

# STERFTECIJFER NIET AFSERVEREN

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) erkent dat het sterftecijfer (HSMR) nog niet rijp is voor een vergelijking tussen zorgprestaties van ziekenhuizen. Maar dat betekent niet dat de HSMR onbruikbaar is voor interne analyse en sterfte.

LYA DEN OUDEN c.s.

De eerste reactie van Geelkerken c.s. (MC 9/2008: 370) dat ziekenhuizen met een hoge Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) hun zorgprocessen zorgvuldig tegen het licht moeten houden, is juist. In het 'eigen' Medisch Spectrum Twente (MST) bleek de 'oversterfte' hoger dan verwacht. En nadat was gebleken dat registratiefouten dat niet (afdoende) verklaarden, onderzochten zij de sterfte onder patiënten uit vier voor de heekunde belangrijke diagnosegroepen.

In een retrospectief onderzoek stelden zij de indicatie voor chirurgische interventie en de oorzaak van het overlijden vast van alle overleden patiënten die door een chirurg waren behandeld. Omdat de HSMR corrigeert voor leeftijd en urgentie van de opname, is het aantal acute interventies of het aantal patiënten met een hoge leeftijd niet van belang.

## CHIRURGIE GEEN OPTIE

Onder de overledenen was wel een groot aantal patiënten voor wie chirurgische interventie geen optie meer was of voor wie uitsluitend een palliatieve behandeling mogelijk was. Of het gevoel van de chirurgen klopt dat de hoge sterfte hierdoor wordt veroorzaakt, wordt in dit onderzoek niet onderbouwd. Omdat de indicatiestelling voor de gehele patiëntenpopulatie en daarmee de samenstelling van de totale patiëntenpopulatie niet bekend is, is vergelijking met de sterfte in de internationale literatuur niet mogelijk. Gebruik van de door de auteurs genoemde uitgebreidere registraties met patiëntgegevens, zoals de chirurgische complicatieregistratie had hierbij zeker uitkomst kunnen bieden. De vergelijking gaat evenmin op als ongelijke uitkomstmaten, zoals ziekenhuissterfte en 90-dagensterfte, worden gebruikt. Ook de uitspraak van de auteurs dat bij een

betere postoperatieve opvang van ouderen na een heupfractuur de uitkomst gunstiger zou zijn geweest, wordt niet onderbouwd.

## NIET VOLLEDIG BENUT

De chirurgen uit het MST hebben de kansen die de HSMR biedt echter niet volledig benut. Zo hebben zij geen onderzoek naar *adverse events* en mogelijk vermijdbare factoren verricht (althans niet gerapporteerd), ook niet bij patiënten bij wie een chirurgische complicatie de directe oorzaak van het overlijden was. Het is juist dit onderzoek dat in een veiligheidsmanagementsysteem



aanknopingspunten voor verbetering kan bieden.

Daarnaast is de HSMR geen maat voor het falen van de chirurg, maar een indicator voor de gehele behandeling. Doordat het onderzoek focust op de chirurgische interventie, mist het de mogelijkheid om ook de pre- en postoperatieve behandeling en de samenwerking tussen verschillende disciplines te betrekken bij de zoektocht naar *adverse events* en mogelijk vermijdbare factoren.

Overigens neemt de inspectie de ongerustheid over een afdoende correctie van patiëntenkenmerken bij de HSMR serieus. Het is waarschijnlijk dat voor sommige ziekenhuizen - zeker die met topklinische functies - de correctie (nog) onvoldoende is. Met de chirurgen in het MST beschouwt de inspectie

de huidige HSMR dan ook nog niet rijp voor een (openbare) vergelijking tussen ziekenhuizen. Als de conclusie van het artikel was geweest dat de HSMR voor Nederland nog verder moet worden ontwikkeld, dan deelt de inspectie die. Maar dat de HSMR niet bruikbaar zou zijn voor de interne analyse van sterfte, onderschrijft de inspectie geheel niet. Een goed gebruik van de HSMR vergt immers vooral een goed onderzoek naar de *adverse events* bij een onverwacht hoge sterfte.

## VERANTWOORDE PRIKKEL

Door de defensief georiënteerde benadering blijven de enkele verbetermogelijkheden die Geelkerken c.s. in hun artikel aangeven, onderbelicht. Doel is immers dat de HSMR een verantwoorde prikkel geeft tot verbetering van de kwaliteit (inclusief veiligheid) van de patiëntenzorg in ziekenhuizen. Het advies van de inspectie is dan ook: uw conclusies zijn er voor een deel al, dus aan de slag ermee. En gebruik verdere analyse als een mooie start voor verdere kwaliteitsverbetering. ■

dr. A.L. den Ouden,  
kinderarts n.p., inspecteur, hoofd afdeling analyse indicatoren

drs. W.A.H. Nugteren,  
chirurg, inspecteur

drs J. Haeck,  
internist, inspecteur

drs. J.M.J. van den Berg,  
arts, inspecteur

Correspondentieadres: [wm.vd.horst@igz.nl](mailto:wm.vd.horst@igz.nl)  
c.c.: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld.

MC-artikelen over de Hospital Standardized Mortality Ratio als maat voor de kwaliteit van ziekenhuizen vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

