

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1232718-167726-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
42991

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 26 september 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Gerbrands (PVV) en Agema (PVV) over het bericht dat stervende patiënten overgeplaatst worden om het sterftecijfer laag te houden (2017Z11985).

Hoogachtend,

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Gerbrands (PVV) en Agema (PVV) over het bericht dat stervende patiënten overgeplaatst worden om het sterftcijfer laag te houden. (2017Z11985)

1

Kent u het bericht ‘Dokter Sander is kwaad: Deze stervende vrouw heeft goede zorg nodig’? 1)

1

Ik heb kennisgenomen het artikel van Sander de Hosson. Ziekenhuizen zijn sinds 2013 verplicht hun sterftcijfers te publiceren. Het doel daarvan is kwaliteitsverbetering. Ziekenhuizen registreren sterfte van patiënten en berekenen de zogenaamde HSMR¹- en SMR²-scores. 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. De SMR geeft net als de HSMR aan hoe hoog de sterfte in een ziekenhuis is vergeleken met het landelijk gemiddelde, maar dan voor specifieke groepen patiënten. De HSMR is gebaseerd op een groot aantal diagnosegroepen. HSMR dient genuanceerd te worden bekeken. Het sterftcijfer geeft inzicht in slechts één onderdeel van de totale kwaliteit van een ziekenhuis. Deze analyse van sterfte levert voor het ziekenhuis waardevolle informatie op, waarmee de zorg nog verder verbeterd kan worden. Vergelijken van ziekenhuizen onderling enkel op basis van dit sterftcijfer gaat niet. Als redenen daarvoor (bron: zie 2)) worden onder meer aangevoerd dat:

- het sterftcijfer niet altijd voldoende is gecorrigeerd voor de ziekte-toestand van de patiënten op het moment dat ze werden opgenomen in het ziekenhuis;
- er geen rekening wordt gehouden met de patiëntenpopulatie per ziekenhuis;
- het ontslagbeleid van ziekenhuizen verschillend is. Zo kan het bepalend zijn voor de sterfte in het ziekenhuis als er bijvoorbeeld een hospice in de buurt is;
- SMR's onbetrouwbaar kunnen zijn, omdat de aantallen patiënten per groepen te klein zijn.

Veel ziekenhuizen geven zelf een toelichting op hun sterftcijfers als deze hoger of lager zijn dan verwacht. Deze toelichting staat meestal op de website van het ziekenhuis, bijvoorbeeld in het kwaliteitsvenster.

De IGZ ziet ziekenhuissterfte (HSMR) als een indicator voor mogelijk suboptimale kwaliteit van zorg. Bij een significant hoog sterftcijfer is het van belang dat het ziekenhuis onderzoek doet naar mogelijk structurele redenen voor de hoger dan verwachte sterfte en risico's voor kwaliteit en veiligheid. Het doel van het monitoren van deze gegevens is juist het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor iedere patiënt. Indicatoren dienen ondersteunend te zijn. Artsen en verpleegkundigen moeten keuzes maken die in het belang zijn van de patiënt en angst voor een hoger sterftcijfer mag daar geen rol bij spelen. De IGZ spreekt ziekenhuizen dus niet aan op een hoog sterftcijfer, maar vraagt hen om nader onderzoek te doen. Ook besteedt de IGZ veel energie aan uitleg geven aan zorgaanbieders over het doel van bijvoorbeeld indicatoren.

Juist omdat inmiddels wel bekend is welke nuances er rond de HSMR spelen, heeft dit artikel mij verrast. Ik zie het artikel vooral als een “cri de coeur” van een

1 HSMR: Hospital Standardized Mortality Ratio

2 SMR: Standard Mortality Ratio (voor een diagnosegroep)

betrokken behandelaar die zich kritisch uitlaat over de toepassing van de HSMR. De auteur suggereert dat de HSMR door het overplaatsingsbeleid van een ziekenhuis gemanipuleerd wordt om zo de (HSMR)resultaten van een ziekenhuis te verbeteren. Uit het artikel blijkt gelukkig dat ook patiënten in het Wilhelmina ziekenhuis kunnen rekenen op menswaardige zorg en dat zij kunnen sterven waar zij willen. Dit laatste is ook mijn uitgangspunt, namelijk dat goede en menswaardige zorg voor alles komt en dat zorgprofessionals de vrijheid moeten hebben om te doen wat noodzakelijk is om die zorg te verlenen, binnen of buiten het ziekenhuis. Hiertoe zijn bestuurders van ziekenhuizen en artsen zelfs gehouden. Het publiceren van sterftecijfers, of andere cijfers, in het kader van transparantie, mag hierin geen enkele invloed hebben. Als zorgprofessionals of bestuurders concrete aanwijzingen hebben dat goede zorg aan patiënten onthouden wordt, zijn zij gehouden om in te grijpen.

2

Deelt u de mening dat het schokkend is dat er door ziekenhuizen met stervende patiënten wordt gezeuld om het sterftecijfer laag te houden?

3

Deelt u de mening dat hiermee weer een mantra van u, dat iedereen mag sterven waar hij of zij wenst, naar het rijk der fabelen is verwezen? Zo nee, waarom regelt u dan niet goed dat stervenden niet tussen de spaken van het systeem vallen als ze nog steeds niet mogen sterven waar ze wensen?

2 en 3

Concrete aanwijzingen voor tekortschietende zorg bij stervende patiënten zijn aan het artikel niet te ontlelen. Zie verder mijn antwoord op vraag 1.

4

Blijkt hieruit niet dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) tekort schiet in haar toezicht op palliatieve zorg? Zo nee, waarom niet?

4

Nee. De auteur spreekt zich niet uit over de kwaliteit van de palliatieve zorg op enige locatie.

5

Wat gaat u doen om dit soort beschamende situaties te voorkomen?

6

Welke sancties kunt u ziekenhuizen opleggen die op deze manier de sterftecijfers proberen te beïnvloeden?

7

Bent u bereid te onderzoeken hoe vaak deze praktijken voorkomen en in welke ziekenhuizen? Zo ja, op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

5, 6 en 7

Concrete aanwijzingen dat ziekenhuizen concreet tekortschieten, zijn aan het artikel niet te ontlelen. Ik zie onder die omstandigheden geen aanleiding voor verdere acties, laat staan speculeren over sanctionering.

1) Vrouw.nl, d.d. 11 september 2017

<https://vrouw.nl/artikel/lezerscolumn/47139/dokter-sander-is-kwaad-deze-stervende-vrouw-heeft-goede-zorg-nodig>

2)

<https://www.zorgkaartnederland.nl/feiten-en-cijfers/sterftcijfers>