

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. | | |
| <p>Zijn de geïnccludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie?</p> <p><i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.</i></p> | Nee | 24 mrt 2011 |
| <p>Is de prevalentie decubitus en huidletsel door incontinentie bekend?</p> <p><i>Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i></p> | Ja | 24 mrt 2011 |
| | | |
| <p>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.</p> | 3 | 24 mrt 2011 |
| <p>Noemer: aantal op decubitus onderzochte patiënten in het ziekenhuis op het genoemde tijdstip.</p> | 91 | 24 mrt 2011 |
| <p>Totaal aantal opgenomen patiënten op datzelfde tijdstip.</p> | 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? | | |
| 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: ■ 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 mammatumor (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 mammatumor (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> ● (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 mammatumor. | 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 cT2-4NOM0 blaascarcinoom. ■ Patiënten bij wie een cystectomie is verricht bij blaascarcinoom maar < cT2NOM0. | | |
| 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 |
| Ziekehuisstefte 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? | | |
| | | |

| | | |
|--|--------|-------------|
| Klepvervangings: surveillance PREZIES of eigen methode? | n.v.t. | 29 mrt 2011 |
| Klepvervangings: registratie bij validatie door PREZIES voldoende? | | |
| Coronaire bypass-graft en klepvervangings: surveillance PREZIES of eigen methode? | n.v.t. | 29 mrt 2011 |
| Coronaire bypass-graft en klepvervangings: 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 |