

Verantwoordingsinformatie, behorend bij het
kwalificatiedossier mbo:

Medewerkers Steriele Medische Hulpmiddelen

Kwalificaties

» **Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen**

Geldig vanaf

01-08-2015

Penvoerder: Sectorkamer specialistisch vakmanschap
Gevalideerd door: Sectorkamer specialistisch vakmanschap
Op: 10-11-2015

Inhoudsopgave

Het kwalificatiedossier kan een verwijzing bevatten naar de volgende (verantwoordings-)informatie. Dit is geen onderdeel van de kwalificatie-eisen.

<u>Verantwoordingsinformatie</u>	4
<u>1. Beroepscompetentieprofielen (bcp)</u>	4
<u>2. Examenprofielen</u>	4
<u>3. Arbeidsmarktinformatie</u>	4
<u>4. Trends en ontwikkelingen</u>	4
<u>5. Beroepsvereisten</u>	5
<u>6. Bijzondere vereisten</u>	5
<u>7. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen</u>	5
<u>8. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs</u>	5
<u>9. Onderhoudsagenda</u>	5
<u>10. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie</u>	5
<u>11. Betrokkenen</u>	6
<u>12. Verblijfsduur 4 jarig</u>	6
<u>13. Aanvullende informatie</u>	6
<u>14. Certificaten</u>	6

Verantwoordingsinformatie

1. Beroepscompetentieprofielen (bcp)

Het kwalificatiedossier Medewerkers Steriele Medische Hulpmiddelen is gebaseerd op de volgende beroepscompetentieprofielen:

- [BCP Medewerker steriele medische hulpmiddelen](#)

2. Examenprofielen

<http://kwalificaties.s-bb.nl/Handlers/CohortOutputLibrary.ashx?linkcode=4>

3. Arbeidsmarktinformatie

Als toelichting op de arbeidsmarktinformatie kans op werk en kans op stage vermelden wij voor de beroepsgroep MSMH het volgende:

Er zijn zo'n 100 ziekenhuizen in Nederland waar medewerkers steriele medische hulpmiddelen werkzaam zijn op een 'centrale sterilisatie afdeling'. Het aantal werkzame personen in de beroepsgroep is ongeveer 2200. De meeste medewerkers steriele medische hulpmiddelen (72%) zijn werkzaam in perifere ziekenhuizen. Daarnaast zijn er werkplekken in academische ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en sterilisatiebedrijven.

Bijna de helft van de werkplekken (46,7%) heeft 10 tot 24 medewerkers. Iets meer dan een derde heeft meer dan 24 medewerkers en 18,5% heeft minder dan 10 medewerkers op de afdeling. De grotere afdelingen zijn gevestigd in academische ziekenhuizen. In de klinieken komen de meeste kleine afdelingen voor.

Door meer innovatieve operatietechnieken komen er steeds meer medische hulpmiddelen bij. Voor een groeiend aantal verschillende (kleine) handelingen in de operatiekamers worden specifieke instrumenten ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld operatiebots. De werkzaamheden voor de medewerker SMH worden daardoor arbeidsintensiever: de instrumenten vragen meer tijd, aandacht en kennis. Er zullen dus meer medewerkers SMH moeten komen die beter opgeleid zijn. Ook door meer roulering in operaties komt er meer werk voor de medewerker SMH. Door onder andere vergrijzing worden er meer operaties uitgevoerd en worden mensen sneller naar huis gestuurd zodat er eerder een bed vrij is. Aan de andere kant vinden er momenteel fusies plaats tussen ziekenhuizen en wordt er bezuinigd op personeel.

Voor aanvullende informatie zie:

<http://www.svgb.nl/trends-en-cijfers/inleiding-8>

<http://www.svgb.nl/trends-en-cijfers/medewerker-steriele-medische-hulpmiddelen-2/trends-en-ontwikkelingen-10>

<http://www.svgb.nl/trends-en-cijfers/medewerker-steriele-medische-hulpmiddelen-2/arbeidsmarkt-10>

<http://www.svgb.nl/trends-en-cijfers/medewerker-steriele-medische-hulpmiddelen-2/onderwijs-11>

4. Trends en ontwikkelingen

Wetgeving en regelgeving

De Nederlandse richtlijnen 'Steriliseren en Steriliteit' worden meer en meer vervangen en aangevuld door Europese en internationale wetgeving (bijvoorbeeld EN ISO 17664). De wet- en regelgeving geeft het kader aan waarbinnen de dagelijkse werkzaamheden moeten plaatsvinden. De medewerker SMH dient er alert op te zijn dat het protocol waarmee hij te allen tijde werkt, kan wijzigen doordat meer en meer gewerkt moet worden volgens de Europese en internationale wetgeving.

Ontwikkelingen in de beroepsuitoefening

Technologische ontwikkelingen

Zowel op gebied van de medische technologie als van de ondersteunende functies vinden voortdurend ontwikkelingen plaats die forse uitstralingseffecten hebben. Te denken valt hierbij aan minimaal invasieve chirurgie, microchirurgie, robotchirurgie en optisch en elektronisch instrumentarium. Het instrumentarium wordt fragieler en steeds geavanceerder en dus lastiger te behandelen door de medewerker SMH. Deze ontwikkelingen hebben effect op de apparatuur waarmee gewerkt wordt: nieuwe reinigings- en desinfectiemachines worden ontwikkeld, nieuwe sterilisatietechnieken dienen zich aan. Deze ontwikkelingen betekenen voor de medewerker dat hij zijn kennis constant op peil moet houden over de werking en wijze van onderhoud van deze instrumenten en dat het kennis- en vaardigheidsniveau steeds hoger komt te liggen. Ook op het gebied van informatisering en automatisering vinden ontwikkelingen plaats. Zo wordt de traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen steeds belangrijker. Dit vraagt steeds meer kennis en vaardigheid van de medewerker op dit gebied.

Druk op zorgbudget

Door de toenemende vraag naar zorg (meer medische mogelijkheden, intensivering van zorg, vergrijzing van de bevolking enzovoort) worden de grenzen van de financiële mogelijkheden bereikt. Het totale zorgbudget staat al jaren zodanig onder druk dat intensief naar besparingsmogelijkheden gezocht moet worden. De beschikbare middelen moeten efficiënt en effectief worden ingezet. Het zoeken naar bezuinigingen en mogelijkheden om efficiënter te werken, treft vaak als eerste de ondersteunende diensten, zoals een sterilisatieafdeling. Zij heeft hiermee te maken doordat er bijvoorbeeld bezuinigd wordt de aanschaf van steeds kostbaarder medisch instrumentarium. In plaats daarvan neemt het gebruik van deze medische instrumenten toe. Dit heeft tot

gevolg dat er hogere eisen gesteld worden aan de verwerkingssnelheid en aan de inrichting van het logistieke proces van een sterilisatieafdeling. Daarbij dient de kwaliteit constant te zijn waardoor er dus hogere eisen aan de capaciteiten van de medewerkers SMH worden gesteld.

Toenemende aandacht voor kwaliteit van zorg

Het is duidelijk dat onder invloed van allerlei maatschappelijke factoren (o.a. bewustwording van patiënten, toegenomen kennis en inzicht van patiënten) aandacht voor de kwaliteit van zorg is ontstaan. De Kwaliteitswet Zorginstellingen, NIAZ-PACE, INK-model, ISO-normen en andere normeringen zijn daar voorbeelden van. Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de geboden kwaliteit van zorg en dus moeten alle facetten van de behandeling, inclusief ondersteunende faciliteiten, op de juiste wijze worden uitgevoerd. Ingangscntrole van alles wat steriel of te steriliseren het ziekenhuis binnenkomt, is hiervan een goed voorbeeld. De sterilisatieafdelingen binnen ziekenhuizen worden daadwerkelijk op uitvoering getoetst. Deze ontwikkelingen vertalen zich voor de medewerker SMH in het steeds nauwgezet volgen van protocollen, procedures en (be)handelingsvoorschriften.

5. Beroepsvereisten

N.v.t.

6. Bijzondere vereisten

Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen

Nee

7. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen

N.v.t.

8. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs

De medewerker steriele medische hulpmiddelen kan doorgroeien op basis van ervaring en eventuele vervolgopleiding(en) naar functies op specialistisch of leidinggevend gebied.

Een medewerker met een regulier diploma op niveau 3 kan doorstromen naar MBO niveau 4 opleidingen, zoals de opleiding Verpleegkunde. Met een diploma op niveau 4 is het mogelijk om door te stromen naar het HBO. Aanverwante studies zijn die van doktersassistent, OK assistent, Verpleegkunde (op HBO niveau) of in de richting van de logistiek en het zorgmanagement.

9. Onderhoudsagenda

Onderwerp	Actie	Wie	Wanneer
Trends en ontwikkelingen	Jaarlijks organiseert de SVGB een debat over trends en ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De resultaten van dit debat worden onder meer gebruikt om de kwalificatiedossiers te actualiseren.	SVGB Sectorcommissie Paritaire commissie	Jaarlijks
Ervaringen met het kwalificatiedossier in het onderwijs	Jaarlijks evalueert de SVGB met behulp van de kwalificatiemonitor de ervaringen met het gebruik van de kwalificatiedossiers in het onderwijs. De resultaten van deze evaluatie worden gebruikt voor het verbeteren van de kwalificatiedossiers.	SVGB Vertegenwoordiging van opleidingsteams Sectorcommissie Paritaire commissie	Jaarlijks vanaf 2015

In de ontwikkelagenda is aangegeven wat in de paritaire commissie is afgesproken over:

- De termijn waarop het kwalificatiedossier opnieuw bekeken wordt;
- De items bij het onderhoud van het kwalificatiedossier in elk geval aan de orde zullen komen;
- De wijze waarop informatie uit het kwaliteitszorgsysteem van het kenniscentrum over de tevredenheid van gebruikers van het dossier bij de onderhoudsbeurt betrokken wordt.

10. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie

Categorie	Kruis aan welke categorie van toepassing is :	Omschrijving
-----------	---	--------------

Categorie 1: Nieuw dossier		Dit dossier zat voorheen niet in de kwalificatiestructuur. Nadere toelichting is niet nodig.
Categorie 2: Nieuwe elementen		Dit betreft sterk gewijzigde dossiers waarop de Toetsingskamer een ingangstoets heeft uitgevoerd. Er is sprake van nieuwe of samengevoegde kwalificaties, certificeerbare eenheden, bcp's, etc. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 3: Wijzigingen	x	Er zijn zaken gewijzigd in een bestaand dossier. Bijvoorbeeld inhoudelijke wijzigingen in de kerntaakbeschrijving of de werkprocessen. Ook kleinere wijzigingen, zoals het toevoegen van matrices voor rekenen/wiskunde, het herstellen van spelfouten, herformuleringen die geen betekenisverschillen inhouden en beperkte tekstuele wijzigingen vallen hieronder. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 4: Ongewijzigd		Dossier is volledig ongewijzigd. Nadere toelichting is niet nodig.

Het betreft een bestaand kwalificatiedossier in het nieuwe model.
Her en der is de tekst aangepast om te voldoen aan de eisen van het format.
Daarnaast is het specialisme obstetrie verwijderd als kennis en vaardigheidsitem.
Verder is de inhoud van het kwalificatiedossier afgestemd op de keuzedelen. De grootste wijziging is het verwijderen van het werkproces 'Stagiaires en aankomend beroepsbeoefenaars begeleiden'.

11. Betrokkenen

De SVGB onderscheidt bij de ontwikkeling van kwalificatiedossiers drie stappen: ontwikkelen, valideren en legitimeren.

- De ontwikkeling van een kwalificatiedossier vindt plaats onder aansturing van een medewerker van de SVGB. Bij die ontwikkeling zijn deskundigen uit onderwijs en bedrijfsleven betrokken.
- De validering van een kwalificatiedossier vindt plaats in de sectorcommissies waarin vertegenwoordigers van onderwijs en bedrijfsleven per branche of cluster van branches elkaar ontmoeten.
- De legitimering van een kwalificatiedossier vindt plaats in de paritaire commissie. Hierin ontmoeten vertegenwoordigers van het onderwijs en sociale partners elkaar. De paritaire commissie zet vooraf de lijnen uit voor de ontwikkeling van de kwalificatiedossiers en evalueert achteraf of deze ontwikkeling op de juiste wijze heeft plaats gevonden en het gewenste resultaat heeft opgeleverd. De paritaire commissie adviseert vervolgens het bestuur van de SVGB over de vaststelling van de kwalificatiedossiers.

In 2012 en 2013 is het ontwikkelingsproces grotendeels volgens deze stappen verlopen. Validering en legitimering hebben in februari 2014 plaatsgevonden.

Hieronder specifiek per dossier invullen.
Bij de ontwikkeling van het kwalificatiedossier Medewerkers Steriele Medische Hulpmiddelen zijn deskundigen uit onderwijs en bedrijfsleven betrokken geweest.

12. Verblijfsduur 4 jaarig

N.v.t.

13. Aanvullende informatie

N.v.t.

14. Certificaten

N.v.t.