

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3113

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het hogere risico op overlijden bij spoedopname in het weekend en sterftcijfers van ziekenhuizen* (ingezonden 26 juli 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 augustus 2010)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het onderzoek van P. Aylin c.s., waaruit blijkt dat spoedpatiënten die in het weekend worden opgenomen, 10% meer kans hebben te overlijden dan spoedpatiënten die doordeweeks worden opgenomen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw oordeel over het feit dat met name het overlijdensrisico hoger is bij patiënten met hart-vaataandoeningen en patiënten met kanker?

Antwoord 2

Hoewel ik heb kennisgenomen van het bestaan van dit Engelse onderzoek ken ik het niet in detail. Bovendien hebben de conclusies uit het onderzoek betrekking op de Engelse situatie. Ik heb dan ook geen uitgesproken oordeel over deze conclusies.

Vraag 3 en 4

Zijn de uitkomsten van dit onderzoek, dat betrekking heeft op Engeland in 2005–2006, ook geldig voor Nederland? Betekent dit dat als we cijfers naar de Nederlandse situatie extrapoleren er sprake kan zijn van honderden extra doden per jaar in de weekenden in Nederlandse ziekenhuizen? Is hiernaar onderzoek verricht in Nederland? Zo ja, wat waren hiervan de resultaten? In hoeverre is het vermoeden van de onderzoeker, dat de lagere bezetting van de eerste hulp in het weekend debet is aan het geconstateerde verschil,² ook

¹ <http://www.medicalfacts.nl/2010/07/19/er-overlijden-vaker-spoedpatienten-in-weekend-dan-doordeeweeks/>

² http://www3.imperial.ac.uk/newsandeventspggrp/imperialcollege/newssummary/news_11-6-2010-12-5-7?newsid=90562

van toepassing in Nederland? Als daar geen cijfers over bekend zijn, vindt u het dan wenselijk dat hier onderzoek naar wordt gedaan? Bent u bereid onderzoek naar overlijdensrisico, en het verschil tussen opname doordeweeks of in het weekend, in Nederland te laten verrichten dan wel ervoor zorg te dragen dat dit onderzoek wordt verricht? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 3 en 4

Voorzichtigheid is geboden bij extrapolatie van de cijfers uit dit Engelse onderzoek naar de Nederlandse situatie. In Engeland wordt gewerkt met een ander gezondheidsstelsel en ook de ziekenhuizen zijn anders georganiseerd. De conclusies van dit onderzoek zijn dus niet één op één te vertalen. Om inzicht te verkrijgen in de Nederlandse situatie is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2009 gestart met een onderzoek gericht op de kwaliteit van de zorg in ziekenhuizen tijdens de avond-, nacht- en weekenduren. In dit onderzoek komen drie deelvragen aan de orde. Ten eerste onderzoekt het RIVM, in opdracht van de IGZ, of er tijdens avond-, nacht- en weekenduren inderdaad sprake is van een oversterfte ten opzichte van kantooruren. Ten tweede onderzoekt TNO, in het verlengde van dit onderzoek, eveneens in opdracht van de IGZ, welke factoren van invloed zijn op het optreden van vermijdbare schade en sterfte. Hierbij gaat het zowel om zaken als onderbezetting, maar ook om factoren die inherent zijn aan het werken in de nacht of tijdens het weekend. Ten derde onderzoekt de IGZ in dit kader in hoeverre de kwalitatieve en kwantitatieve faciliteiten in de Nederlandse ziekenhuizen toereikend zijn om 24 uur per dag, 7 dagen per week verantwoorde zorg te bieden en te waarborgen. Ik verwacht de resultaten van dit onderzoek medio 2011. Zo gauw de onderzoeksresultaten beschikbaar zijn informeer ik u.

Vraag 5 en 6

Wat is uw oordeel over het feit dat de Nederlandse ziekenhuizen onder maatschappelijke en politieke druk in wetenschappelijk opzicht niet valide sterftcijfers hebben gepresenteerd?³ Welke dienst wordt de samenleving hiermee bewezen? Is hier niet de beroepseer van de medische professie in het geding? Vindt u het niet zinloos en ook onjuist om cijfers naar buiten te brengen die door de samenleving en patiënten niet op hun juiste waarde kunnen worden geschat? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 5 en 6

Het presenteren van de ongecorrigeerde sterftcijfers door de Nederlandse ziekenhuizen is een belangrijke stap in het streven naar meer transparantie. Hiermee wordt een jarenlang bestaand taboe doorbroken. De openbaarmaking is daarmee zeker zinvol. Om te voorkomen dat cijfers verkeerd worden geïnterpreteerd hebben de Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) bij de openbaarmaking een begeleidende tekst gepubliceerd, waarin haarfijn wordt uitgelegd waarvoor deze cijfers wel en niet kunnen worden gebruikt. Hiermee wordt voorkomen dat het vertrouwen in de medische professie ten onrechte in het geding is.

De gepubliceerde ongecorrigeerde sterftcijfers zijn niet geschikt om kwaliteitsvergelijkingen te maken, aangezien ze niet gecorrigeerd zijn voor factoren die van invloed zijn op de sterftkans. De NVZ en de NFU hebben aangegeven in 2011 gecorrigeerde sterftcijfers openbaar te maken, waarmee kwaliteitsvergelijkingen beter mogelijk zijn. Om te komen tot geschikte gecorrigeerde sterftcijfers zijn twee aspecten van belang. Ten eerste wordt er hard gewerkt aan het wegwerken van registratie- en codeervariaties. Ten tweede is een expertgroep, bestaande uit verschillende wetenschappers, in het leven geroepen om de correctiefactoren te verfijnen.

³ http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/Actueel/Nieuws/juli_december_2010/Ziekenhuizen_publiceren_ruwe_ongecorrigeerde_sterftcijfers