

Publicatie ruwe sterftcijfers

In deze lijst treft u in alfabetische volgorde de ruwe ongecorrigeerde sterftcijfers aan van alle Nederlandse ziekenhuizen die zijn aangesloten bij de NVZ en de NFU, het aantal klinische opnames en het aantal dagopnames van het jaar 2009. Het gaat om absolute cijfers; ze zijn niet gecorrigeerd naar factoren die van invloed zijn op de sterftkans. De nu gepresenteerde cijfers geven nog geen informatie over de kwaliteit van een ziekenhuis. Met deze cijfers kunnen ziekenhuizen niet met elkaar worden vergeleken. Om een vergelijking met andere ziekenhuizen mogelijk te maken, zou een correctie plaats moeten vinden voor allerlei factoren die van invloed zijn op de ziekenhuissterfte. Het gaat daarbij onder meer om leeftijd, geslacht, opnamediagnose, ernst van de hoofddiagnose, acute opname, sociale status en bijkomende ziektebeelden en omstandigheden. In Nederland bestaat op dit moment nog geen algemeen aanvaarde meetsystematiek die de ruwe ongecorrigeerde sterftcijfers corrigeert. Daar wordt wel aan gewerkt: de NVZ en NFU verwachten in 2011 gecorrigeerde sterftcijfers te kunnen publiceren.

HSMR

Een aantal Nederlandse ziekenhuizen maakt gebruik van de Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) om de eigen sterftcijfers door de jaren heen te kunnen beoordelen. Dit inschattingsinstrument – een indicator - is ontwikkeld door het Dr Foster Institute in Londen. Deze indicator zet de werkelijke sterfte in een ziekenhuis af tegen de sterfte die op basis van patiëntomstandigheden kan worden verwacht. Deze inschatting geschiedt op basis van een voorspellingsmodel dat zo goed mogelijk probeert te corrigeren voor een aantal factoren die ziekenhuissterfte mede bepalen, zoals leeftijd, geslacht, diagnose en opname-urgentie. De HSMR is niet nog niet geschikt om in Nederland te gebruiken. Twee aspecten zijn van belang om te komen tot geschikte gecorrigeerde cijfers voor de Nederlandse ziekenhuizen: een verfijnd rekenmodel en een eenduidige codering binnen alle ziekenhuizen.

Verfijning rekenmodel

Een expertgroep, bestaande uit verschillende wetenschappers, werkt aan dit voor de Nederlandse ziekenhuizen verfijnde rekenmodel. Het is niet eenvoudig om sterftcijfers op een eerlijke manier te corrigeren. Het is van belang om goed te kijken naar specifieke situaties.

Ter illustratie: als een ziekenhuis een terminale patiënt tot aan de dood in het ziekenhuis begeleidt en verzorgt, dan zou het niet logisch zijn dit sterfgeval op te nemen in het HSMR-meetsysteem. Andere ziekenhuizen hebben namelijk niet zo'n palliatieve voorziening; patiënten van deze ziekenhuizen zullen thuis of in een hospice sterven. Een ander voorbeeld: als een zwangere vrouw wordt opgenomen in het ziekenhuis en de baby in haar buik overlijdt, moet dit dan mee worden genomen in het HSMR-meetsysteem?

Eenduidige codering

Er bestaan nog zeer grote verschillen in de wijze waarop in Nederlandse ziekenhuizen de patiëntkenmerken worden geregistreerd en gecodeerd zodat ze geschikt kunnen worden gemaakt om de HSMR te berekenen. Als de HSMR-cijfers op dit moment worden ingevoerd, dan zou dat dus ook om die reden een verkeerd beeld geven. Er wordt nu hard gewerkt om deze kenmerken op termijn overal eenduidig te maken.

Kanttekening

Het ligt in de bedoeling om de gecorrigeerde cijfers vanaf 2011 openbaar te maken. Maar ook met deze gecorrigeerde cijfers zullen kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen onvoldoende aan het licht kunnen worden gebracht. De HSMR-cijfers zijn immers een indicatie voor kwaliteit; sterfte is een aspect dat voor een objectief oordeel moet worden gecombineerd met andere indicatoren. Ook in Engeland, waar de HSMR vandaan komt, is op dit moment veel discussie over de vraag of verschillen in HSMR daadwerkelijke kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen weerspiegelen. Desondanks blijven de NVZ en NFU streven naar openbaarmaking van de HSMR-cijfer. Bekendmaking van deze cijfers past in het proces van inzicht geven in kwaliteitsgegevens van ziekenhuizen.