

Toelichting bij -

Publicatie sterftecijfers 2022 Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht

Sterftecijfers

Het sterftecijfer -ook wel de 'mortaliteit' genoemd- is één van de manieren (of 'indicatoren') om onderlinge verschillen in de prestaties van ziekenhuizen zichtbaar te maken. Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil openheid bieden aan haar patiënten en publiceert daarom de cijfers over het aantal mensen dat in dit ziekenhuis overlijdt en in welke diagnosegroepen dit gebeurt.

Het ziekenhuis doet dit door de zogeheten Hospital Standardized Mortality Rate (ook wel HSMR) en Standard Mortality Rate (ook wel SMR) (diagnosegroepen) te publiceren. De HSMR is een berekend sterftecijfer en geen absoluut getal.

Interpreteren en vergelijken

De rijksoverheid heeft sinds 2012 openbaarmaking van de sterftecijfers verplicht gesteld. Er zijn verschillen in de manier waarop ziekenhuizen de cijfers verzamelen en vastleggen. Een vergelijking of ranglijst van ziekenhuizen op basis van de HSMR is daarom niet zinvol. Het sterftecijfer zegt niet per definitie iets over de kwaliteit van de geleverde zorg, omdat ook tal van andere factoren een rol spelen: bijvoorbeeld de samenstelling van de bevolking, lokale verschillen en de wijze en mate van registratie.

Middel tot kwaliteitsverbetering

Het Albert Schweitzer ziekenhuis gebruikt de sterftecijfers voor kwaliteitsverbetering. Het ziekenhuis doet dit onder andere door regelmatig patiëntdossiers te analyseren. Bij ziektebeelden waar de sterftekans relatief hoger blijkt of lijkt te zijn, wordt nader onderzoek gedaan om de oorzaak hiervan op te sporen. Daarmee kunnen protocollen en interne procedures en werkprocessen worden verbeterd.

HSMR Albert Schweitzer ziekenhuis

In 2022 zijn in het Albert Schweitzer ziekenhuis 720 patiënten overleden, op een totaal van 22530 klinische opnamen. De HSMR 2022 komt daarmee op 116 en is gedaald ten opzichte van voorgaande jaren.

Na de publicatie van de HSMR wordt altijd een analyse uitgevoerd. Hieruit blijkt dat de grootste groep overledenen bestaat uit patiënten met een leeftijd van 75 tot ≥ 95 jaar, ook wel kwetsbare ouderen genoemd. Deze patiënten leiden aan meerdere chronische aandoeningen en worden opgenomen vanwege verergering van de ziekte, complicaties of bijkomende ziekte(n) die de gezondheid zo ernstig beïnvloeden dat overlijden volgt. Een deel van de kwetsbare ouderen komt in het ziekenhuis omdat het thuis echt niet meer gaat en omdat er een gebrek aan verpleeghuis plaatsen is overlijden deze patiënten in het ziekenhuis.

Er zijn, net zoals de voorgaande jaren, geen zorginhoudelijke of populatie gerelateerde verklaring gevonden voor de significante afwijking van de HSMR en de ziekenhuissterfte. De spreiding over ligduur- en leeftijdsgroepen is heterogeen zodat geen specifieke duiding mogelijk is.

COVID-19

In 2022 zijn 553 patiënten opgenomen met de hoofddiagnose COVID-19. Dit is een afname van 54 % ten opzichte van 2021. In 2020 en 2021 is COVID-19 niet meegenomen in de HSMR. Omdat COVID-19 meer onderdeel is gaan vormen van de reguliere zorg, is COVID-19 vanaf verslagjaar 2022 wel meegenomen in de HSMR. De HSMR op de patiëntengroep COVID-19 als hoofddiagnose is niet significant afwijkend van het landelijke beeld.

Achtergrond

Berekende sterftcijfers Albert Schweitzer ziekenhuis (HSMR)

De Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) is een methode om het sterftecijfer te berekenen waarbij rekening wordt gehouden met de factoren die de kans op overlijden beïnvloeden. Hierbij is te denken aan bepaalde chronische aandoeningen, hoge leeftijd, kwaadaardige aandoeningen etc. De HSMR wordt uitgedrukt in een getal dat de verhouding weergeeft tussen het aantal overledenen in één ziekenhuis en het landelijk gemiddelde. Een HSMR onder de honderd geeft aan dat in het betreffende ziekenhuis minder patiënten overlijden dan mag worden verwacht op basis van het landelijk gemiddelde.

Beperkingen van de HSMR

1. Bij het berekenen van de HSMR wordt door het CBS niet gecorrigeerd voor het comfortbeleid dat veel patiënten ontvangen tijdens de laatste levensfase. Dit kan een verhogend effect hebben op de HSMR.
2. De kwaliteit van de HSMR is afhankelijk van de volledigheid en kwaliteit van de gegevensregistratie. Op dit punt is landelijk nog verbetering mogelijk. Er is tussen ziekenhuizen nog steeds sprake van variatie bij de registratie. Voor de HSMR is het bijvoorbeeld belangrijk dat de ICD10-registratie van hoofd- en nevendiaagnosen goed en volledig is, zowel voor de overleden als voor de niet overleden patiënten.
3. Bij de HSMR-berekening kan alleen worden gecorrigeerd voor variabelen die in de landelijke gegevensset van de LBZ worden geregistreerd. Hoewel daarin vele voor de HSMR relevante kenmerken worden vastgelegd, zijn er ook variabelen die niet in de LBZ (kunnen) worden geregistreerd en die wel van belang kunnen zijn voor de HSMR-berekening, bijvoorbeeld de algemene conditie van de patiënt of het stadium van de ziekte. Daardoor kan niet voor alle verschillen (casemix) worden gecorrigeerd. Ook heeft het ene ziekenhuis meer behandelingsbevoegdheden dan het andere wat mogelijk van invloed kan zijn op het sterfterisico van bepaalde typen patiënten. Daarnaast geldt dat de onzekerheid rond de schatting van de verwachte sterfte na twee jaar COVID-19 groter is dan voor de pandemie. Bij de schatting van de verwachte sterfte wordt ervan uitgegaan dat de toekomstige trends een voortzetting zijn van de trends uit het verleden dus van voor COVID-19 (CBS, 2022).
4. Ziekenhuizen kunnen verschillen in opname- en ontslagbeleid. De mate waarin terminaal zieke patiënten worden opgenomen en ontslagen kan verschillen tussen ziekenhuizen. Dit is onder meer afhankelijk van de afspraken die ziekenhuizen hierover hebben gemaakt met externe voorzieningen voor terminale zorg, verpleeghuizen en met de andere ziekenhuizen in de regio. Omdat dit mede bepaalt of patiënten in een bepaald ziekenhuis overlijden, kan dit ook invloed hebben op de HSMR.
5. Tenslotte is het zo dat als ziekenhuizen zich steeds meer gaan specialiseren, de waarde van de HSMR als overall indicator om sterfte tussen ziekenhuizen te vergelijken afneemt. Vergelijkingen op basis van SMR's van specifieke diagnose-/specialismeclusters nemen dan in belang toe.

Analyse afwijkingen HSMR

Afwijkingen van de HSMR worden periodiek geanalyseerd op 3 onderdelen:

Registratie

- De werkwijze van registratie en coderen is verbeterd conform de richtlijn

Systeem

- De LBZ levering en de bijbehorende populatieselectie is gevalideerd
- Een klein aantal administratieve fouten is gecorrigeerd

Zorginhoudelijk

- Dossieranalyse op afwijkende diagnosegroepen (SMR)

Registratie

De hoogte van de HSMR wordt direct beïnvloed door de onderliggende registratie. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de groep patiënten met een palliatief of comfortbeleid. Het toepassen van palliatief of comfortbeleid wordt deels geregistreerd maar niet gecorrigeerd in HSMR-berekening. Palliatief of comfort beleid volgt uit afspraken rond de persoonlijke behandelwensen van patiënten m.b.t wel of niet (meer) uitvoeren van behandelingen in de laatste levensfase. Comfortbeleid is erop gericht de laatste levensfase zo comfortabel mogelijk te maken voor patiënt. De verschillende wijze waarop ziekenhuizen invulling aan dit beleid geven samen met demografische verschillen en een afwezige correctie maakt dat er sprake is van een verhogend effect op de HSMR. Een signaal hiervan is te zien in de lager wordende berekende sterftekans terwijl de patiënten steeds ouder worden met steeds meer aandoeningen met daaraan gekoppeld de logische verwachting dat de berekende sterftekans per patiënt zou toenemen. In het ASz bij 60-80% van de overleden patiënten sprake van een comfortbeleid.

Zorginhoudelijk

De patiëntenpopulatie binnen de HSMR is diffuus verdeeld binnen de groep (kwetsbare) ouderen (75 ≥95 jaar) die veelal zijn opgenomen met aan leeftijd gerelateerde problematiek en chronische aandoeningen, vaak in combinatie met progressieve aandoeningen dan wel complicaties zoals infecties.

Standard Mortality Rate (SMR)

De SMR geeft net als de HSMR aan hoe hoog de sterfte in een ziekenhuis is vergeleken met het landelijke gemiddelde maar dan specifiek voor een bepaalde diagnosegroep of patiëntencategorie. De SMR's zijn berekend over alle diagnosegroepen waaruit de HSMR is opgebouwd en voor bepaalde patiëntengroepen die zijn gebaseerd op wel of niet met spoed opgenomen, bepaalde leeftijdscategorieën en geslacht.

Bron: HSMR Rapport Albert Schweitzer ziekenhuis 2020-2022, september 2023

Bijlage 1: NZA- format publicatie HSMR 2020-2022

Auteur: W.J. Jansen, senior beleidsadviseur Albert Schweitzer ziekenhuis
December 2023

Email: w.jansen@asz.nl