

# Conventie Complexe Chirurgie van de Pancreas: Globaal tweede jaarrapport

## OVEREENKOMST: CONCENTRATIE COMPLEXE PANCREASCHIRURGIE IN 15 ERKENDE CENTRA

Op 1 juli 2019 startte het RIZIV een driejarige overeenkomst met 15 gespecialiseerde centra voor complexe heelkundige ingrepen aan de pancreas en peri-ampullaire regio. Deze centra liggen verspreid over België, met 2 centra in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 9 in het Vlaams Gewest, en 4 in het Waals Gewest (zie Tabel 1). Het uitgangspunt van deze overeenkomst is het voorzien van een kwaliteitsvolle en performante zorg.

Wetenschappelijke literatuur toont aan dat gespecialiseerde zorg, in het bijzonder complexe heelkundige ingrepen, enkel op een kwaliteitsvolle wijze kan aangeboden worden in een aangepaste omgeving waar voldoende klinische en wetenschappelijke expertise aanwezig is die continu wordt toegepast en verbeterd. Cijfers van het Kankerregister met betrekking tot de sterfte van patiënten met (peri-)pancreaskanker 90 dagen na chirurgie ondersteunden deze statements. Terwijl het nationaal sterftecijfer 7,8% bedroeg, was dit 5,6% in de verplegingsinrichtingen die minstens 20 ingrepen per jaar uitvoerden (periode 2008-2015). Daarom werden de complexe chirurgische ingrepen voor benigne, premaligne en maligne aandoeningen van de pancreas en peri-ampullaire regio geconcentreerd in een beperkt aantal centra.

**Tabel 1:** Centra voor complexe pancreaschirurgie.

Centrum voor complexe pancreaschirurgie	Samenwerking met: (periode 1/07/2019 - 31/12/2019)
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	
CU Saint-Luc	
Hôpital Erasme	
<b>Vlaams Gewest</b>	
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende	AZ Delta
AZ Groeninge Kortrijk	
UZ Gent	AZ Sint-Lucas
ASZ Aalst	
UZA	AZ Klina
Imeldaziekenhuis	HHZH Lier
GZA Ziekenhuizen	ZNA
UZ Leuven	
Jessa Ziekenhuis	Ziekenhuis Oost-Limburg; Mariaziekenhuis Noord-Limburg
<b>Waals Gewest</b>	
CH Jolimont	Grand Hôpital de Charleroi; CHwapi
CHU UCL Namur Godinne	Clinique St-Luc Bouge; CHU UCL Namur Ste-Elisabeth
CHU de Liège	
CHC Liège	CHR Verviers; CHU UCL Namur Dinant

De overeenkomst ging gepaard met de introductie van twee groepen van nieuwe verstrekkingen:

- Multidisciplinair consult (MC) voor complexe pancreasaandoeningen, waar wordt beoordeeld of een patiënt al dan niet in aanmerking komt voor een heelkundige behandeling.
- Selectie complexe chirurgische ingrepen voor aandoeningen van de pancreas en peri-ampullaire regio:
  - 242830-242841: Pancreaticoduodenectomie

- 242852-242863: Hemipancreatectomie links met jejunale anastomose van het snedevlak van de pancreas, of nagenoeg totale pancreatectomie (95 pct)
- 242874-242885: Hemipancreatectomie links
- 242896-242900: Enucleatie van een pancreastumor

Deze verstrekkingen worden enkel terugbetaald door het RIZIV indien uitgevoerd in een centrum voor complexe chirurgie dat toegetreden is tot de conventie. Gedurende de eerste zes maanden van de overeenkomst werd toegestaan om complexe chirurgische ingrepen nog uit te voeren in een ziekenhuis waarmee een van de 15 centra een samenwerkingsakkoord had afgesloten (zie Tabel 1).

Registratie via het Kankerregister is verplicht voor alle patiënten besproken op een MC, ook indien geen heelkundige behandeling plaatsvindt. Voor geopereerde patiënten omvat de registratie gegevens tot 90 dagen na de chirurgie. Jaarlijks worden een aantal vooraf bepaalde indicatoren berekend op basis van de geregistreerde gegevens en samengevat in centrum-specifieke jaarrapporten. Het voorliggende rapport biedt een beknopte samenvatting van de resultaten na de eerste twee jaren van de conventie van alle centra tezamen. De publicatie van centrum-specifieke resultaten kan pas gebeuren wanneer de patiëntaantallen per centrum hoog genoeg zijn om een statistische correctie voor eventuele verschillen in de samenstelling van de patiëntgroepen mogelijk te maken. Dergelijke correctie is nodig om centrum-specifieke resultaten met elkaar te kunnen vergelijken.

#### OVERZICHT VAN DE MULTIDISCIPLINAIR BESPROKEN PATIËNTEN, MET EN ZONDER CHIRURGIE

Gedurende de eerste twee jaar van deze conventie, de periode van 1 juli 2019 tot 30 juni 2021, werden 4,184 patiënten met een aandoening van de pancreas of peri-ampullaire regio besproken op een chirurgisch MC overleg. 34% (N=1,420) van deze patiënten werd vanuit een ander ziekenhuis doorverwezen naar één van de 15 gespecialiseerde centra.

Van het totaal aantal besproken patiënten ondergingen er 1,711 (41%) een chirurgische ingreep in een gespecialiseerd of samenwerkend centrum, waarvan 77% (N=1,319) voor een maligne indicatie (zie Tabel 2). Voor 2,473 patiënten besliste men op het MC dat chirurgie geen deel zou uitmaken van de behandelingsstrategie op dat ogenblik, 61% (N=1,507) hiervan betrof maligne pathologie.

**Tabel 2:** Aantal patiënten besproken op een MC voor jaar 1 en 2, per type chirurgie en indicatie.

Patiëntengroep	Totaal		Jaar 1		Jaar 2	
	N	%	N	%	N	%
<b>N patiënten besproken op een MC</b>	<b>4,184</b>	-	<b>1,869</b>	-	<b>2,315</b>	-
<b>N patiënten met chirurgie</b>	<b>1,711</b>	<b>41<sup>a</sup></b>	<b>772</b>	<b>41<sup>a</sup></b>	<b>939</b>	<b>41<sup>a</sup></b>
Maligne tumor	1,319	77 <sup>b</sup>	589	76 <sup>b</sup>	730	78 <sup>b</sup>
Benigne tumor	260	15 <sup>b</sup>	123	16 <sup>b</sup>	137	15 <sup>b</sup>
Niet-tumoraal	132	8 <sup>b</sup>	60	8 <sup>b</sup>	72	8 <sup>b</sup>
<b>N patiënten zonder chirurgie</b>	<b>2,473</b>	<b>59<sup>a</sup></b>	<b>1,097</b>	<b>59<sup>a</sup></b>	<b>1,376</b>	<b>59<sup>a</sup></b>
Maligne tumor	1,507	61 <sup>b</sup>	693	63 <sup>b</sup>	814	59 <sup>b</sup>
Benigne tumor	624	25 <sup>b</sup>	250	23 <sup>b</sup>	374	27 <sup>b</sup>
Niet-tumoraal	342	14 <sup>b</sup>	154	14 <sup>b</sup>	188	14 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> percentage relatief tot het totaal aantal patiënten besproken op een MC

<sup>b</sup> percentage relatief tot het aantal patiënten met of zonder chirurgie

## KARAKTERISTIEKEN VAN DE PATIËNTEN MET EEN MALIGNE TUMOR

De grootste groep van besproken patiënten zijn deze met een maligne tumor (N=2,826). Op basis van vergelijking met de jaarlijkse incidentie van maligne tumoren van de (peri-)pancreas (2019: N=2,624 invasief + in situ; 2020: N=2,647 invasief + in situ), kan men afleiden dat ongeveer 50% van het totaal aantal nieuwe patiënten met (peri-)pancreaskanker in de eerste twee conventiejaren besproken werd op een chirurgisch MC overleg in de referentiecentra.

Tabel 3 geeft een overzicht van de algemene kenmerken voor de totale besproken populatie evenals voor de patiënten die complexe chirurgie ondergingen.

De geopereerde patiënten waren in 54% mannen en nagenoeg driekwart was 60 jaar of ouder op het moment van bespreking op het MC (76%). In 96% van de gevallen betrof het te behandelen letsel in de (peri-)pancreas de primaire tumor (N=1,268), in 2% een herval van een tumor en in 2% een metastase van een elders gelegen primaire tumor. De meerderheid van de tumoren waren adenocarcinomen (83%), gevolgd door neuroendocriene tumoren (14%). Bijna de helft van de

**Tabel 3:** Beschrijving van enkele patiënt- en tumorkarakteristieken voor alle patiënten besproken op een MC (met en zonder chirurgie) in vergelijking met enkel de patiënten die een chirurgische ingreep ondergingen in het eerste en tweede jaar van de overeenkomst.

Karakteristiek	Alle patiënten besproken op een MC		Patiënten met chirurgie	
	N	%	N	%
<b>Totaal</b>	<b>2,826</b>	<b>100</b>	<b>1,319</b>	<b>100</b>
<b>Geslacht</b>				
Mannelijk	1,473	52	707	54
Vrouwelijk	1,353	48	612	46
<b>Leeftijd bij MC</b>				
Ontbrekend	15	0.5	0	0
<=49	176	6	112	9
50-59	399	14	204	15
60-69	838	30	435	33
70+	1,398	49	568	43
<b>Te behandelen letsel (in (peri-)pancreas)</b>				
Primaire tumor	2,714	96	1,268	96
Herval van primaire tumor	64	2	30	2
Metastase	44	2	21	2
Ontbrekend	4	0.1		
<b>Morfologie</b>				
Adenocarcinoom	2,284	81	1,089	83
Neuroendocriene tumor	297	10	179	14
Andere, niet-gespecificeerd of ontbrekend	245	9	51	4
<b>Primaire tumorlokalisatie</b>				
C17.0 Duodenum	87	3	56	4
C24.0 Extrahepatische galwegen	133	5	91	7
C24.1 (Peri-) ampullaire regio	149	5	123	9
C25.0 Pancreaskop	1,306	46	609	46
C25.1 Pancreaslichaam	347	12	118	9
C25.2 Pancreasstaart	397	14	180	14
C25.3 Ductus pancreaticus	10	0.4	9	0.7
C25.4 Eilandjes van Langerhans	5	0.2	4	0.3

C25.7-9 Andere niet-gespecificeerde pancreasdelen	293	10	86	7
Andere of ontbrekend	99	4	43	3
<b>Klinisch stadium</b>				
0	15	0.5	11	1
I	819	29	590	45
II	551	19	364	28
III	370	13	120	9
IV	744	26	34	2
X	226	8	152	11
TNM niet toepasbaar of herval	101	4	48	4

geopereerde letsels ging uit van de pancreaskop (46%) gevolgd door letsels van de pancreasstaart (14%). Voornamelijk de tumoren in een minder ver gevorderd stadium bij diagnose werden geopereerd: 45% van de geopereerde populatie betrof klinisch stadium I, 28% stadium II en 9% stadium III. In ongeveer één vierde van alle patiënten die besproken werden op een MC, ging het over een klinisch stadium IV.

#### POSTOPERATIEVE MORTALITEIT IN DE TWEE EERSTE CONVENTIEJAREN

Het ultieme doel van deze conventie is om de algehele kwaliteit van de geleverde zorg (keuze behandelingsstrategie, postoperatieve zorgen, ...) te verbeteren. Hierbij is de sterftekans na het ondergaan van een chirurgische ingreep een belangrijke indicator om op te volgen. Gedurende de eerste twee conventiejaren stierven er van de patiënten met een nieuw gediagnosticeerde primaire (peri-)pancreastumor die geopereerd werden (N=1,267; 1 patiënt werd gecensureerd), 32 patiënten binnen de 30 dagen en 73 patiënten binnen de 90 dagen na het ondergaan van de complexe chirurgische ingreep. Deze absolute aantallen komen overeen met een geobserveerde postoperatieve mortaliteit van 2,5% op 30 dagen, en 5,8% op 90 dagen.

De analyses van het Kankerregister die werden uitgevoerd ter voorbereiding van de conventie (periode 2008-2016) stelden een geobserveerde postoperatieve mortaliteit op 30 en 90 dagen vast voor patiënten met nieuwe (peri-)pancreaskankerdiagnoses van respectievelijk 4,3% en 7,9%.<sup>1</sup>

Van de 260 patiënten die geopereerd werden voor een benigne tumor van de (peri-)pancreas stierven er 3 patiënten binnen de 30 en 4 patiënten binnen de 90 dagen na de operatie (geobserveerde postoperatieve mortaliteit: 30d = 1.2%; 90d = 1.5%). 132 patiënten werden geopereerd voor een niet-tumorale aandoening van de pancreas of peri-ampullaire regio: 2 overlijdens werden geobserveerd binnen 30 dagen en 5 overlijdens binnen 90 dagen na de ingreep, overeenstemmend met een geobserveerde postoperatieve mortaliteit van respectievelijk 1.5% en 4%. Voor de benigne tumorale of niet-tumorale aandoeningen zijn er geen voorgaande cijfers beschikbaar om mee te vergelijken.

#### EFFECT COVID-19 OP GESPECIALISEERDE ZORG VOOR COMPLEXE PANCREASAANDOENINGEN

De eerste golf van COVID-19 trof de ziekenhuizen in ons land aan het einde van het eerste conventiejaar. Als gevolg van de maatregelen werd de zorg van patiënten op meerdere vlakken bemoeilijkt en/of uitgesteld. Zo werd de beschikbaarheid van faciliteiten gereduceerd waardoor diagnoses mogelijk pas in een later stadium werden gesteld. Anderzijds is het ook mogelijk dat de keuze voor behandelingsstrategie hierdoor werd beïnvloed.

Het totaal aantal chirurgieën voor een primaire maligne (peri-)pancreastumor in het eerste conventiejaar (N=572) lag iets lager dan verwacht (N=609) maar in het tweede conventiejaar iets hoger dan verwacht (N=696). Het verwachte aantal is een voorspelling gebaseerd op het stijgend aantal operaties uitgevoerd per jaar voor een primaire maligne (peri-)pancreastumor gedurende de periode 2008-2016 (N=382 in 2008; N=588 in 2016).<sup>1</sup>

#### BLIK OP DE TOEKOMST

In het voorjaar van 2023 zullen de cijfers van het derde conventiejaar beschikbaar zijn. Bij voldoende hoge patiëntaantallen zal dan een evaluatie plaatsvinden zowel voor de conventie in het algemeen als individueel per centrum, op basis van de vooraf bepaalde proces- en outcome-indicatoren. Outcome-indicatoren zoals mortaliteit en overleving zullen dan ook kunnen gestandaardiseerd worden voor verschillen in de samenstelling van de patiëntenpopulatie (bv. voor geslacht, leeftijd, tumorstadium, etc.), wat een meer representatieve vergelijking zal mogelijk maken. De invloed van de COVID-19 crisis op deze conventie wordt verder opgevolgd.

---

<sup>1</sup> Postoperative mortality and survival in surgically treated (peri-)pancreatic cancer patients, 2008-2016. Belgian Cancer Registry, Brussels, June 2019, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention\\_complex\\_pancreas.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_complex_pancreas.pdf)