

kwaliteitsindicatoren heroperaties en heropnamen

Heleen Post
Teammanager Kwaliteit van zorg

Transparantie..?

.. Als extra prikkel kwaliteitsverbetering
meer ogen, meer vragen, meer verbetering

.. Om te leren van elkaar
(wat) doen koplopers anders?

.. Uit principe
if about us, not without us

Kwaliteitsinformatie

Vs.

Keuzeinformatie

Kwaliteits- informatie

- Inzicht
- Verbetering
- Leren
- Signaleren

Sterftecijfers

Hoeveel patiënten overlijden er jaarlijks in een ziekenhuis? Het lijkt een eenvoudige vraag. Maar door simpelweg een telling bij te houden, kun je de sterftecijfers van ziekenhuizen niet met elkaar vergelijken. Het ene ziekenhuis is bijvoorbeeld veel groter dan het andere. En in ziekenhuis A worden met name orthopedische operaties uitgevoerd terwijl in ziekenhuis B veel mensen voor kanker behandeld worden.

Daarom is er een maat ontwikkeld waarin dat soort factoren voor alle ziekenhuizen gelijkgetrokken zijn. Dat is de Hospital Standardised Mortality Rate, de HSMR. Letterlijk vertaald: het per ziekenhuis met één maat gemeten sterftecijfer.

De HSMR geeft de verhouding weer tussen het werkelijk aantal overleden patiënten in een ziekenhuis ten opzichte van het verwachte aantal te overlijden patiënten in een ziekenhuis. Een score boven de 100 betekent dat er meer patiënten overlijden dan verwacht, een score lager dan 100 betekent dat er minder patiënten overlijden dan verwacht. Bij het berekenen van het verwachte aantal te overlijden patiënten, wordt rekening gehouden met het profiel van patiënten: de aardoening, leeftijd en conditie van patiënten speelt een rol in de kans op overleving.

Naast de HSMR worden ook specifieke Standard Mortality Ratio's (SMR) berekend. De SMR geeft net als de HSMR aan hoe hoog de sterfte in een ziekenhuis is vergeleken met het landelijk gemiddelde, maar dan per ziekenhuisafdeling. Of iets preciezer: voor specifieke groepen patiënten. De SMR is zijn betrekking tot vijf patiëntgroepen. Het sterftecijfer voor het hele ziekenhuis, de HSMR dus, is opgebouwd uit die vijf SMR's.

Het sterftecijfer geeft inzicht in een onderdeel van de totale kwaliteit van een ziekenhuis. Maar op basis van dit sterftecijfer kun je niet zeggen dat het ene ziekenhuis beter is dan het andere. Dat komt omdat:

- het sterftecijfer niet voldoende is gecorrigeerd voor de ziekte-toestand van de patiënten op het moment dat ze werden opgenomen in het ziekenhuis
- Het ontslagbeleid van ziekenhuizen verschillend is. En het kan bepalend zijn voor de sterfte in het ziekenhuis als er bijvoorbeeld een hospice in de buurt is.
- De SMR's zijn niet betrouwbaar omdat de aantallen patiënten per groepen te klein zijn.

Meer informatie

- Sterftecijfers ziekenhuizen: wat kan je ermee?
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

HSMR scores over 2012

Omschrijving	Aantal opnamen	Werkelijke sterfte	Verwachte sterfte	HSMR
HSMR	5.635	268	256	105

Bekijk de sterftecijfers van alle ziekenhuizen

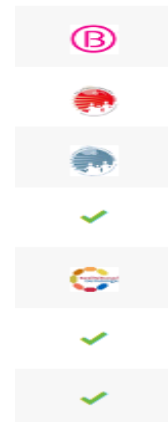
SMR scores over 2010-2012

Diagnosegroep	Aantal opnamen	Werkelijke sterfte	Verwachte sterfte	SMR
Sepsis (behalve tijdens bevalling)	134	35	34	104
Slokdarmkanker	43	4	3	150
Maagkanker	123	4	5	84

Keuze- informatie

- Onderscheidend
- Begrijpelijk
- Betrouwbaar
- Relevant

Start keuzehulp



Kies uw ziekenhuis > Invoer

Vorige pagina

Monitor Borstkankerczorg: goede informatie helpt

1 Vul uw postcode in:

2 Selecteer maximaal 3 criteria waarop u de ziekenhuizen met elkaar wilt vergelijken:

Mijn uitlag en behandelplan worden door alle betrokken artsen met elkaar besproken.

Tijdens de operatie kan direct een bronreconstructie worden uitgevoerd

Ik kreeg informatie over mijn aanspreekpunt(en) en hoe deze te bereiken

Het ziekenhuis vraagt elke patiënt naar de ervaringen over de zorg (landelijk patiëntervaring onderzoek van BIN)

Ik heb een vast aanspreekpunt (verpleegkundige)

Er is structureel aandacht voor psychosociale zorg

Er is een telefoonnummer voor spoedvragen beschikbaar

De plastisch chirurg is lid van het mamteam (overleg)

Aantal patiënten dat het ziekenhuis afgelopen jaar behandelde

Uitlag onderzoeken binnen 10 dagen

Er is structureel aandacht voor psychosociale zorg

3 Toon ziekenhuizen

Pink Ribbon

Wat ons opvalt

Er lijkt soms veel energie te gaan zitten in het 'onbruikbaar' / 'problematisch' verklaren van indicatoren:

- Wachttijden kunnen zowel prospectief als retrospectief niet betrouwbaar worden geregistreerd (argumenten als wenswachtenden, gebrek coderingen, registratielast etc.)
- Structuurindicatoren zijn veel te indirect
- Procesindicatoren zeggen de patiënt niets en worden sociaal wenselijk ingevuld
- Praktijkvariatie wordt niet betrouwbaar gemeten en kan onvoldoende worden geïdentificeerd
- Etc. etc.

Er lijkt minder energie uit te gaan naar het optimaliseren van indicatoren (en de registratie ervan) of het vinden van goede vervangers

Waar we op moeten letten

Indicatoren zijn indicatoren

Geen kant- en klaar finaal oordeel over functioneren..



Transparantie vraagt..

Vertrouwen

- **Geen acute financiële consequenties bij afwijking t.o.v. top**
- **Geen sensatiegerichte duiding publiek**

Randvoorwaarden

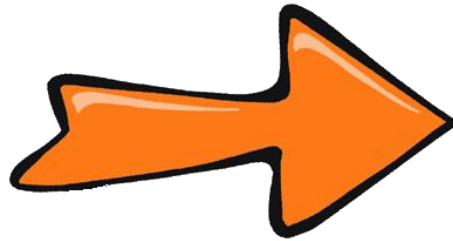
- **Waar wenselijk: getrapte transparantie**
- **Gezamenlijke duiding gegevens**
- **Nadruk gezamenlijke doelstelling kwaliteitsverbetering**

Hoe zien we onze rol?

- **Zorgvuldige duiding richting patiënt**
- **Meedenken over verbetermogelijkheden**

Tot Slot

Waarom



**Waarom niet
&
Hoe beter**