



‘Weer een vergelijkingslijstje waar je weinig mee kunt’

Ziekenhuizen publiceren dit jaar hun sterftecijfers

Ziekenhuizen maken vanaf dit jaar hun sterftecijfers bekend. Zij komen daarmee tegemoet aan de wens van patiëntenorganisaties, media, verzekeraars, overheid en politiek. “Weer een vergelijkingslijstje waar je weinig mee kunt”, zegt Anton Westerlaken, lid van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC.

In een artikel in het weekblad Elsevier van 23 maart vorig jaar, beschuldigde redacteur Arthur van Leeuwen de ziekenhuizen dat zij hun sterftecijfers geheim willen houden. Het weekblad dreigde zelfs naar de rechter te stappen om ziekenhuizen te dwingen hun gegevens af te staan. Met enige terughoudendheid, omdat zij de informatie niet rijp vonden om ziekenhuizen onderling te vergelijken, maakten de belangenorganisaties van de Nederlandse ziekenhuizen, de universitair medische centra en van de medisch specialisten daarop bekend dat zij vanaf 2010 hun sterftecijfers zullen publiceren.

‘Patiëntveiligheid vraagt vooral om een goed veiligheidsmanagementsysteem’

Expertgroep

Zij werden hierin geadviseerd door een door hen in het leven geroepen ‘expertgroep ziekenhuissterfte’. Voorzitter van de expertgroep en hoogleraar anesthesiologie van het UMC Utrecht Cor Kalkman zegt dat dit jaar alleen de ruwe sterftecijfers openbaar gemaakt

zullen worden, de zogenaamde LMR-cijfers (zie kader). Kalkman: “Die laten zien hoeveel opnames er waren in een ziekenhuis en hoeveel overledenen. Als je die twee cijfers door elkaar deelt, zul je zien dat de kans op sterfte in alle acht umc’s ongeveer gelijk is, namelijk rond de 2,3 procent.”

Moeilijke vergelijking

Deze LMR-gegevens zijn volgens Kalkman te plat om er conclusies uit te kunnen trekken. Immers, het ruwe cijfer zegt bijvoorbeeld niets over eventuele andere aandoeningen die de patiënt kan hebben en waardoor meer complicaties optreden. De complexe patiëntenzorg van de umc’s met meer kans op complicaties en meer kans op overlijden laat zich daarom moeilijk vergelijken met algemene ziekenhuizen. Het is dan ook de bedoeling om vanaf 2011 met gewogen cijfers naar buiten te komen, de zogenaamde HSMR-cijfers (zie kader). Deze cijfers houden rekening met andere factoren zoals leeftijd en bijkomende aandoeningen, maar ook met de sociaal economische status van de patiënt. Kalkman: “Stel dat ziekenhuis A met zijn sterftecijfer op 120 zit, terwijl 90% van de Nederlandse ziekenhuizen een HSMR tussen 90 en 110 heeft, dan kun je zeggen dat het sterftecijfer in A te hoog is ten opzichte van de andere ziekenhuizen. Dat moet in elk geval reden zijn voor nader onderzoek naar de mogelijke oorzaken.”

Twijfels

Of de onderlinge vergelijking van sterftecijfers een betrouwbaar beeld geeft, kan bestuurder Anton Westerlaken van het Erasmus MC niet beamen. “Om die cijfers goed te kunnen vergelijken, is het een voorwaarde dat ziekenhuizen op uniforme wijze registreren en dat is nu nog lang niet het geval.”

Kalkman heeft soortgelijke twijfels: “Je moet eerst goed kijken hoe ziekten en andere factoren gecodeerd worden en wat je moet doen met lastige situaties, zoals bijvoorbeeld zoekgeraakte dossiers of verkeerd ingeschatte urgentiefactoren. Als de codeurs van de ziekenhuizen deze gegevens niet op eenzelfde manier verwerken, kan het dus zijn dat er grote verschillen optreden per ziekenhuis, die geen enkele relatie hebben met patiëntveiligheid. ▣

Ruwe sterftecijfers

Dutch Hospital Data (DHD), dat is opgericht door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), verzamelt al jaren de sterftecijfers van alle Nederlandse ziekenhuizen in een Landelijke Medische Registratie (LMR). Dit zijn ruwe sterftecijfers, waaruit bijvoorbeeld opgemaakt kan worden hoeveel vrouwen tussen de 60 en 65 jaar die voor een bepaalde behandeling zijn opgenomen, zijn overleden. Stel er waren 10.000 opnames en er overleden er 100, dan heeft een patiënt met die kenmerken gemiddeld een kans van één procent om te overlijden als zij wordt opgenomen. Als je dan weet dat in je eigen ziekenhuis 100 patiënten in een bepaald jaar zijn opgenomen, is de verwachte sterfte binnen deze groep dus één.

Sterftecijfers

Dan zegt een onderlinge vergelijking dus weinig. Het kan zelfs zo zijn dat een slecht presterend ziekenhuis als gevolg van een verkeerde codering als goed (met een laag sterftecijfer, red.) uit de bus komt.”

Westerlaken wijst in dit licht op de ranglijsten op basis van prestatie-indicatoren die het Algemeen Dagblad jaarlijks publiceert. “Dan zie je daar bijvoorbeeld enkele ziekenhuizen waarbij geen decubitus (doorligwonden, red.) voorkomt. Iedereen weet dat dat niet kan, maar evengoed worden die cijfers opgenomen in de lijst.”

Corrigeren op postcode

“Er is nog een andere complicerende factor”, zegt Westerlaken. Hij verwijst naar het onderzoek van hoogleraar Maatschappelijke

Gezondheidszorg Lex Burdorf waaruit blijkt dat Rotterdammers eerder sterven dan andere Nederlanders. Dit heeft te maken met een slechte gezondheid, armoede en werkloosheid. “Het zou dus best kunnen zijn dat alleen al om die reden de sterftecijfers van het Erasmus MC hoger liggen dan die van bijvoorbeeld het UMC Utrecht, dat het welvarende Gooi bedient. De vraag is of je het HSMR-cijfer daarop (op postcode, red) kunt corrigeren.”

‘Blame and shame’

In landen als de Verenigde Staten, Canada en het Verenigd Koninkrijk maken de ziekenhuizen al enkele jaren de gewogen sterftecijfers bekend. Het doel daarvan is om op grond van een goede analyse kwaliteitsverbeteringen aan te brengen. Kalkman: “Maar juist in het Verenigd Koninkrijk, waar de HSMR is ontstaan, vind je ook de felste critici van het ‘blamen en shamen’ van een ziekenhuis op grond van een enkel getal zoals de HSMR. Zij wijzen erop dat de HSMR een zeer bot mes is, dat toevallige variaties in sterfte tot enorme proporties opblaast, wat tot stigmatisering leidt van een heel ziekenhuis. “Kalkman noemt als voorbeeld het Engelse Walsall dat in de media als ‘ziekenhuis des doods’ werd bestempeld.

Schandpaal

Of het HSMR-cijfer een handvat biedt voor het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van het Erasmus MC, betwijfelt Westerlaken. Hij wil sterftecijfers en het patiëntveiligheidsbeleid nadrukkelijk van elkaar loskoppelen. “Je moet alles uit de kast halen om vermijdbare sterfte helemaal te voorkomen en niet alleen maar te halveren, zoals ze in het buitenland willen. Daar heb ik geen lijstjes voor nodig, dat vergt een goed veiligheidsmanagementsysteem, waarbij risico’s voor de veiligheid van patiënten systematisch worden geïnventariseerd en maatregelen worden genomen om risico’s op incidenten te beheersen.”

Hij voegt hier nog aan toe: “We moeten ook uitkijken dat we met die cijfers medewerkers aan de schandpaal gaan nagelen omdat ze ogenschijnlijk slecht presteren. Ik vind het wel zinvol om kritisch naar onze eigen afdelingscijfers te kijken en onderling te bespreken hoe we de veiligheid kunnen verbeteren. Maar dat is een heel ander verhaal dan dat je zomaar wat cijfers naar buiten gooit die iedereen geheel naar eigen inzicht kan interpreteren.”

Uniforme registratie

Woordvoerder Lilian Jansen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gaat er echter vanuit dat je wel degelijk op sterftecijfers kunt sturen: “Je kunt je eigen cijfers vergelijken met andere universitaire

centra. Belangrijke voorwaarde is wel dat het instrument om sterftecijfers te vergelijken op orde is en de registratie uniform is. Als dan blijkt dat jouw cijfer in de hogere regionen ligt, dan is de kans groot dat het ligt aan jouw zorgverlening, jouw veiligheidsprotocollen zijn bijvoorbeeld niet goed genoeg. Als je als organisatie daar aan gaat werken, kan de vermijdbare sterfte omlaag.”

Pleidooi voor meer cijfers

Volgens Marjolein de Booys, manager kwaliteit van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, gaan de ziekenhuisbrede HSMR-cijfers niet ver genoeg. Zij pleit voor publicatie van sterftecijfers per diagnosegroep. “Voor iemand die een open hartoperatie moet ondergaan, is het belangrijk om te weten hoe groot de kans is dat hij daaraan overlijdt in een bepaald ziekenhuis. Misschien geven de cijfers aanleiding om het toch bij een concurrent met lagere cijfers te zoeken.”

‘De complexe zorg van de universitair medische centra is moeilijk te vergelijken met de zorg van de algemene ziekenhuizen’

Zij voegt eraan toe dat er bij de keuze voor een ziekenhuis meer afwegingen dan alleen sterftecijfers een rol spelen, zoals bijvoorbeeld de afstand naar het ziekenhuis, het specialisme en de meningen van familieleden en kennissen. Ook recensies op de website van de Zorgkaart Nederland (een website om zorgverleners te vinden en te waarderen.) kunnen van invloed zijn. **K**



Gewogen cijfers

De Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR) geeft een beeld van de sterftkans in een bepaald ziekenhuis ten opzichte van het landelijke gemiddelde. Bij deze berekening wordt gecorrigeerd voor eventuele bijkomende ziekten, de leeftijd van de patiënt, geslacht, diagnose en sociaal economische status. Het HSMR-cijfer is gebaseerd op vijftig diagnosegroepen die landelijk tachtig procent van de ziekenhuissterfte veroorzaken