

Feedback en kwaliteitscontrole binnen je mammateam

Louise M. de Widt-Levert, chirurg
Waterlandziekenhuis Purmerend

27 januari 2012



Clinical auditing

- Positief effect op kwaliteit van zorgproces en uitkomsten
- Zweedse praktijk: mortaliteit daalt 25%
- Kostenbesparing (minder complicaties en heroperaties) (10% in 2020)
- DSCA, DBCA, DLCA en DUCA
 - Correctie casemix
 - Feedback
 - benchmark



Feedback

- Begin bij jezelf; eigen mammateam
- Niet verwijtend
- Knelpunten logistiek
- casus



Prestatie indicatoren

- IGZ
- NABON
- Roze lintje
- ZIZO
- verzekeraars



Eigen registratiesysteem Excel

- Patiënt
- Tijd tot afspraak, tijd tot diagnose, tijd tot diagnose/behandelplan verteld aan pt
- Tijd tot operatie, welke chirurg
- Diagnostiek, birads, welke radioloog
- Behandeling/welke
- Radicaliteit/re-operatie
- Complicaties
- trialdeelname
- Extra: verwezen elders met reden



Patiëntenstroom

- Via mammapoli
- Via BOB
- Via radiologie (liever niet, dus hoe zorg je dat huisarts beter verwijst)
- Via follow up
- Via second opinion



Diagnostiek

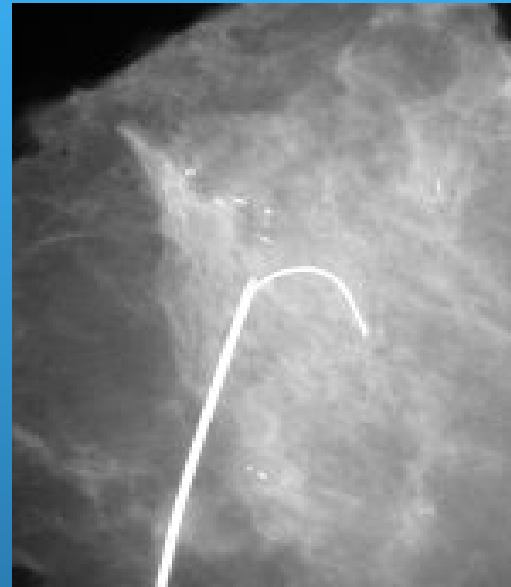
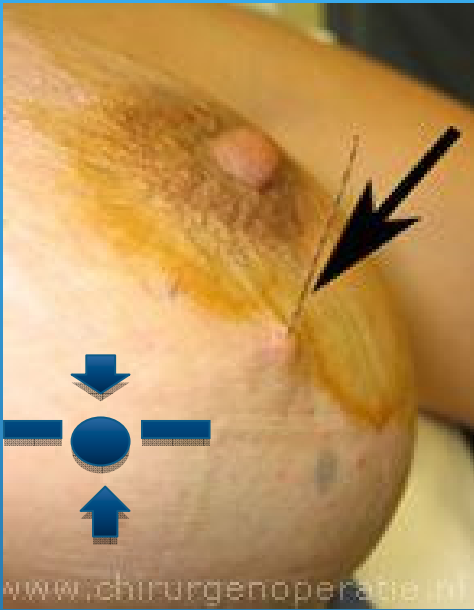
- 1 dag
- X, echo, echo axilla, punctie
- Als stereotactisch, < 3 dagen?
- MRI (diagnose bekend, operatie datum ook) < 7 dagen
- (denk cyclus moment!)
- Targetecho na MRI, < 3 dg?



Radiologie

- Dedicated radiologen (maar ook anderen doen mammadiagnostiek)
- Registratie birads classificatie (verbetering meet birads 5)
- Registeren welke radioloog
- Draadgeleide lumpectomie, draad echo/stereotactisch en weer welke radioloog
- Preop communiceren radioloog positie draad en tumor, markering op huid
- Radicaliteit bij draadgeleide excisies (welke chirurg/radioloog)





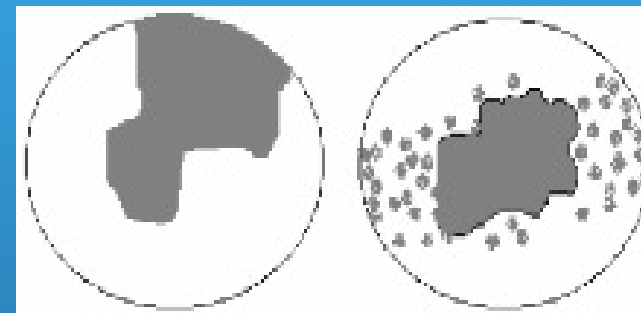
Tijd tot diagnose en behandelplan

- Na 1 dg
- Mag ook door NP, of collega mammachirurg
- MRI direct aangevraagd
- Planning ingelicht
- Maar MDO is maar 1x per week! / nog 2x per week MDO vooraf multidisciplinaire poli Esperanz
- IKA 2x per maand
- NB MDO mag geen uitstel van behandeling betekenen!
- Evt contact via telef/e-mail met consulent kan ook altijd snel



Cijfers (1)

Re-excisiës (DCIS en invasief)	
2007	19%
2008	28%
2009	12%
20010	8,5%
2011	2%



Eindcategorieën volgens BI-RADS in het ziekenhuis

BI-RADS 0	Onvolledig onderzoek, er moet aanvullend onderzoek volgen, of een vergelijking met een eerder onderzoek om tot een definitieve uitspraak te komen.
BI-RADS 1	Normaal onderzoek.
BI-RADS 2	Benigne bevinding, bijvoorbeeld een cyste, een reeds bekend fibroadenoom of operatielitteken.
BI-RADS 3	Waarschijnlijk benigne bevinding: de radioloog denkt dat de afwijking benigne is, maar wil dit controleren. De radioloog kan als controlemiddel kiezen tussen een punctie of een herhaling van het onderzoek over 6 maanden.
BI-RADS 4	Waarschijnlijk maligne: er is een afwijking gezien die verdacht is, maar niet klassiek. Een punctie is geïndiceerd.
BI-RADS 5	Maligne: er is een afwijking gezien die zeer verdacht is voor maligniteit. Een punctie is geïndiceerd.
BI-RADS 6	Pathologisch bewezen maligniteit, die wordt gecontroleerd in verband met neo-adjuvante chemotherapie.



BI-RADS classificatie van maligniteiten

jaar	BI-RADS 5	BI-RADS 4	BI-RADS 3
2009	55%		
2010	60%		
2011	62%	29%	5%



Casus bespreking

- Delay in diagnostiek
- Neoadjuvante behandeling radiologie correleert niet altijd met pathologie (MRI)
- Irradicaliteit
- Draadgeleide lumpectomie
- Welke patiënt verwezen wij naar elders/wilde zelf naar elders



Zijn we tevreden? Ja en nee

- Wat kan beter?
 - Radiologen kijken niet in EPD
 - Radioloog niet eens met MDO radioloog
 - Directe reconstructie binnen korte wachttijd
 - Registratie nu 3 dubbelop
 - Feedback van patiënten te weinig



Take home message

- Begin bij jezelf
- Motiveer je mammateam
- Wees ambitieus
- Zoek partners



