

Ranglijst toont geen samenhang met vorig jaar

AD Top 100 maakt burger niet wijzer

Alexander Martens,
arts klinische chemie

dr. Hajo Gernaat,
psychiater

Namens de stafcommissie
Kwaliteit, Diaconessenhuis
Meppel

Correspondentieadres:
martensa@noorderboog.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Thinkstock

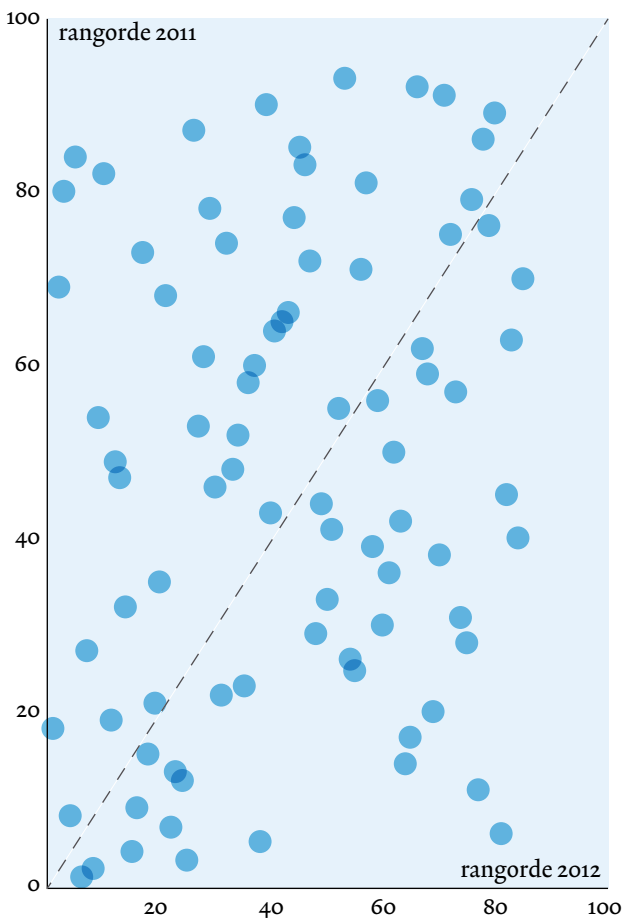
De nieuwe Ziekenhuis Top 100 van het Algemeen Dagblad lijkt in niets op de lijst uit 2011. Dat maakt vergelijken zinloos en kiezen voor de beste kwaliteit onmogelijk.

Het valt te prijzen dat journalisten moeite doen om hun lezers inzicht te geven in de kwaliteit van ziekenhuizen. Burgers hebben recht op deze informatie, alleen al omdat zij verplicht zijn deze voorzieningen te financieren. Zorgkwaliteit is echter moeilijk definieerbaar. Zij is mede afhankelijk van medisch-technische kwaliteit, organisatie, communicatie, attitude en bejegening. Al in 2004 toonden Maarse en Van Velden in een artikel in Medisch Contact aan dat er nauwelijks samenhang bleek te bestaan

tussen de ranglijstpositie van ziekenhuizen in de AD-lijst en de Elsevier-lijst (MC 44/2004: 17). En dat dergelijke tegenstrijdige onderzoeksresultaten bij burgers alleen maar verwarring zaaien. Inmiddels hanteert Elsevier een andere methode voor het beoordelen van ziekenhuis-kwaliteit, zodat het vergelijken van de resultaten tussen Elsevier en AD niet meer goed mogelijk is. Het Algemeen Dagblad (AD) publiceerde kort geleden, voor de negende keer op rij, een Ziekenhuis Top 100. Op basis van 33 criteria is



Spreidingsdiagram



Er is geen samenhang te zien tussen de ranglijstpositie van elk ziekenhuis in 2012 en die in 2011.

een rangorde opgesteld met de intentie om ziekenhuizen onderling te wegen ten aanzien van hun medische kwaliteit. Als input voor deze relatieve kwaliteitsmeting wordt gebruikgemaakt van kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de vakverenigingen van medisch specialisten. Ziekenhuizen zijn verplicht deze parameters openbaar te maken.

Maar ook de methodiek van het AD lijkt niet geschikt om de burger te helpen bij een verantwoorde keuze voor een ziekenhuis.

Nauwelijks samenhang

Om enig inzicht te krijgen in de waarde van de conclusies van het AD hebben wij de samenhang getoetst van de AD-ranglijstposities van twee opeenvolgende jaren (zie *figuur*). De ranglijstpositie van elk ziekenhuis in 2012 (x-as) werd vergeleken met die in 2011 (y-as). Het spreidingsdiagram toont nauwelijks enige samenhang. De correlatiecoëfficiënt (r) is 0,210 (regressieanalyse volgens Passing Bablok). Deze zeer lage correlatiecoëfficiënt geeft aan dat er nauwelijks enige samenhang bestaat tussen de AD-onderzoeksresultaten van 2011 en die van 2012. Ziekenhuizen die het ene jaar tot de beste van Nederland behoorden, blijken een jaar later zeer slecht te scoren en vice versa. Van consistentie is nauwelijks sprake. Hier zijn drie mogelijke verklaringen voor: of de kwaliteit is zeer veranderlijk, of er is nauwelijks verschil in kwaliteit, of er wordt niet goed gemeten. Als ziekenhuiskwaliteit aan sterke wisselingen onderhevig zou zijn, dan zal men bij herhaalde (correcte) metingen inderdaad een lage correlatiecoëfficiënt vinden. Dit zou bijvoorbeeld het geval zijn als prestatie-indicatoren voor dezelfde instelling jaarlijks sterk variëren of als de inspanningen van medisch specialisten

MEANDER AMERSFOORT EERSTE IN AD'S ZIEKENHUIS TOP100

Het ziekenhuis met locaties in Amersfoort, Soest en Baarn stond vorig jaar nog op de 18de plaats.

AMPHIA BRED A STIJGT VAN 58 NAAR 36 IN AD ZIEKEN- HUIS TOP100

BREDA – Het Amphia Ziekenhuis in Breda is geklommen in de AD Ziekenhuis top 100. Het hospitaal staat nu op de 36e plaats. In 2011 bezette het Bredase ziekenhuis nog plaats 58.

ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS STIJGT VAN 54 NAAR 9 OP AD ZIEKENHUIS TOP 100

ORDRECHT – Van de 54e naar 9e plaats op de lijst van de meest

GEMINI ZAKT VAN 33 NAAR 50 IN ZIEKENHUIS TOP 100

Den Helder – Het Gemini ziekenhuis is dit jaar fors gezakt in de Ziekenhuis top 100 van het AD. Na de reuzensprong van vorig jaar (van 87 naar 33) is het hospitaal nu terug te vinden op plaats 50.

HOFPOORT ZIEKENHUIS STIJGT IN OLIEBOLLENTES VOOR ZIEKENHUIZEN

Het Hofpoort Ziekenhuis heeft een flinke sprong gemaakt in de AD Ziekenhuis Top 100. Het ziekenhuis scoorde een verdienstelijke 28e plaats in de lijst. In 2011 was dit nog een 61e plaats.


om kwaliteit te leveren en te verbeteren sterk wisselend zouden zijn. Dit zou echter haaks staan op de perceptie en overtuiging van patiënten, medisch specialisten, ziekenhuisbestuurders, de IGZ en verzekeraars dat ziekenhuiskwaliteit ertoe doet en dat deze zich geleidelijk aan verbetert. Mocht het vluchtige karakter van kwaliteit echter toch de verklaring zijn, dan draagt de AD Ziekenhuis Top 100 in het geheel niet bij tot een verantwoorde keuze door de burgers. Immers, wat nu een topziekenhuis is gebleken kan over enkele maanden wel tot de slechtste ziekenhuizen van Nederland behoren!

Als er, anderzijds, nauwelijks verschil bestaat tussen de kwaliteit van ziekenhuizen, dan zullen minimale verschillen in de gemeten kwaliteitsindicatoren leiden tot grote verschillen op de ranglijst. Maar ook dan maakt het dus nauwelijks uit voor welk ziekenhuis een burger kiest: hij krijgt immers overal min of meer dezelfde kwaliteit aangeboden. De AD Ziekenhuis Top 100 draagt dus ook in deze situatie niet bij aan een gefundeerde, verantwoorde keuze.

Burger niet geholpen

In de medische wereld is het gebruikelijk om een diagnostische test eerst te toetsen op geschiktheid (validatie). Een goede diagnostische procedure moet aan tal van eisen (juist, reproduceerbaar, enzovoort) voldoen voordat deze wordt gebruikt. Het AD geeft niet aan hoe zijn test is gevalideerd. Zijn de gebruikte kwaliteitsindicatoren geschikt? Is de (steeds wisselende) selectie van een aantal van deze

indicatoren correct? Is het gewicht dat aan de indicator wordt gegeven (weegfactor) correct? Tal van vragen over de methodiek worden niet beantwoord. Ook dat maakt de AD-ranglijst niet erg geloofwaardig.

Uit niets blijkt, kortom, dat het AD-onderzoek de burgers zou helpen in een onderbouwde keuze voor een kwalitatief goed ziekenhuis. Dit is jammer, temeer omdat de redactie van het AD zo uitgebreid aandacht besteedt aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid om haar lezers te informeren over de kwaliteit van zorg. Verder onderzoek naar methoden om zinvolle informatie over ziekenhuiskwaliteit te kunnen geven zou nuttig zijn. Want tot nu toe leiden ranglijsten, behalve tot veel verwarring, slechts tot onterechte positieve of negatieve reclame voor genoemde instellingen. 

Wat nu een topziekenhuis is kan over enkele maanden een slecht ziekenhuis zijn



Het genoemde artikel uit Medisch Contact en een link naar de Top 100 vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

veldwerk

Slank worden

Sinds 2010 werken we in mijn ziekenhuis met het managementconcept Lean Six Sigma. Lean komt van Toyota, Six Sigma van General Electric.

We zijn hiermee niet de eerste in de zorg. Zo sprak ik voor de start met twee ziekenhuisbestuurders die ervaring met Lean Six Sigma hadden. De eerste was ermee gestopt, maar bleef enthousiast. Zijn probleem was dat hij te klein begonnen was. Toen twee mensen van baan veranderden, zakte het programma in. Het ziekenhuis helaas ook.

De ander was wel in staat om het programma op de rit te houden en heeft er zelfs een proefschrift over geschreven. Zijn advies: 'Maak je niet druk over wat je dokters erover gaan zeggen, zorg voor enthousiasme op de werkvloer. De dokters gaan er pas in geloven als ze zien dat het werkt.'

Zo gezegd, zo gedaan. We waren nog niet gestart of één van mijn stafleden fulmineerde tijdens een stafvergadering: 'Nu gaan domme mensen (hij bedoelde: mensen zonder artsdiploma) zeker vertellen hoe slimme mensen (hij bedoelde: mensen met dat diploma) moeten gaan werken!' Daar viel weinig tegenin te brengen.

We werken nu ruim twee jaar met dit verbeterprogramma. Meer dan zestig medewerkers hebben een training gehad en een verbeterproject uitgevoerd als *yellow belt*, *green belt*, *black belt* of zelfs *champion*. De folklore nemen we op de koop toe.

Het enthousiasme groeit en zelfs de slimme mensen beginnen aan te haken. Maar, toegegeven, miljoenen doelmatigheidswinst heb ik nog niet gerealiseerd. Voordat we echt *lean* zijn, zijn we jaren verder. Om slank te worden heb je een olifantshuid nodig. En een lange adem.

Hugo Keuzenkamp