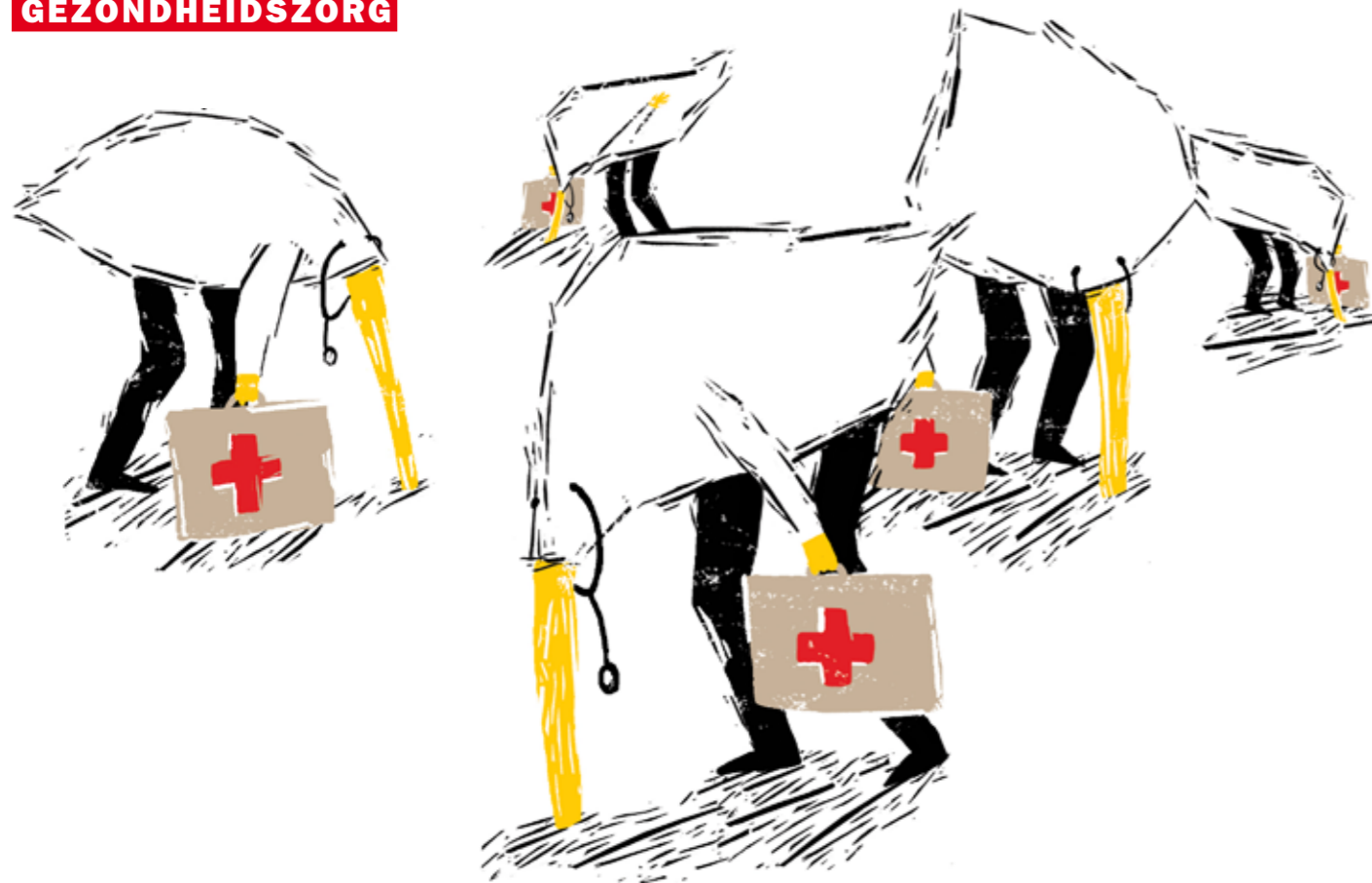


GEZONDHEIDSZORG



Sterftecijfers: ja of nee?

Ziekenhuizen worstelen met de vraag of ze sterftecijfers openbaar moeten maken. Tussen zwijgcultuur, oprechte bezorgdheid en koudwatervrees

Arthur van Leeuwen Illustratie Lobke van Aar

Wanneer mogen patiënten weten wat de sterftecijfers zijn van de Nederlandse ziekenhuizen? Zelf kennen de ziekenhuizen die al lang. CDA-minister Ab Klink van Volksgezondheid heeft bij herhaling gesteld dat patiënt en verzekeraar er recht op hebben. De Inspectie voor de Gezondheidszorg vindt sterftecijfers onmisbaar voor een goed zicht op de kwaliteit van de zorg, maar aarzelt ze te gebruiken in het toezicht. Sterker, de Inspectie kan de cijfers inzien, maar is niet van plan ze openbaar te maken. Dat laat ze liever aan de ziekenhuizen zelf over. Probleem: de meeste ziekenhuizen willen dat vooralsnog niet.

Sinds 23 december 2008 probeert Elsevier met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur de cijfers vrij te krijgen. Binnenkort dient een rechtszaak tegen de Inspectie. Intussen wacht de Inspectie zelf voor een nader standpunt op wat een commissie van experts, ingesteld door de Nederlandse Vereni-

ging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, adviseert. Dat gaat in januari 2010 gebeuren. Het gaat traag, maar de deur van het bastion staat op een kiertje. Voor het eerst treden leden van de commissie naar buiten.

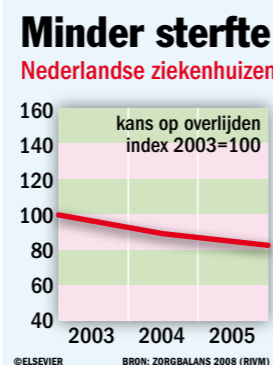
Doorbraak

‘Stilhouden kan niet langer,’ zegt Cor Kalkman, voorzitter van de commissie, hoogleraar anesthesiologie en hoofd van het Kenniscentrum Patiëntveiligheid in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. ‘We moeten af van de zwijgcultuur in de medische wereld. De expertcommissie is nu vóór openbaarheid van sterftecijfers. Het heeft lang geduurd, en je kunt van een doorbraak spreken. Vraag is alleen: wat precies, en hoe?’

De discussie spitst zich toe op de wijze van meten. De Britse hoogleraar Sir Brian

Jarman (zie ‘Publiek moet het weten’ op pagina 19), ontwikkelde de *hospital standardised mortality ratio*, de HSMR. Dat is het aantal doden in een ziekenhuis gedeeld door het verwachte aantal, op basis van een ‘casemix’ waarbij patiënten zijn getypeerd naar leeftijd, geslacht, sociaal-economische herkomst, diagnose en ziektegeschiedenis, en bijvoorbeeld of de opname acuut was. De HSMR is gebouwd op de sterfte in ‘diagnosegroepen’, voor een breed scala aan aandoeningen.

Sinds in het Verenigd Koninkrijk de HSMR openbaar is (2001) daalde de ziekenhuissterfte. Openbaarmaking activeert ziekenhuizen om de kwalen in de eigen organisatie aan te pakken. Niemand wil als brekebeen te boek staan. Vele landen volgden: Canada, Zweden, Nieuw-Zeeland, Denemarken, een groeiend aantal staten in Amerika, ook Frankrijk en Japan maken een begin.



De Nederlandse ziekenhuizen gebruiken al jaren de HSMR, die ze laten berekenen bij het Nederlandse Prismant of via de Praktijk Index bij Dr. Foster in Londen, waar Jarman onbezoldigd adviseur is. Ook in Nederland daalt de kans op overlijden in ziekenhuizen. Alleen is geheim welke onder de maat zijn.

Kalkman heeft bezwaren om de HSMR in de huidige vorm als openbare maat te gebruiken. Ziekenhuizen ‘coderen’ hun diagnoses en medische handelingen nog niet uniform, en onvolledig. ‘Wat iedereen wil weten is: welk ziekenhuis is slecht? Dat wil ik ook wel weten als patiënt. Maar bij een gebrekkige administratie kan een ziekenhuis niet alleen ten onrechte als slecht, maar ook ten onrechte als goed uit de bus komen.’

Kalkman bekeek bij Dr. Foster de wijze van berekenen, en wil meer weten over effecten voor Nederland. Zoals: wat te doen met specialistische behandelingen met hoge kans op overlijden, waarvan er te weinig zijn voor een betrouwbaar cijfer? Moet sterfte in het kader van palliatieve zorg, en in een hospice buiten het ziekenhuis, meetellen? In Nederland wordt dat niet geregistreerd. Elsevier legde die vraag voor aan Jarman: ‘Dat speelde in Canada ook, maar uit onderzoek blijkt dat het voor de HSMR weinig verschil maakt.’

Koudwatervrees

Aan de Nederlandse data valt wel wat te verbeteren, beaamt Gert Westert, hoogleraar kwaliteit van de zorg aan de Universiteit van Tilburg en onderzoeker bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Hij deed onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid van de HSMR, ook met Jarman. Zijn conclusie: ‘De meting is voor 69 ziekenhuizen in Nederland betrouwbaar genoeg om nú al vrij te geven. Dit is al lang geen wetenschappelijk debat meer, het gaat om belangen en om koudwatervrees. De ziekenhuizen, de Inspectie, ze moeten het nu maar eens aandurven, anders gebeurt er niets.’

Een pionier in Nederland is Laurens Touwen, gepensioneerd bestuursvoorzitter van het Reinier de Graaf Ziekenhuis in Delft. Hij zit als ervaringsdeskundige in de commissie, en is stellig: ‘In 2010 moeten de sterftecijfers echt in de openbaarheid kunnen. We weten al jaren dat er verschillen zijn in administratie. So what, al is er ruis, je moet gewoon beginnen. Dan zul je zien dat iedereen snel zijn registratie op orde brengt.’

Touwen ontmoette Jarman in 2001, en raakte overtuigd: ‘Natuurlijk weet je als bestuurder dat mensen doodgaan in je ziekenhuis, dat is in zekere zin gewoon. Maar toen ik bij openbaarmaking in Engeland en Amerika had gezien hoeveel verschil er in sterftecijfers bestond, vloog het me aan. Ik wilde als bestuurder iets doen om ons eigen cijfer omlaag te krijgen. Het enige doel van sterftecijfers is dat er betere zorg voor de levenden

‘Publiek moet het weten’

Sir Brian Jarman bedacht hoe sterftecijfers als maat dienen voor de kwaliteit van ziekenhuizen. Inmiddels adviseert hij in vele landen

In zijn Londense huis ontving Sir Brian Jarman (76) ziekenhuisbestuurders en topambtenaren uit vele landen, waaronder Nederland. Op zijn werkkamer legt hij aan de hand van actuele cijfers uit, hoe de *hospital standardised mortality ratio* (HSMR) werkt. Hij is arts, emeritus hoogleraar aan Imperial College en adviseur van Dr. Foster, een instituut dat sterftecijfers berekent. In 2001 bracht hij de Britten in rep en roer, toen *The Sunday Times* ‘zijn’ sterftecijfer voor alle ziekenhuizen publiceerde. Hij is voorvechter van openbaarheid, bewees dat ziekenhuizen dan zorgvuldiger werken en dat openheid levens redt.



Sir Brian Jarman adviseert in vele landen over sterftecijfers

ELSEVIER Wat heeft de patiënt aan een sterftecijfer voor een heel ziekenhuis? Ook Dr. Foster noemt geen sterfte per aandoening.

Jarman: ‘Nee, inderdaad. Maar van het algemene cijfer gaat voldoende werking uit, want ziekenhuizen willen niet in het rijtje “te hoge sterfte” staan. Dat leidt tot vragen bij patiënten. De kracht van de HSMR zit in de maandelijke rapportage. Ziekenhuizen zien op een monitor een alarmbel als het aantal sterfgevallen hoger is dan je zou verwachten op grond van de toestand van de patiënt of het type ingreep. Dat maken we niet openbaar, want dan zit je al snel op het niveau van de

individuele arts – terwijl je nog niets weet over de oorzaken.’

ELSEVIER Zo weet je als patiënt dus nog niet of bijvoorbeeld een hartafdeling veilig is.

Jarman: ‘We kijken alleen naar diagnose en behandeling, of daar nu één of meerdere afdelingen bij betrokken zijn. Binnenkort hebben we voldoende data voor afzonderlijke diagnoses, zoals beroerte. Ook voor Nederland. Maar alle partijen – patiënten, artsen, ziekenhuis en overheid – moeten wel kunnen vertrouwen op solide data.’

ELSEVIER Wat is een normale termijn voor een verantwoorde openbaarmaking?

Jarman: ‘Zo’n vier jaar, en dat klopt ook wel voor Nederland: daar kan het dus nu al.’

ELSEVIER In Nederland zijn sterftecijfers wel beschikbaar, maar niet openbaar. Dr. Foster doet hiervoor berekeningen. Zijn die cijfers goed genoeg om openbaar te maken?

Brian Jarman: ‘Nederland is al vrij ver, want ziekenhuizen beschikken over een maandelijke opgave. Ik weet dat er discussie is over de wijze van publiceren, en dat bij een aantal ziekenhuizen de registratie niet goed genoeg is om sterfte correct te berekenen. Maar van ruim zestig is de informatie op orde.’

ELSEVIER Dan zou je kunnen zeggen: maak die sterftecijfers alvast openbaar.

Jarman: ‘Daar ben ik het mee eens, ja. De ziekenhuizen die hun registratie niet op orde hebben, zou je nog een of twee jaar kunnen geven – en dán de sterftecijfers publiceren. Je moet wel een uitzondering maken voor gespecialiseerde ziekenhuizen, zoals in oncologie, die zo’n eigen mix van patiënten hebben dat de cijfers moeilijk vergelijkbaar zijn.’

ELSEVIER Hoe beoordeelt u de keuze van de Nederlandse Inspectie: het is aan de ziekenhuizen of ze de HSMR openbaar maken?

Jarman: ‘Afwachten tot de ziekenhuizen het zelf doen, is niet genoeg. De Inspectie stelt zich open op, maar is erg voorzichtig. Dat zie je bijna altijd. Ministeries en inspecties maken veel lawaai over de kwaliteit van de zorg, maar als het erop aankomt, maken ze niets openbaar. Dat ligt politiek gevoelig, dan moet een minister telkens aan het parlement uitleggen waarom er slechte ziekenhuizen zijn. Het beste kan een onafhankelijk instituut die rol vervullen – alleen heeft Nederland dat niet.’

ELSEVIER Waarom gaat u ermee door?

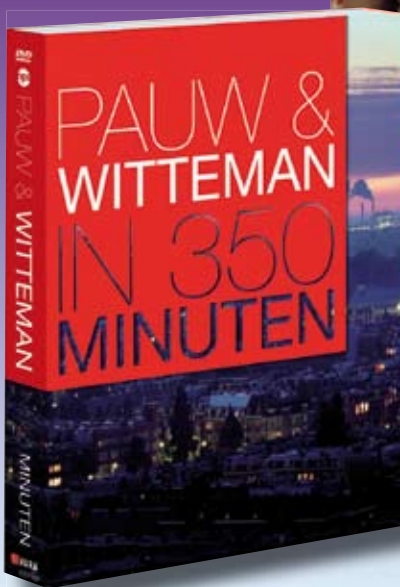
Jarman: ‘Patiënten moeten het weten, dat is hun recht. Ooit zeiden ouders uit Bristol, waar in een ziekenhuis kinderen onnodig stierven, tegen ons: had het dan verteld, met een uur verder rijden had ik misschien mijn kind kunnen redden. Ze hebben groot gelijk.’

ELSEVIER filmshop

Wekelijks nieuwe acties en aanbiedingen

PAUW &
WITTEMAN
IN 350
MINUTEN

DE BESTE, SPANNENDSTE,
ONTROERENDSTE EN MEEST
BIJZONDERE FRAGMENTEN
UIT DRIE JAAR
PAUW & WITTEMAN,
VERZAMELD OP DRIE DVD'S.



~~€24,95~~
€14,95

BESTEL SNEL OP WWW.ELSEVIERFILMSHOP.NL OF VUL DE COUPON IN

GEEN INTERNET? GEEN PROBLEEM!

Hierbij verleen ik een eenmalige machtiging om het aangekruiste bedrag plus verzendkosten* van mijn rekening af te schrijven.

- Pauw & Witteman** € 14,95
in 350 minuten
- Ja, ik meld me aan voor de
Elsevier Filmshop digitale nieuwsbrief

**U kunt ook tijdens kantooruren van onze
telefonische service gebruikmaken:
035 - 75 10 172**

* De verzendkosten bedragen ongeacht de grootte van de bestelling nooit meer dan € 4,95.
De hierboven vermelde aanbiedingen zijn maximaal vier weken geldig, zolang de voorraad strekt.
Wijzigingen in prijzen, afbeeldingen en/of drukfouten voorbehouden.

Vul de coupon in (postzegel niet nodig) en stuur naar:
Elsevier Filmshop: Antwoordnr. 1131, 1200 VB Hilversum.

naam: M / V

adres:

pc + plaats:

telefoonnummer:

e-mailadres:

rekeningnummer:

handtekening:

P91061-ELS-WK943

www.elsevierfilmshop.nl

Zwijgcultuur? Nee!

Twoe chirurgen gaan zelf aan de slag met openbaarheid

In april 2010 maken chirurgen betrokken bij de behandeling van darmkanker prestaties van ziekenhuizen inzichtelijk. De beroepsvereniging van maag-darm- en kankerchirurgen ontwierp daartoe een eigen digitaal registratiesysteem.

Eric Hans Eddes, maag-darmchirurg in Deventer, en Rob Tollenaar, hoogleraar oncologische chirurgie bij het Leids Universitair Medisch Centrum, namen het voortouw. Hun motief: 'Een arts met beroepstrots wil zich best op de handen laten kijken – als hij er maar van op aan kan dat hij niet met onbetrouwbare informatie aan de schandpaal wordt genageld.'

Vergelijken kan pas als precies bekend is hoe ziek elke patiënt was, en het opzetten van een betrouwbaar landelijk databestand kost tijd. Toch verschijnt in april 2010 de eerste landelijke rapportage. Aan de hand van thema's waarin ook sterfte als maat telt. Ziekenhuizen krijgen hun eigen prestaties te zien, gespiegeld aan landelijke cijfers. Zo zal steeds meer betrouwbare informatie openbaar worden. 'Geen ranglijstjes, maar informatie die de patiënt bij zijn keuze kan gebruiken. Wij proberen zelf betere dokters te worden door van elkaar te leren, én wat wij doen inzichtelijk te maken voor de patiënt.'

komt.' Hij stak in 2005 met zijn ziekenhuis als eerste zijn nek uit. 'We maakten ons sterftecijfer bekend. Afspraak was dat óók te doen als het onder de maat was. Gelukkig zat het Reinier de Graaf in de middenmoot.'

Zolang hij de registratie niet vertrouwt, bepleit Kalkman een alternatief voor de HSMR: 'Eerst de ruwe cijfers openbaar maken: het percentage sterfgevallen op het aantal opnames. Die ranglijst wil ik wel zien, en die zal een stevig effect hebben. Op zo'n lijst komen academische ziekenhuizen, door hun complexe patiënten, ongetwijfeld hoog uit. Onderzoek dan hoe het zit met verifieerbare gegevens als leeftijd, geslacht en herkomst.' Zijn zorg: Nederland mist een onafhankelijke partij die garant staat voor de kwaliteit van de gegevens. Hij vreest dat 'ziekenhuizen cijfers manipuleren in hun voordeel'.

Het Reinier de Graaf publiceert nu het sterftecijfer in het jaarverslag. Als de expertcommissie met haar advies komt, zullen alle ziekenhuizen zich akkoord moeten verklaren met openbaarmaking van sterfte – hoe dan ook. Wie slecht scoort, heeft iets uit te leggen. En wie het stilhoudt ook. ■