

Auditverslag 'Hip Replacement' van de Eenheid Audit Ziekenhuizen

Samenvatting

De rapporten van de Eenheid Audit Ziekenhuizen zijn het resultaat van een samenwerking tussen het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

In België worden, net als in Europa, frequent heupprothesen geplaatst. Het aantal heupvervangende ingrepen blijft stijgen, vooral als gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Volgens het Belgische register "Orthopride" is deze ingreep in 91% van de gevallen aangewezen bij artrose of een fractuur van de dijbeenhals.

Onderzoek naar de kwaliteit van het zorgproces voor patiënten die een heupvervangende ingreep ondergaan

Om meer te weten te komen over verblijven met heupvervangende ingrepen in België baseerden de auditoren zich op indicatoren of internationale aanbevelingen uit de wetenschappelijke literatuur. Het auditteam heeft het volgende geanalyseerd:

- het aantal heupvervangende ingrepen voor verschillende indicaties: artrose, fractuur, vervanging van een deel van een prothese tijdens een revisie, enz.
- de factoren die van invloed zijn op de keuze van het type prothese, het gebruikte materiaal (keramiek of polyethyleen) en de operatietechniek inclusief de wijze waarop de prothese in het bot wordt gefixeerd (met of zonder cement)
- de snelheid waarmee wordt ingegrepen na een fractuur van de femurhals
- de mobilisatie van de patiënt onmiddellijk na de operatie
- de zorg voor oudere patiënten
- de infectiepreventie
- de informatie die aan patiënten wordt gegeven
- het beheer van gegevens met betrekking tot heupprothese-implantaten (administratieve stroom, registratie en traceerbaarheid van implantaten).

We hebben deze indicatoren geanalyseerd met behulp van:

- de facturatiegegevens van de Anonieme ZiekenhuisVerblijven (AZV) en de Anonieme DagHospitalisatie (ADH) van de algemene ziekenhuizen, die door de verzekeringsinstellingen worden doorgegeven en de Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG), die aangeleverd worden door de FOD Volksgezondheid (2019 en 2020).
- een online vragenlijst ingevuld door 98 ziekenhuizen (2022)
- een audit ter plaatse in 30 ziekenhuizen verspreid over de 3 regio's, waaronder:
 - o interviews met de diensthoofden orthopedie en verpleegkundige diensten
 - o een analyse van willekeurig geselecteerde patiëntendossiers (2023).

Het auditteam werkte gedurende het gehele proces nauw samen met vertegenwoordigers van de Belgische wetenschappelijke verenigingen: SORBCOT (Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie) (FR), BVOT (Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie) (NL) en Belgian Hip Society (BHS) tijdens de verschillende auditfasen.

Verschillen tussen ziekenhuizen: ja!

Brengt de audit regionale verschillen aan het licht in het gebruik van verschillende soorten prothesen in België?

Nee, voor het grootste aantal ingrepen namelijk het plaatsen van totale heupprothesen bij artrose.

Ja, als de prothese wordt geplaatst bij een femurhalsfractuur. In het noorden van het land treffen we vaker totale heupprothesen aan na een femurhalsfractuur dan femorale prothesen.

Wordt de ligduur bij verblijven met heupprothesen beïnvloed door bepaalde factoren? Het lijkt zo.

De ligduur in het ziekenhuis is de afgelopen jaren flink afgenomen en ook de organisatie van het zorgpad volgens het principe van 'rapid recovery after surgery' draagt bij aan deze verkorting van de ligduur.

Bij een totale heupprothese tonen onze analyses de variabiliteit aan in de ligduur tussen ziekenhuizen en een verkorting ervan, afhankelijk van bepaalde omstandigheden:

- het aantal uitgevoerde heupvervangende ingrepen in het ziekenhuis
- de ervaring van de chirurg (aantal ingrepen)
- het gebruik van een procedure voor het toedienen van tranexaminezuur (antihemorragisch middel).

Het aantal ingrepen per ziekenhuis en per chirurg varieert sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis. Zo varieerde in 2019 het aantal verblijven per ziekenhuis tussen de 10 en 1072 verblijven en had 4 % van de orthopedisten 24 % van alle Belgische ingrepen met het plaatsen van totale heupprothesen uitgevoerd (64 % van de orthopedisten had minder dan één ingreep per week gefactureerd). Uit de analyses blijkt dat een toename van het aantal operaties per ziekenhuis en per chirurg gepaard gaat met een (statistisch significante) afname van de verblijfsduur.

De keuze van prothesen is afhankelijk van de chirurgen.

De criteria voor de keuze van prothesen (type prothese, materiaalgebruik, type fixatie) zijn afhankelijk van individuele criteria van de chirurg. Deze criteria moeten echter worden gebaseerd op objectieve instrumenten, schalen of databanken (registers). De wetenschappelijke verenigingen hebben de competentie om criteria voor de keuze van de meest geschikte prothese voor de patiënt te ontwikkelen.

Snel ingrijpen bij een fractuur van de hals van het dijbeen

Internationale aanbevelingen geven aan om een femurhalsfractuur binnen 24 tot 48 uur te opereren. Een kort tijdsinterval voorkomt immers het risico op complicaties (morbiditeit) en vermindert de mortaliteit.

In België opereren 68 van de 98 orthopedische afdelingen (69 % van de ziekenhuizen) meer dan 75 % van hun patiënten met fracturen binnen de gestelde tijd. 31 % van de ziekenhuizen heeft ruimte voor verbetering om deze drempel te bereiken.

Uit de controle bleek ook een grote variabiliteit bij behandeling van een femurhalsfractuur voor volgende elementen:

- meting en analyse van de tijd tussen opname en ingreep
- het uitvoeren van een ingreep in het weekend voor patiënten opgenomen op vrijdag
- de keuze van het type prothese: totale prothese of partiële prothese (femorale prothese).

Ga zo snel mogelijk bewegen na een heupprothese

Volgens internationale aanbevelingen moet de mobilisatie van de patiënt binnen 24 uur na een totale heupprothese plaatsvinden, en indien mogelijk dezelfde dag! Op basis van de facturatiegegevens biedt de meerderheid van de ziekenhuizen kinesitherapie of fysiotherapie bij dit soort operaties. Er zijn echter aanzienlijke verschillen tussen ziekenhuizen wat betreft het mobiliseren van de patiënt en de hieraan verbonden kosten.

Zorg voor oudere patiënten

Ruim 1 op de 4 patiënten is 80 jaar of ouder tijdens een heupoperatie. De oudere patiënt wordt vaker opgenomen op een afdeling geriatrie als het om een ingreep voor een fractuur gaat. De variabiliteit tussen ziekenhuizen van de organisatie van de zorg voor de oudere patiënt is aanzienlijk. Het aantal gefactureerde prestaties van het geriatrie team is relatief laag. Bij 63 % van de verblijven met fracturen wordt geen beroep gedaan op geriatrie liaison. Ook zien we dat het beleid voor de aanpak van een fractuur (type prothese en type fixatie) per ziekenhuis verschilt.

Infectiepreventie

96 % van de ziekenhuizen beschikt over een antibioticaprofylaxeprocedure voor geplande totale heupprothesen. Wij bevestigen dat de ziekenhuizen de aanbeveling om een antibioticum binnen 60 minuten vóór de incisie toe te dienen, opvolgen. Sommige ziekenhuizen hebben nog geen screeningsprocedure voor MRSA.

Ontslagbrief

Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat, vormt de ontslagbrief een belangrijke bron van gezondheidsinformatie voor zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de thuiszorg. De informatie over de pijnbehandeling, de opvolging via beeldvorming of de bestemming van de patiënt bij ontslag was niet aanwezig in respectievelijk 18, 55 en 61 % van de geaudite dossiers.

Codering

Kwaliteitszorg vereist het correct coderen van diagnoses en procedures (ICD-10-BE). Dit heeft ook budgettaire gevolgen. Dankzij gestandaardiseerde data is het mogelijk om gegevens van verschillende ziekenhuizen met elkaar te vergelijken. Deze codering gebeurt echter niet altijd correct of nauwkeurig.

Informeren van de patiënt

We merken op dat patiënten die een geplande ingreep voor een totale heupprothese ondergaan in de weken vooraf aan de ingreep een educatietraject volgen, al of niet individueel of in groep, al of niet enkel bij de orthopedisch chirurg of via multidisciplinaire sessies. Sommige ziekenhuizen onderscheiden zich door het verstrekken van informatie aan de patiënt, zelfs in spoedsituaties bij fracturen.

Traceerbaarheid van implantaten

Communicatie met patiënten is van vitaal belang. Het is belangrijk dat patiënten weten welk materiaal geïmplant werd. De meerderheid van de patiënten bij wie heupimplantaten geplaatst zijn, krijgen geen informatie over hun traceerbaarheid.

Administratieve stroom van implantaatgegevens

Een verbetering van de administratieve flow is gewenst. De informatie in de Belgische Orthopride-registratiedatabank zou immers toegankelijk moeten zijn voor alle orthopedisch chirurgen, ongeacht de chirurg die de primaire prothese implanteert. Elke chirurg moet toegang hebben tot zijn eigen gegevens, op patiënt- en op implantaatniveau. In het belang van administratieve vereenvoudiging is het noodzakelijk te zorgen voor een centrale registratie van gegevens door de zorgverleners.

Al een eerste positief effect

Tijdens onze contacten en bezoeken aan ziekenhuizen merkten wij dat de audit diverse instellingen ertoe aanzette hun processen onder de loep te nemen.

Eenheid Audit Ziekenhuizen

De Eenheid Audit Ziekenhuizen voert thematische audits uit in ziekenhuizen. De missie van de Eenheid Audit Ziekenhuizen is het verhogen van de kwaliteit, de prestaties, de compliance en de efficiëntie van de gezondheidszorg die door ziekenhuizen wordt georganiseerd en geleverd. Het doel is tweeledig:

- toegevoegde waarde creëren voor patiënten, ziekenhuizen en overheden
- het gebruik van de beschikbare federale middelen voor de gezondheidszorg optimaliseren.

Volgende belangengroepen kregen de gelegenheid om opmerkingen te formuleren over de synthese van het verslag:

- de wetenschappelijke verenigingen,
- de verenigingen van hoofdartsen (Association Francophone des Médecins Chefs (AFMC) en Vlaamse Vereniging Hoofdartsen),
- de ziekenhuiskoepels.
- PAQS, VIKS.

De verplichte verbeterpunten kunnen als volgt worden opgevolgd:

- via audits ter plaatse die zijn opgenomen in het meerjarenplan van de Eenheid Audit Ziekenhuizen (bijvoorbeeld het opvolgen van de kwaliteit van de MZG-registratie en de wettelijke eisen voor de inhoud van medische dossiers)
- via individuele monitoring van ziekenhuizen die niet voldoen aan de aanbevelingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen die minder dan 50% van de ingrepen bij een fractuur binnen 48 uur uitvoeren)
- wanneer een overtreding van de wet wordt vastgesteld, kunnen de bevoegde overheidsdiensten actie ondernemen.

Aanbevelingen

[De Eenheid Audit Ziekenhuizen](#) heeft in haar rapport een veertigtal aanbevelingen geformuleerd, die in drie soorten categorieën kunnen worden onderverdeeld. Enkele aanbevelingen worden hieronder weergegeven.

Verplichte verbeterpunten

- Internationale aanbevelingen geven aan dat een femurhalsfractuur binnen 24 tot 48 uur moet worden geopereerd. Aan bepaalde ziekenhuizen zal gevraagd worden actie te ondernemen zodat ook zij de doelstelling van minimaal 75 % van de verblijven met een registratie van de tijd tussen opname en ingreep van minder dan 48 uur kunnen behalen.
- Alle ziekenhuizen moeten patiënten met fracturen dezelfde zorgkwaliteit bieden, ongeacht de dag van opname, vooral in het weekend.
- Alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg moeten hun patiënten informeren over de traceerbaarheid van hun implantaten, hetzij via de fysieke implantaatkaart indien uitgegeven door het bedrijf, hetzij via de implantaatkaart van het Centraal Traceerbaarheidsregister (RCT).
- Om de continuïteit van de zorg te garanderen, moeten ziekenhuizen voldoen aan de wettelijke vereisten voor het bijhouden van medische dossiers, met name voor operatie- en anesthesieprotocollen, evenals ontslagverslagen.

Aanbevolen verbeterpunten

- Wetenschappelijke verenigingen zouden aanbevelingen moeten ontwikkelen zodat de criteria voor het kiezen van wrijvingskoppels, het type fixatie (vooral bij ouderen) en het type prothese (totaal of femoraal) gebaseerd zijn op instrumenten, gevalideerde schalen of databases (registers).

- Het wordt aanbevolen dat alle ziekenhuizen hun orthogeriatrisch model ontwikkelen.
- Het wordt aanbevolen dat alle ziekenhuizen voor elk type heupprothese een procedure patiëntmobilisatie implementeren, gebaseerd op internationale aanbevelingen en de klinische en cognitieve toestand van de patiënt.
- Om in dagziekenhuizen een veilige en kwalitatieve heupvervangende operatie uit te voeren, wordt aanbevolen selectiecriteria te definiëren op basis van de kenmerken en levensomstandigheden van de patiënt.
- Om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te garanderen, moet de informatie in het Orthopride-register toegankelijk zijn voor alle orthopedisch chirurgen, ongeacht de chirurg die de primaire prothese implanteert. Elke chirurg moet ook toegang hebben tot zijn eigen gegevens, op patiënt- en implantaatniveau.

Ook werd een aantal goede praktijken onder de aandacht gebracht

- De analyse van de dossiers van patiënten bij wie het tijdsinterval tussen opname en ingreep langer is dan 48 uur bij de indicatie heupfractuur.
- Het naleven van het tijdsinterval van maximaal 48 uur in meer dan 90 % van de verblijven met fracturen.
- Het opvolgen van aanbevelingen (gepubliceerd over antibioticaprofylaxe) door ziekenhuizen, zowel voor de keuze van het antibioticum als voor het tijdstip van toediening (binnen 60 minuten vóór de incisie).
- Een specifiek beleid voor de mobilisatie van de meest kwetsbare patiënten (bijvoorbeeld patiënten met cognitieve stoornissen).
- De educatie van de patiënt in de weken voorafgaand aan de ingreep, individueel of in groepsverband, alleen met de orthopedisch chirurg of in multidisciplinaire sessie, voor geplande maar ook voor spoedingrepen.