

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3576085-1046497-PZO

Bijlagen
1

Datum document
14 april 2023

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 1 juni 2023
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Houwelingen (FVD)
over volumenormen voor kindhartchirurgiecentra (2023Z06797).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Houwelingen (FVD) over volumenormen voor kinderhartchirurgiecentra (2023Z06797) (ingezonden d.d. 14 april 2023).

1. Bent u bekend met het artikel van Kansy e.a., verschenen op 15 augustus 2015 in het wetenschappelijk tijdschrift 'Cardiology in the Young', getiteld: '*Higher programmatic volume in paediatric heart surgery is associated with better early outcomes?*'

Antwoord vraag 1

Ja.

2. Is het correct dat op basis van tabel 3 van dit wetenschappelijk artikel (op pagina 1577) geconcludeerd kan worden dat grote hartcentra, met meer dan 350 operaties per jaar, geen significant kleinere sterftetekans ('mortality') laten zien dan middelgrote centra van tussen de 250 en 350 operaties per jaar (eerste logistische regressieanalyse)? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 2

Ik sluit mij aan bij de analyse die door de beroepsgroep in het visiedocument¹ over dit artikel, in samenhang met de andere relevante wetenschappelijke literatuur, wordt gemaakt. In het visiedocument wordt beschreven dat een omgekeerde relatie tussen totaalvolume kinderhartchirurgie en mortaliteit wordt gevonden, als voor patiëntgebonden risicofactoren en chirurgische complexiteit wordt gecorrigeerd.

3. Is het correct dat op basis van deze tabel geconcludeerd kan worden dat grote hartcentra, met meer dan 350 operaties per jaar, een significant (bij een p-waarde van 0,1) hogere sterftetekans ('mortality') laten zien dan middelgrote centra van tussen de 250 en 350 operaties per jaar in het geval van een complicatie (derde logistische regressieanalyse)? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 3

De beroepsgroep geeft in het visiedocument aan, dat het door u genoemde artikel als een van de eerste studies een potentieel nadeel van te grote centra aantoonde. Er werd één negatieve uitschieter gevonden, namelijk een groot centrum dat uitgesloten werd vanwege exceptioneel hoge mortaliteit.

4. Is het correct dat op basis van deze tabel geconcludeerd kan worden dat de kans op een complicatie kleiner is naarmate het hartcentrum minder operaties per jaar uitvoert (tweede logistische regressieanalyse)? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 4

Nee, deze conclusie volg ik niet. Ook hierbij sluit ik mij aan bij het visierapport van de beroepsgroep. Ik citeer:² "Kansy et al publiceerden in 2018 een artikel toegespitst op neonatale hartchirurgie in relatie tot centrumvolume. Ruim 27.556 neonatale procedures tussen 1999-2015, verricht in 90 centra werden geanalyseerd. Via multilevel logistische regressie konden zij geboortegewicht,

¹ Commissie samengesteld door NVK, NVVC en NVT, onder leiding van dr. Bartelds (2021), *Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst*

² Idem, p. 24.

leeftijd, niet cardiale genetische anomalieën en centrumvolume identificeren als onafhankelijke voorspellers van mortaliteit. Het risico op overlijden nam af met de toename van het volume." De auteur van dit artikel concludeert dat hun "study suggests that concentration of work in the large centers leads to circumstances in which the risk for patients is the lowest."

5. Zijn bovenstaande onderzoeksresultaten volgens u wel of niet in overeenstemming met uw bewering dat de patiëntveiligheid beter is geborgd naarmate een hartcentra meer operaties per jaar uitvoert?

Antwoord vraag 5

Zoals aangegeven, volg ik de analyse van de beroepsgroep zoals weergegeven in het visierrapport ten aanzien van de door hen geanalyseerde wetenschappelijke literatuur als geheel, waarvan het artikel dat waar u aan refereert, er één van is.

De beroepsgroep concludeert samenvattend dat uit de meest recente literatuur blijkt, dat een groter centrumvolume voor patiënten jonger dan 18 jaar leidt tot betere uitkomsten, waarbij de duidelijkste associatie werd gevonden bij de meest kwetsbare groep (n=60 voor kinderen jonger dan 30 dagen). Als geheel is volgens de beroepsgroep een norm van 300 operaties voor patiënten jonger dan 18 jaar verdedigbaar.³

6. Kunt u deze vragen, gezien uw besluit om twee van de vier kindercardiochirurgiecentra definitief te sluiten op basis van volumennormen die niet gehaald zouden worden, zo spoedig mogelijk en afzonderlijk van elkaar beantwoorden?

Antwoord vraag 6

Ja.

³ Idem, p. 24.