

Britten tonen dat verlagen sterftcijfer niet moeilijk is

‘Levens redden wil iedereen’

Robert Crommentuyn

Het Verenigd Koninkrijk loopt voorop bij het gebruik van de mortaliteitscijfers als kwaliteitsmaat voor ziekenhuizen. Met de juiste aanpak kan het sterftcijfer snel omlaag, zo laten de North West London Hospitals zien.

De *Hospital Standardized Mortality Ratio* (HSMR, zie kader) is en blijft hot. Nog geen maand nadat minister Klink van Volksgezondheid besloot dat alle Nederlandse ziekenhuizen in 2010 helderheid moeten verschaffen over hun sterftcijfers, kwam een delegatie van de North West London Hospitals naar Nederland. Directeur Verpleegkunde Elizabeth Robb en hoofd van de verpleegkundige spoedafdeling Trish Winn deden het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft aan voor een presentatie over de vraag hoe je via sterftcijfers tot kwaliteitsverbetering komt. Bestuursvoorzitter Jaap van den Heuvel en internist Marian Tervoort lieten zich bijpraten. Dat juist het Reinier de Graaf Gasthuis (RDGG) een luisterend oor heeft voor Robb en Winn is niet toevallig. Het Delftse ziekenhuis geldt als pionier op het gebied van het gebruik van de HSMR in Nederland. Al sinds 2005 meet het RDGG zijn gestandaardiseerde mortaliteits-

cijfers en sinds 2006 verschijnen die ook in het jaarverslag. Daarbij wordt het ziekenhuis natuurlijk geholpen door het feit dat het goed scoort: de HSMR was 90 in 2005 en daalde tot 82,6 in 2008.

Prikkelen

In het Verenigd Koninkrijk plaatsen alle ziekenhuizen verplicht hun gestandaardiseerde sterftcijfers in een centrale databank van de National Health Service (NHS). Die publiceert jaarlijks een ranglijst met de HSMR uitgedrukt in een absoluut getal en onderverdeeld in drie categorieën: sterftcijfer conform de verwachting, sterftcijfer lager dan verwacht en sterftcijfer hoger dan verwacht. De publicatie van die gegevens betekent een forse stimulans voor ziekenhuizen om aan kwaliteit te werken. Zo ook voor de drie ziekenhuizen van de North West London Hospitals.

Elizabeth Robb: ‘Met het mortaliteitscijfer van onze ziekenhuizen was eigenlijk niets mis. Alleen deden we er verder niet veel mee. Dat veranderde pas na een studiereis naar de Verenigde Staten. Daar maakte ik kennis met de *Save 100.000 Lives*-campagne van het Institute for Healthcare Improvement (IHI). In het kader van die campagne monitorde een aantal ziekenhuizen per specialisme en real time de sterfte én het aantal geredde levens. Robb was ook gecharmeerd van de manier waarop ziekenhuizen dat deden, namelijk met *care bundles*: een klein aantal aanbevelingen die tezamen gegarandeerd de uitkomsten van zorg voor een specifieke aandoening of een specifiek probleem verbeteren.’

HSMR

De *Hospital Standardized Mortality Ratio* (HSMR) is een maat voor de ziekenhuissterfte. Mortaliteitscijfers van een ziekenhuis worden daarbij vergeleken met landelijke gemiddelden. De cijfers worden eerst gestandaardiseerd voor patiëntkenmerken zoals diagnose, leeftijd, geslacht en urgentie. Als de HSMR significant hoger is dan honderd, sterven er meer patiënten dan op grond van de patiëntenpopulatie mag worden verwacht.

De HSMR is ontwikkeld door professor Sir Brian Jarman, emeritus hoogleraar epidemiologie aan het Imperial College in Londen en hoofd onderzoek van het Engelse Dr Foster Intelligence. Jarman is daar nu hoofd van de Dr Foster Unit.

Bijlage 4 Voorbeeld POWI-registratieformulier

Patiëntgegevens

Naleving POWI-bundel

De POWI-bundel bestaat uit de onderdelen:

- Hygiëne discipline op de OK: hygiënemaatregelen en meten deurbewegingen.
Maximaal X maal de deuren geopend bij operatietype A
Vraag: is het aantal deurbewegingen tijdens deze operatie onder de norm X gebleven?
☐ ja ☐ nee
- Antibiotica-profylaxe: het juiste middel op het juiste tijdstip: 15-60 minuten voor incisie en bij lange operaties herhaling na 4 uur
Vraag: Is bij deze patiënt 15-60 minuten voor incisie de juiste antibiotica-profylaxe toegediend?
☐ ja ☐ nee
- Niet pre-operatief ontharen: alleen ontharen met tondeuse en mits er operatietechnische redenen voor zijn, op het OK-complex
Vraag: Is deze patiënt niet onthaard dan wel onthaard met tondeuse op het OK-complex?
☐ ja ☐ nee
- Perioperatieve normothermie: ter voorkoming van hypothermie. Temperatuur van de patiënt moet tussen 36 en 38 graden zijn aan het einde van de ingreep.
Vraag: Was de temperatuur van deze patiënt gemeten met een oorthermometer tussen 36 en 38° C?
☐ ja ☐ nee

46



Artsen en verpleegkundigen zijn gek op cijfers en competitief ingesteld

Geïnspireerd door de Amerikaanse voorbeelden presenteerde Robb bij terugkomst in Engeland plannen om de mortaliteitscijfers in haar ziekenhuis stevig omlaag te krijgen. 'Om onze medewerkers te prikkelen, besloten we om de HSMR-cijfers van een ziekenhuis in de buurt als streefcijfer te nemen.' Dat ziekenhuis scoorde bijzonder goed met een gestandaardiseerd mortaliteitscijfer van 72. De North West London Hospitals hadden toen een HSMR van 84. De verbeterplannen pakten bijzonder goed uit. Robb: 'Tussen april 2007 en maart 2008 hadden we maar liefst 255 sterfgevallen minder dan verwacht.' De HSMR kwam per juli 2008 uit op 71,9, het laagste cijfer van het hele land.

Doodsoorzaken

Volgens Robb is het gebruik van actuele cijfers over de ziekenhuissterfte per specialisme of behandelcategorie (SMR's) én de inzet van zorgbundels doorslaggevend geweest voor het grote succes. 'Elke maand is er een bijeenkomst met de medewerkers waarbij de laatste sterftcijfers worden gepresenteerd. Artsen en verpleegkundigen zijn gek op cijfers en competitief ingesteld, dus dat werkt heel goed.'

De inhoudelijke verbetering kwam vooral door de zorgbundels. 'Dat zijn de drie tot vijf sleutelinterventies die tezamen goede zorg vertegenwoordigen. Elk van de voorschriften is gebaseerd op de hoogste graad van wetenschappelijk bewijs. Samen vormen ze een sluitend geheel. Als slechts enkele van de voorschriften worden uitgevoerd en niet alle, dan wordt het beoogde resultaat - kwaliteitsverbetering en lagere mortaliteit - niet bereikt. In de Verenigde Staten heeft het IHI bundels ontworpen voor beademingsgerelateerde pneumonien en voor catheterinfecties. Wij hebben het concept overgenomen en onze eigen versies gemaakt.' Haar collega Winn vult aan: 'Om te beginnen hebben we de top 25 van doodsoorzaken in het ziekenhuis vastgesteld. We hebben acht doodsoorzaken geselecteerd die voor een zorgbundelaanpak in aanmerking kwamen: CVA, hartfalen, *Clostridium difficile*, beademingsgerelateerde pneumonie, COPD, MRSA, centraal veneuze catheterinfecties en chirurgische wondinfecties.'

Wegkwijnen

Het team van Robb en Winn heeft goed nagedacht over een effectieve implementatie van de zorgbundels. Elke bundel is samengevat op een A4'tje. Om het gebruik verder te vereenvoudigen zijn de aanbevelingen afgedrukt op een



Meer informatie over Real Time Monitoring van ziekenhuissterfte, het VMS veiligheidsprogramma en het eindverslag van het Move your Dot-programma vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.



Het liefst zou Elizabeth Robb (links) van elke afdeling elke maand de laatste cijfers publiceren over het aantal infecties. Rechts Trish Winn.

stickervel. Patiënten die aan de criteria van een zorgbundel voldoen, krijgen een gekleurde sticker met de aanbevelingen in hun status. Op de omslag van het dossier komt ook nog een sticker met de begin- en einddatum van het ingezette beleid.

Volgens Winn is de bundel ter preventie van *Clostridium difficile*-infecties het meest succesvol gebleken. De vijf voorschriften luiden: isoleer de patiënt in een ruimte waarvan de deur dicht kan, houd het antibioticabeleid kritisch tegen het licht, draag handschoenen en schorten bij binnenkomst en trek deze uit bij vertrek, maak de omgeving drie keer per dag schoon met actief chloor en licht het infectiebestrijdingsteam van het ziekenhuis in. Winn: 'De bundel is simpel van opzet en inhoud. *C. difficile*-infecties komen op alle afdelingen voor en besmette patiënten maken een vreselijke lijdensweg door, vooral de oudjes zie je wegwijnen. Dus de winst bij het voorkómen van een infectie is enorm. Na introductie van de zorgbundel is het aantal infecties met 40 procent teruggebracht.'

Effectiviteitsonderzoek heeft uitgewezen dat de bundels doen wat ze beloven. In een patiëntencohort waarvan 75 procent van de patiënten het juiste beleid kreeg, was het aantal infecties veel hoger (zes van de twintig patiënten) dan in het cohort waarin alle patiënten het juiste beleid kregen (één infectie op negentien patiënten). 'En het mooie van de bundels is dat het artsen vrij laat om een beleid naar eigen inzicht te voeren. Als je die vijf dingen maar doet waarvan niemand het nut betwijfelt. De methode is simpel en het doel spreekt aan. Levens redden wil iedereen', zegt Robb.

Openheid

De positieve resultaten in haar ziekenhuis zijn mede het gevolg van een succesvolle invoering van de veranderingen, weet Robb. 'Onze ziekenhuizen tellen 1700 verpleegkundigen. Dat betekent dus trainen, trainen, trainen. En niet alles gaat perfect. Er is natuurlijk personeelverloop en soms zie je als gevolg daarvan de cijfers inzakken. En als in de winter het ziekenhuis volloopt met zieke mensen, ontbreekt soms de tijd om alles volgens voorschrift te doen.' In die gevallen grijpt het management snel in. 'Als een afdeling minder presteert, dan komt er een gesprek waarin gezamenlijk naar de oorzaak wordt gezocht. En als er een patiënt is opgenomen in de zorgbundel en die overlijdt toch, dan wordt er een actieplan opgesteld met de behandelend arts.'

Robb zou liefst van elke afdeling elke maand de laatste cijfers publiceren over het aantal infecties, de patiënttevredenheid en de zorgbundels die op de afdeling van toepassing zijn. Zichtbaar voor personeel, patiënten en bezoekers. Maar ze geeft toe dat communicatie over de uitkomsten van zorg soms lastig is. 'Voor een burger is de betekenis van de HSMR moeilijk te interpreteren. Als wij zeggen dat wij 255 levens hebben gered, vraagt het publiek waarom we die andere patiënten hebben laten sterven. Dan is het lastig uitleggen dat we dat niet moedwillig hebben gedaan. Daarentegen blijkt het publiek prima te begrijpen wat een ziekenhuisinfectie is en waarderen mensen het enorm als we het aantal infecties omlaag weten te brengen.'

Al met al heeft het verbeterproject volgens Robb meer opgeleverd dan verwacht. 'Ons doel was het HSMR-cijfer omlaag brengen. Dat is ons gelukt en door onze aanpak is daarmee ook het aantal ziekenhuisinfecties, de morbiditeit en de ligduur omlaag gegaan. Elk ziekenhuisbestuur zou hier dan ook onmiddellijk mee aan de slag moeten gaan.'



Zorgbundels in Nederland

Ook in het VMS Veiligheidsprogramma staan zorgbundels centraal. Dit grootschalige programma van de brancheorganisaties voor ziekenhuizen, medisch specialisten en verpleegkundigen heeft twee doelen. Allereerst de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in elk ziekenhuis. En daarnaast het verbeteren van de patiëntveiligheid op de tien thema's waar de meeste winst valt te behalen. Een voorbeeld van een zorgbundel staat op pagina 1154

'Als het kan, maken we daarbij gebruik van zorgbundels', aldus programmanager Brigit Heemskerk. Inmiddels zijn vier thema's uitgewerkt in een praktijkgids, waaronder het voorkomen van ziekenhuisinfecties na een operatie en het voorkomen van schade door sepsis.

'Het mooie van de zorgbundels is dat het de betrouwbaarheid van zorg op individueel patiënniveau duidelijk maakt', zegt Heemskerk. 'Per patiënt wordt gescoord of alle voorschriften worden uitgevoerd en aan de hand van zorgvuldig geselecteerde indicatoren is te zien of de zorg verbeterd.'

Volgens HSMR-goeroe Brian Jarman reduceert de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem in combinatie met de aanpak van patiëntveiligheid via zorgbundels de ziekenhuissterfte. 'Om dat echt aan te tonen zullen we er eerst ervaring mee moeten opdoen', aldus Heemskerk. Ziekenhuizen die met een thema aan de slag gaan, leveren data over uitkomstindicatoren aan de VMS-projectorganisatie. 'De eerste cijfers komen binnen, maar het zal een aantal jaar duren voordat we kunnen zeggen dat deze aanpak effect heeft.'