



Rapportage

Doorontwikkeling Nederlandse Gynaecologie Registratie

(NGR)

juli 2021

Initiatief:

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie

Financiering:

Dit project is gefinancierd vanuit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	pag. 3
Doelstellingen doorontwikkeling NGR	pag. 3
Realisatie	pag. 3
Toekomst	pag. 5
Colofon	pag. 7
Bijlagen	pag. 8

1. INLEIDING

Binnen de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) is er enige jaren geleden het kwaliteitsregister Nederlandse Gynaecologie Registratie (NGR) ontwikkeld. Hierin werden o.a. implantaten bij bekkenbodempoperaties geregistreerd. Dit voldeed aan een politieke druk en een wens vanuit de beroepsgroep die beide ontstonden uit onzekerheden rondom implantatenchirurgie. Aanvankelijk had de registratie twee belangrijke doelen: herleidbaarheid van de implantaten en vroege signalering van ernstige complicaties. Juist dit laatste ontbrak in de voorgaande jaren en maakte het lastig ernstige complicaties die in de media gemeld werden (bijv. t.a.v. bekkenbodematjes en de Essure-sterilisatie) te plaatsen in het grote geheel. Waren dit incidenten of was er structureel iets mis? Men kon daarbij terugvallen op wetenschappelijke studies, maar niet op een kwaliteitsregistratie. Door het ontbreken van structurele gelden was er weliswaar een registratie ontwikkeld, maar ontbrak een dashboard met spiegeldata voor zorgverleners en was vroege signalering niet mogelijk. Het herleidbaarheidsdoel was inmiddels achterhaald door implementatie van het Landelijke Implantaten Register (LIR) met een “*track&trace*”-systeem. Het werd dus hoog tijd voor een doorontwikkeling van de NGR.

2. DOELSTELLINGEN DOORONTWIKKELING NGR

- a. De ontwikkeling van dashboards met spiegelinformatie per instelling afgezet tegen de landelijke data (referentiekader).
- b. Het vergemakkelijken van data-invoer en verhogen van aantal ingevoerde ingrepen.
- c. Het stimuleren van het gebruik van spiegeldata. Jaarlijks intern bespreken van de eigen data en het opnemen van deze data in het jaarverslag van de instelling. Het identificeren en het formuleren van verbeterdoelen en het o.b.v. de spiegeldata doorlopen van een PDCA- (Plan-Do-Check-Act) of andere kwaliteitscyclus per instelling.

3. REALISATIE

a. De ontwikkeling van dashboards (Mesh en Endoscopie) met spiegelinformatie

De NGR was aanvankelijk ondergebracht bij het bedrijf Reports. Deze leverancier werd echter overgenomen en ondergebracht bij de SDB Groep. De verdere ontwikkeling van dashboards is door deze leverancier verricht die ook andere kwaliteitsregistraties beheert. Deze transitie maakte het direct mogelijk de data-invoer gebruiksvriendelijker en meer uniform in te richten. De gekozen parameters voor invoer zijn door de beroepsgroep zelf opnieuw bepaald, en om de invoer gebruiksvriendelijker te maken zijn de datasets geminimaliseerd (Bijlage I). Voor Mesh-chirurgie is dit door de NVOG Werkgroep Bekkenbodem (WBB) gedaan en voor de endoscopische ingrepen door de NVOG Werkgroep Endoscopie (WGE).

Omdat een belangrijk doel van de NGR vroegtijdige herkenning van complicaties was, is bij de ontwikkeling van de dashboards de nadruk gelegd op het spiegelen van die complicaties. In het dashboard wordt het percentage peroperatieve en postoperatieve complicaties van de instelling gespiegeld aan de landelijke data.

Ook kunnen bepaalde typen complicaties gekozen worden. In de bijlage zijn enkele voorbeelden hiervan geschetst. Bij het Mesh-dashboard worden ook data getoond over het aantal recidief ingrepen, de gemiddelde leeftijd en BMI en de subjectieve uitkomst van de ingreep uitgedrukt in de “*Patient Global Impression of Improvement*” ((PGI-I), gemeten 3-12 maanden postoperatief). Zoals vastgelegd in de ZIN (Zorginstituut Nederland) transparantiekalender is de PGI-I bij de behandeling van stressurine-incontinentie een uitkomstindicator. Deze indicatorset is i.s.m. o.a. de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) en Stichting Bekkenbodem4all ontwikkeld. In de leidraad “Gebruik van Implantaten” (<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2020/12/Gebruik-van-implantaten-bij-genitale-prolaps-en-urine-incontinentiechirurgie-30-12-2020.pdf>) van de NVOG uit 2020, is de indicator ook bij de behandeling van prolaps met een implantaat opgenomen. De data kunnen ook per ingreepgroep getoond worden. Dit zijn: TVM anterior (vaginaal matje voorzijde vagina bij prolaps); TVM posterior (vaginaal matje achterzijde vagina bij prolaps); Abdominale Mesh (sacrocolpopexie bij prolaps); en slingoperaties bij urine-incontinentie. Bij de prolapsingrepen gaat het vrijwel altijd om recidief chirurgie na een eerdere prolapsoperatie zonder implantaat.

Het dashboard endoscopie is vergelijkbaar. Extra data die hier getoond worden zijn: gemiddeld uterusgewicht; gemiddelde operatieduur; gemiddeld bloedverlies; en percentage morcellaties.

b. Het vergemakkelijken van de data-invoer en het verhogen van het aantal ingevoerde ingrepen

Met de transitie naar de SDB Groep is de data-invoer vereenvoudigd en is het gebruiksgemak vergroot. Verder heeft de WBB van de NVOG na een uitgebreid democratisch traject onder haar leden en raadpleging bij de Stichting Bekkenbodem4all de “*consensus based*” leidraad “Gebruik van Implantaten” gepubliceerd. Deze sluit aan bij de eerdere NVOG [Nota Eisen Normen voor Instellingen](#) (NENI). In de documenten is vastgelegd dat alle implantaten bij prolaps- en incontinentiechirurgie in een kwaliteitsregistratie worden geregistreerd. In de leidraad “[Gebruik van Implantaten bij genitale prolaps- en urine-incontinentiechirurgie](#)” is specifiek afgesproken dat gegevens in de LIR én in de NGR worden geregistreerd. Registratie in de LIR gaat vaak via een labels scanner op de operatiekamers. De NVOG zou graag een koppeling tussen het Landelijke Implantaten Register (LIR) en de NGR zien. Dit verlaagt de registratielast en het vergroot de registratie betrouwbaarheid.

Om de registratie verder te verhogen is via een massmail en de NVOG-nieuwsbrief opnieuw uitgebreid aandacht besteed aan de NGR en werd een vernieuwde en uitgebreidere instructie voor data-invoer gedeeld met de leden. Dit is ook gedaan tijdens een ledenvergadering van de werkgroep. Tenslotte is er een herkenbaar aanspreekpunt binnen de NVOG voor vragen en opmerkingen, en is er een Helpdesk van de SDB Groep beschikbaar voor de leden.

c. Het gebruik van spiegeldata en het implementeren/doorlopen van de kwaliteitscyclus

Om het gebruik van het dashboard en de spiegeldata te stimuleren is een instructiefilm (animatie) voor de leden ontwikkeld (zie: www.nvog.nl/ngr) en is er een [handleiding](#). In de leidraad "[Gebruik van Implantaten bij genitale prolaps- en urine-incontinentiechirurgie](#)" is vastgelegd dat de dashboardrapportage jaarlijks in de vakgroep wordt besproken en dat verbeterdoelen in een PDCA- of een andere kwaliteitscyclus worden vastgelegd. Dit wordt tijdens de [kwaliteitsvisitaties](#) van de NVOG door de vakgroep gepresenteerd met aandacht voor de voortgang in de kwaliteitscyclus. Zo draagt het dashboard bij aan inzicht in de geleverde zorg en het verbeteren van de kwaliteit van patiëntenzorg.

Om het gebruik van kwaliteitscycli met behulp van de NGR te stimuleren zal het gebruik daarvan regelmatig door klinieken gepresenteerd worden tijdens de ledenvergadering van de werkgroepen (WBB en WGE). Ook zal onderzocht worden hoe bijzondere afwijkingen in de data of zogenaamde "uitschieters in de uitkomstinformatie" vroeg herkend kunnen worden. Bijvoorbeeld bij een landelijke toename in complicaties of bij een specifieke kliniek met duidelijk meer complicaties.

Tenslotte gaat de NVOG (en NVU en Stichting Bekkenbodem4all) per september 2021 participeren in het VWS Programma Uitkomstgerichte Zorg voor samen beslissen voor de 'aandoening' Stressincontinentie'. Doel hiervan is te komen tot de totstandkoming van een implementeerbare set met uitkomstinformatie die gebruikt kan worden om het samen beslissen in de spreekkamer te ondersteunen en de kwaliteit van de zorg rondom de behandeling van stressincontinentie te verbeteren. De NVU en SDB Groep werken aan de ontwikkeling van een koppeling van de data inzake slings, zodat de kwaliteitsregistratie hier ook voor gebruikt kan gaan worden.

4. TOEKOMST

De NGR is met deze doorontwikkeling een relevant instrument geworden t.b.v. het ronden van de kwaliteitscyclus. Het is niet slechts een registratie, maar van waarde voor zorgverleners en instellingen. De uitkomstinformatie draagt bij aan inzicht in de geleverde kwaliteit, dat de counseling verbetert. Via een vastgelegde kwaliteitscyclus biedt het de kans om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Dit lijkt wellicht een kleine stap, maar het heeft lang geduurd dit te bereiken. Echter het is ongelooflijk belangrijk voor de verbetering van de kwaliteit van zorg. Toch zijn we er door het gebrek aan structurele gelden nog niet. Daarbij dient te worden opgemerkt dat recent ZN jaarlijks financiering beschikbaar stelt totdat de landelijke afspraken over structurele financiering gemaakt zijn.

We bespreken nu enkele doelen voor de toekomst en verdere doorontwikkeling.

a. Registratie aan de bron

De NGR is nog steeds een dubbelregistratie en daardoor minder aantrekkelijk voor zorgverleners en zorginstellingen (registratielast zonder financiering). Door de dubbelregistraties is het ook foutgevoelig. Om de registratielast te verminderen en de betrouwbaarheid van de data te vergroten is koppeling met het EPD en de LIR nodig.

Helaas is dit technisch nog erg lastig. Koppelingen zullen alleen mogelijk zijn als hiervoor een breed draagvlak is met politieke druk richting bijv. EPD-leveranciers.

Voor een goed slagen daarvan is o.a. het traject van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) “Verduurzamen kwaliteitsregistraties”, waar de NVOG in participeert, essentieel. De NVOG is tevens geïnterviewd t.b.v. inbreng SKR (Samenwerkende Kwaliteitsregistraties). De FMS en SKR vragen bij de politiek aandacht voor de landelijke kwaliteitsregistraties die belangrijk zijn voor samen beslissen en het meten, leren en verbeteren. De NVOG volgt de ontwikkelingen nauwgezet.

b. Betere spiegeldata

Inmiddels wordt er gewerkt aan een verbetering van het dashboard. Zo zijn de gespiegelde data nog beperkt en moet de dataset voor een betere interpretatie van de kwaliteit van zorg uitgebreid worden. Bijvoorbeeld meer informatie over patiëntkarakteristieken (bijv. eerdere ingrepen), meer informatie over percentage conversies, Mesh gerelateerde complicaties en bij endoscopische ingrepen entree gerelateerde complicaties. Ook ontbreken nog DHD-data zoals opnameduur (OLO) en her- en IC-opnames. Tenslotte kunnen de data nog meer leesbaar gepresenteerd worden om de interpretatie te verbeteren. Hier wordt zoals gemeld nader aan gewerkt.

c. Alarmering bij significante afwijking

Zowel op instellingsniveau als op landelijk niveau zou een vroege alarmering bij een significante toename van complicaties gewenst zijn. De introductie van nieuwe technieken, methoden of materialen die op het eerste gezicht wellicht klein lijken, kunnen mogelijk grote gevolgen hebben. Op instellingsniveau zou een vroege signalering bij bijvoorbeeld een 10%-afwijking van het landelijk gemiddelde kunnen bijdragen aan de veiligheid. Op landelijk niveau zou bijvoorbeeld een 5%-afwijking ten opzichte van de historische data kunnen leiden tot een signaal aan de NVOG. Op dit moment zijn de zorgverleners zelf eigenaar van hun data. De NVOG onderzoekt hoe dit soort alarmeringen veilig ingericht kunnen worden.

Colofon

© 2021 - Rapportage Doorontwikkeling Nederlandse Gynaecologie Registratie (NGR)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Postbus 20075

3502 LB UTRECHT

Tel. 088-1344700

Email: kwaliteit@nvog.nl

Website: www.nvog.nl

Relevante sites:

www.nvog.nl/ngr

ngr.reports.nl

Samenstelling projectgroep (*doorontwikkeling NGR/dashboard, ontwikkeling leidraad implantaten, ontwikkeling instructiefilmje etc.*)

- Marinus van der Ploeg, gynaecoloog Martinus Ziekenhuis, WBB, voorzitter
- Astrid Vollebregt, gynaecoloog Spaarne Gasthuis, vicevoorzitter
- Celine Radder, gynaecoloog OLVG, voorzitter WGE t/m medio 2020
- Wilbert Spaans, gynaecoloog MUMC+, voorzitter WBB tot 2020
- Wenche Klerkx, gynaecoloog St. Antonius Nieuwegein, WBB
- Peggy Geomini, gynaecoloog MMC, WGE
- Bart Voskamp, gynaecoloog Spaarne Gasthuis, cie Patiëntencommunicatie
- Deodate Tijsseling, gynaecoloog UMCU, WBB
- Karin van der Tuuk, gynaecoloog UMCG, WGE

Consultatie

De volgende partijen zijn geconsulteerd: Stichting Bekkenbodem4all en de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).

Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgevers. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgevers aanvragen. Adressen en websites: zie boven.

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijn(modules), standpunten, modelprotocollen, leidraden, rapportages etc., alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: kwaliteit@nvog.nl).

Utrecht, juli 2021

BIJLAGEN

Bijlage 1 Minimale dataset

NGR Mesh

Patiëntgegevens	-BSN (door ZorgTTP gepseudonimiseerd)
	-Ziekenhuis patiënt nummer (door ZorgTTP gepseudonimiseerd)
	-Geboortedatum
	-Lengte
	-Gewicht
Voorgeschiedenis	-Uterusexirpatie (J/N en route)
	-Eerdere prolaps operatie (J/N en met/zonder Mesh)
	-Eerdere incontinentie operatie (J/N, type)
Onderzoek, preoperatief	-POPQ: Ba, C en Bp
	-Aanwezigheid cervix
	-Stresstest (urineverlies J/N)
Operatie	-Prolapsoperatie (J/N, type)
	-Incontinentie chirurgie (J/N, type)
	-Explantatie (J/N, wat werd verwijderd, hoe en hoeveel)
Type implantaat	-Type ingreep
	-Productnaam
	-Lotnummer
Complicatie, peroperatief	-Conversie (J/N, route)
	-Relatie complicatie met inbrengen implantaat (J/N)
	-Relatie complicatie met entreetechniek (J/N)
	-Type complicatie (NVOG complicatielijst)
Complicatie, postoperatief	-Opname IC (J/N)
	-Heropname (J/N)
	-Re-operatie (J/N)
	-Relatie complicatie met inbrengen implantaat (J/N)
	-Relatie complicatie met entreetechniek (J/N)
	-Type complicatie (NVOG complicatielijst)
Onderzoek, postoperatief	-POPQ: Ba, C en Bp
	- Stresstest (urineverlies J/N)
PGI-I	-PGI-I uitkomst

Minimale dataset NGR Endoscopie

Patiëntgegevens	-BSN (door ZorgTTP gepseudonimiseerd)
	-Ziekenhuis patiënt nummer (door ZorgTTP gepseudonimiseerd)
	-Geboortedatum
	-Lengte
	-Gewicht
Abdominale chirurgie in voorgeschiedenis	-Scopisch/Tomisch -Darmchirurgie (J/N)
Laparoscopische procedures	-Datum
	-Diagnostisch; Sterilisatie; Tubectomie; Tubotomie; Adhesiolysis; Ovariectomie; Cystectomie; Hysterectomie; Myomectomie; DIE; Refertilisatie; Tubostomie; Parasitair myoom; Niche resectie; en/of Verwijderen uterus hoorn.
	-Laparoscopisch of Robot geassisteerd
Indicatie	-Benigne/Maligne/Endometriose
Complicatie, peroperatief	-Type complicatie (NVOG complicatielijst)
Procedure hysterectomie	J/N
	-Route: Scopisch; tomisch; vaginaal; of robot geassisteerd
	-Duur ingreep
	-Bloedverlies
	-Uterus Gewicht
	-Complicerende factoren
	-Conversie
	-Morcellatie
Complicatie, postoperatief	-Type complicatie (NVOG complicatielijst)

Bijlage II: voorbeelden Dashboard Mesh



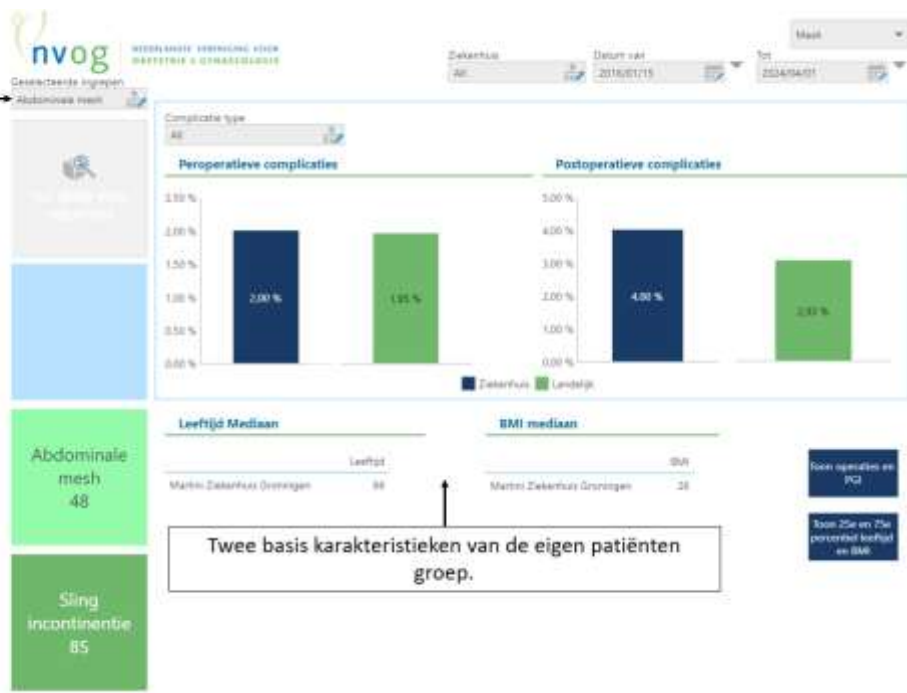


Overzicht van aantal primaire en secundaire (bij recidief) ingrepen. Notabene: bij Mesh chirurgie voor prolaps gaat het vrijwel altijd om recidief chirurgie. Bij incontinentie chirurgie geldt dat niet.



Presentatie van PGI-I 3-12 maanden postoperatief

Selectie van alleen abdominale Mesh



Twee basis karakteristieken van de eigen patiënten groep.