

# EENDUIDIGE TIJDREGISTRATIE OPERATIEKAMERS

*Definitie-systeem maakt vergelijking werkprocessen mogelijk*

Operatiekamercomplexen verschillen in werkwijze. Door OK-processen onderling te vergelijken, kan men van elkaar leren wat doelmatigheid betreft. Maar dan moeten er wel eenduidige definities van prestaties worden gehanteerd. De universitair medische centra ontwikkelden samen met Universiteit Twente een model.

MARK VAN HOUDENHOVEN C.S.

**H**et operatiekamercomplex (OK-complex) is een belangrijk onderdeel van het ziekenhuis;

gemiddeld 60 procent van de opnamen heeft een operatieve ingreep tot doel.

In een operatiekamer worden onder hoge druk vaak ingewikkelde medische handelingen uitgevoerd. Het gebruik van kostbare apparatuur en de inzet van schaars personeel leveren lastige planningsvraagstukken op die de efficiëntie onder druk zetten. OK-complexen vormen een vernauwing in de patiëntenstroom en in een vernauwing heerst meestal een grote turbulentie. Anders gezegd, als het OK-complex niest, is het ziekenhuis verkouden.

Een vergelijkend onderzoek naar de doelmatigheid van processen op operatiekamercentra met de bedoeling van

in Nederland. Voor een deel zijn de gebruikte definities gebaseerd op internationale definities.<sup>1,2</sup> Het vastleggen van eenduidige definities die voldoen bij verschillende patiëntgroepen en verschillende vormen van operatie- en anesthesietechnieken bleek lastig te zijn. Desalniettemin is het voorgestelde tijdregistratiesysteem compleet en relatief eenvoudig.

## TIJDENS DE OPERATIE

Verschillende registratiemomenten tijdens de operatie vormen de bouwstenen voor prestatie-indicatoren op het gebied van doelmatigheid (zie de *figuur*). Of al deze momenten en perioden worden

## *Als het OK-complex niest, is het ziekenhuis verkouden*

elkaar te leren, is daarom zinnig. Goed vergelijken is echter alleen mogelijk als de deelnemers dezelfde taal spreken, dat wil zeggen met een eenduidig registratiesysteem werken waarmee de relevante momenten in het OK-proces ondubbelzinnig kunnen worden gedefinieerd.

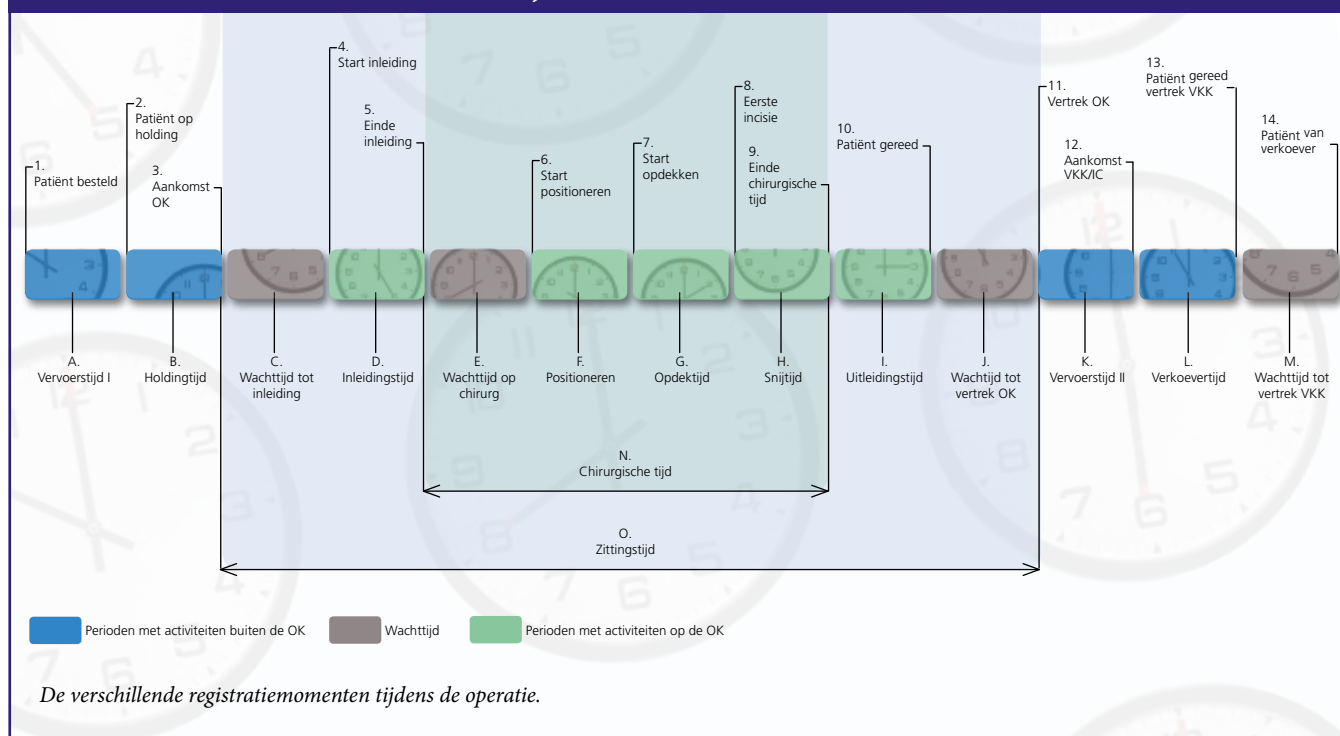
Een projectgroep van de universitaire medische centra en de Universiteit Twente ontwikkelde een tijdregistratiesysteem voor operatiekamercomplexen

geregistreerd en gebruikt als basis voor analyse en sturing, is afhankelijk van de keuzen van het management. Deze keuze is uiteindelijk een afweging tussen de benodigde inspanning om te registreren en de mate van volledigheid waarin het management wil worden geïnformeerd.

Een aantal momenten en perioden uit de totale set is echter noodzakelijk om te kunnen beschikken over de minimaal benodigde informatie. Het gaat



## TIJDREGISTRATIE OK



dan om: Aankomst OK, Start inleiding, Einde inleiding, Einde chirurgische tijd en Vertrek OK. Daarbij zijn de definities pragmatisch gekozen en erop gericht de vastlegging eenduidig te maken.

Het registratiemoment Start inleiding bijvoorbeeld, is gedefinieerd als 'het eerste tijdstip na aankomst OK waarop het anesthesiologisch team direct zorg verleent aan de patiënt'. Zo geformuleerd ontstaat er geen onduidelijkheid over hoe moet worden geregistreerd als de anesthesioloog een locoregionale anesthesietechniek gebruikt. Daarmee is ook duidelijk dat bij een algehele anesthesie de inleiding niet pas start bij de injectie van de anesthesiemiddelen. Met behulp van deze meetmomenten is het moment Zittingstijd gedefinieerd als 'de periode tussen Aankomst OK en Vertrek OK'. De Chirurgische tijd is gedefinieerd als 'de periode tussen Einde inleiding

en Einde chirurgische tijd; dit is de tijd waarbinnen operaties worden verricht. Zittingstijd minus Chirurgische tijd is Anesthesiologische tijd.

Het bleek noodzakelijk de term 'zitting' te introduceren voor de periode tussen Aankomst OK en Vertrek OK als onderscheid van de term 'operatie', omdat één zitting kan bestaan uit meerdere operaties, die op hun beurt meerdere verrichtingen kunnen bevatten. Met behulp van deze informatie kan per type zitting het aandeel inleidingstijd ten opzichte van de totale zittingstijd worden bepaald, hetgeen kan dienen als input voor gesprekken binnen de medische staf van de afdeling Anesthesiologie en de tussen de afdeling Anesthesiologie en de chirurgische afdelingen.

Ook biedt deze informatie ondersteuning bij de planning van de verschillende ingrepen. De registratie van de gereali-

seerde inleidingstijd, chirurgische tijd en zittingstijd geeft de mogelijkheid deze te vergelijken met de geplande tijden. Het verschil biedt het management een handvat voor de analyse en verbetering van de planning. De minimale basisregistratie geeft ook de mogelijkheid een analyse uit te voeren per specialisme en per type ingreep en de ontwikkelingen hierbinnen gedurende een bepaalde periode.

### GEDURENDE DE DAG

Ten behoeve van prestatie-indicatoren met betrekking tot bijvoorbeeld de OK-benutting, over- en onderbezetting, definiëren we naast de zittingspecifieke registratiemomenten ook registratiemomenten gedurende de dag. Als voorbeeld noemen we het zogenaamde OK-tijdslot: de OK-tijd waarbinnen specialismen zittingen kunnen inplannen. Een OK-tijdslot is de OK-tijd die wordt begrensd >>



## SAMENVATTING

- *Leren over de doelmatigheid van processen op operatiekamercentra door deze met elkaar te vergelijken is zinnig, maar is enkel effectief als de deelnemers dezelfde definities voor relevante meetmomenten en prestaties hanteren.*
- *De universitair medische centra hebben samen met de Universiteit Twente een compleet en relatief eenvoudig definitie- en tijdregistratiesysteem ontwikkeld. Ieder ziekenhuis kan zelf bepalen welke intervallen het uit dit model registreert.*

<< door Begin OK-tijdslot en Einde OK-tijdslot. Met behulp van deze registratiemomenten met een bredere scope, kunnen prestatie-indicatoren worden samengesteld die betrekking hebben op OK-dagen, op specialismen, op het hele operatiekamercomplex, over langere periodes et cetera, op verschillende besturingsniveaus.

### STIMULANS

Het hier voorgestelde model Tijdregistratie OK met registratiemomenten gedurende een zitting en gedurende de dag ondersteunt een procesanalyse die betrekking heeft op het OK-proces op alle niveaus: van de OK-benutting op jaarbasis, tot de narcosetijdkenmerken op patiëntniveau. Het model is bruikbaar voor alle ziekenhuizen.

De universitaire medische centra zijn niet van mening dat dit tijdregistratiesysteem dé manier van registreren moet worden waaraan iedereen die de

OK-prestaties wil vergelijken zich moet conformeren. Niet elk interval is immers voor elk operatiekamercomplex even relevant om te meten. De registratie van intervallen is enkel nuttig als die daadwerkelijk gaat worden gebruikt als basis voor vergelijking, analyse en uiteindelijk sturing van de activiteiten en processen op de operatiekamercomplexen. Wel is het voorstel dat als operatiekamercomplexen zich onderling vergelijken, zij zich baseren op deze definities voor de tijdsregistratie om de transparantie, eenduidigheid en de vergelijkbaarheid te bevorderen binnen Nederland en eventueel internationaal.

Met dit model is een noodzakelijke stap gezet om transparantie te vergroten in de (verschillen tussen) prestaties van operatiekamercomplexen. Vergelijking van eenduidig gedefinieerde prestaties stimuleert het samen leren over goede werkwijzen. ■

drs. M. Van Houdenhoven,  
clustermanager OK, IC, Anesthesiologie, Erasmus MC  
Rotterdam

Mede namens: dr. ir. E. Hans, universitair docent, Universiteit Twente, Enschede; ir. A. van Hoorn, wetenschappelijk onderzoeker/projectsecretaris Benchmarking OK, Rotterdam; ir. N. Pullen, student Universiteit Twente, Enschede; R. van Barneveld, staflid Raad van Bestuur UMC Utrecht; drs. H. Krijgsman, algemeen manager OK, UMC St Radboud, Nijmegen; dr. F. Boer, medisch manager OK, anesthesioloog, LUMC, Leiden; dr. G. Kazemier, chirurg/afdelingshoofd OK, Erasmus MC, Rotterdam

Correspondentie: [m.vanhoudenhoven@erasmusmc.nl](mailto:m.vanhoudenhoven@erasmusmc.nl),  
[www.benchmarking-ok.nl](http://www.benchmarking-ok.nl)

Het complete registratiesysteem is te vinden bij dit artikel via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



## VELDWERK

### Onthaasten



*Herkent u dat? Ieder jaar weer goede voornemens - in mijn geval steevast: afvallen en meer bewegen. En mijn columns*

*voor deze rubriek vaker op tijd inleveren, want ik bezorg de redactie van Medisch Contact af en toe grijze haren.*

*En al komt er doorgaans niets van, toch is er bij al die voornemens voor 2006 na een paar dagen nog een voornemen bijgekomen: onthaasten. Hoezo, onthaasten, zult u vragen. Nou, gewoon meer tijd nemen voor elkaar, voor de medewerkers van de afdeling Radiologie en aanvragende afdelingen, voor de collega medisch specialisten en huisartsen enzovoorts.*

*Want het is mij opgevallen dat de toenemende werkdruk, niet alleen in het aantal onderzoeken maar ook in het tempo waarin ze moeten worden afgesproken en uitgevoerd, niet het beste in de mens naar boven haalt. Toch wat meer kortaangebonden geworden dan vroeger.*

*En dit is mij opgevallen bij de traditie van het 'beste wensen' uitwisselen. Er was een tijd waarin ik alle medisch specialisten in huis geregeld zag en sprak, veel met huisartsen telefoneerde en waarin ik ook veel meer ziekenhuismedewerkers van naam, of toch in ieder geval van gezicht kende. Dat is er met het meer of minder gedesintegreerde medisch-specialistisch bedrijf niet beter op geworden. Veel meer artsen in opleiding, veel meer medisch specialisten, veel meer ziekenhuismedewerkers, veel meer deeltijd, veel meer onderzoeken. En veel minder mensen die je zelf zalig nieuwjaar wenst (dit is een protestants-christelijk ziekenhuis, maar deze katholieke groet kan nog net) en die jou het beste toewensen, laat staan dat daar nog handen bij worden geschud. Het intermenselijk contact verzakelijkt, en je collega-specialisten spreek je - afgezien van de wellicht om die reden steeds populairder wordende wekelijkse staflunch - overdag eigenlijk alleen nog maar als dat 'functioneel' is. Dat vind ik een heel spijtige ontwikkeling.*

*In die geest wens ik u, beste lezer, een onthaast, zalig of goed 2006. ■*

Floris Sanders

de specialist

### Referenties

1. <http://aacdq.org/Glossary.htm>
2. Audit commission, Operating Theatres, review of national findings, Audit Commission for local authorities and the National Health Service in England & Wales, London 2003.



BEELD: IT STOCK PHOTO