

Groter is niet altijd beter

OP ZOEK NAAR DE IDEALE OK

WILMA TERWEL EN CORINA SCHOLS, BEIDEN PARTNERS BIJ PTG ADVIES IN AMERSFOORT, ONDERSTEUNEN ZIEKENHUIZEN BIJ CONCEPTONTWIKKELING EN BEGELEIDEN HEN TIJDENS HET ONTWERP VAN HUN HUISVESTING. IN GEVAL VAN NIEUW- EN/OF VERBOUW VAN EEN OK-COMPLEX WORDT IN SAMENSpraak MET ORGANISATIE EN GEBRUIKERS EEN VISIE ONTWIKKELD OP DE TOEKOMSTIGE BEHOEFTE EN HET OK-COMPLEX DAT DAAR BIJ PAST. WELKE ACTUELE VRAAGSTUKKEN ZIEN ZIJ IN HUN ADVIESPRAKTIJK?

Recentelijk was ptg advies betrokken bij de nieuwbouw van het OK-complex in Tergooi in Hilversum, Amphia Ziekenhuis in Breda en Erasmus MC in Rotterdam. “In zo’n geval kun je van scratch af aan bekijken wat je erin wil hebben en hoe het gaat werken. Als je zoals het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven te maken hebt met deels nieuwbouw en deels verbouw, zijn de mogelijkheden beperkter. In beide gevallen kijken we naar de toekomstige behoefte aan OK’s. Welke OK-capaciteit en welke type OK’s – standaard of hybride – zijn gewenst? Soms komt een ziekenhuis niet uit met de huidige capaciteit en onderzoeken we of uitbreiding rendabel is.”

SLIM VOORSORTEREN

Beide adviseurs signaleren twee lijnen in actuele ontwikkelingen. “Ten eerste wat gebeurt er op technologisch vlak en wat maakt dat mogelijk voor het ontwerp van nieuwe OK’s? Een mooi voorbeeld is de inzet van virtual reality om

medewerkers te laten beleven hoe een OK eruit ziet en hoe zij daar straks zullen werken.” Ook in bestaande bouw moet rekening gehouden worden met technologische vooruitgang. “Als een OK in gebruik is, kunnen aanpassingen ingewikkelder zijn. Idealiter moet een OK na ingebruikname een aantal jaren mee kunnen. Hoewel niet eenvoudig, is het van belang in de toekomst te kijken en daar zo slim mogelijk op voor te sorteren.”

Ten tweede zijn ook de werkprocessen continu aan verandering onderhevig. “Technologie maakt het in de toekomst mogelijk om operaties te simuleren voor je deze daadwerkelijk doet. Zo weet je meer over hoe je je patiënt moet voorbereiden, wat je tijdens de operatie kunt tegenkomen en welke nazorg je kunt leveren.” Ook de toenemende hoeveelheid apparatuur in (hybride) OK’s heeft gevolgen voor het ontwerp van een OK. “Je moet zorgen dat alle apparatuur erin past en dat medewerkers er goed mee kunnen

Beeld van de OK-gang van het Máxima Medisch Centrum, (foto: EGM architecten).



Door: Wilma Schreiber



Wilma Terwel, partner ptg advies: "OK's zullen de komende jaren niet veel in omvang toenemen."

werken. Apparatuur wordt weer wat compacter, dat biedt meer mogelijkheden. OK's zullen de komende jaren dan ook niet veel in omvang toenemen."

BEDRIJFSTIJDVERLENGING?

Nu operaties complexer en langer worden, is veelal meer OK-tijd nodig en daardoor soms ook meer OK's. "Tegelijkertijd worden andere ingrepen, zoals ingrepen onder sedatie, juist simpeler en kun je je afvragen of die wel in een OK-omgeving moeten worden uitgevoerd. Als een seda-

"3D-ontwerpen zal zeker een vlucht gaan nemen", aldus Corina Schols, partner ptg advies.



tieverpleegkundige de verdoving kan geven, kunnen dergelijke ingrepen buiten de OK plaatsvinden. Dat zorgt voor een neerwaartse druk op het aantal OK-ingrepen, waar de complexere operaties die druk juist opvoeren." Het is sowieso opportuun om de beschikbare OK-tijd goed te gebruiken, gezien de kostbare apparatuur. Toch komt bedrijfstijdverlenging maar beperkt voor, aldus Schols en Terwel. "De druk is kennelijk niet zo hoog dat dit noodzakelijk is. De OK is onderdeel van een keten aan benodigde capaciteiten. Wanneer de OK langer opereert, komt er meer druk op de bedden capaciteit en creëer je wellicht daar een capaciteitsprobleem. Bij dit soort vraagstukken analyseren wij dan ook de gehele productieketen."

Ziekenhuizen die zich richten op hoog volume, laag complexe ingrepen, zijn voor complexe ingrepen aangewezen op samenwerking met collega-ziekenhuizen. "Toch heb je wel een bepaald volume aan ingrepen nodig om je kennis en ervaring op peil te houden, plus mensen die

STEEDS VAKER WORDEN 3D-ONTWERPEN INGEZET OM COMPLEXE SITUATIES TE VERHELDEREN

de juiste diagnose weten te stellen. Dus ook streekziekenhuizen zullen in de toekomst een OK-complex in de lucht houden, mede ook om specialisten te behouden." Een andere ontwikkeling die Schols en Terwel verwachten, kan eveneens impact hebben op het benodigde aantal OK's. "De richtlijnen voor OK's, die al flink scherp zijn, worden mogelijk nog wat strenger. Hetzelfde geldt voor de richtlijnen voor de luchtbehandeling binnen OK's."

3D ONTWERPEN

Bij de conceptontwikkeling en het ontwerp van een nieuw OK-complex of verbouwing van een bestaand complex, kijkt ptg advies naar de consequenties voor de aantallen en typen OK's. "En ook naar wat dit betekent voor de werkprocessen, de logistiek en de opstelling van de apparatuur. Deze bevindingen bundelen we in een functioneel en ruimtelijk programma van eisen dat de architect gebruikt als basis voor het ontwerp. Tijdens het project begeleiden we de architect en toetsen we met de gebruikers of de processen binnen het ontwerp zijn te realiseren."

Steeds vaker worden 3D-ontwerpen ingezet om gebruikers een goed beeld te geven. "3D zal zeker een vlucht gaan nemen. Wij zijn gewend om tekeningen in 2D te lezen, gebruikers niet en dan helpt 3D heel erg. Tijdens een open dag in Tergooi had de architect 360 graden 3D-beelden gemaakt van een patiëntenkamer en een spreekonderzoekkamer. Die konden mensen downloaden op hun telefoon en dan de hele kamer bekijken."

Gevraagd naar hun advies voor ziekenhuizen die staan voor nieuwbouw van OK's, stellen Schols en Terwel: "Maak OK's niet te klein zodat je de apparatuur goed kwijt kunt. Met 50 vierkante meter kun je veel van de ontwikkelingen aan, hybride OK's – elk topklinisch en academisch ziekenhuis richt momenteel minstens een of twee grotere OK's in voor hybride ingrepen, robotica, etc. – uitgezonderd. En ga bij een aantal collega's kijken. Je zou verwachten dat de werkwijze in OK's gestandaardiseerd is, maar dat is niet zo. Je hoeft niet alles over te nemen, maar je kunt er wel iets van leren. Maak de OK's bouwkundig verder zo uniform mogelijk, zodat medewerkers blindelings hun weg kunnen vinden. Dan ben je flexibel en kan er over een paar jaar indien nodig een ander specialisme gebruik van maken."

VERBINDING OK

Bij ontwerpen voor een geheel nieuw ziekenhuis leggen Terwel en Schols altijd een verbinding tussen het OK-centrum en afdelingen die direct met de OK's te maken hebben, zoals de CSA. "We kijken naar de logistiek van het instrumentarium. En, belangrijker, naar het patiëntenproces. Hoe slim is het om mensen de nacht voor de ingreep op te nemen op de verpleegafdeling, hen dan met bed en al te verslepen naar de OK en daarna weer terug te brengen naar de verpleegafdeling? Is het niet handiger als zij zich direct bij de OK melden, zelf in bed gaan liggen en dat hun koffer alvast naar hun kamer gaat? Wij onderzoeken steeds vaker of dit ruimtelijk te integreren is. Op die manier heeft de chirurg als het operatieprogramma begint, altijd patiënten bij de hand." <