

voorwoord

Vergelijken

Vandaag is zo'n dag om aan mijn oude moeder te denken. Elke dag is daar natuurlijk goed voor.

Maar nu ze alweer twee jaar geleden is overleden, komt het er niet altijd meer van. Maar ziekenhuizen, daar had ze wel wat mee.

„Goed nieuws mam! Ze zeggen dat je overmorgen alweer naar huis mag.”

„Overmorgen al?”

„Ja, mooi toch?”

„Maar ik wil nog helemaal niet weg! Het is goed hier.”

Daar bestaat een duur woord voor, hospitaliseren, maar dat heeft een te negatieve toonzetting. De patiënt zou door lang verblijf in het ziekenhuisbed vervreemden van de eigen omgeving, afhankelijk worden, onderdanig worden, en minder op haar uiterlijk letten. Nou, daar was bij mama geen sprake van. Ze vond het vooral heerlijk dat ze niet hoefde te koken. En er niet uit hoefde voor de boodschappen. En lievere mensen dan in de verpleging vond je nergens.

‘Het koken, de boodschappen en het lief zijn, daarvoor moest de familie zorgen’

Dat gaat buiten Nederland vaak anders. Een vriend vertelde onlangs over een ziekenhuisopname in Athene. Met de medische zorg was niks mis. Maar het koken, de boodschappen en het lief zijn, daarvoor moest de familie van de patiënt maar zelf zorgen.

Hulde dus aan het personeel van de Nederlandse ziekenhuizen. Je zou ze stuk voor stuk op 1 zetten. Waarom dan toch deze, best kritische, Ziekenhuis Top 100? Niet om verplegers of artsen de maat te nemen. Wel om u inzicht te geven in de onderlinge verschillen tussen ziekenhuizen. Het kan nu eenmaal uitmaken of een complexe operatie eens per maand wordt uitgevoerd, of bijna elke dag. Wij denken dat transparantie helpt. Vergelijken is toch vaak het begin van verbeteren. Hoe de Ziekenhuis Top 100 tot stand komt leest u op pagina 7. Of bekijk de uitlegvideo op de site van deze krant. En nee, de kwaliteit van de toetjes wordt niet meegeteld.

Hans Nijenhuis is
hoofdredacteur van
Algemeen Dagblad.



◀ Prostaatkankeroperatie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De Top 100-winnaar gaat voor in hoe het moet. FOTO KOEN VERHEIJDEN

Operatienormen: dat moet beter!

Bijna een kwart van de ziekenhuizen voert zo weinig kankeroperaties uit, dat de patiënt elders beter af is. Het risico: nodeloze bloedingen, restweefsel en zelfs overlijden.

Door **Marcia Nieuwenhuis, Willemijn van Lare** en **Hanneke van Houwelingen**
Fotografie **Koen Verheijden**

Hoe vaker je iets doet, des te beter het gaat. 419 kankerpatiënten zijn vorig jaar geopereerd in ziekenhuizen die te weinig ervaring hadden met die operaties. Dat blijkt uit onderzoek van deze krant voor de jaarlijkse Ziekenhuis Top 100. Daarvoor zijn de operatiecijfers in Nederlandse ziekenhuizen van acht soorten kanker geanalyseerd, waarbij een minimum aantal ingrepen is afgesproken. Uit het onderzoek blijkt dat bijna een kwart van de ziekenhuizen één of meer van deze zogenoemde operatienormen niet haalt.

In totaal gaat het om 18 ziekenhuizen, die 21 normen niet haalden bij

veelvoorkomende kankersoorten als blaas-, prostaat- en borstkanker, maar ook bij aandoeningen die minder vaak voorkomen zoals maag- en leverkanker. Medisch specialisten, artsen, verpleegkundigen en patiëntenverenigingen hebben die ondergrenzen afgesproken om de zorg voortdurend te verbeteren en complicaties terug te dringen. Als medisch specialisten een ingreep niet goed in hun vingers hebben, kunnen op de operatietafel dingen misgaan.

Het vaakst werd de norm voor blaaskanker niet gehaald (door zeven ziekenhuizen), daarna volgde prostaatkanker (vijf ziekenhuizen). In 2018 gingen 174 patiënten met prostaatkanker onder het mes in een

ziekenhuis dat de eis van tenminste vijftig operaties niet haalde. Bij blaaskanker ging het om 120 personen die geopereerd werden in een ziekenhuis dat niet aan de afspraak van twintig operaties voldeed.

Incontinentie

Ook kankerpatiënten die vorig jaar aan hun endeldarm of dikke darm zijn geopereerd, kwamen soms in een minder ervaren ziekenhuis terecht. De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde wil de data niet verstrekken, maar stelt dat drie ziekenhuizen de operatienorm niet haalden. Eén van de drie gaat nog steeds door, maar om welk ziekenhuis het gaat geeft de beroepsvereniging voor chirurgen evenmin prijs.

Elk jaar vergelijkt deze krant de kwaliteit van alle ziekenhuizen met elkaar. Ze worden langs een meetlat van 33 criteria gelegd, waaronder het halen van operatienormen. In de ranglijst van dit jaar tellen de operaties bij blaas- en prostaatkanker mee, juist omdat de verschillen tussen ziekenhuizen hier het grootst zijn.

Dat het raadzaam is om naar een ziekenhuis te gaan waar bepaalde ingrepen vaker plaatsvinden, wordt soms pijnlijk duidelijk. Van de →

feiten & cijfers

18 ziekenhuizen houden zich niet aan de zogenoemde 'operatienorm'. Dit zijn regels die voorschrijven dat een ziekenhuis een minimaal aantal kankeroperaties moet uitvoeren om voldoende ervaring op te doen. Gezamenlijk halen de 18 ziekenhuizen 21 normen niet.



419

kankerpatiënten werden in 2018 geopereerd in een ziekenhuis dat niet aan de operatienorm voldoet.

mannen bij wie in 2014 of 2015 in Nederland de prostaat werd verwijderd, had meer dan een kwart daarna last van blijvende incontinentie, bleek uit analyse van het bij zorgverzekeraars bestelde incontinentiemateriaal. In de ziekenhuizen waar jaarlijks meer dan honderd van die ingrepen worden uitgevoerd, was het risico hierop liefst 30 procent kleiner dan in ziekenhuizen die minder ingrepen doen.

Op leven of dood

De keus van een ziekenhuis om jaarlijks slechts een klein aantal patiënten te opereren, kan een dodelijke afloop hebben. Dat laat wetenschappelijk onderzoek naar de overlevingskansen van patiënten met slokdarmkanker zien. De kans om een paar jaar na de operatie nog in leven te zijn, is in ziekenhuizen waar jaarlijks vijftig à zestig kankerpatiënten onder het mes gaan significant groter, dan wanneer er maar twintig op de operatietafel terechtkomen.

Wim Schellekens, die tussen 2008 en 2011 aan de basis stond van de in-

‘De sterftekans in ziekenhuizen die de ingreep vaak doen was 40 procent lager’

voering van operatienormen, benadrukt de uitkomsten van dat onderzoek. „De sterftekans in ziekenhuizen die de ingreep vaak doen was 40 procent lager, een enorme winst”, zegt de oud-hoofdinspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Ook Peter Huijgens, directeur van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), bevestigt dat er mensenlevens op het spel staan als een chirurg met weinig of minder ervaring de operatie doet. „Kankerpatiënten kunnen daardoor last krijgen van meer postoperatieve problemen: nabloedingen in de eerste vier tot zes weken, infecties en bijvoorbeeld lekkage van de darmen. Het kan dat een deel van de kanker blijft zitten. Als je van tevoren niet goed bespreekt hoe uitgebreid de kanker is en onervaren richting zo’n orgaan gaat, maak je eerder een fout. Het moet haast zo zijn dat er doden vallen doordat ziekenhuizen normen niet halen.”

In totaal gingen 419 van de ruim 25.000 operatiepatiënten met de door deze krant onderzochte ziekten vorig jaar in een minder ervaren ziekenhuis onder het mes. Dat lijkt misschien weinig (1,6 procent), maar bij de ene vorm van kanker belanden patiënten veel vaker in ziekenhuizen die zich niet aan de afspraken houden, dan bij de andere. Blaaskanker

► Het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch voldoet aan de operatienormen voor prostaatkanker.

FOTO KOEN VERHEIJDEN

scoort het slechtst: daar gaan 120 van de ruim duizend patiënten onder het mes in minder ervaren ziekenhuizen: ruim 11 procent. Bij maagkanker (8 procent) en prostaatkanker (6 procent) gebeurt dat ook relatief vaak, alleen bij longkanker houden alle ziekenhuizen zich aan de afspraken.

De directeur van het kennisinstituut schrikt van deze cijfers. Hij vindt dat ziekenhuizen die structureel operaties uitvoeren terwijl ze het vereiste minimum niet halen, daarmee moeten stoppen. „Je moet je ervaring op peil houden. Elke patiënt die op de verkeerde operatietafel terecht komt is er een te veel. Het zal je moeder of vader of kind maar zijn.”

Precies dat argument gebruikte de inmiddels gepensioneerde Schellekens in zijn tijd bij de Inspectie. „Ik zat bij een chirurg en een bestuurder van een Haags ziekenhuis dat graag slokdarmkankeroperaties wilde behouden, terwijl ze er maar acht per jaar deden. Na een halfuur discussiëren heb ik gezegd: ‘Stel, uw vader heeft slokdarmkanker. Wordt die bij u geopereerd of in het AMC?’ Toen zei hij: ‘Nee, in het AMC.’ Dan is het nu duidelijk.”

IKNL-directeur Huijgens, tevens bloedkankerexpert, maakt een uitzondering voor ziekenhuizen waar bij slechts één kankerpatiënt op de OK belandde. Zoals het Maasstadziekenhuis in Rotterdam, dat vorig jaar slechts één maagkankeroperatie uitvoerde. „Als een patiënt binnenkomt met bijvoorbeeld een maagbloeding of omdat de darm op slot zit, kan het zijn dat je tijdens die operatie erachter komt dat de oorzaak kanker is. Dan wordt dat geturfd als één kankeroperatie. Mogelijk is daarmee dan juist het leven van die patiënt gered. Maar kwalijker zijn de ziekenhuizen die er bewust voor kiezen om te opereren maar de norm niet halen. Zij moeten zo’n gering aantal operaties niet doen.”

Feestdagen

Navraag bij de achttien ziekenhuizen die de normen niet haalden, leert dat de verklaringen daarvoor nogal uiteenlopen. Zo geeft het Meander Medisch Centrum in Amersfoort de feestdagen de schuld van het niet halen van de norm. Dit ziekenhuis opereerde 47 patiënten aan hun prostaat, drie te weinig.



„Door vaak triviale omstandigheden bij het plannen en verplaatsen van de operaties, bijvoorbeeld rond vakanties en feestdagen, is de norm in 2018 niet gehaald”, legt de woordvoerder uit.

Het LUMC in Leiden erkent dat het te weinig blaaskankeroperaties uitvoerde, maar zegt dit jaar het aantal op te schroeven. Het UMC Groningen, dat op één maagkankeroperatie na de norm niet haalde, geeft géén verklaring. En het VUmc

▲ Bij niet-uitgezaaide prostaatkanker wordt de prostaat nauwkeurig verwijderd met een Da Vinci-robot.

FOTO KOEN VERHEIJDEN

in Amsterdam, dat normaal de borstkankeroperaties verplaatst naar ziekenhuis Amstelland, voerde alsnog 22 operaties binnenshuis uit, bijna dertig te weinig. Reden: de patiënten hadden een te slechte conditie om vervoerd te worden. De patiënten werden geopereerd door het vaste operatieteam.

Samenwerken

Negen ziekenhuizen zagen vroegtijdig in dat ze een operatienorm niet zouden halen en voerden daarom halverwege of in het najaar van 2018 een verandering door. Soms was dit een samenwerking met een gespecialiseerd ziekenhuis. Andere ziekenhuizen besloten de ingreep helemaal niet meer uit te voeren. Zo verwijderd het LUMC in Leiden geen prostaten meer, doet het Rotterdamse Maasstadziekenhuis geen blaaskankeroperaties meer en verwijst het Reinier de Graafziekenhuis in Delft patiënten met alvleesklierkanker voortaan door naar academische centra. Nog vijf ziekenhuizen zeggen dit jaar iets te hebben veranderd aan hun beleid.

Het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis in Tilburg voerde twee jaar op rij te weinig blaaskankeroperaties uit en verwacht dat het dit jaar opnieuw

‘Elke patiënt die op de verkeerde operatietafel terechtkomt is er een te veel’

gische ingreep deed. Die is voorbehouden aan vaatchirurgen en had hij als gewoon chirurg niet mogen doen.

Volgens de Inspectie Gezondheidszorg staan ‘kwaliteit en veiligheid van de zorg niet meteen onder druk als een ziekenhuis een keer een norm niet haalt’. „Als een ziekenhuis voor het eerst een norm niet haalt, komt eerst de beroepsvereniging in actie. Zij vragen bij het ziekenhuis wat de achterliggende oorzaak is en stimuleren tot actie, indien nodig. Als een norm ook in het tweede jaar niet wordt gehaald, is het gewoonlijk zo dat de verzekeraar besluit deze zorg niet langer te contracteren”, verklaart woordvoerder Margreeth Fernhout. „Pas als dat in het derde jaar nog niet tot het gewenste resultaat leidt, is het noodzakelijk dat de inspectie optreedt. In de praktijk komt het nooit zo ver dat de inspectie moet handhaven.”

Te weinig actie

Volgens oud-hoofdinspecteur Schellekens schetst zijn oude werkgever een te rooskleurig beeld. Zorgverzekeraars komen volgens hem ‘te weinig’ in actie. Ook de inspectie zou harder en sneller moeten handhaven. „De inspectie kan een OK sluiten, maar dat doen ze voor volumenormen eigenlijk nooit. Het is onacceptabel als ziekenhuizen – ondanks waarschuwingen – niet doen wat voor de patiënt het beste is.”

Marcel Verheij, voorzitter van de Stichting Oncologische Samenwerking (Soncos) waarin de normen worden afgesproken, is optimistisch gestemd. Hij ziet dat er steeds meer gespecialiseerde kankercentra zijn in Nederland. Zo voert bijna 80 procent van de ziekenhuizen inmiddels géén slokdarmoperaties meer uit. En bij gynaecologische kankers, zoals eierstokkanker, baarmoederhalskanker en schaamlipkanker is de samenwerking tussen ziekenhuizen al zo ver gevorderd, dat artsen hun patiënten met elkaar bespreken via videovergaderingen.

„In tien jaar tijd is de oncologische zorg enorm verbeterd. Maar we zijn er nog niet”, geeft Verheij toe. De kwaliteit van een ziekenhuis hangt volgens hem niet alleen af van aantallen operaties. Het is ook belangrijk dat er voldoende overlegd wordt tussen artsen van verschillende afdelingen en er genoeg geschoold personeel in huis is. Ziekenhuizen

kampen momenteel met zo’n acht-duizend vacatures.

Vanaf dit jaar gaat de ondergrens voor prostaatkanker van vijftig naar honderd operaties. Om die norm te halen moet dit jaar een aardverschuiving plaatsvinden. In 2018 werden zo’n 750 patiënten aan hun prostaat geholpen in ziekenhuizen die onder de honderd operaties bleven steken. Afgaande op het incontinentie-onderzoek van zorgverzekeraars, zijn afgelopen jaar mogelijk zestig mannen nodeeloos incontinent geworden, doordat zij onder het mes gingen in een minder ervaren ziekenhuis.

Second opinion

In de regio Rotterdam doen nu al zeven ziekenhuizen alle prostaatkankeroperaties samen. „Vier operateurs hebben in de afgelopen dertien maanden vijfhonderd prostaatoperaties verricht”, vertelt uroloog Martijn Busstra van het Erasmus MC. „Doel is dat elke operateur ongeveer 150 operaties per jaar zal uitvoeren.” De eerste resultaten zijn volgens hem veelbelovend. „De kans op blijvende incontinentie of erectiezwakte is een stuk verminderd.”

‘Minister Schippers vond al dat die ziekenhuizen moesten stoppen’

Kankerexpert Verheij raadt kankerpatiënten aan om voor een ingrijpende operatie voor een *second opinion* te gaan. „Kankerpatiënten in Nederland kunnen baat hebben bij een tweede mening.” Schellekens doet daar nog een schepje bovenop: „Bij dit soort hoogtechnische ingrepen moet je de patiënt de beste kans geven. Niet de beste kans in een ziekenhuis, maar de beste kans van Nederland.” ■

Zie de website van deze krant voor het complete overzicht van het aantal kankeroperaties en de reacties van de ziekenhuizen hierop.



Ik kreeg een nieuwe...

Voor Jan Peter Veeneman (58 jaar) uit Rotterdam begon in januari van dit jaar een tweede leven. Achttien jaar eerder waren zijn nieren al opgegeven.



FOTO SANNE DONDEERS

Een nieuwe nier voor Jan Peter

„Mijn nieuwe nier is natuurlijk niet nieuw. Mijn nier was 56 jaar lang de nier van mijn broer. Mijn eigen nier was achttien jaar geleden eigenlijk al opgegeven. Ik was net 40, had net het bedrijf Polyplastic van mijn vader overgenomen, ons dochtertje was overleden, en ik probeerde toch vrolijk te zijn voor mijn gezin. Ik wilde nog geen dialyse of transplantatie. Na goed zoeken vond ik een behandeling in het Radboud MC. Die werkte fantastisch. Vooral de eerste acht jaar. „Daarna had ik steeds minder energie. Toch bleef ik werken, wandelen met de hond, reizen. Als ik moe was, sliep ik kort en ging dan weer door. Ik wilde niet die patiënt zijn. Mijn broer merkte dat het minder goed ging. Hij zei: je krijgt mijn nier, ik heb er toch twee. Ik wilde daar niets van weten. Steil je voor dat er iets mis zou gaan met zijn laatste nier. Maar hij bleef aandringen.

‘Mijn broer zei: je krijgt mijn nier, ik heb er toch twee’

„Toen mijn nieren nog maar voor 10 procent werkten, kostte alles veel moeite. Ik was enorm moe, had jeuk, hoofdpijn en had het altijd koud. Alleen met de hulp van mijn vrouw die mij steunde, verzorgde en de motivatie gaf om door te gaan, hield ik het vol. „De operatie was voor mijn broer en mij spannend. Hij had een brief geschreven voor zijn dochters, mocht er iets misgaan. „Toen ik uit narcose kwam, voelde ik mij direct beter. We voelden nu een enorme verbondenheid en ik waardeerde het zo wat hij heeft gedaan. Kort na de transplantatie kreeg ik bij het bloedprikken de vraag naar mijn geboortedatum. ‘17 januari 2019’, zei ik. Want zo voelt dat voor mij. De dag dat ik mijn nieuwe nier kreeg, is de dag dat mijn tweede leven begon.” ■

–Adrianne de Koning

top 3

Patiënten met het volgende type kanker belandden in 2018 het vaakst op de operatietafel in een ziekenhuis met minder ervaring:

- 1 Prostaatkanker (174 patiënten)
- 2 Blaaskanker (120 patiënten)
- 3 Leverkanker (42 patiënten)

De operatienormen worden het vaakst niet gehaald voor:

- 1 Blaaskanker (7 keer)
- 2 Prostaatkanker (5 keer)
- 3 Leverkanker en maagkanker (3 keer)

500

aantal prostaatkankeroperaties in de afgelopen dertien maanden in de regio Rotterdam. Zeven ziekenhuizen werken er samen.

Colofon

De Ziekenhuis Top 100 is een uitgave van ADR Nieuwsmedia. Medewerkers o.a. Bart-Jan Dekker, Rolf Finders, Joris Gerritsen, Annemarie Gorissen (vormgeving), Hanneke van Houwelingen, Josien Kodde, Willemijn van Lare (onderzoek), Olga van Lierop, Leo van Marrewijk, Marcia Nieuwenhuis, Egbert Jan Riethof, Wilco Willemsen (beeldredactie), Koos de Wit (coördinatie). Directie Erik van Gruijthuijsen, Bart Verkade. ©DPG Media

► De kans op complicaties is door de operatie-ervaring van het ziekenhuis kleiner voor deze patiënt.

FOTO KOEN VERHEIJDEN