

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

2269

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de publicatie van sterftcijfers door Nederlandse ziekenhuizen* (ingezonden 29 maart 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 mei 2013) Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 2037

Vraag 1

Kent u de berichten «Precieze sterftcijfers ziekenhuizen openbaar»¹ en «Schippers wil sterftcijfers openbaar»²?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat transparantie, het openbaar maken van cijfers over kwaliteit, met duiding, van groot belang is voor de dialoog met patiënten en de kwaliteit van zorg ten goede komt?

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het zeer positief is dat openheid van zaken over sterftcijfers per diagnose en leeftijdsgroep wordt gegeven?

Antwoord 3

Ja.

¹ http://www.rtl.nl/components/actueel/rtlnieuws/2013/03_maart/24/binnenland/Precieze_sterftcijfers_ziekenhuizen_openbaar.xml

² <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2013/3/Schippers-wil-sterftcijfers-openbaar-1212394W/>

Vraag 4, 5 en 6

Deelt u de mening dat er een cultuurverandering moet komen zodat ook alle overige, nabij negentig, Nederlandse ziekenhuizen op zo kort mogelijke termijn gedetailleerde cijfers per diagnose en leeftijdsgroep openbaren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om dit te stimuleren? Hoe gaat u concreet stimuleren dat in aanvulling op de 65 ziekenhuizen die hun algemene sterftecijfers publiceerden ook de overige Nederlandse ziekenhuizen tenminste inzage geven in het algemene sterftecijfer, de zogenoemde Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)? Deelt u de opvatting dat het verkrijgen van betrouwbare kwaliteitsgegevens in de zorg van groot belang is en dat het wenselijk is dat deze gegevens zo actueel mogelijk zijn? Zo nee, waarom niet? Welke bijdrage kan de HSMR volgens u aan de kwaliteitsgegevens geven? Deelt u de mening dat het belangrijk is dat de HSMR niet de resultaten in het jaar t-2, maar het jaar t-1 beschrijft? Op welke wijze kunt u deze aanpassing stimuleren?

Antwoord 4, 5 en 6

We weten dat betrouwbare registraties van (ervaren) uitkomsten van zorg leiden tot doelmatigheid en een betere kwaliteit van zorg. Betrouwbare data zijn onmisbaar voor professionals, ziekenhuisafdelingen en het bestuur van ziekenhuizen om de zorg die zij leveren aantoonbaar te kunnen verbeteren. Sterftecijfers hebben een signaalfunctie en kunnen de bewustwording van ziekenhuizen over de veiligheid van hun patiënten vergroten. Registratie is dus onmisbaar willen ziekenhuizen hun sterftecijfers kunnen monitoren en sterftegevallen kunnen onderzoeken. Als je geen onderzoek doet, kun je ook geen trends herkennen, opmerkelijke afwijkingen constateren die nader moeten worden onderzocht of van je fouten leren.

Verder is er een maatschappelijk belang om geleverde en ervaren kwaliteit en kwaliteitsverschillen in de zorg te delen in het publieke domein. De kwaliteit van de geleverde zorg moet transparant zijn voor patiënten en zorgverzekeraars om hen in staat te stellen te kiezen voor kwalitatief goede zorg en deze in te kopen. De kwaliteit van de geleverde zorg moet ook transparant zijn voor het (risicogestuurd) toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Ik vind publicatie van sterftecijfers daarom belangrijk. Het publiceren van gegevens zoals de HSMR kan een prikkel vormen om de registratie van kwaliteit verder te verbeteren en daaruit voortvloeiend ook de kwaliteit van zorg. Het belang van publicatie heb ik eerder aangegeven in mijn brief aan uw Kamer over patiëntveiligheid van 15 november 2012 en tijdens een recent interview met het NRC.

Allereerst moet volledigheid en kwaliteit van de gegevensregistratie worden verbeterd. In november 2012 constateerde de IGZ al in haar rapport «De veiligheid telt³» dat de nodige verbeteringen gerealiseerd moeten worden. Slechts een deel van de ziekenhuizen neemt volledig deel aan de Landelijke medische Registratie (LMR) of de Landelijke Basisregistratie Zorg (LBZ). Ik spreek de ziekenhuisbesturen maar ook de brancheorganisaties daarop aan. Deelname is in combinatie met een betrouwbare en volledige gegevensregistratie een vereiste om betrouwbare en betekenisvolle sterftecijfers te kunnen berekenen. Over het jaar 2011 hebben 63 ziekenhuizen alleen de HSMR (het gewogen gemiddelde sterftecijfer) gepubliceerd en hebben 6 ziekenhuizen alle sterftecijfers per aandoening (SMR's) openbaar gemaakt. Er zijn 26 ziekenhuizen die nog geen sterftecijfer publiceren. Het is wanneer data zo snel als mogelijk beschikbaar komen.

Mede omdat de publicatie van sterftecijfers onvoldoende van de grond komt organiseert VWS een breed bestuurlijk overleg (INVZ, NFU, Orde van medisch specialisten, V&VN, NPCF, ZN, ZKN) met als doel om concrete afspraken ten aanzien van patiëntveiligheid te maken waaronder over publicatie van sterftecijfers. Dat overleg zal naar verwachting in mei 2013 plaatsvinden. Registratie en publicatie van betrouwbare gegevens, inclusief betekenisvolle sterftecijfers is primair de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbesturen samen met professionals, maar ook de brancheorganisaties hebben hierin een rol.

³ «Het resultaat Telt Veiligheidsindicatoren 2009, 2010 en 2011. De veiligheid telt».

De brancheorganisaties NVZ en NFU hebben zich in 2009 gecommitteerd aan publicatie van sterftcijfers door de ziekenhuissector en de doorontwikkeling van het HSMR model. Echter, ik constateer dat deze toezegging tot op heden niet tot concrete resultaten heeft geleid. Mij is ook geen informatie bekend is waaruit blijkt dat er concrete initiatieven terzake in voorbereiding zijn. Op dit moment bestaat er nog geen formele verplichting om sterftcijfers te publiceren.

Daarom zoek ik naar mogelijkheden om een verplichting tot publicatie van sterftcijfers vorm te geven. In dat kader ben ik in gesprek met de IGZ en Het Kwaliteitsinstituut over sterftcijfers als kwaliteitsindicator. In overleg met de NZa ga ik na of Artikel 38 van de Wmg concrete mogelijkheden biedt voor de openbaarmaking van sterftcijfers. Op grond van artikel 38 van de Wmg zijn zorgaanbieders verplicht informatie openbaar te maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn.

Vraag 7

Welke voorwaarden stelt u aan de publicatie van sterftcijfers? Wat verstaat u onder «volledige, uniforme en betrouwbare gegevensregistratie»?⁴ Bent u van mening dat de HSMR een adequaat instrument is op basis waarvan gewogen sterftcijfers tussen ziekenhuizen kunnen worden vergeleken? Zo nee, is een alternatief voorhanden? Op welke manier kan er op korte termijn, maar wel op zorgvuldige wijze, vooruitgang worden geboekt?

Antwoord 7

Er bestaat consensus over het feit dat variatie in HSMR door andere bronnen kan worden veroorzaakt dan door de kwaliteit van zorg. In wetenschappelijke literatuur is uitvoerig gerapporteerd over het huidige HSMR model, over de beperkingen van het model en over de vraag hoe het model te verbeteren is door alle factoren die bijdragen aan de kwaliteit in de casemixcorrectie te betrekken.

De sector zelf heeft vaker aangegeven dat ondanks de beperkingen van het HSMR model, het berekenen van sterftcijfers een ontwikkeling is die past binnen het streven naar verbetering en zichtbaarheid van kwaliteit. Veel ziekenhuizen lichten op hun eigen website het gepubliceerde sterftcijfer toe. Ik verwijs ook naar mijn antwoord op de vragen 4, 5 en 6.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat sommige ziekenhuizen voor het niet publiceren van hun sterftcijfers zich blijven verschuilen achter een «onvolledige registratie» of «omdat voor de HSMR moet worden betaald»?⁵ Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u eraan doen?

Antwoord 8

Ja, dat vind ik niet acceptabel. Voor een toelichting verwijs ik u naar mijn antwoord op de vragen 4, 5 en 6.

Vraag 9

Deelt u de mening dat het wenselijk is dat alle Nederlandse ziekenhuizen de HSMR over het jaar 2012 publiceren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke concrete mogelijkheden heeft u om de ziekenhuizen te dwingen deze informatie openbaar te maken, omdat daar de kwaliteit van zorg bij gebaat is? Welke van deze mogelijkheden gaat u inzetten? Welke rol heeft de zorgverzekeraar hierin?

Antwoord 9

Ja dat vind ik wenselijk. De publicatie van de HSMR moet door de ziekenhuizen zelf worden verzorgd. De HSMR heeft niet alleen extern betekenis, maar is vooral voor het interne kwaliteitsbeleid van ziekenhuizen en ziekenhuisafdelingen van belang. Wat betreft de codeerpraktijken en de kwaliteit en

⁴ <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2013/3/Schippers-wil-sterftcijfers-openbaar-1212394W/>

⁵ http://www.rtl.nl/components/actueel/rtlnieuws/2013/03_maart/23/verrijkingsonderdelen/ziekenhuizen-reacties-per-mail.xml

volledigheid van de gegevens zijn de instellingen zelf aan zet om daar orde op zaken te stellen. Van ziekenhuizen mag echt verwacht worden dat zij in staat zijn om relevante gegevens op verantwoorde wijze te produceren die kunnen bijdragen aan landelijke kwaliteitsdata over zorgprocessen en zorguitkomsten.

Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op de vragen 4, 5 en 6 ben ik mogelijkheden aan het verkennen om publicatie te verplichten, nu blijkt dat de sector zelf geen resultaten en geen initiatieven laat zien. Zorgverzekeraars Nederland heeft laten weten dat zorgverzekeraars streven naar uitkomstindicatoren, waaronder sterftcijfers. Sterftcijfers geven patiënten en zorgverzekeraars belangrijke informatie over het succes van een behandeling en daarmee over de kwaliteitsverschillen van zorg. Zorgverzekeraars kunnen echter moeilijk beschikken over deze gegevens op uitkomstniveau, onder meer omdat sommige klinische registraties onvoldoende betrouwbaar zijn en daarom niet openbaar. Gezien de waarde van deze informatie, streven zorgverzekeraars ernaar om voor verschillende aandoeningen, op korte termijn, over sterftcijfers te kunnen beschikken. Zorgverzekeraars hebben een eigen inkoopbeleid waarbij onder andere op basis van kwaliteitsindicatoren selectief wordt ingekocht. Ik verwijs ook naar mijn antwoord op de vragen 4, 5 en 6.

Vraag 10

Op basis van welke concrete criteria constateert u dat de inspanningen van individuele instellingen en brancheorganisaties onvoldoende opleveren? Hoeveel tijd geeft u de zorginstellingen om betrouwbare gegevens te publiceren?

Antwoord 10

De resultaten heb ik genoemd in mijn antwoord op de vragen 4, 5 en 6. Ik heb in mijn brief aan uw Kamer van 15 november 2012, waarin ik mijn reactie geeft op het IGZ rapport «Het resultaat Telt Veiligheidsindicatoren 2009, 2010 en 2011. De veiligheid telt» aangegeven dat de ziekenhuizen vanaf het verslagjaar 2014 sterftcijfers op basis van diagnosegroepen (SMR's) zouden moeten kunnen publiceren.