

VERWIJTEN OVER SLECHTE KWALITEIT ZIJN NERGENS OP GEBASEERD

# Vaatchirurgen zijn wél genoeg getraind

Hoogleraar Jim Reekers uitte zich in Medisch Contact zeer bezorgd over het uitvoeren van interventionele behandelingen door vaatchirurgen die hiervoor niet zijn opgeleid. Onterecht, stellen de chirurgen. De kwaliteit van hun opleiding is boven elke twijfel verheven.

**V**olgens Reekers is er sprake van een lek in het kwaliteits-systeem bij het uitvoeren van nieuwe technologieën die niet zijn aangeleerd tijdens de algemene specialistenopleiding (MC 23/2013: 1236). Training en kwaliteitscontrole zouden niet geregeld zijn. Zo schrijft hij: 'In theorie is het bijvoorbeeld mogelijk dat elke chirurg zichzelf laparoscopische ingrepen aanleert en de bestaande aanbevelingen van de eigen beroepsvereniging betreffende training naast zich neerlegt.' Wat betreft de ontstaansgeschiedenis van de laparoscopische cholecystectomie, overigens net zoals die van de endovasculaire vasculaire interventies, heeft hij een punt. Destijds lag er geen pakket aan kwaliteitseisen waaraan laparoscopische of endovasculaire ingrepen vooraf moesten voldoen. Dat was ongewenst en onze

beroepsgroep heeft daarvan geleerd. De chirurgische praktijk van alledag is dan ook dat er voor complexe behandelingen, waaronder vaatinterventies, een uitgebreid kwaliteitsbeleid bestaat. De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) hebben daarin hun verantwoordelijkheid – al geruime tijd – genomen.

## Kwaliteitsinspanningen

Reekers is weinig complimenteuz over de kwaliteitsinspanningen van (vaat)chirurgen, maar waarschijnlijk komt dat omdat hij daar onvoldoende zicht op heeft. Daarom zullen wij die leemte vullen met een juiste weergave van de werkelijkheid. De opleiding chirurgie, differentiatie vaatchirurgie is minimaal zes jaar, waarbij in de laatste twee jaar de verworven kennis en vaardigheden in het skillslab worden gedemonstreerd.<sup>1</sup> Daar voeren de kandidaat-vaatchirurgen klassieke operatieve en endovasculaire handelingen uit in gevalideerde modellen en worden geobserveerd en beoordeeld door ervaren vaatopleiders en ook interventieradiologen. Alleen als in het skillslab

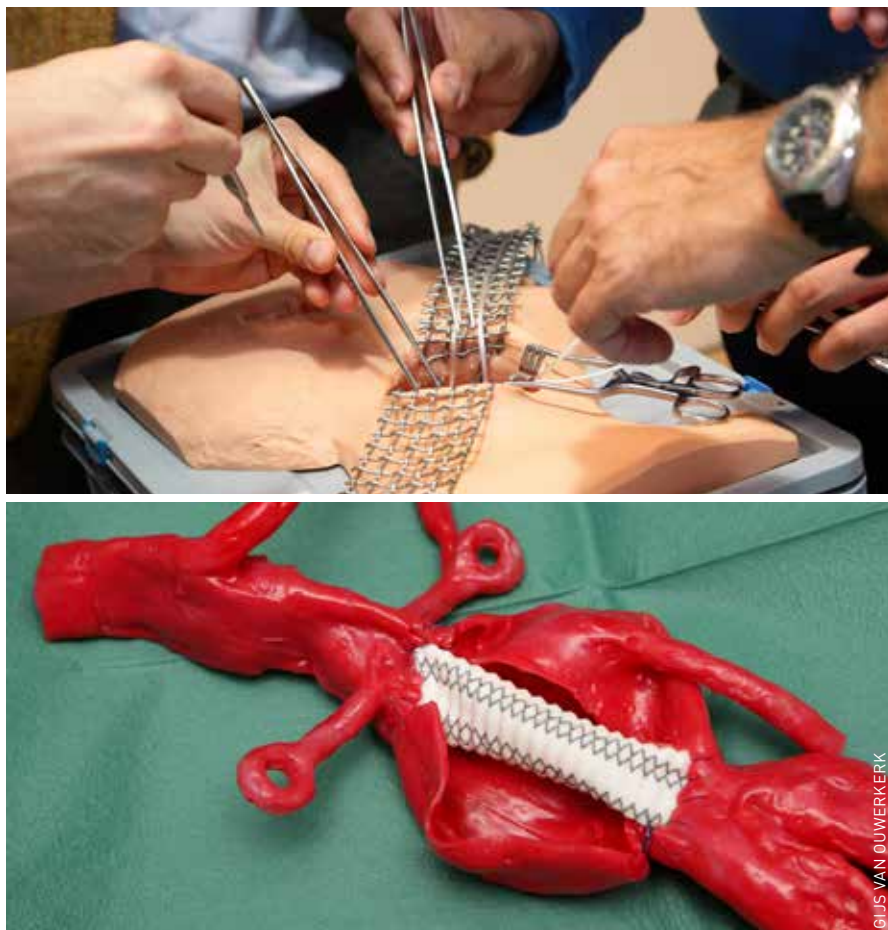
en op de werkvloer adequaat de kennis en vaardigheden voor cardiovasculair risicomanagement, klassieke operatieve technieken en minimaal invasieve endovasculaire technieken zijn getoond, kan de kandidaat het door de NVvV erkende certificaat vaatchirurg aanvragen. Voor definitieve erkenning zal de kandidaat tevens het theorie- en praktijkexamen van de European Board of Vascular Surgery moeten behalen. Deze board is onderdeel van de European Union of Medical Specialists die Reekers als belangrijke prenoemt.

## Vaatkeurmerk

De patiënt met een vaatprobleem moet 24 uur per dag, 365 dagen per jaar kunnen rekenen op adequaat geschoolde vasculair specialisten. Het vaatkeurmerk van patiëntenvereniging De Hart & Vaatgroep vereist dan ook dat naast NVvV gecertificeerde vaatchirurgen ook door het Nederlands Genootschap voor Interventie Radiologie (NGIR) erkende interventieradiologen deel uitmaken van het vasculaire behandelteam.<sup>2</sup>

Dit keurmerk is niet vrijblijvend. Zo eist de NVvH dat ziekenhuizen dit keurmerk hebben als voorwaarde voor het uitvoeren van een aantal complexe vaatbehandelingen, zoals het behandelen van een aneurysma van de abdominale aorta (AAA).<sup>3</sup> Een andere voorwaarde die de NVvH stelt is dat het gehele medische team dat bij de behandeling betrokken is voldoende ervaring heeft. Daarom is een minimum van twintig AAA-behandelin-

Er is geen sprake  
van een lek in  
het systeem



binnen ons snel ontwikkelende vak. Het zal duidelijk zijn, er is geen sprake van het door Reekers gesuggereerde 'lek in het chirurgisch kwaliteitssysteem'.

### Toekomst

Bij specialismen die zo nauw aan elkaar zijn verbonden als vaatchirurgie en interventieradiologie, is een zeer intensieve samenwerking onontbeerlijk. Dat is ook de reden dat de besturen van de NVvV en de NGIR al jaren frequent overleg voeren en heldere afspraken hebben gemaakt met De Hart & Vaatgroep over de inhoud van het vaatkeurmerk. En daarom ook onderzoeken we gezamenlijk de concrete mogelijkheden een 'vasculaire interventionalist' te gaan opleiden en scholen. Deze vaatspecialist van de toekomst beheerst de kennis en de vaardigheden die leiden tot een juiste diagnose, een optimaal op maat gemaakt behandelvoorstel waaronder cardiovasculair risicomanaagement, het op juiste wijze uitvoeren van de voorgestelde klassieke operatieve, hybride of endovasculaire interventie en het voeren van een juist postinterventiebeleid. Hieronder valt niet in de laatste plaats het tijdig herkennen van en adequaat reageren op complicaties.

### Samenspel

Alleen door goed samenspel tussen vaatchirurg en interventieradioloog, gebruikmakend van elkaars expertise, kan de patiënt de best mogelijke zorg krijgen. Waarschijnlijk lijdt collega Reekers aan 'katheterzien'. In ieder geval zijn de door hem geuite zorgen over de kwaliteit van de opleiding en de hercertificering van de vaatchirurg niet gebaseerd op de hedendaagse werkelijkheid. ■

#### contact

r.geelkerken@mst.nl  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

#### web

Het genoemde MC-artikel van Jim Reekers, de voetnoten en eerdere artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

gen per ziekenhuis per jaar vereist. De kwaliteitsnormen van de NVvH zijn voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg een graadmeter bij handhaving en zorgverzekeraars gebruiken ze bij de inkoop van zorg.

### Auditing en nascholing

De NVvH en de subverenigingen eisen ook dat chirurgen de uitkomsten van (vaat)behandelingen op uniforme wijze registreren via het Dutch Institute voor Clinical Auditing.<sup>4</sup> De gegevens van de behandelingen van aorta-aneurysma's, longchirurgie, darm-, borst-, slokdarm- en maagkanker houdt DICA al nauwgezet bij en nog een tiental registraties waaronder carotis-interventies lopen als pilot of zijn in ontwikkeling. De registraties leveren voor ziekenhuizen en specialisten belangrijke spiegelinformatie op over

de uitkomsten van de geleverde zorg. Na een casemixcorrectie is zichtbaar waar nog winst valt te boeken. Opvallende uitkomsten worden gesignaleerd, onderzocht en indien nodig helpt een speciale werkgroep bij het kijken naar mogelijke verbeteringen. Voor accreditering komen alleen erkende na- en bijscholingsactiviteiten in aanmerking.

Al met al doet de NVvH alles aan om de hoge kwaliteit van de ziekenhuiszorg nog verder te verbeteren. En de NVvV werkt aan een volgende stap, het ontwikkelen van een 'pilotentrainer' voor vaatchirurgen. Het wordt een programma om actieve vaatchirurgen, bijvoorbeeld eens per vijf jaar, te toetsen. Denk aan een realistische casus waarbij de geteste chirurg zijn actuele kennis en vaardigheden toepast, onder toezicht van experts. Het wordt een nieuwe extra kwaliteitscheck