

TOELICHTING CRITERIA EN NORMERING ZIEKENHUIS TOP 100 - EDITIE 2017

Verpleging

Ondervoeding

Ziekte kan gepaard gaan met ondervoeding. De gevolgen daarvan kunnen ernstig zijn: wonden genezen trager, patiënten liggen langer in het ziekenhuis en bovendien lopen zij een groter risico vroegtijdig te overlijden. Zonder de juiste aandacht wordt in ziekenhuizen slechts de helft van alle ondervoede patiënten opgespoord. Systematisch gebruik van een screeningsmethode kan volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg ervoor zorgen dat niet de helft maar 80 procent van de ondervoede patiënten wordt ontdekt. Een adequate behandeling betekent dat patiënten bij opname in het ziekenhuis worden gescreend op ondervoeding en dat een voedingsbehandelplan wordt ingezet indien nodig. Voor de Top 100 zijn drie indicatoren geselecteerd: het aantal kinderen dat bij opname is gescreend op mogelijke ondervoeding, het aantal volwassen patiënten dat bij een bezoek aan de polikliniek is gescreend op mogelijke ondervoeding; en het percentage oudere patiënten dat bij de geriatrie-polikliniek is gescreend.

Percentage kinderen gescreend bij opname op ondervoeding

Hoger dan gemiddeld: 1 punt; slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage volwassen patiënten bij de poli gescreend op ondervoeding

Hoger dan gemiddeld: 1 punt; slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage ouderen bij de poli gescreend op ondervoeding

Hoger dan gemiddeld: 1 punt; slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Pijn

Pijn na een operatie is zowel onvermijdelijk als ongewenst. Het is vervelend voor patiënten en zonder goede pijnbehandeling kan het herstel na een operatie langer duren. Ook is er meer risico op complicaties. Bij oudere of verzwakte patiënten kunnen die tot de dood leiden.

Met een goed pijnprotocol is het niet nodig dat patiënten pijn lijden, bijvoorbeeld door direct na de operatie al pijnstillers toe te dienen en goed de pijnontwikkeling te monitoren. Om te beoordelen hoeveel pijn een patiënt heeft, voert een ziekenhuis pijnmetingen uit, waarbij patiënten op een lijst hun 'pijnscore' kunnen aangeven tussen 0 en 10. Daarbij staat 0 voor geen pijn, en 10 voor de ergst denkbare vorm van pijn. Een pijnmeting vindt plaats direct na de operatie, maar ook tot drie dagen na de ingreep op de verpleegafdeling.

Het percentage patiënten waarbij na een operatie een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleegafdeling is uitgevoerd

Lager dan gemiddeld: 0 punten; beste 10 procent ziekenhuizen: 2 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Delier

Met name ouderen lopen een risico op een delirium, dat zich uit in verwardheid, minder bewustzijn en problemen met spraak, geheugen en concentratie. Een delirium heeft grote gevolgen voor het herstel. Er is een groter risico op complicaties, een langer verblijf in het ziekenhuis en een grotere kans op vroegtijdig overlijden.

Het percentage: patiënten dat met een screeningsinstrument tenminste éénmaal is geobserveerd op aanwezigheid van delirium

Lager dan gemiddeld: 0 punten; beste 10 procent ziekenhuizen: 2 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Sepsis

Ziekenhuisinfecties, waaronder sepsis of ernstige bloedvergiftiging, behoren tot de ernstige complicaties van opname en ingrepen. Sepsis kan leiden tot verminderde functie of uitval van organen. Bij sterfgevallen in het ziekenhuis is een hoofdrol weggelegd voor sepsis: jaarlijks overlijden in ons land naar schatting 3.500 patiënten ten gevolge van ernstige bloedvergiftiging. Sepsis wordt niet altijd herkend bij opname in het ziekenhuis waardoor er geen tijdige behandeling plaatsvindt.

Het percentage patiënten op de intensive care bij wie sepsis-screeningsvragen gesteld zijn

Hoger dan gemiddeld: 2 punten, slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Medicatie

Elektronisch voorschrijven

Fouten met geneesmiddelen kunnen ernstige, soms zelfs fatale gevolgen hebben. Door gebruik te maken van een elektronisch voorschrijfsysteem voor medicatie kunnen fouten worden voorkomen bij het lezen van recepten en kunnen onveilige situaties worden tegengegaan, zoals bijvoorbeeld dubbelmedicaties, onjuiste doseringen, contra-indicaties, ongewenste interacties met andere geneesmiddelen en overgevoeligheidsreacties.

Aantal poliklinische afdelingen waar medicijnen elektronisch worden voorgeschreven

Een half punt per afdeling (cardiologie, interne geneeskunde, kinderafdeling, orthopedie en urologie), maximaal 2,5 punt

Heeft een ziekenhuis een bepaalde afdeling niet, dan telt deze ook niet mee in de score.

Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen

Bij de zorg voor kwetsbare patiënten moeten patiënt, mantelzorger, medisch specialist, huisarts, apotheker en verpleegkundigen samenwerken. Dit geldt vooral als sprake is van aandoeningen die door verschillende specialisten behandeld worden met zeer diverse medicijnen. Daartoe dient bij alle kwetsbare patiënten (ouderen en kinderen) bij ziekenhuisopname en bij -ontslag verificatie van de medicijnen plaats te vinden. Dit zou moeten leiden tot een optimaal medicatieoverzicht dat fouten met medicatie voorkomt.

Percentage kinderen bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd

Hoger dan gemiddeld 1 punt; slechtste 10 procent ziekenhuizen 0 punten.

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage kinderen bij wie bij ontslag de medicatie is geverifieerd

Hoger dan gemiddeld 1 punt; slechtste 10 procent ziekenhuizen 0 punten.

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd

Hoger dan gemiddeld 1 punt; slechtste 10 procent ziekenhuizen 0 punten.

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij ontslag de medicatie is geverifieerd

Hoger dan gemiddeld 1 punt; slechtste 10 procent ziekenhuizen 0 punten.

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Hart en vaten

Implantaten

Pacemakerimplantaties worden bijna 10.000 maal per jaar in Nederland uitgevoerd, waarvan bijna 7.000 keer bij een patiënt die voor de eerste keer een pacemaker krijgt. Zoals bij veel medische ingrepen geldt: hoe vaker een ingreep wordt verricht, hoe meer ervaring bij het medisch team en hoe kleiner de kans op fouten en complicaties. In een ziekenhuis dat deze ingrepen verricht worden volgens de norm van de Nederlandse vereniging voor Cardiologie (NVVC) minstens 120 implantaten per jaar geplaatst, waaronder 60 defibrillatoren.

Aantal geïmplanteerde defibrillatoren per jaar

Minder dan 60 keer: 0 punten

Meer dan 120 keer: 2 punten

De grens is gebaseerd op de norm van de NVVC.

Percentage heroperaties pacemaker, ongeacht welk type, na complicaties binnen 90 dagen na operatie

Minder dan gemiddeld: 2 punten, slechtste 10 ziekenhuizen: 0 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Vernauwde halsslagader

Een vernauwing van de halsslagader kan leiden tot neurologische klachten of een beroerte. Een operatie kan uitkomst bieden, maar is risicovol (4 tot 7% kans op een (nieuwe) beroerte of overlijden na een operatie). Er wordt daarom altijd een afweging gemaakt tussen de ernst van de klachten en de risico's van een operatie. Het aantal ernstige complicaties is een indicator voor de kwaliteit van zorg.

Percentage patiënten met een operatie aan de halsslagader met ernstige complicaties (beroerte/overlijden).

Lager dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Hartritmestoornis

Patiënten die last hebben van atriumfibrilleren (een hartritmestoornis waarbij de hartslag onregelmatig en meestal te hoog is) hebben een grotere kans op beroertes. Dit risico kan worden vastgesteld door een CHAD2VASC-score vast te leggen. Op basis hiervan kunnen indien noodzakelijk maatregelen genomen worden, bijvoorbeeld antistollingsmedicijnen.

Percentage patiënten met atriumfibrilleren bij wie een CHAD2VASC-score is vastgelegd

Hoger dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Verwijde buikslagader/AAA

Het herstellen van een verwijde buikslagader (aneurysma van de abdominale aorta, AAA) is een ingreep waarvoor deskundigheid en ervaring vereist zijn. Patiënten die een AAA-operatie ondergaan in een ziekenhuis waar dit weinig gebeurt, hebben een grotere kans op overlijden en complicaties dan patiënten die behandeld worden in een instelling waar het team wel veel ervaring heeft met deze ingreep. De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) hanteert een norm van 20 operaties per jaar.

Aantal AAA-operaties per jaar

Minder dan 20 keer: 0 punten

Haalt ziekenhuis de norm: 2 punten

Meer dan 40 keer: 3 punten

De grens is gebaseerd op de norm van de NVvH.

Operaties

Heroperaties

Gebroken heup: Jaarlijks worden duizenden ouderen van 65 jaar en ouder in het ziekenhuis opgenomen omdat zij een heup hebben gebroken na een val. Verschillende medische studies en publicaties stellen vast dat deze mensen zo snel mogelijk moeten worden geopereerd, bij voorkeur binnen 24 uur na opname. Als de operatie langer op zich laat wachten, neemt het risico op complicaties toe, variërend van doorligwonden en trombose, tot – in uiterste gevallen – overlijden. De medische literatuur geeft aan dat het aantal benodigde heroperaties een goede indicator is voor de kwaliteit van het zorgproces: hoe minder heroperaties, hoe beter het ziekenhuis de planning, ingreep en nazorg op orde heeft.

Percentage heroperaties na een heupoperatie, ongeacht het type heupoperatie

Lager dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Galblaasverwijdering: In Nederland wordt jaarlijks meer dan 25.000 keer een galblaas verwijderd, veelal omdat de patiënt last heeft van galstenen. Complicaties bij deze veel uitgevoerde operatie zijn soms niet te vermijden, maar kunnen ook een teken zijn van onvoldoende kwaliteit van zorg. Heropname is het gevolg van deze complicaties, zoals bijvoorbeeld een wondinfectie, trombose, embolie of een nabloeding.

Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na galblaasverwijdering heropgenomen is

Lager dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten.

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Diepe wondinfecties

Infecties zijn een groot risico bij operaties met een grote of diepe operatieopening, zoals bij het plaatsen van heup- of knieprothesen. Diepe infecties kunnen leiden tot ernstige complicaties waardoor een langer verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is. Een goed beleid kan het risico op infecties verkleinen.

Percentage diepe wondinfecties binnen 90 dagen na plaatsen heupprothese

Lager dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage diepe wondinfecties binnen 90 dagen na plaatsen knieprothese

Lager dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Tijdige antibiotica

Bij operaties met een grote of diepe operatieopening, zoals bij bypass-operaties en het plaatsen van heup- en knieprothesen bestaat een grote kans op wondinfecties. Dat kan worden tegengegaan door vooraf preventief antibiotica toe te dienen. De zogeheten antibioticaprofylaxe moet wel goed en tijdig worden toegediend: Het optimale moment van toedienen is 30 minuten voor het snijden, zodat tijdens de operatie een goede concentratie van het antibioticum in de weefsels aanwezig is.

Percentage voorgeschreven operaties waarbij de preventieve antibiotica tijdig (15-60 minuten voor aanvang) is toegediend

Meer dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Oncologie

Borstkanker

Aantal operaties: Per jaar krijgen zo'n 14.500 mensen in Nederland de diagnose borstkanker, voor het overgrote deel vrouwen, maar ook een klein aantal mannen. Vaak is een operatie (een amputatie of borstbesparende ingreep) onderdeel van de behandeling. Dit is een ingrijpende operatie waarvoor ervaring vereist is. Medische literatuur wijst op een duidelijk verband tussen het aantal operaties in een ziekenhuis en de slagingskans. SONCOS hanteert de norm van 50 operaties per jaar, Borstkanker Vereniging Nederland 100, EUSOMA, de Europese vereniging van borstkankerspecialisten stelt een norm van 150 patiënten per jaar.

Aantal operaties voor mammacarcinoom of DCIS

Minimaal 50 operaties: 1 punt
Minimaal 100: 2 punten
Minimaal 150: 3 punten

Tijdige chemo: Tussen de diagnose en de start van de behandeling wordt de patiënt besproken in het multidisciplinair overleg, voert de patiënt gesprekken met mammaverpleegkundige, chirurg, oncoloog en radiotherapeut en heeft de patiënt de mogelijkheid om een afgewogen beslissing over de te volgen behandeling te nemen. Dit alles mag echter niet tot vertraging leiden. Tijdig beginnen met chemotherapie zorgt voor betere resultaten.

Percentage nieuwe patiënten waarbij binnen maximaal 5 weken is gestart met chemotherapie

Hoger dan gemiddeld: 2 punten; slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten
De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Problemen met prothesen: Per jaar worden in ons land naar schatting 20.000 borstprothesen geplaatst. In 25 procent van de gevallen gaat het om borstreconstructie na kanker, in de rest van de gevallen gaat het om cosmetische ingrepen. Bij borstkankerpatiënten kan de reconstructie plaatsvinden in dezelfde operatie als de borstamputatie of in een separate operatie. Infectie van een implantaat is een ernstige complicatie die vaak

leidt tot verwijdering van de prothese. Dit is bijzonder belastend voor de patiënt, die in dat geval opnieuw een operatie moet ondergaan. Goed beleid kan infecties van de implantaten voorkomen.

Percentage geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na mastectomie (in dezelfde of afzonderlijke operatie geplaatst):

Lager dan gemiddeld: 2 punten; slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten.

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Blaaskanker

Jaarlijks wordt in Nederland bij ruim 3.400 mensen blaaskanker vastgesteld, drie keer vaker bij mannen dan bij vrouwen. Afhankelijk van het stadium van de ziekte kan de behandeling bestaan uit de volledige verwijdering van de blaas. Dat is een ingrijpende operatie die risico's met zich meebrengt en grote invloed heeft op de kwaliteit van leven. Medische literatuur wijst op een duidelijk verband tussen het aantal operaties in een ziekenhuis en de slagingskans. Uit onderzoek is gebleken dat ziekenhuizen die veel operaties uitvoeren, een lagere sterfte onder de patiënten zien in de eerste maand na de operatie. De Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) hanteert de norm van 20 operaties gemiddeld over drie jaar, gemeten vanaf 2015.

Aantal cystectomieën bij blaaskanker per jaar

Minimaal 20 operaties: 2 punten

Minimaal 40: 3 punten

De grens van 20 operaties is gebaseerd op de norm van de NVU.

Prostaatkanker

Een tumor in de prostaat is een veelvoorkomende vorm van kanker bij oudere mannen. Eén op de tweehonderd mannen van 65 jaar en ouder heeft prostaatkanker. Elk jaar wordt deze aandoening bij 11.000 mannen vastgesteld. Afhankelijk van het stadium van de ziekte is een operatie mogelijk waarbij de prostaat wordt weggehaald. Het is een operatie met een lange nasleep en kans op complicaties. Medische literatuur wijst uit dat de resultaten van een operatie beter zijn, als het medische team veel ervaring heeft. De NVU hanteert een minimumnorm van 20 operaties per jaar.

Aantal operaties voor prostaatverwijdering per jaar in het ziekenhuis

Minimaal 20 operaties: 2 punten

Minimaal 40: 3 punten

De grens van 20 operaties is gebaseerd op de norm van de Nederlandse Vereniging van Urologie.

Percentage patiënten bij wie binnen 30 dagen na een prostaatverwijdering complicaties zijn opgetreden

Lager dan gemiddeld: 2 punten; slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Eierstokkanker

In Nederland worden per jaar 1.200 gevallen van eierstokkanker (ovariumcarcinoom) vastgesteld, het vaakst bij vrouwen tussen 55 en 80 jaar. De ziekte geeft vaak pas in een laat stadium klachten. De sterfte is daardoor hoog: driekwart van de patiënten overlijdt. Een snelle start van de behandeling is daarom essentieel.

Percentage patiënten met een wachttijd van minder dan 28 dagen voor de start van de behandeling

Hoger dan gemiddeld: 2 punten; slechtste 10 procent ziekenhuizen: 0 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Darmkanker

In Nederland moeten jaarlijks zo'n 10.000 mensen onder het mes voor een operatie aan de endeldarm of dikke darm. Het gaat vaak om kankerpatiënten bij wie een deel van de darm verwijderd moet worden. Zoals bij veel medische ingrepen geldt: hoe vaker een ingreep wordt verricht, hoe meer ervaring bij het medisch team en hoe kleiner de kans op fouten en complicaties. De Nederlandse Vereniging van Heelkunde (NVvH) stelt daarom als norm dat ziekenhuizen minimaal 50 keer per jaar een operatie voor darmkanker moeten verrichten. Daarbinnen geldt ook nog dat 20 maal per jaar een rectumverwijdering moet worden verricht.

Veel complicaties doen zich voor als de naad, waarmee de delen van de darm weer aan elkaar worden gehecht, niet helemaal sluit. De oorzaak van de complicatie die een heroperatie noodzakelijk maakt, is niet altijd bekend. Wel stelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat een complicatie het gevolg kan zijn van ontoereikende zorg, bijvoorbeeld een niet goed uitgevoerde, eerste ingreep.

Aantal operaties darmkanker

Meer dan 50 operaties: 2 punten

Meer dan 100: 3 punten

Minder dan 20 rectumresecties: 0 punten

De grens van 20 operaties is gebaseerd op de norm van de NVvH.

Percentage patiënten dat overlijdt na resectie primair colorectaal carcinoom

Hoger dan gemiddeld: 0 punten; beste 10 procent ziekenhuizen: 2 punten

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Opname

Onverwachte lange opnameduur

Onder onverwacht lange opnameduur verstaat de Inspectie een ziekenhuisverblijf dat 50 procent langer is dan de verwachte opnameduur. Deze langere opnameduur wordt vrijwel altijd veroorzaakt door onverwachte complicaties die al dan niet gerelateerd zijn aan de zorgverlening.

Percentage: onverwacht lange opnameduur

Hoger dan gemiddeld: 0 punten; beste 10 procent ziekenhuizen: 2 punten.

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Heropname

Diverse studies tonen aan dat een suboptimale kwaliteit van de geleverde zorg in ziekenhuizen leidt tot meer heropnames. Wanneer een patiënt binnen 30 dagen na een opname opnieuw met spoed in hetzelfde ziekenhuis belandt, is sprake van een ongeplande heropname. De heropnamenratio geeft aan of een ziekenhuis weinig/gemiddeld/veel heropnames heeft. Een score van meer dan 100 betekent dus méér ongeplande heropnames dan gemiddeld.

Ratio: aantal werkelijke/verwachte heropnames in het ziekenhuis per jaar

Hoger dan 100: 0 punten, beste 10 procent ziekenhuizen: 2 punten.

De grens is gebaseerd op de grens van 100: een gemiddeld aantal heropnames.

Patiëntenkeurmerken

Patiëntenverenigingen geven keurmerken aan ziekenhuizen die voldoen aan de eisen die deze verenigingen hebben opgesteld voor patiëntvriendelijke én kundige zorg. Deze eisen zijn opgesteld in overleg met medische specialisten en hierin telt ook de patiëntvriendelijkheid mee. Vier keurmerken doen dit jaar mee in de Ziekenhuis Top 100:

1. Het 'roze lintje': keurmerk voor goede zorg bij **borstkanker**, uitgegeven door de Borstkanker Vereniging Nederland (BVN)
2. Het keurmerk voor goede zorg bij **slagaderaandoeningen** van de Hart & Vaatgroep
3. Het keurmerk voor goede zorg bij **spataderbehandelingen**, eveneens van de Hart & Vaatgroep
4. Het keurmerk voor **seniorvriendelijke** ziekenhuizen van ouderenorganisatie KBO-PCOB.

Heeft het ziekenhuis keurmerken van de patiëntenvereniging voor goede zorg bij borstkanker, slagaderaandoeningen, spataderbehandelingen en zorg aan senioren?

Keurmerk : 1 punt per keurmerk

Geen deelname/onbekend: 0 punten