

Ziekenhuiszorg verbetert niet door openbare sterftecijfers

Verkeerde graadmeter

Hester Lingsma,
epidemiologisch onderzoeker
'Kwaliteit van zorg', afdeling
Maatschappelijke Gezond-
heidszorg, Erasmus MC

Correspondentieadres:
h.lingsma@erasmusmc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Ziekenhuizen kunnen geneigd
zijn zieke patiënten te weren
om sterftecijfers omlaag te
brengen.

beeld: iStockphoto



Als ziekenhuizen hun sterftecijfers openbaar maken – zo wordt gezegd – kunnen patiënten goed geïnformeerd een keuze maken. Bovendien leidt het tot betere prestaties. Een regelrechte illusie.

De Nederlandse ziekenhuizen maken vanaf dit jaar hun sterftecijfers openbaar. In 2010 zullen het nog absolute sterftecijfers zijn, in 2011 worden gestandaardiseerde sterftecijfers gepubliceerd. Deze koppelen de ziekenhuissterfte aan de sterfte die op grond van de patiëntenpopulatie (leeftijd, ernst van de ziekte) mag worden verwacht. Openbaarmaking van sterftecijfers zou moeten leiden tot betere prestaties van de ziekenhuizen. Patiëntenorganisatie NPCF verwacht dat 'openbaarmaking van de absolute sterftecijfers al een impuls is voor ziekenhuizen om prestaties te verbeteren. Gestandaardiseerde sterftecijfers maken het voor patiënten mogelijk om een vergelijking te maken tussen ziekenhuizen.' Elsevier stelt op haar website dat 'het gestandaardiseerde sterftecijfer iets zegt over vermijdbare fouten met dodelijke afloop.' In landen als Canada, Denemarken, Engeland, Zweden en delen van de VS hebben patiënten al jarenlang inzage in de sterftecijfers.

Over-interpretatie

Bovenstaande argumenten impliceren twee positieve effecten van openbaarmaking van sterftecijfers: kwaliteitsverbetering en beschikbaarheid van keuze-informatie voor patiënten. Beide zijn echter een illusie, en mogelijk hebben openbare sterftecijfers zelfs negatieve gevolgen. Ten eerste bevatten absolute sterftecijfers nauwelijks informatie over kwaliteit. Zonder correctie voor de patiëntenpopulatie van een ziekenhuis wordt het sterftecijfer grotendeels bepaald door die patiëntenpopulatie en niet door de kwaliteit van zorg. Maar ook van gestandaardiseerde sterftecijfers is het de vraag of deze volledig de kwaliteit van zorg van een ziekenhuis representeren. Er wordt met de huidige methodologie namelijk maar gecorrigeerd voor enkele patiëntkarakteristieken. Ziekenhuisbrede sterftecijfers zijn aantrekkelijk door de grote aantallen. Ze worden

weinig beïnvloed door toeval, wat bij ziekte- of afdelingsspecifieke sterfte wel het geval is. Daar staat tegenover dat ziekenhuisbrede cijfers voor patiënten oninterpreteerbaar zijn. De ene afdeling van een ziekenhuis kan goed presteren, terwijl op een andere de kwaliteit onder de maat is. Dergelijke verschillen worden uitgemiddeld in ziekenhuisbrede sterftecijfers en zijn niet meer zichtbaar. Het is dus niet gezegd dat het ziekenhuis met het laagste sterftecijfer ook het beste ziekenhuis is voor een individuele patiënt met een specifieke aandoening. Het risico van openbaarmaking is dat een dergelijke overinterpretatie van de sterftecijfers wel plaatsvindt. Zo leidt publicatie van een Ziekenhuis Top 100 gebaseerd op sterftecijfers gemakkelijk tot onterechte conclusies over 'beste' en 'slechtste' ziekenhuizen.

Onnodige interventies

Gedacht wordt dat openbaarmaking van sterftecijfers via twee mechanismen invloed heeft op kwaliteit van zorg: patiënten kiezen voor de beste zorgverleners, en zorgverleners worden gemotiveerd hun kwaliteit te verbeteren. Hoewel dit aannemelijk klinkt, is er geen wetenschappelijk bewijs voor. Ook niet vanuit de VS, waar sterftecijfers al jaren openbaar zijn en veel wetenschappelijk onderzoek is naar de effecten daarvan. Er zijn zelfs aanwijzingen voor negatieve gevolgen van openbaarmaking. Zo kunnen ziekenhuizen geneigd zijn zieke patiënten te weren om sterftecijfers omlaag te brengen en onnodige interventies uit te voeren om kwaliteitsdoelstellingen te halen. De positieve gevolgen die openbaarmaking van sterftecijfers worden toebedacht, zijn een illusie. Alle tijd, geld en moeite die dit kost, kan beter worden besteed aan publicatie van informatie waar patiënten wat aan hebben, zoals patiënttevredenheid, en aan effectieve maatregelen voor kwaliteitsverbetering, zoals interne verbeterprojecten. 