

Máximazing the quality of perioperative patient counselling

Citation for published version (APA):

Leclercq, W. K. G. (2021). *Máximazing the quality of perioperative patient counselling: Surgical informed consent and postoperative e-health in present day surgical care*. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20210924wl>

Document status and date:

Published: 01/01/2021

DOI:

[10.26481/dis.20210924wl](https://doi.org/10.26481/dis.20210924wl)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SAMENVATTING

Dit proefschrift richt zich op verschillende aspecten van het preoperatieve informed consent (Surgical Informed Consent, SIC) en postoperatieve begeleiding via e-health. Zoals besproken in de introductie van dit proefschrift zal een optimaal geïnformeerde patiënt waarschijnlijk realistischere verwachtingen hebben van zijn of haar operatie, de daarbij behorende risico's en zal het herstel sneller zijn. Goed geïnformeerde patiënten zijn tevredener, zelfs als er complicaties of problemen zich voordoen tijdens het herstel na een operatie. Patiënten die intensief begeleid zijn, zullen ook minder snel een civiele of tuchtrechtelijke klacht indienen.

Het concept van SIC is al meer dan een eeuw oud. In **hoofdstuk 2** wordt de historische achtergrond, de huidige situatie en ontwikkelingen in het SIC proces beschreven. Een chirurg moet kennis en ervaring hebben met de verschillende onderdelen van het SIC proces: competentie, informatie en toestemming. Het is belangrijk dat de chirurg aan de patiënt duidelijk maakt dat niet de arts, maar de patiënt uiteindelijk de beslissende stem heeft. Een chirurg heeft de plicht om het SIC proces professioneel en gestructureerd aan te bieden bij iedere operatie ongeacht complex of eenvoudig. Tenslotte zou er geen terughoudendheid moeten zijn om hulpmiddelen zoals interactieve software in te zetten om bovenstaande doelen te bereiken.

Welke specifieke strategieën zouden kunnen worden toegepast om de drie onderdelen van het SIC proces te verbeteren? Ten aanzien van de inschatting of een patiënt *competent* is om over zichzelf een oordeel te vormen is de klinische blik niet voldoende. Er zijn een aantal hulpmiddelen hiervoor ontwikkeld zoals de Mini-Mental State Examination (MMSE), de MacArthur Competence Assessment Tool, de Decision Evaluation Scales (DES), of de MacCaT-Test. Ten aanzien van het onderdeel *informatie* is het cruciaal dat de informatie die wordt gegeven aangepast wordt van de (inter)nationale richtlijnen en literatuur naar de lokale setting en persoonlijke omstandigheden van de patiënt. Patiënten zouden het volledige proces rondom en tijdens de operatie moeten begrijpen, waardoor ze essentiële elementen zelf kunnen uitleggen aan een ander. Hieronder vallen nadrukkelijk operatieve risico's maar ook andere behandelopties dan degene die zij hebben gekozen optie. Het derde onderdeel van het SIC proces, *de toestemming*, vraagt om een nauwkeurige verslaglegging. Het SIC proces dient goed gedocumenteerd te worden waarbij een standaard formulier erg nuttig kan zijn. Dit formulier moet volledig worden ingevuld en moet zodanig bewaard worden dat het onderdeel is van het patiëntendossier. Belangrijk is te realiseren dat alle drie de hoofd onderdelen van het SIC proces dynamisch zijn en regelmatig geëvalueerd en aangepast moeten worden.

In **hoofdstuk 3 en 4**, evalueerden we, met hulp van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, voor Orthopedie en voor Plastische chirurgie, de kennis en kunde van algemeen, orthopedisch en plastisch chirurgen over SIC in de dagelijkse praktijk door middel van enquêtestudies.

Hoofdstuk 3 richtte zich op Nederlandse algemeen chirurgen en chirurgen in opleiding. De kwaliteit van het huidige SIC proces bleek verre van optimaal. Chirurgen in opleiding hebben (meer) training nodig om bewustzijn en vaardigheden t.a.v. het SIC proces te ontwikkelen. Het gebruik van moderne e-health hulpmiddelen wordt geadviseerd om dit SIC proces verder te ondersteunen.

Een tweede enquête studie in **hoofdstuk 4** evalueerde deze zelfde thema's bij Nederlandse orthopedisch en plastisch chirurgen. De hypothese was dat in deze meer op electieve chirurgie gerichte specialismen SIC beter zou verlopen. Echter ook in deze groepen bleken kennis en vaardigheden rondom SIC en daardoor de dagelijkse praktijk suboptimaal te zijn. Conclusie van deze studie was dat ook meer patiënt en functioneel gerichte specialismen niet per se betere begeleiding geven aan hun patiënten rondom een operatie. De noodzaak om het SIC te proces te verbeteren lijkt dan ook breed van toepassing.

In **hoofdstuk 5**, werd vanuit patiënten perspectief het proces van preoperatieve voorlichting en informed consent in de bariatrische chirurgie bij jongvolwassenen bekeken. Jongvolwassenen (18-25 jaar) die meer dan half jaar geleden een bariatrische ingreep hadden ondergaan in ons ziekenhuis werden op semigestructureerde manier geïnterviewd. De resultaten lieten zien dat deze patiënten in staat waren om alle domeinen van het SIC te reproduceren. Echter, slechts een gedeelte herinnerde zich welke belangrijke complicaties zich konden voordoen. Patiënten oordeelden dat de huidige voorlichting teveel op de positieve resultaten van de behandeling was gericht en dat juist de negatieve aspecten onderbelicht bleven. Deze studie toont duidelijk dat patiënten een verdieping zoeken in de preoperatieve voorlichting inclusief scenario voorbeeld die operatieve risico's en lange termijn effecten benoemen om zodoende jongvolwassenen een echt weloverwogen beslissing te kunnen laten nemen.

De studie in **hoofdstuk 6** richtte zich op het verkrijgen van diepgaand inzicht in de dagelijkse praktijk van het SIC proces door opnames te maken van patiënten die op het spreekuur kwamen vanwege klachten passend bij de ziekte van Dupuytren. De schriftelijke verslaglegging werd vergeleken met de opgenomen gesprekken door middel van een score systeem. Ondanks de bevinding dat een relatief groot deel van het consult het SIC proces betrof, ontvingen de patiënten weinig informatie over risico's, de postoperatieve

periode of wie hen zou opereren. Aanzienlijke verschillen werden bovendien aangetroffen tussen het dossier en de audio opnames. Het gebruik van kant en klare invulmemo's in het dossier had een negatief effect op het daadwerkelijk gevoerde gesprek, wat de noodzaak van het testen van dit soort hulpmiddelen in de praktijk voor algemene in gebruik name benadrukt.

Het gebrek aan algemeen geaccepteerde en klinisch relevante uitkomstparameters is een ernstige zwakte in het doen naar onderzoek naar het SIC proces, zo ook voor dit proefschrift.

Doel van de studie in **hoofdstuk 7** was het testen van een Shared Decision Making vragenlijst voor het gebruik in SIC onderzoek. De resultaten toonden een duidelijke verschil in de verwachtingen van patiënten, hun chirurgen tegenover de SIC verslaglegging. Echter bleken de vragenlijsten te weinig onderscheidend vermogen te bezitten om een geadviseerd te worden in toekomstig onderzoek naar SIC.

Indien een patiënt zich rondom een operatie beschadigd of slecht behandeld voelt, teleurgesteld of ontevreden is dan kan een tuchtrechtelijke klacht of civiele zaak worden aangespannen. Doel van de studie in **hoofdstuk 8** was om tien jaar civiele en tuchtrechtelijke zaken aangaande het SIC proces in Nederland te beschrijven. Een belangrijk deel van alle civiele en tuchtrechtelijke klachten bleek gebaseerd te zijn op missende onderdelen van een onvolledig uitgevoerd SIC proces. Om dit te voorkomen is het nodig extra aandacht te besteden aan het SIC proces waardoor de tevredenheid en verwachtingen van patiënten op een hoger niveau komen.

In **hoofdstuk 9** werd een studie beschreven waarbij SIC formulieren uit de dagelijkse praktijk in Nederland aanzienlijke gebreken vertoonden. Een leidraad voor een standaard format SIC formulier werd in dit manuscript voorgesteld om chirurgen en hun patiënten op een ideale manier door het SIC proces te leiden en te zorgen voor een nauwkeurige notities in het dossier. Deze notities konden dan meteen aan de patiënt worden uitgereikt als een soort preoperatieve bijsluiter.

De effectiviteit van e-health, als surrogaat hulpverlener, om patiënten te ondersteunen tijdens hun postoperatieve herstel werd geanalyseerd in **hoofdstuk 10**. De resultaten van deze studie tonen aan dat gepersonaliseerde e-health interventies na abdominale chirurgie het herstel naar alledaagse activiteiten versnelden in vergelijking met reguliere nazorg. Implementatie in de dagelijkse praktijk werd geadviseerd voor patiënten die dit type gynaecologische of chirurgische buikoperaties ondergaan.

CONCLUSIES

1. Adequate implementatie van de verschillende onderdelen van het preoperatieve informed consent (Surgical Informed Consent, SIC) proces leidt tot betere patiëntenzorg. Training van zowel patiënt als chirurg, ondersteund door e-health programma's zou het SIC proces verder kunnen verbeteren in de dagelijkse praktijk.
2. In het algemeen is de kennis van Nederlandse algemeen, orthopedisch en plastisch chirurgen over SIC verre van optimaal. Scholing, hogere prioritering en de inzet van innovatieve ondersteunende producten is nodig om de kwaliteit van het SIC proces in de dagelijkse praktijk in Nederland te verbeteren.
3. Het SIC proces bij jongvolwassenen, die zich oriënteren op bariatrische chirurgie, moet verbeterd worden. Educatie materiaal en scenario voorbeelden ter illustratie van perioperatieve risico's en lange termijn effecten zouden ontwikkeld moeten worden.
4. "Gezamenlijke besluitvorming" (Shared decision making, SDM) en het SIC proces bevatten gemeenschappelijke onderdelen maar de SDM-Q9 en SDM-Q-Doc vragenlijsten zijn niet geschikt om SIC georiënteerd onderzoek te verrichten.
5. Een belangrijk deel van alle civiele zaken en tuchtrechtelijke klachten zijn gerelateerd aan ontbrekende onderdelen van een onvolledig doorlopen SIC proces. Het verbeteren van het SIC proces zou de algemene tevredenheid en de verwachtingen van patiënten kunnen verbeteren en zo het aantal zaken en klachten kunnen verminderen.
6. De momenteel in gebruik zijnde SIC formulieren binnen de algemene chirurgie zijn van onvoldoende kwaliteit. Een leidraad ter ondersteuning van het SIC proces kan zowel arts als patiënt helpen.
7. Gepersonaliseerde e-health programma's na buikoperaties zorgen voor een snellere hervatting van alledaagse activiteiten in vergelijking met reguliere nazorg. Invoering van e-health wordt voor dit type operaties geadviseerd.