

# Vermijdbare schade is degelijk onderzocht

Vorig jaar was het aantal ziekenhuispatiënten dat te maken kreeg met vermijdbare schade gehalveerd ten opzichte van 2008. Een mooi resultaat, maar hoe is dat precies onderzocht?



**I**ets meer dan 7 procent van de opgenomen patiënten liep in 2011/12 in het ziekenhuis schade op die niet voortkwam uit hun ziekte, maar uit de zorg die zij kregen – zo bleek vorige week uit cijfers van onderzoeksinstituten Nivel en Emgo+/VUmc. In 2008 was het percentage ‘zorggerelateerde schade’ nagenoeg even hoog, dus er lijkt weinig reden voor tevredenheid. Het hoopvolle zit erin dat een kleiner deel van de schade achteraf gezien te voorkomen was geweest: het percentage ‘potentieel vermijdbare schade’ daalde sinds 2008 met bijna de helft van 2,9 naar 1,6. De ‘potentieel vermijdbare sterfte’ ging zelfs met méér dan de helft terug, van 5,5 procent (2008) naar 2,6 procent van de patiënten die tussen april 2011 en maart 2012 in het ziekenhuis overleden. Ook vergeleken met het jaar 2004 zijn deze percentages overigens gedaald, zij het in mindere mate. Van de drie metingen gaf die over 2008 dus de slechtste resultaten.

***Voor het onderzoek zijn zo'n 4000 patiënt-dossiers onderzocht, een minieme fractie van het totale aantal. Is dat representatief?***

Het onderzoek – na dat in 2004 en 2008 het derde in rij – is uitgevoerd in twintig ziekenhuizen, aselect geselecteerd maar zó dat ze door het hele land verspreid waren en er zowel umc's, topklinische als algemene ziekenhuizen bij zaten. In elk ziekenhuis werden 200 dossiers gelicht, die een goede afspiegeling vormden van de patiëntenpopulatie. ‘Om dat voor elkaar te krijgen moest de steekproeftrekking soms een aantal keer over’, zegt programmaleider Cordula Wagner: ‘We hebben geen enkele aanwijzing dat het uiteindelijke resultaat vertekend zou zijn.’ De 4068 gelichte dossiers werden door één van 34 getrainde verpleegkundigen doorgenomen op aanwijzingen voor mogelijke schade, zoals een recente eerdere opname. Van de 1416 dossiers zonder enige ‘trigger’ werd aangenomen dat de patiënt geen schade had ondervonden; twintig dossiers bevatten zó weinig informatie dat ze terzijde werden gelegd. De resterende 2632 dossiers werden vervolgens bekeken door één van zeventien

getrainde medisch specialisten. Zij beoordeelden of er sprake was van schade als gevolg van het zorgproces, en of die schade er misschien niet was geweest als de richtlijnen beter waren gevolgd of de zorg beter was georganiseerd.

#### **En dat oordeel was eenduidig?**

10 procent van de dossiers werd door twee artsen beoordeeld, en daaruit bleek dat beoordelaars, alle training ten spijt, lang niet altijd hetzelfde oordeel gaven. Wagner vindt dat begrijpelijk: 'Vaak is het duidelijk genoeg, maar soms zal de ene arts vinden dat volgens de professionele standaard is gehandeld, en een ander niet.' De mate van overeenstemming tussen beoordelaars is met 70 procent aan de lage kant, erkent zij: 'Maar er is geen sprake van structurele verschillen, in de zin dat de één altijd potentieel vermijdbare schade zou zien en de ander juist niet.'

#### **Dat woord 'potentieel' is opvallend. Kon niet met zekerheid worden vastgesteld of de schade vermeden had kunnen worden?**

Artsen beoordeelden de vermijdbaarheid van schade op een schaal van 1 (vrijwel zeker van niet) tot 6 (vrijwel zeker van wel). Zeker onvermijdelijk is bijvoorbeeld een eerste allergische reactie op contrastmiddel, zeker te vermijden het verwisselen van dobutamine met dopamine. Voor het onderzoek werden de scores 4, 5 en 6 samengenomen, ook al duidt 4 slechts op een net iets meer dan waarschijnlijk vermijdbare schade. Wagner: 'Je zou beter een driedeling kunnen maken tussen niet, twijfelachtig en wel vermijdbaar. Sommige ziekenhuizen doen dat, maar internationaal is het niet gebruikelijk.'

Een oordeel achteraf – zoals in dit onderzoek – is altijd gevoelig voor zogeheten *hindsight bias*: dat de beoordelaars de afloop van de behandeling kenden, kan van invloed zijn geweest op hun oordeel. Ook daarom wordt dat woord 'potentieel' toegevoegd, en – schrijven de onderzoekers routinematig – 'moeten de resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.' Wagner: 'We hadden de dossiers kunnen blinderen door alles eruit te

halen wat verwijst naar de afloop. Maar dat is met deze aantallen eigenlijk niet te doen.' Eén troost: deze mogelijke bias is er ook in 2004 en 2008 geweest, en maakt de onderlinge vergelijkbaarheid dus niet minder.

#### **Vergelijkbaar? De onderzoekers vermelden toch dat de gegevens 'in geen geval' bruikbaar zijn voor een vergelijking van de laatste meting met de vorige twee?**

'Dat hebben we iets te stellig opgeschreven', geeft Wagner toe. De percentages patiënten die in deze jaren in een ziekenhuis zijn overleden als gevolg van potentieel vermijdbare schade, zijn wel degelijk vergelijkbaar. Maar voor het absolute aantal potentieel vermijdbare sterfgevallen in enig jaar in alle Nederlandse ziekenhuizen samen, moet je weten hoeveel mensen in dat jaar überhaupt in ziekenhuizen zijn overleden. Informatiebureau Kiwa Carity meldde de Nivel-onderzoekers dat dat er in 2012 afgerond 35.000 waren geweest, en in de onderzoeksperiode 2011/2012 afgerond 37.000. Dat verschil kan komen door werkelijke verschillen in het aantal sterfgevallen, maar zeker zo goed door manco's in de registratie. 'Door die onzekerheid hadden we liever geen absolute aantallen genoemd', zegt Wagner, 'maar het publiek wil die nu juist graag weten.' De onderzoekers besloten uit te gaan van de cijfers over hun onderzoeksperiode. 'Daarmee kwamen we na weging uit op ongeveer 970 potentieel vermijdbare sterftegevallen. Hadden we de cijfers over 2012 gebruikt, dan waren het er misschien 910 geweest.'

#### **Er blijkt bijna gerealiseerd te zijn wat in 2008 werd beoogd: een daling van de vermijdbare schade met 50 procent. Toeval?**

Vorig jaar nog voorspelden onderzoekers Hub Wollersheim en Marieke Zegersen van het Radboudumc in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde dat dat doel niet gehaald zou worden: daarvoor waren de interventies te complex en veranderingen te moeilijk meetbaar. Ook de onderzoekers zeggen destijds niet te hebben gerekend op een halvering van het aantal vermijdbare sterfgevallen, want

verbetertrajecten verlopen nu eenmaal niet overal even soepeltjes. Toen de uitkomst eruit rolde, hebben zij alles nog eens kritisch nagelopen, vertelt Wagner. Er kwamen precies dezelfde verschillen uit: 'In 2011/12 hebben we dezelfde ziekenhuizen en grotendeels dezelfde beoordelaars gebruikt als in 2008, dus daaraan kan het niet liggen.'

**'Een compliment aan de zorgverleners lijkt op zijn plaats'**

#### **Waar komt die daling dan wél vandaan?**

Volgens de onderzoekers heeft de toegenomen aandacht voor patiëntveiligheid zeker geholpen – zie ook het VMS-veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig', waaraan alle ziekenhuizen hebben meegedaan. Maar ook de extra druk van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de implementatie van checklists in het operatieve proces hebben een rol gespeeld. Ter illustratie: 55 procent van de zorggerelateerde schade en 17 procent van de potentieel vermijdbare schade doet zich voor bij chirurgie. En juist de aantallen postoperatieve wondinfecties en gevallen van sepsis, twee onderwerpen uit het veiligheidsprogramma, zijn aantoonbaar afgenomen, stellen de onderzoekers.

Internist Hub Wollersheim, één van de Nijmeegse critici, is verrast door de 'prachtige' verbetering die het onderzoeksrapport laat zien. 'De getallen zijn zo veel beter, dat een compliment aan de zorgverleners en programmamakers op zijn plaats lijkt', schrijft hij in een reactie. 'Mij past vooralsnog deemoed.' ■

#### **web**

Het onderzoek van Nivel en Emgo+/VUmc en andere informatie over dit onderwerp staat onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).