

Ziekenhuis Amstelland

1 Contactgegevens		
Naam van projectleider prestatie-indicatoren (bijv. de verantwoordelijke kwaliteitsmedewerker). Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.	Silvia Moonen Kwaliteitsfunctionaris	24 mrt 2011
E-mailadres van de projectleider. <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i>	simo@zha.nl	24 mrt 2011
Postadres van de projectleider. <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i>	Postbus 328 1180 AH Amstelveen	24 mrt 2011
Naam van het lid Raad van Bestuur dat ondertekent. <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i>	J.M.J. Moors	24 mrt 2011
Locatie(s): Voer minimaal 1 locatie in. <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i>	Ziekenhuis Amstelland	24 mrt 2011
2 Basisset		
2.1 Operatief proces		
2.1 Pijn na een operatie		
Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij patiënten postoperatieve		
Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> ■ Kinderen jonger dan 7 jaar. ■ Patiënten in dagopname. Inclusie criterium: <ul style="list-style-type: none"> ■ Postoperatieve patiënten. 		
Is de zorg voor de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	13 apr 2011
Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten in het verslagjaar bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	13 apr 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor pijnmeting bij postoperatieve patiënten?	Ja	13 apr 2011
Heeft u een steekproef genomen op de verkoeverafdeling?	Nee	13 apr 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller 1: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd en geregistreerd.	3411	13 apr 2011
Noemer 1: totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever.	3486	13 apr 2011
Percentage 1 (wordt automatisch berekend):	97,85	13 apr 2011

Heeft u een steekproef genomen op de verpleegafdeling?	Nee	13 apr 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller 2: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleegafdeling is uitgevoerd en geregistreerd.	2710	13 apr 2011
Noemer 2: totaal aantal klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen.	3486	13 apr 2011
Indien noemer 1 niet overeenkomt met noemer 2 dan wordt u verzocht deze discrepantie toe te lichten.		
Percentage 2 (wordt automatisch berekend):	77,74	13 apr 2011
Toelichting:		
Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie		
Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> ■ Kinderen jonger dan 7 jaar. ■ Patiënten in dagopname. Inclusie criterium: <ul style="list-style-type: none"> ■ Postoperatieve patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten. 		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	13 apr 2011
Is het aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie in het verslagjaar bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	13 apr 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor postoperatieve pijnmeting op de verpleegkamer?	Ja	13 apr 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor postoperatieve pijnmeting op de verpleegafdeling?	Ja	13 apr 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	13 apr 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie.	112	13 apr 2011
Noemer: totaal aantal patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten (tenminste 6 metingen per patiënt gelijk verdeeld de eerste 72 uur na een operatie).	2402	13 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	4,66	13 apr 2011

Toelichting:		
2.2 Percentage heupfractuur binnen kalenderdag		
Percentage patiënten met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag geopereerd is		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Is het percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat in het verslagjaar binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Is de ASA-classificatie bekend?	Ja, voor alle patiënten (vul in: A en B)	31 mei 2011
Vul A en B in, indien de ASA-classificatie voor alle patiënten bekend is. Vul A, B en C in, indien de ASA-classificatie voor een deel van de patiënten bekend is. Vul C in, indien de ASA-classificatie bij geen enkele patiënt bekend is.		
A Patiënten met ASA 1-2		
Teller: aantal patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is.	35	31 mei 2011
Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder met ASA 1-2, gepresenteerd met een heupfractuur (inclusief conservatieve behandeling).	35	31 mei 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	100,00	31 mei 2011
B Patiënten met ASA >2		
Teller: aantal patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is.	9	31 mei 2011
Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder met ASA > 2, gepresenteerd met een heupfractuur (inclusief conservatieve behandeling).	9	31 mei 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	100,00	31 mei 2011
C Patiënten waarvan ASA-classificatie onbekend is		
Teller: aantal patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is.		31 mei 2011
Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder met ASA onbekend, gepresenteerd met een heupfractuur (inclusief conservatieve behandeling).		31 mei 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):		31 mei 2011
D Registratiesysteem		
Beschikt u over een registratiesysteem voor doorlooptijden van heupfracturen?	Ja	28 mrt 2011

Heeft u een steekproef genomen?	Nee	28 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
E Registratie volgens LTR		
Teller: aantal patiënten met een heupfractuur geregistreerd volgens richtlijnen van de Landelijke Trauma Registratie (LTR).	62	31 mei 2011
Noemer: totaal aantal patiënten met een heupfractuur.	62	31 mei 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	100,00	31 mei 2011
Toelichting:		31 mei 2011
2.3 Heroperaties heupfractuur		
Heroperaties bij een heupfractuur		
Exclusie criterium: ■ Multitrauma patiënten met een vastgestelde injury severity score > 15. Indien deze score niet bepaald wordt, of niet beschikbaar is in uw ziekenhuis kan dit exclusie criterium niet gebruikt worden.		
1		
Teller: aantal heroperaties na interne fixatie van een collum femoris fractuur.	0	22 apr 2011
Noemer: aantal mediale collumfracturen met interne fixatie.	13	22 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	0	22 apr 2011
2		
Teller: aantal heroperaties na behandeling van een collum femoris fractuur met een endoprothese.	0	22 apr 2011
Noemer: aantal mediale collumfracturen behandeld met een endoprothese.	49	22 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	0	22 apr 2011
3		
Teller: aantal heroperaties van een interne fixatie van een petrochantere fractuur.	0	22 apr 2011
Noemer: aantal petrochantere fracturen met interne fixatie.	44	22 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	0	22 apr 2011
Toelichting:		
2.4 Cataract: Registratie operatieve data		
Registratie operatieve data		
Is de zorgverlening verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Heeft u voor cataractextracties een complicatie dataregistratie conform afspraken met de NOG in een gegevensbestand? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor pre-operatieve data? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Welk registratiesysteem gebruikt u?	CPO	28 mrt 2011

Anders, namelijk:		
Toelichting:		
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor per-operatieve data? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Welk registratiesysteem gebruikt u?	CPO	28 mrt 2011
Anders, namelijk:		
Toelichting:		
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor post-operatieve data? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Welk registratiesysteem gebruikt u?	CPO	28 mrt 2011
Anders, namelijk:		
Toelichting:		
2.5 Voldoende wachttijd cataract		
De tijdsperiode tussen de operatie van het eerste en tweede oog; tijdsperiode tussen de operaties is groter of gelijk aan 28 dagen		
Inclusie criterium: ■ Seniele cataract (> 50 jaar).		
Zijn de geïncludeerde patiënten behandeld op meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Is het percentage patiënten bekend met cataractoperatie aan beide ogen bij wie de wachttijd tussen de eerste en de tweede oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	28 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar waarbij de datum van de tweede oogoperatie van het verslagjaar minus datum van de eerste oogoperatie (van het huidige en/of voorgaande verslagjaar) groter of gelijk is aan 28 dagen. <i>Bron ZIS, DBC registratie en CTG verrichtingen registratie.</i>		

<p><i>Bron teller:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● a) T.a.v. populatie, zie bron noemer; ● b) Datum verrichting (datum 1) eerste verrichting 0312431 bij gedefinieerde DBC's afgesloten in het verslagjaar; ● c) Datum verrichting (datum 2) tweede verrichting 0312431 bij gedefinieerde DBC's afgesloten in het verslagjaar; ● d) Datum 2 – Datum 1 groter of gelijk aan 28 dagen. 	219	1 apr 2011
<p>Noemer: totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen in het verslagjaar.</p> <p><i>Bron noemer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● a) DBC 11.554.31 of, 11.554.32, of 11.554.33, tweemaal geregistreerd; ● b) Afgesloten DBC's in het verslagjaar; ● c) En verrichting 031241 is toegewezen aan betreffende DBC en heeft plaatsgevonden in het verslagjaar; ● d) Parallele DBC's uitsluiten. 	226	1 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	96,90	1 apr 2011
Toelichting:		
2.6 Verpleegkundige zorg		
2.6 Decubitus		
Puntprevalentie decubitus en huidletsels door incontinentie ziekenhuisbreed		
<p>Inclusie criterium:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Patiënten die bij opname in het ziekenhuis al decubitus en/of huidletsels door incontinentie hebben en die er tijdens verblijf in het ziekenhuis bij kregen. <p>Exclusie criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Patiënten die bij opname in het ziekenhuis al verschijnselen van decubitus en/of huidletsels door incontinentie hadden. ■ Patiënten korter opgenomen dan 24 uur, obstetrie, kinderafdeling en psychiatrie. 		
Zijn de geïnccludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	24 mrt 2011
Is de prevalentie decubitus en huidletsel door incontinentie bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	24 mrt 2011
Teller: aantal patiënten met decubitus graad 2 tot en met 4 en/of huidletsels door incontinentie aanwezig in het ziekenhuis op een vast tijdstip in het verslagjaar.	3	24 mrt 2011
Noemer: aantal op decubitus onderzochte patiënten in het ziekenhuis op het genoemde tijdstip.	91	24 mrt 2011
Totaal aantal opgenomen patiënten op datzelfde tijdstip.	105	24 mrt 2011
Puntprevalentie:	3,30	24 mrt 2011
Datum en tijdstip van de meting:	21-10-2010 27-5-2010 teller en noemer zijn gemiddelde van de 2 metingen	24 mrt 2011
Patiënten worden onderzocht door:	Decubitus- en wond-consultent	24 mrt 2011

Anders, namelijk:	verpleegkundigen van de afdeling	28 mrt 2011
Onderzoek volgens:	Eigen protocol	24 mrt 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor de prevalentie van decubitus en huidletsels door incontinentie?	Ja	24 mrt 2011
Registreert u volgens het LPZ-systeem?	Nee	24 mrt 2011
Zo nee, volgens welk ander systeem registreert u decubitus en huidletsels door incontinentie?	Eigen systeem	24 mrt 2011
Toelichting:		
Incidentie decubitus en huidletsels door incontinentie bij een homogene patiëntenpopulatie		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	24 mrt 2011
Is de incidentie van decubitus en huidletsels door incontinentie bij patiënten met een totale heupvervangings (CTG-code 038567) in het verslagjaar bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	24 mrt 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor de incidentie van decubitus en huidletsels door incontinentie?	Ja	24 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	24 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: aantal nieuwe gevallen van decubitus graad 2 tot en met 4 en/of huidletsels door incontinentie opgenomen voor een totale heupvervangings (CTG-code 038567).	0	24 mrt 2011
Noemer: alle voor een totale heupvervangings opgenomen patiënten.	185	24 mrt 2011
Incidentie:	0	24 mrt 2011
Welke databronnen heeft u gebruikt?	Anders, namelijk:	24 mrt 2011
Complicatieregistratiesysteem of anders, namelijk:	Registratie eigen excelbestand en overige verrichting door orthopeden.	31 mei 2011
Toelichting:		
2.7 Ondervoeding		
Screening op ondervoeding in de kliniek		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	24 mrt 2011
A Volwassenen		

Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> ■ Patiënten in dagopname. ■ Patiënten op de kraamafdeling. 		
Is het percentage volwassen patiënten dat bij opname in het verslagjaar wordt gescreend op ondervoeding bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	24 mrt 2011
Welk screeningsinstrument voor de screening bij volwassenen wordt gebruikt?	SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire)	24 mrt 2011
Anders, namelijk:		
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	24 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
A Aantal klinisch opgenomen volwassen patiënten in 2010.	6819	24 mrt 2011
B Aantal volwassen patiënten, bij opname gescreend op ondervoeding.	3809	24 mrt 2011
C Aantal patiënten dat is geclassificeerd als 'matig ondervoed'.	53	24 mrt 2011
D Aantal patiënten dat is geclassificeerd als 'ernstig ondervoed'.	403	24 mrt 2011
Percentage 1 (B/A): Percentage volwassen patiënten dat gescreend is op ondervoeding (wordt automatisch berekend).	55,86	24 mrt 2011
Percentage 2 (C/B): Percentage volwassen patiënten dat geclassificeerd is als matig ondervoed (wordt automatisch berekend).	1,39	24 mrt 2011
Percentage 3 (D/B): Percentage volwassen patiënten dat geclassificeerd is als ernstig ondervoed (wordt automatisch berekend).	10,58	24 mrt 2011
Toelichting:	Cijfers obv. periode mei-dec 2010	24 mrt 2011
B Kinderen		
Exclusie criterium: <ul style="list-style-type: none"> ■ Kinderen in dagopname. 		
Is het percentage kinderen dat bij opname wordt gescreend op ondervoeding bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	24 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
A Aantal klinisch opgenomen kinderen in 2010.	281	24 mrt 2011
B Aantal kinderen, bij opname gescreend op ondervoeding.	31	24 mrt 2011
C Aantal kinderen dat is geclassificeerd als ondervoed.	0	24 mrt 2011

Percentage 1 (B/A): Percentage kinderen dat gescreend is op ondervoeding (wordt automatisch berekend).	11,03	24 mrt 2011
Percentage 2 (C/B): Percentage kinderen dat geïnclassificeerd is als ondervoed (wordt automatisch berekend).	0	24 mrt 2011
Toelichting:	meting sept-dec 2010 gem. ligduur kinderafdeling sept-dec 2010: 3.65 dagen	24 mrt 2011
Behandeling van ondervoeding		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	24 mrt 2011
A Behandeling van ondervoeding bij volwassenen		
Is het aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	24 mrt 2011
Meetdag 1 (jan-mrt) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-01-2010.</i>	29-4-2010	24 mrt 2011
Meetdag 2 (apr-jun) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-04-2010.</i>	1-7-2010	24 mrt 2011
Meetdag 3 (jul-sep) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-07-2010.</i>	30-09-2010	24 mrt 2011
Meetdag 4 (okt-dec) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-10-2010.</i>	13-12-2010	24 mrt 2011
Teller: aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten op meetdag 1-4 met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag.	10	24 mrt 2011
Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ernstig ondervoede volwassen patiënten op meetdag 1-4.	31	24 mrt 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	32,26	24 mrt 2011
Toelichting:		
B Behandeling van ondervoeding bij kinderen		
Is het aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitname en energie-inname op de vierde opnamedag bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	n.v.t.*	24 mrt 2011
Meetdag 1 (jan-mrt) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-01-2010.</i>		
Meetdag 2 (apr-jun) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-04-2010.</i>		
Meetdag 3 (jul-sep) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-07-2010.</i>		
Meetdag 4 (okt-dec) <i>Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 01-10-2010.</i>		
Teller 1: aantal ondervoede kinderen op meetdag 1-4 met een adequate eiwitname op de vierde		

opnamedag.		
Teller 2: aantal ondervoede kinderen op meetdag 1-4 met een adequate energie-inname op de vierde opnamedag.		
Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ondervoede kinderen op meetdag 1-4.		
Percentage 1 (wordt automatisch berekend):		
Toelichting:		
Percentage 2 (wordt automatisch berekend):		
2.8 Delirium		
Deliriumbeleid bij klinische patiënten		
Beschikt u over een ziekenhuisbreed multidisciplinair protocol voor delirium, zoals beschreven op pagina 51 van de basisset?	Ja	24 mrt 2011
Beschikt u over een multidisciplinair protocol specifiek voor delirium op de intensive care afdeling?	Ja	24 mrt 2011
Beschikt u over gespecialiseerd personeel, dat 24 uur beschikbaar is voor consultatie en behandeling bij delirium?	Nee	24 mrt 2011
Toelichting:		
Risico op delirium		
Zijn de afdelingen waar bij opname structureel gescreend wordt op het risico op delirium bekend?	Ja	24 mrt 2011
Teller: het aantal afdelingen of, in het geval van preoperatieve screening, poliklinieken, waar bij meer dan 80% van alle patiënten van 70 jaar en ouder bij opname een risicoscore is vastgelegd in het medisch dossier.	7	24 mrt 2011
Noemer: het aantal afdelingen in het ziekenhuis waar op enig moment in het verslagjaar patiënten van 70 jaar en ouder zijn opgenomen of in het geval preoperatieve screening poliklinisch zijn onderzocht. Zie onderstaande voorbeeldtabel voor betreffende afdelingen.	7	24 mrt 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	100,00	24 mrt 2011
De vragen uit de tabel op pagina 54 van de basisset zijn hieronder weergegeven.		
Polikliniek anesthesiologie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Spoedeisende hulp		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Nee	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		

Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Longziekten		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Cardiologie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Cardiothoracale chirurgie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	n.v.t.	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Hartbewaking		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Chirurgie		

Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Traumatologie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	n.v.t.	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Orthopedie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
KNO		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Nee	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Oogheelkunde		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Nee	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		

Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Dagbehandeling		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Nee	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Inwendige geneeskunde		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Psychiatrie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	n.v.t.	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Neurologie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Gynaecologie		

Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Urologie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Plastische chirurgie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	n.v.t.	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Kaakchirurgie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Nee	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Vaatchirurgie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	Ja	28 mrt 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?	Ja	28 mrt 2011

Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Neurochirurgie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	n.v.t.	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Geriatricie		
Zijn screening en observatie op deze afdeling in 2010 actief?	n.v.t.	31 mei 2011
Is er sprake van structurele screening op deze afdeling?		
Aantal gescreende patiënten met een verhoogd risico op deze afdeling:		
Toelichting:	Screening heeft plaatsgevonden op afdelingsnivo (7 afdelingen) waar patiënten van div specialisme bij elkaar liggen. Er is niet geregistreerd per specialisme	28 mrt 2011
Screening op en observatie van delirium		
Is het aantal geobserveerde patiënten van 70 jaar en ouder met een verhoogd risico op een delirium bekend?	Ja	24 mrt 2011
Zijn in de teller en noemer ook de patiënten opgenomen waarbij het risico op andere gronden is vastgesteld?	Ja	24 mrt 2011
Teller: het aantal patiënten dat met de DOSS of CAM tenminste éénmaal is geobserveerd op aanwezigheid van delirium, ongeacht de uitkomst.	9	31 mei 2011
Noemer: het aantal patiënten bij wie met de methoden van indicator 'Risico op delirium' is vastgesteld dat er sprake is van een verhoogd risico op delirium (Teller 'Risico op delirium'), aangevuld met de patiënten bij wie op andere wijze een delirium is vastgesteld.	34	24 mrt 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	26,47	31 mei 2011
Toelichting:	Totaal 140 patiënten >70 jaar op de 4 meetdagen	28 mrt 2011
2.9 Intensive care		
2.9 Intensive care		
Wordt de IC zorg op meerdere locaties geleverd? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	27 mrt 2011
Niveau-indeling van de intensive care		
Wat is het niveau van uw IC-afdeling?	Niveau 1 (basis)	27 mrt 2011
Toelichting:		

Niveau-indeling bij kwaliteitsvisitatie bevestigd		
In welk jaar vond de laatste kwaliteitsvisitatie plaats? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	2010	27 mrt 2011
Is een kwaliteitsvisitatie gepland?	(Nog) niet gepland	27 mrt 2011
Is het opgegeven niveau IC bij laatste visitatie bevestigd? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	27 mrt 2011
Toelichting:		
Totaal aantal fte geregistreeerde intensivisten beschikbaar voor de IC-afdeling		
Aantal fte geregistreeerde intensivisten beschikbaar voor de IC:	2	27 mrt 2011
Bereikt u met deze formatie een 7x24 uurs exclusieve beschikbaarheid voor de IC?	Nee	27 mrt 2011
Toelichting:	Naast de twee internist-intensivisten is er een derde internist sinds 1989 werkzaam op de IC, die tijdens zijn opleiding een uitgebreide IC-stage liep. Intensivisten "bestaan" pas sinds 1993	28 mrt 2011
2.10 Beademingsuren		
Beademingsuren per patiënt op een IC-afdeling		
Beschikt u over een registratiesysteem voor beademingsuren op de IC	Ja	27 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	27 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
De tabel uit het boekje is hieronder omgezet in vragen per patiëntengroep en clusters van beademingsuren.		
Niet postoperatief		
<72 uur: aantal patiënten	29	27 mrt 2011
<72 uur: totaal aantal beademingsuren	1484	27 mrt 2011
72-120 uur: aantal patiënten	9	27 mrt 2011
72-120 uur: totaal aantal beademingsuren	1006	27 mrt 2011
>120 uur: aantal patiënten	14	27 mrt 2011
>120 uur: totaal aantal beademingsuren	4920	27 mrt 2011
Postoperatief (excl. cardiochirurgisch)		
<72 uur: aantal patiënten	14	27 mrt 2011
<72 uur: totaal aantal beademingsuren	696	27 mrt 2011
72-120 uur: aantal patiënten	4	27 mrt 2011
72-120 uur: totaal aantal beademingsuren	504	27 mrt 2011
>120 uur: aantal patiënten	13	27 mrt 2011
>120 uur: totaal aantal beademingsuren	2952	27 mrt 2011
Postoperatief cardiochirurgisch		
Wordt cardiochirurgie in uw ziekenhuis uitgevoerd?	Nee	27 mrt 2011
<72 uur: aantal patiënten		
<72 uur: totaal aantal beademingsuren		
72-120 uur: aantal patiënten		
72-120 uur: totaal aantal beademingsuren		
>120 uur: aantal patiënten		
>120 uur: totaal aantal beademingsuren		

Kinderen (<16 jaar)		
Worden er in uw ziekenhuis kinderen beademd?	Nee	27 mrt 2011
<72 uur: aantal patiënten		
<72 uur: totaal aantal beademingsuren		
72-120 uur: aantal patiënten		
72-120 uur: totaal aantal beademingsuren		
>120 uur: aantal patiënten		
>120 uur: totaal aantal beademingsuren		
Toelichting:	Kinderen worden in de twee academische ziekenhuizen behandeld	27 mrt 2011
2.11 NICE		
NICE deelname en aanlevering		
Levert uw IC-afdeling data aan voor de database die door de stichting NICE wordt beheerd?	Nee	27 mrt 2011
Zo ja, betreft dit data voor de MDS?		
Betreft dit data voor de NVIC kwaliteitsindicatoren?		
Toelichting:	Eigen database sinds 1992. In 2011 wordt meegedaan aan pilotonderzoek met de database van MeQuCo. Deze software registreert niet alleen, maar geeft ook beloop in real time weer met als doel vroegere interventies en meer gezondheidswinst	27 mrt 2011
2.12 Oncologie		
2.12 Multidisciplinair overleg (MDO)		
MDO		
Is de oncologische zorgverlening verspreid over meer dan één locatie?	Nee	28 mrt 2011
Beschikt u over een specifiek MDO waarin Mammacarcinoom adequaat besproken kan worden voor start behandeling?	Ja	28 mrt 2011
Beschikt u over een specifiek MDO waarin Mammacarcinoom adequaat besproken kan worden postoperatief?	Ja	28 mrt 2011
Worden er in uw ziekenhuis patiënten met een rectumcarcinoom behandeld?	Ja	28 mrt 2011
Zo nee, naar welk ziekenhuis of welke ziekenhuizen verwijst u patiënten met een rectumcarcinoom door?		
Beschikt u over een specifiek MDO waarin Rectumcarcinoom adequaat besproken kan worden voor start behandeling?	Ja	28 mrt 2011
Beschikt u over een specifiek MDO waarin Rectumcarcinoom adequaat besproken kan worden postoperatief?	Ja	28 mrt 2011
Toelichting:		
2.13 Differentiatiebeleid mammacarcinoom		
Differentiatiebeleid		
Is de zorgverlening verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011

Heeft de maatschap/vakgroep heelkunde een differentiatiebeleid voor mammacarcinoom? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Teller: aantal chirurgen binnen de maatschap/vakgroep dat in het verslagjaar één of meer chirurgische behandelingen van mammacarcinoom patiënten verrichte.	3	28 mrt 2011
Noemer: totaal aantal chirurgen in de maatschap/vakgroep.	6	28 mrt 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	50,00	28 mrt 2011
Aantal patiënten bij wie een mammacarcinoom chirurgisch is behandeld in het verslagjaar.	119	28 mrt 2011
Heeft het ziekenhuis een erkende heelkunde-opleiding?	Nee	28 mrt 2011
Toelichting:		
2.14 Kankerweefsel achtergebleven		
Percentage patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven na een eerste borstsparende operatie		
Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> ■ Mamma-amputatie. ■ Recidief operatie. 		
Zijn de geïncludeerde patiënten behandeld op meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Is het aantal patiënten met een eerste borstsparende operatie bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Teller 1: aantal patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven na een eerste locale excisie van een maligne mammatum (tumorresidu 1 of 2). <i>Tellergegevens zijn door behandelend artsen in ziekenhuizen op te vragen bij de kankerregistratie conform samenwerkingsovereenkomst model overeenkomst IKC-ziekenhuizen. Lokale bron teller: indien te betrekken uit ziekenhuisregistraties: PALGA, OK verslag, PA verslag.</i>	5	28 mrt 2011
Teller 2: aantal patiënten bij wie niet bekend is of kankerweefsel is achtergebleven na een eerste locale excisie van een maligne mammatum (tumorresidu X). <i>Noemergegevens zijn door behandelend artsen in ziekenhuizen op te vragen bij de kankerregistratie conform samenwerkingsovereenkomst model overeenkomst IKC-ziekenhuizen. Lokale bron noemer, indien te betrekken uit ziekenhuisregistratie: PALGA (zoekvraag mamma en carcinoom), CTG verrichtingen registratie: OK/CTG verrichtingen codes MST.</i> <ul style="list-style-type: none"> ● (333914 r/l tumor excisie; ● 333915 r/l tumor excisie en okselklier toilet (is MST)) 	0	28 mrt 2011
Noemer: totaal aantal patiënten met een eerste borstsparende operatie voor een maligne mammatum.	80	28 mrt 2011
Percentage 1 (wordt automatisch berekend):	6,25	28 mrt 2011
Percentage 2 (wordt automatisch berekend):	0	28 mrt 2011
Welke databronnen heeft u gebruikt?	Anders, namelijk:	28 mrt 2011

Anders, namelijk:	eigen registratie in SPSS	7 apr 2011
Toelichting:		
2.15 Verslag mammabespreking		
Beschikbaarheid van het verslag van de pre- en postoperatieve multidisciplinaire mammabespreking in het ziekenhuisinformatiesysteem of Elektronisch Patiëntendossier (EPD)		
Is verslaglegging van de preoperatieve multidisciplinaire mammabespreking, waarin een op de patiënt afgestemd behandelplan is opgenomen, beschikbaar binnen het ziekenhuisinformatiesysteem of EPD? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Is verslaglegging van de postoperatieve multidisciplinaire mammabespreking, waarin een op de patiënt afgestemd behandelplan is opgenomen, beschikbaar binnen het ziekenhuisinformatiesysteem of EPD? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Toelichting:		
2.16 Pancreas		
Resectie van de pancreas of delen hiervan		
Worden in uw ziekenhuis pancreasresecties uitgevoerd?	Nee	7 apr 2011
Worden deze operaties uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>		
Aantal patiënten bij wie in het verslagjaar een klassieke Whipple of PPPD van de pancreas is uitgevoerd (code klassieke Whipple 335430 en PPPD 335417A)		
Naar welk(welke) ziekenhuis (ziekenhuizen) verwijst u deze patiëntengroep:		
	AMC	7 apr 2011
Hoeveel patiënten heeft u in het verslagjaar naar deze ziekenhuizen verwezen?		
Toelichting:		
	gaat vaak via MDL	7 apr 2011
2.17 Colorectale heroperaties		
Ongeplande heroperaties na een colorectale operatie		
Exclusiecriteria:		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Geplande vervolgoperaties. ■ Patiënten jonger dan of gelijk aan 18 jaar bij de initiële operatie. ■ Appendectomie. ■ Eerste operatie is elders uitgevoerd. 		
Inclusie criterium:		
<ul style="list-style-type: none"> ● Patiënt is verwezen naar ander ziekenhuis. 		
Wordt deze operatie uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011

Is het percentage heroperaties binnen 30 dagen na een colorectale operatie in het verslagjaar bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor colorectale heroperaties?	Ja	28 mrt 2011
Heeft u in het verslagjaar patiënten die in aanmerking kwamen voor een colorectale heroperatie doorverwezen naar een ander ziekenhuis?	Nee	28 mrt 2011
Aantal patiënten dat in aanmerking kwam voor een colorectale heroperatie dat is doorverwezen naar een ander ziekenhuis:		
Ziekenhuis of ziekenhuizen waarnaar de patiënten zijn doorverwezen:		
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	28 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: aantal ongeplande heroperaties binnen 30 dagen na een colorectale operatie.	6	28 mrt 2011
Noemer: totaal aantal eerste colorectale operaties.	69	7 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	8,70	7 apr 2011
Toelichting:		
2.18 DSCA		
Deelname aan de Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA)		
Heeft u in het verslagjaar informatie over chirurgische resecties van colorectale carcinomen aan de Dutch Surgical Colorectal Audit geleverd? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	7 apr 2011
Teller: aantal chirurgische resecties van een colorectaal carcinoom gelegen in colon of rectum (zowel resectie voor primaire carcinomen als recidieven meetellen) waarvan gegevens aangeleverd zijn aan de Dutch Surgical Colorectal Audit.	69	7 apr 2011
Noemer: totaal aantal chirurgische resecties van een colorectaal carcinoom gelegen in colon of rectum (zowel resecties voor primaire carcinomen als recidieven meetellen).	77	7 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	89,61	7 apr 2011
Toelichting:		
2.19 Blaascarcinoom		
Deelname aan de registratie van invasief blaascarcinoom		
Exclusie criterium: ■ Cystectomie bij benigne afwijkingen (bijvoorbeeld therapie-resistente incontinentie).		

Inclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> ■ Patiënten met een cT2-4N0M0 blaascarcinoom. ■ Patiënten bij wie een cystectomie is verricht bij blaascarcinoom maar < cT2N0M0. 		
Worden er in uw ziekenhuis patiënten met een blaascarcinoom behandeld?	Ja	24 mrt 2011
Heeft u het afgelopen jaar tenminste één patiënt ingebracht in de landelijke database voor invasief blaascarcinoom?	Ja	24 mrt 2011
Toelichting:		
2.20 Medicatieveiligheid		
Volledigheid van gegevens van een cytostaticumaanvraag		
Worden cytostaticabereidingen op meer dan één locatie uitgevoerd? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	29 mrt 2011
Beschikt u over een registratiesysteem waaruit de gegevens voor deze indicator automatisch te verkrijgen zijn?	Ja	29 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	29 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Aantal cytostaticabereidingen in het verslagjaar?	3935	29 mrt 2011
Controleer de aanvraagformulieren op het volledig ingevuld zijn ten aanzien van de volgende kenmerken:		
Inclusie criterium: <ul style="list-style-type: none"> ■ Alleen eerste kuren. Exclusie criterium: <ul style="list-style-type: none"> ■ Vervolgkuren. 		
Aantal volledig ingevulde formulieren		
Lichaamsgewicht + lengte of het lichaamsgewicht + lichaamsoppervlak van de patiënt:	3935	29 mrt 2011
Dosering:	3935	29 mrt 2011
Datum van toediening:	3935	29 mrt 2011
Aantal onderzochte formulieren		
Lichaamsgewicht + lengte of het lichaamsgewicht + lichaamsoppervlak van de patiënt:	3935	29 mrt 2011
Dosering:	3935	29 mrt 2011
Datum van toediening:	3935	29 mrt 2011
Percentage volledig ingevulde formulieren voor de kenmerken: Lichaamsgewicht + lengte of lichaamsgewicht + lichaamsoppervlak van de patiënt (wordt automatisch berekend):	100,00	29 mrt 2011
Percentage volledig ingevulde formulieren voor het kenmerk: Dosering (wordt automatisch berekend):	100,00	29 mrt 2011
Percentage volledig ingevulde formulieren voor het kenmerk: Datum van toediening (wordt automatisch berekend):	100,00	29 mrt 2011
Toelichting:	Elke aanvraag voor cytostatica wordt gecontroleerd aan vooraf opgestelde behandelingschema's. Bij onduidelijkheden wordt direct contact opgenomen met de specialist. Bereiding mag alleen plaatsvinden na controle en vrijgifte van de bereidingsvoorschriften en etiketten op naam van de patient. Afgifte voor	29 mrt 2011

	toediening aan de patient mag alleen nadat de bereiding is gecontroleerd en vrijgegeven door een apotheker.	
Vrijgifte van cytostatica		
Geeft een apothekercytosticabereidingen (VTGM) vrij voordat de cytostatica de apotheek verlaten? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	29 mrt 2011
Toelichting:	Alle cytostaticakuren zijn in het apotheekstelsel vastgelegd als standaard behandelplannen. Hieraan zijn bereidingsprotocollen en etiketten gekoppeld. Bij aanschrijven van kuren voor een patient vindt naast doseringscontrole ook toetsing op cyclusduur plaats. Eventuele afwijkingen t.o.v. het behandelplan worden overlegd met de aanvrager. Na goedkeuring worden bereidingsvoorschriften op naam en bijbehorende etiketten geprint en gecontroleerd. De bereiding mag niet eerder starten! De apotheker controleert de bereiding alvorens deze wordt afgeleverd voor toediening aan de patient.	29 mrt 2011
2.21 Radiotherapie: bestraling		
Positioneringscontrole bij prostaatbehandelingen		
Inclusie teller: Een patiënt kan worden opgenomen in de teller indien: De positie is bepaald via (aangeven in de toelichting): <ul style="list-style-type: none"> ● EPID, ● (cone beam) CT, ● Een andere techniek, namelijk: Een onderstaand protocol is gebruikt voor het bepalen van de noodzaak tot aanpassing van de positie voor bestraling. Geldende protocollen zijn (in de toelichting vermelden): <ul style="list-style-type: none"> ● NAL, ● SAL, ● On-line, ● Een ander protocol, namelijk: Inclusie noemer: alle patiënten waarbij de prostaat met minimaal één fractie werd bestraald. Teller: aantal patiënten waarbij voor minimaal één fractie de positie van de prostaat wordt bepaald volgens de inclusiecriteria. Noemer: Alle patiënten die op hun prostaat bestraald worden.		
Worden er in uw ziekenhuis patiënten met een prostaatacarcinoom behandeld met radiotherapie?	Nee	24 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?		
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: wat is het aantal patiënten waarbij voor minimaal één fractie de positie van de prostaat wordt bepaald volgens de inclusiecriteria?		
Noemer: wat is het aantal patiënten dat op hun prostaat bestraald wordt?		
Percentage (wordt automatisch berekend):		
Toelichting:		
2.22 Hart en vaten		

2.22 Volume van risicovolle interventies		
Volume van aneurysma van de abdominale aorta operaties		
Wordt deze operatie uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	24 mrt 2011
Aantal patiënten waarbij een AAA-operatie (ongeacht type of urgentie) is uitgevoerd in het verslagjaar.	23	24 mrt 2011
Toelichting:	Hierbij is inbegrepen 4 centrale reconstructies in het kader van stenoserend vaatlijden.	31 mei 2011
2.23 Sterfte na eerste consult		
Sterfte in het jaar na eerste administratief consult (EAC) op de polikliniek cardiologie		
Exclusiecriteria:		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Patiënten die niet electief gezien worden (spoed en acute patiënten, reanimaties, patiënten gezien op SEH, EHH). ■ Patiënten jonger dan 70 jaar bij het eerste administratieve consult. 		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Zijn van alle patiënten die electief (reguliere zorg) door een cardioloog gezien zijn op de polikliniek voor een Eerste Administratief Consult de NAW-gegevens en datum bezoek geregistreerd? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Teller: totaal aantal patiënten van 70 jaar en ouder die zich in 2009 poliklinisch bij de cardioloog hebben gepresenteerd voor een EAC en in 2009 en 2010 zijn overleden.		
	166	1 apr 2011
Noemer: totaal aantal patiënten van 70 jaar en ouder die zich in 2009 poliklinisch bij de cardioloog hebben gepresenteerd voor een EAC.		
	2038	1 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):		
	8,15	1 apr 2011
Toelichting:		
2.24 Acut myocardinfarct		
Ziekenhuissterfte na opname voor een AMI		
(ICD- 9 code 410; ICD-10 code I21)		
Exclusiecriteria:		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Patiënten die binnen twee uur na binnenkomst in het eerste ziekenhuis van opname overlijden. ■ 2 Patiënten die initieel in een ander ziekenhuis zijn opgenomen, maar voor een cardiale interventie-procedure naar uw ziekenhuis zijn verwezen en onmiddellijk na de procedure (binnen 24 uur) worden teruggeplaatst naar het verwijzende ziekenhuis. ■ 3 Patiënten afkomstig uit een ander ziekenhuis, die voor een cardiale interventieprocedure naar uw ziekenhuis zijn verwezen en die tijdens of direct in aansluiting op deze procedure (binnen 24 uur) in uw ziekenhuis overlijden. 		
Inclusiecriteria:		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Patiënten die in een ander ziekenhuis bij de cardioloog bekend zijn maar wegens (verdenking op) AMI direct in uw ziekenhuis zijn opgenomen, 		

ook als zij onmiddellijk na een interventie-procedure (binnen 24 uur) naar het eigen ziekenhuis worden verwezen. <ul style="list-style-type: none"> ■ 2 Patiënten voor wie uw ziekenhuis het eerste ziekenhuis is voor opname in verband met (verdenking op) AMI, ook als zij onmiddellijk na een interventie-procedure (binnen 24 uur) naar een ander ziekenhuis worden verwezen. ■ 3 Patiënten die in uw ziekenhuis zijn opgenomen, maar voor een interventieprocedure kortdurend naar een ander ziekenhuis zijn verwezen en aansluitend, binnen 24 uur, opnieuw in uw ziekenhuis zijn opgenomen. ■ 4 Patiënten die in uw ziekenhuis zijn opgenomen, maar voor een interventieprocedure kortdurend naar een ander ziekenhuis zijn verwezen en aldaar binnen 24 uur zijn overleden. ■ 5 Alle patiënten die zijn overleden ongeacht de oorzaak. 		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor ziekenhuissterfte van AMI-patiënten?	Ja	28 mrt 2011
A Is de ziekenhuissterfte van AMI-patiënten die bij opname jonger dan 65 jaar waren, in het verslagjaar bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	28 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: aantal patiënten jonger dan 65 jaar die in het verslagjaar zijn overleden tijdens een ziekenhuisopname wegens AMI.	0	3 apr 2011
Noemer: totaal aantal patiënten jonger dan 65 jaar die zijn opgenomen in het verslagjaar wegens AMI	59	3 apr 2011
Ziekenhuissterfte jonger dan 65 jaar (wordt automatisch berekend):	0	3 apr 2011
B Is de ziekenhuissterfte van AMI-patiënten die bij opname 65 jaar en ouder waren, in het verslagjaar bekend? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	28 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	28 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: aantal patiënten van 65 jaar en ouder die in het verslagjaar zijn overleden tijdens een	4	3 apr 2011

ziekenhuisopname wegens AMI.		
Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder die zijn opgenomen in het verslagjaar wegens AMI	139	3 apr 2011
Ziekehuisstefte 65 jaar en ouder (wordt automatisch berekend):	2,88	3 apr 2011
Toelichting:		
2.25 Sterfte na PCI		
Sterfte na percutane coronaire interventie (PCI)		
Exclusie criterium: ■ Catheterisatie waarbij alleen intracoronaire druk- en/of flowmetingen worden uitgevoerd zonder interventie.		
Inclusie criterium: ■ PCI.		
Worden in uw ziekenhuis PCI's uitgevoerd?	Nee	3 apr 2011
Wordt de ingreep op meer dan één locatie van uw ziekenhuis uitgevoerd?		
Aantal PCI's uitgevoerd in uw ziekenhuis in het verslagjaar. <i>Uitgezonderd geïsoleerde intracoronaire druk- en flowmetingen; de telling betreft het aantal PCI procedures, waarbij PCI 's gericht op meerdere laesies in één zitting worden geteld als één procedure).</i>		
Aantal cardiologen dat in het verslagjaar in uw ziekenhuis minimaal één PCI heeft uitgevoerd als eerste operateur (waarbij arts-assistenten en fellows niet worden meegerekend, maar zogenaamde 'gastcardiologen' wel).		
Hoeveel patiënten overleden tijdens een ziekenhuisopname na een in uw centrum verrichte PCI? (NB: dit is inclusief de in uw centrum verrichte PCI's waarbij de patiënt direct na de procedure wordt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis).		
Gemiddeld aantal PCI's per cardioloog (wordt automatisch berekend):		
Ziekenhuissterfte na PCI (wordt automatisch berekend):		
Toelichting:		
2.26 Evaluatie na inbrengen pacemaker		
Evaluatie van het inbrengen van pacemakers: deelname aan systematische registratie van gegevens		
Voert u een registratie binnen uw ziekenhuis van voor kwaliteit van zorg belangrijke gegevens over het inbrengen van pacemakers? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	3 apr 2011
Indien ja, op welke wijze voert u deze registratie: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Registratie via DIPR	3 apr 2011
Toetst u uw eigen gegevens aan externe referenties (dit kan ook gebeuren door eigen gegevens naar een landelijk punt te sturen waar deze toetsing wordt verricht, mits hierover naar het ziekenhuis wordt gerapporteerd)?	Nee*	3 apr 2011

<i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>		
Toelichting:	Er is een toetsing via DIPR mogelijk. Wij hebben een eigen complicatieregistratie.	31 mei 2011
Implanteren en/of wisselen van pacemakers		
1 Worden in uw centrum de volgende pacemakers geïmplanteerd of gewisseld?	Ja	3 apr 2011
Indien ja , hoeveel primaire implantaties plus wisselingen (inclusief leadextracties zonder wisseling van het device) zijn er uitgevoerd?		
A Conventionele pacemakers (indien specifieke verrichting niet wordt uitgevoerd, is het aantal 0)	Ja	3 apr 2011
A Aantal conventionele pacemakers	74	3 apr 2011
B Biventriculaire pacemakers zonder ICD functie (indien specifieke verrichting niet wordt uitgevoerd, is het aantal 0)	Nee	3 apr 2011
B Aantal biventriculaire pacemakers zonder ICD functie	0	3 apr 2011
C Biventriculaire pacemakers met ICD functie (indien specifieke verrichting niet wordt uitgevoerd, is het aantal 0)	Nee	3 apr 2011
C Aantal biventriculaire pacemakers met ICD functie	0	3 apr 2011
D ICD 's zonder biventriculaire pacemakerfunctie (indien specifieke verrichting niet wordt uitgevoerd, is het aantal 0)	Nee	3 apr 2011
D Aantal ICD 's zonder biventriculaire pacemakerfunctie	0	3 apr 2011
Totaal	74	3 apr 2011
2 Hoe vaak is in het verslagjaar een interventie binnen 90 dagen na het sluiten van de huid uitgevoerd om een device-, lead-, of proceduregerelateerd probleem op te lossen van een pacemaker of ICD ongeacht het type, waarbij de primaire ingreep lag tussen 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar en 31 december van het verslagjaar zelf (ook al vond de primaire ingreep in een ander centrum plaats)? Hierbij wordt elke hernieuwde interventie afzonderlijk geteld, dus ook als dat er meerdere zijn geweest bij één patiënt.	2	3 apr 2011
Op welke wijze zijn deze gegevens verzameld: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Eigen registratie, gebruikmakend van externe standaard*	3 apr 2011
Toetst u uw eigen gegevens aan externe referenties (dit kan ook gebeuren door eigen gegevens naar een landelijk punt te sturen waar deze toetsing wordt verricht, mits hierover naar het ziekenhuis wordt gerapporteerd)? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Nee*	3 apr 2011

Toelichting:	Zie boven. Er is een eigen complicatieregistratie volgens de standaard van de NVVC, vergelijking via DIPR kost veel geld dat nergens terugkomt	3 apr 2011
2.27 Cerebrovasculair Accident (CVA)		
Door-to-needle time trombolyse		
Inclusie criterium:		
■ Alle patiënten behandeld met trombolyse na een herseninfarct (DBC behandelcode 210 (211, 212, 213)).		
Zijn de geïnccludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Is het aantal patiënten dat is behandeld met trombolyse na een herseninfarct bekend?	n.v.t.*	28 mrt 2011
Beschikt u over een registratiesysteem voor doorlooptijden van trombolysebehandelingen?	Nee	28 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?		
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
A Aantal patiënten met een herseninfarct binnen 1 uur na binnenkomst in het ziekenhuis behandeld met trombolyse.		
B Aantal patiënten met een herseninfarct later dan 1 uur, maar binnen 2 uur na binnenkomst in het ziekenhuis behandeld met trombolyse.		
C Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolyse.		
Percentage 1 (A/C) (wordt automatisch berekend):		
Percentage 2 (B/C) (wordt automatisch berekend):		
Percentage 3 (C-(A+B)/C) (wordt automatisch berekend):		
Toelichting:	In ons ziekenhuis vindt trombolyse niet plaats. De patiënten worden in het VUMC getromboliseerd.	28 mrt 2011
2.28 Infectieziekten		
2.28 Ziekenhuisinfecties		
Surveillance van ziekenhuisinfecties		
Beschikt het ziekenhuis over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	29 mrt 2011
Surveilleert het ziekenhuis ziekenhuisinfecties? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	29 mrt 2011
Postoperatieve wondinfecties		
Incidentiemeting via PREZIES	Ja	29 mrt 2011
Eigen incidentiemeting (zie vraag 1)	Ja	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten zijn geïnccludeerd in de incidentiemeting?	500	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?	470	29 mrt 2011

Prevalentiemeting via PREZIES	Nee	29 mrt 2011
Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1)	Ja	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentiemeting?	165	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking?	150	29 mrt 2011
Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd?	Ja	29 mrt 2011
Hadden de interventies het gewenste resultaat?	Ja	29 mrt 2011
Noch incidentie-, noch prevalentiemeting worden uitgevoerd (zie vraag 2)	n.v.t.	29 mrt 2011
Wondinfecties na hartchirurgie		
Incidentiemeting via PREZIES	n.v.t.	29 mrt 2011
Eigen incidentiemeting (zie vraag 1)	n.v.t.	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting?		
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?		
Prevalentiemeting via PREZIES	n.v.t.	29 mrt 2011
Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1)	n.v.t.	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentiemeting?		
Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking?		
Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd?	n.v.t.	29 mrt 2011
Hadden de interventies het gewenste resultaat?		
Noch incidentie-, noch prevalentiemeting worden uitgevoerd (zie vraag 2)	n.v.t.	29 mrt 2011
Centrale lijn gerelateerde sepsis (Lijnsepsis)		
Incidentiemeting via PREZIES	Ja	29 mrt 2011
Eigen incidentiemeting (zie vraag 1)	Ja	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting?	145	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?	122	29 mrt 2011
Prevalentiemeting via PREZIES	Nee	29 mrt 2011
Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1)	Nee	29 mrt 2011
Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentiemeting?		
Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking?		
Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd?	Ja	29 mrt 2011
Hadden de interventies het gewenste resultaat?	Ja	29 mrt 2011
Noch incidentie-, noch prevalentiemeting worden uitgevoerd (zie vraag 2)	n.v.t.	29 mrt 2011
Beademing gerelateerde pneumonie		
Incidentiemeting via PREZIES	Nee	14 apr 2011
Eigen incidentiemeting (zie vraag 1)	Nee	14 apr 2011
Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting?		
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?		
Prevalentiemeting via PREZIES	Nee	14 apr 2011
Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1)		

Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentie­meting?		
Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentie­meting in aanmerking?		
Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd?		
Hadden de interventies het gewenste resultaat?		
Noch incidentie-, noch prevalentie­meting worden uitgevoerd (zie vraag 2)		
Gebruikt u voor de definiëring van ziekenhuisinfecties de criteria van de CDC/WIP (Centre of Disease Control/Werkgroep Infectie Preventie)?		
1 Indien eigen incidentie- en prevalentie­meting, geef toelichting over de wijze van surveillance:		
2 Indien geen incidentie- en prevalentie­meting, geef toelichting over de wijze van infectiepreventie zonder specifieke surveillance:		
Toelichting:		
2.29 Pneumonie (CAP)		
CAP (facultatief)		
Inclusie­criterium:		
• Geïncludeerd worden alle volwassen patiënten die van thuis of vanuit het verzorgingstehuis worden opgenomen in het ziekenhuis.		
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i>	Nee	28 mrt 2011
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	28 mrt 2011
Indien ja, vul in: Populatie­grootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectie­criteria:		
Teller: het aantal patiënten met CAP bij wie de antibiotische therapie op de SEH of binnen 4 uur na opname in het ziekenhuis werd toegediend gedurende het verslagjaar.	225	31 mei 2011
Noemer: het totaal aantal patiënten met CAP dat in het verslagjaar werd opgenomen in het ziekenhuis.	249	21 apr 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	90,36	31 mei 2011
Toelichting:		
2.30 Maag, darm en lever		
2.30 MDL infrastructuur		
MDL infrastructuur		
Indien er binnen uw regio gedocumenteerde afspraken zijn met ambulancediensten die waarborgen dat patiënten vervoerd worden naar een ziekenhuis met 24-uurs faciliteiten, dan kan de volgende vraag met Ja beantwoord worden.		
Zijn in uw ziekenhuis faciliteiten en een dienstensysteem aanwezig teneinde 24 uur per dag een interventie-endoscopie te kunnen verrichten?	Ja	1 apr 2011
Indien nee , hebt u afspraken die u in staat stellen patiënten die een interventie-endoscopie nodig hebben te verwijzen naar een andere ziekenhuis op zodanige wijze dat zij binnen 24 uur een scopie kunnen ondergaan? Indien er binnen uw		

regio gedocumenteerde afspraken aanwezig zijn met ambulancediensten die waarborgen dat patiënten vervoerd worden naar een ziekenhuis met 24-uurs faciliteiten, kan deze vraag met ja worden beantwoord.		
Toelichting:		
2.31 MDL scopie binnen 24 uur		
MDL scopie binnen 24 uur		
Heeft u een steekproef genomen?	Nee	1 apr 2011
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =		
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:		
Teller: aantal patiënten bij wie binnen 24 uur na opname endoscopie plaatsvond.	19	31 mei 2011
Noemer: aantal patiënten opgenomen wegens acute bloeding proximale tractus digestivus.	21	31 mei 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	90,48	31 mei 2011
Toelichting:		
2.32 Kwetsbare groepen		
2.32 Team kindermishandeling		
Multidisciplinair team kindermishandeling		
Is er in het ziekenhuis een team kindermishandeling actief met een vergelijkbare samenstelling zoals beschreven op pagina 114 en pagina 115 van de basisset?	Ja	28 mrt 2011
Zo ja, komt dit team minstens 4 keer per jaar bij elkaar om patiëntencasussen te bespreken?	Ja	29 mrt 2011
Heeft naast diverse ziekenhuismedewerkers ook een vertrouwensarts van het AMK zitting inzake kindermishandeling?	Ja	29 mrt 2011
Toelichting:		
2.33 Signalering kindermishandeling		
Signalering kindermishandeling		
Teller: aantal kinderen met een vermoeden van kindermishandeling aangemeld (mondeling of schriftelijk) bij het team kindermishandeling in datzelfde jaar.	4	6 apr 2011
Noemer: het totaal aantal eerste bezoeken van kinderen ? 18 jaar aan alle (poli-)klinische afdelingen van het ziekenhuis in 1 jaar.	2619	6 apr 2011
Percentage vermoedens van kindermishandeling bekend bij het team kindermishandeling (wordt automatisch berekend):	0,15	6 apr 2011
Toelichting:		
2.34 Algemeen kwaliteitsbeleid		
2.34 Functioneren medisch specialisten		
Jaargesprekken		
Is het systeem van jaargesprekken tussen afdelingshoofd (medisch specialist) en de individuele medisch specialist ingevoerd in het ziekenhuis? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Nee*	24 mrt 2011
In welke maand van welk jaar is het eerste gesprek volgens die systeem gehouden (indien meer dan 24 maanden geleden mag meer dan 24		

maanden geleden als antwoord gegeven worden)?		
Teller: het aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar aan minimaal één jaargesprek hebben deelgenomen. <i>Het gaat hier om individuele medisch specialisten. Een medisch specialist die in 24 maanden 3 maal heeft deelgenomen aan een gesprek over zijn/haar functioneren telt één maal. Medisch specialisten die als gespreksleider functioneren bij gesprekken met andere medisch specialisten mogen niet meegeteld worden.</i>		
Noemer: het totaal aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar werkzaamheden verricht hebben in de instelling (ongeacht het soort dienstverband).		
Percentage (wordt automatisch berekend):		
Toelichting:	Ziekenhuis Amstelland heeft geen organisatorische structuur met medisch afdelingshoofd. De Raad van Bestuur voert jaarlijks met iedere vakgroep een jaargesprek waar zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderwerpen worden besproken.	24 mrt 2011
2.35 IFMS		
IFMS		
Is IFMS zoals beschreven in het Orderrapport d.d. 21 april 2008, in volle omvang ingevoerd? Zo nee: gaarne toelichting welke modificaties zijn uitgevoerd. Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	24 mrt 2011
In welke maand van welk jaar is het eerste gesprek volgens die systeem gehouden (indien meer dan 24 maanden geleden mag meer dan 24 maanden geleden als antwoord gegeven worden)?	Januari 2009	24 mrt 2011
Teller: het aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar aan minimaal één gesprek hebben deelgenomen. <i>Het gaat hier om individuele medisch specialisten. Een medisch specialist die in 24 maanden 3 maal heeft deelgenomen aan een gesprek over zijn/haar functioneren telt één maal. Medisch specialisten die als gespreksleider functioneren bij gesprekken met andere medisch specialisten mogen niet meegeteld worden.</i>	58	24 mrt 2011
Noemer: het totaal aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar werkzaamheden verricht hebben in de instelling (ongeacht het soort dienstverband); noemer is gelijk aan indicator 'Jaargesprekken'.	63	24 mrt 2011
Percentage (wordt automatisch berekend):	92,06	24 mrt 2011
Ontvangt de Raad van Bestuur overkoepelende informatie over het aantal aan IFMS deelnemende medisch specialisten in het eigen ziekenhuis? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	24 mrt 2011
Toelichting:	Er wordt een eindrapportage opgesteld waar ook de RvB van op de hoogte wordt gesteld.	24 mrt 2011
2.36 Disfunctioneren medisch specialisten		
Regeling mogelijk disfunctioneren medisch specialisten		

Heeft het ziekenhuis een regeling ingevoerd voor een mogelijk disfunctionerend medisch specialist? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	25 mrt 2011
Wordt deze regeling gebruikt, elke keer dat disfunctioneren van een medisch specialist wordt vermoed? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i>	Ja	25 mrt 2011
Toelichting:		
2.37 Complicatieregistratie		
Complicatieregistratie		
Beschikt het ziekenhuis over meer dan één locatie? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.	Nee	24 mrt 2011
Algemene chirurgie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, LHCR	28 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		28 mrt 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	28 mrt 2011
Anesthesiologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, LCR NVA	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	24 mrt 2011
Cardiochirurgie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? Let op: <i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd</i>	Nee#	24 mrt 2011

<i>met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>		
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Cardiologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.	Ja, LCR NVVC*	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, ad hoc	24 mrt 2011
Dermatologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, namelijk... (licht toe)	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Eigen registratie conform NVDV	24 mrt 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	24 mrt 2011

Dialyse		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Geriatricie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Gynaecologie (voor VOKS-i zie Verloskunde)		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, gynaecologie-registratie	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Eigen registratiesysteem	31 mei 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, wekelijks	24 mrt 2011
Interne geneeskunde		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd</i>	Ja	24 mrt 2011

<i>met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>		
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Nee, wel een eigen complicatieregistratie (licht toe)	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Eigen registratie endoscopieën op basis van richtlijnen NVGE.	1 apr 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	24 mrt 2011
Intensive Care		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Nee, wel een eigen complicatieregistratie (licht toe)	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Eigen registratie conform NVIC	24 mrt 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, ad hoc	24 mrt 2011
Interventiecardiologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Kaakchirurgie en mondheeskunde		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende	Ja, LHCR	24 mrt 2011

standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, ad hoc	24 mrt 2011
Keel-, neus- en oorheelkunde		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, CR NV-KNO	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, ad hoc	24 mrt 2011
Kindergeneeskunde		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Nee, wel een eigen complicatieregistratie (licht toe)	29 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Complicaties worden besproken aan de hand van de VIM meldingen	31 mei 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	29 mrt 2011
Klinische chemie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, namelijk... (licht toe)	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	TRIP en registratie van incidenten in excel	24 mrt 2011

Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	24 mrt 2011
Klinische oncologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	31 mei 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		31 mei 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		31 mei 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		31 mei 2011
Klinische pathologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Longziekten		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Nee, wel een eigen complicatieregistratie (licht toe)	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Per patient in status. Structurele zaken besproken in maatschapsoverleg	24 mrt 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, wekelijks	24 mrt 2011

Maag-, darm- en leverziekten		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.	Ja, LCR MDL*	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, ad hoc	24 mrt 2011
Medische microbiologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Neonatologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		

Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Neurochirurgie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Neurologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.	Ja, LCR NVN*	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	24 mrt 2011
Nucleaire geneeskunde		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende		

standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Oogheelkunde		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.	Ja, CPO	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks	24 mrt 2011
Orthopedie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, CR NOV	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, ad hoc	24 mrt 2011
Plastische chirurgie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?		

<i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Psychiatrie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Radiodiagnostiek		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, namelijk... (licht toe)	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Registratie NGIR	24 mrt 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw		

team?	Ja, maandelijks	24 mrt 2011
Radiotherapie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Reumatologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Revalidatie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Nee#	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.		

Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Urologie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.	Ja, LCR NVU*	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, wekelijks	24 mrt 2011
Vaatchirurgie		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Nee, wel een eigen complicatieregistratie (licht toe)	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Eigen registratie in perfect view in combinatie met spss	24 mrt 2011
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, ad hoc	24 mrt 2011
Verloskunde		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>	Ja	24 mrt 2011

Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja, VOKS-i	24 mrt 2011
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, wekelijks	24 mrt 2011
Ander specialisme, namelijk:		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>		
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
Ander specialisme, namelijk:		
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i>		
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?		
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:		
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?		
3. Veiligheidsprogramma		
3.1 Ziekenhuissterfte		
HSMR		
Deed uw ziekenhuis in het rapportagejaar mee aan de Landelijke Medische Registratie?	Ja	28 mrt 2011
Indien ja: zijn de LMR gegevens door CBS betrouwbaar genoeg geacht voor de HSMR berekening?	Ja	28 mrt 2011
Indien nee: voor welk onderdeel zijn de LMR gegevens niet betrouwbaar genoeg voor de HSMR berekening?		
Anders, namelijk:		

Gebruikt u de HSMR om de sterfte binnen uw ziekenhuis te monitoren?	Ja	24 mrt 2011
Gebruikt u de diagnosespecifieke SMR's om de sterfte binnen uw ziekenhuis te monitoren?	Ja	31 mei 2011
Toelichting:	Jaarlijks wordt de HSMR opgevraagd, de diagnosespecifieke SMR's worden twee- a driejaarlijks gebruikt.	31 mei 2011
Verbeteracties op basis van HSMR		
Gebruikt u de informatie uit de (H)SMR om op basis van een trend in de tijd of vergelijking tussen verschillende diagnosegroepen (zodanig) verbeteracties te starten?	Ja	24 mrt 2011
Indien ja, op welke wijze vinden deze verbeteracties plaats?	Gestructureerde terugkoppeling tussen stafbestuur en raad van bestuur waar te nemen acties worden vastgesteld.	24 mrt 2011
3.2 Vermijdbare sterfte en schade		
Dossieronderzoek vermijdbare zorggerelateerde schade		
Gebruikt u dossieronderzoek en de daarin genoemde triggers als methode voor het verminderen van onbedoelde en vermijdbare zorggerelateerde schade?	Ja, deelname aan het EMGO/NIVEL-herhalingsonderzoek	24 mrt 2011
Indien ja, worden de resultaten uit dit onderzoek binnen uw ziekenhuis gebruikt voor verbeteracties?	Ja	24 mrt 2011
Op welke wijze vinden eventuele verbeteracties plaats?	Gestructureerde terugkoppeling tussen stafbestuur en raad van bestuur waar te nemen acties worden vastgelegd.	24 mrt 2011
Onverwacht lange opnameduur		
Exclusie:		
● Patiënten opgenomen in dagopname		
Bij indicator 3.1.1 (HSMR) heeft u al kunnen aangeven of uw ziekenhuis deelneemt aan de Landelijke Medische Registratie. Als uw ziekenhuis bij deze vraag 'ja' heeft geantwoord, registreert uw ziekenhuis ook de operaties in de LMR?	Ja	28 mrt 2011
Alle ziekenhuizen die aan de LMR deelnemen kunnen onderstaande vragen beantwoorden, ongeacht of u wel of niet de operaties in de LMR vastlegt.		
Teller: Aantal patiënten in het verslagjaar dat een gerealiseerde verpleegduur had die meer dan 50% hoger ligt dan verwacht. Dit aantal is exclusief de in het ziekenhuis overleden patiënten. Het betreft alleen de klinische opgenomen patiënten.	1177	31 mei 2011
Noemer: Totaal aantal patiënten dat in het verslagjaar opgenomen is geweest in uw ziekenhuis (alleen kliniek).	11031	31 mei 2011
Percentage (wordt automatisch berekend)	10,67	31 mei 2011
Toelichting:		
3.3 VMS		
3.4 Postoperatieve wondinfectie		
Surveillance postoperatieve wondinfecties		
Cardiochirurgie		
Coronaire bypass-graft: surveillance PREZIES of eigen methode?	n.v.t.	29 mrt 2011
Coronaire bypass-graft: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?		

Klepvervangng: surveillance PREZIES of eigen methode?	n.v.t.	29 mrt 2011
Klepvervangng: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?		
Coronaire bypass-graft en klepvervangng: surveillance PREZIES of eigen methode?	n.v.t.	29 mrt 2011
Coronaire bypass-graft en klepvervangng: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?		
Algemene chirurgie		
Mastectomie met en zonder okseltoilet: surveillance PREZIES of eigen methode?	Nee	8 apr 2011
Mastectomie met en zonder okseltoilet: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?		
Laparoscopische cholecystectomie: surveillance PREZIES of eigen methode?	Nee	8 apr 2011
Laparoscopische cholecystectomie: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?		
Colonresectie: surveillance PREZIES of eigen methode?	Nee	8 apr 2011
Colonresectie: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?		
Vaatchirurgie		
Reconstructie aorta + bloedvaten in de buik: surveillance PREZIES of eigen methode?	Nee	8 apr 2011
Reconstructie aorta + bloedvaten in de buik: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?		
Orthopedie		
Totale heupprothese: surveillance PREZIES of eigen methode?	Ja	29 mrt 2011
Totale heupprothese: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?	Ja	29 mrt 2011
Totale knieprothese: surveillance PREZIES of eigen methode?	Ja	29 mrt 2011
Totale knieprothese: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?	Ja	29 mrt 2011
Gynaecologie		
Abdominale uterusextirpatie: surveillance PREZIES of eigen methode?	Ja	1 apr 2011
Abdominale uterusextirpatie: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?	Nee	1 apr 2011
Vaginale uterusextirpatie: surveillance PREZIES of eigen methode?	Ja	1 apr 2011

Vaginale uterusextirpatie: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?	Nee	1 apr 2011
Sectio caesarea: surveillance PREZIES of eigen methode?	Ja	1 apr 2011
Sectio caesarea: registratie bij validatie door PREZIES voldoende?	Nee	1 apr 2011
Neurochirurgie		
Laminectomie: surveillance PREZIES of eigen methode?	n.v.t.	29 mrt 2011
Laminectomie: registratie bij validatie door PREZIES voldoende		
3.5 Sepsis		
Registratie van centrale lijninfecties		
Indien u deelneemt aan surveillance van lijnsepsis: is de deelname door PREZIES als voldoende gevalideerd?	Nee	29 mrt 2011
Registratie gebruik van sepsisbundel bij ernstige sepsis en lijnsepsis		
Registreert u de naleving van de volgende sepsisbundels:		
Resuscitatiebundel ernstige sepsis	Ja, bij alle patiënten	29 mrt 2011
Managementbundel ernstige sepsis	Ja, bij alle patiënten	29 mrt 2011
Lijnsepsisbundel	Ja, bij alle patiënten	29 mrt 2011
3.6 Vitaal bedreigde patiënten		
Registratie van reanimaties		
Registreert u reanimaties die plaatsvinden op <i>alle</i> afdelingen in uw ziekenhuis?	Ja, op alle afdelingen	28 mrt 2011
Alleen op specifieke afdelingen, namelijk:		
3.7 Medicatieverificatie bij opname en ontslag		
Medicatieverificatie deskundigheid medewerker bij opname		
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij opname?	De deskundigheid is goed. Ervaren gespecialiseerde apothekersassistenten voeren de gesprekken.	31 mei 2011
Medicatieverificatie deskundigheid medewerker bij ontslag		
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij ontslag?	De deskundigheid is goed. Ervaren gespecialiseerde apothekersassistenten voeren de gesprekken	31 mei 2011
3.8 High Risk Medicatie		
Registratie CMR		
Registreert u fouten en incidenten met betrekking tot klaarmaken en toedienen van parenteralia aan de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR)?	Nee, anders:	29 mrt 2011
Nee, anders:	Fouten worden in principe gemeld in het lokale VIM-systeem.	29 mrt 2011
3.9 Verwisseling van/bij patiënten		
Identificatie- en verificatieprocedure		
<p>Kritieke transfermomenten zijn die plaatsten waar het risico op verwisseling van en bij patiënten het grootst is:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Op de polikliniek(en) vanaf het intakegesprek voor opname; ■ Bij de (opname-)afdeling tijdens de voorbereiding op de interventie; 		

<ul style="list-style-type: none"> ■ Op de operatiekamer voor het starten van de anesthesie; ■ Op de operatiekamer bij het eindigen van de interventie wanneer patiëntmaterialen uit de interventie verder verwerkt of onderzocht moeten worden. 		
Bestaat er in uw ziekenhuis een aantoonbare identificatie- en verificatieprocedure op kritieke transfermomenten van het operatieve traject ten aanzien van:		
De juiste patiënt	Ja	28 mrt 2011
De juiste plaats en zijde	Ja	28 mrt 2011
De juiste interventie	Ja	28 mrt 2011
De juiste benodigdheden	Ja	28 mrt 2011
De juiste patiëntenmaterialen	Ja	28 mrt 2011
3.10 Voorkomen nierinsufficiëntie		
Registratie eGFR		
Met centraal geregistreerd wordt bedoeld dat de eGFR digitaal beschikbaar is zodat alle aanvragers van röntgenonderzoek met contrast inzicht hebben in de eGFR van de patiënt. Ook als de eGFR een aantal maanden daarvoor door een ander specialisme is aangevraagd.		
Wordt de eGFR in uw ziekenhuis centraal geregistreerd?	Ja	31 mei 2011