

## 2012Z10863

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de onbetrouwbaarheid van de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) als indicator van kwaliteit van zorg* (ingezonden 31 mei 2012).

### Vraag 1

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen, waarin u stelde dat de openbaarmaking van de Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) van ziekenhuizen zou leiden tot betere kwaliteit van zorg? Wat is in dit verband uw reactie op een recente wetenschappelijke publicatie, waaruit blijkt dat de HSMR zeer onbetrouwbaar is en derhalve niet gebruikt zou moeten worden voor vergelijking van de kwaliteit van zorg?<sup>1 2</sup>

### Vraag 2

Herinnert u zich uw antwoorden, waarin u stelde dat de HSMR een signaal-functie heeft die aanleiding kan geven tot een gesprek tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen over de vraag in welke mate een bijzonder hoge of lage HSMR wordt veroorzaakt door verschillen in kwaliteit van zorg of door andere oorzaken? Op grond waarvan kunt u staande houden dat openbaarmaking van HSMR de kwaliteit van zorg dient, terwijl dit instrument als zodanig helemaal niets zegt over de kwaliteit van zorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

### Vraag 3

Wat is uw reactie op de bevinding dat het opnames van patiënten vanuit een ander ziekenhuis veelal opnames betreft in verband met complexe gespecialiseerde zorg met hogere overlijdenskans, terwijl de HSMR niet corrigeert voor een verblijf thuis door de patiënt tussen beide opnames? Vindt u het niet bizar dat in dit voorbeeld het doorverwijzende ziekenhuis punten scoort omdat de patiënt het ziekenhuis levend verlaat, terwijl het behandelende ziekenhuis strafpunten krijgt als de patiënt daar overlijdt? Wilt u uw antwoord toelichten?

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, Aanhangsel van de Handelingen nr. 919.

<sup>2</sup> The Hospital Standardized Mortality Ratio Fallacy, Medical Care 2012.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de conclusie dat het aanbieden van terminale zorg en de mogelijkheid om in het ziekenhuis te overlijden een stijgende HSMR tot gevolg heeft? Deelt u de mening dat een systeem waarin zorgverzekeraars ziekenhuizen publiekelijk afrekenen op hun HSMR kan leiden tot het weigeren van patiënten met een te hoog sterfterisico? Zo nee, op welke wijze voorkomt u dit?

Vraag 5

Hoe voorkomt u dat publicatie van oordelen over kwaliteit van zorg op basis van onbetrouwbare gegevens leidt tot beschadiging van patiënten, ziekenhuizen en het vertrouwen in de zorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

Vraag 6

Deelt u de mening dat de HSMR niet eerder gepubliceerd moet worden door zorgverzekeraars voordat de tekortkomingen door onvolledige data zijn opgelost, zoals case-mix, codeervariatie tussen ziekenhuizen, ziekte-ernst, doorverwijspatronen, palliatieve zorg en de plaats van overlijden?

Vraag 7

Kan de Kamer een afschrift ontvangen van uw reactie op de brief die de schrijvers van het artikel in Medical Care aan u hebben gericht?<sup>3</sup>

Vraag 8

Hoe kunt u marktwerking en concurrentie tussen ziekenhuizen bepleiten, wanneer deze op basis van ondeugdelijke gegevens met elkaar worden vergeleken? Is het niet beter om met dit schadelijke beleid te stoppen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Vraag 9

Over welke sanctiemogelijkheden beschikt u voor zorgverzekeraars die ongefundeerd ziekenhuizen in een kwaad daglicht zetten en daarmee onrust en angst veroorzaken bij patiënten en burgers? Indien u niet over mogelijkheden beschikt, wordt het dan niet tijd om hier wel voor te zorgen? Zo nee, waarom niet?

---

<sup>3</sup> Brief aan minister Schippers over het nut van de HSMR. Eindhoven, 5 april. Van Gestel et al.