

Door: T. Kool

Bestaande administratieve databases goed bruikbaar voor praktijkgericht onderzoek: **de casus LMR**

Er zijn veel bestaande data in Nederland beschikbaar waar onderzoek mee mogelijk is. Het voordeel is dat de dataverzameling al is gedaan, vaak een hele klus voor onderzoekers. En zorgverleners en organisaties hoeven niet te worden belast met ingewikkelde protocollen. Bestaande databases in Nederland zijn grofweg te verdelen in administratieve en klinische databases. Administratieve databases hebben, zoals de naam al zegt, een administratieve oorsprong (DBC- of ICD-registratie), klinische databases registreren zorginhoudelijke parameters zoals de Perinatale Registratie Nederland of de NICE.

Administratieve databases hebben soms een lange historie. De Landelijke Medische Registratie (LMR), inmiddels omgedoopt tot Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ), bestaat al meer dan vijftig jaar. Deze database is de laatste jaren weer in de belangstelling komen te staan door het gebruik van haar data voor de berekening van de Hospital Standardised Mortality Rate (HSMR). Bij de introductie hiervan heb ik, samen met collega's van het toenmalige Prismant, De Praktijindex en Imperial College London, op basis van LMR-data de gestandaardiseerde sterfte in Nederlandse ziekenhuizen in kaart gebracht. Sindsdien is er veel gediscussieerd en geschreven over de betrouwbaarheid en validiteit van deze indicatoren die ziekenhuizen sinds 1 maart verplicht moeten publiceren. Al snel bleek immers de dataregistratie bij veel ziekenhuizen kwalitatief onvoldoende te zijn, vaak verwaarloosd na de introductie van de DBC-registratie. De noodzaak van goede patiëntgebonden gegevens voor een betrouwbare berekening van de HSMR, zoals opnamediagnose en nevendiagnoses, heeft de kwaliteit van deze registratie de afgelopen jaren sterk doen toenemen. Gebruik van de databases voor de dagelijkse praktijk heeft dus direct invloed gehad op de kwaliteit van de data.

Later hebben we de LMR-data ook gebruikt voor de berekening van onverwacht lange opnameduur. In de LMR zat een variabele verwachte opnameduur. Door deze gestandaardiseerde waarde als uitgangspunt te nemen hebben Ine Borgmans en ik, samen met verschillende andere collega's van het toenmalige Prismant, berekend welke ziekenhuizen veel patiënten hebben die langer dan vijftig procent meer dan verwacht in het ziekenhuis verbleven. Dat hebben we vooralsnog als omslagpunt genomen, in de veronderstelling dat dan waarschijnlijk sprake is van complicaties. Er bleek forse

variatie te zijn tussen de ziekenhuizen en een matige, te verwachten, correlatie met de HSMR.

Beide indicatoren worden inmiddels door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gezien als essentiële veiligheidsindicatoren. Met deze indicatoren kunnen ziekenhuizen een indruk krijgen bij welke diagnosegroepen of specialismen verbeteringen mogelijk zijn van de patiëntveiligheid. Heel droge administratieve data veranderen daarmee in zinvolle informatie over patiëntveiligheid.

Inmiddels bekijken veel ziekenhuizen de patiëntendossiers van deze groepen op zoek naar complicaties. Er zijn zelfs verschillende tools gebouwd met deze bestaande administratieve data waarmee ziekenhuizen hun eigen data kunnen analyseren op allerlei niveaus, op zoek naar afwijkingen van verwachte waarden en daarmee naar mogelijkheden om de patiëntveiligheid te verbeteren.

Ook andere onderzoekers zouden in mijn ogen vaker gebruik moeten maken van administratieve databases zoals de LMR/LBZ, het DBC-informatiesysteem (DIS) en de door de verzekeraars verzamelde declaratiegegevens, door VEKTIS beheerd. Het is relatief goedkoop en het houdt de databases levend c.q. verbetert de kwaliteit. Daarbij zijn wel enkele aandachtspunten van belang:

- het zijn in beginsel retrospectieve data;
- de kwaliteit wisselt sterk per ziekenhuis en het is daarom noodzakelijk om kwaliteitscontroles in te bouwen om de slechter registrerende ziekenhuizen te excluseren;
- het vergt tijd om ervaring op te bouwen die nodig is om de data te interpreteren.

Informatie over de auteur

Tijn Kool is werkzaam bij IQ healthcare.