

dr Kees Verheyen
orthopedisch chirurg, Isala Zwolle

dr Maurice Wolfhagen
arts-microbioloog, Isala Zwolle

ZIEKENHUISCIJFERS OVER POSTOPERATIEVE WONDINFECTIES ZIJN DISCUTABEL

Kwaliteitsvenster biedt weinig uitzicht

Het Kwaliteitsvenster zou patiënten moeten informeren over de kwaliteit van de ziekenhuiszorg, bijvoorbeeld voor wat betreft postoperatieve wondinfecties. Nadere inspectie leert echter dat op de gepresenteerde cijfers het een en ander is af te dingen.

Onlangs heeft minister Schippers het Kwaliteitsvenster geopend, de voorziening op websites van ziekenhuizen waarmee patiënten de algemene kwaliteit van het ziekenhuis kunnen bekijken. Het Kwaliteitsvenster moet de patiënt onderbouwde en begrijpelijke informatie bieden. Ziekenhuizen beheren het Kwaliteitsvenster zelf en zijn zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van juiste en correcte kwaliteitsgegevens. Veel van de cijfers in het venster worden ook verzameld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Kwaliteitsinstituut. Eén van de onderwerpen is de frequentie van infecties na een knie- of heupoperatie (postoperatieve wondinfectie, POWI). De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen houdt precies bij hoe vaak deze infecties ontstaan. Een rijksinstituut, het RIVM, beheert een meetsysteem om postoperatieve wondin-

fecties gestandaardiseerd te monitoren: PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance (Prezies). Niet alleen de infecties na een heup- of knie vervanging worden geteld, maar ook de infectieuze complicaties van vele grotere chirurgische ingrepen, zoals diverse vasculaire bypassoperaties, colonresectie, appendectomie, sectio en laminectomie. Openheid van zaken is belangrijk, zeker

Een aantal
ziekenhuizen
rapporteert
0 procent
infecties

in de gezondheidszorg. Transparantie en kwaliteit zijn begrippen die in geen enkele rapportage over de gezondheidszorg ontbreken. Het is echter veel belangrijker dat de gegeven cijfers juist zijn. Patiënten en hun naasten, maar ook zorgverzekeraars moeten daarop ook kunnen vertrouwen als ze de percentages postoperatieve infecties lezen in het Kwaliteitsvenster van een ziekenhuis. 'Slechte' cijfers hebben ontegenzeggelijk verregaande consequenties voor het contracteren van het ziekenhuis door de zorgverzekeraar en het bepalen van de keuze van het ziekenhuis door de patiënt. Wat zijn de essentiële vragen en potentiële problemen bij het registreren van postoperatieve wondinfecties en de rapportage in het Kwaliteitsvenster?

• Wie doen mee?

Het is bekend hoeveel ziekenhuizen deelnemen aan Prezies maar niet welke! In 2012 deden 80 van de 93 ziekenhuizen (86%) en 6 zbc's mee aan de infectiemodule van Prezies. Dat betekent dat in het Kwaliteitsvenster van vijf tot dertien ziekenhuizen infectiecijfers worden vermeld die niet volgens Prezies zijn gecontroleerd. De acht academische centra doen nu immers (nog?) niet mee aan het Kwaliteitsvenster en het is onbekend hoeveel van de umc's in Prezies participeren.



● Wie levert de getallen aan?

Het ziekenhuis zelf verstrekt de cijfers. Dan zou het goed zijn te vermelden wie deze getallen heeft verzameld, volgens welke systematiek en in het bijzonder hoe en door wie dat wordt gecontroleerd. Nu rapporteert een aantal ziekenhuizen/vakgroepen orthopedie in het Kwaliteitsvenster dat ze in 2012 0 procent infecties na heup- of knieoperaties hadden. Natuurlijk kan het een fantastisch jaar geweest zijn; maar het is ook mogelijk dat in de eindeloze stroom van aan te leveren getallen de rapportage niet de aandacht kreeg die het verdiende.

● Hoe worden de getallen gepresenteerd?

Als een patiënt ziekenhuizen wil vergelijken voor wat betreft de performance van een bepaalde ingreep, dan zou er een generaal overzicht beschikbaar moeten zijn. Dit ontbreekt echter; je kunt alleen per ziekenhuis zoeken op de eigen ziekenhuissite. Een ziekenhuis kan wel op het eigen Kwaliteitsvenster toelichten waarom de percentages zijn zoals ze zijn. Het klinkt echter al snel als een excuus als een ziekenhuis gaat verklaren waarom ze zo veel infecties hebben en boven het landelijk gemiddelde zitten. Het is im-

mers in het belang van het ziekenhuis om zich zo goed mogelijk te presenteren. Die betrouwbaarheid moet uit het getal blijken en niet uit de verklaring ervan.

● Wat zegt het percentage infecties eigenlijk?

De infectiecijfers van het Kwaliteitsvenster houden op geen enkele manier rekening met zorgzwaarte en patiëntenvariabelen; de Prezies-rapportage doet dat wel. Ziekenhuizen met traditioneel een hogere zorgzwaarte, zoals de academische centra (kleiner volume en hoger risico) maar ook de Samenwerkende

Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ), zullen vaak een hoger infectiepercentage hebben na heup- en knieprothesiologie. Die zorgzwaarte is lastig te verdisconteren; een klassenindeling in ASA 1-2 en 3-4 zou een aanzet kunnen zijn tot een rechtvaardiger overzicht. De aggregatie van dergelijke data zou bijvoorbeeld in het geval van postoperatieve wondinfecties in de heup- en knieprothesiologie in samenwerking met het register Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) kunnen gaan; het LROI heeft een nagenoeg volledige dekkingsgraad en neemt zeer precies de patiëntengegevens op, zoals ASA-classificatie, prothesemerk en type, maar gaan ook PROMS (patient reported outcome measures) rapporteren. Er zijn nu al meer dan 350.000 heup- en knieprotheses geïncludeerd!

Het maakt een verschil in zeggingskracht of 1 op 75 prothesen infecteert of 10 op 750. Verschillen worden niet alleen krachtiger bij toename van het aantal maar ook naarmate over meerdere jaren gerapporteerd is en het verloop duidelijker wordt. Het gaat dus om de mate van nauwkeurigheid en de kans op het toelaten van toeval.

Verder wordt er een gemiddelde genoemd en niet de mediaan, waardoor de patiënt nog niet weet bij een getal boven het gemiddelde of dit ziekenhuis bij de beste of slechtste 50 procent hoort. Wat is de significantie van de getallen? Een 95 procent betrouwbaarheidsinterval, zoals opgegeven bij Prezies, wordt hier niet genoemd. Kortom, de patiënt maakt keuzes op basis van een getal dat niet op juiste waarde is te schatten.

Prezies is opgezet als kwaliteitsverbetering voor de eigen doelgroep. Door zorgvuldig en streng te registreren, kan men zijn eigen cijfers inhoudelijk vergelijken met de landelijke cijfers, althans binnen de Prezies-rapportage. Hiermee wordt een interne kwaliteitsverbetering nagestreefd, vaak binnen het eigen specialisme. Echter, op het moment dat deze cijfers als marketingtool worden gebruikt, ontstaat een reëel gevaar dat bij twijfel of er al dan niet een infectie aanwezig is, de 'gunstige' kant wordt gekozen. Een kwa-

Het noemen van één getal is erg patiënt-vriendelijk, maar doet de waarheid geweld aan.

liteitsverbetering zoals nu uitgezet wekt valse verwachtingen, door het genereren van koele cijfers waarvan de verzekeraars en patiënten denken dat zij die kunnen interpreteren. Het noemen van één getal is natuurlijk erg patiëntvriendelijk, maar doet nu de waarheid geweld aan.

• Zijn er financiële consequenties?

Infectiebehandeling brengt hoge kosten met zich mee. Voorbeeld: één infectiebehandeling van heup- of knieprothese kost bij benadering 50.000 euro extra. Met jaarlijks ongeveer duizend infecties bij primaire heup- en knieartroplastieken is dit 50 miljoen euro per jaar met een evidente morbiditeit maar ook toegenomen mortaliteit van de patiënt. Dus is het van het grootste belang deze problematiek zo betrouwbaar mogelijk in kaart te brengen omdat dit consequenties heeft voor het contracteren van primaire artroplastieken door de zorgverzekeraar, maar mogelijk ook voor de behandeling van geïnfecteerde prothesen. Immers een centrum waar een primaire heupvervanging niet meer wordt gecontracteerd wegens een erg hoog infectiepercentage over het afgelopen jaar loopt een grote kans ook niet gecontracteerd te worden voor de behandeling van geïnfecteerde prothesen en heuprevisiechirurgie in het algemeen. Deelname aan de brede infectiemodule Prezies kost een ziekenhuis 2500 euro per jaar.

Concluderend zijn er zo veel onduidelijke variabelen dat op geen enkele manier een gewogen oordeel kan worden geveld over het voorkomen van postoperatieve wondinfecties op grond van de getallen zoals die worden genoemd in het Kwaliteitsvenster. Door de huidige presentatie is het een reëel gevaar dat er verkeerde conclusies getrokken gaan worden door niet vakinhoudelijk deskundigen op grond van een onvoldoende gebalanceerd percentage.

Het is de taak van de overheid er zorg voor te dragen dat alleen op basis van reële (kwaliteits)parameters steekhoudende conclusies kunnen worden getrokken.

Aanbevelingen:

- 1 Kwaliteitsvenster (her)starten als aan de volgende criteria is voldaan:
 - Wettelijke verplichting voor elk ziekenhuis (umc, algemeen, categoriaal, zbc) om deel te nemen aan de module postoperatieve wondinfecties van Prezies.
 - Niet het ziekenhuis maar Prezies rapporteert de infectiepercentages.
 - Prezies specificeert naar zorgzwaarte en mogelijk ook naar geschat infectierisico. Deze getallen worden gepresenteerd op een wijze die eenduidig is, recht doet aan de werkelijkheid en eenvoudig voor leken op een juiste wijze te interpreteren.
- 2 Het Kwaliteitsvenster rapporteert op zijn site overzichtelijk de getallen van alle ziekenhuizen.
- 3 Samenwerking zoeken met de beschikbare nationale registers. ■

contact

c.c.p.m.verheyen@isala.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en eerdere artikelen over dit onderwerp kunt u vinden op medischcontact.nl