

University of Groningen

Opereren van abdominaal aorta aneurysma kan nog veiliger

Koelemay, Mark J.W.; van der Laan, Maarten J.

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Koelemay, M. J. W., & van der Laan, M. J. (2022). Opereren van abdominaal aorta aneurysma kan nog veiliger. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 166, [D6918]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/opereren-van-abdominaal-aorta-aneurysma-kan-nog-veiliger>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Opereren van abdominaal aorta aneurysma kan nog veiliger

Mark J.W. Koelemay en Maarten J. van der Laan

Sinds 2013 worden alle aortaoperaties die in de Nederlandse ziekenhuizen plaatsvinden gemonitord. Met deze kwaliteitsregistratie kunnen ziekenhuizen hun eigen prestaties afgezet zien tegen landelijke gemiddelden. Leidt deze registratie tot betere perioperatieve uitkomsten? En wat staat verbetering in de weg?

Van alleen registreren naar daadwerkelijk leren en verbeteren is nog wel een lastige stap. In het artikel van Alberga en collega's – waarvan elders in het NTVG een samenvatting staat ([D6730](#)) – wordt geconcludeerd dat uitkomsten van operaties aan een niet-geruptureerd aneurysma van de abdominale aorta (AAA) in Nederland de afgelopen jaren beter zijn geworden.¹

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van data van de Dutch Surgical Aneurysm Audit (DSAA), waarin sinds 2013 de uitkomsten van alle aortaoperaties die in Nederlandse ziekenhuizen plaatsvinden worden geregistreerd. De AAA-operaties werden uitgevoerd middels endovasculaire (EVAR) of open chirurgische (OSR) benadering in de periode 2014-2019. De meeste patiënten (n = 11.624) ondergingen EVAR. De perioperatieve mortaliteit van EVAR was circa 1% en veranderde niet in de loop van de tijd. Wel nam het complicatierisico af van 10% in 2014 tot 7% in 2019. De perioperatieve mortaliteit na OSR (n = 3908) verminderde van 6,1% in 2014 naar 4,6% in 2019. Ook bij deze groep nam het complicatierisico af, van 28 naar 23%. De proportie patiënten met een uitkomst zoals het volgens de tekstboeken zou moeten zijn – dat wil zeggen: geen intra- of postoperatieve chirurgische complicaties, geen verlengde opnameduur, geen heroperaties of heropnames en geen mortaliteit binnen 30 dagen – steeg bij EVAR van 68 naar 81%, en bij OSR van 49 naar 58%. Per ziekenhuis vonden mediaan 11 open operaties plaats.

Daadwerkelijke verbetering of administratieve misleiding?

De perioperatieve uitkomsten van EVAR waren door de jaren heen constant en kunnen nauwelijks beter. Voor OSR ligt dat anders. Hoewel de mortaliteit verminderde, waren er in de onderzoeksperiode aanzienlijke fluctuaties in de jaarcijfers. Het jaar 2014 lijkt een 'ongelukkig' referentiejaar te zijn met relatief hoge sterfte en een lager aantal patiënten met een zogenoemde 'tekstboekuitkomst'; die sterfte veranderde overigens niet wezenlijk van 2015 tot 2019. Voor deze uitkomst waren er bovendien veel ontbrekende data: jaarlijks bij globaal 15% van het totaal aantal patiënten. De betrouwbaarheid van de DSAA-data werd voor het laatst in 2015 getoetst. Bij een steekproef bleken deze data overigens voor 98,4% correct te zijn; ook werden er geen discrepanties gevonden in overlijden en re-interventies.

Verder wordt de interpretatie van veranderingen in de kwaliteit van zorg gehinderd, doordat in de DSAA alleen geopereerde patiënten worden geregistreerd. Zodra men beschikt over gegevens van de patiënten met een AAA bij een wie een conservatief beleid is gevoerd, kan beter inzicht worden verkregen in het natuurlijk beloop en veranderingen in indicaties voor operatie.

Hoe gaan we van registreren naar verbeteren?

Hoewel we kunnen constateren dat de uitkomsten in de loop der jaren zijn verbeterd, maakt het onderzoek enkele zaken duidelijk die kwaliteitsverbetering van de electieve behandeling van patiënten met een AAA in de weg staan.

Ten eerste is het niet inzichtelijk in hoeverre de DSAA-registratie heeft bijgedragen aan de verbetering van de uitkomsten. De spiegelinformatie wordt aangeboden ten opzichte van een landelijk gemiddelde en afgezet tegen geanonimiseerde andere centra, maar er wordt geen vervolg aan gegeven door bijvoorbeeld een audit bij centra met benedengemiddelde uitkomsten of door te leren van een 'best practice'. Dit gebrek aan transparantie staat de mogelijkheid om van elkaar te leren en daardoor te verbeteren in de weg.

Ten tweede zou het kunnen dat de verbetering in 'tekstboekuitkomst' is toe te schrijven aan de wet van Goodhart, die zegt: 'when a measure becomes a target, it ceases to be a good measure'. Met andere woorden: als de aandacht alleen wordt gericht op een optimale score in een kwaliteitsregistratie – en niet op het daadwerkelijk verbeteren van de kwaliteit van zorg – kan het zijn dat alleen de getallen optimaliseren, maar niet de zorg. De ingevoerde volumennormen dragen hier ook aan bij. Ziekenhuizen aan de onderkant van de volumennorm zullen hun best doen deze toch te halen. Een dergelijke prikkel draagt niet bij aan verbetering van de

zorg.

Verder lijken patiënten en vaatchirurgen een grote voorkeur te hebben voor EVAR. Het aantal patiënten met een AAA dat een open operatie ondergaat is klein. De expertise van ziekenhuizen in de open operatie en de bijbehorende perioperatieve zorg neemt daardoor af. Als we geloven in 'oefening baart kunst', wat ook ten grondslag ligt aan de volumennormen, is deze ontwikkeling zorgwekkend. De Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie stelt nieuwe volumennormen op om de veiligheid van deze operatie te waarborgen.

Er is echter nog meer werk aan de winkel, met name bij open operaties. Zo is de landelijke mortaliteit van 7% bij vrouwen na een electieve open operatie aan een AAA veel te hoog (4% bij mannen). De reden waarom vrouwen een hoger risico lopen op cardiale complicaties en darmischemie – en daaraan overlijden – moet worden opgehelderd. Verder moet worden ingezet op het vermijden van complicaties met een hoog risico op mortaliteit (darmischemie, nierfalen) en morbiditeit (arteriële embolie en pneumonie).² Ten slotte wordt 15% van patiënten met een AAA electief geopereerd bij een aneurysmadiameter die onder de drempel ligt voor de indicatie. Voor in ieder geval een deel van deze patiënten zal de operatie geen voordeel hebben in de zin van een verbeterde overleving, maar wel het nadeel van de risico's op complicaties en (blijvende) achteruitgang in gezondheid en kwaliteit van leven.

Conclusie

Er zijn binnen de beroepsgroep nog wat stappen te maken om van kwaliteitsregistratie tot kwaliteitsverbetering te komen. Een toename in transparantie, verbetering van indicatoren en geregistreerde data, alsmede het monitoren van de effecten van bijvoorbeeld volumennormen is hierbij essentieel.

- Online artikel en reageren op nvtg.nl/D6918
- Amsterdam UMC, afd. Chirurgie, Amsterdam: dr. M.J.W. Koelemay, vaatchirurg en klinisch epidemioloog. UMC Groningen, afd. Chirurgie, Groningen: dr. M.J. van der Laan, vaatchirurg.
- Contact: M.J.W. Koelemay (m.j.koelemaj@amsterdamumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 25 mei 2022
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2022;166:D6918

Literatuur

1. Alberga AJ, et al. Treatment outcome trends for non-ruptured abdominal aortic aneurysms: a nationwide prospective cohort study. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022;63:275-83. [doi:10.1016/j.ejvs.2021.08.019](https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.08.019). [Medline](#)
2. Geraedts AC, Alberga AJ, Koelemay MJ, Verhagen HJ, Vahl AC, Balm R. Short-term outcomes of open surgical abdominal aortic aneurysm repair from the Dutch Surgical Aneurysm Audit. BJS Open. 2021;5:zrab086. [doi:10.1093/bjsopen/zrab086](https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrab086). [Medline](#)