

Kwaliteitsborging en planning op de OK

Webinar 9 oktober 2023

Marion Creemers en Maartje Zonderland



DACTARI
Dierenartsencoöperatie

Even voorstellen: Maartje Zonderland

- Top industry expert in capaciteitsmanagement & procesoptimalisatie in de zorg; projecten in 80+ zorginstellingen wereldwijd
- Werkervaring bij academisch ziekenhuis (LUMC), zorgverzekeraar (Menzis) en in medtech (Medtronic)
- PhD in Operations Research & Statistics, >20 wetenschappelijke publicaties over capaciteitsmanagement
- Veel affiniteit met de veterinaire wereld: opgegroeid als dochter van een dierenarts
- Ondernemer: Zonderland & Van Zeijl
Advies en training in de humane en veterinaire zorg



Even voorstellen: Marion Creemers

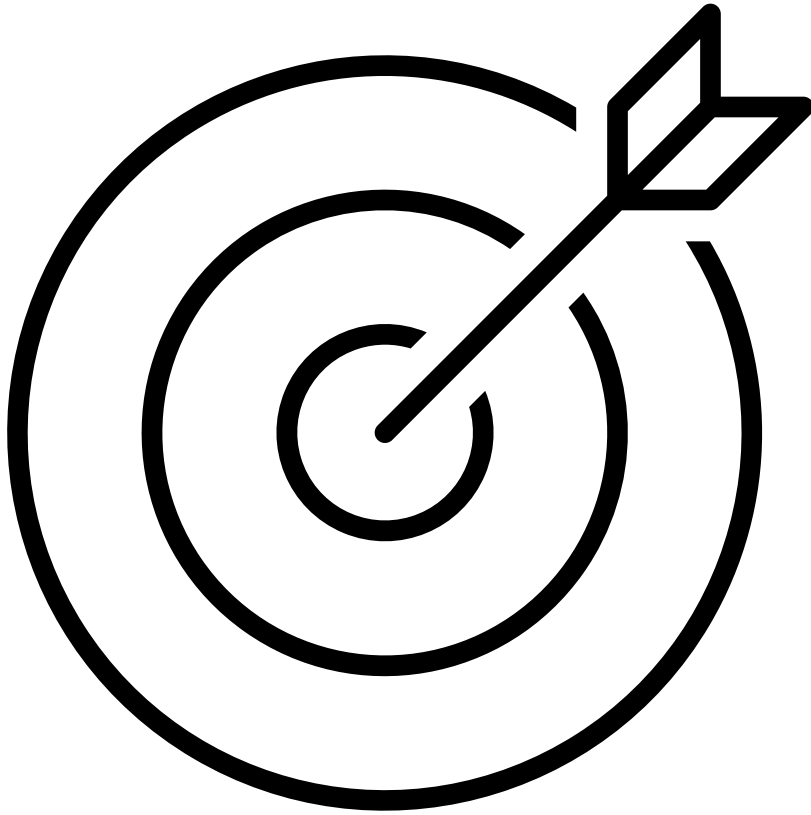
- Klinische expert, verandermanager bij Medtronic
- Huidige functie: procesoptimalisatie, ondersteuning en advisering in de zorg, projecten in een veelvoud aan ziekenhuizen in Europa, Midden Oosten en Afrika.
- Verpleegkundige voorgeschiedenis waarna specialisatie op de operatie kamer als chirurgie en anesthesie medewerker.
- Werkervaring als Operatie kamer Manager, a.i. management (MUMC).
- Gecertificeerd coach practitioner en team coach.
- Veel affiniteit met personeelsmanagement, coaching en kennisdeling en een pragmatische aanpak voor verbetering.



Medtronic

Engineering the extraordinary

Doel van mijn presentatie



1. Inzicht geven in kwaliteitsborging op een operatiekamer in een ziekenhuis, Hoe, wat en waarom?
2. Creëren van bewustzijn, enthousiasme om op zoek te gaan welke aspecten te gebruiken zijn in de veterinaire zorg

In dit Webinar vertellen we meer over de best practices in de humane zorg rondom:

- Het ontwerp van een operatieafdeling
- Hygiëne en infectiepreventie
- Een veilige organisatie en omgeving voor de patient
- Een veilige leer- en werkklimaat voor de medewerkers
- Planning en roostering

Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?



Agenda

1. Kwaliteitsborging

2. De OK toen en nu

3. Operatiekamer design

4. Werken aan patientveiligheid

5. Infectiepreventie

6. Veilige werkomgeving

Discussie m.b.v. stellingen (1/2)

Korte pauze

7. Planning

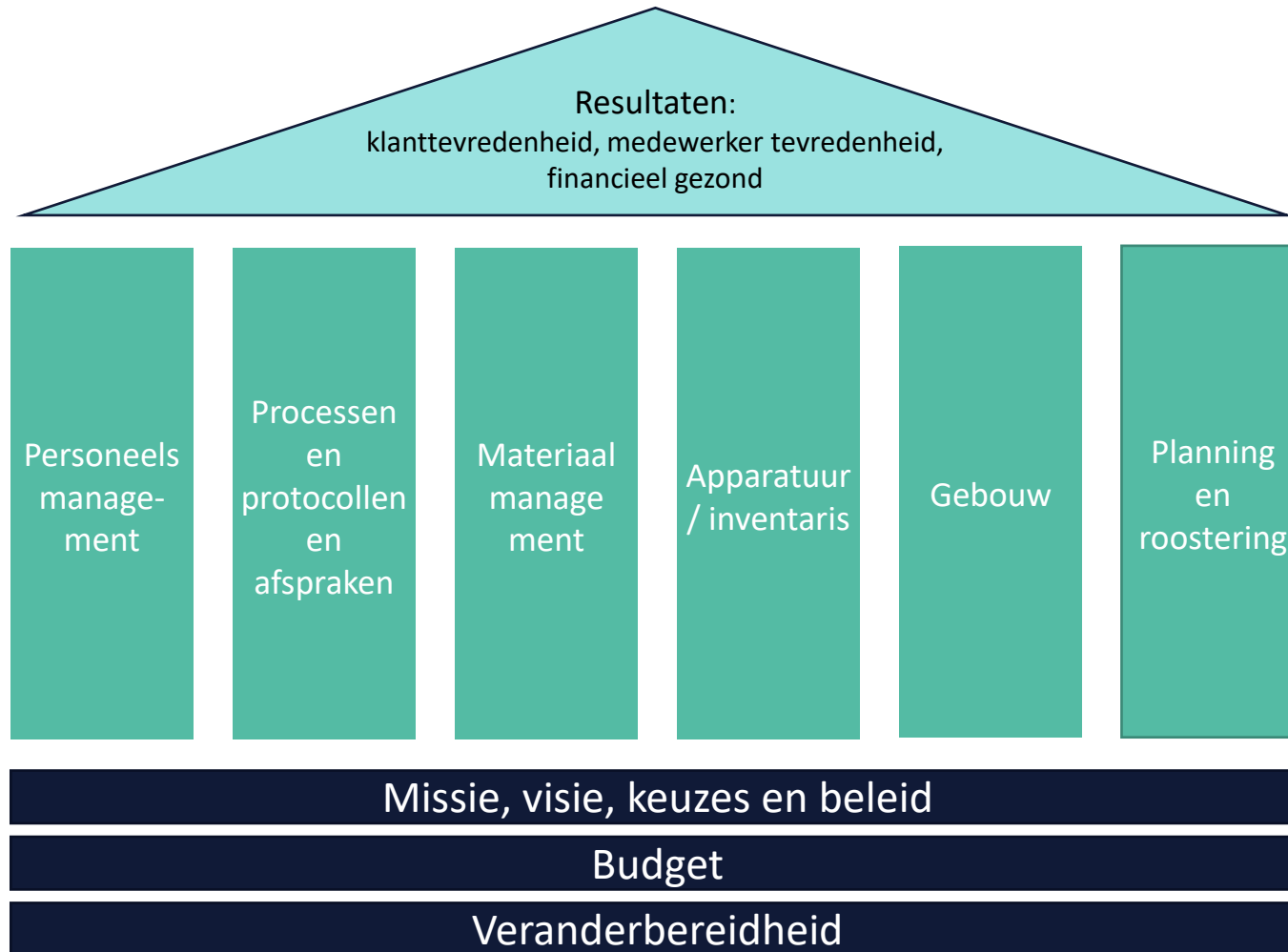
Discussie m.b.v. stellingen (2/2)

8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?



1. Kwaliteitsborging

Wat is kwaliteit?



EFFECTIEVE ZORG



VEILIGE ZORG



KLANT GERICHTE ZORG

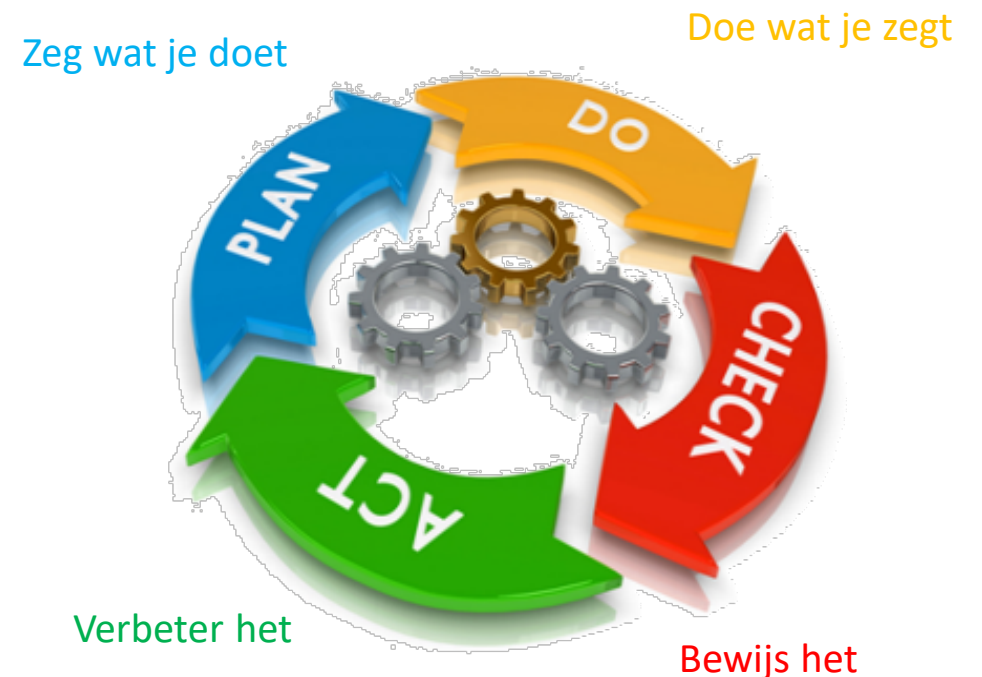
1. Kwaliteitsborging

Wat is kwaliteitsborging en kwaliteitsmanagement?

Kwaliteitsborging is:

Het doelgericht managen van een continu verbeterproces om de kwaliteit blijvend te verhogen en de prestatie van de geleverde zorg structureel te verbeteren en aan de geldende eisen/normen te laten voldoen.

Een **kwaliteitsmanagementsysteem** helpt je om die zorg te leveren zoals afgesproken en om te verbeteren waar nodig.



1. Kwaliteitsborging

Kwaliteitsmanagement?



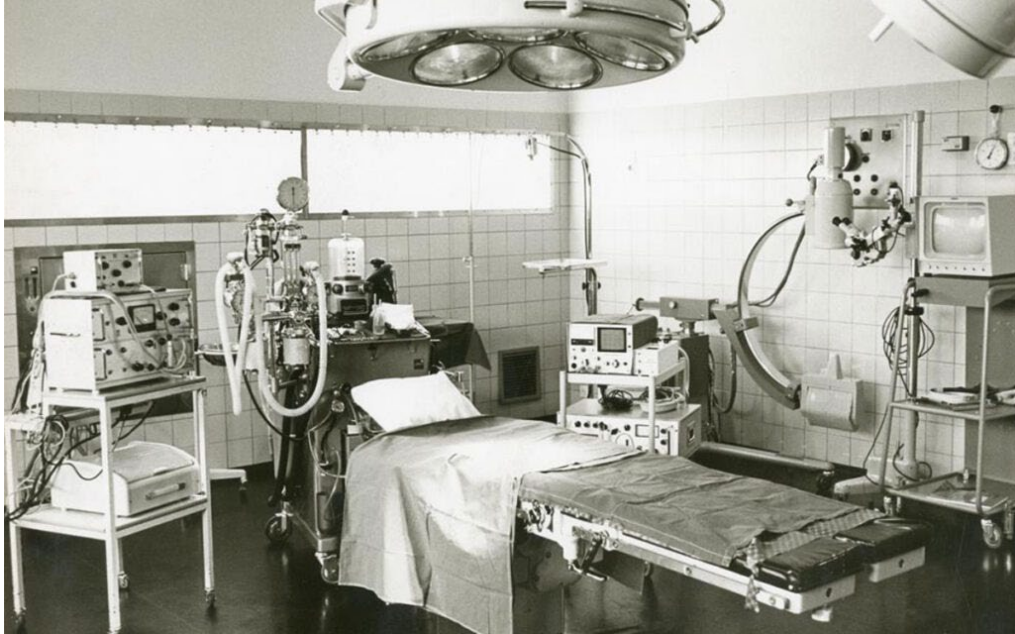


Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?



2. De humane OK toen en nu – de ontwikkeling





Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?

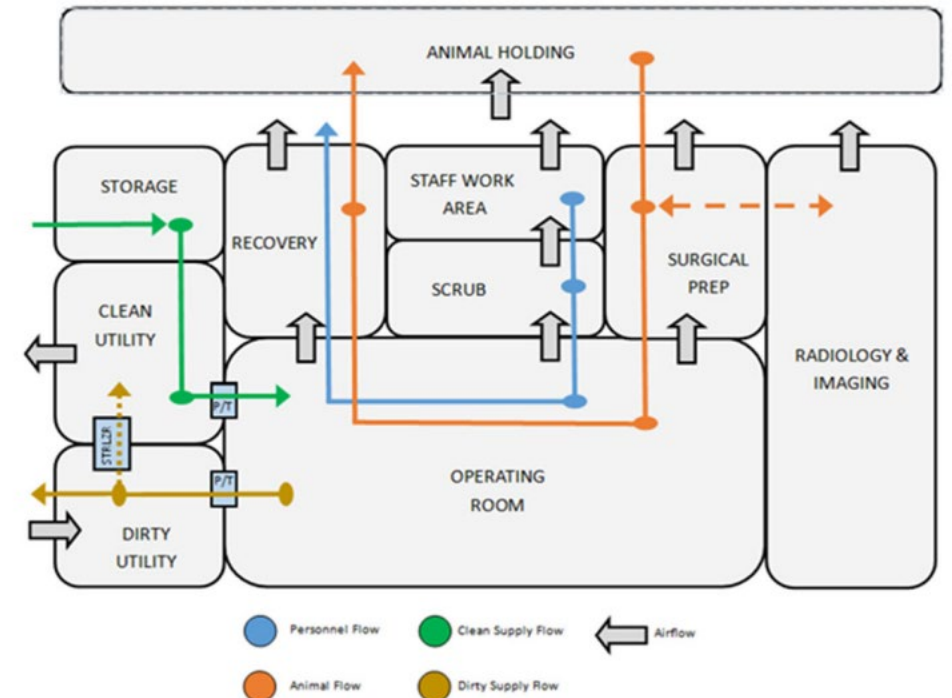
3. Operatiekamer design

Basis kwaliteit eisen toegankelijkheid, situering en omvang van ruimten

Bouwmaatstaven omvatten zorginhoudelijke uitgangpunten, basiskwaliteit eisen (minimaal noodzakelijke kwaliteitsniveau) en voorbeelden van “good practice”.

1. de operatieafdeling is onafhankelijk van de verkeersstromen in de rest van het ziekenhuis; doorgaand verkeer door deze afdeling is niet toegestaan;
2. een operatieafdeling is via sluisen fysiek en luchttechnisch gescheiden van de rest van het ziekenhuis;
3. het personeel werkzaam op het operatiekamercomplex kan zich van het ene ‘schone’ gebied naar het andere begeven zonder ‘niet-schone’ gebieden te hoeven passeren.

Ruimte behoefte	min. nuttige opp. in m2
Operatiekamer, algemeen	36
Operatiekamer, specifiek (orthopedie, cardiochirurgie)	42
Patienten sluis/holding	20
Inleidingsruimte	14

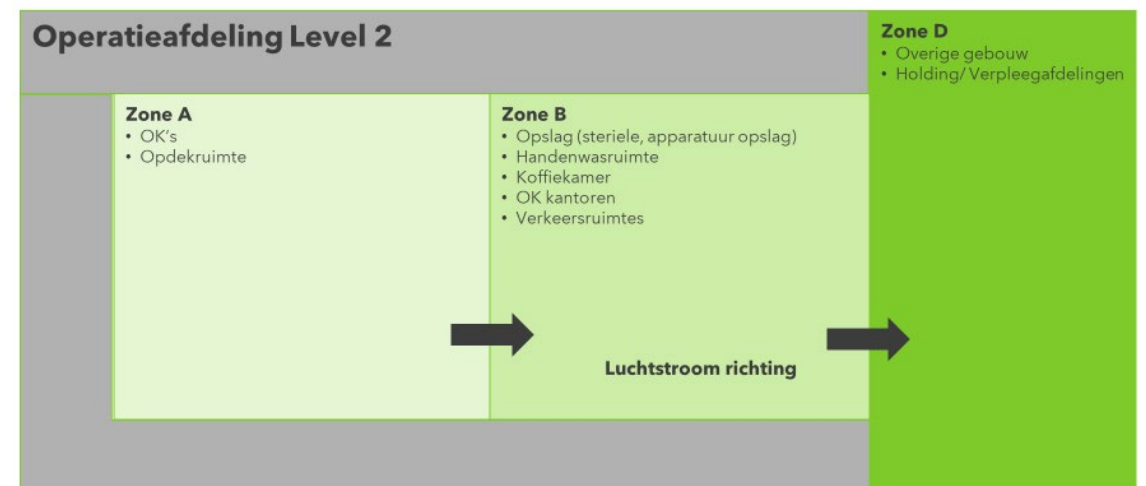
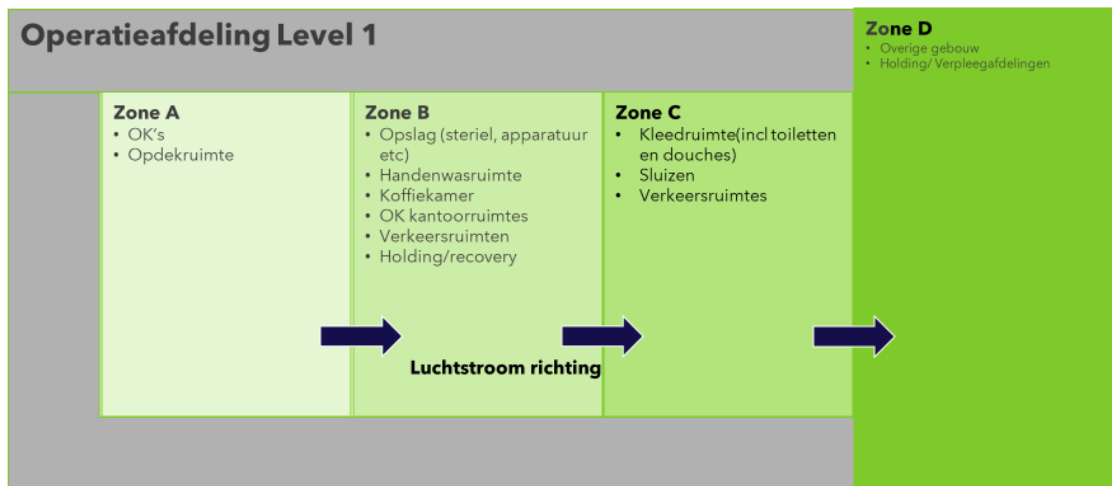




3. Operatiekamer design

Luchtventilatie

	OK Level 1	OK Level 2	Behandelkamer
• Luchtwisseling/uur	• 20x	• 6x	• 4x
• Herstel tijd	• < 20 min	• nvt	• nvt
• Lucht filtering	• HEPA filter H13	• HEPA filter H13	• Geen eisen
• Temperatuur	• 18-23 graden	• 18-23 graden	• Geen eisen
• Relatieve Luchtvochtigheid	• <65%	• <65%grees	• <65%
• Druk hiërarchie	• 3 zones in zuiverheid aflopend ten opzichte van het overige gebouw	• 2 zones in zuiverheid aflopend ten opzichte van het overige gebouw	• nvt

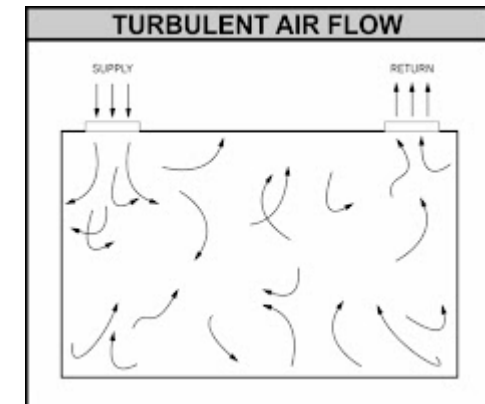
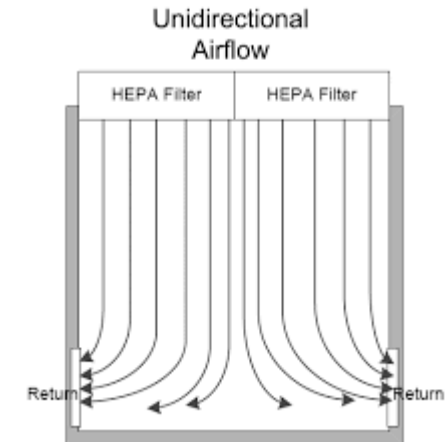


3. Operatiekamer design

Level 1 operatiekamer

Ventilatie-eisen luchttoevoersysteem

- Laminaire luchtstroom -horizontaal of verticaal
- Luchtfiltratiesysteem met luchtfilters (hepa)
- Temperatuurregeling
- Luchtvochtigheidsregeling
- Luchtverversing
- Luchtdruk 3 zones afnemend in zuiverheid ten opzichte van de buitenkant van de afdeling. Te beginnen met overdruk in de kamer
- Monitoringsysteem en microbiologische testen, lucht, oppervlakte en apparatuur.
- Uitschakelmogelijkheid van operatiekamers tijdens de nacht





3. Operatiekamer design

Basis kwaliteitseisen technische voorziening apparatuur en installaties

Technische voorziening

- de operatieafdeling is uitgerust met een mechanisch ventilatiesysteem;
- de operatiekamer level 1 is uitgerust met een laminair-downflowsysteem met een groot inblaasplenum (8 tot 9 m²).
- Als er niet wordt opgedekt onder het grote downflow-inblaasplafond, moet in de opdekruimte of op de plaats waar wordt opgedekt (bijvoorbeeld de schone gang) een opdekeiland worden aangebracht met een eigen laminair-downflowsysteem;
- er mogen geen te openen ramen zijn; een goede geveldichting is vereist.
- Binnen de afdeling is er een signalering die aangeeft of het luchtbehandelsysteem goed functioneert.
- Er mogen geen liften uitkomen op de operatieafdeling.

Apparatuur en installaties

- Blootstelling aan microbiologische en chemische verontreinigingen en lasers en ioniserende straling voor medewerkers moet zoveel mogelijk worden voorkomen (signalering, protocollering)
- Veiligheid en een optimaal binnenmilieu voor patiënt en medewerkers zijn uitgangspunt bij het ontwerp van de installaties;
- de vloer-, wand- en plafondafwerkingen worden glad, naadloos, respectievelijk gesloten uitgevoerd. Hoeken en overgangen tussen vloeren en wanden hebben een vloeiend verloop om vuilophoping tegen te gaan.
- Hou de inrichting minimaal, apparatuur vooral heeft invloed op de luchtkwaliteit



3. Operatiekamer design

Behandelkamer

Naast operatiekamers worden in de maatstaven behandelkamers genoemd.

- In deze kamer kunnen geen ingrepen onder algehele inhalatieanesthesie plaats vinden, omdat de luchtbehandeling niet voldoet aan de eisen van de Arbobeleidsregel.
- Evenmin kunnen ingrepen plaatsvinden die een hoge reinheid van de lucht vragen, omdat de installatie daarin niet voorziet.
- Een behandelkamer kan centraal gelokaliseerd zijn, bijvoorbeeld in een poliklinisch behandelcentrum, of decentraal in de polikliniekeenheid van het betreffende specialisme.
- De noodzakelijke bouwkundige en installatietechnische voorzieningen zijn over het algemeen van beperkte omvang.
- Met betrekking tot de condities van behandelkamers gelden de volgende basiskwaliteitseisen:
 - Een behandelkamer is uitgerust met een mechanisch ventilatiesysteem;
 - De ruimte kan niet als spreekkamer worden gebruikt
 - Het dragen van operatiekleding is niet noodzakelijk, wel gebruik van beschermende kleding afhankelijk van de aard van de ingreep.



Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?



4. Werken aan patient veiligheid

Belangrijkste thema's op de operatiekamer

Verwisseling van en bij patienten

Correcte patient identificatie

Check op:

- Juiste patient
- Juiste plaats en zijde
- Juiste ingreep
- Juiste benodigdheden

Stop momenten

Check op polikliniek

Pre operatieve screening

Verpleegafdeling

Holding OK

OK (time out en sign out)

Voorkomen van wondinfecties na OK

- Hygiëne discipline
- Antibiotica profylaxe 30 min voor incisie
- Niet pre operatief ontharen
- Peri operatieve normothermie

Veilige toepassing medische technologie

- Onderhoud
- Training
- PRI (prospectieve risico inventarisatie)

Veilig incidenten melden

- Veilige meld cultuur
- Correctieve maatregelen

Medicatie veiligheid

- Controle van de medicatieopdracht
- Berekenen van de dosis
- Desinfecteren van handen en werkblad
- Klarleggenen checken materialen en medicatie
- Klaarmaken geneesmiddel
- Bewaren flacon voor dubbelcheck
- Gebruik naaldencontainer
- Parafeer toedienings etiket
- Controle tweede person.



Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?

Wat is het probleem wereldwijd?



1 op de 10 patiënten krijgen een infectie tijdens hun ziekenhuisverblijf



32% of operatiepatiënten krijgen een post operatieve infectie



90% van het ziekenhuispersoneel wast de handen niet of niet volgens richtlijn tijdens hun werkzaamheden



In 54% van de gevallen is een infectie een doodsoorzaak bij baby's



20% van de Afrikaanse vrouwen krijgen een wondinfectie na een keizersnede



50-70 % van alle gegeven injecties zijn onveilig (ook in ontwikkelde landen)



Infectie kunnen leiden tot invaliditeit, antibioticaresistentie, verlengde ligduur en overlijden

4. Infectiepreventie

Red levens in de gezondheidszorg



Wat is de oplossing?



Zorg voor een actief infectiepreventie programma



Volg hygiëne maatregelen en asepsis bij ingrepen



Was handen om infecties te voorkomen en de verspreiding van antibioticaresistentie te verminderen



Zorg voor voldoende personeel, een schone en hygiënische omgeving.



Monitor infecties en maak actieplannen om hun frequentie te verminderen



Gebruik nooit naalden en spuiten opnieuw



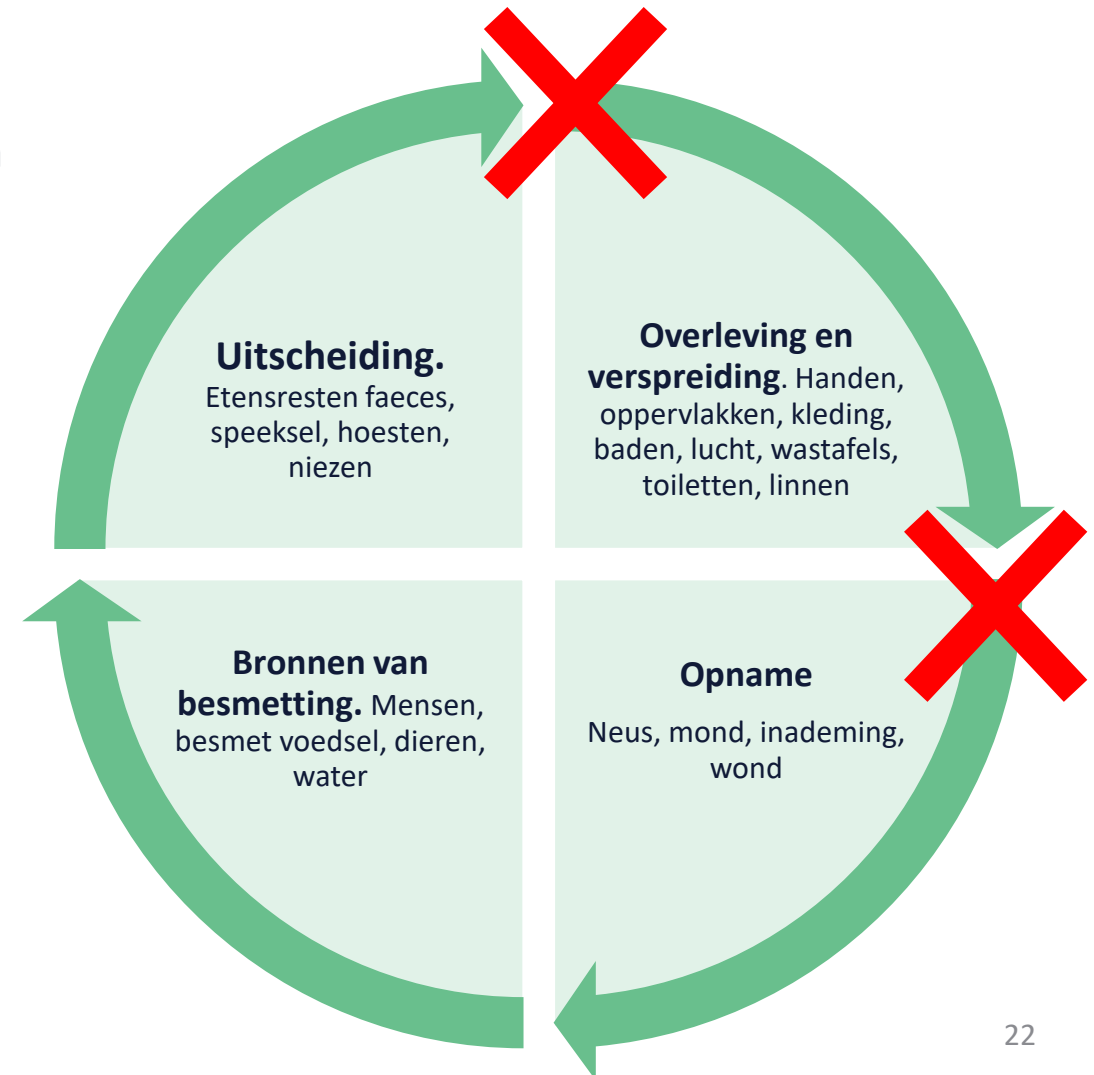
Geef alleen antibiotica als dat echt nodig is om het risico op resistentie te verminderen.

5. Infectiepreventie

Infectie cirkel doorbreken

- Verschillende maatregelen kunnen de cirkel doorbreken – ook als je geen direct contact hebt.
- Het vermijden van kruisbesmetting is de "bijdrage" aan de verspreiding.
- Doelen zijn om bronnen van besmetting te minimaliseren en de overdracht van micro-organismen te blokkeren.

- Als we de cirkel onderbreken dan onderbreken we de keten en voorkomen we infecties.

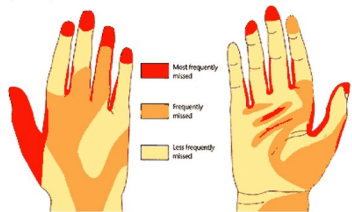


5. Infectiepreventie

Standaard maatregelen om infecties te voorkomen

Handhygiëne

- Handen wassen
- Handen desinfectie



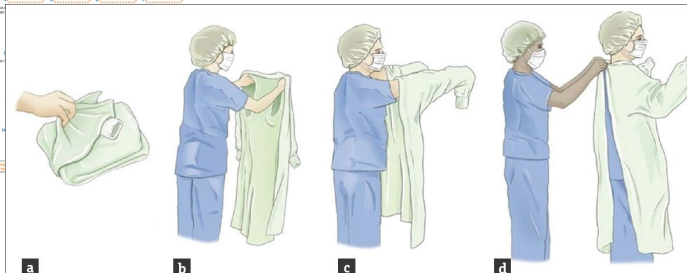
Kleding

- Omloop pak
- Beschermende kleding
- Steriele kleding



Steriele chirurgische techniek

- Chirurgisch handenwassen
- Steriel aankleden en aantrekken handschoenen
- Ontharen en huiddesinfectie
- Monitoring van het steriele veld



Bewaken geconditioneerde ruimte

- Operatiekamer discipline
- Bewaken van druk, temperatuur en luchtvochtigheid



Schoonmaak en afvalverwerking

- Schoonmaak
- Afvalverwerking
- Voorkomen prikaccidenten



4. Infectiepreventie

Schoonmaak en afvalverwerking



Afvalverwerking

Veilig omgaan met biologische agentia en besmet afvalmateriaal



Tips:

- Gebruik afsluitbare afvallemmers te bedienen met voetpedaal
- Ledig de afvallemmers minimaal dagelijks
- Gebruik afsluitbare naalden/messen containers
- Afgesloten ruimte voor opslag van afval en containers
- Voer afval af via de “vuile” routing
- Volg de regels en procedures voor afvalverwerking
- Scheidt het, label het afval en verwerk het in de juiste containers
- Gebruik lekvrije afval zakken en containers
- Maak niet handmatig een afvallemmer leeg en overvul deze niet

Prikaccidenten

Tips:



- Laat je vaccineren tegen hepatitis B
- Werk geconcentreerd met scherpe materialen, geef zorgvuldig scherpe materialen aan tijden assisteren van een operatie
- Reinig instrumentarium bij voorkeur machinaal
- Draag stevige handschoenen
- Berg naalden altijd op in een naaldencontainer
- Zet geen doppen terug op injectie naalden maar gebruik ingebouwde beschermingsmechanismen als er gevaar is voor letsel.



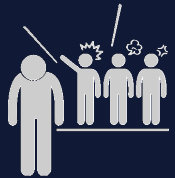
1.	2.	3.	4.
• Wond goed laten bloeden (uitknippen en spoelen met water)	• Wond desinfecteren	• Melding bij de leiding • Hulplijn inschakelen voor behandeling	• Interne incidentmelding • Acties ter voorkoming in de toekomst

5. Infectiepreventie

Isolatiemaatregelen.

ISOLATIEVOORZORGSMAATREGELEN ZIJN NODIG OM DE OVERDRACHT VAN PATHOGENE MICRO-ORGANISMEN TE VOORKOMEN EN WORDEN TOEGEPAST IN AANVULLING OP STANDAARD VOORZORGSMAATREGELEN.

Bijvoorbeeld; Patiënten met SARS, COVID, Longpest, MRSA



BASISREGELS

- Isoleer patiënten met vermoedelijke besmettelijke ziekten
- Gebruik bij voorkeur onderdrukkamers bij luchtinfecties.
- Scheid patiënten met vermoedelijke besmettelijke ziekten van patiënten en personeel die een groter risico lopen als gevolg van immunosuppressiva of andere redenen



BEPERK TRANSPORT EN BEWEGING VAN PATIËNTEN

- Vermijd het kruisen van routes met andere patiënten
- Verkort het verblijf in CL of OK(bijvoorbeeld geen transport naar bergings- of wachtruimte)
- Zorg ervoor dat geïnfecteerde delen van het lichaam van de patiënt bedekt zijn.
- Draag beschermende kleding en voer handhygiëne uit



Agenda

1. Kwaliteitsborging
2. De OK toen en nu
3. Operatiekamer design
4. Werken aan patientveiligheid
5. Infectiepreventie
6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?

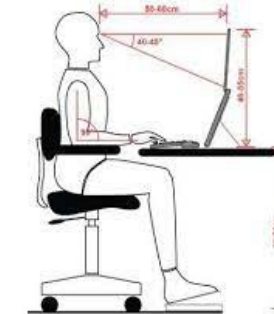
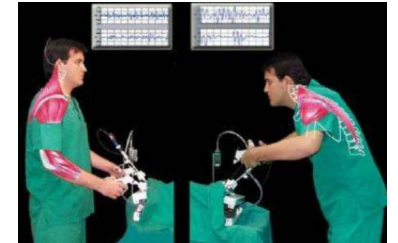
6. Veilige werkomgeving

Arbo regels

Fysieke inspanning hoort bij je werk en is zelfs gezond. Maar fysieke overbelasting is een belangrijk risico voor je gezondheid.

Voorkom klachten. Tips:

1. Let op je houding, varieer houding en beweging, voorkom langdurig staan, reiken, tillen
2. Gebruik hulpmiddelen om de fysieke belasting te verminderen bv sta steun, zadelkruk
3. Gebruik de zelfredzaamheid van de patiënt. Laat deze zoveel mogelijk dingen zelf doen.
4. Zorg voor ontspanning. Doe dagelijks minimaal 10 minute oefeningen om te ontspannen
5. Werk goed samen met je collega's, verdeel fysiek belastend werk, deel je ervaringen en vraag om hulp
6. Voorkom klachten door beeldschermwerk, probeer af te wisselen, richt je werkplek goed in.
7. Bereid je voor op veelvoorkomende situaties die een beroep doen op je fysieke belasting
8. Zorg dat je voldoet aan eisen van brandveiligheid. Vlucht/ ontruimings routes, vrij, getraind en je weet hoe de blusmiddelen te gebruiken.



6. Veilige werkomgeving

Gevaarlijke stoffen

De graad van luchtcondities moet voldoen aan de vereisten van Arbo beleidsregels ziekenhuizen:

Narcosegassen:

- Gebruik van bronafzuiging bij toediening van gassen in een niet-gesloten systeem.
- Ruimteventilatie met een ventilatievoud van 20x (OK), verkoever 10x.
- Werken met CE genormeerde apparatuur en periodiek onderhouden apparatuur.
- Gebruik van gecuffte tubes

Chirurgische rook:

- Gebruik van afzuigapparatuur.
- Dragen van spatbril en spatmasker

MPZ FACTSHEET INTRODUCTIE GEVAARLIJKE STOFFEN: VOOR OK's

Irriterend Sensibiliserend Schadelijk	Bijtend (corrosief)	Ontvlambaar	Explosief	Giftig
<p>In de operatiekamer (OK) vinden activiteiten plaats waarbij ook gevaarlijke stoffen gebruikt worden. De handelingen met deze stoffen brengen risico's met zich mee. Deze factsheet geeft in kort bestek informatie over en tips voor de beheersing van de risico's van omgang met gevaarlijke stoffen.</p>				
<p>Verminder de blootstelling aan narcosegassen Narcosegassen (inhalatieanesthetica) vallen in de categorie gevaarlijke stoffen. Medewerkers die beroepsmatig met inhalatieanesthetica in aanraking komen worden blootgesteld aan behoorlijke hoge concentraties. Met de hieronder genoemde maatregelen kan de blootstelling beperkt worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van bronafzuiging bij toediening van vluchtige anesthetica in een niet-gesloten systeem (bijvoorbeeld een dubbelmasker); • Zorg voor voldoende ruimteventilatie. Aanbevolen ventilatievoud: operatiekamer 20x, verkoeverkamer 10x en andere ruimten 6x; • Werk met deugdelijke apparatuur dat voldoet aan de productveiligheidseisen (CE-normering) en andere relevante normen. Zorg voor een goede borging van periodiek onderhoud; • Gebruik waar mogelijk gecuffte tubes want bij ongecuffte tubes treedt vaak lekkage op. 				
<p><i>Masker ter bescherming</i></p>		<p>Voorkom inademen van chirurgische rook bij diathermie Bij het gebruik van hoogfrequente elektrochirurgie (diathermie) en laserchirurgie ontstaat chirurgische rook. Deze rook geeft een onaangename geur, belemmert het zicht van de operateur en kan symptomen van een slechte luchtkwaliteit veroorzaken. Het contact met chirurgische rook kan beperkt worden door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het gebruik van speciale afzuigapparatuur; • Het dragen van goede spatbrillen en/of spatmaskers en het gebruik van speciale operatiemaskers die ook partikels tot een diameter van 0,1µm filteren; • Het geven van voorlichting om het effect van de rook en het nut van de maatregelen tegen de rook uit te leggen. <p>Zie ook de PIMEX-film diathermie op de website van MPZ: www.gevaarlijkestoffenzorg.nl</p>		
<p>Veilig werken met overige gevaarlijke stoffen Op de OK wordt ook met andere gevaarlijke stoffen dan narcosegassen gewerkt. Belangrijk daarbij is te kijken naar de informatie van het etiket op de verpakking. De informatie is beknopt en algemeen maar geeft u in eerste instantie voldoende informatie om verantwoord met de desbetreffende stof om te gaan. Voor uitgebreide informatie kan het zogenaamde veiligheidsinformatieblad geraadpleegd worden.</p>				
<p>Milieu Platform Zorgsector (MPZ) heeft deze factsheet met zorg opgesteld. MPZ aanvaardt echter geen aansprakelijkheid voor evt. schade die voortvloeit uit gebruik van deze informatie. Iedere gebruiker blijft zelf verantwoordelijk. Meer informatie over veilig werken met gevaarlijke stoffen heeft MPZ staan op haar website www.gevaarlijkestoffenzorg.nl.</p>				
Gassen onder druk	Op lange termijn gevaarlijk voor gezondheid	Oxiderend	Milieugevaarlijk	



6. Veilige werkomgeving

Gevaarlijke stoffen

Ioniserende straling

Radioactieve stof en röntgenstraling.

- Een actief stralingsbelied
- Werkinstructie en protocollen moeten aanwezig zijn.
- Waarschuwingstickers en/of een lamp die aangeeft of het systeem straalt of niet.
- Apparaat voorzien van onderhoudsticker en datum van laatste onderhoud.

Biologische agentia

Bacterien, parasieten, schimmels, en virussen

- Preventie, beschermende maatregelen
- Vaccinatie
- Postexpositie profylaxe
- Veilig werken prik, bijt spat en snij incidenten

Geneesmiddelen

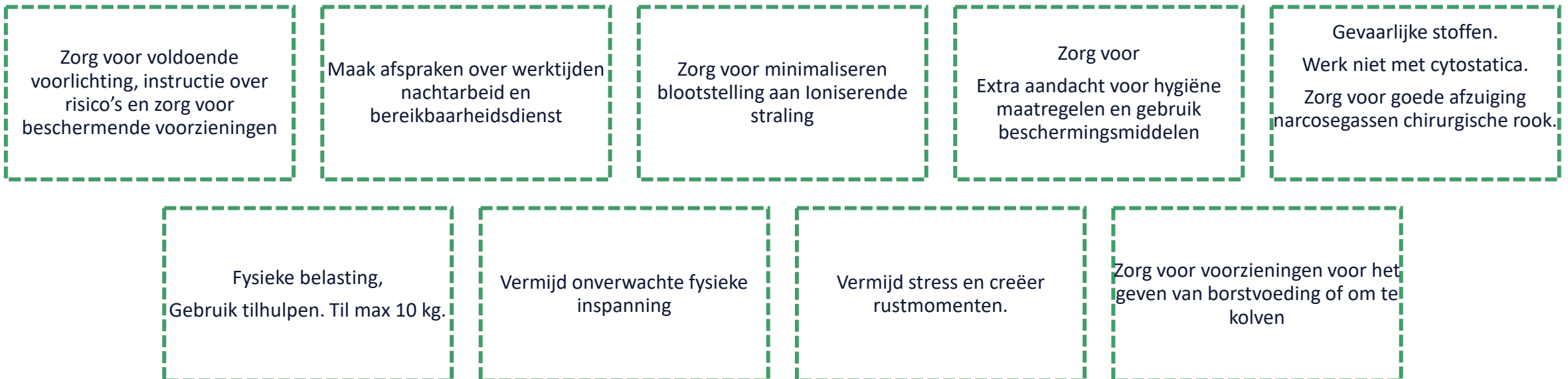
- Draag beschermingsmiddelen
- Beveilig opnameroute: via huid, inhalatie, inslikken, spatten. Spatscherm, handschoenen, laminair flow
- Werk veilig: handschoenen, beperken prikincident.
- Veilig klaarmaken van medicatie richtlijnen



6. Veilige werkomgeving

Zwangerschap

- Werk gebonden risico's leiden tot schade aan ongeboren of pasgeboren kind (zuigeling). Maar ook de belastbaarheid van de vrouw is anders tijdens een zwangerschap en in de periode na de geboorte van het kind.
- Bij werknemers met kinderwens, zwangerschap en na bevalling, is het belangrijk voorzorgen en maatregelen voor aanwezige arbeidsrisico's vast te stellen.



**“Elke
verbetering
begint met de
beslissing om
het te
proberen”**



Agenda

1. Kwaliteitsborging
2. De OK toen en nu
3. Operatiekamer design
4. Werken aan patientveiligheid
5. Infectiepreventie
6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?



Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?

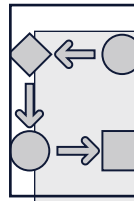


Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
- 7. Planning**
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?

Geneeskunde vs. diergeneeskunde

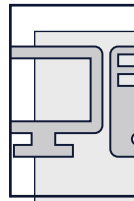
Veel overeenkomsten...



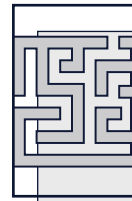
Processen en planning
zijn vrijwel gelijk



Medische variatie



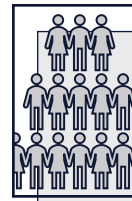
Gebrekkige IT
ondersteuning op het
niet-medische domein



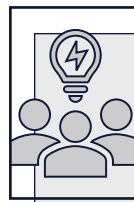
Complexiteit van de
zorg neemt toe



Specialisatie en
netwerkvorming
(1^e, 2^e, 3^e lijn)



Krapte in de
arbeidsmarkt



Werkdruk



Dienstenproblematiek

Best practices uit de humane
zorg worden nog onvoldoende
gebruikt in de veterinaire zorg

Geneeskunde vs. diergeneeskunde

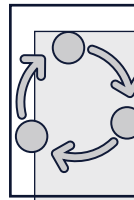
...en een aantal belangrijke verschillen



2 'patiënten' (dier en de diereigenaren) i.p.v. 1



Gecombineerde complexiteit in logistiek van diersoorten en type activiteit



(On-)volwassenheid op het gebied van capaciteitsmanagement en planning



Beperkt gebruik van inzichten uit data



Beperkte focus op standaardisatie, kwaliteit en veiligheid van medewerkers



Samen beslissen



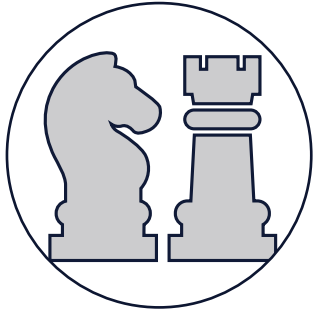
Financieringsstructuur



Can do mentaliteit

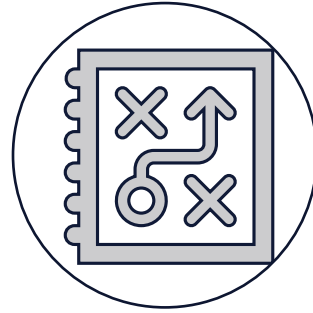
Plannen is meer dan een agenda kopen

Niveaus en termijnen in planning



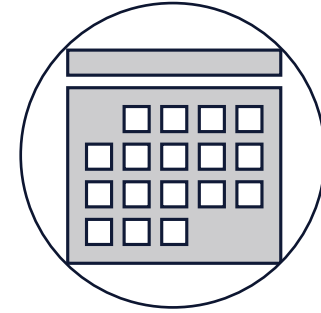
Strategische planning

Termijn: volgend jaar
en verder



Tactische planning

Termijn: tussen 4-6
weken en 1 jaar



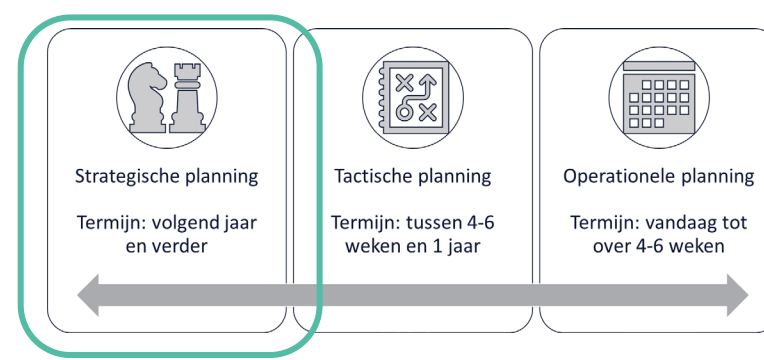
Operationele planning

Termijn: vandaag tot
over 4-6 weken



Strategische planning

Planbeslissingen per niveau

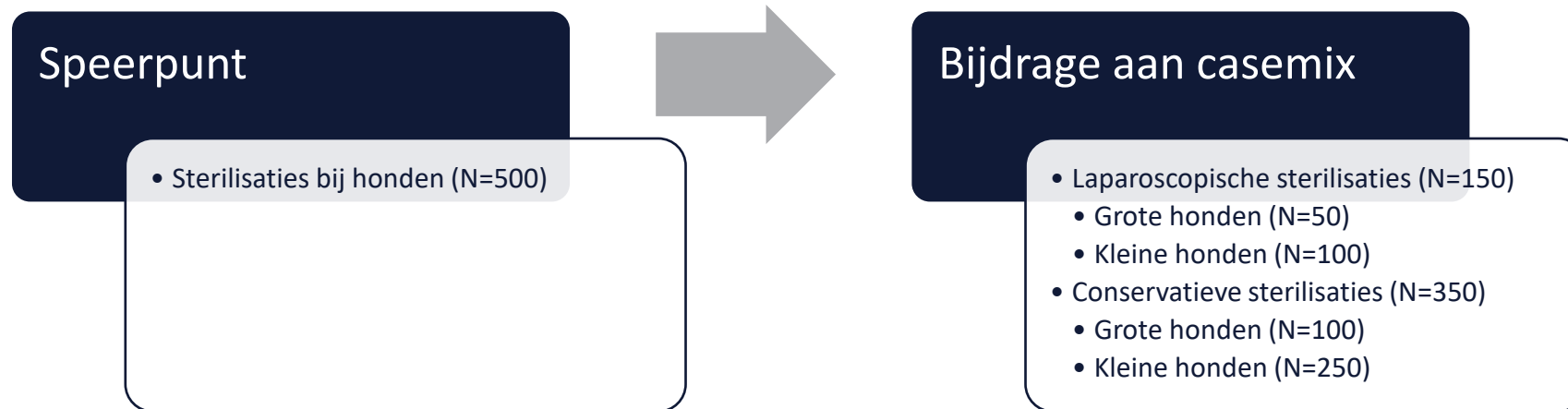




Vertaling van speerpunten naar de casemix

Strategische planning

In kaart brengen voor alle speerpunten en voor reguliere productie (80/20 regel)



Het begrotingsproces

Strategische planning

In kaart brengen voor alle speerpunten en voor reguliere productie (80/20 regel)

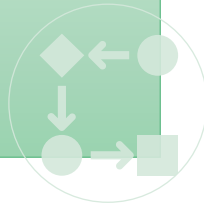
- 50 sterilisaties per jaar hond >30 kg
- Prijs €600,-

Aantal en prijs
Financiële begroting



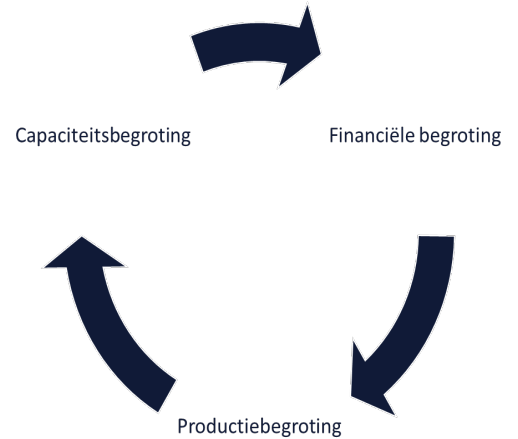
- 1 pre-operatief consult
- Bloedonderzoek
- 1 operatie van 90 minuten
- 1 dagopname
- 1 post-operatief consult
- Narcose, AB en pijnmedicatie
- Kap/shirt
- Overig materiaal & medicatie
- 0,05 complicaties -> dagopname

Activiteiten en producten
Productiebegroting



- 50 x 90 = 4.500 minuten OK tijd
- 100 consulten
- 52,5 dagopnames (incl. complicaties)
- Etc etc

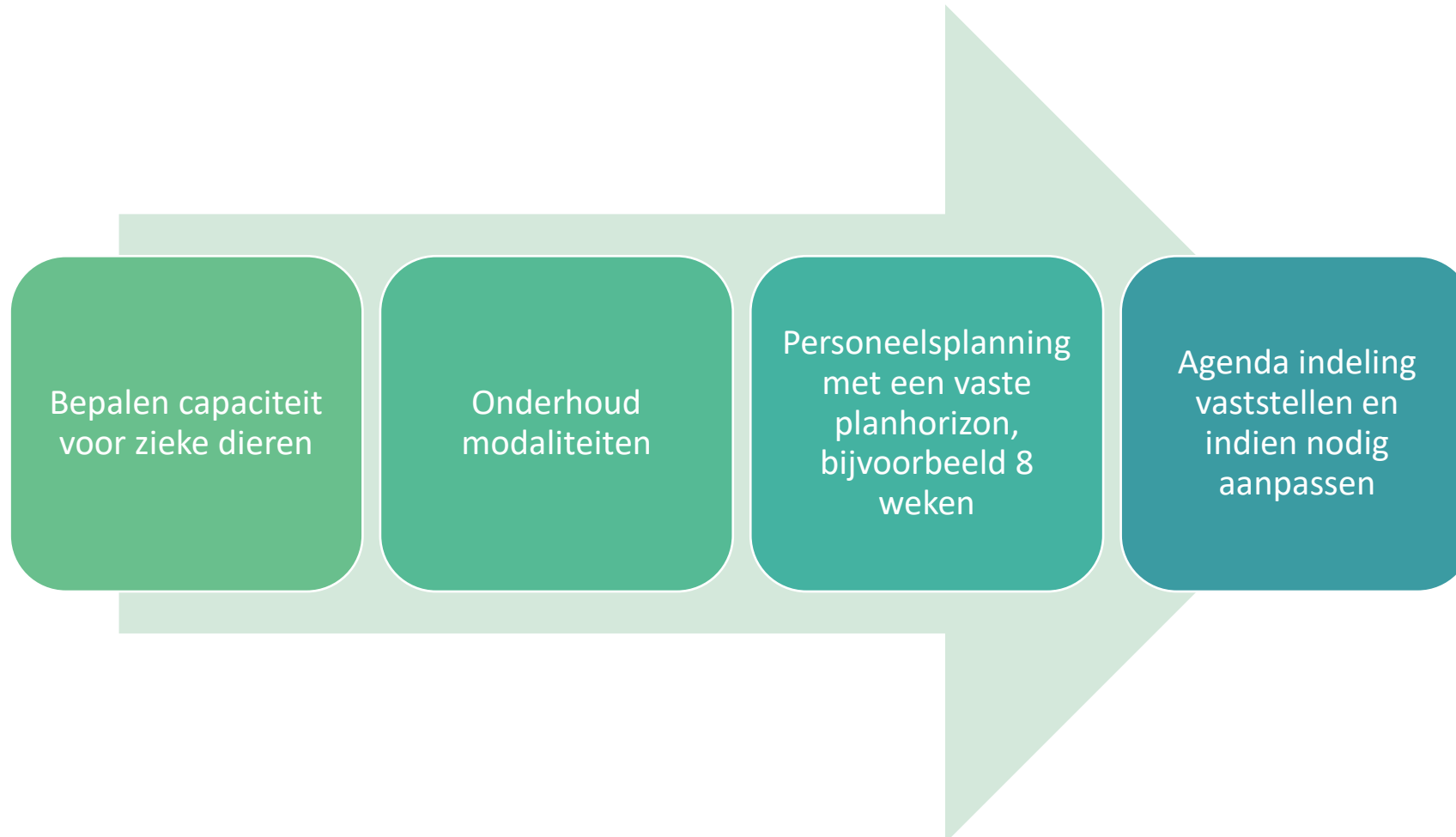
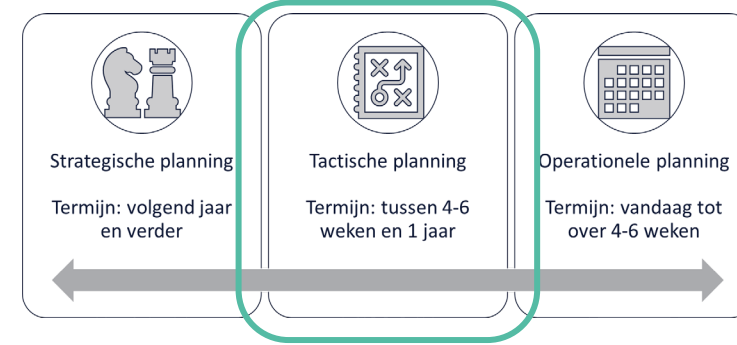
Mensen en tijd
Capaciteitsbegroting





Tactische planning

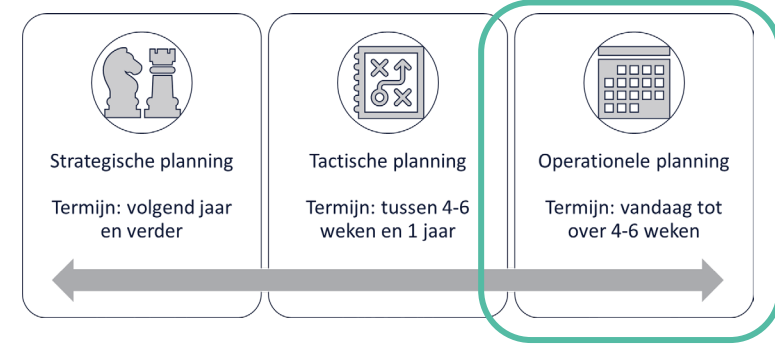
Planbeslissingen per niveau





Operationele planning

Planbeslissingen per niveau



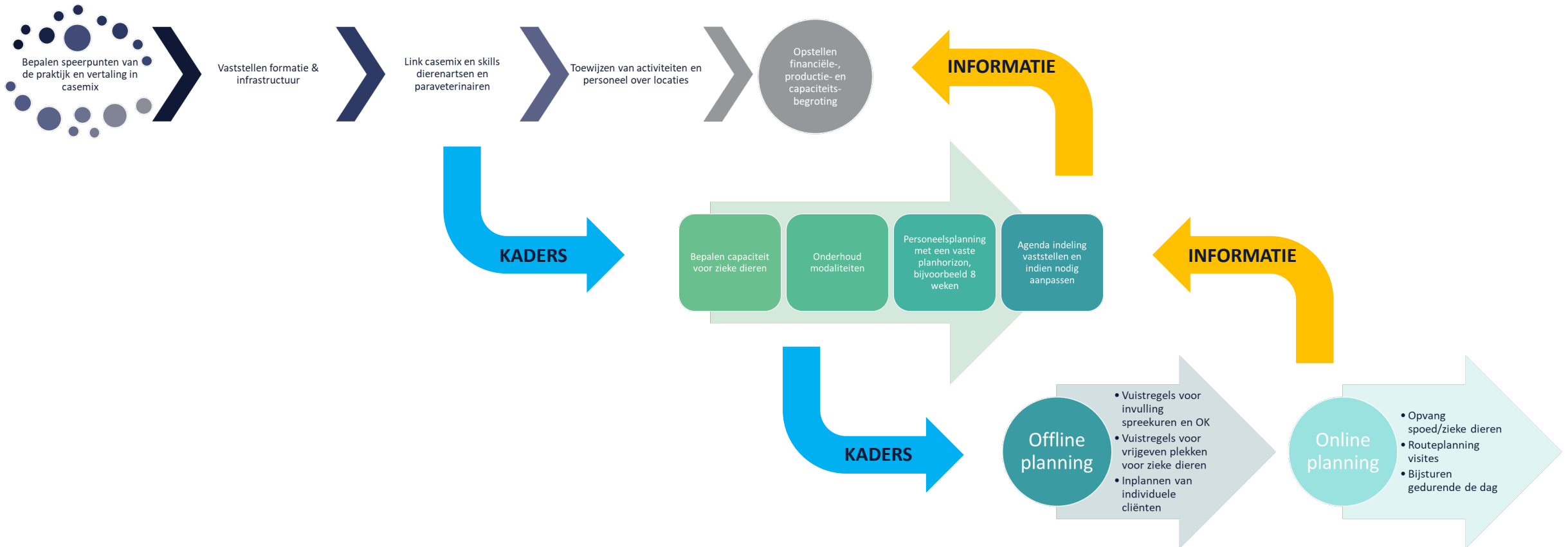
Veterinair Capaciteitsmanagement

Het netwerk van **planbeslissingen** op strategisch, tactisch en operationeel niveau om **capaciteit** rationeel en efficiënt te **verdelen** door het **balanceren** van vraag en aanbod

Veterinair Capaciteitsmanagement (VCM) is geen project maar een continue inspanning, net zoals kwaliteit of infectiepreventie

VCM: Gestructureerd processtappen afwerken

Net als opereren!



Waarom verder vooruitkijken dan vandaag en morgen?

- Operationele problemen op operationeel niveau oplossen:

Niet steeds hetzelfde probleem oplossen, maar wel steeds hetzelfde soort probleem

- Operationele problemen op tactisch niveau oplossen:

Structureel het probleem oplossen

“Spoedje snel tussendoor doen”

“Plekken vrijhouden voor spoed”





Consequenties voor OK planning

De huidige situatie in veel praktijken

- Er zijn geen operationele planregels voor hoeveel operaties gepland worden in een bepaald tijdsbestek
- Bij minder operaties wordt de spreekuurtijd langer zodat er geen leegstand is
- Dit zorgt voor een minder efficiënte inzet van de PV
- Daarnaast worden de dagdelen OK niet efficiënt benut, maar dit kwantificeren is uitdagend vanwege de beperkte (digitale) registratie van operatieduur, wisseltijd, starttijd, eindtijd etc.
Voorbeeld: elke dag drie kwartier te vroeg klaar is een dagdeel op weekniveau!
- De agenda indeling is het hele jaar hetzelfde terwijl de klantvraag fluctueert



Consequenties voor OK planning

Advies

- Monitor operatietijden, digitaliseer en neem deze mee in de planning
- Clusteren van OK ingrepen zodat efficiëntie slag gemaakt kan worden, bijvoorbeeld:
 - Clusteren van castraties kat
 - Volledig dagdeel met laparoscopische sterilisaties honden vullen i.p.v. eerst spreekuur en dan uitloop
 - Hele dag gebitten plannen
- Agenda indeling aanpassen op klantvraag
 - Meer spreekuren voor vaccinaties in mei t/m augustus
 - Klanten sturen richting tandheelkunde, sterilisatie, castratie in september t/m april



Agenda

1. Kwaliteitsborging
 2. De OK toen en nu
 3. Operatiekamer design
 4. Werken aan patientveiligheid
 5. Infectiepreventie
 6. Veilige werkomgeving
- Discussie m.b.v. stellingen (1/2)
- Korte pauze
7. Planning
- Discussie m.b.v. stellingen (2/2)
8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?



Agenda

1. Kwaliteitsborging
2. De OK toen en nu
3. Operatiekamer design
4. Werken aan patientveiligheid
5. Infectiepreventie
6. Veilige werkomgeving

Discussie m.b.v. stellingen (1/2)

Korte pauze

7. Planning

Discussie m.b.v. stellingen (2/2)

8. Afsluiting: hoe kunnen wij u helpen?



Uitloop, leegstand, overwerk, patiëntenstop, hoge werkdruk?

Wil jij meer grip op jouw planning?

Wij kunnen je helpen met Veterinair Capaciteitsmanagement (VCM).



→ Advies op maat

- Planningsoptimalisatie en efficiency

→ Quick-scan planning

→ Training

- VCM en Planning
- Online
- Masterclass/nascholing
- Workshop op locatie
- Lean Management
- Professional gaming
- Masterclass/nascholing
- Workshop op locatie



WWW.Z-VZ.NL/DIERGENEESKUNDE

Vanaf 2024: Quick Scan OK

- Verbeterpotentieel
- Kwaliteitsborging
- Infectiepreventie
- Veilig werken
- Ontwerp OK
- Planning



Meer info? Neem contact op met Maartje via maartje@z-vz.nl of kijk op onze website www.z-vz.nl/diergeneeskunde



Volg ons op LinkedIn!



Dr. ir. Maartje Zonderland
Zonderland & Van Zeijl

E: maartje@z-vz.nl

T: 06 53 31 32 47

W: www.z-vz.nl/diergeneeskunde