

# **Basisset Kwaliteitsindicatoren Elkerliek ziekenhuis 2017**

**Juni 2018**

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Operatief proces</b>                           | <b>2</b>  |
| 1.2 Peroperatief                                    | 2         |
| 1.3 Postoperatief                                   | 2         |
| 1.4 Traumatologische en orthopedische chirurgie     | 2         |
| 1.5 Oogheekkundige chirurgie                        | 4         |
| 1.6 Neurochirurgie                                  | 4         |
| 1.7 KNO-chirurgie                                   | 4         |
| 1.8 Bariatrische chirurgie - ingrepen               | 4         |
| 1.9 Plastische en/of reconstructieve chirurgie      | 4         |
| <b>2 Spoedprocessen</b>                             | <b>6</b>  |
| <b>3 Intensive care</b>                             | <b>6</b>  |
| 3.1 Beademingsuren                                  | 6         |
| 3.2 Kwaliteitsregistratie NICE                      | 6         |
| <b>4 Polikliniek</b>                                | <b>6</b>  |
| <b>5 Diagnostiek</b>                                | <b>6</b>  |
| <b>6 Interventies</b>                               | <b>6</b>  |
| 6.1 Interventies radiologie                         | 6         |
| <b>7 Medicatieproces</b>                            | <b>7</b>  |
| 7.1 Elektronisch voorschrijven                      | 7         |
| 7.2 Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen      | 7         |
| <b>8 Verpleegkundige zorg</b>                       | <b>8</b>  |
| 8.1 Wondzorg                                        | 8         |
| 8.2 Ondervoeding                                    | 9         |
| 8.3 Delirium                                        | 10        |
| 8.4 Ziekenhuisbrede pijnmeting                      | 10        |
| <b>9 Oncologie</b>                                  | <b>11</b> |
| 9.1 Continuïteit in de keten                        | 11        |
| 9.2 Borstkanker                                     | 11        |
| 9.3 Longcarcinoom                                   | 12        |
| 9.4 Gastro-intestinale tumoren                      | 12        |
| 9.5 Urologische tumoren                             | 13        |
| 9.6 Ovariumcarcinoom                                | 13        |
| 9.7 Botkanker                                       | 13        |
| <b>10 Hart en vaten</b>                             | <b>14</b> |
| 10.1 STEMI                                          | 14        |
| 10.2 Pacemakers en ICD's                            | 14        |
| 10.3 Carotischirurgie                               | 15        |
| 10.4 Thoraxchirurgie                                | 16        |
| 10.5 Atriumfibrilleren                              | 16        |
| <b>11 Bewegingsapparaat</b>                         | <b>16</b> |
| <b>12 Infectieziekten</b>                           | <b>16</b> |
| 12.1 Ziekenhuisinfecties                            | 16        |
| <b>13 Longen</b>                                    | <b>17</b> |
| <b>14 Maag-darm-lever (MDL)</b>                     | <b>17</b> |
| 14.1 Endoscopische verrichtingen                    | 17        |
| <b>15 Zenuwstelsel</b>                              | <b>17</b> |
| 15.1 Parkinson                                      | 17        |
| <b>16 Perinatale zorg</b>                           | <b>18</b> |
| 16.1 Spontane bevalling                             | 18        |
| <b>17 Kwetsbare groepen</b>                         | <b>18</b> |
| 17.1 Ondervoeding geriatrische patiënten            | 18        |
| 17.2 Colonchirurgie bij ouderen                     | 19        |
| 17.3 Heupfractuur bij kwetsbare ouderen             | 20        |
| 17.4 Medebehandeling bij kinderen                   | 20        |
| 17.5 Stralingsbelasting bij kinderen                | 21        |
| <b>18 Algemeen kwaliteitsbeleid</b>                 | <b>21</b> |
| 18.1 Functioneren medisch specialisten              | 21        |
| <b>19 Volume</b>                                    | <b>22</b> |
| <b>20 Onverwacht lange opnameduur en heropnamen</b> | <b>22</b> |
| 20.1 Onverwacht lange opnameduur                    | 22        |
| 20.2 Heropnamen                                     | 22        |

|                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>1 Operatief proces</b>                                                                                                                                                                                                                    |        |
| <b>1.2 Peroperatief</b>                                                                                                                                                                                                                      |        |
| <b>1.2.1 Indicator: Tijdige peroperatieve antibioticaprofylaxe</b>                                                                                                                                                                           |        |
| Is de zorg voor geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie?                                                                                                                                                                 | Nee    |
| Is het percentage tijdig toegediende antibioticaprofylaxe in het verslagjaar bekend?                                                                                                                                                         | Ja     |
| Heeft u een steekproef genomen?                                                                                                                                                                                                              | Nee    |
| Indien ja, vul in:<br>Populatiegrootte: N =<br>Selectiecriteria:                                                                                                                                                                             |        |
| Teller: aantal indicatoroperaties (zie inclusiecriteria) in het verslagjaar en waarbij tussen den 15-59:59 minuten voor de incisie (of bloedleegte) de voorgeschreven antibioticaprofylaxe is toegediend aan de patiënt.                     | 526    |
| Noemer 1: totaal aantal indicatoroperaties (zie inclusiecriteria) in het verslagjaar waarbij antibioticaprofylaxe gegeven is.                                                                                                                | 547    |
| Noemer 2: het totaal aantal indicatoroperaties (zie inclusiecriteria) in het verslagjaar                                                                                                                                                     | 559    |
| Percentage tijdig toegediende antibioticaprofylaxe                                                                                                                                                                                           | 96,16% |
| Percentage indicatoroperaties waarbij antibiotica-profylaxe is gegeven.                                                                                                                                                                      | 97,85% |
| <b>1.3 Postoperatief</b>                                                                                                                                                                                                                     |        |
| <b>1.3.1 Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten inclusief kinderen</b>                                                                                                                                      |        |
| Exclusiecriteria:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderen jonger dan 7 jaar.</li> <li>• Patiënten in dagopname.</li> </ul> Inclusie criterium:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperatieve patiënten.</li> </ul> |        |
| Is de zorg voor de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie?                                                                                                                                                              | Nee    |
| Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten <u>op de verpleegafdeling</u> in het verslagjaar bekend?                                                                                                      | Ja     |
| Beschikt u over een registratiesysteem voor pijnmeting bij postoperatieve patiënten op de verpleegafdeling?                                                                                                                                  | Ja     |
| Heeft u een steekproef genomen op de verpleegafdeling?                                                                                                                                                                                       | Nee    |
| Teller: aantal postoperatieve patiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleegafdeling is uitgevoerd                                                                                                                       | 3.783  |
| Noemer: totaal aantal post operatieve patiënten op de verpleegafdelingen.                                                                                                                                                                    | 3.878  |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                  | 97,55% |
| <b>1.4 Traumatologische en orthopedische chirurgie</b>                                                                                                                                                                                       |        |
| <b>1.4.1 Heroperaties bij een heupfractuur</b>                                                                                                                                                                                               |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Inclusiecriteria noemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur ongeacht het type behandeling.</li> </ul> <p>Inclusiecriteria teller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heroperaties uitgevoerd in het registratiejaar waarvan de primaire operatie (die voldoet aan het inclusiecriteria voor de noemer) minder dan 60 dagen voor de start van het registratiejaar is uitgevoerd.</li> </ul> <p>Exclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multitrauma patiënten met een vastgestelde injury severity score &gt; 15.</li> </ul> <p>Indien deze score niet bepaald wordt, of niet beschikbaar is in uw ziekenhuis kan dit exclusiecriteria niet gebruikt worden.</p> |                                                                               |
| Behandelt uw ziekenhuis patiënten met een heupfractuur?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                                                                            |
| Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | I.v.m. registratieproblemen worden de aantallen uit de DHFA niet overgenomen. |
| <b>1 heroperaties na interne fixatie van een collum femoris fractuur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |
| Teller: aantal heroperaties na interne fixatie van een collum femoris fractuur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                             |
| Noemer: aantal mediale collumfracturen met interne fixatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 29                                                                            |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3,45%                                                                         |
| <b>2 Heroperaties na behandeling van een collum femoris fractuur met een endoprothese</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |
| Teller: aantal heroperaties na behandeling van een collum femoris fractuur met een endoprothese.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0                                                                             |
| Noemer: aantal mediale collumfracturen behandeld met een endoprothese.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 54                                                                            |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0%                                                                            |
| <b>3 Heroperaties van een interne fixatie van een pertrochantere fractuur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |
| Teller: aantal heroperaties van een interne fixatie van een pertrochantere fractuur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0                                                                             |
| Noemer: aantal pertrochantere fracturen met interne fixatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 70                                                                            |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0%                                                                            |
| <b>1.4.2 Certificering voor Orthopedisch Chirurg - Traumatoloog</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                               |
| Wordt in uw instelling door orthopedisch chirurgen traumatologie bedreven?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ja                                                                            |
| Indien voorgaande vraag met JA werd beantwoord, hoeveel orthopedisch chirurgen zijn werkzaam in het deelgebied traumatologie per 1 januari van het verslagjaar?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |
| Zo ja, hoeveel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5 personen                                                                    |
| Indien de eerste vraag met JA werd beantwoord, hoeveel van de orthopedisch chirurgen werkzaam in het deelgebied traumatologie waren per 1 januari van het verslagjaar ingeschreven in het NOV register orthopedisch chirurg, gecertificeerd in traumatologie?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |
| Zo ja, hoeveel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5 personen                                                                    |
| <b>1.4.3 Dutch Spine Surgery Registry (DSSR)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |
| Werden in het verslagjaar in uw instelling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nee                                                                           |

|                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| geïstrumenteerde chirurgie voor degeneratieve wervelkolom aandoeningen verricht?                                                         |                                                                                                        |
| <b>1.5 Oogheelkundige chirurgie</b>                                                                                                      |                                                                                                        |
| <b>1.5.1 Visuswinst</b>                                                                                                                  |                                                                                                        |
| Worden in uw instelling patiënten aan cataract geopereerd?                                                                               | Ja                                                                                                     |
| <b>A. Het percentage patiënten dat na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft.</b>                                 |                                                                                                        |
| Teller: aantal patiënten dat na de cataractoperatie minsten 1 regel visuswinst behaald heeft                                             | 1.939                                                                                                  |
| Noemer: Totaal aantal patiënten dat een cataractoperatie hebben ondergaan                                                                | 2.359                                                                                                  |
| Percentage                                                                                                                               | 82,20%                                                                                                 |
| <b>B. Het percentage patiënten dat na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen.</b>                            |                                                                                                        |
| Teller: aantal patiënten dat na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen.                                      | 1.970                                                                                                  |
| Noemer: totaal aantal patiënten dat een cataractoperatie hebben ondergaan                                                                | 2.359                                                                                                  |
| Percentage                                                                                                                               | 83,51%                                                                                                 |
| <b>1.6 Neurochirurgie</b>                                                                                                                |                                                                                                        |
| <b>1.6.1 Deelname aan Quality Registry NeuroSurgery (QRNS)</b>                                                                           |                                                                                                        |
| <b>A. Maligne glioom</b>                                                                                                                 |                                                                                                        |
| Worden er in uw ziekenhuis patiënten chirurgisch behandeld in verband met een maligne glioom?                                            | Nee                                                                                                    |
| <b>B. Aneurysmatische subarachnoïdale bloeding?</b>                                                                                      |                                                                                                        |
| Worden er in uw ziekenhuis patiënten behandeld in verband met een subarachnoïdale bloeding?                                              | Nee                                                                                                    |
| Toelichting:                                                                                                                             | Patiënten worden voor behandeling doorgestuurd naar het St. Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis te Tilburg |
| <b>1.7 KNO-chirurgie</b>                                                                                                                 |                                                                                                        |
| <b>1.7.1 Implementatie ZATT-richtlijn</b>                                                                                                |                                                                                                        |
| <b>A. Registratie infecties voor indicatiestelling</b>                                                                                   |                                                                                                        |
| Registreert u het aantal infecties dat het kind heeft doorgemaakt voorafgaande aan de indicatiestelling?                                 | Ja                                                                                                     |
| <b>B. Registratie apneu's voor indicatiestelling?</b>                                                                                    |                                                                                                        |
| Registreert u of het kind wel of geen apneu's heeft voorafgaande aan de indicatiestelling?                                               | Ja                                                                                                     |
| <b>1.8 Bariatrische chirurgie - ingrepen</b>                                                                                             |                                                                                                        |
| <b>1.8.1 Volume bariatrische ingrepen</b>                                                                                                |                                                                                                        |
| Werden er in uw instelling twee jaar voor het verslagjaar bariatrische ingrepen uitgevoerd?                                              | Nee                                                                                                    |
| <b>1.9 Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>                                                                                    |                                                                                                        |
| <b>1.9.2 Borstimplantaten</b>                                                                                                            |                                                                                                        |
| <b>Aa – Primaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in dezelfde operatie als die van het verwijderen van een borst</b> |                                                                                                        |
| Is het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen post-operatief na een primaire reconstructie bekend?                    | Ja                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                           |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Teller Aa: het aantal geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na een operatie in de noemerpopulatie van Aa                                                                                                  | 0      |
| Noemer Aa: het aantal prothesen of expanders voor reconstructieve doeleinden geplaatst in dezelfde operatie als het verwijderen van de mamma (mastectomie)                                                                | 7      |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                | 0,00%  |
| <b>Ab – Secundaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in een tweede, separate operatie van die van het verwijderen van een borst</b>                                                                    |        |
| Is het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen postoperatief na een secundaire reconstructie bekend?                                                                                                    | Ja     |
| Teller Ab: het aantal geëxpandeerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na een operatie in de noemerpopulatie van Ab                                                                                                   | 2      |
| Noemer Ab: het aantal prothesen of expanders voor reconstructieve doeleinden geplaatst in een separate operatie als het verwijderen van de mamma (mastectomie)                                                            | 8      |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                | 25,00% |
| <b>B – Wissel van tissue expander naar definitieve prothese of wisseling van prothese naar nieuwe prothese voor andere indicaties</b>                                                                                     |        |
| Is het aantal explantaties van tissue expanders binnen 60 dagen postoperatief na een reconstructie bekend?                                                                                                                | Ja     |
| Teller B: het aantal geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen postoperatief binnen de noemerpopulatie van B                                                                                                  | 3      |
| Noemer B: het aantal prothesen of expanders voor reconstructieve doeleinden wat wordt geplaatst of verwisseld na completering van de expansie fase of in het kader van een prothese wissel op basis van andere indicaties | 146    |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                | 2,05%  |
| <b>1.9.3 Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR)</b>                                                                                                                                                            |        |
| Registreert uw instelling in de DBIR in het verslagjaar?                                                                                                                                                                  | Ja     |
| Teller: het aantal volledig geregistreerde borstprothesen en expanders in de DBIR in het verslagjaar                                                                                                                      | 102    |
| Noemer: het aantal ingebrachte borstprothesen en expanders in het verslagjaar                                                                                                                                             | 102    |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                | 100%   |
| Teller: het aantal volledig geregistreerde explantaties van alle borstprothesen in expanders voor chirurgie in de mamma in het verslagjaar                                                                                | 27     |
| Noemer: het aantal explantaties van borstprothesen en expanders in het verslagjaar                                                                                                                                        | 27     |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                | 100%   |
| Toelichting                                                                                                                                                                                                               |        |

|                                                                                            |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>2 Spoedprocessen</b>                                                                    |                                                             |
| <b>3 Intensive care</b>                                                                    |                                                             |
| <b>3.1 Beademingsuren</b>                                                                  |                                                             |
| <b>3.1.1 Beademingsuren kinderen op een IC-afdeling</b>                                    |                                                             |
| <b>Kinderen (&lt; 18 jaar)</b>                                                             |                                                             |
| Beademt uw ziekenhuis kinderen (< 18 jaar) op een IC voor volwassenen?                     | Ja                                                          |
| Beschikt uw ziekenhuis over een registratiesysteem voor beademingsuren op de IC?           | Ja                                                          |
| <72 uur: aantal patiënten                                                                  | 3                                                           |
| < 72 uur: aantal beademingsuren                                                            | 10                                                          |
| 72-120 uur: aantal patiënten                                                               | 0                                                           |
| 72-120 uur: totaal aantal beademingsuren                                                   | 0                                                           |
| >120 uur: aantal patiënten                                                                 | 0                                                           |
| >120 uur: totaal aantal beademingsuren                                                     | 0                                                           |
| Toelichting:                                                                               | Kinderen worden slechts ter overbrugging naar PICU beademd. |
| <b>3.2 Kwaliteitsregistratie NICE</b>                                                      |                                                             |
| <b>3.2.1 Deelname en aanlevering aan de kwaliteitsregistratie van de NICE</b>              |                                                             |
| Levert uw IC-afdeling data aan voor de database die door de stichting NICE wordt beheerd?  | Ja                                                          |
| Zo ja, betreft dit data voor de MDS:                                                       | Ja                                                          |
| Betreft dit data voor de NVIC kwaliteitsindicatoren?                                       | Nee                                                         |
| Registreert de IC-afdeling complicaties in NICE?                                           | Nee                                                         |
| Toelichting                                                                                | De IC heeft een eigen complicatieregistratie en bespreking. |
| <b>3.2.2 Hypoglycemie</b>                                                                  |                                                             |
| Mediane tijdsduur (in uren) na vaststellen hypoglycemie tot hernieuwde meting              | 1.00                                                        |
| Mediane tijdsduur (in uren) na vaststellen hypoglycemie tot bloedglucose boven 2.2 mmol/l: | 1.00                                                        |
| <b>Incidentie ernstige Hypoglycemie</b>                                                    |                                                             |
| Heeft uw instelling een intensive care?                                                    | Ja                                                          |
| Teller: aantal bloedglucosemetingen onder de 2,2 mmol/l                                    | 6                                                           |
| Noemer: totaal aantal bloedglucose metingen in het verslagjaar                             | 8.276                                                       |
| Percentage                                                                                 | 0,07%                                                       |
| <b>4 Polikliniek</b>                                                                       |                                                             |
| <b>5 Diagnostiek</b>                                                                       |                                                             |
| <b>6 Interventies</b>                                                                      |                                                             |
| <b>6.1 Interventies radiologie</b>                                                         |                                                             |
| <b>6.1.1 Time-out procedure bij vasculaire radiologische interventies</b>                  |                                                             |
| A worden er op uw afdeling vasculaire interventies                                         | Ja                                                          |

|                                                                                                                                                              |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| uitgevoerd?                                                                                                                                                  |       |
| B indien 'ja' bij A: legt u in een digitaal (of een ander verslagstelsysteem vast dat de uitvoering van de TOP volledig is doorlopen bij deze verrichtingen? | Ja    |
| C: indien 'ja' bij B: Teller C: aantal vasculaire interventies waarbij de TOP volledig is uitgevoerd voor de start van de verrichting                        | 396   |
| Noemer C: aantal uitgevoerde vasculaire interventies gedurende het verslagjaar.                                                                              | 398   |
| Percentage C: percentage vasculaire interventies waarbij de TOP volledig is uitgevoerd voor de start van de verrichting                                      | 99,5% |
| <b>7 Medicatieproces</b>                                                                                                                                     |       |
| <b>7.1 Elektronisch voorschrijven</b>                                                                                                                        |       |
| <b>7.1.1 Elektronisch voorschrijven</b>                                                                                                                      |       |
| Wordt op dit moment in het ziekenhuis elektronisch voorgeschreven (zowel poliklinische als klinisch op alle afdelingen door alle voorschrijvers)?            | Ja    |
| <b>A – Elektronisch voorschrijven op de afdeling</b>                                                                                                         |       |
| Wordt op dit moment in het ziekenhuis elektronisch voorgeschreven door alle voorschrijvers van de afdeling:                                                  |       |
| Cardiologie                                                                                                                                                  | Ja    |
| Interne geneeskunde                                                                                                                                          | Ja    |
| Kinderafdeling                                                                                                                                               | Ja    |
| Orthopedie                                                                                                                                                   | Ja    |
| Urologie                                                                                                                                                     | Ja    |
| Toelichting (verplicht bij antwoord gedeeltelijk):                                                                                                           |       |
| <b>B – Elektronisch voorschrijven op de polikliniek</b>                                                                                                      |       |
| Wordt op dit moment in het ziekenhuis elektronisch voorgeschreven door alle voorschrijvers van de poliklinieken:                                             |       |
| Cardiologie                                                                                                                                                  | Ja    |
| Interne geneeskunde                                                                                                                                          | Ja    |
| Kinderafdeling                                                                                                                                               | Ja    |
| Orthopedie                                                                                                                                                   | Ja    |
| Urologie                                                                                                                                                     | Ja    |
| <b>7.2 Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen</b>                                                                                                        |       |
| <b>A - Het percentage patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij opname de medicatie is verifieerd</b>                                   |       |
| Is het % patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd bekend?                                          | Ja    |
| Teller: alle ontslagen patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij opname medicatieverificatie heeft plaatsgevonden                       | 583   |
| Noemer: alle opgenomen patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar                                                                                    | 583   |
| Percentage:                                                                                                                                                  | 100%  |
| <b>B - Het percentage patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij opname de medicatie is</b>                                                                  |       |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>verifieerd</b>                                                                                                                                                   |                                                                                                             |
| Is het % patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd bekend?                                                                     | Ja                                                                                                          |
| Teller: alle opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij opname medicatieverificatie heeft plaatsgevonden                                                  | 3.194                                                                                                       |
| Noemer: alle opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder                                                                                                               | 3.561                                                                                                       |
| Percentage:                                                                                                                                                         | 89,69%                                                                                                      |
| <b>C - Het percentage patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij ontslag de medicatie is verifieerd</b>                                         |                                                                                                             |
| Is het % patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij ontslag de medicatie is geverifieerd bekend?                                                | Ja                                                                                                          |
| Teller: alle ontslagen patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij opname medicatieverificatie heeft plaatsgevonden                              | 602                                                                                                         |
| Noemer: alle ontslagen patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar                                                                                           | 602                                                                                                         |
| Percentage:                                                                                                                                                         | 100%                                                                                                        |
| <b>D - Het percentage patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij opname de medicatie is verifieerd</b>                                                              |                                                                                                             |
| Is het % patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij ontslag de medicatie is geverifieerd bekend?                                                                    | Ja                                                                                                          |
| Teller: alle ontslagen patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij ontslag medicatieverificatie heeft plaatsgevonden                                                 | 3.561                                                                                                       |
| Noemer: alle ontslagen patiënten van 70 jaar en ouder                                                                                                               | 3.561                                                                                                       |
| Percentage:                                                                                                                                                         | 100%                                                                                                        |
| Toelichting:                                                                                                                                                        | Conform ziekenhuisbreed protocol vindt medicatieverificatie bij ontslag plaats door behandelend specialist. |
| <b>8 Verpleegkundige zorg</b>                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| <b>8.1 Wondzorg</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                             |
| <b>8.1.1 Uitkomst behandeling diabetische voetwonden</b>                                                                                                            |                                                                                                             |
| A Behandelt u patiënten met voetwonden?                                                                                                                             | Ja                                                                                                          |
| B Is de uitkomst van patiënten met diabetische voetwond(en) geregistreerd?                                                                                          | Ja                                                                                                          |
| <b>Aantal binnen het verslagjaar nieuwe patiënten waarbij de ernstigste voetwond is geclassificeerd in classificatie 2D waarbij:</b>                                |                                                                                                             |
| Teller 1: volledige wondgenezing heeft plaatsgevonden                                                                                                               | 38                                                                                                          |
| Teller 2: een andere uitkomst heeft plaatsgevonden dan genezing of nog aanwezige wond                                                                               | 4                                                                                                           |
| Teller 3: er is nog steeds een wond aanwezig, dus geen eindpunt bereikt                                                                                             | 0                                                                                                           |
| Noemer: aantal binnen het verslagjaar nieuwe patiënten waarbij de ernstigste voetwond is geclassificeerd in klasse 'Graad 2 Wond penetreert tot op kapsel of pees'. | 42                                                                                                          |

|                                                                                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Percentage 1 = % patiënten waarbij volledige wondgenezing heeft opgetreden                                         | 90,48%      |
| Percentage 2 = % patiënten waarbij een andere uitkomst heeft plaatsgevonden                                        | 9,52%       |
| Percentage 3 = % patiënten waar nog steeds een wond aanwezig is, dus zonder eindpunt in het verslagjaar            | 0%          |
| <b>8.2 Ondervoeding</b>                                                                                            |             |
| <b>8.2.1 Screening op ondervoeding bij in de kliniek opgenomen kinderen</b>                                        |             |
| Exclusie criterium:                                                                                                |             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderen in dagopname.</li> <li>• Kinderen jonger dan 28 dagen</li> </ul> |             |
| Is de zorg voor de geïncubeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie?                                     | Nee         |
| Behandelt u in uw ziekenhuis kinderen?                                                                             | Ja          |
| Is het aantal kinderen dat bij opname wordt gescreend op ondervoeding bekend?                                      | Ja          |
| Is er een continue meting uitgevoerd?                                                                              | Ja          |
| Welk screeningsinstrument om het risico op ondervoeding te bepalen wordt gebruikt bij kinderen?                    | STRONG kids |
| A Aantal klinisch opgenomen kinderen in het verslagjaar.                                                           | 535         |
| B Aantal kinderen, bij opname gescreend op acute ondervoeding.                                                     | 432         |
| C Aantal kinderen dat is geclassificeerd als acuut ondervoed.                                                      | 3           |
| Percentage 1 (B/A): Percentage kinderen dat bij opname gescreend is op ondervoeding                                | 80,75%      |
| Percentage 2 (C/B): Percentage kinderen dat bij opname geclassificeerd is als acuut ondervoed                      | 0,69%       |
| <b>8.2.2 Behandeling van ondervoeding</b>                                                                          |             |
| <b>A Behandeling van ondervoeding bij volwassenen</b>                                                              |             |
| Is het aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag bekend?   | Ja          |
| Is er een continue meting uitgevoerd?                                                                              | Ja          |
| Teller: aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag.         | 636         |
| Noemer: aantal op dag 5 opgenomen ernstig ondervoede volwassen patiënten.                                          | 924         |
| Percentage:                                                                                                        | 68,83%      |
| <b>B Behandeling van ondervoeding bij kinderen</b>                                                                 |             |
| Behandelt u in uw ziekenhuis kinderen?                                                                             | Ja          |
| Is het aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitinname en energie-inname op de vierde opnamedag bekend?    | Ja          |
| Is er een continue meting uitgevoerd?                                                                              | Ja          |
| Teller 1: aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag.                          | 3           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teller 2: aantal ondervoede kinderen met een adequate energie-inname op de vierde opnamedag                                                                                                                                                                                | 2                                                                                          |
| Noemer: aantal op dag 5 opgenomen ondervoede kinderen                                                                                                                                                                                                                      | 3                                                                                          |
| Percentage 1:                                                                                                                                                                                                                                                              | 100%                                                                                       |
| Percentage 2:                                                                                                                                                                                                                                                              | 66,67%                                                                                     |
| <b>8.2.3 Screening op ondervoeding op de polikliniek</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |
| Is het percentage patiënten dat tijdens de pre-operatieve screening op de poli is gescreend op ondervoeding in het verslagjaar bekend?                                                                                                                                     | Ja                                                                                         |
| Welke screeningsmethode wordt hiervoor gebruikt?                                                                                                                                                                                                                           | Berekening van het % gewichtsverlies en de BMI of MNA of MNA-SF of SNAQ of SNAQ65+ of MUST |
| Zijn er schriftelijke afspraken over het behandelbeleid op de Polikliniek preoperatief verpleegkundig onderzoek als de screening de uitslag 'ondervoed' heeft?                                                                                                             | Ja                                                                                         |
| A Aantal pre-operatieve screenings op de polikliniek preoperatief verpleegkundig onderzoek                                                                                                                                                                                 | 3.515                                                                                      |
| B Aantal patiënten dat tijdens de pre-operatieve screening is gescreend op ondervoeding op de polikliniek preoperatief verpleegkundig onderzoek.                                                                                                                           | 3.218                                                                                      |
| C aantal patiënten dat is gekwalificeerd als 'ondervoed'.                                                                                                                                                                                                                  | 144                                                                                        |
| Percentage 1 (B/A): percentage patiënten op de polikliniek preoperatief verpleegkundig onderzoek dat gescreend is op ondervoeding                                                                                                                                          | 91,55%                                                                                     |
| Percentage 2 (C/B): percentage patiënten op de polikliniek preoperatief verpleegkundig onderzoek dat geclassificeerd is als 'ondervoed'                                                                                                                                    | 4,47%                                                                                      |
| <b>8.3 Delirium</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |
| <b>8.3.3 Screening op en observatie van delirium</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |
| Is het aantal geobserveerde patiënten van 70 jaar en ouder met een verhoogd risico op een delirium bekend?                                                                                                                                                                 | Ja                                                                                         |
| Zijn in de teller en noemer ook de patiënten opgenomen waarbij het risico op andere gronden is vastgesteld?                                                                                                                                                                | Ja                                                                                         |
| Teller: het aantal patiënten dat met de DOSS of CAM tenminste éénmaal is geobserveerd op aanwezigheid van delirium, ongeacht de uitkomst.                                                                                                                                  | 124                                                                                        |
| 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. | 131                                                                                        |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                                                | 94,66%                                                                                     |
| <b>8.4 Ziekenhuisbrede pijnmeting</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |
| <b>8.4.1 Ziekenhuisbrede pijnmeting</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| Beschikt uw ziekenhuis over een ziekenhuisbreed protocol voor de detectie en behandeling van pijn dat (onder centrale regie) gebruikt wordt door de                                                                                                                        | Ja                                                                                         |

|                                                                                                                                                            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| relevante niet postoperatieve afdelingen?                                                                                                                  |      |
| Beschikt uw ziekenhuis over een pijnservice die ook voor niet-postoperatieve patiënten wordt geraadpleegd?                                                 | Ja   |
| Heeft het ziekenhuis een ziekenhuisbreed registratiesysteem waarin pijnscores worden vastgelegd?                                                           | Ja   |
| <b>9 Oncologie</b>                                                                                                                                         |      |
| <b>9.1 Continuïteit in de keten</b>                                                                                                                        |      |
| <b>9.1.1 Vast aanspreekpunt in de oncologische keten</b>                                                                                                   |      |
| <b>A - Borstkanker</b>                                                                                                                                     |      |
| Is het aantal patiëntendossiers van patiënten met borstkanker waarin het zorginhoudelijke aanspreekpunt voor de oncologische zorg staat beschreven bekend? | Ja   |
| Heeft u een steekproef genomen?                                                                                                                            | Nee  |
| Teller: het aantal patiëntendossiers van patiënten met borstkanker waarin het zorginhoudelijke aanspreekpunt voor de oncologische zorg is ingevuld.        | 253  |
| Noemer: het aantal patiëntendossiers van patiënten met borstkanker in het verslagjaar                                                                      | 253  |
| Percentage:                                                                                                                                                | 100% |
| <b>B - Darmkanker</b>                                                                                                                                      |      |
| Is het aantal patiëntendossiers van patiënten met darmkanker waarin het zorginhoudelijke aanspreekpunt voor de oncologische zorg staat beschreven bekend?  | Ja   |
| Heeft u een steekproef genomen?                                                                                                                            | Nee  |
| Teller: het aantal patiëntendossiers van patiënten met darmkanker waarin het zorginhoudelijke aanspreekpunt voor de oncologische zorg is ingevuld.         | 156  |
| Noemer: het aantal patiëntendossiers van patiënten met darmkanker in het verslagjaar                                                                       | 156  |
| Percentage:                                                                                                                                                | 100% |
| <b>9.2 Borstkanker</b>                                                                                                                                     |      |
| <b>9.2.1 Wachtijd tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie bij borstkanker patiënten</b>                                                     |      |
| Worden er in uw ziekenhuis patiënten chirurgisch behandeld in verband met een mammacarcinoom?                                                              | Ja   |
| Wordt er in uw ziekenhuis neo-adjuvante chemotherapie gegeven aan patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom?                                 | Ja   |
| Is de oncologische zorgverlening verspreid over meer dan één locatie?                                                                                      | Nee  |
| Heeft u een steekproef genomen?                                                                                                                            | Nee  |
| Teller: Aantal patiënten in het verslagjaar met een nieuw gediagnosticeerd M0 mammacarcinoom dat binnen maximaal 5 weken na de PA-diagnose is              | 22   |

|                                                                                                                                                                                                                                                   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| gestart met neo-adjuvante chemotherapie.                                                                                                                                                                                                          |        |
| Noemer: totaal aantal patiënten in het verslagjaar met als primaire behandeling neo-adjuvante chemotherapie voor een nieuw gediagnosticeerd, invasief M0 mammacarcinoom.                                                                          | 29     |
| Percentage patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom waarbij binnen maximaal 5 weken na PA-diagnose gestart is met neo-adjuvante chemotherapie.                                                                                     | 75,86% |
| <b>9.3 Longcarcinoom</b>                                                                                                                                                                                                                          |        |
| <b>9.3.1 Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA)</b>                                                                                                                                                 |        |
| A Worden in uw ziekenhuis patiënten gediagnosticeerd met en/of behandeld aan een primair niet-kleincellig longcarcinoom?                                                                                                                          | Ja     |
| B Heeft u in het verslagjaar informatie over de patiënten gediagnosticeerd met primair niet-kleincellig longcarcinoom ingevoerd in de Dutch Lung Cancer Audit?                                                                                    | Ja     |
| Teller: aantal patiënten gediagnosticeerd met een primair niet-kleincellig longcarcinoom waarvan gegevens in de registratie zijn ingevuld.                                                                                                        | 117    |
| Noemer: totaal aantal patiënten gediagnosticeerd met een primair niet-kleincellig longcarcinoom en behandeld in het ziekenhuis.                                                                                                                   | 117    |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                        | 100%   |
| C Worden in uw ziekenhuis patiënten met primair niet-kleincellig longcarcinoom behandeld met in opzet curatieve radiotherapie of chemoradiatie?                                                                                                   | Ja     |
| Teller: aantal patiënten gediagnosticeerd met een primair niet-kleincellig longcarcinoom die heraan zijn behandeld met in opzet curatieve radiotherapie of chemoradiatie van wie minimaal de verplichte gegevens in de registratie zijn ingevuld. | 39     |
| Noemer: totaal aantal patiënten dat in het verslagjaar in uw ziekenhuis / centrum in opzet curatief bestraald is in verband met een niet-kleincellig longcarcinoom                                                                                | 39     |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                        | 100%   |
| D worden in uw ziekenhuis longchirurgische ingrepen uitgevoerd?                                                                                                                                                                                   | Nee    |
| <b>9.4 Gastro-intestinale tumoren</b>                                                                                                                                                                                                             |        |
| <b>9.4.1 Failure to Rescue</b>                                                                                                                                                                                                                    |        |
| Ondergaan patiënten in uw ziekenhuis een resectie vanwege een primair colorectaal carcinoom?                                                                                                                                                      | Ja     |
| Teller: aantal patiënten binnen de groep van de noemer dat binnen 30 dagen na de ingreep, of tijdens de opname is overleden.                                                                                                                      | 6      |
| Noemer: aantal patiënten dat een electieve resectie heeft ondergaan vanwege een colorectaal carcinoom, waarbij een complicatie is opgetreden (transanale procedures worden geëxcludeerd).                                                         | 25     |
| Percentage (patiënten dat een resectie ondergaat                                                                                                                                                                                                  | 24,0%  |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt)                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |
| Gecorrigeerd* percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (over registratiejaar)                                                            | 28,7%                                                                                                                                                                                        |
| * gecorrigeerd voor geslacht, BMI, leeftijd, Charleson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pTstadium, Pm stadium. |                                                                                                                                                                                              |
| <b>9.5 Urologische tumoren</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                              |
| <b>9.5.1 MDO spierinvasief blaascarcinoom</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |
| Heeft u in het verslagjaar patiënten behandeld met een spierinvasief blaascarcinoom?                                                                                                                                         | Ja                                                                                                                                                                                           |
| Is de oncologische zorgverlening verspreid over meer dan één locatie?                                                                                                                                                        | Nee                                                                                                                                                                                          |
| Teller: aantal voor het ziekenhuis nieuwe patiënten met spierinvasief blaascarcinoom die voorafgaand aan de behandeling ten minste eenmaal binnen een specifiek MDO in uw ziekenhuis besproken zijn in het verslagjaar.      | 16                                                                                                                                                                                           |
| Noemer: totaal aantal voor het ziekenhuis nieuwe patiënten met spierinvasief blaascarcinoom in uw ziekenhuis in het verslagjaar.                                                                                             | 16                                                                                                                                                                                           |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                   | 100%                                                                                                                                                                                         |
| Worden er in uw ziekenhuis cystectomieën uitgevoerd?                                                                                                                                                                         | Nee                                                                                                                                                                                          |
| Toelichting:                                                                                                                                                                                                                 | Wij verrichten geen cystectomieën meer. Patiënten worden verwezen naar het Zuyderland Ziekenhuis te Heerlen of het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem.                                           |
| <b>9.5.2 Deelname aan de registratie prostatectomie</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                              |
| Worden er in uw ziekenhuis patiënten behandeld met een radicale prostatectomie i.v.m. prostaatcarcinoom?                                                                                                                     | Nee                                                                                                                                                                                          |
| Toelichting:                                                                                                                                                                                                                 | Wij verrichten geen radicale prostatectomieën. Patiënten worden verwezen naar het Zuyderland ziekenhuis te Heerlen, Canisius ziekenhuis te Nijmegen of het prostate center Europe te Gronau. |
| <b>9.6 Ovariumcarcinoom</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
| <b>9.6.1 Spreiding en organisatie van behandeling ovariumcarcinoom</b>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                              |
| Worden er in uw ziekenhuis patiënten chirurgisch behandeld in verband met een ovariumcarcinoom of tubacarcinoom?                                                                                                             | Nee                                                                                                                                                                                          |
| <b>9.7 Botkanker</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                              |
| <b>9.7.1 Palliatieve radiotherapie botmetastasen</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                              |
| Worden er in uw ziekenhuis patiënten met botmetastasen behandeld met (palliatieve) radiotherapie?                                                                                                                            | Nee                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10 Hart en vaten</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>10.1 STEMI</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>10.1.1 Behandeling patiënten met een STEMI</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
| Speelt uw ziekenhuis een rol in het zorgproces (bijv. diagnostiek, behandeling of nazorg) van PCI-patiënten?                                                                                                              | Ja                                                                                                                                                                                                                             |
| 1. Verricht uw ziekenhuis PCI-procedures?                                                                                                                                                                                 | Nee                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Vragen bestemd voor ziekenhuizen waar geen patiënten met STEMI behandeld worden</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                |
| 2. Hoeveel STEMI patiënten zijn er in het verslagjaar in uw ziekenhuis op de SEH of CCU gepresenteerd (zelfverwijzers/ via huisarts/ via ambulancedienst)?                                                                | 41                                                                                                                                                                                                                             |
| 3. Hoeveel van deze patiënten zijn vervolgens vervoerd naar het PCI centrum?                                                                                                                                              | 39                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Vragen voor alle ziekenhuizen</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                |
| 17. Biedt uw ziekenhuis patiënten na een STEMI zelf een op maat gemaakt programma voor hartrevalidatie aan?                                                                                                               | Ja                                                                                                                                                                                                                             |
| 18. Is bekend bij hoeveel patiënten na een STEMI hartrevalidatie is verzorgd?                                                                                                                                             | Ja                                                                                                                                                                                                                             |
| 19. Teller: Aantal patiënten die na een STEMI zijn ontslagen naar huis of verzorgings/verpleegtehuis en minimaal een intake voor hartrevalidatie hebben gehad (DBC code 821 (hartrevalidatie), minimaal een intake gehad) | 115                                                                                                                                                                                                                            |
| 20. Noemer: totaal aantal patiënten met een STEMI (DBC code 204, ST-elevatie myocardinfarct) die zijn ontslagen naar huis of verzorgings/verpleegtehuis                                                                   | 146                                                                                                                                                                                                                            |
| 21. Percentage patiënten dat na een STEMI minimaal een intake voor hartrevalidatie heeft gehad:                                                                                                                           | 78,77%                                                                                                                                                                                                                         |
| Toelichting:                                                                                                                                                                                                              | <p>2 patiënten zijn niet vervoerd naar een PCI centrum i.v.m. comorbiditeit.</p> <p>Hartrevalidatie wordt bij 100% van de patiënten overwogen, maar niet bij: dementie, wens van de patiënt, overlijden of andere oorzaak.</p> |
| <b>10.2 Pacemakers en ICD's</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>10.2.1 Evaluatie van het inbrengen van pacemakers: deelname aan systematische registratie van gegevens</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |
| Worden er in uw ziekenhuis pacemakers of ICD's geïmplantemd of gewisseld?                                                                                                                                                 | Ja                                                                                                                                                                                                                             |
| Voert u een registratie binnen uw ziekenhuis van voor kwaliteit van zorg belangrijke gegevens over het inbrengen van pacemakers?                                                                                          | Ja                                                                                                                                                                                                                             |
| Indien ja, op welke wijze voert u deze registratie:                                                                                                                                                                       | Registratie via NCDR                                                                                                                                                                                                           |
| 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)? | Ja                                                                                                                                                                                                                             |

| <b>10.2.2 Implanteren en/of wisselen van pacemakers en ICD's</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Worden in uw centrum pacemakers of ICD's geïmplantéerd of gewisseld?                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Teller: Hoe vaak is in het verslagjaar een interventie binnen 90 dagen na het sluiten van de huis 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              | 1                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Noemer: totaal aantal pacemakers of ICD's ongeacht het type ingebracht in het ziekenhuis in het verslagjaar                                                                                                                                                                                                                                                                       | 136                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0,74%                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>10.3 Carotischirurgie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>10.3.1 Interval bij patiënten met een TIA/herseneninfarct</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Inclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alle patiënten met carotisendarteriëctomie vanwege een symptomatische carotisstenose (TIA of niet-invaliderend herseneninfarct, uitgevoerd in het eigen ziekenhuis.</li> </ul> Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt wordt verwezen voor een ingreep naar een ander ziekenhuis.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Worden er in uw ziekenhuis carotisendarteriëctomieën uitgevoerd?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Heeft uw ziekenhuis in het verslagjaar de DACI volgens de definitie voldoende geïmplementeerd?                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Hoe is de aanmelddatum bij de neuroloog bepaald?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Datum waarop de patiënt voor het eerst is gezien door een neuroloog. Dit is óf de datum van het eerste polikliniekbezoek bij de neuroloog (of oogarts bij amourosis fugax), óf de datum van het eerste contact met de neuroloog op de spoedeisende hulp (SEH). |
| Teller: aantal patiënten met een interval langer dan 2 weken (14 dagen) tussen het moment van aanmelden bij de neuroloog wegens een TIA of niet-invaliderend infarct en de carotisendarteriëctomie                                                                                                                                                                                | 11                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Noemer: totaal aantal patiënten met een carotisendarteriëctomie die uitgevoerd in het ziekenhuis.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 32                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 34,38%                                                                                                                                                                                                                                                         |
| De mediaan in aantal dagen tussen het moment van aanmelden bij de neuroloog wegens een TIA of niet-invaliderend infarct en de carotisendarteriëctomie.                                                                                                                                                                                                                            | 13                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3 patiënten zijn op 2 weken en 1 dag geopereerd, 1 patiënt is op 2 weken en 2 dagen geopereerd en 3 patiënten zijn op 2 weken en 3 dagen geopereerd.                                                                                                           |
| <b>10.3.2 Percentage complicaties</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Wordt in uw ziekenhuis carotischirurgie uitgevoerd?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ja                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Teller: alle patiënten die een carotisingreep ondergaan vanwege een symptomatische                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| carotisstenose en die hierna tijdens de ziekenhuisopname een beroerte doormaken of overlijden.                                                                                                                                                                |                                      |
| Noemer: alle patiënten die een carotisingreep ondergaan vanwege een symptomatische carotisstenose.                                                                                                                                                            | 32                                   |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                                   | 6,25%                                |
| <b>10.4 Thoraxchirurgie</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |
| <b>10.4.1 Percentage diepe sternumwondproblemen, mediastinitis</b>                                                                                                                                                                                            |                                      |
| Worden in uw ziekenhuis openhartoperaties uitgevoerd?                                                                                                                                                                                                         | Nee                                  |
| Toelichting:                                                                                                                                                                                                                                                  | Wij verrichten geen thoraxchirurgie. |
| <b>10.4.2 Stroke, met restletsel, na hartchirurgie</b>                                                                                                                                                                                                        |                                      |
| Worden in uw ziekenhuis hartchirurgie uitgevoerd?                                                                                                                                                                                                             | Nee                                  |
| Toelichting:                                                                                                                                                                                                                                                  | Wij verrichten geen thoraxchirurgie. |
| <b>10.5 Atriumfibrilleren</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |
| <b>A - Percentage nieuwe patiënten met atriumfibrilleren waarvan een CHAD2VASC-score werd vastgelegd</b>                                                                                                                                                      |                                      |
| Levert uw instelling cardiologische zorg?                                                                                                                                                                                                                     | Ja                                   |
| Is het aantal patiënten die in het verslagjaar voor het eerst poliklinisch zijn gezien met de diagnose atriumfibrilleren/ atriumflutter en waarvan een CHAD2VASC-score werd vastgelegd bekend?                                                                | Ja                                   |
| Heeft u een steekproef genomen?                                                                                                                                                                                                                               | Nee                                  |
| Teller: aantal nieuwe patiënten die in het verslagjaar voor het eerst poliklinisch zijn gezien met de diagnose atriumfibrilleren/ atriumflutter en waarvan een CHAD2VASC-score werd vastgelegd.                                                               | 319                                  |
| Noemer: aantal nieuwe patiënten die in het verslagjaar voor het eerst poliklinisch zijn gezien met de diagnose atriumfibrilleren/atriumflutter                                                                                                                | 375                                  |
| Percentage:                                                                                                                                                                                                                                                   | 85,07%                               |
| <b>B - Percentage patiënten met CHA2D2-VASC-score <math>\geq 1</math> waarbij gestart is met DOAC of vitamine K-antagonisten of zijn gecontinueerd</b>                                                                                                        |                                      |
| Teller: Aantal patiënten die in het verslagjaar voor het eerst poliklinisch zijn gezien met de diagnose atriumfibrilleren/ atriumflutter en een CHA2DS2-VASC-score van $\geq 1$ waarbij gestart is met DOAC of vitamine K-antagonisten of zijn gecontinueerd. | 264                                  |
| Noemer: Aantal nieuwe patiënten die in het verslagjaar poliklinisch zijn gezien met de diagnose atriumfibrilleren/atriumflutter met een CHA2DS2-VASc score van $\geq 1$                                                                                       | 264                                  |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                                    | 100%                                 |
| <b>11 Bewegingsapparaat</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |
| <b>12 Infectieziekten</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |
| <b>12.1 Ziekenhuisinfecties</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                      |
| <b>12.1.1 Sepsis</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |
| <b>1 - Herkenning sepsis</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Heeft uw instelling een intensive care?                                                                                                                                                                      | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Teller: aantal IC patiënten bij wie in het verslagjaar de drie sepsis screeningsvragen gesteld zijn en zijn vastgelegd.                                                                                      | 268                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Noemer: totaal aantal patiënten opgenomen in de intensive care afdeling in het verslagjaar                                                                                                                   | 696                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Percentage                                                                                                                                                                                                   | 38,51%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Toelichting                                                                                                                                                                                                  | De cijfers zijn lager om de volgende reden; in 2017 hebben wij nieuwe criteria voor het vaststellen van sepsis ingevoerd. De huidige registratie voldeed niet meer. Orgaandysfunctie wordt vastgesteld met de SOFA-score (Sequential/Sepsis-related Organ Failure Assessment). Sepsis wordt geïdentificeerd als er sprake is van een (vermoedelijke) infectie en een SOFA-score $\geq 2$ . |
| <b>2. Behandeling sepsis</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Is er een lokaal protocol voor de behandeling van patiënten met ernstige sepsis gebaseerd op de "Surviving Sepsis Campaign: international Guidelines for Management of Severe Sepsis en Septic Shock, 2012"? | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>13 Longen</b>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>14 Maag-darm-lever (MDL)</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>14.1 Endoscopische verrichtingen</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>14.1.2 Percentage ERCP's ingevoerd in de landelijke kwaliteitsregistratie</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Worden er in uw ziekenhuis ERCP's uitgevoerd?                                                                                                                                                                | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Heeft u in het verslagjaar patiënten ingevoerd in de landelijke kwaliteitsregistratie ERCP?                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Teller: aantal ERCP's ingevoerd in de landelijke kwaliteitsregistratie in het verslagjaar                                                                                                                    | 50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Noemer: aantal ERCP's in ziekenhuis uitgevoerd in het verslagjaar                                                                                                                                            | 97                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Percentage                                                                                                                                                                                                   | 51,55%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Toelichting:                                                                                                                                                                                                 | Per 1 mei 2017 is gestart met de registratie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>14.1.3 Indicator Succesrate ERCP: percentage procedurele intentie geslaagd</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Worden er in uw ziekenhuis ERCP's uitgevoerd?                                                                                                                                                                | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Som van de "succesrate per endoscopist" van alle in de instelling werkzame endoscopisten                                                                                                                     | 94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Aantal in de instelling werkzame endoscopisten                                                                                                                                                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Percentage ERCP's                                                                                                                                                                                            | 94,00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>15 Zenuwstelsel</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>15.1 Parkinson</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>15.1.1 ParkinsonInzicht (DPIA)</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Heeft u in het verslagjaar informatie over patiënten                                                                                                                                                         | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501) ingevoerd in ParkinsonInzicht?                                                                                                                                                                |        |
| Teller: aantal patiënten van 18 jaar en ouder met (een verdenking op) de ziekte van parkinson (DBC 0501) dat in het verslagjaar ingevoerd is in ParkinsonInzicht.                                                                                        | 111    |
| Noemer: aantal patiënten van 18 jaar en ouder met (een verdenking op) de ziekte van parkinson (DBC 0501) in het verslagjaar                                                                                                                              | 321    |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                               | 34,58% |
| <b>16 Perinatale zorg</b>                                                                                                                                                                                                                                |        |
| <b>16.1 Spontane bevalling</b>                                                                                                                                                                                                                           |        |
| <b>16.1.1 Percentage spontane partus in de 'NTSV-groep'</b>                                                                                                                                                                                              |        |
| Vinden er in uw ziekenhuis bevallingen plaats?                                                                                                                                                                                                           | Ja     |
| <b>Spontane partussen volgens definitie in de inclusiegroep</b>                                                                                                                                                                                          |        |
| A - Aantal spontane partussen waarbij moeder en kind voor de start van de bevalling (begin van de ontsluitingsfase) onder verantwoordelijkheid zijn gebracht/ verwezen zijn naar de tweede lijn.                                                         | 228    |
| B - Aantal spontane partussen waarbij moeder en kind werden overgedragen van de eerste naar de tweede lijn tijdens de ontsluiting of de uitdrijving.                                                                                                     | 152    |
| C - Totaal aantal spontane partussen in de tweede lijn (C=A+B)                                                                                                                                                                                           | 380    |
| <b>Partussen in de inclusiegroep</b>                                                                                                                                                                                                                     |        |
| D - Aantal partussen waarbij moeder en kind voor de start van de bevalling (begin van ontsluiting of geplande sectio) onder verantwoordelijkheid zijn gebracht/ verwezen zijn naar de tweede lijn.                                                       | 325    |
| E - Aantal partussen waarbij moeder en kind werden overgedragen van de eerste naar de tweede lijn tijdens de ontsluiting of de uitdrijving.                                                                                                              | 197    |
| F - Totaal aantal partussen in de tweede lijn (F=D+E)                                                                                                                                                                                                    | 522    |
| Percentage 1 (A/D)                                                                                                                                                                                                                                       | 70,15% |
| Percentage 2 (B/E)                                                                                                                                                                                                                                       | 77,16% |
| Percentage 3 (C/F)                                                                                                                                                                                                                                       | 72,80% |
| <b>17 Kwetsbare groepen</b>                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>17.1 Ondervoeding geriatrie patiënten</b>                                                                                                                                                                                                             |        |
| <b>17.1.1 Screening ondervoeding geriatrie patiënten</b>                                                                                                                                                                                                 |        |
| Wordt op alle in het ziekenhuis aanwezige geriatrie poli- of dagklinieken een gevalideerd screeningsinstrument gebruikt voor het vaststellen van ondervoeding?                                                                                           | Ja     |
| Is het aantal geriatrie patiënten bekend die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrie poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrie poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd systeem voor het vaststellen van ondervoeding? | Ja     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Welk instrument gebruikt u bij screening?                                                                                                                                                                                                                                | MNA(-SF) |
| Heeft u een steekproef genomen?                                                                                                                                                                                                                                          | Nee      |
| Teller: aantal geriatrische patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrische poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding. | 465      |
| Noemer: aantal geriatrische patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek.                                                                                                                                                     | 473      |
| Percentage geriatrische patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrische poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding      | 98,31%   |
| <b>17.2 Colonchirurgie bij ouderen</b>                                                                                                                                                                                                                                   |          |
| <b>17.2.1 Screening op kwetsbaarheid bij colonchirurgie</b>                                                                                                                                                                                                              |          |
| Vindt er in uw ziekenhuis electieve colonchirurgie plaats?                                                                                                                                                                                                               | Ja       |
| Worden deze operaties uitgevoerd op meer dan één locatie?                                                                                                                                                                                                                | Nee      |
| Is het aantal patiënten van 70 jaar en ouder bekend dat voor electieve colonchirurgie gescreend is op kwetsbaarheid?                                                                                                                                                     | Ja       |
| Teller: aantal kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie voor de ingreep gescreend met een gevalideerd instrument voor kwetsbaarheid                                                                                                         | 57       |
| Noemer: aantal opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie.                                                                                                                                                                                    | 58       |
| Percentage gescreende patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie                                                                                                                                                                                        | 98,28%   |
| <b>17.2.2 Beoordeling op kwetsbaarheid</b>                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Vindt er in uw ziekenhuis electieve colonchirurgie plaats?                                                                                                                                                                                                               | Ja       |
| Worden deze operaties uitgevoerd op meer dan één locatie?                                                                                                                                                                                                                | Nee      |
| Is het aantal kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie bekend dat preoperatief beoordeeld is door een generalistische medisch specialist met ervaring in de geriatrie?                                                                      | Ja       |
| Teller: aantal kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie dat preoperatief beoordeeld is door een generalistische medisch specialist met ervaring in de geriatrie.                                                                            | 11       |
| Noemer: aantal kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie.                                                                                                                                                                                    | 14       |
| Percentage kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie dat preoperatief beoordeeld is door een generalistisch medisch specialist met ervaring in de geriatrie                                                                                  | 78,57%   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>17.3 Heupfractuur bij kwetsbare ouderen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |
| <b>17.3.1 Medebehandeling geriatric bij heupfractuur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
| Behandelt u patiënten met een heupfractuur?                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ja                                                                            |
| Is het aantal patiënten van 70 jaar en ouder met een heupfractuur waarbij het geriatrieteam preoperatie in medebehandeling is gevraagd bekend?                                                                                                                                                                                         | Ja                                                                            |
| Teller: aantal preoperatieve medebehandelingen geriatrieteam bij patiënten van 70 jaar en ouder met een heupfractuur                                                                                                                                                                                                                   | 100                                                                           |
| Noemer: aantal opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder met een heupfractuur                                                                                                                                                                                                                                                           | 122                                                                           |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 81,97%                                                                        |
| Toelichting:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I.v.m. registratieproblemen worden de aantallen uit de DHFA niet overgenomen. |
| <b>17.3.2 Functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
| Worden er in uw ziekenhuis patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd?                                                                                                                                                                                                                                                       | Ja                                                                            |
| Teller: aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, waarbij de Katz-ADL-score en de Mobilityscore beide bekend is preoperatief en drie maanden na ontslag                                                          | 0                                                                             |
| Noemer: aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in et ziekenhuis in het verslagjaar                                                                                                                                                                                                                                | 122                                                                           |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0,00%                                                                         |
| Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | I.v.m. registratieproblemen worden de aantallen uit de DHFA niet overgenomen. |
| <b>17.4 Medebehandeling bij kinderen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
| <b>17.4.1 Bij klinische opnames van kinderen met niet-interne problematiek</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |
| Worden in uw instelling kinderen behandeld?                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ja                                                                            |
| Zijn er voor kinderen met een onderliggende aandoening* en potentieel viraal bedreigde kinderen die klinisch worden opgenomen door een niet-kinderarts, schriftelijk vastgelegde afspraken over medebehandeling door de kinderarts waarin ook aandacht besteedt is aan de verschillende leeftijdsgroepen binnen de populatie kinderen? | Ja                                                                            |
| * zoals astma, diabetes, IBD, hartafwijkingen, syndromale aandoeningen, verstandelijke of meervoudige handicaps, psychosociale problematiek en (verdenking op) maligniteiten                                                                                                                                                           |                                                                               |
| <b>17.4.2 Hoofdbehandelaarschap kinderarts bij interne problematiek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                               |
| Worden in uw instelling kinderen behandeld?                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ja                                                                            |
| A Is het aantal kinderen < 16 jaar met interne problematiek dat is behandeld in het ziekenhuis waarbij een andere specialist dan de kinderarts hoofdbehandelaar is bekend?                                                                                                                                                             | Ja                                                                            |
| Teller A1: het aantal voor interne problematiek behandelde kinderen < 16 jaar waar de kinderarts                                                                                                                                                                                                                                       | 3.168                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| hoofdbehandelaar is                                                                                                                                                                                                                                  |        |
| Teller A2: het aantal voor interne problematiek behandelde kinderen < 16 jaar waar de kinderarts medebehandelaar is                                                                                                                                  | 0      |
| Noemer A: totaal aantal voor interne problematiek behandelde kinderen < 16 jaar in het verslagjaar                                                                                                                                                   | 3.149  |
| Percentage A1                                                                                                                                                                                                                                        | 99,19% |
| Percentage A2                                                                                                                                                                                                                                        | 0%     |
| B Zijn er in het ziekenhuis schriftelijke afspraken tussen andere specialismen en de kindergeneeskunde over de indicaties voor hoofdbehandelaarschap en medebehandeling door de kinderarts bij kinderen van 16 tot 18 jaar met interne problematiek? | Ja     |
| <b>17.5 Stralingsbelasting bij kinderen</b>                                                                                                                                                                                                          |        |
| <b>17.5.1 Gebruik kinderprotocollen bij CT onderzoek, doorlichtingsonderzoek en röntgenfoto's bij kinderen</b>                                                                                                                                       |        |
| Worden in uw instelling kinderen behandeld?                                                                                                                                                                                                          | Ja     |
| Worden in uw instelling voor CT onderzoeken bij kinderen kinderprotocollen gebruikt?                                                                                                                                                                 | Ja     |
| Worden in uw instelling voor doorlichtingsonderzoeken bij kinderen kinderprotocollen gebruikt?                                                                                                                                                       | Ja     |
| Worden in uw instelling voor röntgenfoto's bij kinderen kinderprotocollen gebruikt.?                                                                                                                                                                 | Ja     |
| <b>18 Algemeen kwaliteitsbeleid</b>                                                                                                                                                                                                                  |        |
| <b>18.1 Functioneren medisch specialisten</b>                                                                                                                                                                                                        |        |
| <b>18.1.1 IFMS</b>                                                                                                                                                                                                                                   |        |
| Is in de instelling een IFMS-systematiek, zoals beschreven in het Leidraad IFMS (2014) en te checken middels de in de Leidraad opgenomen checklists, in volle omvang ingevoerd?                                                                      | Ja     |
| Sinds welke kalenderjaar voldoet de in uw instelling gehanteerde systematiek aan bovengenoemde eisen?                                                                                                                                                | 2009   |
| Zijn er afspraken tussen de Raad van Bestuur en medisch specialisten over de manier waarop degenen wordt aan IFMS in de eigen instelling?                                                                                                            | Ja     |
| Teller: het aantal medisch specialisten dat in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar aan minimaal één gesprek hebben deelgenomen.                                                                                           | 134    |
| Noemer: het totaal aantal medisch specialisten dat in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar werkzaamheden verricht hebben in de instelling (ongeacht het soort dienstverband)                                               | 141    |
| Percentage                                                                                                                                                                                                                                           | 95,04% |
| <b>18.1.3 Regeling mogelijk disfunctioneren medisch specialisten</b>                                                                                                                                                                                 |        |
| Heeft het ziekenhuis een regeling ingevoerd voor                                                                                                                                                                                                     | Ja     |

|                                                                                                                    |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| een mogelijk disfunctionerend medisch specialist?                                                                  |        |
| Wordt deze regeling gebruikt, elke keer dat disfunctioneren van een medisch specialist wordt vermoed?              | Ja     |
| <b>19 Volume</b>                                                                                                   |        |
| <b>20 Onverwacht lange opnameduur en heropnamen</b>                                                                |        |
| <b>20.1 Onverwacht lange opnameduur</b>                                                                            |        |
| <b>20.1.1 Onverwacht lange opnameduur</b>                                                                          |        |
| Heeft DHD voor uw ziekenhuis de onverwacht lange opnameduur kunnen berekenen?                                      | Ja     |
| Teller: aantal opnamen in het verslagjaar waarbij de gerealiseerde opnameduur meer dan 50% hoger lag dan verwacht. | 2.267  |
| Noemer: totaal aantal opnamen in uw ziekenhuis in het verslagjaar.                                                 | 15.231 |
| Percentage                                                                                                         | 14,88% |
| <b>20.2 Heropnamen</b>                                                                                             |        |
| <b>20.2.1 Heropnamen</b>                                                                                           |        |
| Neemt u deel aan de LBZ?                                                                                           | Ja     |
| Teller: werkelijk aantal heropnamen in uw ziekenhuis in het verslagjaar                                            | 1.057  |
| Noemer: verwacht aantal heropnamen in uw ziekenhuis in het verslagjaar                                             | 1.152  |
| Ratio                                                                                                              | 92     |