En die stoel van de CSA? Die is net zo belangrijk. Maar zichtbaar zijn, vraagt ook initiatief. We moeten die stoel zelf in het licht zetten, want ook wij horen erbij. Dat kunnen we doen door aan te schuiven bij overleggen, actief mee te praten en te laten zien wat we kunnen. Daar ligt een kans en als teamleider wil ik daar graag een rol in spelen."

Samen kom je verder

Als teamleider hecht Bas veel waarde aan luisteren. "Iedereen in het team doet ertoe, en iedereen is anders. Juist die verschillen maken ons sterk. Ik geloof dat je mensen in hun kracht moet zetten, want we hebben elkaar nodig. We bouwen op de ervaring van de mensen die dit werk elke dag doen." Toch ziet Bas ook een valkuil in het vakgebied: "We zijn vaak geneigd om snel naar een oplossing te springen. Maar het is zó waardevol om eerst stil te staan. Wat speelt er nu echt? Wat zegt iemand tussen de regels door? Door de tijd te nemen, écht te kijken en luisteren, zie je het probleem van alle kanten. En dan komt de oplossing vaak vanzelf. Dat helpt echt." De komende jaren ziet Bas genoeg kansen om mee aan de slag te gaan. Werkinstructies visueel en eenvoudiger maken, de planning van instrumentstromen en endoscopen verbeteren; er is genoeg te doen. En wie weet wat voorspellende software kan betekenen om drukke momenten beter op te vangen? Eerst maar eens aan de slag in de nieuwe CSA. Dan komt de rest vanzelf.

Eén ding is duidelijk: Bas zit vol ideeën en heeft er zin in!

De boog kan niet altijd gespannen zijn. Er is natuurlijk ook ruimte voor ontspanning!

Ons vakgebied is ontzettend interessant en we zijn trots op onze vakgenoten. Heb jij een collega die dit enthousiasme kan overbrengen in een leuk interview?

We horen graag van je!
Mail naar redactie@sterilisatievereniging.nl.

Heb jij iets leuks, inspirerends of grappigs van jouw afdeling en wil je dat tijdens het komende SVN congres met iedereen delen?

Stuur dan een foto /fotoreportage of een kort filmpje (maximaal 3 minuten) naar redactie@sterilisatievereniging.nl.

Zo blijven we op een mooie en persoonlijke manier met elkaar verbonden!

De foto's of het filmpje worden tijdens het SVN congres op 8 november vertoond.

Inzenden voor 1 oktober 2025. De drie leukste inzendingen winnen een leuke prijs!

Sluit je aan bij onze werkgroepen of commissie

De SVN is op zoek naar enthousiaste leden die hun steentje willen bijdragen aan ons vakgebied. Werk je in de steriele medische hulpmiddelen en wil je meedenken, ontwikkelen en inspireren? Dan hebben wij mooie kansen voor jou!

Bij SVN werk je samen met collega's uit het hele land aan de kwaliteit en toekomst van ons vak. Enthousiast? Stuur ons een korte motivatie via secretariaat@sterilisatievereniging.nl of scan direct de QR.

Bestuurslid (uit het werkveld)

Heb jij ervaring in de praktijk en wil je invloed uitoefenen op beleid en richting binnen de SVN? Dan zoeken wij jou als versterking in ons bestuur!

Lid congrescommissie (vaste evenementen en congressen)

Ben jij een organisator in hart en nieren? Denk mee over de invulling en organisatie van bijvoorbeeld ons jaarlijkse SVN-congres.

Deelnemers werkgroep Flexibele Endoscopen

Wil jij bijdragen aan kennisdeling en richtlijnen rond flexibele endoscopie? Sluit je aan bij deze inhoudelijke werkgroep.

Deelnemers werkgroep Veldnorm Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM)

Werk mee aan het opstellen en actualiseren van de veldnorm voor PBM. Jouw input maakt het verschil in veiligheid en praktijk.

Redactieleden voor Parametric Release

Heb je een vlotte pen en affiniteit met het vak? Help mee ons vakblad inhoudelijk sterk, actueel en inspirerend te houden. We vergaderen maandelijks op vaste tijdstippen, zodat het makkelijk te combineren is met je werk

SVN®
STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND
Kennis deel je bij SVN

Voorreiniging

famos Competence in CSSD

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 manden. Het vullen en ledigingen van het ultrasoonbad gebeurd automatisch met gecontroleerde toevoer van detergent. Integratie voor het reinigen van Davinci instrumentarium middels onze Trison is ook mogelijk waardoor een volledig gecontroleerd proces ontstaat.

Famos bv. Noorderpoort 20, 5916PJ, Venlo, ☎: 077-3548800 ✉: famos@famos.nl 🌐: www.famos-medical.com

KLINISCHE LES:

INTERSTER®

Training Steriele Barrière Systemen

Interster heeft inmiddels bijna 30 jaar ervaring met het ontwikkelen en produceren van steriele barrière systemen en deelt deze kennis graag met jou! Tijdens de training komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Wat is een SBS?
- Welke soorten en verschillen zijn er?
- Productietechnieken en converteren
- Verpakkingsmethoden en aseptische presentatie
- Valideren van een SBS
- Waar let je op bij het kiezen van de juiste SBS
- Leuke opdrachten als practicum!

SVN® STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND
GEACCREDITEERD MET 10 STUDIEPUNTEN DOOR HET SVN

Wij geven de training op een door jou voorstelde locatie of bij ons hoofdkantoor in Wormerveer. Je kunt de Training Steriele Barrière Systemen kosteloos aanvragen via onderstaande QR-code.

De training wordt afgesloten met een toets en je krijgt na afloop een certificaat van deelname ter waarde van 10 SVN studiepunten.

Scan deze QR-code voor meer informatie en opgave

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions

ASP™ Advanced Sterilization Products

Verhoog de veiligheid bij ERCP-ingrepen!

Steriliseer uw duodendoscoop met de

STERRAD™ 100NX
voor de hoogste hygiënenorm en een geoptimaliseerde patiëntveiligheid in de
ULTRA GI cyclus.

In afwachting van CE-markering.

Voor meer info, scan de QR-code.

asp.com

ASP International GmbH, Im Majorenacker 10, Schaffhausen Switzerland
©ASP 2025. All Rights Reserved.

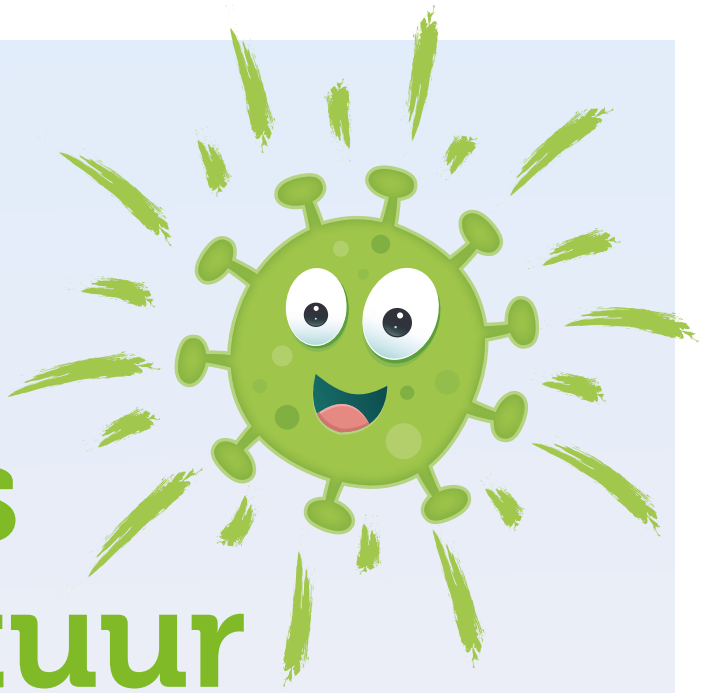
ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS, INC.
33 Technology Drive, Irvine CA 92618, USA

EC REP ASP, The Netherlands BV
BIC 1, 5657 BX Eindhoven, The Netherlands

CE 0123

Belangrijke informatie: Lees voor gebruik de volledige gebruiksaanwijzing die bij het apparaat/de apparaten wordt geleverd voor correct gebruik, indicaties, contra-indicaties, waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen. Productnamen met hoofdletters en ALLClear™ zijn handelsmerken van ASP Global Manufacturing GmbH.

AP-2500668-07-1



Namens het bestuur wensen wij u een hele zonnige zomer!

En uiteraard goed sterili... ehh smeren!

SVN®
STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND
Kennis deel je bij SVN

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

Prijswinnend team trakteert én proost!

Hallo bestuur en leden van de SVN!

Onlangs kwam de 'Save the date' mail voor komend congres, met daarop een foto die tijdens de Pubquiz van afgelopen editie is gemaakt. Dit viel toevallig in dezelfde week waarop we ons (eerste ;)) uitje van het prijzengeld hebben gehad. Natuurlijk een gigantisch mooie prijs, €1500!

Allereerst een compliment voor het congres, een hele leuke dag die perfect binnen de tweedaagse excursie van het Deltion College paste. Leuke lezingen, interessante zaken te zien, goeie catering en een toffe quiz om het af te maken, wat wil je nog meer?!

Graag op deze plek ook nog even een shoutout naar onze klasgenoten Ingrid (Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem) en Chantal (Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn), zonder hen hadden we er na de eerste ronde niet zo goed voor gestaan. Helaas konden ze de tweede ronde niet bijwonen door andere afspraken. Om ze daar voor te bedanken hebben we van het prijzengeld een paar dozen heerlijk gebak naar beide CSA's laten sturen, dat ging er wel in hebben we begrepen!

Vrijdag 7 februari is het CSA team van Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk er eens lekker uit geweest! Ieder jaar organiseren een aantal collega's een nieuwjaarsborrel in eigen woonplaats. Dit jaar konden we pas in februari een datum prikken waarop iedereen kon, maar dat mocht de pret niet drukken.

We zijn met ons team van 11 collega's naar 'Brouwersnös' in Groenlo geweest, een gezellig restaurant dat bij een bierbrouwerij hoort.

We hebben met z'n allen heerlijk gegeten en van de lekkere bieren geproefd. Aangezien we een redelijk budget hebben zijn we al bezig met het plannen van het volgende uitje!

Groeten,

Monique Mater
en Bas Gleis
SKB Winterswijk

Lieve Billie

Heb jij ook weleens een moment waarop je écht even niet weet wat je moet doen? Of een dilemma dat je liever anoniem met de wereld deelt in plaats van met je BFF? Geen zorgen, daar is Billy! Elke editie deelt een MSMH een persoonlijke kwestie. Onze lezers kruipen in de rol van beste vriend(in), therapeut of soms zelfs advocaat van de duivel. Want één ding is zeker: samen komen we eruit.

'Ik werk al heel veel jaar op de CSA. Ik merk dat niet iedereen hetzelfde naar het werk kijkt. Zo merk ik dat er bepaalde collega's alle instrumenten direct in de wasmachine doen om maar snel klaar te zijn. Niet alles is daardoor schoon. Ik heb al een paar keer een opmerking gemaakt hierover maar de collega gaat er gewoon mee door. Als ik het doorgeef aan de leiding dan word ik gezien als klikspaan. Geregeld komen er klachten over vuil instrumentarium. Dan wordt dit besproken in een teamvergadering maar niemand zegt iets. Ik weet niet goed wat ik moet doen. Als ik blijf aanspreken vinden ze me een zeikerd en als ik het doorgeef aan de leiding dan ben ik een klikspaan. Als iemand het werk niet goed doet dat komen de klachten naar de hele CSA en voel ik me ook aangesproken. Lieve Billie, ken jij misschien mensen die mij van advies kunnen voorzien?'
MSMH, 55 jaar

Ijzeren vuist

Regeer met een ijzeren vuist. Iedereen moet de regels volgen en wie zich er niet aan houdt zal de afdeling moeten verlaten. Ruben

Aanspreken

Je moet de medewerkers die het fout doen gewoon aanspreken, ze zijn als het goed is allemaal gediplomeerd en weten dondersgoed of ze iets fout of goed doen. Dus als ze gaan lopen zeuren. Hebben ze dat aan zichzelf te danken.
Sandra

Verantwoordelijkheid

Zodra die instrumenten uit de Wasser komen en opgedekt worden is het natuurlijk ook een verantwoordelijkheid van degene die het opdekt om te controleren of het schoon is of niet. En dan zou diegene die instrumenten/ net terug moeten brengen. Zo leert diegene vanzelf wel dat het niet handig is wat die doet want het bezorgd hem/haar alleen maar meer werk. Jeanette

Benoemen

Ik zou het juist benoemen in het werkoverleg en benoemen dat je dan maar een klikspaan word genoemd. Ook zou ik vertellen waarom dit niet kan. Want ja iets met goede en veilige patiënten zorg. Mocht de leidinggevende dan weer vervelend reageren, zou ik het hogerop zoeken. Michelle

Nogmaals aanspreken

Ik stel voor dat je de collega nogmaals aanspreekt en vertelt dat dit gevolgen heeft ook voor de gezondheid van de patiënten en dat je het vervelend vindt, maar als hij er niks mee doet je toch genoodzaakt bent om er een melding van te maken bij de leidinggevende. Ik zou het jammer vinden als meerdere collega's hierop worden aangesproken als je weet waar het vandaan komt. Denk er eens over na, Paulien

Wees de klikspaan!

Ga naar je leidinggevende en wees die klikspaan! Je hebt naast persoonlijke normen en waarden ook regels om aan te houden op de werkvloer. Verzuim van je collega's moet bespreekbaar zijn en juist een motivatie voor anderen zijn om beter te werken zodat zij niet ‚verklikt' worden! En anders gewoon lekker zeiken, misschien doen ze er dan vanzelf wat mee, uit ergernis! Go MSMH, GO!
Groetjes SK.

Bescherm jezelf

Lieve MSMH, het is een lastige situatie. Erg begrijpelijk dat je hier mee zit. Ik zou dit toch aangeven aan je leidinggevende dat je hier mee zit wil je zelf niet aangesproken worden kan je altijd anoniem je beklag doen. Zo bescherm je jezelf.
Ga er voor! Mitchel

Juiste tijd

Tijdens een teamvergadering is eigenlijk het juiste tijd om erover te bespreken. Als er vuile instrumentarium weer terug naar de desinfectie gaat is het uiteindelijk dubbel werk, waardoor het eigenlijk juist ervoor zorgt dat er meer werk te doen is. Ik zou me niet aangesproken voelen want jij bent de degene die het juist aangeeft. Groeten, Anja

Leidinggevende

Ik zou je adviseren om toch naar je leidinggevende te gaan, ik snap dat je liever niet als een klikspaan wordt gezien. Maar je bent al naar je collega geweest en dit heeft niet geholpen. Het kost veel tijd om elke keer weer het vuile instrumentarium dubbel schoon te maken. Dit levert alleen maar vertraging op in de werkzaamheden. Je kan het, Desmond

Stukjes mens in een andere patiënt is ook niet leuk

Goedendag, wat erg wat u overkomt. Als ik u advies zou mogen geven dan raad ik u aan om eens andere collega's te vinden die er het zelfde over denken. Zoek een aantal mensen uit die u vertrouwt. Met meer mensen voert u meer druk uit. Het is natuurlijk het allerbelangrijkste dat u uw eigen werk op nummer 1 zet en heb vertrouwen in het team dat de instrumenten sets opdekt. Als het toch uit de hand loopt dan moet u toch maar eens naar de manager. Klikken is niet leuk maar stukjes mens in een andere patiënt is ook niet leuk. Veel sterkte. Groeten Jaap van Oranje

Klikspaan of niet

Beste MSMH, klikspaan of niet, maar wanneer er niks van gezegd wordt gaat er nooit iets veranderen en hou jij er alleen maar een rotgevoel aan over. Ga het gesprek aan en kaart aan dat iedereen volgens de protocollen dient te werken. Die zijn er niet voor niets. Ik zeg altijd, wat als je vrouw op de operatietafel zou liggen dan wil je ook graag dat het instrumentarium schoon is er niet ziek van wordt. Succes MSMH, zet hem op, Jan.

Geen namen noemen

Ik zou het eerst zeggen tegen die collega. Of als deze sets vies uit de wasmachines komen het laten zien aan deze collega. Mocht jij er persoonlijk vaak tegen aan lopen en dit de snelheid beperkt zou ik wel naar mijn leidinggevende gaan (nog geen namen noemen) misschien kan het met een dag opstart gezegd worden. En nog een keer de gevolgen benoemen. Groetjes, Axel

Meekijken op de werkvloer

Ik zou in het werkoverleg toch weer het balletje op gooien. Niet iemand persoonlijk aanspreken, maar het heel erg algemeen houden. En dan kijken hoe iedereen reageert en vooral de leiding. Mocht er dan toch niks veranderen, zou ik toch in gesprek gaan met de leidinggevende en misschien vragen of ze meer op de werkvloer kunnen meekijken en controleren zodat hun ook zien waar en bij wie het fout gaat. Sterkte, Rogier

Patiënt staat voorop

Naar aan leiding van het constateren zou ik hier mijn leiding gevende er op aanspreken en van de rest niks aan trekken het belang van de patiënt staat voor op je moet je in zien dat jij de patiënt bent en wil je ook niet dat vieze instrumentarium bij jou terecht komt. Marco Veldkamp

Heb jij advies voor de volgende kwestie?

'Wij hebben sinds kort een nieuw protocol m.b.t. het vrijgeven van onze autoclaven. Waarbij wij voorheen vooral vrijgaven op parameters zoals tijd, temperatuur en grafiek, wordt er nu vooral veel waarde gehecht aan de NCG sensor. In een geval waarbij alle parameters (waarbij wij voorheen op vrij zouden geven) goed zijn maar de waarde van de NCG sensor niet, dan is nu het protocol de lading in zijn geheel zonder om te pakken en nieuwe stickers te maken opnieuw in de autoclaaf te zetten en het proces te laten doorlopen. Deze nieuwe manier van werken zorgt voor een tweedeling in ons team, sommigen beweren dat deze manier van werken goed zou zijn.'

Hoe moet hiermee omgegaan worden wanneer je het niet eens bent met deze werkwijze?

Dannieck, 28 jaar MSMH

Tussen chloor en crêpepapier: mijn werk als MSMH op humanitaire missie

Mijn naam is Albert Wagenaar, werkzaam als MSMH in het Jeroen Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch. Ik ben nu tweemaal mee geweest op een huminataire missie.

Op zaterdag 24 november 2024 reisde ik met 10 andere GHR-teamleden af naar Ghana om daar 5 werkdagen zoveel mogelijk gratis liesbreuken behandelingen uit te voeren aan de mensen in Ghana. Ons team bestond uit chirurgen, anesthesiologen, operatieassistenten, recovery verpleegkundigen en MSMH. Het unieke van dit team en samenstelling is dat Global Hernia Relief als volledig team op missie gaat. We nemen onze eigen spullen mee, ook de instrumentensets.

Op zondag werden we opgehaald door Ken van het Ho Teaching Hospital en werden we in een klein busje en een pick-uptruck voor al onze bagage naar de stad Ho (Volta Region) gebracht, wat ongeveer 4 uur duurde om er te komen. Elk lid had twee koffers omdat al het benodigde materiaal (inclusief hechtingen, jassen, medicatie voor plaatselijke verdoving en sedatie, chirurgische instrumentensets, antibiotica, gratis boxershorts voor geopereerde patiënten etc.)

Aangekomen in het Ho Teaching Hospital was het voor mij als MSMH al direct aan de slag. Onze instrumenten sets moesten steriel voor de volgende dag. Elke dag voerden we +/-20 operaties uit verspreid over twee operatiekamers. In totaal hebben wij 103 operaties kunnen uitvoeren in vijf dagen.

Werk als MSMH op humanitaire missie

Als MSMH weet je dat jij onmisbaar bent voor een succesvolle operatieve behandeling van de patiënt. In Nederland is alles zo protocollair vastgelegd zodat wij weten en kunnen wat we moeten doen. Maar wat als dat er niet is, bijvoorbeeld geen wasmachine, geen goede waterkwaliteit, geen continu elektriciteit of waterdruk? Dit brengt een ware uitdaging met je mee, hoe ga ik hier een succes van maken?!
Hoe doen mijn Ghanese collega's dit? En hoe kan ik ervoor zorgen dat ik met mijn kennis een succesvol sterilisatieproces kan toepassen?

Verder bestaat ons team uit chirurgen, anesthesiologen, operatieassistenten, recovery verpleegkundigen en MSMH. Ik als MSMH ervaar de missies waar ik aan mee gedaan heb als teamwork. De één voelt zich niet meer dan een ander, iedereen is benaderbaar en iedereen vertrouwt elkaar op zijn deskundigheid en dat ieder zijn deskundigheid inzet. Onze kracht is dat wij niet naar een land gaan om te laten zien hoe goed wij zijn. Neen, wij komen mensen helpen, daardoor creëren wij ook ruimte om mensen daar te leren kennen. Maar ook om kennis te delen, ze iets te leren en zelfs van ze te leren.

Hoe gaat dat in zijn werk op de CSSD (CSA)?

Het leuke aan deze missie was: er staan wasmachines, maar die werken niet, omdat er geen continue waterdruk is en geen continue stroom voorziening. Dit bewaren ze liever om de sterilisator draaiende te houden. Kortom: vuile sets worden in een bak met chloride en water gelegd. Dat doet mijn instrumenten pijn!

Wat betreft het water, dit is water wat opgeslagen is in watertanks die hoog staan in de brandende zon voor de waterdruk. Dit houdt in dat ik het stiekem moet hebben van de chloride zodat mijn instrumenten toch een beetje schoon worden.

Na de operatie worden al het instrumentarium in een specieton vol water en chloride bij de operatiekamer geschrobd en gewassen en daarna bij de CSA aangeboden om daar nog een keer gespoeld te worden. Daarna worden sets samengesteld en gesteriliseerd. Kijkend hoe mijn collega's in Ghana dit deden, had ik mijn bevindingen hiervan.

Voor onze sets heb ik extra was en spoelbeurt toegepast. Het schrobben moest beter en al het vuil en bloed moest van het instrumentarium af zijn. Op de CSA hadden ze wat detergent staan (lijkt op allesreiniger, maar iets chemischer) daar had ik nog wat chloride aan toegevoegd en ging elk instrument nog handmatig langs om er zeker van te zijn dat ik er alles aan gedaan had om alle verontreiniging eraf te halen. Daarna nog een goede spoelbeurt zodat alle detergent en eraf was. Daarna de sets weer opdekken en steriliseren.

Gelukkig beschikken ze over een goede autoclaaf en rollen crêpe papier. Hiermee kon ik gelukkig mijn sets steriliseren en steriliteit waarborgen. Of het genoeg was en afdoende?

Wij hebben geen meldingen (dus 0) terug gehad van patiënten met bacteriële infecties. Naar mijn mening was het dus genoeg.

Eigen instrumentarium mee op missie

De afgelopen jaren heb ik met de teamleden sets samengesteld en verbeterd. Naast de basis sets hebben wij ook kindersets, hier ligt ook fijner instrumentarium op en nog extra instrumenten voor eventuele complicaties, denk aan specula's en de backey pincetten en duval klemmen.

We moeten het hebben van gekregen instrumenten. Dus een zoektocht naar bewust instrumentarium is best een karwei en zo waren wij afgelopen jaar toch aangewezen aan gekregen disposables. Dit is verre van ideaal, maar alles is beter dan de staat van hun eigen instrumentarium. Dit is dan ook de reden waarom wij ons eigen instrumentarium mee nemen. Denk aan een naaldvoerder, een gillis-pincet die goed moet functioneren. Goed werkend instrumentarium bevordert het proces tijdens de operatie en zijn we in staat veel ingrepen te kunnen uitvoeren.

Kennis delen

De CSA in die landen zijn anders dan in onze westerse samenleving. Bij ons ligt de norm wettelijk en protocollair vastgelegd. Denk aan een autoclaaf die in Nederland niet goed werkt of het stoom komt uit je mantels .. deze wordt stilgelegd, gerepareerd of zelfs afgekeurd. Geloof het of niet: duct tape is daar de redding! Je moet dus roeien met de riemen die je hebt. Maar je bouwt in korte tijd een band op met de mensen daar. Je voert gesprekken over werk over alles, het hoe en waarom ze zo werken. Maar ook waarom ik dingen doe, waarom ik weinig chloride wil, die extra spoelbeurt, waarom smeer jij je instrumenten. Waarom wil jij steriliseren in crêpepapier en niet die doeken?! In die doeken zaten wel gaten van een halve centimeter. Dus je stelt ze de vraag: hoe groot is een bacterie, past die door dat gaatje? Gedurende de tijd zie ik mijn handschoenen en schorten iets sneller slinken. En willen ze allemaal onze sets behandelen en leren hoe ik het doe.

Ik help ze en beantwoord hun vragen en werken lekker samen. Al moet ik af en toe op Ghanese wijze dansend hen helpen met doeken vouwen. Ik leer hen de basics te begrijpen, en wat heb ik geleerd? Dat ik blij ben dat ik in een land leef met strikte wetgeving en regelgeving. Of slaan wij soms niet een beetje door?!

Bijdragen Teamleden

Giel Koning (Chirurg)

"Los van het feit dat Albert Wagenaar een aardige en gezellige kerel is die je sowieso in je team wilt, is zijn professionele meerwaarde gelegen in het feit dat je als chirurg niet wilt 'misgrijpen' qua materialen. Zodra we Albert in ons team hadden, ervoeren we directe verbetering in de sets, de aantallen en accurate controle op de materialen in de sets. Tevens leert hij de locale sterilisatie afdeling veel, los van het feit dat hij dat ook op een leuke en gelijkwaardige manier doet en kan! We merken als chirurgen dat er tijdens de missies naar ontwikkelingslanden en het werken daar toch steeds met hoge kwaliteit en (westers) oog voor detail naar de sets gekeken wordt. Of het nu de eerste of de laatste patiënt per werkdag of missieweek is, Albert staat voor ons garant en levert schone en complete sets. Hierdoor behalen we bijvoorbeeld afgelopen missie 103 operaties op 2 OK's in 5 werkdagen! Meerwaarde? Zeker!"

Gert-Jan Wagteveld (anesthesioloog) & Wendy van Erp (OK-assistent)

De sterilisatie medewerker op missie

We zijn nu bezig met de voorbereidingen voor de tweede missie naar Ghana. Ook deze keer gaat Albert met ons mee.

De eerste keer dat Albert mee ging, was voor de missie naar de Dominicaanse Republiek. Toe we de voorbereidingen troffen voor die missie is het idee geboren om een eigen medewerker van de sterilisatieafdeling mee te nemen omdat tijdens een eerdere missie de lokale sterilisator wel eens problemen opleverde en we een eigen deskundige op dat vlak mee wilden nemen. Wat zijn we blij geweest met dit idee!

Tijdens alle twee de missies die we tot nu toe gedaan hebben is Albert een belangrijke verbindende factor gebleken tussen de operatieafdeling en de sterilisatieafdeling.

Hij heeft, op een respectvolle wijze, alle medewerkers op locatie duidelijk kunnen maken wat de werkwijze is zoals we dat in Nederland doen. Hierdoor is er een duidelijke winst op behoud van kwaliteit van het instrumentarium. Zowel het eigen instrumentarium als het locale instrumentarium. Ook was het door de aanwezigheid van onze sterilisatiemedewerker makkelijker om snel te schakelen als er een oplossing gevonden moest worden als een set niet compleet was. Ook wisten we zo zeker dat onze eigen sets compleet waren en werkend en niet zoals de csa in Ghana schoongemaakt in chloor en niet gesmeerd.

Kortom, doordat we een zeer gevarieerd team mee hebben, bestaande uit anesthesiologen, chirurgen, operatieverpleegkundigen, recoverymedewerksters en een sterilisatiemedewerker, kunnen we ook op de verschillende vakgebieden een mooie onderwijsgevende rol vervullen.

Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie

Het SRI (Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie) is de opvolger van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) die in 2017 ophield te bestaan. Het SRI is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Binnen het SRI werken meerdere partijen samen, waaronder de Federatie Medisch Specialisten, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG), NVZ, NFU en ook de Patiënten federatie Nederland is betrokken.

De richtlijnen van het SRI zijn er voor zorgprofessionals in het hele zorglandschap. Het doel is richtlijnen te maken met draagvlak van de betrokken beroepsvertegenwoordigers en brancheverenigingen. SRI-richtlijnen worden gepubliceerd ter vervanging van één of meerdere WIP-richtlijnen. Richtlijnen moeten daarbij nooit gezien worden als een vast recept in een kookboek. Er zal altijd een vertaling nodig zijn naar de eigen zorgorganisatie of zorgsector.

De richtlijn ‚Infectiepreventie op het OK-complex'

Deze richtlijn biedt een wetenschappelijk onderbouwd kader voor het voorkomen van zorg gerelateerde infecties tijdens operaties. In 2022 werd het raamwerk opgesteld en een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Vele wetenschappelijke verenigingen hebben input geleverd. De richtlijn vervangt de eerdere WIP-richtlijnen: veilig werken in de operatiekamer, operatie geïsoleerde patiënten, preoperatieve handdesinfectie, omstandigheden (kleine) chirurgische en invasieve ingrepen. Deze waren meer dan tien jaar oud. In de SRI-richtlijn 'Luchtbehandeling in operatiekamers en behandelkamers' werd het onderwerp 'bouwkundige eisen aan zelfstandig behandelkamers' niet herzien, deze is in onze richtlijn meegenomen en op een later moment wordt bepaald waar deze module het beste kan worden ondergebracht. Voor de duidelijkheid vermeld ik dat er samenhang is met andere SRI richtlijnen zoals Reiniging, Desinfectie en Sterilisatie van instrumentarium en hulpmiddelen, en Preventie van postoperatieve wondinfecties (POWI), ook te vinden via de SRI website: sri-richtlijnen.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen

De richtlijn is opgesteld volgens de eisen van het AGREE II instrument en uitgewerkt door een multidisciplinaire werkgroep met afgevaardigden van de NVvH, NVDV, NVKF, NVMM, NOV, NVTNET, NVA, VHIG, V&VN, LVO, NVvA.

Halverwege het proces nam ik het voorzittersstokje over en heb met dank aan alle zeer betrokken werkgroepleden de modules naar beste weten voltooid.

Na het beantwoorden van alle uitgangsvragen zijn per modules de aanbevelingen geschreven. Lees vooral ook de overwegingen, daar staat lezenswaardige informatie. De Europese richtlijn die kritisch en interessant is, is Rituals and behaviours in the operating theatre van Humphreys 2023. (zie QR.)

Na een commentaarfase en autorisatiefase is de richtlijn eind 2024 gepubliceerd, waar we trots op zijn. De inhoud blijft onderhevig aan voortschrijdend inzicht, het onderwerp blijft wetenschappelijk lastig te onderzoeken doordat zoveel factoren invloed hebben op zorg gerelateerde infecties, en door variatie in expert opinion is het vaak lastig om een heel concreet advies te formuleren. We hopen toch een goede kapstok te bieden om protocollen te updaten, minimale eisen te hanteren en uitkomstgericht te handelen, in plaats van maximale maatregelen toe te passen. Aandacht voor duurzaamheid is vastgelegd in de Green Deal en dit is een bij uitstek geschikt moment is om bij protocol herziening keuzes te maken die het klimaat het minst schaden. Het voorkomen van zorg gerelateerde infecties blijft het hoofd doel van deze richtlijn, en gepoogd is ruimte te geven voor verstandige inzicht per instelling.

Toepassing op de CSA

Er zijn verschillen tussen de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) en de operatiekamers (OK). Op de OK wordt gestreefd naar optimale omstandigheden om het aantal zorg gerelateerde infecties zo laag mogelijk te houden. Er zijn ook lucht- en patiëntfactoren en onbekende factoren, waardoor het infectierisico nooit tot nul kan worden gereduceerd. Op de OK wordt dienstkleding en PBM gedragen (deze richtlijn) en steriele handschoenen en jassen (richtlijn POWI). Op de CSA worden medische hulpmiddelen bewerkt tot een stofvrij en steriel eindproduct. Op de CSA zijn vuile en schone ruimten, met bijbehorende maatregelen. De Sterilisatie Vereniging Nederland (SVN) heeft een zeer heldere veldnorm Hygiëne- en kledingvoorschrift CSA/CSD gepubliceerd, laatste update uit 2021.

Hieronder staan per module enkele wijzigingen ten opzichte van de oude WIP richtlijnen, de implementatie van deze aanbevelingen op de CSA moet kritisch benaderd worden door de juiste betrokkenen.

Aanbevelingen

Module 1: OK-kleding en persoonlijke beschermingsmiddelen

- Draag op het operatiekamercomplex dagelijks een schoon scrub suit
- Draag bij kortdurend verlaten van het operatiekamercomplex geen overjas
- Draag een chirurgisch mondneusmasker type IIR bij risico op spatten van lichaamsvocht in het gezicht en om het steriele veld te beschermen. Over het dragen van een mondneusmasker door het niet-steriele team doet de werkgroep geen aanbevelingen, omdat er slechts beperkte literatuur is. Hiermee geeft de werkgroep ziekenhuizen ruimte om, in overleg met de vakgroepen en deskundige infectiepreventie, bij specifieke functies, situaties, procedures of OK-klasse indeling het mondneusmasker door het niet steriele-team achterwege te laten of juist wel te laten dragen.
- Het dragen van dubbele chirurgische handschoenen ter voorkoming van zorg gerelateerde infecties wordt niet aanbevolen.

Module 2: Handhygiëne en handdesinfectie

Handhygiëne

Werk de vijf momenten van handhygiëne (WHO) uit voor het operatiekamercomplex.
Indien de handen van de OK-medewerker zichtbaar vuil zijn, was ze met water en zeep.
Het gebruik van persoonlijke gebruiksvoorwerpen door medewerkers moet beperkt worden op het OK-complex en alleen onder voorwaarden worden toegestaan. Deze voorwerpen, zoals badges en communicatiemiddelen, zijn namelijk vaak gecontamineerd met micro-organismen. Pas altijd handhygiëne toe na gebruik van de voorwerpen.

Handdesinfectie

Voorafgaand aan het uitvoeren van een aseptische procedure, voer handdesinfectie uit: Desinfecteer de handen met handalcohol. Neem hierbij de contacttijd in acht die de fabrikant voorschrijft en wrijf goed droog. Het verschil met handhygiëne is de contacttijd en het feit dat na desinfectie niets meer mag worden aangeraakt tot de steriele handschoenen aan zijn. Het combineren van handen wassen en vervolgens handdesinfectie wordt afgeraden omdat dit te belastend is voor de handen en omdat eventuele vochtige handen na het handen wassen het effect van handdesinfectie met handalcohol vermindert. Bij zichtbaar vuil heeft handen wassen de voorkeur, het gebruik van borstels wordt ontraden, een nagelkrabber alleen zo nodig.

Module 3: De geïsoleerde patiënt op de OK.

Module 4: Inrichting zelfstandige behandelkamer

De inhoud van deze modules is minder van belang voor de CSA.

Conclusie

De SRI-richtlijn ‚Infectiepreventie op het OK-complex' biedt een wetenschappelijk onderbouwd en praktisch kader voor het voorkómen van zorggerelateerde infecties tijdens operaties. Sommige handelingen worden verlaten, zoals gebruik van overjas en het standaard handen wassen vooraf aan handdesinfectie. Bijkomend voordeel is dat enige winst in het kader van duurzaamheid behaald. In hoeverre de aanbevelingen voor de OK van toepassing zijn op de CSA moet per onderwerp goed worden besproken. De gehele richtlijn is te lezen op: sri-richtlijnen.nl/infectiepreventie-ok.

Temperatuurmeten in stoomsterilisatie processen

In de literatuur en standaarden worden de stoomsterilisatie condities uitgedrukt in tijd temperatuur en stoomcompositie [1, 2]. Regelmatig wordt er gevraagd hoe de temperatuur gemeten moet worden. De Europese standaard EN285:2015+A1:2021 [2] is daar duidelijk over. Zie bijvoorbeeld clausule 6.4.1 van de genoemde standaard. Een Google-vertaling van deze clausule is:

6.4.1 Temperatuursonde
Temperatuursensoren moeten ofwel platinaweerstandstypes zijn die voldoen aan klasse A van EN 60751:2008, ofwel thermokoppels die voldoen aan een van de tabellen gespecificeerd in tolerantieklasse 1 van EN 60584-1:2013.

OPMERKING 1 Andere sensoren waarvan de meetkarakteristieken zijn aangetoond, kunnen worden gebruikt.

Met deze clausule en bijbehorende opmerking (noot) mag je zelf bepalen welke methode van temperatuurmeting je gebruikt. In de afweging van welke temperatuursensor je gaat gebruiken is de toepassing een belangrijke factor.

Omdat over de tijd en door ontwikkelingen veranderen meetmethodes. De specificaties blijven vaak hetzelfde. Je kunt daarom op ieder moment van meetmethode veranderen *(Figuur 1)*. Het is daarmee dus niet zo dat als je eenmaal met een methode begonnen bent deze methode niet zou kunnen veranderen.

In stoomsterilisatoren wordt vaak gebruik gemaakt platina temperatuursensoren, bijvoorbeeld het type Pt100 *(Figuur 1)*. In Pt100 staat 'Pt' voor het edelmetaal platina en 100 voor de weerstand van 100 Ohm bij 0 °C. 'Ohm' is een maat voor de elektrische weerstand en heeft het symbool Ω. Het principe van de meting is een weerstandsmeting. Naarmate de temperatuur hoger wordt, wordt de weerstand van de platinasensor hoger. De gemeten weerstand wordt kan gecorreleerd worden aan de temperatuur via een kalibratie. Meestal kun je de Pt100 van een sterilisator niet zien omdat deze veelal in de afvoer van de sterilisator zit.

In validatieactiviteiten van stoomsterilisatoren en -processen wordt tegenwoordig gebruik gemaakt van thermokoppels en van Pt1000. De Pt1000 hebben hetzelfde meetprincipe als de Pt100. Het verschil met een Pt100 is dat de Pt1000 een weerstand van 1000 Ω heeft bij 0 °C.

Een thermokoppel heeft een ander meetprincipe *(Figuur 1)*. Het principe is gebaseerd op een thermospanning tussen twee verschillende metalen. Een vereenvoudigde uitleg van thermospanning is dat wanneer je twee verschillende of metalen of legeringen tegen elkaar legt er een klein spanningsverschil ontstaat.

Dit spanningsverschil is niet alleen afhankelijk van de metalen of legeringen maar ook van de temperatuur. Met een thermokoppel wordt de temperatuur van de warme las tot de koude las gemeten, zo genoemde 'temperatuurgradiënt'. Het is dus niet zo dat de temperatuur alleen op de warme las *(T2 in Figuur 2)* wordt bepaald.

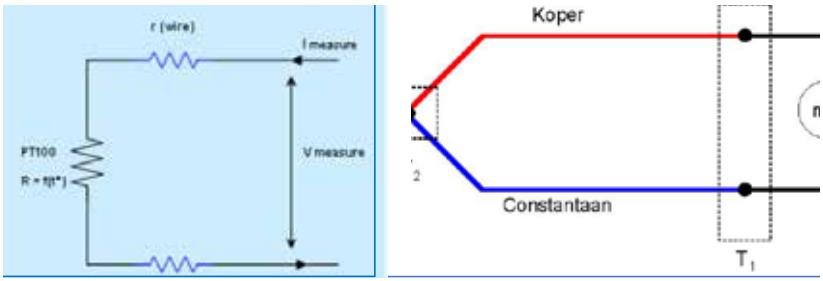
Er zijn verschillende types thermokoppels. Het verschil wordt bepaald door de samenstelling van soort draden die gebruikt worden. In stoomsterilisatie worden vaak type K (een draad van Nikkel-Chroom en de andere draad van Nikkel-Aluminium) en type T (een draad van Koper en de andere draad Constantaan) gebruikt. Voor het meten in stoomsterilisatie processen hebben beide methode voor en nadelen.

Om stoomsterilisatie te kunnen garanderen zullen meetresultaat moeten voldoen aan de specificaties in de literatuur [1]. Het is aan u te beslissen welke methode voor u het beste is.

Referenties

[1] Working Party on Pressure Steam Sterilizers of the Medical Research Council, „Sterilisation by steam under increased pressure," The Lancet, vol. 273, p. 425–435, 1959.
[2] European Norm Committee, EN285:2015+A1:2021 - Sterilization - Steam sterilizers - Large sterilizers.
[3] N. Lapanaitis, L. Frizzell, A. Downing and J. van Doornmalen, „Case study: Correlation between the duration of a steam sterilisation process and the weight of the processed load," Central Service, vol. 4, no. 26, p. 225–230, 2018.

Figuur 1: Omdat de specificaties voor de meetmethode hetzelfde blijft kun je op ieder moment een andere meetmethode kiezen. Over de tijd is de meetmethode voor het meten van de lichaamstemperatuur veranderd: link in de figuur een kwikthermometer veel gebruikt vorige eeuw, in het midden een digitale lichaamstemperatuur meter, (kwam in gebruik einde vorige eeuw). Beide thermometers moesten onder de arm of in een lichaamsholte geplaatst worden. Rechts een infrarood lichaamstemperatuurmeter, tegenwoordig stand der techniek. Deze meet op basis van infrarood de lichaamstemperatuur in het oor. Dit is comfortabeler en sneller, met name voor de patient.



Figuur 2: Links het principe van een 2-draads Pt100 temperatuur sensor. De weerstand van het Pt100 element wordt gemeten en gecorreleerd aan de temperatuur met een kalibratie (Bron: https://www.technetea.com/eng_PT100.html).
Rechts: Het principe van een thermokoppel. Het spanningveschil (mV) over de hele lengte van de thermokoppeldraden wordt gemeten tussen de 'warme las', de las aan het einde van de thermokoppeldraden en de koude las. De koude las ias een bekende temperatuur. (Bron: https://nl.wikipedia.org/wiki/Thermokoppel).

Platina temperratuursensoren waarbij de datalogger in de kamer meedraait	Thermokoppels, waarbij de thermokoppels van buiten de kamer via een (validatie-) poort in de kamer worden geleid.	Opmerkingen
Er hoeft niets te worden losgemaakt op de sterilisator.	De thermokoppeldraden moeten worden doorgevoerd naar de sterilisatorkamer van buiten via een (validatie-) poort	Bij het losmaken en weer terugplaatsen van onderdelen op een stoomsterilisatorkamer is er een risico dat er lekken ontstaan
Stabieler over langere periodes	Er moet een voor- en nakalibratie uitgevoerd worden. Vaak op gebeurt dit op locatie .	Het uitvoeren van kalibraties (op locatie) is tijdrovend.
De ladingen waarin gemeten gaat worden kunnen worden voorbereid.	Tijdens het voorbereiden van de ladingen gebeurd met een open deur van de sterilisator	Als een sterilisator openstaat koelt de sterilisator meer af dan gedurende productie. Een koudere sterilisator zal een langere opwarm tijd hebben. Dit beïnvloed het proces [3]. De werkzaamheden op locatie verstoren de productie meer als de ladingen niet voorbereid kunnen worden
Geen kans op lekken van de draden	Kan op lekken door tussen de kern (het metaal of legering) en de isolatie van de draad	

Tabel 1:
Enkele verschillen tussen platina temperatuursensoren en thermokoppels. Indien gebruik gemaakt wordt van de standaard EN285:2015+A1:2021 [2] dient voldaan te worden aan al de specificaties voor de temperatuurmeting. Dus bijvoorbeeld ook aan de responsie tijd (t 0.9), tenzij (schriftelijk) onderbouwd wordt waarom dat niet nodig is.

De Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) is niet zomaar 'gewoon' schoonmaken

Je kent het wel: die oer Hollandse kringverjaardag die een paar keer per jaar voor vrijwel iedere Nederlander plaatsvindt. Voor mij is dat nu. Om mij heen staan de stoeltjes opgesteld in een kringetje, zodat iedereen de mogelijkheid heeft elkaar aan te kijken. De welbekende zoute stokjes staan op tafel, net als de blokjes kaas en plakjes worst.

Na wat gekibbel met wat feestgangers, voel ik de behoefte los te breken uit het rumoer. Mijn eindstation? Een hangtafel in de keuken, waar ik in gesprek raak met een aantal andere feestgangers. Zij voelden ook de behoefte om het rumoer te ontvluchten.

Naast mij staat een kennis van de jarige. We hadden altijd entertainende gesprekken op de verjaardagen van onze gastheer en -vrouw. Deze kennis was door de jaren heen wel enigszins op de hoogte gebleven van mijn reilen en zeilen in het werkende leven, alleen de laatste paar jaren is hij de staat van mijn professionele leven een beetje uit het oog verloren.

Dit zorgde voor de vraag der vragen: "Wat doe jij nu eigenlijk." Waarop ik antwoord: ,,Ik werk tegenwoordig op de CSA in het ziekenhuis." Met een suggestief gezicht kijkt mijn kennis mij in de ogen. Je ziet dat hij behoefte heeft aan uitleg. ,,Ik werk op de Centrale Sterilisatie Afdeling. We maken hier geen mannen onvruchtbaar, maar steriliseren al het instrumentarium voor de operatiekamer (OK) en de poliklinieken in het ziekenhuis."

Eenmaal zijn interesse gewekt vraagt hij aan mij wat wij zoal doen tijdens ons werk. Ik leg hem uit dat wij er bijvoorbeeld voor zorgen dat iemand veilig geopereerd kan worden, maar ook dat de arts die opereert een schaar heeft die scherp is en steriel.

,,Dat is interessant!" antwoord hij. Waarop ik instem, maar wel met de disclaimer dat het ook een grote verantwoordelijkheid is. ,,En die schaar waar je het over had hè. Wassen jullie die dan ook voordat zij die gebruiken?" Het gesprek valt dan stil. Het is een vraag die wij als CSA-medewerkers vaak krijgen. Sterker nog, het is de hoofdreden waarom ik in de pen geklommen ben. Ik hoop met dit stuk een ander licht op de CSA te werpen.

Tijd voor een ander licht op de CSA: de spotlight!

Vooropgesteld: op de CSA wordt niet 'gewoon' een beetje gewassen. De CSA is, ondanks dat we niet echt grote bekendheid (lees: erkenning) krijgen bij medische professionals én bij het grote publiek, toch een heel belangrijk element binnen de zorg. Zonder de CSA zijn er geen operaties, ingrepen of scopieën mogelijk.

Dit betekent geen nieuwe heup voor je oma, die ze juist zo hard nodig heeft om nog mobiel te kunnen blijven. Maar ook: geen hechtsetjes op de huisartsenpost waar je kind gehecht moet worden, omdat hij iets te enthousiast zijn nieuwe skeelers heeft uitgeprobeerd.
En het darmkanker bevolkingsonderzoek, van bijvoorbeeld je vader, kan zonder de CSA niet plaatsvinden.

Verantwoordelijkheden achter de schermen

Wij zijn dus de mensen die ervoor zorgen dat het instrumentarium die de arts gebruikt compleet steriel en naar behoren functioneert. De hechtsetjes van de huisartsenpost worden door ons in het weekend opgehaald, vervolgens compleet en steriel afgeleverd op de huisartsenpost zodat ze vervolgens weer klaar staan om de hoofdwond van bijvoorbeeld jouw kind te hechten.

De coloscoop die gebruikt wordt bij een darmkanker onderzoek? Die moet gereinigd en gedroogd worden voor de volgende patiënt, om te kijken of de darmen schoon zijn van kankercellen, en ook dat doen wij van de CSA. Geconcludeerd kan wel worden dat wij de mensen zijn die achter de schermen continu druk bezig zijn om dit, maar nog veel meer medische handelingen, zo veilig mogelijk te laten verlopen.

Zie ons dus niet enkel als schoonmakers, ondanks dat ook zij van iedereen respect verdienen voor alles wat zij doen. Laat me nog eenmaal duidelijk zijn:

Wij reinigen, desinfecteren en steriliseren. Wij moeten een 2-jarige MBO3 opleiding mét diploma afgerond hebben en hebben een grote verantwoordelijkheid. Als wij ons werk niet naar behoren uitvoeren, dan kan dat vervelende complicaties opleveren tijdens en na de operatie. Sterker nog (en dit is niet gechargeerd…) Het kan zelfs het verschil zijn tussen leven en dood.

Hulde, aan iedereen die de CSA's draaiende houden en zorgdragen. Het is mede dankzij jullie dat alle ingrepen op een verantwoorde en veilige manier door kunnen blijven gaan.

Door: Debby Schulten-Brundel

steelcobelimed.com

Innovate with confidence

SteelcoBelimed stelt nieuwe industrienormen op basis van constante innovatie, uiterste betrouwbaarheid en een ongeëvenaarde toewijding aan klanttevredenheid.

SteelcoBelimed Miele Group Member

STAY CONNECTED®

8 NOVEMBER 2025
DE RIJTUIGENLOODS
AMERSFOORT

SVN CONGRES

INSCHRIJVEN KAN
VANAF 1 SEPTEMBER VIA
STERILISATIEVERENIGING.NL

SVN®
STERILISATIE VERENIGING NEDERLAND
Kennis deel
je bij SVN