



Lizette van Veen-Berkx (37), Projectleider en onderzoeker Benchmarking OK, Erasmus MC Rotterdam

1 Hoe is Benchmarking OK ontstaan?"

Benchmarking OK is ontstaan uit een wens van de operatiekamercomplexen van de academische ziekenhuizen om van elkaar te leren op het gebied van bedrijfsvoering. We werken alweer 10 jaar samen. Van een project is geen sprake meer, "we" zijn een volwassen samenwerkingsverband.

2 Wat is het belang van het benchmarken van de OK 's van de acht UMC's in Nederland?

Benchmarken wordt vaak geassocieerd met het produceren van ranglijstjes. Die rankings worden in de media gepresenteerd als keuzeinformatie voor de patiënt, maar het is de vraag of de patiënt ermee geholpen is als hetzelfde ziekenhuis in de ene ranglijst bovenaan staat en in een andere ranglijst onderaan eindigt. Ik denk dat transparantie naar buiten toe zinvol is, maar te vaak zijn indicatoren niet eenduidig gedefinieerd en daardoor slecht vergelijkbaar. Wanneer benchmarken continu op leren is gericht en niet alleen uitkomsten maar ook organisatiekenmerken en processen vergeleken worden, is een eerlijke vergelijking mogelijk en levert het voor alle deelnemers voordeel op. Dat is het belang van Benchmarking OK. Van begin af aan wilden de initiatiefnemers een context van "oliebollenlijstjes" vermijden en voeren begrippen als openheid en vertrouwen de boventoon. Daarom is bij de start veel tijd en energie gestoken in consensus over de registratiewijze, eenduidige definities van indicatoren en validatie van uitkomsten.

3 Wat zijn de resultaten tot nu toe?

Een voorbeeld van een verbetering is dat het aantal 'late starts'¹ sterk is gedaald, zowel in tijdsduur als in frequentie. Dit bleek in meerdere UMC's een direct positief effect te hebben op de benutting van beschikbare OK-tijd en daarmee op het verbeteren van de efficiency. Behalve efficiënter gebruik van OK-tijd komen tijdens studiemiddagen andere actuele onderwerpen aan bod, zoals kwaliteit en veiligheid, patiënttevredenheid en logistiek rondom instrumentarium. Zo is er veel geleerd van elkaars aanpak om de richtlijnen Toezicht Operatief Proces van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te implementeren en hoefde niet ieder UMC steeds opnieuw het wiel uit te vinden.

4 Waar liggen de kansen en valkuilen van Benchmarking OK?

Een valkuil van benchmarking kan zijn dat we onszelf in zekere zin 'beperken' door alleen te vergelijken met academische ziekenhuizen. We doen dit om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken omdat de patiëntencasemix en het operatiepalet van de academische centra op elkaar lijken. Maar dat wil niet zeggen dat de best practice ook altijd één van de acht academische centra is. De kans voor onze benchmark ligt in het verder vergroten van het leereffect en het implementeren van meer goede voorbeelden.

5 Welke doelen stelt Benchmarking OK zich voor de komende periode?

De kans die ik net noemde verwezenlijken, is één van de doelstellingen. Hiernaast wil ik mijn persoonlijke ambitie realiseren en dat is het publiceren van verschillende artikelen over Benchmarking OK in internationale journals². De database bevat inmiddels gegevens over 345.995 OK-dagen en 1.176.331 OK-zittingen, en dat is een schat aan informatie!

¹ De late start is de tijd tussen het begin van de bedrijfstijd (meestal 8:00 uur) en de aankomst van de eerste patiënt op de OK.

² Van Veen-Berkx E, Elkhuizen SG, Kalkman CJ, Buhre WF, Kazemier G. Successful Interventions to Reduce First-Case Tardiness in Dutch University Medical Centers. Results of a Nationwide Operating Room Benchmark Study. American Journal of Surgery 2013; In press.