

Jeroen BOSCH



ZIEKENHUIS

INNOVATIE 4M

Peroperatieve beeldvorming

Daan Lips

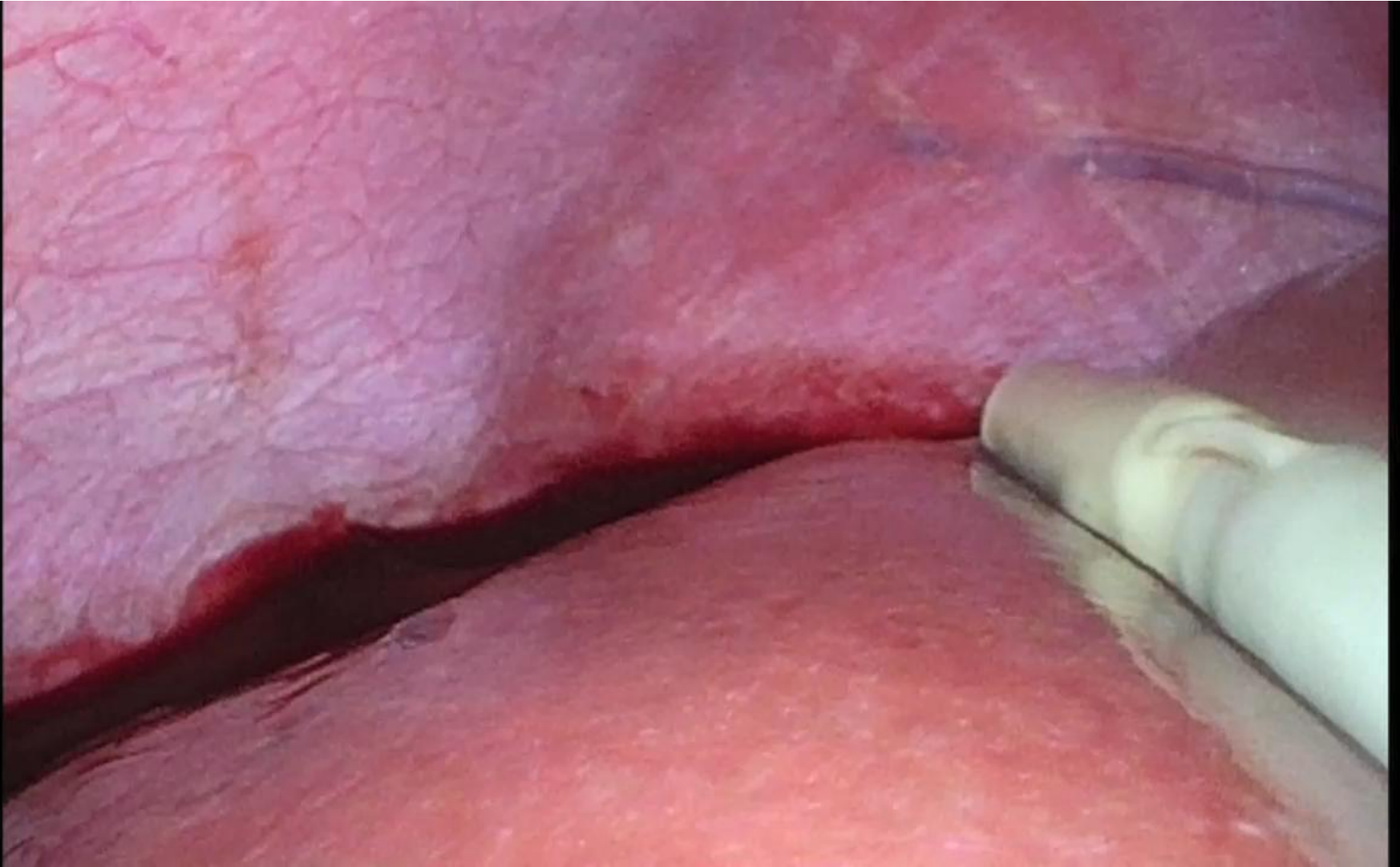
Oncologisch Gastrointestinaal chirurg

INFO

INFO

INFO





Waar moeten we dan aan denken?

Technieken die beeld geven aan de operatie

+ **Laparoscopie**/endoscopie

Technieken die operaties sturen

+ Echografie

+ CT-scan

+ MRI-scan

+ Angiografie

Wat hebben we al bereikt @JBZ?

- + > 95 % abdominale ingrepen @ JBZ laparoscopisch

LAPAROSCOPIE



+ laparoscopische colorectale chirurgie

NL	2009:	33%	2010:	38%	2013:	58%
JBZ	2009:	35%	2010:	78%	2013:	95%



+ wens patient

+ nieuwe technieken



Wat hebben we al bereikt @JBZ?



Figure 2. Appearance 8 months after LESS appendectomy in a 6 year-old female patient.

- + > 95 % abdominale ingrepen @ JBZ laparoscopisch
- + No 1 centrum single incision laparoscopie
- + Robotchirurgie
- + 3D laparoscopie
- + Laparoscopie in hoog-complexe chirurgie
 - + Leveroperaties
 - + Alvleesklieroperaties
 - + Reinterventies bij complicaties
 - + Transanale chirurgie



Wat hebben we al bereikt @JBZ?

Nederlandse oncologische chirurgie op topniveau

Steeds meer individuele zorg op maat dankzij nieuwe ontwikkelingen.

De oncologische zorg in Nederland is goed toegankelijk en van uitstekende kwaliteit. Dankzij concentratie, specialisatie en intensieve samenwerking neemt de kwaliteit van de zorg voortdurend toe. Op diverse gebieden excelleert de Nederlandse zorg. Zo blijkt uit recent Europees onderzoek dat Nederland de beste zorg aan alvleesklierkanker-patiënten biedt.

Auteur: Petra Lageman

Volumenormen

Specialisatie is van groot belang voor het kunnen bieden van optimale zorg. De volumenormen leiden tot specialisatie en daardoor tot verbetering van de kwaliteit. "De concentratie van specialistische zorg, met name van hoogcomplexere laagvolume zorg zoals alvleesklierkanker, is heel belangrijk", stelt professor Olivier Busch. De hoogleraar gastro-intestinale chirurgie in het AMC is gespecialiseerd in hepato-pancreato-bilaire chirurgie (lever, pancreas, galwegen). Als voorzitter van de Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG) is Busch mede verantwoordelijk voor de samenstelling van de landelijke Richtlijn Pancreascarcinoom. Ook is hij betrokken bij oncologische registraties waardoor artsen meer inzicht krijgen in de kwaliteit van hun eigen zorg en die van collega's om zo hun werk te kunnen verbeteren. Ook geven deze registraties meer transparantie voor patiënten.

Multidisciplinair

Steeds duidelijker wordt dat de kwaliteit van de zorg niet alleen wordt bepaald door de kwaliteit van de chirurg. en mul vereist dat ge zorg bie



tijdens 1 behandel moment verduide combina en chem

Nieuwe technieken

Lokale behandeltechnieken zoals het bevriezen en weglassen van tumoren zijn al langer beschikbaar. De laatste jaren zijn

Betere zorg met minimaal invasieve chirurgie

Nieuwe technieken leiden tot betere zorg, korter verblijf in het ziekenhuis en een sneller herstel.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt breed ingezet op minimaal invasieve chirurgie. Deze operatietechniek heeft de toekomst volgens artsen en Raad van Bestuur. En waarom? Omdat deze techniek in veel gevallen de minste schade en de beste resultaten geeft voor patiënten. Minimaal invasief betekent dat via kleine sneetje wordt geopereerd. Soms zelfs via één sneetje of via natuurlijke lichaamsopeningen zoals de mond of de anus. En wat bijzonder is, is dat deze betere zorg op termijn kan leiden tot lagere kosten.

Minder schade, sneller herstel

"Tot voor kort werd gedacht dat na een operatie met een minimaal invasieve techniek de kanker mogelijk eerder terug zou komen of niet geheel kon worden verwijderd. Dat blijkt niet zo te zijn", zegt Daan Lips, oncologisch chirurg. "Deze manier van opereren geeft net zo'n goed, zo niet een beter resultaat als de traditionele manier van opereren. Daarnaast zijn voor patiënten veel voordelen. Zo zijn er minder complicaties en herstelt de patiënt sneller. Bovendien, ook niet geheel onbelangrijk, zijn er minder wondproblemen en een cosmetisch voordeel, er zijn immers kleine littekens. Daarom opereren chirurgen, urologen en gynaecologen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis zoveel mogelijk minimaal invasief. De minimaal

snelle ontwikkeling door. Ook voor alvleesklierkanker wordt deze vorm van chirurgie nu met succes toegepast. Die snelle opmars is ook en vooral mogelijk

in Nederland. Hiervan zien we nu de resultaten wetenschappelijk en in de dagelijkse praktijk. Op basis van deze resultaten zijn we in het Jeroen Bosch Ziekenhuis nu ook begonnen met het verwijderden van alvleesklier- en/of levertumoren op minimaal invasieve wijze. Deze operaties zijn technisch veel lastiger en meer complicatiegevoelig. Met name de alvleesklierchirurgie is zeer complicatiegevoelig maar de hoop is dat de bekende voordelen van laparoscopie (minder bloedverlies en sneller herstel) ook hier gepaard gaan met minder complicaties. We zijn nu nog een van de weinige ziekenhuizen in Nederland waarin deze operaties minimaal invasief worden gedaan."

Met onderzoek bewijzen

Oncologisch chirurg Koop Bosscha vult aan: "De eerste resultaten zijn zeer bemoedigend. We zien in de praktijk dat het beter is voor patiënten om alvleesklier- en leveroperaties minimaal invasief te doen. Het gaat er echter om dat we ook wetenschappelijk bewijzen dat het beter is. We hebben recent in het Jeroen Bosch Ziekenhuis een innovatieforum (innovatie 4M) gelanceerd. Dat is een multidisciplinair initiatief dat alle beschikbare kennis en ervaring in het JBZ op het gebied van minimale patiëntschade bij diagnostiek en behandeling gaat



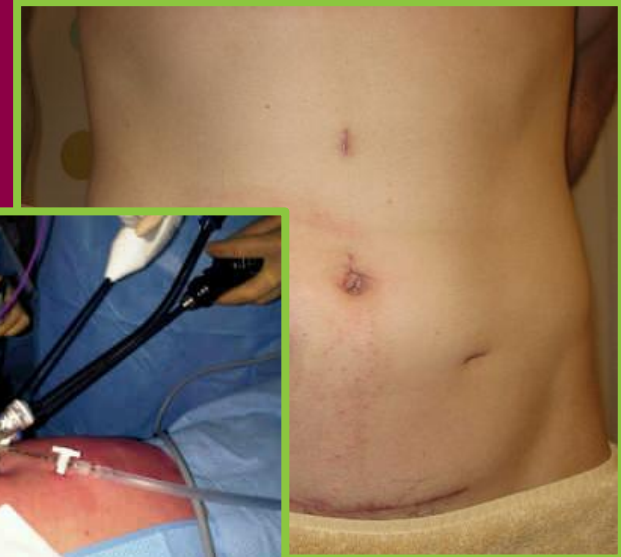
V.l.n.r.: Daan Lips, Peter Langenbach en Koop Bosscha

onderzoeksprogramma's. De kennis en ervaring die we opdoen in de praktijk delen we uiteraard met anderen. Ook in landelijk verband op het gebied van de zorg voor patiënten met alvleesklierkanker middels de DPCG, een landelijke multidisciplinaire werkgroep van medici en paramedici. Zij hebben als doel de behandeling van alvleesklierkanker te verbeteren. Nergens anders ter wereld werken specialisten op deze manier samen."

We blijven voorop lopen

"Daarnaast delen we onze kennis door op te leiden", voegt Peter Langenbach voorzitter Raad van Bestuur toe. "Wij zijn

coassistenten en 100 arts-assistenten op top medisch specialist. De arts-assistenten van snijdende disciplines worden bij ons in de nieuwste minimaal invasieve technieken geschoold en nemen deze kennis weer mee naar andere ziekenhuizen. We hebben jaren geleden in overleg met onze artsen besloten te investeren in kwaliteit en patiëntveiligheid. Deze begrippen zijn een leidend principe in de zorg die wij bieden. Dat betekent dat wij investeren in innovatieve behandelingen en technieken. Het JBZ heeft veel ervaring in de vroege adoptie van innovatieve behandelingen, zoals robotchirurgie en 3D laparoscopie. We lopen als Jeroen Bosch Ziekenhuis



JOURNAL OF LAPAROENDOSCOPIC & ADVANCED SURGICAL TECHNIQUES
 Volume 24, Number 11, 2014
 © Mary Ann Liebert, Inc.
 DOI: 10.1089/lap.2014.0385

LAP-2014-0385
 Type: FULL REPO
Fu
 JOURNAL OF LAPAROENDOSCOPIC & ADVANCED SURGICAL TECHNIQUES
 Volume 23, Number 0, 2013
 © Mary Ann Liebert, Inc.
 DOI: 10.1089/lap.2012.0440

Re-interventions Following Laparoscopic Surgery for Colorectal Cancer: Data from 818 Individuals from the Dutch Surgical Colorectal Audit

Surgical Re-interventions Following Colorectal Surgery: Open Versus Laparoscopic Management of Anastomotic Leakage

Sandra Vennix, MD,¹ Raoul Abegg, MD,¹ Olaf J. Bakker, MD,¹ Peter B. van den Boezem, MD, PhD,² Walter J.A. Brokelman, MD, PhD,¹ Colin Sietses, MD, PhD,² Koop Bosscha, MD, PhD,¹ Daniel J. Lips, MD, PhD,¹ and Hubert A. Prins, MD, PhD¹

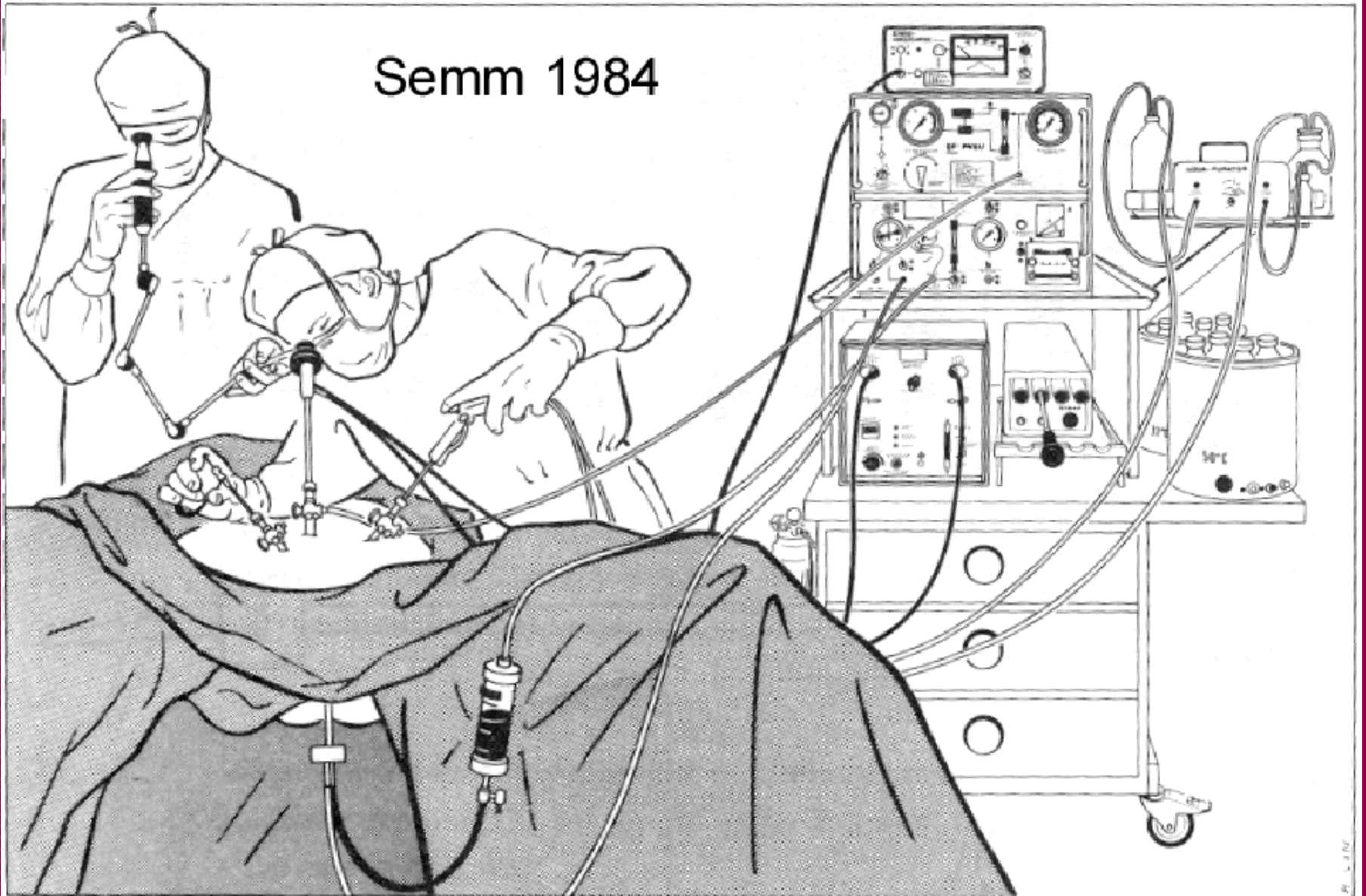
Sandra Vennix, MD, Olaf J. Bakker, MD, Hubert A. Prins, MD, PhD, and Daniel J. Lips, MD, PhD

TABLE 3. CLINICAL OUTCOMES

	<i>Open</i> (n = 659)	<i>Laparoscopic</i> (n = 159)	<i>P</i> <i>value</i>
Mortality (30-day and in-hospital)	89 (<u>13.6</u>)	7 (<u>4.4</u>)	.001
In-hospital stay (in days)	23 (14–37)	17 (11–26)	< .001
ICU admission rate	289 (66.4)	45 (39.1)	< .001
ICU length of stay (in days)	5 (2–13)	2 (2–6)	< .001

Maar wat willen we dan nog meer @JBZ?

Semm 1984

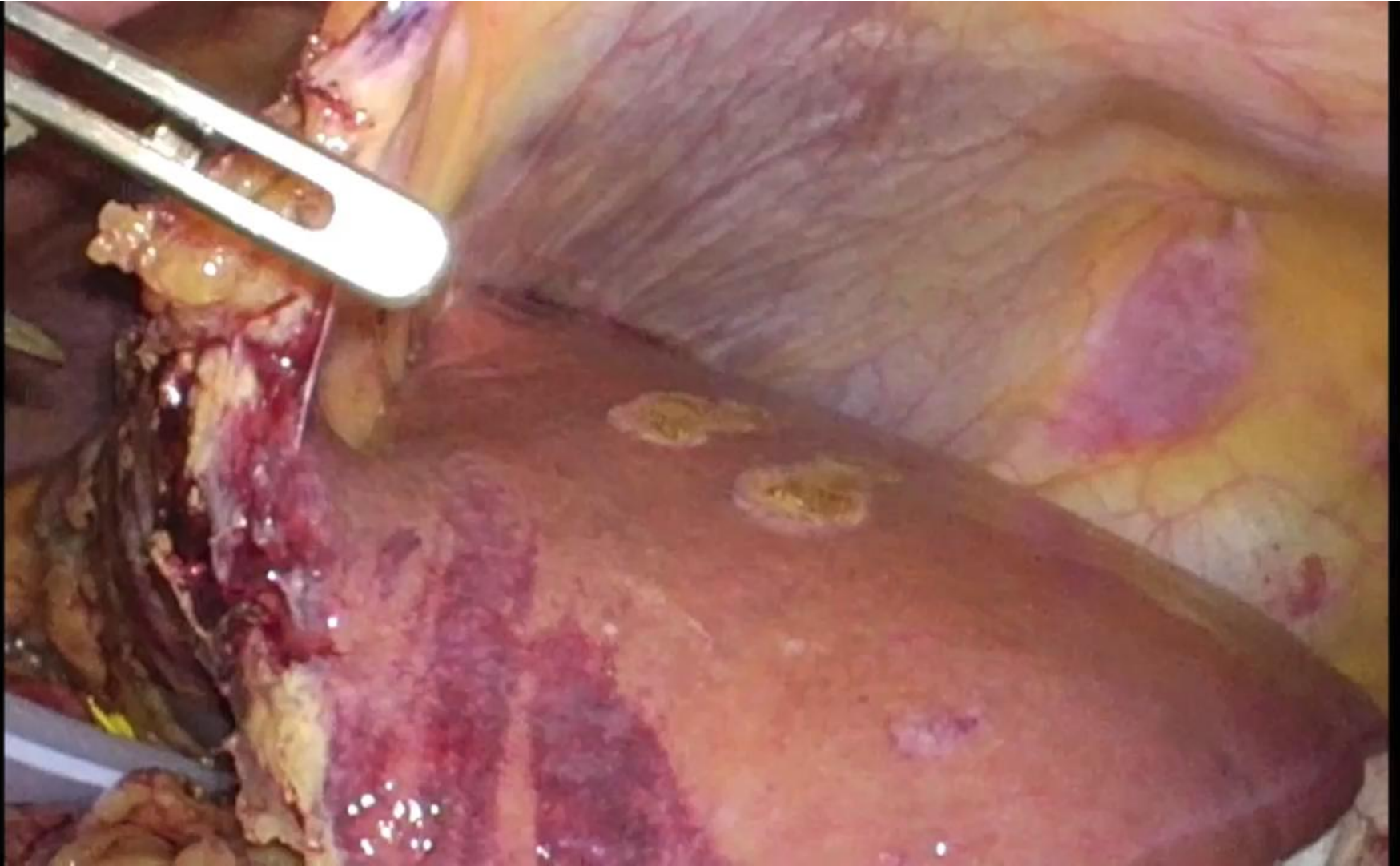




Maar wat willen we dan nog meer @JBZ?

“Herontwerp van de diagnostiek en behandeling van patiënten op minimaal invasieve wijze met behulp van technologische vernieuwing.”

Centraal doelstelling Innovatie 4M JBZ





Maar wat willen dan nog meer @JBZ?

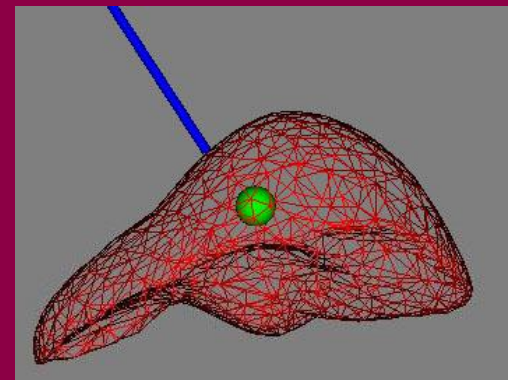
- + 100% effectiviteit
 - + *Peroperatieve beeldvorming*
<https://www.youtube.com/watch?v=nKg5gRnNOgI>
- + Directe resultaten
 - + *Instant pathology*
<https://www.youtube.com/watch?v=WHwuyeJTTw8>
- + Korte opnames
 - + *Minimaal invasieve technieken*

INNOVATIE 4M

- 3D laparoscopy



- Intraoperative navigation



- Fluorescence



Maar wat willen dan nog meer @JBZ?

- + 100% effectiviteit
 - + *Peroperatieve beeldvorming*
<https://www.youtube.com/watch?v=nKg5gRnNOgI>
- + Directe resultaten
 - + *Instant pathology*
<https://www.youtube.com/watch?v=WHwuyeJTTw8>
- + Korte opnames
 - + *Minimaal invasieve technieken*
- + FUSIE VAN TECHNIEKEN