

Oogarts Ype Henry: 'Overal wordt netjes geopereerd'

# Cataract te complex om te kiezen

Heleen Croonen

Een cataractoperatie lijkt een simpele operatie, waarbij de patiënt na een uur weer buiten staat. Maar voor veel patiënten gaat die vlieger niet op. Reden waarom er geen eenvoudige keuze-informatie is over welk ziekenhuis de beste visusverbetering geeft, zegt oogarts Ype Henry van het VUmc.

**M**et het voorkeursbeleid voor borstkankeroperaties van zorgverzekeraar CZ is de discussie over keuze-informatie in de zorg opgelaaide. De zorgverzekeraar krijgt veel kritiek op haar keuze om de volumenorm als belangrijkste criterium te nemen, maar ziet geen andere mogelijkheid omdat de andere openbare indicatoren nog geen goed onderscheid laten zien in kwaliteit. Die cijfers bestaan al wel voor veel aandoeningen, maar ze zijn niet openbaar voor patiënten en worden uitsluitend binnen de beroepsgroepen gebruikt voor kwaliteitsverbetering.

## Nooit routine

Dat de cijfers niet openbaar zijn is terecht, stelde oogarts Ype Henry twee jaar geleden al in zijn betoog 'Scherp op het netvlies' (MC 47/2008: 1968) over de landelijke cataractregistratie. Henry, voorzitter van de werkgroep Indicatorensset Cataract van Zichtbare Zorg, vindt dit nog steeds. Zijn spreekuur met cataractpatiënten in het VUmc in Amsterdam laat zien waarom de complexe dagelijkse praktijk zich lastig laat vangen in eenvoudige keuze-informatie. 'De perceptie dat het gaat om een kleine ingreep, klopt niet', aldus de oogarts. 'Het is een hoogstaande operatie die vaak goed gaat, maar nooit routine wordt. Iedere patiënt is anders.'

Cataract, oftewel grijze staar, is een troebeling van de lens die kan leiden tot slechtziendheid. Met een operatie vergruist de oogarts de oude

lens, om hem te vervangen door een kunstlens. De ingreep duurt een kwartier tot een half uur en meestal kan de patiënt meteen weer naar huis. Ongeveer 80 procent van de Nederlandse oogartsen voert de operatie uit. Samen doen ze 140 duizend operaties per jaar, dus er valt wat te kiezen. Het is daarom niet verwonderlijk dat cataract al vanaf het eerste uur onderdeel is van de verschillende indicatorensets. Voor de shoppende patiënt is er één indicator te zien op kiesbeter.nl, namelijk of er minimaal 28 dagen tussen de operatie van het ene en het andere oog zit. Ziekenhuizen transparant.nl gaat verder en laat meer prestatie-indicatoren per ziekenhuis zien. Zichtbarezorg.nl heeft een eigen set, inclusief complicatie: achterkapselruptuur met glasvocht in de voorste oogkamer. De hamvraag blijft echter onbeantwoord: welk ziekenhuis levert de grootste visusverbetering met de minste kans op complicaties? Een vraag die oogartsen.nl, een samenwerking van vijf ziekenhuizen, wel durft te beantwoorden voor hun prestaties. Oogartsen hebben die gegevens van bijna heel Nederland, in de Landelijke Cataract Registratie staan de cijfers van 70 procent van de oogartsen. Toch kan geen oogarts zeggen wat het beste adres is voor een staaroperatie, want de gegevens zijn geanonimiseerd.

## Misverstand

Henry kijkt naar de ooglens van een mevrouw, haar rollator staat binnen handbereik. Op een beeldscherm is haar lens zichtbaar, aan de andere kant ligt een dik dossier. 'Een steriele uveïtis,

Dit verhaal maakt deel uit van een serie artikelen die dit najaar in Medisch Contact zullen verschijnen over aspecten van kwaliteit.

/kwaliteit



Oogarts Ype Henry: 'Openbaarheid is goed, maar een eenvoudige gemiddelde score op visusverbetering biedt niet de keuzemogelijkheid die de patiënt wil.'

beeld: De Beeldredactie,  
Diederik van der Laan

### ***'Het is een misverstand dat iedereen met staar moet worden geopereerd'***

die symptomatisch is behandeld met prednison', licht Henry toe. 'Het probleem is dat de prednison weer cataract kan veroorzaken.' En inderdaad, het beeldscherm laat in de rechterooglen een wazige gloed zien. Beide ogen hebben nog 80 procent zicht. 'Kunt u nog goed lezen en televisie kijken?' Dat is allemaal geen probleem, volgens de vrouw, alleen lopen gaat niet goed, en ze knikt naar de rollator. 'Dan zie ik u graag over een jaar terug voor controle', aldus Henry. 'Het is namelijk een misverstand dat iedereen met staar moet worden geopereerd.' Patiënten hebben specifieke informatie nodig over wat de operatie kan doen voor hun klacht en over de kans dat het misgaat, volgens Henry. Reden voor de oogarts om bij partijen als Zorgverzekeraars Nederland en de patiëntenfederatie NPCF te pleiten voor een relatieve visusverbetering als mogelijke indicator. 'Een buschauffeur stelt andere eisen aan zijn zicht dan iemand die achter een beeldscherm werkt', aldus Henry.

'Openbaarheid is goed, maar een eenvoudige gemiddelde score op visusverbetering biedt niet de keuzemogelijkheid die de patiënt wil.'

#### **Andere dokter**

Dat een cataractoperatie niet zonder risico's is, laat een tweede patiënt zien. De eerste staaroperatie, twee jaar geleden, was prima gegaan. Haar zicht nam toe van 50 tot 80 procent. Helaas had de operatie aan het andere oog, in augustus van dit jaar, niet zulke mooie resultaten: haar zicht bleef hangen op 60 procent. Kijken is vermoeiend, er irriteert iets in het oog en lezen gaat alleen met een loep. De vrouw heeft niet gekeken op kiesbeter.nl, maar koos wel bewust voor dokter Henry, die haar eerste oog prima had geopereerd. Tot haar schrik kreeg ze bij de tweede operatie een andere, jongere dokter. En die liet ook nog eens een pincet op de grond vallen. Henry legt uit dat de jongere dokter in opleiding was en hij zelf als supervisor verantwoordelijk was voor de operatie, die overigens zonder problemen is verlopen. De pincet is niet opnieuw gebruikt. Henry verwijdert een hechting uit haar oog, waarschijnlijk de oorzaak

## ***‘Dokters bij wie nooit een complicatie optreedt, noteren niet netjes’***

van de irritatie, en adviseert haar om een betere leesbril te laten aanmeten.

Patiënten vinden het prettig om voor het hele behandeltraject dezelfde arts te hebben, volgens Zichtbare Zorg, iets waar opleidingsziekenhuizen niet altijd aan kunnen voldoen. ‘Het is belangrijk om het te melden wanneer

je niet zelf opereert, maar een aios’, geeft Henry toe als de vrouw weer weg is. ‘Dit is voor mij ook een les, we moeten daar als beroepsgroep oog voor hebben.’

### **Geen grote verschillen**

De volgende patiënt staat wel op de rol voor een staaroperatie: een vitale zestiger met 50 procent zicht, waardoor hij niet meer kan tennissen. Op het beeldscherm naast de man is een prachtige lichtgele amandelvorm te zien, met een donkere omlijsting. Echt kernstaar, volgens Henry. Het andere oog heeft ook staar, maar daarmee ziet de man nog 80 procent. ‘Kunt u niet in één keer beide ogen opereren?’, wil hij weten. De oogarts legt uit dat er altijd minimaal 28 dagen tussen twee operatie moeten zitten. De tussentijd is nodig om goed te kunnen beoordelen of

de eerste operatie geslaagd is en of een tweede operatie wel echt nodig is. Dit is de enige indicator op kiesbeter.nl waarmee patiënten hun keus kunnen maken tussen instellingen die staaroperaties doen. Veel keuzemogelijkheid biedt het niet, want de gemiddelde score was 93 procent in 2009. Het zegt dus meer over de algemene kwaliteit. Terecht, meent Henry. ‘Ongetwijfeld is de ene chirurg handiger dan de andere, maar het predicaat “topzorg” wekt de schijn dat er grote verschillen zijn. Dat klopt niet, want er wordt in Nederland overal netjes geopereerd. Voor de echte zwakke broeders bestaat de inspectie.’

Een staaroperatie geeft gelegenheid om ook de refractie te corrigeren. Oogarts Henry belooft echter niemand dat hij zijn bril voortaan af kan zetten. De oogarts vraagt de man: ‘Wilt u uw verte-bril kwijt of juist goed kunnen lezen zonder bril?’ De man kiest ervoor zijn leesbril te houden. De kans is groot dat het oog veraf scherp gaat zien, maar helemaal nul wordt het niet, want deze meneer heeft ook een cilinder, aldus Henry.

### **Klassieke ingreep**

Bij twee patiënten haalt Henry de corneale hechtingen uit het oog. De meeste oogartsen

‘Overal wordt netjes geopereerd. Voor de echte zwakke broeders bestaat de inspectie’, zegt Ype Henry.



## SAMENVATTING

- Een staaroperatie, een schijnbaar eenvoudige ingreep, lijkt zich te lenen voor keuze-informatie voor patiënten.
- Op keuzewebsites is de informatie beperkt; visusverbetering staat er bijvoorbeeld niet bij. Oogartsen hebben deze informatie wel.
- Een spreekuur van Ype Henry laat zien dat de praktijk veel minder eenvoudig is dan het lijkt.



Meer artikelen en informatie over inzicht in de kwaliteit van cataractoperaties vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

hechten de kleine operatiewond niet, maar Henry doet dat liever wel. Volgens hem blijft het risico van een lekkende wond aanwezig, met kans op een ernstige postoperatieve infectie.

De pieper gaat af, en na een telefoontje beent de oogarts langs de wachtkamer naar de operatiekamer, die op de poli is ingericht. Een 89-jarige mevrouw ligt klaar onder het laken. Na een staaroperatie de dag ervoor, bleef zij last houden van hoge druk in haar oog. Henry legt uit dat het een klassieke extracapsulaire staaroperatie was, waarbij een grote incisie wordt gemaakt om de lenskern er voorzichtig in zijn geheel uit te spoelen. De moderne operatie met phacoemulsificatie was bij deze oudere dame niet mogelijk door irisverklevingen en een zeer harde lens in haar enige ziende oog. Mogelijk is er na de ingreep wat visco-elastisch materiaal achtergebleven, vermoedt de oogarts. Hij kleedt zich snel om en op het beeldscherm is te zien hoe hij de voorste oogkamer voorzichtig uitspoelt. Een dergelijke hoogbejaarde mevrouw met een vrijwel matuur cataract in haar enige ziende oog zou niet in een zelfstandig behandelcentrum terecht kunnen, realiseert Henry zich. 'In de ZBC's worden soms wel vijftien cataracten op een ochtend geopereerd. Hier

in het VUmc is er geen wifi in de wachtkamer en de wachttijden zijn langer, maar daar staat meer tijd met de dokter tegenover. De meeste second opinions die ik doe, waren te voorkomen geweest met wat meer tijd voor uitleg. Ik zie bijvoorbeeld regelmatig patiënten die bijziend waren en tot hun schrik na de cataractoperatie een leesbril nodig hebben. Dit was voor de operatie niet met hen besproken.'

## Ernstige complicatie

Terug in de spreekkamer, een man kijkt in de spleetlamp. Hij ziet niet veel, want Henry heeft de lens er operatief uit gehaald. Zijn oog heeft chronisch cystoid maculaoedeem. Het dikke dossier verradt dat de man al zes jaar onder behandeling is, allemaal ten gevolge van een complicatie bij een cataractoperatie: achterkapselruptuur met glasvocht in de voorste oogkamer, een van de indicatoren van Zichtbare Zorg. De man gaat weer twee maanden druppelen en het dan een maand zonder medicijnen proberen. Als het oog rustig blijft, krijgt hij misschien alsnog een nieuwe lens geïmplant. 'Het zou een kunstfout zijn om deze meneer nu continu met medicijnen te behandelen om er een lens in te kunnen zetten', aldus de oogarts. 'Zijn andere oog ziet gelukkig nog goed.'

Deze man zonder ooglenzen is een uitzondering. Landelijk treedt de complicatie glasvochtverlies op bij maximaal 2 procent van de cataractoperaties. De operatie met deze complicatie was in een ander ziekenhuis uitgevoerd, maar het had Henry zelf ook kunnen overkomen: 'Ik ben ook niet heilig'. Volgens de landelijke cataractregistratie zijn er dokters bij wie dit nooit gebeurt, maar die noteren niet netjes, volgens Henry. 'Het vereist enig moreel besef om de complicaties consequent in te vullen in de landelijke cataractregistratie. De enige reden dat zoveel oogartsen toch meedoen, is dat het totaal anoniem is.'

Een endoftalmitis is bijvoorbeeld zo'n vreselijke complicatie, die iedere oogarts wel eens meemaakt. Zelf heeft Henry dit recentelijk ook meegemaakt, voor het eerst weer sinds vijf jaar. 'De cataractregistratie plaatst zo'n complicatie in perspectief door een vergelijking te geven met de gouden standaard bij vergelijkbare patiënten, en een spiegeling aan de totale groep. Het is een prachtig systeem, ook al kost het tijd. Het laat echt zien dat je nooit tevreden moet zijn, het kan altijd beter. De druk ligt er om onderscheidend te zijn, maar de drijfveer zou juist een hoge kwaliteit moeten zijn voor iedereen.'



## Creatief coderen

Regelmatig duiken er ziekenhuizen op die hun cijfers oppoetsen, constateert de Britse hoogleraar Brian Jarman. De HSMR-man van het eerste uur sprak op het Elsevier-congres 20 oktober naar aanleiding van de publicatie van de vernieuwde ziekenhuizentest. Jarman heeft een statisticus in dienst die dergelijke 'creatieve codering' er genadeloos uitvist. Wanneer er ineens veel palliatieve patiënten zijn, waardoor de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) daalt, dan valt dat op.

Hoe meer prestaties op straat liggen, hoe groter de neiging tot oppoetsen. Jammer, want de betrouwbaarheid komt daarmee op het spel te staan. De consequenties worden steeds groter, voor het toezicht door de inspectie, de keuzemogelijkheid voor de patiënt en verzekeraar, de kwaliteitsverbetering en steeds vaker ook voor de financiering.

Chirurg Eric Hans Eddes gelooft in stapsgewijze openbaring van de interne kwaliteitsgegevens van de beroepsgroep, zoals bij de Dutch Surgical Colorectal Audit die hij mede heeft opgezet. Creatieve codering kan dan intern worden voorkomen. 'Chirurgen hadden wel honderd definities van naadlekkage. Wij hebben daarom goede afspraken gemaakt over wat wij onder naadlekkage verstaan.' Echt goed inzicht in de kwaliteit van zorg krijg je door alle databanken te koppelen, bepleit hoogleraar Niek Klazinga, voorzitter van de adviescommissie van Zichtbare Zorg. Tegenwoordig worden mensen snel ontslagen uit het ziekenhuis en de complicaties ontstaan thuis. Bij koppeling van huisartsendata en ziekenhuisdata zou dat zichtbaar zijn. Voor de koppeling zal echter nog een flinke politieke hobbel genomen moeten worden, vreest Klazinga.