

JAARVERSLAG en BELEIDSPLAN VAKGROEP CHIRURGIE 2008

WATERLANDZIEKENHUIS PURMEREND

Inhoud:

1. Inleiding	2
2. KLINIEK; algemene productiecijfers	2
2.1. Traumatologie	4
2.2. Vaatchirurgie	4
2.2.1. Operaties	
2.2.2. Diagnostiek	
2.3. Oncologische Chirurgie	5
2.3.1. Colon en Rectum	
2.3.2. Mamma	
2.3.3. Overige	
2.4. Plastische Chirurgie	6
2.5. Herniae	6
2.6. Lever en Galweg Chirurgie	6
2.7. Appendix Chirurgie	6
2.8. Overige Buikchirurgie	6
2.9. Intensive Care	7
2.10. Dagverpleging	7
3. POLIKLINIEK	
3.1. Consulten	7
3.2. Verrichtingen	8
4. SPOED EISENDE HULP (SEH)	
4.1. Consulten	8
4.2. Verrichtingen en Traumatologie	9
5. Kwaliteit	9
6. Klinische Complicatie Registratie	11
7. Conclusies en Plannen	11
8. Verantwoording en Dank	12
9. Bijlage: tabellen	
9.1. Kerncijfers	12
9.2. Verrichtingen volgens CTG	13
9.3. Poliklinische Verrichtingen volgens CTG	18
9.4. SEH Verrichtingen volgens CTG	19

1 Inleiding

De samenstelling van de vakgroep heekunde wijzigde dit jaar niet. De samenstelling was dan ook ultimo 2008: M.I. Amir, Th.A.A. van den Broek, P. Heres, P. Poortman, G.A. Vos en L.M. de Widt-Levert. Traditioneel begon ook 2008 jaar met de nieuwjaarsborrel ten huize van de voorzitter van de maatschap. Twee op de polikliek en afdeling D2 van de heekunde werkende arts-assistenten (ANIOS; Mw. M.A. Broeren en Dhr. M. Huisbrink) maakten deel uit van de groep. De klinische afdeling heekunde bestond uit 2 vaste units van 18 bedden, met een overloop op andere units in andere bouwdelen (m.n. B2). Op de kinderafdeling was naar behoefte een aantal bedden beschikbaar voor kinderchirurgische patiënten. Daarnaast waren er tot 12 bedden per dag op de afdeling Dagopname ter beschikking en zonodig was er ruimte op de IC.

De (paralelle) werkdagindeling was (exclusief acute chirurgische hulpverlening):

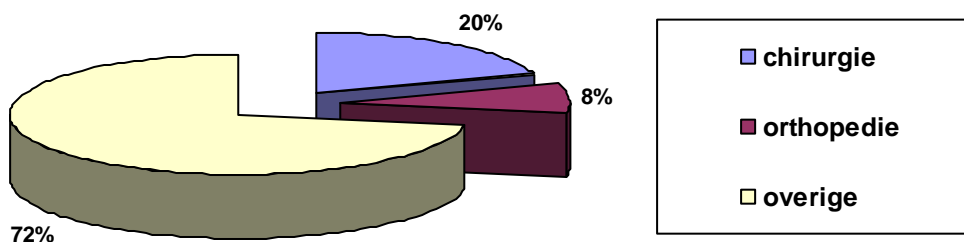
07.30-07.45u	dienstvisite (bezoek in dienst opgenomen patiënten door dienstdoende chirurg)
07.45-08.00u	ochtendrapport
08.00-09.00u	zaalvisites
08.00-12.00u	operatiekamers sessie 1
09.00-12.15u	polikliniek spreekuur 1
09.00-12.00u	polikliniek verrichtingen 1
12.30-13.30u	werklunches – zaalbezoek
12.30-16.00u	operatiekamers sessie 2
13.30-16.30u	polikliniek spreekuur 2
13.30-16.30u	polikliniek verrichtingen 2
17.00-19.00u	(interdisciplinaire) besprekingen

Andere overlegstructuren van de maatschap en vakgroep worden onder ' kwaliteit' beschreven. In het navolgende wordt een globaal beeld gegeven van de werkzaamheden van de vakgroep. De vakgroep chirurgie heeft in 2008 opnieuw per FTE gerekend flink extra productie geleverd.

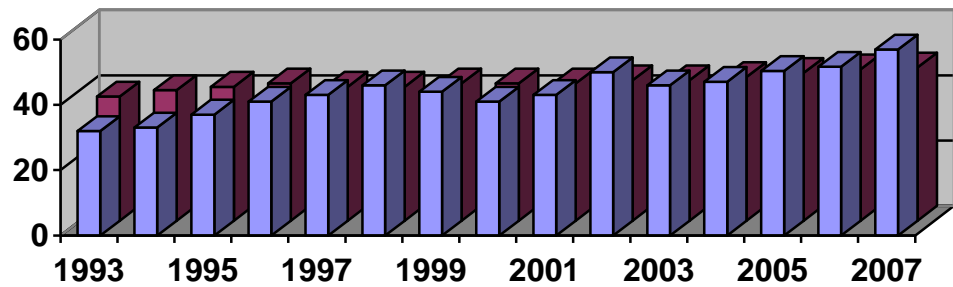
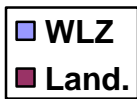
2 KLINIEK; Algemene Productiecijfers betreffende Chirurgie en Orthopedie

De maatschap chirurgie en orthopedie was tezamen opnieuw (vrijwel constant sedert 1998) goed voor ruim 28% van alle verpleegdagen in het WLZ. Gezien de steeds kortere verpleegduur (5,1 dagen versus landelijk > 7 dagen; zie ook tabellen, hoofdstuk 9) zijn ook het aantal klinische opnames interessant, dit betrof eveneens bijna 27% van de ziekenhuisproductie in 2008.

De gemiddelde operatiezwaarte neemt nog steeds toe; dit heeft o.a. te maken met de steeds verder toenemende differentiatie van de individuele chirurgen, en het toegenomen aantal laparoscopische ingrepen. Het absolute aantal aan klinische verrichtingen nam met ruim 10% toe tot een all-time-high van 3.101, derhalve ruim 500 operaties per chirurg (zie tabel 2). De poliklinische adherentie van de chirurgische vakgroep is bovengemiddeld in vergelijking met het gehele ziekenhuis) welke overperformance ook voor kliniek en dagopnamebeleid gelden. Het (klinische) marktaandeel (regionale bevolking gedeeld door adherentie) stijgt vanaf 55% (2002) nog steeds door tot nu ruim 66% (2004: 61,9%; 2005: 63,2%; 2006: 62,9%; 2007: 66,5%). Deze stijging vindt plaats ondanks de bevolkingsaanwas in wijken als Weidevenne.

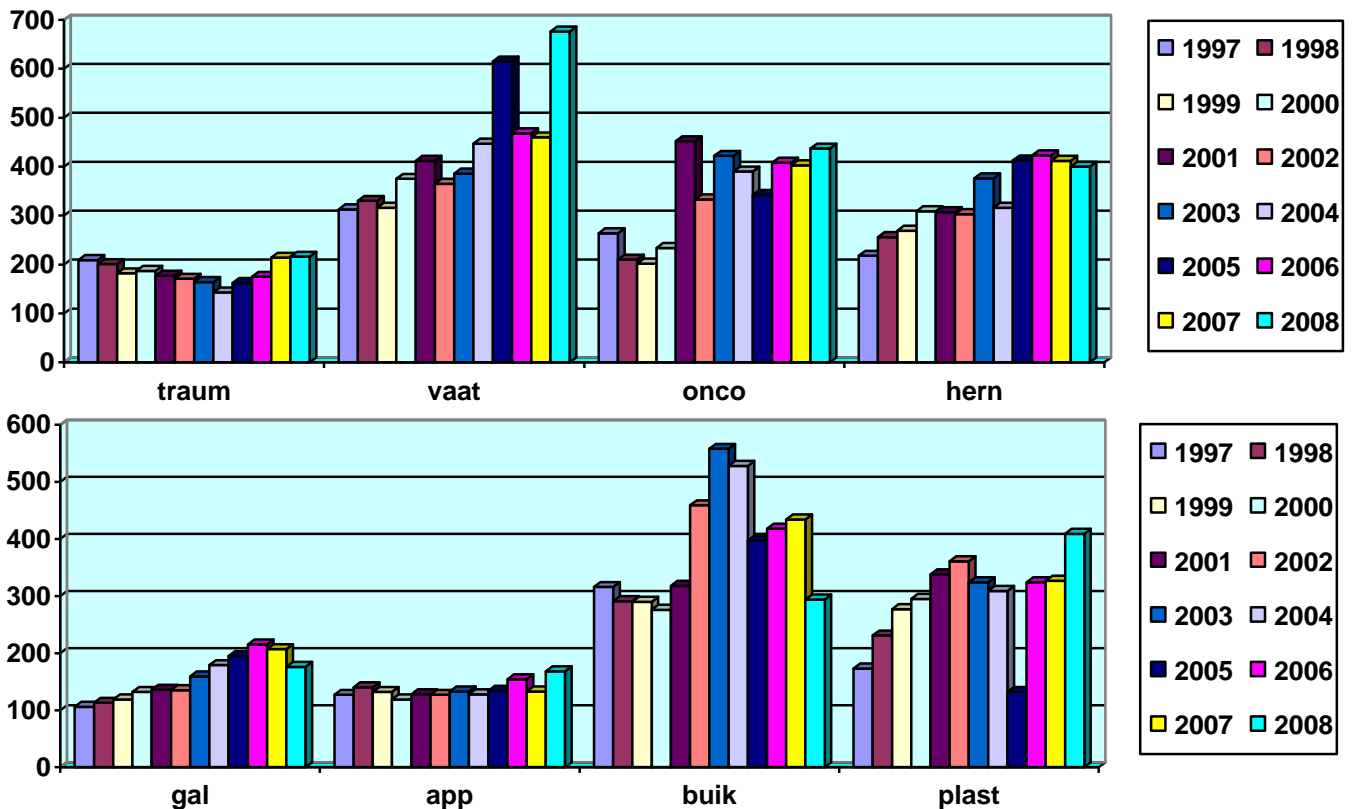


% Acute Opname



Daarnaast neemt het aandeel acute zorg nog steeds en disproportioneel toe. Normaliter heeft de chirurg in een ziekenhuis met de faciliteiten en grootte van het WLZ juist een wat geringere acute belasting dan landelijk, uit de figuur is te lezen dat dit bij de heelkunde in het WLZ sedert 1997, en vooral de laatste jaren andersom is (afb.; Prismant 2007).

De meeste ingrepen werden gegroepeerd in: traumatologie, vaatchirurgie (gestegen door een toename veneus), oncologische chirurgie, hernia-chirurgie (afb.), en gal/lever chirurgie, appendectomie, overige (buik)chirurgie (afgenomen door het niet meer uitvoeren van cystotomiën) en plastische chirurgie (afb.).

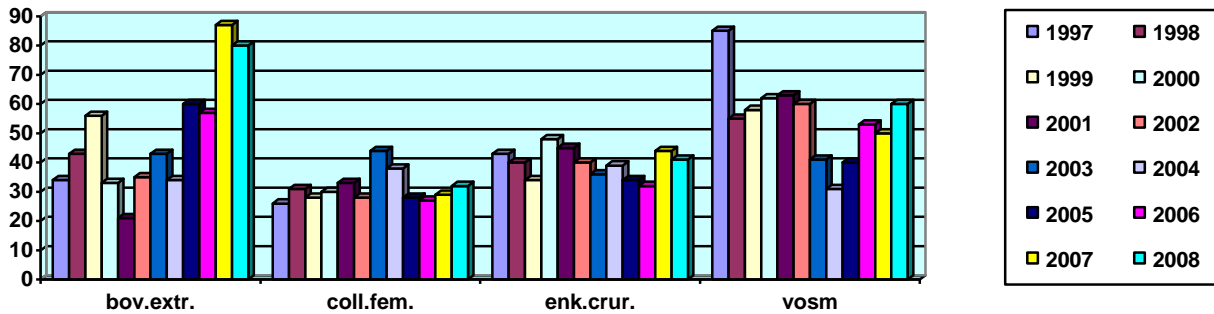


De klinische wachtlijst is sedert 2001 in rustig vaarwater dankzij eerder beschreven maatregelen. In weken omgerekend blijft de kortste wachttijd voor het zesde jaar achtereen ruim binnen de 'Treenormen' met gemiddeld tussen de 1 en 4 weken wachttijd; een norm die waarschijnlijk in de nabije toekomst niet meer gehaald zal worden.

In het navolgende gaan we specifiek in op deelgebieden van de algemene heelkunde.

2.1 Traumatologie

G.A. Vos, M.I. Amir en P. Heres waren ook in 2008 de traumatologisch geïnteresseerde chirurgen, in goede samenwerking met de in de maatschap deelnemende orthopeden. Het aantal fracturen was door de iets

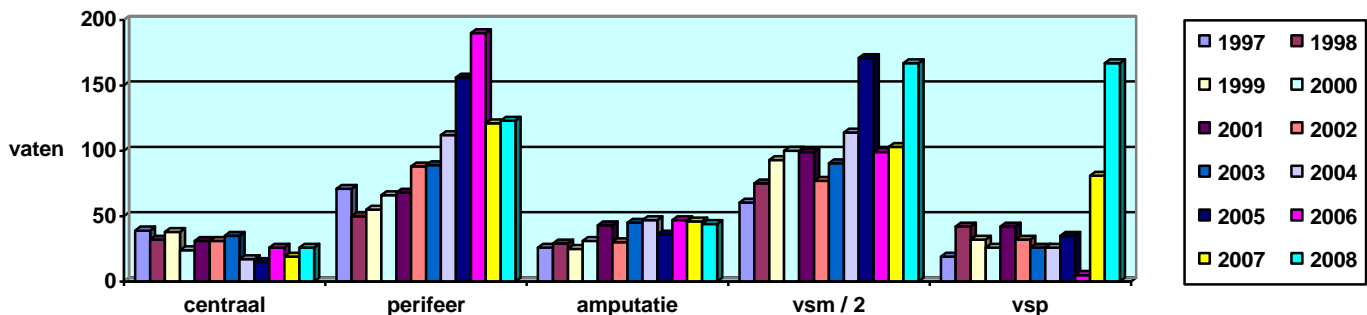


strengere winters in 2007 en 2008 wat hoger dan voorheen. Enkel- en collumfracturen bleven veel voorkomen (afb.). De conservatief te behandelen wervelfracturen vallen in principe onder de algemeen chirurg. Deze zijn hier niet vermeld, maar het aantal blijft sinds jaren ongeveer constant. Zie ook de fracturen welke via de SEH werden behandeld. Een vertekening van het beeld ontstaat doordat kleinere traumata als achillespeesletsels in ons ziekenhuis vrijwel altijd *poliklinisch* operatief behandeld worden waar dat – zelfs in centra – nog vaak klinische opnames zijn.

2.2 Vaatchirurgie

Operaties:

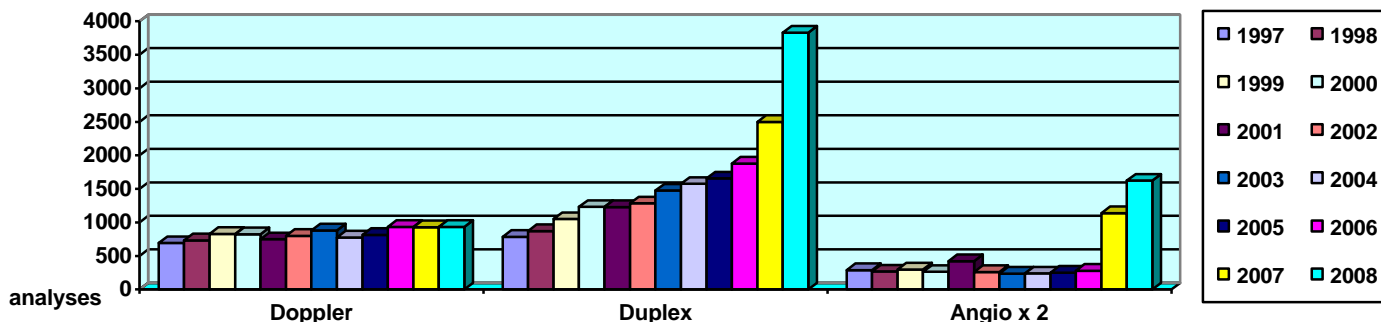
De arteriële vaatchirurgie werd uitsluitend uitgevoerd door G.A. Vos en Th.A.A. van den Broek. Wegens de toevloed aan veneuze vaatchirurgie werd dit jaar ook M.I. Amir ingeschakeld. De perifere *arteriële* chirurgie nam na 2006 weer af tot de waarden van 2004. De impact van de 'Ajax'trial (waarbij geruptureerde buikaneurysmata of 'open' of endovasculair werden behandeld) blijft fors: het aantal acute aneurysmata blijft laag.. Merkwaardig is het sterke effect van deze trial ook, omdat uiteindelijk slechts 1/8^e van de verwezen patiënten een endovasculaire behandeling kan krijgen. Een deel van het misverstand bij de verwijzers over de behandelingsmogelijkheden in Purmerend zou kunnen berusten op de communicatie vanuit de centra.



Verder liep de in 2006 gestarte Exitpad studie (gesuperviseerde looptraining bij claudicatio) af. Dotter (PTA) en stent ingrepen werden in samenwerking met de röntgenologen door de laatsten op de angio-kamer uitgevoerd. De cijfers laten onder 'perifeer' alle perifere bypasses zien (afb.), zowel femoro-popliteale als femoro-tibiale bypasses. De veneuze boost de laatste 2 jaar berust op de start van de Flebologie Polikliniek in samenwerking met de dermatoloog. De prestatie-indicatoren (percentage C-classificatie en preoperatief Duplex-onderzoek) laten voor het Waterlandziekenhuis een aanzienlijk gunstig cijfer zien, i.v.m. het landelijk gemiddelde.

Diagnostiek: Vaatlaboratorium en Angiografie

Er werkten op het vaatlab in 2008 vijf geregistreerde vaatlaboranten, tezamen voor ongeveer 18 dagdelen per week. Dat waren: Mw. A. Pennekamp-Keet (VNIVD 059) en Mw. S. Stoop-Lagerburg (VNIVD 088), Mw. M. Hoffs (VNIVD 221), Mw. J. Groot (VNIVD 219) en Mw. S. van Dijk-Hansen (VNIVD 141). Het totaal aan analyses van 4.763 betekende opnieuw een forse stijging, eigenlijk continu sedert 1992. Traditioneel werd het grootste deel van de analyses door de vaatchirurgen aangevraagd. Het aantal Duplex-onderzoeken stijgt met name in het veneuze deel: door de start van de flebologie-poli in 2007, met foamsclerotherapie en laser

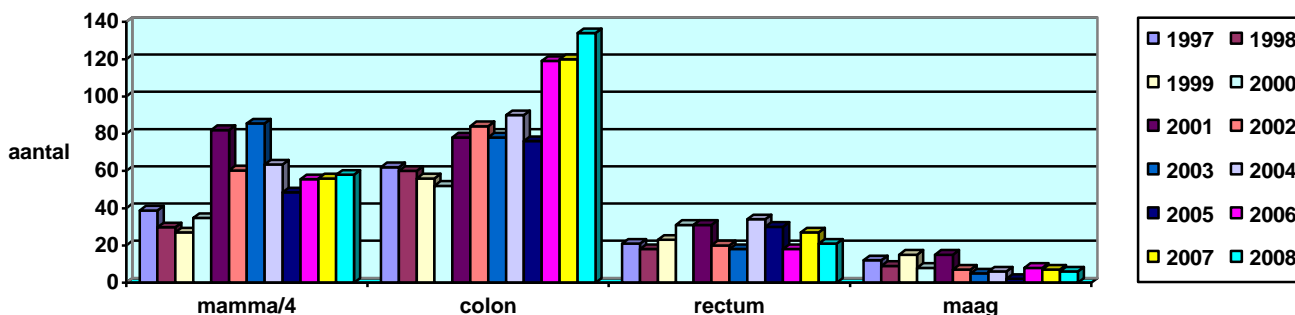


behandelingen als neveneffect.

Het aantal angiografieën incl. PTA's (N.B.: in afb. vermenigvuldigd met 2) neemt fors toe sedert de heren S. Bodewitz en D. Duterloo, radiologen, dhr. A. Moolhuizen kwamen versterken. Er werden ook veel meer endovasculaire procedures gedaan. Al met al waren de prestaties van het discipline Vaatchirurgie in 2008 zodanig, dat het Vaatkeurmerk van de Nederlandse Ver. voor Vaatpatiënten werd verlengd.

2.3 Oncologische Chirurgie

De oncologische chirurgie werd door alle chirurgen uitgevoerd. Enkele mamma-gerelateerde oncologische ingrepen werden frequenter door L.M. de Widt-Levert en P. Poortman gedaan, zijnde hun differentiatiegebied (mammacare). Opvallend aan het aantal patiënten via de mamma-poli is dat het



tweejaarlijks effect van de BOB-bus, waardoor er in 2002, 2004 70-100 patiënten minder waren (afb.; NB: uit grafische overwegingen is het aantal mamma-operaties door vier gedeeld), geheel verdwenen is. De komst van de mammapoli nieuwe stijl zal hiermee van doen hebben, en tevens het verder verminderen van het aantal diagnostische ingrepen door het verbeterde analyse-traject. Rondom deze polikliniek werd de zorg mede begeleid door mw. T. Smit (Advanced NP).

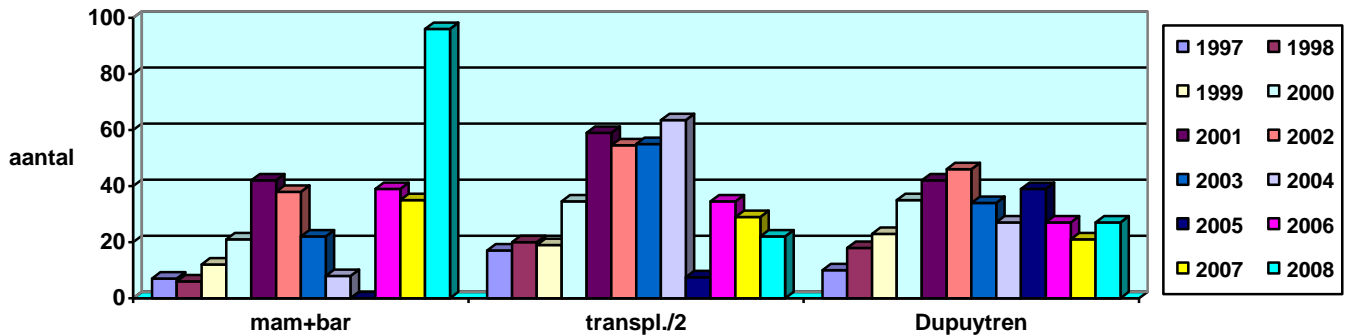
Het totaal aantal ingrepen voor de dikke darm kent een groeiende trend. Dit heeft te maken met de aanzuigende werking door de geavanceerde wijze van (laparoscopisch) reseceren. De afdeling beschikt verder over de mogelijkheid (palliatieve) cryotherapie bij rectum tumoren uit te voeren (cijfers niet in grafieken). Debulking operaties in samenwerking met de gynaecoloog verdwenen geheel door de afspraak dit met een gynaecologische operateur uit een centrum te behandelen. De peroperatieve technische problemen daarbij en de complicaties werden wel door onze vakgroep (mee)behandeld.

Stoma's werden vooral in het kader van oncologische darmchirurgie aangelegd (zie ook tabel 2). De stomazorg werd samen met de stoma verpleegkundige de heer S. Pennekamp geboden. De stoma verpleegkundige heeft een eigen spreekuur gesitueerd op de chirurgische poli, simultaan met een van de chirurgen.

Overigens werden alle oncologische patiënten, m.u.v. basaliomen en eenvoudige melanomen, besproken op de multidisciplinaire IKA-vergaderingen in het WLZ, welke vergaderingen twee keer per maand plaats

vonden.

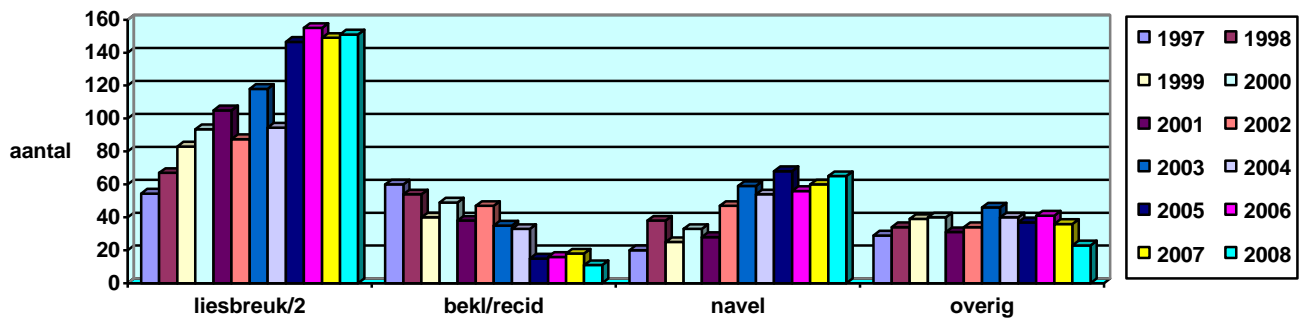
2.4 Plastische Chirurgie



Behalve enkele simpeler ingrepen zoals Dupuytren correcties en transplantaties, werden de plastische ingrepen zoals destijds uitgevoerd door coll. Kang per 2004 gestopt. Het aandeel pure plastische chirurgie nam daarom fors af in de jaren daarna. De handchirurgie waaronder M. Dupuytren werd door M.I. Amir overgenomen. Een extra categorie die er de laatste twee jaar bijgekomen is, is de bariatrische chirurgie (in de grafiek gevoegd bij de plastische mammachirurgie; voor 2005 was er geen bariatrische, na 2005 geen plastische mamma-chirurgie). Daardoor is na 2006 het aantal 'plastische' ingrepen weer stijgende.

2.5 Herniae

De trend van het aantal electieve liesbreuk operaties is sedert 2006 toegenomen; sedert die tijd zijn ongeveer 50% van de correcties laparoscopisch (2005: 29%). Onder 'navel'breuk werden ook H. Epigastrica



gerangschikt. De categorie 'overige' betreft vooral de littekenbreuk. In vergelijking met het nationaal gemiddelde w.b. mesh gebruik, een prestatie-indicator steekt het Waterlandziekenhuis zeer gunstig af. P. Heres organiseert jaarlijks enkele drukbezochte en zeer gewaardeerde workshops over laparoscopische hernia correctie.

2.6 Lever- en galwegchirurgie

In 2008 werd 97% van de galblazen in opzet laparoscopisch verwijderd (2007: 93%; 2006: 96%; 2005: 2004: 91%; 2003: 86%) – dit percentage is een prestatie-indicator. Het totaal aantal ingrepen in deze categorie blijft rond de 200 hangen (zie tabel 2).

2.7 Appendix chirurgie

Er is sedert jaren een vrijwel stabiel aantal appendectomiën van 100 tot 150. Er vind ook hier (na 10 jaar eerder bij de galblaas) een verschuiving plaats: in 2004 werd ruim 19% geheel laparoscopisch verwijderd, in 2006 60% en in 2008 al 73% (NB, dit betreft een acute ingreep!). Van de resterende 'open' appendectomiën geschiedde een substantieel aandeel door middel van een mini-incisie van 1,5 tot 2 cm. Ook deze behandeling is daarmee in ons ziekenhuis verregaand mini-invasief geworden.

2.8 Overige buikchirurgie en overige chirurgie

De stijging die in 2002 - 2004 in deze restgroep optrad en de daling vanaf 2005 berust grotendeels op vertekening, o.a. omdat laparoscopische ingrepen, tot 2004 goed voor een extra code, nu één eigen code

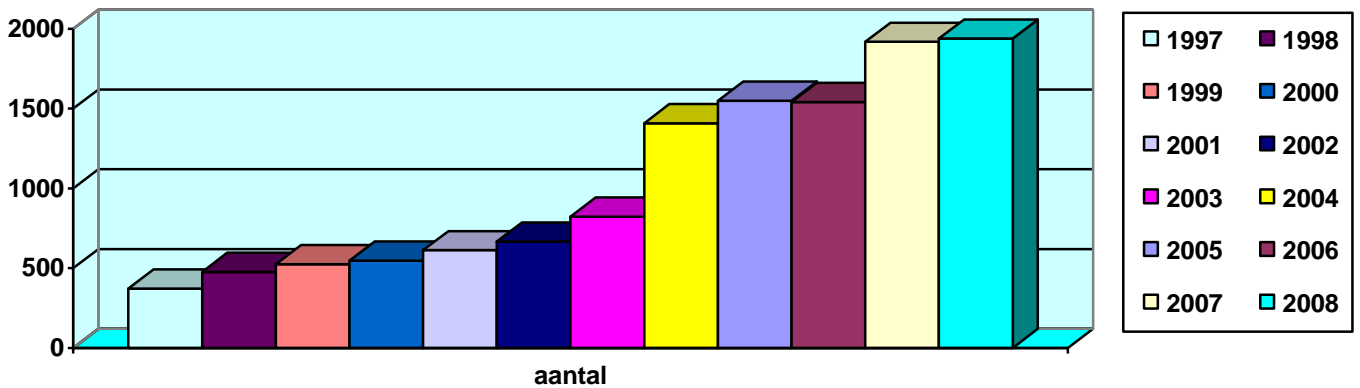
hebben. Destijds kon een apart CTG-nummer worden ingevoerd, hetgeen door de vaak verdubbelde operatietijd bij laparoscopie gerechtvaardigd was en goed uiting gaf aan de toegenomen werklast. In de nieuwe CTG-tabel zijn hiervoor combi-codes opgenomen (zie tabel 2).

2.9 Intensive Care

De ICU stond in 2008 onder leiding van E. Boon, intensivist. Het aantal chirurgische patiënten dat werd behandeld nam flink toe, waarmee deze afdeling de belofte waarmaakte dat een zwaardere patiëntencategorie behandeld kon worden. Het nastreven van een level 2 IC wordt door de heelkunde mede gedragen. Voor een gedetailleerd verslag verwijzen wij graag naar het verslag van de IC.

2.10 Dagverpleging

Er blijft over alle jaren sprake van een stijgende trend. De verwachting is dat dit na 2008 verder zal afvlakken, en zelfs iets zal afnemen, doordat de werkzaamheden in het dagbehandelcentrum BWO matig ondersteund worden door de organisatie. Zo vallen in de vakantieperiode gewoon operatiesessies uit. Er

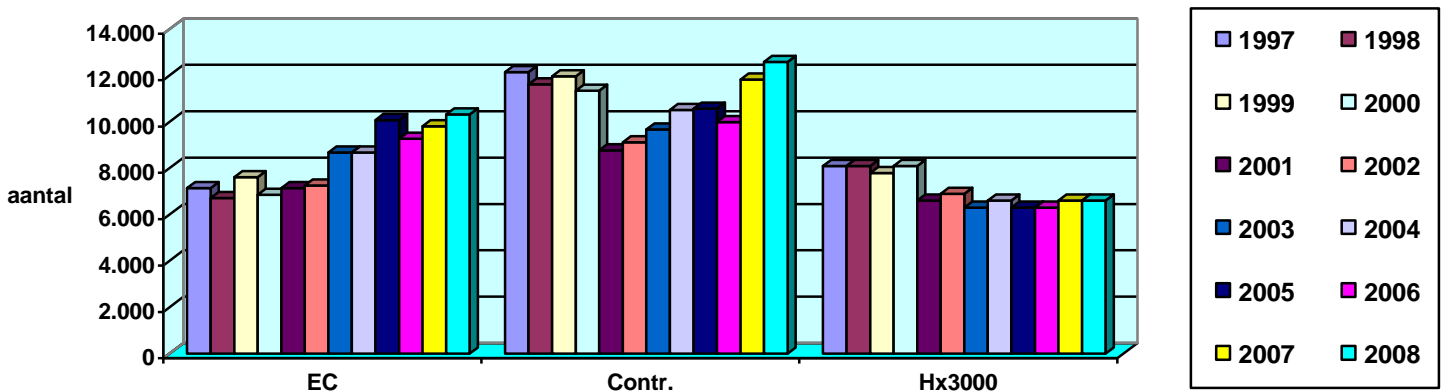


werden in 2008 in het BWO 147 patiënten (in 2005 nog 279) in dagopname geholpen, waarvan het merendeel voor lies- en navelbreuken.

3 POLIKLINIEK

3.1 Consulten

De stabiele importantie van de maatschap voor de ziekenhuisproductie blijkt (zie ook de inleiding) o.a. uit het polikliniek tarief van al jaren boven de 13.000 (2008: 15.212). Door de introductie van de Spoedpost is er wel een daling opgetreden in dit getal. De totale poliklinische adherentie is het afgelopen decennium ruim



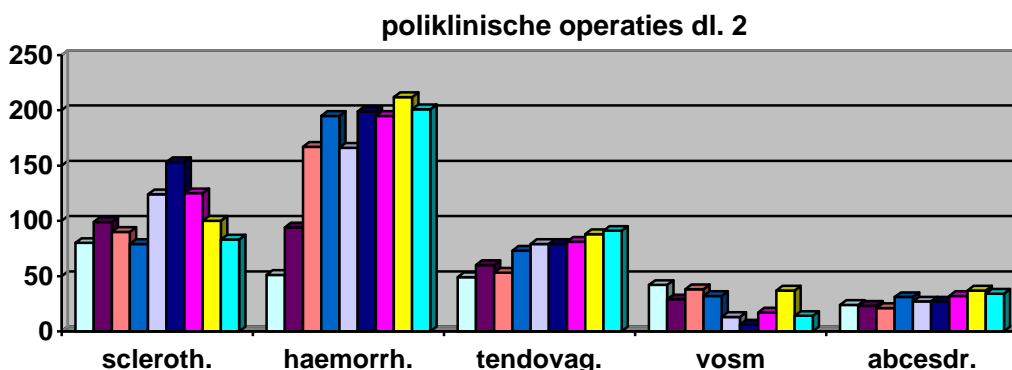
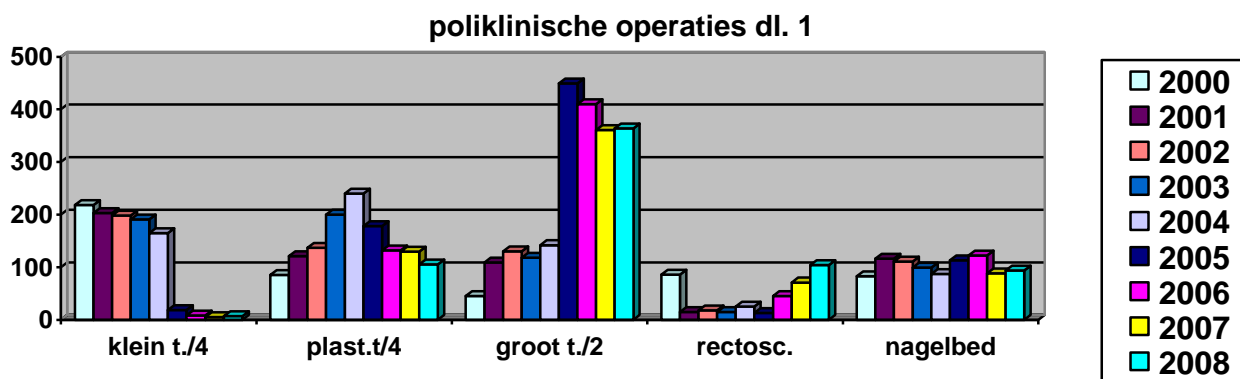
10% gestegen (1998: 103.278 -> 2006: 116.577). De controles nemen de laatste jaren wat toe doordat de ziekere categorie patiënten die werd behandeld meer nazorg eiste (afb.).

De wachttijden bleven met minder dan gemiddeld 4 weken ruim onder de (Treek)norm. Om dat te kunnen handhaven was het nodig het aantal planmatige polikliniekuren verder op te schroeven naar 3.822 uur. Dit blijkt echter gepaard te gaan met werkuren en een disutility die té belastend zijn, met gevolgen voor 2009.

3.2 Verrichtingen

De poliklinische verrichtingen (exclusief de analyses op het vaatlaboratorium; zie daarvoor hoofdstuk kliniek; vaatchirurgie) vallen in twee delen uiteen: de gipsverbanden (hoofd gipskamer: L. Engels) en de operatieve verrichtingen. Er werd in 2008 ruim 3.300 keer een gipsverband aangelegd, dan wel gewisseld – een getal dat door de jaren heen licht groeit.

Wat betreft de poliklinische operaties: er werden in totaal (excl. gips, vaatlab e.d.) 3.593 verrichtingen gedaan (afb., +11%). Voor de grafiek dl. 1, werd het aantal kleine tumor verwijderingen zowel als het aantal plastische verwijderingen door vier gedeeld. Er zijn 1/3 minder poliklinische verrichtingen dan in het begin van dit decennium. De verdwenen ingrepen zijn vooral de kleinere (zoals CTG-code 3.8911: klein tumor in polikl. operaties dl.1). Verder is er de laatste twee jaar een tendens naar grotere en fraaiere plastieken. Dit

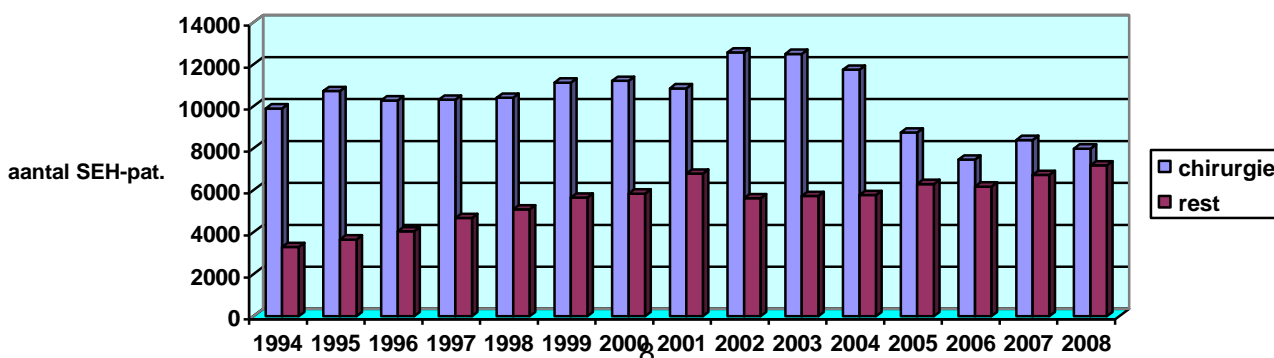


alles heeft te maken met het feit dat de huisartsen een betere vergoeding voor verrichtingen krijgen. Zie ook tabel 3.

4 SPOED EISENDE HULP

4.1 Consulten

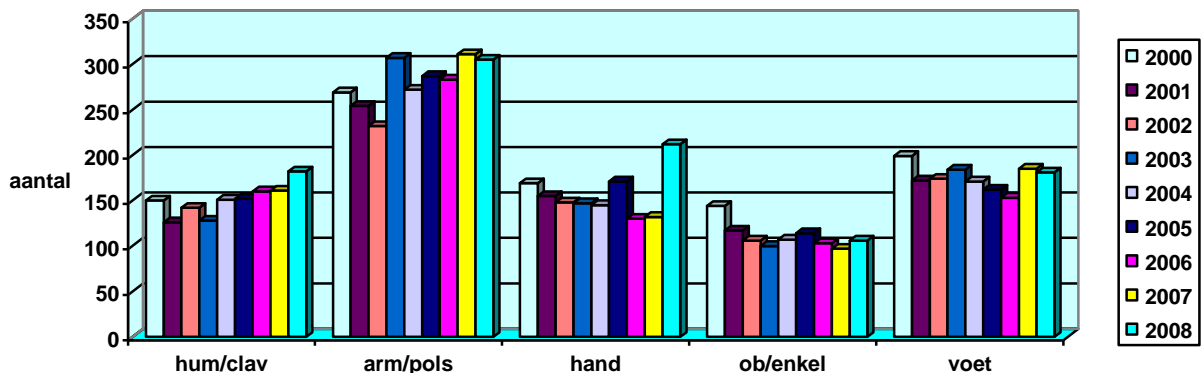
Het aantal bezoeken voor de algemene Heelkunde op de SEH afdeling daalde iets verder in 2008. Dit heeft eveneens te maken met huisarts-activiteiten: de introductie begin 2005 van de Spoedpost (HAP en SEH onder een dak) waarbij gedurende nacht- avond- en weekenddienst binnenlopende patiënten eerst of alleen



door de huisarts worden behandeld. De arbeidsintensieve, vaak semi-electieve bezoeken voor met name enkele beschouwende specialismen (in 'rest' groep) laten daarom een veel geringere teruggang zien. (afb.). De meest voorkomende presentatie voor de chirurgie was nog steeds een éénmalig traumatologisch consult (zie ook tabel 4).

4.2 Verrichtingen en traumatologie

Wonden werden 450 keer gehecht – de helft van het aantal in 2004 en eerder - en bijna 1.000 fracturen of luxaties werden behandeld; deze laatste cijfers blijven redelijk stabiel. Polsfracturen kwamen als vanouds het meest voor (afb.). Zie ook tabel 4.



5 Kwaliteit

Het kwaliteitsbeleid van de maatschap volgde de adviezen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Een overzicht van enkele aspecten:

- a) *Patiënteninformatie*: alle informatiefolders, waarvan de sjablonen zijn vervaardigd door de Vereniging voor Heelkunde worden aan alle electieve patiënten ter beschikking gesteld. Coll. Heres is in de NVvH benoemd tot secretaris van de Commissie die deze hulpmiddelen ontwikkeld, en tevens lid van de commissie die de NVvH website beheert. Op de website (sedert 2001) van de maatschap (www.heelmeester.nl) zijn o.a. deze folders te zien, maar ook zeer veel aanvullende informatie. Deze website verkreeg in 2002 de officiële HON-accreditatie (HONConduct 793548), hét Zwitserse, internationaal geaccepteerde keurmerk voor betrouwbare medische sites. De accreditatie werd in 2008 verlengd. Het adequaat informeren van patiënten is een speerpunt van de vakgroep.
- b) *Protocollering*. De vakgroep chirurgie in het WLZ volgt in principe de vernieuwde Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. In 2002 werden in het chirurgische kernteam de eigen richtlijnen herschreven, en nadien worden de richtlijnen regelmatig vernieuwd conform het protocollen systeem van het Waterlandziekenhuis, teneinde naar verpleegkundigen in de teams tot een actueel en uniform beleid te komen.
- c) *Maatschaps- en interdisciplinair overleg en andere onderlinge afspraken*.
 1. Maatschapsoverleg; iedere week op dinsdag van 12.30-13.30u: hierbij bespreekt de Heelkunde met de afdeling Orthopaedie lopende zaken. Het gaat hier om zowel administratieve als medische zaken. Ad hoc kunnen voor deze bespreking gasten uitgenodigd worden van divers pluimage.
 2. Maatschapsvergadering; ong. 6 keer per jaar; woensdag van 18.30-23.00u. Deze vergadering wordt met opzet buiten het ziekenhuis georganiseerd. Uitgebreidere onderwerpen komen hier eveneens aan de orde, zoals nieuwe protocollen e.d.
 3. Behoudens een maatschap (associatie) contract, waarin de basale regels voor de vakgroepen chirurgie en orthopedie zijn geregeld, heeft de maatschap ook een Huishoudelijk Reglement. Dit betreft uitgebreide regelingen voor vertegenwoordiging naar de medische staf en naar buiten, verantwoordelijkheden, rechten en plichten. De regelingen gaan ver uit boven de normale afspraken zoals die in maatschappen gebruikelijk zijn. De sjabloon van dit reglement werd in 2005 op verzoek van het stafbestuur aan andere vakgroepen in het ziekenhuis gegeven.
 4. Fractuur bespreking; iedere week op dinsdag: deze vindt plaats tezamen met de orthopedie en de afdelings-ANIOS's.
 5. SEH-bespreking: dagelijks op de SEH, met de röntgenfoto's erbij van alle chirurgische gevallen die de

dag tevoren waren gepresenteerd.

6. Oncologie / IKA vergadering; 2 keer per maand, maandag van 16.00-18.00u; met deskundigen uit Academische Ziekenhuizen.
7. Mammacare Bespreking (NABON): wekelijks, dinsdag om 16.45 uur.
8. Interne - Chirurgie overdracht; 1 keer per week, dinsdag van 17.00-18.00u op de röntgenafdeling (tezamen met o.a. röntgenoloog, internisten en chirurgen, afdelings ANIOS's, klinisch chemicus, en event. andere specialisten).
9. Vaatbespreking; 1 keer per 14 dagen, helaas werd deze bespreking in 2008 gediscontinueerd, plannen voor een herstart zijn aanwezig.

d) *Bijsholing en nascholing* werd naar de persoonlijke voorkeur van de betrokken chirurg gevolgd. Van deze bijeenkomsten worden dikwijls verslagen gemaakt met de belangrijkste topics. Verder waren er in de bibliotheek van het Waterland Ziekenhuis een aantal abonnementen op chirurgische tijdschriften aanwezig, naast de meeste standaardwerken in boekvorm, in een vrij recente uitgave.

e) *Participatie in commissies*. Begun 2009 had de maatschap zitting in o.a. de volgende commissies en overlegorganen in het ziekenhuis:

-Medisch Hoofd vakgroep	M.I. Amir
-Bloedtransfusiecommissie	M.I. Amir
-Bestuur Medische Staf	P. Poortman
-Commissie Arts-Assistenten	P. Heres
-Commissie Opleiding	L.M. de Widt-Levert, P. Poortman
-Kernteam SEH	P. Heres
-Decubitus commissie	P. Poortman
-Infectiecommissie	M.I. Amir
-Geneesmiddelencommissie	M.I. Amir
-EPD-commissie	Th.A.A. van den Broek, P. Poortman
-OK-commissie (BOKO)	G.A. Vos (voorzitter), Th.A.A. van den Broek
-Oncologiecommissie	P. Poortman, L.M. de Widt-Levert

f) *Visitaties*: de vakgroep werd in 2005 gevisiteerd, in 2010 wordt een nieuwe ronde verwacht.

h) *Patiënten enquetes en klachtenbemiddeling*. N.a.v. opnames wordt er – meestal op patiënten-enquete formulieren - commentaar gegeven op het functioneren van de chirurg. Deze wijze van verzamelen van feedback is erg ruim, waardoor het aantal klachten sommige jaren groot zou kunnen lijken. Omdat dit een prestatie-indicator is geworden heeft de RvB de registratiewijze genormaliseerd (gelijk getrokken met andere ziekenhuizen), waardoor echter de cijfers niet meer vergelijkbaar zijn met eerdere jaren. Het aantal klachten over de chirurgen dat gegrond blijkt, is op de vingers van één hand te tellen. Zie de ziekenhuiswebsite voor gedetailleerdere informatie.

i) *Opleiding*. De heelkunde heeft met als opleiders P. Heres en Th.A.A. van den Broek een erkende opleiding voor huisarts-assistenten op de SEH (deze zijn ook op andere afdelingen aanwezig). Plannen om AIOS heelkunde te gaan opleiden stuiten eerder op problemen. Omdat er inmiddels andere eisen zijn gaan fungeren, werd er gekeken wat daarmee de mogelijkheden van de vakgroep zijn; een tweede gepromoveerde chirurg lijkt sowieso essentieel. Co-assistenten kwamen in 2004 voor het eerst in opleiding (coördinator: P. Heres), de contacten met academische centra werden aangehaald. Door diverse leden van de vakgroep werd op regelmatige basis onderwijs gegeven aan de andere ANIOS, aan verpleging en OK-personeel.

j) *Wetenschappelijke activiteiten* door chirurgen

publicaties, abstracts en voordrachten en activiteiten voor de NVvH:

- 1) Minimally Invasive Venous Surgery – Chapter 1, pg. 1-5 'Stripping, to do or not to do'. Ted van den Broek; ISBN 10:88-7711-609-9 en ISBN 13:978-88-7711-609-3, Ed. Cees Wittens & Minerva Medica S.p.A. - Corso Bramante 83/85-10126 Turijn (Italië)
- 2) Endovenous or Open Venous Surgery: Choices to Make. Th.A.A. van den Broek. Acta Chir Belg 2008, 108, 656-9
- 3) Stripping: to do or not to do? Ted van den Broek. European Venous Course; May 15-17th 2008 in the European Vascular Course, session Varicose Vein Surgery, 15-5-2008, Amsterdam
- 4) 'An update on Endovascular Lasertherapy' Chairman at Diomed Venous Symposium: Ted van den Broek, in the European Vascular Course, May 15-17th 2008, 16-5-2008, Amsterdam.
- 5) Is there a future role for conventional varicose vein surgery? C. Wittens fully based on data by Th.A.A. van den Broek, ESVS XII, September 4-7th 2008, 6-9-2008, Nice (Frankrijk)

medewerking trials en andere trajecten:

1. ALTTO-trial, initiatie door de internisten; een lange termijn studie bij het mammacarcinoom.
2. ERAS protocol – snelle dieethervatting en mobilisatie na darmchirurgie
3. Exitpad studie; Exercise Therapy in patients with Peripheral Arterial Disease, Nederlandse multicentre studie

k) *Kwaliteitsnormen* Vereniging voor Heelkunde en Subverenigingen. W.b. de aandachtsgebieden is sedert 1997 de organisatie van de chirurgen zodanig ingericht, dat voor gastro-enterologie, oncologie, traumatologie en vaatchirurgie herkenbare aanspreekpunten zijn gevormd en waarneming is geregeld. Voor de vaatchirurgie geldt sedert 2005 een certificaat. Beide vaatchirurgen in het Waterlandziekenhuis hebben dat certificaat verkregen. Daarnaast zijn er specifieke poli's geopend danwel gepland voor sommige ziektebeelden (mamma, vaten).

l) *Prestatie indicatoren* Voor de leden van de Nederlandse Vereniging voor de Heelkunde zijn de volgende ziektebeelden van belang: decubitus, volume AAA, liesbreuken, spataderen en borstkanker. De discussie over de relevantie en interpretatie hiervan is nog gaande. Deze gegevens worden op de site van het ziekenhuis gepubliceerd.

6 *Klinische Complicatie Registratie*

Vanaf 1994 worden complicaties geregistreerd en onderling besproken, en sedert 1999 worden deze complicaties in het LHCR-systeem van de NVvH ingevoerd. De heelkunde is landelijk sedert 2002 het enige specialisme dat alle ontwikkelingsfasen van een complicatieregistratie heeft doorlopen; in dat jaar was in ¼ van de ziekenhuizen de heelkunde hiermee operationeel. Door beperkte financiering kwam hier later de klad in, maar sedert de prestatie-indicatoren zijn complicaties weer 'hot'. In 2008 waren er in het WLZ ook complicaties, nl. bij 4 % van de verrichtingen (varieert in het afgelopen decennium tussen 3% en 6%). De mortaliteit bleef eveneens laag met 0,2% voor alle opnames (varieert in het afgelopen decennium tussen 0,15% en 0,5%).

7 *Conclusies en Beleidsplanning*

Het jaarverslag 2008 laat een continue productietoename zien in het afgelopen decennium. Deze lange termijn gegevens zijn uniek in een organisatie waar meestal de blik niet verder terug reikt dan 2 jaar. In vergelijking met 1994 nam het aantal EC's, klinische opnames en dagbehandelingen enorm toe. Ondanks de duidelijk zwaardere categorie patiënten die nog wel klinisch werd opgenomen, bleef de gemiddelde ligduur kort. Het effect van de veel hogere productie en de dito toegenomen adherentie – zo'n 10% méér dan het ziekenhuisgemiddelde, alsmede de goede score bij collegae op de groei van het marktaandeel is eveneens fors. Wat betreft die score: als enige chirurgische vakgroep van Nederland sedert 2003 in de landelijke top 5 en daarin meerdere jaren op een gedeelde 1^e plaats in de Elsevier 'de beste specialisten' enquête. Het huidige tijdperk dat is begonnen met het verslagjaar staat nu in het teken van de DBC's. De disutility van de vakgroepsleden was duidelijk maar kreeg te weinig erkenning. Positief is dat het BWO, Behandelcentrum Waterland Oost te Volendam, operationeel is, maar negatief daaraan is weer, dat werkzaamheden door ons daar kennelijk niet efficiënt kunnen worden verricht en niet door het hele jaar heen. Positief was het door de vakgroep zeer gewenste EPD, negatief was dat dit systeem na 2 jaar ploeteren nog verre van 'af' is.

Ultimo 2008 wordt ook duidelijk dat centralisatie van grotere ingrepen, hoe onbewezen het effect op de kwaliteit ook is, een grote impact kan hebben voor ziekenhuizen en vakgroepen van onze schaalgrootte. De vakgroep is dan ook verregaand in onderhandeling, om zichzelf met behulp van anderen te versterken. Regionale fusies zoals o.a. in Friesland en Oost-Groningen al hebben plaatsgevonden komen snel dichterbij.

De uitwerking van de latere toekomstplannen (beleidsplannen) hangen met het bovenstaande samen en zal vanaf eind 2009 gestalte moeten krijgen. Te noemen zijn:

- 1) Fusie met de vakgroep heelkunde in het ZMC en BovenY, teneinde te komen tot één Noord-Hollandse vakgroep chirurgie.
- 2) Uitbouw recent gestarte longchirurgie. Met veel inspanning heeft de vakgroep – na de eerdere introductie van longchirurgie aan het begin van dit decennium, een erkende status gekregen, met als longchirurg erkenning voor coll. Amir en Vos. Verdere investeringen zijn hier nodig.
- 3) Uitbouw recent gestarte bariatrische chirurgie. Inmiddels staat een goedlopende samenwerking met Rawmedical op de rails, waardoor zo'n 100 patiënten per jaar geopereerd kunnen worden. Coll. Heres en Vos dragen dit onderdeel. Verdere investeringen zijn ook hier nodig.
- 4) Introductie van meer *Patiënt & Probleemgerichte Poliklinieken*, en *Specialist-Verpleegkundigen* op méér subgebieden (na mamma- en flebologie poli); zie notitie 'specialist-verpleegkundigen' van de vakgroep uit 1997), met als effecten dat het zorgproces dicht rond de patiënt wordt georganiseerd. Als neven resultante wordt naast kwaliteitsverbetering een nog lagere bezoekfrequentie bij evenveel diagnostiek ('one stop shop' poli's) nagestreefd.

- 5) Ondanks de werkdruk de *korte wachttijden* op de polikliniek trachten te handhaven.
- 6) Verdere *marketing* van 'het chirurgische product' bij de huisarts. Rechtstreeks blijven benaderen van deze collegae, teneinde hen te overtuigen van onze potenties. Een en ander moet dan ook resulteren in blijvend hoge plaatsen in enquetes zoals de eerder beschreven Elsevier top van Nederlandse specialisten.
- 7) Specifieke *technische wensen*
 - a) Uitbreiden laparoscopische bariatrische chirurgie (LapBand[®]; obesitas) naar tenminste 100 ingrepen op jaarbasis – coll. Heres coördineert dit.
 - b) Specifiek aanvullend instrumentarium voor spatader behandelingen: Transilluminatie 'shaving' convolutectomie (Trivex[®], dit bij ongeveer 25% van de stamvarices operaties).
 - c) Vasculaire stents in samenwerking met Radiologie. In 2009 zullen aanvullende afspraken gemaakt moeten worden met de vasculaire interventie-radiologen, die inmiddels voldoende FTE hebben om te gaan denken aan endovasculaire stents bij AAA's.

8 Verantwoording en Dank

Dit jaarverslag zal in 2009 gepubliceerd worden op de Chirurgische Internet-Site (www.heelmeester.nl). Daarnaast zal het verslag aan enkele derden, en per interne mail aan velen in het Waterlandziekenhuis worden gezonden.

Voor de gegevens in dit verslag werd met name gebruik gemaakt van het Ziekenhuis Informatie Systeem van SAP, via het bureau Management Informatie van het ziekenhuis. Dit werd aangevuld met de Prismant Praktijkanalyses en verder met specifieke gegevens of jaarverslagen van afdelingen zoals ICU, Radiologie, Vaatlaboratorium en SEH, welke welwillend door diverse medewerkers ter beschikking werden gesteld. Hiervoor onze hartelijke dank.

Indien u aan- of opmerkingen heeft zien wij die graag tegemoet t.a.v.:
Secretariaat Heelkunde WLZ, e-mail: secmchir2@wlz.nl (Postbus 250, 1440 AG Purmerend).

9 Bijlage: Tabellen

Tabel 1: Kerncijfers

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Polikliniektaarif						13.887	13.962	14.259	14.035	14.590	14.085	13.454	12.849	14.725	15.212
1^e consult	4.885	4.948	5.632	7.140	6.721	7.617	6.854	7.147	7.258	8.683	8.676	10.081	9.269	9.808	10.318
Alle poli cons.	17.807	18.036	16.427	19.286	18.338	19.579	18.202	15.928	16.385	18.352	19.186	20.659	19.258	21.640	22.904
Herhalingsfactor	3,6	3,6	2,9	2,7	2,7	2,6	2,7	2,2	2,3	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,2
Dagbehand.	278	308	286	372	477	525	547	613	667	823	1.408	1.549	1.541	1.918	1.938
Opnames	1.619	1.635	1.583	1.460	1.475	1.477	1.470	1.733	1.762	1.842	1.899	2.064	2.082	2.324	2.321
Verpleegdagen	13.643	13.406	12.943	12.276	11.795	11.231	10.715	11.188	11.269	11.668	11.985	12.616	12.304	11.936	11.774
Gem.Ligduur	8,4	8,2	8,2	8,4	8,0	7,6	7,3	6,5	6,4	6,5	6,1	6,1	5,9	5,1	5,1
Klin. Wachtlijst	200	190	330	540	530	520	680	315	310	300	340	350	250	210	180

NB: vanaf 2004 is de productie inclusief voor beide vestigingen (Purmerend en Volendam).

Tabel 2:

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
VATEN																		
centraal																		
33531	AAAA ok	7	9	10	5	3	6	4	0	2	1	0	2					
33556-81	reconstr.A&AAA	32	23	28	19	28	25	31	17	13	25	19	24					
	Totaal	39	32	38	24	31	31	35	17	15	26	19	26					
perifeer																		
33600	embolect.	2	2	2	6	2	6	7	3	2	14	1	4					
33630/1	onderb.blv	1	1	0	1	3	1	2	9	6	1	0	3					
33663	aneu.fist.	2	0	4	0	0	0	0	6	0	4	2	2					
33670	recid.per.	18	11	8	11	5	19	14	13	7	41	14	8					
33671/3	per-transpl	6	0	0	2	1	3	2	2	2	3	3	1					
33675	fem.pop	26	22	24	26	9	19	18	20	27	28	18	19					
33676	fem.tib.	15	12	12	16	27	17	21	16	10	19	12	22					
33677	crossover	1	2	5	4	4	4	4	3	2	6	4	2					
33605	acces					17	19	21	40	100	74	67	62					
	Totaal	71	50	55	66	68	88	89	112	156	190	121	123					
veneus																		
33650	gehele been	6	5	5	9	5	1	3	0	3	0	0	0					
33651-4	2 conv.	5	2	7	2	4	5	1	4	9	3	5	4					
33656	VSM	121	150	186	200	198	153	181	228	342	197	206	334					
33657	VSP	19	42	32	26	42	32	26	26	35	5	81	167					
33658	perforant/crosse	26	20	11	17	21	25	6	13	19	0	1	4					
	Totaal	177	219	241	254	270	216	217	271	408	205	293	509					
38590	amp. bovenb	1	8	3	8	6	3	7	9	3	7	2	9					
38690	amp. onderb	10	10	8	3	9	4	8	10	6	8	5	8					
38790-5	voet/tn ampu	15	11	14	20	28	23	30	28	27	32	39	27					
	Totaal	26	29	25	31	43	30	45	47	36	47	46	44					
TOTAAL	VATEN	274	298	321	351	381	334	351	430	600	442	460	676					
ONCO en LONG																		
diversen (debulking veelal in colonrese ctie-nr.)																		
33721/2	buik Inn	5	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0					

	<i>Totaal</i>	100	149	175	148	97	115	139	128	68	189	213	243	0	0	0	0
specifiek																	
33971	plast.mamma	7	6	12	21	42	38	22	8	0	0	0	0				
34451	maagverkleining										39	35	96				
38370	Dupuytren	10	18	23	35	39	15	9	14	14	8	5	2				
38382	Dup. rec.	2	1	0	0	3	31	25	13	25	19	16	25				
39001-43	transplant.	34	40	38	69	119	109	110	127	15	69	58	43				
39082	vetschort	13	10	13	14	22	37	15	14	0	0	0	0				
39084-7	liposuctie	7	7	16	8	16	16	4	5	0	0	0	0				
	<i>Totaal</i>	73	82	102	147	241	246	185	181	54	135	114	166	0	0	0	0
TOTAAL PLASTIS CHE		173	231	277	295	338	361	324	309	122	324	327	409	0	0	0	0

OVERIGE, NIET #

diversen																	
30610/4	schildklier in de algeme ne lijst verrichtingen tot 2007											18	26				
30661	bijschildklier in de algeme ne lijst verrichtingen tot 2007											2	3				
33820	milt ok	5	2	5	2	2	2	1	2	2	1	1	2				
33822/3	milt bij lap	2	2	3	3	4	1	1	0	2	0	1	0				
33921	gynaecomastie	5	8	14	9	12	16	13	17	30	10	7	6				
36210	cystotomie	111	94	125	120	126	152	151	173	131	178	144	49				
38853	abces	31	43	35	37	40	38	62	55	55	41	60	44				
	<i>Totaal</i>	154	149	182	171	184	209	228	247	220	230	233	130	0	0	0	0
maagdar m - overige																	
34564	maagperf.	9	4	8	3	7	5	13	5	8	7	1	4				
34602	enterotomie +34401	3	0	4	2	4	2	2	1	2	0	0	0				
34633	bekl.br/res.	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1				
34638	dundarm res.	19	16	13	12	22	38	29	24	23	27	18	18				
34752	AP	12	12	8	6	9	10	8	9	13	8	13	16				
34833/4	rec. AP /col	5	4	5	4	4	5	11	8	5	3	6	5				

34850	AP colon	4	5	5	1	8	2	11	8	4	5	7	10				
34851	AP sluiten	1	1	1	3	2	4	3	3	0	0	0	0				
34852	ileostoma sl.	0	0	0	3	9	2	1	1	9	4	3	7				
34792	enterost.	3	3	4	13	4	4	1	5	7	5	1	2				
34808/09	entero-anast	4	2	3	2	3	0	4	7	2	3	5	1				
34832	overh. perf	3	3	0	3	2	3	6	3	5	6	3	5				
34880	ileus z. res.	18	12	12	19	13	13	8	7	14	5	13	6				
35512	proeflap.	27	30	18	17	17	38	38	41	40	45	49	25				
35584	lap.scopie	44	46	26	13	68	124	195	158	53	70	75	59				
35588	ther. lapsc.	6	4	1	3	1	1	1	1	2	0	7	5				
	<i>Totaal</i>	160	142	108	105	173	251	331	281	187	188	201	164	0	0	0	0
appendix																	
34900/10	append./abces								103	71	61	45	45				
34911	append laparo								25	63	93	88	123				
	in de algeme ne lijst verrichti ngen tot 2004																
	<i>Totaal</i>	127	140	132	119	128	127	133	128	134	154	133	168	0	0	0	0
anus/peri anaal																	
35120/02 0	fiss. ani	2	3	2	5	7	6	3	5	8	8	4	8				
35121	fist. ani	11	10	16	12	17	19	23	18	28	17	35	27				
35122	rec. fist.	8	5	1	3	7	4	3	2	*	5	11	7				
35135/8	haemorrh.	34	40	36	42	27	23	31	34	38	42	49	64				
37410	cond. acum.	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0				
38963	sinus pilon.	9	14	11	17	14	14	23	9	24	19	34	23				
	<i>Totaal</i>	65	74	69	80	72	67	83	68	98	91	133	129	0	0	0	0
gal/lever/ pancreas																	
35210/30 0	lever/herop. galw	5	3	2	5	0	1	1	0	0	2	0	0				
35350	cholecyst.	19	17	24	42	16	8	21	16	18	8	15	4				
35351/2	galbl/galwg	2	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0				
35355	lap.chol.			77	93	119	125	136	163	176	205	192	172				
					91												
					84												
	<i>Totaal</i>	26	20	105	48	136	135	159	179	195	215	207	176	0	0	0	0
breuken																	
35700	liesbreuk	109	134	134	187	210	175	236	189	209	160	150	141				
				166													
35710	lapar. liesbreuk									84	150	148	160				

35702	bekl. breuk	11	7	4	5	13	8	2	9	6	7	8	4				
35703	recid. breuk	49	43	35	44	25	39	33	24	9	9	10	7				
35720	femor. breuk	0	4	1	2	1	3	3	2	0	2	1	1				
35740	plast. litt.	29	30	38	38	30	31	43	38	26	31	27	16				
35741	lapar. plast. litt.									11	8	8	6				
35750	h. epigastr.	9	12	6	7	6	11	9	15	9	8	11	11				
35760-2	navelbr.	10	22	17	23	22	33	44	35	57	47	47	53				
35761	navelbr < 12	1	4	2	3	0	3	6	4	2	1	2	1				
	<i>Totaal</i>	218	256	103	309	307	303	376	316	413	423	412	400	0	0	0	0
TOTAAL		750	768	707	845	991	1.093	1.304	1.219	1.247	1.301	1.319	1.167	0	0	0	0
OVERIG																	
E																	

FRACTUREN/LUX
ATIES e.d.

bovenste extremiteit																	
38121/36	lux./fract humeri	3	2	19	7	4	4	16	9	19	15	19	15				
38130	clavicula												13				
38220	Monteggia	3	3	1	2	4	6	4	2	0	4	8	5				
38221/3	rad. typica e.a.	5	4	2	1	3	0	2	1	0	3	4	2				
38224	ulna #	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0				
38230	antebrach.#	3	7	8	4	7	10	4	3	2	5	12	6				
38231	cap. radii	0	4	5	5	1	2	3	1	1	3	7	3				
38232	olecranon	5	8	9	3	5	6	5	7	3	4	5	4				
38233	radius oper.	14	10	4	6	3	3	5	4	13	10	13	6				
38330-5	vinger #	1	4	8	4	3	4	3	7	22	13	19	26				
	<i>Totaal</i>	34	43	56	33	31	35	43	34	60	57	87	80	0	0	0	0
onderste extremiteit																	
38531-5	femur / collum #	26	31	28	30	33	28	44	38	28	27	29	32				
38622-4	enkel/ o.b. cons.	0	0	0	5	3	3	1	2	0	0	1	1				
38630	enkel bim.	20	11	13	20	16	11	13	10	18	15	19	18				
38631	enkel unim.	15	18	14	20	19	20	9	18	11	5	10	11				
38632/3	tibia/cruris	8	11	7	8	10	9	4	4	5	6	9	6				
38635/50	patella / pees	1	2	2	6	0	4	4	2	0	2	2	1				
38675	achillespees	3	2	2	3	1	1	5	3	0	4	3	4				
	<i>Totaal</i>	73	75	66	92	82	76	80	77	62	59	73	73	0	0	0	0
overige																	
38820-6	VOSM	85	55	58	61	63	60	41	31	40	53	50	60				
38340	CTS	5	9	2	1	1	0	0	1	0	6	4	3				

TOTAAL FRACT/P EZEN	<i>Totaal</i>	90 197	64 182	60 182	62 187	64 177	60 171	41 164	32 143	40 162	59 175	54 214	63 216	0 0	0 0	0 0	0 0
ALLE ANDERE VERRIC HT		250	351	387	212	169	167	151	418	562	161	100	196	0	0	0	
TOTAAL VERR.		1.903	2.038	2.076	2.124	2.508	2.480	2.741	2.914	3.033	2.811	2.823	3.101				

Tabel 3:

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
3.1539	blefaroplastiek	154	172	181	220	353	0	0	0	0		
3.3660-1	sclerotherapie	80	99	90	79	124	153	125	100	83		
3.4690-3	rectoscopie	86	15	18	15	25	13	45	71	104		
3.5135-8	haemorrhoiden	51	94	167	195	166	199	195	212	201		
3.8820/4/6	verw. o.s. materiaal	42	29	38	32	13	6	17	37	14		
3.8853	abcesdrainage	24	23	21	31	27	27	32	37	34		
3.8856	tendovagnitis	49	60	53	73	79	79	81	88	91		
3.8910/2	tumoren, groot	90	218	260	235	283	899	819	722	728		
3.8911	tumoren, klein	874	811	791	764	659	75	30	20	27		
3.8931/2	nagelbed	83	116	111	99	87	113	122	88	94		
3.9011	tumoren, plastisch overige	340	483	548	799	816	712	528	519	422		
		1.341	1.346	962	831	961	165	139	89	132	0	0
TOTAAL POLIKLINIE K		3.214	3.466	3.240	3.373	3.593	2.441	2.133	1.983	1.930		

Tabel 4:

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
3.8940/0016	traumatol.co ns.	7.341	6.740	6.310	6.445	6.482	5.441	5.303	6.224	6.454		
3.8941/3	wondhechti ng	1.178	1.048	939	944	910	591	396	415	450		
3.89(0)11	tumoren, c.a.	36	28	25	38	14	7	5	4	104		
3.8853	abcessen	nrb	66	77	74	71	39	39	59	57		
fracturen & luxaties bovenste extremititeit:												
3.822x	pols/arm	269	254	232	307	272	287	283	311	305		
3.832x	hand/vinger	169	155	148	147	145	171	130	132	212		
3.8121/2	humerus prox.	72	53	50	39	55	54	72	80	88		
3.8183	schouderlux	28	35	37	33	44	36	40	33	46		
3.8184	clavicula	50	38	55	56	52	62	48	48	48		
fracturen & luxaties onderste extremititeit:												
3.8620-2	enkel	99	79	69	67	67	71	72	49	66		
3.8623-6	onderbeen & patella	32	28	23	29	40	43	31	48	40		
3.8673/5/7	achilles e.a. pees	13	10	14	4	4	19	13	1	4		
3.8720-8	voet	199	172	174	184	171	162	153	185	181		
	overige	1.939	1.082	1.018	1.046	2.022	1.651	1.400	2.388	1.379	0	0
TOTAAL		11.425	9.788	9.171	9.413	10.349	8.634	7.985	9.977	9.434		
SEH												
CHIRURGIE												

30%
terugval v.a.
2005 na
Spoedpost