

## KWALITEIT

### Leonie van der Werf

was: arts-onderzoeker Dutch Upper GastroIntestinal Cancer Audit, nu: arts in opleiding tot chirurg, Gelre Ziekenhuizen

### Grard Nieuwenhuijzen

chirurg, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

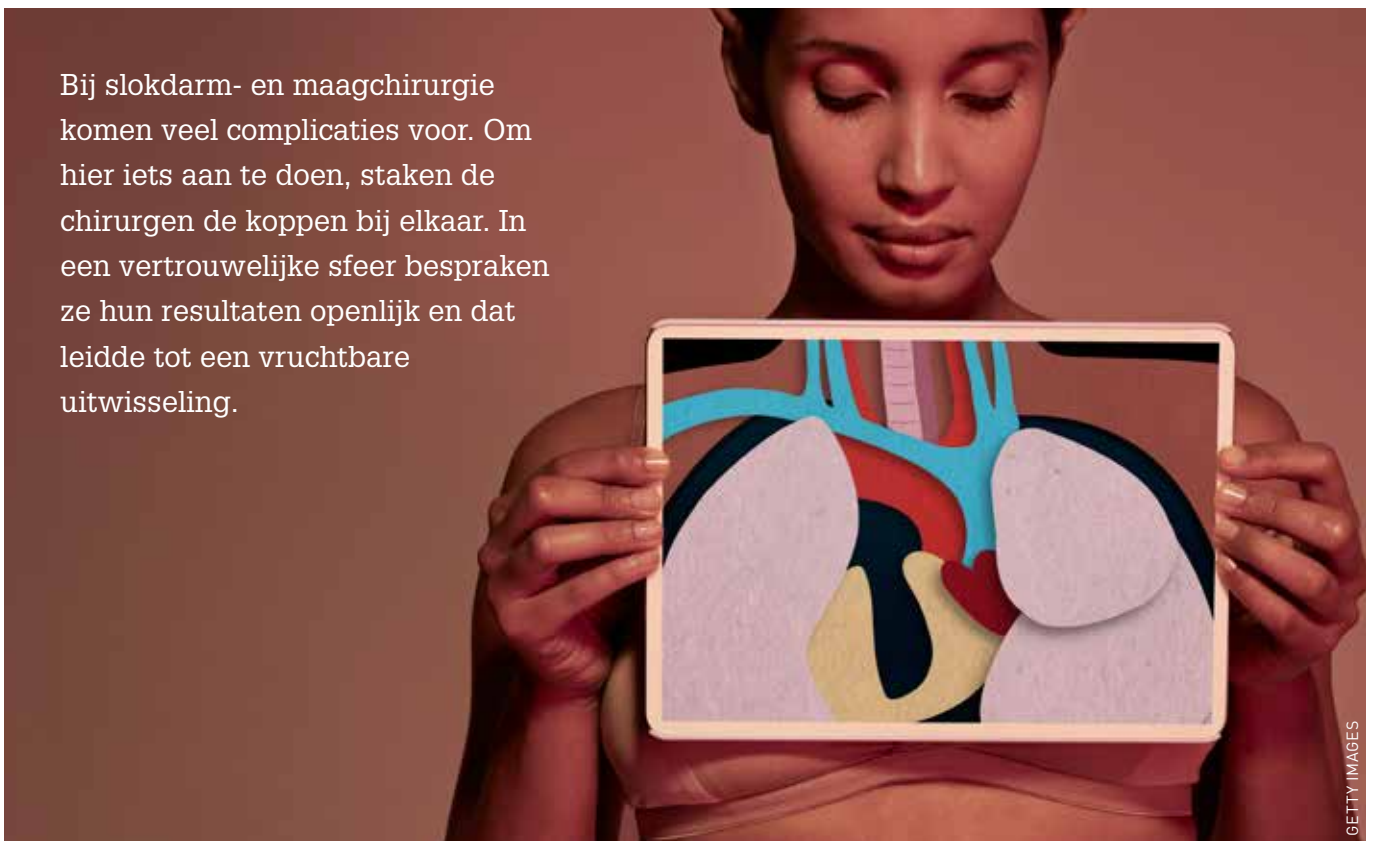
### Mark van Berge Henegouwen

chirurg, Amsterdam UMC, namens de Werkgroep Upper GI van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

SLOKDARM- EN MAAGCHIRURGEN HELPEN ELKAAR DE ZORG TE VERBETEREN

# Betere zorg door veilig behandeluitkomsten te delen

Bij slokdarm- en maagchirurgie komen veel complicaties voor. Om hier iets aan te doen, staken de chirurgen de koppen bij elkaar. In een vertrouwelijke sfeer bespraken ze hun resultaten openlijk en dat leidde tot een vruchtbare uitwisseling.



GETTY IMAGES

**H**et monitoren van de per- en postoperatieve uitkomsten is bij slokdarm- en maagchirurgie van groot belang, omdat dit type chirurgie gepaard gaat met veel complicaties. Bij 31 procent van de slokdarmoperaties en 21 procent van de maagoperaties komt een ernstige complicatie voor.<sup>1,2</sup> Deze complicaties gaan gepaard met hoge zorgkosten, een vermindering van de kwaliteit van leven en van de algehele overleving.<sup>3-5</sup>

De Werkgroep Upper GI van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde heeft in 2018 en 2019 bijeenkomsten georganiseerd voor alle slokdarm- en maagchirurgen over het vergelijken en verbeteren van uitkomsten. In beide bijeenkomsten werd naad-

lekkage als focus gekozen, omdat deze complicatie een groot aandeel heeft in de postoperatieve morbiditeit en mortaliteit van de slokdarmresectie.<sup>1</sup> Bij de tweede bijeenkomst werd ook een sessie gewijd aan de kwaliteit van de lymfeklierdissectie, omdat enkele ziekenhuizen achterbleven met het aantal peroperatief verwijderde en onderzochte lymfeklieren.

### Vertrouwelijkheid

De bijeenkomsten zijn geïnitieerd door de Werkgroep Upper GI van de Nederlandse Vereniging voor GastroIntestinale Chirurgie (NVGIC) en de Nederlandse Vereniging voor Chirurgische Oncologie (NVCO). Alle slokdarm- en maagchirurgen werden persoonlijk

uitgenodigd. Na toestemming van de deelnemende ziekenhuizen analyseerde de coördinerend arts-onderzoeker van Dutch Upper GastroIntestinal Cancer Audit (DUCA) (zie kader op blz. 36) de data. Chirurgen uit betreffende ziekenhuizen bespraken de ziekenhuisspecifieke resultaten.

Elke bijeenkomst besloeg een avond en de volgende dag. Tijdens de – informele – avond hielden alle deelnemers een korte presentatie over een leerzame casus, die daarna interactief werd besproken. Doel hiervan was een vertrouwelijke sfeer te creëren en benadrukken dat vervelende complicaties bij iedere chirurg in ieder

## De resultaten laten een opvallende variatie zien

centrum kunnen voorkomen. De volgende ochtend startte de eerste vergelijkingssessie voor de uitkomst naadlekkage. Alle ziekenhuizen presenteren hun eigen resultaten in relatie tot alle resultaten in Nederland. Daarnaast toonden ze een video van hun chirurgische techniek en probeerde elk ziekenhuis te duiden waar mogelijkheden voor verbetering lagen. In de tweede bijeen-

komst presenteren alle ziekenhuizen naast hun actuele resultaten eventueel ook resultaten van verbetertrajecten. Aanvullend werden in de tweede bijeenkomst de uitkomsten van de lymfeklieropbrengst gepresenteerd.

Bij de discussie werd de vertrouwelijkheid benadrukt. Het ging hier om het verbeteren van elkaars resultaten en niet om elkaar te beoordelen.

Alle ziekenhuizen waar slokdarm- en maagchirurgie plaatsvindt op één na waren vertegenwoordigd. Het ziekenhuis dat niet aanwezig was had een ander ziekenhuis gevraagd namens hen de resultaten te presenteren. Als voorbeeld laten *figuur 1* en *2* de resultaten van lymfeklieropbrengst en naadlekkage van de aanwezige ziekenhuizen zien. Deze resultaten zijn voor dit artikel anoniem gemaakt, maar laten een opvallende variatie zien: voor een aantal ziekenhuizen zijn er dus mogelijkheden voor verbetering.

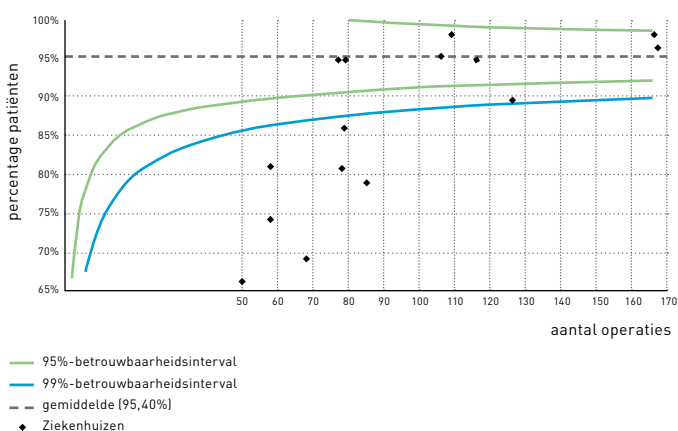
### Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Tijdens de tweede bijeenkomst deden de vertegenwoordigers van het bestuur van de werkgroep en de arts-onderzoeker van DUCA de volgende opvallende observaties:

1. Bij het presenteren van casuïstiek werd opbouwende feedback gegeven. Deelnemers stelden vragen en suggereerden mogelijke oplossingen voor de onderwerpen die werden gepresenteerd. Er was een veilige sfeer.
2. Doordat bij de start unaniem werd besloten dat alle slokdarm- en maagchirurgen samen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de slokdarm- en maagchirurgie in Nederland, ontstond

### 1. Ziekenhuisvariatie 2017-2018: ten minste vijftien aangetoonde lymfeklieren

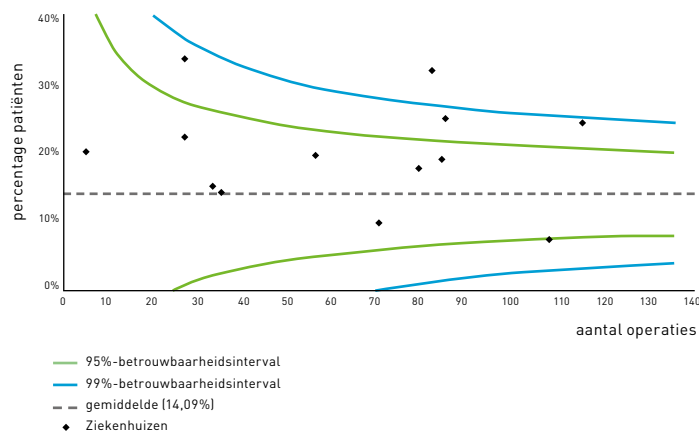
slokdarmresecties



Het percentage patiënten per ziekenhuis bij wie na een slokdarmresectie ten minste vijftien lymfeklieren zijn aangetoond (berekend over twee jaren) uitgezet tegen het aantal operaties. Ziekenhuizen die buiten de betrouwbaarheidsintervallen liggen, worden beschouwd als uitschieters.

### 2. Ziekenhuisvariatie 2017-2018: naadlekkage

intrathoracale anastomose



Het percentage patiënten per ziekenhuis met een intrathoracale naad na slokdarmresectie bij wie naadlekkage is opgetreden (berekend over twee jaren) uitgezet tegen het aantal operaties. Ziekenhuizen die buiten de betrouwbaarheidsintervallen liggen, worden beschouwd als uitschieters.

een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en actieve participatie tijdens de bijeenkomst.

3. Ten aanzien van naadlekkage werden zowel voorbeeldpraktijken als ook minder goede resultaten benoemd, waarbij geprobeerd werd de verschillen te verklaren. Alle aanwezigen wisselden ervaringen uit en deden suggesties om de uitkomsten te verbeteren.
4. Bij het tonen van de uitkomsten van lymfeklieropbrengst namen ziekenhuizen die significant slechter scoorden dan gemiddeld op eigen initiatief het woord en gaven een verklaring voor de resultaten. Vervolgens werd gezamenlijk een plan gemaakt om de uitkomsten te verbeteren.
5. Doordat tijdens de bijeenkomst in 2019 een terugkoppeling werd gegeven over de verbeterinitiatieven en resultaten naar aanleiding van de bijeenkomst in 2018, werden aanwezigen enthousiast om ook dergelijke initiatieven te nemen.
6. Er werden afspraken gemaakt om bepaalde technieken van elkaar te leren en om de verschillen in de zorgpaden boven tafel te krijgen.
7. De focus in de bijeenkomst lag meer op voorbeeldpraktijken dan op minder goede resultaten. Voorbeeldpraktijken zullen

hun zorgpad laten zien, bijvoorbeeld op gebied van prehabilitatie van patiënten, de eerste postoperatieve nacht, postoperatieve voeding en het aantal beschreven opnamedagen, indien nodig zullen de chirurgen bij elkaar op de werkvloer kijken. De overeenkomsten zullen met de gehele groep worden gedeeld in de komende bijeenkomst.

## Betere resultaten

Deze twee bijeenkomsten hebben laten zien dat transparantie en verantwoordelijkheidsgevoel de basis vormden voor een kritische evaluatie van resultaten en het starten van een landelijk verbetertraject. Betrokkenen voelden een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de patiënt. Daarnaast bleek dat chirurgen intrinsiek gedreven zijn om te verbeteren. Er is nog geen hard bewijs dat uitkomsten zijn verbeterd. Maar de gedeelde ervaringen en verbetertrajecten in de bijeenkomst in 2019 geven de indruk dat de bijeenkomst in 2018 voor een aantal ziekenhuizen al tot betere resultaten heeft geleid. Zo zag een van de ziekenhuizen het percentage naadlekkages dalen door een aangepaste techniek van de anastomose over te nemen van een ander ziekenhuis. (Bij een specifieke patiëntengroep ging men over van een cervicale naad naar

---

## DUCA EN DICA

Sinds 2011 brengt de Dutch Upper Gastrointestinal Cancer Audit (DUCA) de uitkomsten van oncologische slokdarm- en maagchirurgie in kaart. Alle ziekenhuizen waar slokdarm- en maagchirurgie plaatsvindt, doen hieraan mee. Simultaan met de centralisatie op basis van volumennormen en de implementatie van DUCA verbeterden de postoperatieve mortaliteit en lymfeklieropbrengst.<sup>9-12</sup> Maar andere uitkomsten, zoals de kwaliteitsindicator 'gecompliceerd beloop', lieten geen verbetering zien. Gecompliseerd beloop is gedefinieerd als een complicatie die gepaard gaat met een re-interventie, verlengde opnameduur of overlijden. Dat het beter kan, bleek uit een recente studie die voor slokdarmchirurgie aantoonde

dat het percentage complicaties en met name naadlekkage significant hoger was in het DUCA-cohort dan in een ander, multicenter internationaal cohort.<sup>12</sup> Dit was de aanleiding voor een landelijk verbeterproject.

DUCA is onderdeel van Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). Bij DICA wordt standaard de kwaliteit geëvalueerd met behulp van kwaliteitsindicatoren. Online worden de uitkomsten van alle ziekenhuizen gerapporteerd, waarbij de resultaten van het eigen centrum zijn gemarkeerd en de uitkomsten van de andere centra anoniem worden weergegeven. Uitkomsten van sommige indicatoren worden jaarlijks transparant en daarmee inzichtelijk voor bij-

voorbeeld patiënten, de overheid en zorgverzekeraars.<sup>13</sup> Uitkomsten van individuele ziekenhuizen worden vergeleken met het landelijk gemiddelde en op basis van een 95%-betrouwbaarheidsinterval worden positieve en negatieve uitschieters geïdentificeerd. Om de kwaliteit van de slokdarm- en maagchirurgie te verbeteren schiet het louter spiegelen van resultaten tekort. Want als uitkomsten worden vergeleken met een landelijk gemiddelde worden ziekenhuizen die geen uitschieter zijn mogelijk niet gestimuleerd tot verbetering. Ten tweede wordt slokdarm- en maagchirurgie in een aantal relatief laag-volumecentra uitgevoerd (20 tot 85 resecties per jaar voor slokdarm- en

maagkanker). Een klein aantal patiënten per centrum leidt tot brede betrouwbaarheidsintervallen, waardoor ziekenhuizen die beter of slechter presteren dan het landelijk gemiddelde niet worden geïdentificeerd als uitschieter. Ten derde zijn veel kwaliteitsindicatoren samengestelde uitkomstmaten waardoor je geen inzicht krijgt op complicatiespecifieke uitkomsten, terwijl verbeterprojecten juist vaak effectiever zijn als ze zijn gericht op specifieke complicaties. Tot slot: omdat de ziekenhuisuitkomsten anoniem worden gerapporteerd, kunnen geen voorbeeldpraktijken worden geïdentificeerd en kunnen chirurgen elkaar niet aanspreken en helpen bij verbetertrajecten.

een thoracale naad.) Andere ziekenhuizen zijn naar aanleiding van de resultaten op lymfeklieropbrengst en de discussie hierover in gesprek gegaan met de afdeling Pathologie en hebben lymfeklieren als los preparaat aangeleverd wat het aantal lymfeklieren heeft verhoogd.

### Toekomstperspectief

Het is wenselijk om de landelijke resultaten jaarlijks te bespreken. Omdat er al centralisatie van zorg heeft plaatsgevonden, werd besproken dat kwaliteitsverbetering binnen de huidige groep ziekenhuizen meer op de voorgrond moet staan. Daarop werd besloten dat men zich minder op negatieve uitschieters moet richten, en meer op de verbeterstrategie waarbij een analyse en observatie van goed presterende ziekenhuizen het meest waardevol is. Deze benadering past bij het zogeheten Safety-II-concept.<sup>6</sup> Waar bij een Safety-I-benadering de focus ligt op het *reactief* voorkomen van iets wat niet goed gaat, ligt bij de Safety-II-benadering de focus op het *proactief* zorgen dat zoveel mogelijk processen wel goed gaan. In de praktijk zullen beide benaderingen gebruikt worden om de patiëntveiligheid te vergroten, maar de Safety-II-benadering zorgt op termijn voor een duurzamere verbetering en meer

## Besloten werd om zich minder op negatieve uitschieters te richten

patiëntveiligheid dan de Safety-I-benadering.<sup>7</sup> Een aantal goed presterende ziekenhuizen is gevraagd om op basis van de kwaliteitsindicator 'Textbook outcome' gezamenlijk een blauwdruk op te stellen voor goede perioperatieve zorg, die in 2020 zal worden gepresenteerd.<sup>8</sup> Het uiteindelijke doel van deze bijeenkomsten is dat het perioperatief beloop bij zoveel mogelijk patiënten 'volgens het boekje' gaat verlopen, wat patiënten de zekerheid geeft dat ze overall de best mogelijke zorg krijgen. Hierbij wordt geprobeerd het Safety-II-concept in de praktijk toe te passen.

Mogelijk is het toepassen van deze methodiek voor meerdere vakgroepen behulpzaam om de variatie in zorg te verminderen. ■

#### contact

l.r.vdwerf@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

#### web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

# VELDWERK

DE CHIRURG



**MARTIJN MÖLLERS** is werkzaam in ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

## Computer says no

Keurig op tijd meldt de eerste patiënte van de ochtend zich bij onze poliassistente aan de balie. 'Goedemorgen, ik heb om half negen een afspraak bij dokter Möllers.' Sinds kort werken we in het ziekenhuis met aanmeldzuilen en dat blijkt nog even wennen. 'Zou u terug willen lopen naar de centrale hal en zich bij de zuil willen aanmelden? Dan kan ik zien dat u er bent', hoor ik mijn assistente zeggen.

'Het lijkt hier Monty Python wel', lacht mevrouw als ik haar even later naar de spreekkamer begeleid. Ik leg haar uit dat een aanmeldzuil veel voordelen biedt, maar beaam dat het nu tot een rare situatie leidde.

Na mijn poli volgt een operatieprogramma. In de voorbereidingsruimte staat het hele team rondom de man die ik zo van zijn liesbreuk ga verlossen. 'Iedereen klaar voor een time-outprocedure?', vraag ik. 'Nee, nog

even wachten, want patiënt is nog op de holding', antwoordt de anesthesioloog.

De patiënt steekt zijn hand op. 'Hier ben ik hoor!' Ik geef hem een knipoog: 'Tja, *computer says no*.'

De volgende dag meld ik mijzelf bij de tandarts voor de halfjaarlijkse controle.

In de wachtkamer bekijk ik sketches van

Monty Python en Little Britain op YouTube en denk terug aan de kolderieke ziekenhuiscènes van de dag ervoor.

We zijn zo druk bezig de zorg rond onze patiënten te digitaliseren dat we hen blijkbaar geregeld uit ons eigen oog verliezen.

Net op het moment dat ik me afvraag of ik, als ik in zo'n zelfde scène zou belanden, zo geduldig zou kunnen blijven als de patiënten gisteren, hoor ik de receptiöniste vanachter haar scherm roepen: 'Meneer Möllers!' 'Het is Mullers, met O umlaut', reageer ik. 'Nee hoor meneer, dat klopt niet. Hier staat Möllers. Dat is uw naam.'