

De een zijn dood, de ander zijn brood?

Over transparantie sterftcijfers ziekenhuizen en keuzedilemma's van patiënt

De patiënt heeft er nog een opdracht bij. Naast de lijstjes van best en slechtst functionerende ziekenhuizen en specialisten, moet hij nu ook nog de sterftcijfers van ziekenhuizen naast elkaar leggen. De overkill aan keuzemogelijkheden biedt geen keuzevrijheid maar keuzedwang.

De kwaliteit van de geleverde zorg moet transparant zijn voor de patiënt, vindt minister Schippers van Volksgezondheid. Op die manier krijgen consumenten meer inzicht in de zorg. Vanaf 1 maart dit jaar zijn daarom ziekenhuizen verplicht om hun sterftcijfers op hun website te publiceren. Deze cijfers moeten patiënten helpen bij het maken van een keuze voor een bepaalde behandeling in een specifiek ziekenhuis. Om hen daarbij te helpen, verwacht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat ziekenhuizen nog een duidelijke toelichting geven op hun eigen sterftcijfers. En patiëntenorganisaties drukken de patiënten op het hart goed door te vragen bij de ziekenhuizen. Maar kan en wil de patiënt dat allemaal wel?

Vergelijking sterftcijfer

De sterftcijfers van ziekenhuizen worden berekend op basis van een systeem dat internationaal gebruikt wordt: de HSMR (Hospital Standardized Mortality Ratio). Het sterftcijfer geeft aan of er in een ziekenhuis meer of minder patiënten overlijden dan het landelijk gemiddelde (groter of kleiner dan het getal 100). Het is een gewogen sterftcijfer waarbij rekening is gehouden met kenmerken en opname van de verschillende soorten patiënten. Behalve de HSMR worden ook de specifieke Standard Mortality Ratio's (SMR's) publiek gemaakt. De SMR geeft de sterfte in een ziekenhuis aan voor een bepaalde diagnosegroep of patiëntencategorie.

Over de validiteit van de methode bestaat veel discussie. Het HSMR weegt niet alles waardoor er, anders dan de minister suggereert, uit de cijfers

geen conclusies getrokken kunnen worden over de kwaliteit van zorg. Het ene ziekenhuis heeft bijvoorbeeld meer patiënten met levensbedreigende ziekten of krijgt meer ernstige traumapatiënten dan het andere, maar ook de verblijfplaats (ander ziekenhuis of verpleeghuis) van de patiënt voorafgaande aan de ziekenhuisopname of het sterftcijfer na ontslag doen er toe. Daarnaast zijn de sterftcijfers van ziekenhuizen lastig te vergelijken omdat nog niet alle ziekenhuizen op eenzelfde wijze registreren. Ook zijn het cijfers over 2012. Niet echt actueel dus. De cijfers zijn een indicatie, aldus de NZa, die in opdracht van de minister de regels voor publicatie heeft vastgesteld. Sterftcijfers zijn dus geen afspiegeling van goede zorg. Toch is publicatie vanaf 1 maart verplicht.

Transparantie als keuzehulp voor de patiënt

Intussen wordt de patiënt met de zoveelste keuzemogelijkheid opgezadeld en ziet zich geplaatst voor een enorm keuzedilemma. Met duizend polissen, honderden benchmarks, vergelijkingswebsites, meningen van categorale patiëntenorganisaties enzovoort, kan hij zijn rol als bewust kiezende consument onmogelijk vervullen. Wie heeft de tijd, en bovenal de kennis, om alle voorhanden publicatieoverzichten te onderzoeken? Het zou zo maar kunnen dat het aantal keuzemogelijkheden inmiddels een optimum heeft bereikt. Elke vergelijkingsmogelijkheid die er nog bijkomt doet afbreuk aan het gevoel van vrijheid van de kiezer en leidt alleen nog maar tot stress en hulpeloosheid.

Dan maar geen transparantie? Toch wel. Het prikelt ziekenhuizen en behandelaars om kritisch te

Niet de verantwoordelijkheid patiënt om de schapen van de bokken te scheiden

blijven en continu bezig te zijn met kwaliteitsverbetering. De informatie – naast veel andere beschikbare data – is van belang voor verder onderzoek. Het is dan ook vooral interessant wat ziekenhuizen met de informatie over de sterftcijfers gaan doen. Wie analyseert bijvoorbeeld de informatie, in welke verhouding staat het aantal sterftes tot het hele proces en de werkwijze rondom de overleden patiënt, is er sprake van kennisuitwisseling met andere ziekenhuizen, op welke wijze wordt rekening gehouden met wat voor de cliënt belangrijk is en wat is de rol van de cliëntenraad bij kwaliteitsverbetering enzovoort.

Met de huidige voorstelling van zaken echter wordt transparantie van sterftcijfers een chantagemiddel. De concurrentie die zo bevordert wordt is een kweekvijver voor een zorgcultuur van wantrouwen. Tussen ziekenhuizen en behandelaars onderling en tussen behandelaars en patiënten. Het torpedeert samenwerking om van elkaars ervaringen te leren. Transparantie van sterftcijfers of welke cijfers dan ook, moet de motor zijn van een collectief evaluatie- en leerproces, van kennisdeling en uitrollen van expertise, van samenwerking tussen ziekenhuizen en beroepsgroepen, ook internationaal. Zo kan de zorg breed verbeterd worden. Niet door patiënten aan te moedigen om op zoek te gaan naar een andere behandelaar of een ander ziekenhuis met beter klinkende cijfers.

Patiënt niet verantwoordelijk voor kwaliteitskeuze

De overheid stimuleert transparantie als keuzehulp vanuit haar visie dat de patiënt een consument is

die moet kiezen. Dat geldt ook voor haar visie dat concurrentie tussen ziekenhuizen kwaliteit moet stimuleren. Immers, als je als ziekenhuis een hoger dan gemiddeld sterftcijfer hebt, dan zorg je vanzelf wel dat je de volgende keer lager uitkomt. Maar zorg is een ingewikkeld proces en geen enkelvoudig product in een marktsituatie waar handelswaar in overschot aanwezig is en kwaliteit gekozen kan worden.

Transparantie van cijfers; uitstekend als basis voor verder onderzoek voor kwaliteitsverbetering. Maar niet ten koste van de patiënt. Dus minister Schippers, houd op de patiënt te dwingen consument te zijn en te overladen met keuzeinformatie. Lijsten, reviews en nu weer sterftcijfers. Het is niet de verantwoordelijkheid van de patiënt om de schapen van de bokken te scheiden. Niet zijn verantwoordelijkheid om via zijn keuzebepaling het kwaliteitsniveau van de Nederlandse ziekenhuiszorg omhoog te sturen. De patiënt wil zelf beter worden. Zorg moet daarom gewoon altijd en overal van hoge kwaliteit te zijn. De verantwoordelijkheid hiervoor hoort bij de overheid – die steeds meer buiten beeld raakt – te liggen.

De patiënt wil niet *kiezen* voor kwaliteit, de patiënt wil simpelweg kwaliteit. Ziek zijn kost al moeite genoeg.