

# UMC OK NIEUWSFLASH II

Editie 1, juni 2021



## OK-planning in COVID tijden

**‘Chirurgische keuzes maken; welke patiënt wordt geopereerd?’**

Lees verder op pagina 2.

## Radboudumc management kweekvijver

Door Wianda Dijkshoorn

De vacatures voor operationeel managers (of teamleiders) op OK zijn niet altijd snel op te vullen. Het zijn twee werelden die samenkomen in één beroep; zowel inhoudelijke kennis van het werken op OK, als van management. Omdat in het Radboudumc het lastig bleek vacatures op te vullen, heeft men getracht een brug te creëren tussen management en geïnteresseerde OK-medewerkers door een ontwikkelprogramma aan te bieden genaamd de Kweekvijver. In de kweekvijver krijgen medewerkers iedere maand een managementthema (bijv. communicatie, HR, projectmatig werken) aangeboden en wordt theorie praktijkgericht aangeboden. Op dit moment is het eerste Kweekvijver traject afgerond. Ik sprak Paul Verheijen, operatieassistent, over zijn ervaringen als deelnemers van de Kweekvijver.

*Wat was voor jou de reden om mee te doen aan de kweekvijver?*

Als er vacatures voorbijkwamen voor nieuwe leidinggevenden, dacht ik weleens; is dit iets voor mij? Dan twijfelde ik, want ik vond de stap te groot om te solliciteren. Ik ben namelijk niet zo bekend met de functie van manager en weet niet welke kennis en vaardigheden van belang zijn. Het Kweekvijver traject is eigenlijk een mooi kijkje in de keuken van managers, waarbij ik voor mezelf een antwoord kan vinden op de vraag: is dit iets voor mij? Door het volgen van het traject heb ik hier een beter beeld door gekregen.

*Hoe heb jij het kweekvijver traject ervaren?*

Heel leuk en wetenswaardig. Er komen diverse onderwerpen aan bod. Alle onderwerpen zijn interessant en belichten zaken op een andere manier. Het is ook erg prettig dat er vanuit het werkveld ervaringen worden gedeeld zodat je nog beter weet hoe de praktijk eruit ziet. Een goede combinatie van theorie en praktijk.

*Welke thema's spraken je aan?*

Het thema HR was erg boeiend, met name om gesprekken te oefenen en meer te leren over gespreksvoering. Daarnaast is het ook pakkend om van verschillende managers te horen waar zij tegenaan lopen of moeilijk vinden in gespreksvoering. Verder vond ik het thema communicatie een belangrijk thema wat ook in andere thema's terugkomt. Ik denk dat het goed is hierover meer te leren.

*Wat zijn voor jou de belangrijkste leerpunten van de kweekvijver?*

Dat je mag leren als beginnend manager. Dat je nog niet alles hoeft te kunnen, maar dat je aldoende leert in je vak en dat er veel mensen om je heen zijn om je op weg te helpen.

*Moet er een vervolg komen op de kweekvijver?*

Lijkt me goed om een nieuwe groep te laten starten. Ik krijg veel vragen van collega's over hoe het mij bevalt en ik merk dat er meer interesse is voor het volgen van de kweekvijver. Dus ik denk dat het voor herhaling vatbaar is.



Paul Verheijen, operatieassistent in het Radboudumc.

Het is heel leerzaam voor medewerkers om meer kennis te hebben over deze thema's, niet alleen vanuit ambitie voor een managementfunctie, maar ook wat het voor je als medewerker betekent op de werkvloer.

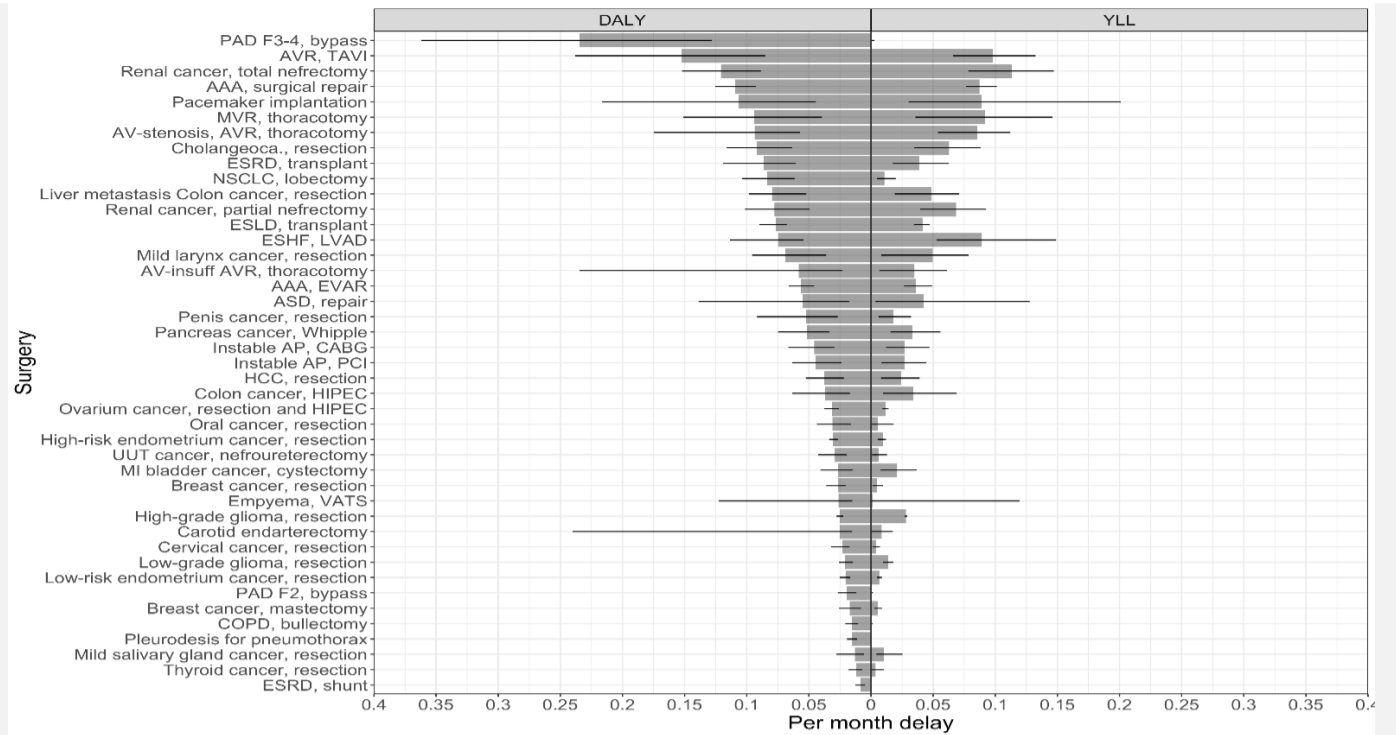
*Paul, aan jou het laatste woord; ik kan het iedereen aanraden! Het is goed voor je professionele ontwikkeling!*

BENCHMARKING OK IS EEN SAMENWERKING TUSSEN DE VOLGENDE ORGANISATIES



Zaterdag 9 oktober is het 3e OK symposium voor en door OK-medewerkers, met dit jaar als thema: 'Hart, vaten en bloedverlies'. Voor meer informatie: zie de website [OK-symposium](https://www.ok-symposium.nl) of social media!

## Operaties plannen in COVID tijd is lastig; waarop baseer je wat door kan gaan?



Het afgelopen jaar was een bewogen planningsjaar voor de OK-afdelingen in Nederland. Doordat ieder ziekenhuis te maken kreeg met een toestroom van COVID-patiënten betekende dit vrijwel overal dat reguliere OK-zorg moest worden afgeschaald. Veel OK-medewerkers werkten mee op de IC-afdelingen en soms ook op de SEH en verpleegafdelingen. De COVID-zorg heeft veel impact gehad op patiënten en zorgmedewerkers, maar ook de OK-planning stond voor grote uitdagingen. Want welke patiënten konden wel worden geopereerd en voor wie moest de zorg worden uitgesteld? In deze Benchmark OK Nieuwsflash, sta ik stil bij de vraag: Welke patiënten worden er geopereerd; op basis van welke factoren is dit bepaald in het afgelopen jaar? Om op deze vragen antwoord te krijgen, ging ik in gesprek met Benjamin Gravesteyn en Anne Krajnc. Benjamin werkte in het Erasmus MC als onderzoeker mee aan de ontwikkeling van het *OR triage decision tool*. Anne werkt in het Erasmus MC als organisatieadviseur ICM, waarbij zij zich dagelijks bezig houdt met de integrale capaciteitsplanning van zowel de OK als het beddenhuis.

*Benjamin, wat voor model hebben jullie ontwikkeld?*

Aanleiding voor de ontwikkeling van dit model waren de uitgestelde operaties, veroorzaakt door de COVID-crisis. De basis van het model kent een utilitaristisch uitgangspunt. De maat van urgentie hebben we gesteld op individueel gezondheidsverlies (zowel kwaliteit als kwantiteit) per periode en de factoren die we hebben gewogen zijn overleving en kwaliteit van leven met en zonder operatie, de tijd totdat er een effect van de operatie mag worden verwacht, en de gemiddelde leeftijd van de patiëntengroep. Deze factoren haalden we uit WHO studies, een panelonderzoek, en gepubliceerd onderzoek. De opzet van het model hebben we praktisch gemaakt door veel voorkomende semi-electieve ingrepen binnen het Erasmus MC, Amsterdam umc en Maasstad ziekenhuis te bestuderen en hierop keuzes te maken wat betreft de geïncludeerde operaties.



Door Wianda Dijkshoorn

*Benjamin, is het model bruikbaar in de praktijk?*

Het model gaat voornamelijk uit van algemene kenmerken van patiënten en is nog te weinig specifiek om het model in de praktijk goed aan te laten sluiten. Wel wordt er al gebruik gemaakt van de informatie van het model op verschillende dashboards binnen het ziekenhuis. Op dit moment wordt gewerkt aan een betere aansluiting op de OK-planning, aangezien het plannen van operaties niet generalistisch is, maar juist uitgaat van specifieke patiëntkenmerken. Zo wordt bijvoorbeeld getracht leeftijd en co-morbiditeit aan het model toe te voegen. Hopelijk kan het model in de toekomst een leidraad zijn voor het maken van keuzes in de OK-planning.

*Anne, in hoeverre maken jullie gebruik van de OR triage decision tool in het Erasmus MC voor de planning van operaties?*

Op het moment dat de invloed van COVID merkbaar was op de planning van operaties en wij keuzes moesten gaan maken welke operaties we wel en niet konden plannen, werd deze tool nog ontwikkeld. Oftewel; je moet dan voor het huis roeien met de riemen die je hebt en in gezamenlijkheid (OK, specialismen, kliniek) afstemmen welke zorg wel en niet door kan gaan.

*Hoe is de OK-planning in het Erasmus MC tot stand gekomen in de COVID tijd?*

Het triageteam is in eerste instantie gestart met triage op patiëntniveau, waarbij de specialismen zelf op basis van urgentie van ingrepen en patiënten een voorstel deden voor de OK-planning. Vervolgens werd in onderlinge afstemming het OK-programma vastgesteld. Na de eerste golf is het operationele planningsoverleg, OPO genaamd, centraal belegd met het mandaat plannings te wijzigen. Ondertussen is het OPO een bestaand gremium geworden waarin de afdeling OK, de dagbehandeling, PACU, de kliniek (zowel spoed als electief) en medicij vertegenwoordigd zijn. Het OPO bewaakt de haalbaarheid van de totale planning en voor de gehele keten.

*Wat heb je van deze periode geleerd?*

Wat COVID ons heeft gebracht is meer samenwerking tussen de specialismen en de verschillende afdelingen. In tijden van crisis blijkt er veel flexibiliteit te zijn om elkaar te helpen en zoveel mogelijk zorg te leveren en dat heeft ook intensievere samenwerking op de lange termijn in gang gezet, ondanks de krapte die voor iedereen voelbaar was.

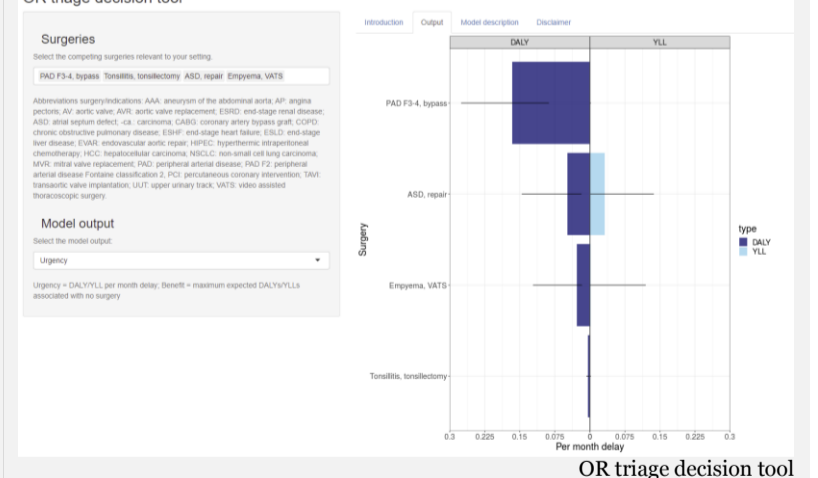
*Anne, hoe kan de OK triage decision tool in de toekomst helpen bij de OK-planning?*

Wat mij betreft is de *OK triage decision tool* een hele interessante toepassing die mogelijk in de toekomst kan worden gebruikt, maar nog verder uitgewerkt dient te worden. Hopelijk komen we niet meer in dermate schaarse OK-capaciteit terecht als het afgelopen jaar, dus dan heb je het over ondersteuning van langere termijn keuzes, anders dan de 'ad-hoc' triage op reguliere zorg. Op dit moment draagt de tool zeker bij aan het gesprek over waarde gedreven zorg (Value Based Health Care). Maar nog onvoldoende helder, want; Zijn dit de factoren die prioriteit geven bij het maken van keuzes door medici? Wat is acceptabel qua wachtlijst? Is hierover consensus binnen ons ziekenhuis? Deze vragen zal je eerst moeten bespreken als je kijkt naar de toepassing van de *OK triage decision tool*.

**Achtergrondinformatie over de OR triage decision tool**

We ontwikkelden een model dat bepaalde tijdsperioden van patiënten simuleert, om de gemiddelde tijd te schatten die individuen doorbrengen in verschillende gezondheidstoestanden (bijv. voor en na een operatie). Op basis van de tijd die in deze perioden wordt doorgebracht, wordt gezondheidsverlies als gevolg van vertraging berekend (bijv. door het uitstellen van operaties), zoals verloren levensjaren of voor invaliditeit gecorrigeerde levensjaren. We evalueerden voor de patiënten scenario's van chirurgische vertraging van twee weken tot chirurgische vertraging van een jaar met intervallen van tien weken. Daarnaast evalueerden we het scenario waarin patiënten nooit behandeling kregen: dit werd gemodelleerd door patiënten hun gehele resterende levensduur in de preoperatieve gezondheidstoestand te volgen. Vervolgens werden de effecten van vertragingen in de operatie op de gezondheidsuitkomsten geëvalueerd. De gezondheidsresultaten zonder operatie werden vergeleken met de gezondheidsresultaten met chirurgie na 2 weken en 52 weken om de algemene gezondheidsresultaten te bepalen die verband houden met chirurgie en gezondheidsuitkomsten die verloren gaan per 50 weken. Deze maat voor urgentie werd omgezet in verlies per maand en werd gebruikt om de operaties te rangschikken, waarbij een hoog verlies van kwaliteit en kwantiteit van leven per maand duidt op een dringende operatie.

OR triage decision tool



Voor meer informatie, zie website:

<https://bgravesteyn.shinyapps.io/ShinyAppUpdated/>



**Na de zomer starten we weer met Benchmark OK studiemiddagen!**

Op 29 september staat het thema 'Covid: lessons learned' gepland. Indien je wil deelnemen aan de studiemiddag of meer informatie wenst, mail dan naar: [wianda.dijkshoorn-albrecht@radboudumc.nl](mailto:wianda.dijkshoorn-albrecht@radboudumc.nl)

