

TOELICHTING CRITERIA EN NORMERING ZIEKENHUIS TOP 100 - EDITIE 2019

VERPLEGING

Pijn

Pijn na een operatie is zowel onvermijdelijk als ongewenst. Het is vervelend voor patiënten en zonder goede pijnbehandeling kan de genezing langer duren. Ook is er meer risico op complicaties. Bij oudere of verzwakte patiënten kunnen die tot de dood leiden. Gestandaardiseerde pijnmetingen leiden tot meer inzicht in de pijnervaring van de patiënt en daardoor tot een betere, effectievere pijnbestrijding. Het tijdig signaleren en behandelen van pijn is een belangrijk onderdeel van het zorgproces.

Percentage klinische chirurgische patiënten bij wie minimaal één keer per dag tijdens elke opnamedag een pijnmeting digitaal geregistreerd is.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Delier

Met name ouderen lopen risico op een delirium, dat zich uit in verwardheid, een verlaagd bewustzijn en problemen met spraak, geheugen en concentratie. Ook kan de patiënt last krijgen van bijvoorbeeld hallucinaties. Patiënten met een delier liggen langer in het ziekenhuis, hebben meer complicaties tijdens hun opname, herstellen slechter en bovendien is er een grotere kans op vroegtijdig overlijden.

Percentage patiënten van 70 jaar en ouder met een verhoogd risico op een delirium dat met een screeningsinstrument tenminste eenmaal is geobserveerd op aanwezigheid van delirium.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

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 Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) 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 indien nodig een voedingsbehandelplan wordt ingezet. Om het effect hiervan na te gaan, wordt gekeken of patiënten op de vierde opnamedag een adequate eiwitname hebben.

Percentage kinderen gescreend bij opname op ondervoeding

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage kinderen met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Percentage volwassen patiënten met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag

Hoger dan gemiddeld: 1 punt; 10 procent slechtste 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 kunnen fouten worden voorkomen bij het lezen van recepten en kunnen onveilige situaties worden tegengegaan, zoals dubbelmedicaties, onjuiste doseringen, contra-indicaties, ongewenste interacties met andere geneesmiddelen en overgevoeligheidsreacties.

Werkt het ziekenhuis met een elektronisch voorschrijfsysteem op a) klinische afdelingen, b) intensive care en c) de polikliniek?

1 punt per afdeling, 0,5 punt per afdeling als voorschrijven deels elektronisch gebeurt.

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, mantelzorgers, 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 iedere kwetsbare patiënt (ouderen en kinderen) bij ziekenhuisopname en bij ontslag verificatie van de medicijnen plaats te vinden. Dit zou moeten leiden tot een optimaal medicatieoverzicht.

Percentage kinderen bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

OPERATIES

Tijdige antibiotica

Bij operaties met een grote of diepe operatieopening, zoals bypass-operaties en het plaatsen van heup- en knieprothesen, bestaat een grote kans op infecties. Dat kan worden tegengegaan door vooraf preventief antibiotica toe te dienen. De zogeheten antibioticaprofylaxe moet wel 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.

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

Staar

Per jaar worden in Nederland zo'n 160.000 staaroperaties verricht. Daarmee is het de meest uitgevoerde operatie in ons land. Mensen met staar, een vertroebeling van de ooglenzen, zien minder goed en vaak wazig. Eén manier om te zien of de operatie is geslaagd, is kijken of de patiënt beter ziet. Hiervoor wordt een letterkaart gebruikt.

Percentage patiënten dat na cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft.

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

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.

Operatie bij knieletsel: Bij knieletsel, bijvoorbeeld problemen met de kruisbanden of de meniscus, volstaat normaal gesproken één operatie. Soms is een tweede (kijk)operatie nodig, bijvoorbeeld als er complicaties zijn opgetreden zoals een infectie of als de operatie niet geslaagd is.

Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan.

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

Verwijderen amandelen: De meest voorkomende complicatie die kan optreden na het verwijderen van de keel- of neusamandelen is een nabloeding. Dit kan komen doordat er iets mis is gegaan tijdens de ingreep, maar ook de fysieke gesteldheid van de patiënt of gebruik van bepaalde medicijnen kunnen een rol spelen. Soms moeten patiënten opnieuw worden geopereerd om de bloeding te stoppen.

Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat binnen 14 dagen na de ingreep een heroperatie heeft ondergaan ten gevolge van een nabloeding.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Complicaties

Galblaasverwijdering: In Nederland wordt jaarlijks meer dan 25.000 keer een galblaas verwijderd, veelal omdat de patiënt last heeft van galstenen of een ontsteking. 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.

ONCOLOGIE

Aantal operaties

Blaaskanker: Jaarlijks wordt in Nederland bij ruim 3400 mensen blaaskanker vastgesteld, drie keer vaker bij mannen dan bij vrouwen (bron KWF). 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 hanteert de norm van 20 operaties gemiddeld per jaar.

Aantal cystectomieën bij blaaskanker per jaar.

20 operaties of meer: 2 punten; minder dan 20 operaties: 0 punten.

De grens van 20 operaties is gebaseerd op de norm van de Nederlandse Vereniging van Urologie. Ziekenhuizen die deze operatie niet uitvoeren, tellen niet mee op dit kwaliteitsonderdeel.

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 (bron KWF). 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 hanteerde in 2018 een minimumnorm van 50 operaties per jaar, in 2019 is de norm omhooggegaan naar 100 per jaar per ziekenhuis.

Aantal operaties voor prostaatverwijdering.

50 operaties of meer: 2 punten; 100 operaties of meer: 3 punten; minder dan 50 operaties: 0 punten.

De grens van 50 operaties is gebaseerd op de norm van de Nederlandse Vereniging van Urologie.

Een ziekenhuis dat de norm haalt, krijgt sowieso 2 punten. Bonuspunt voor ziekenhuizen die in 2018 al de norm voor 2019 haalden. Ziekenhuizen die deze operatie niet uitvoeren, tellen niet mee op dit kwaliteitsonderdeel.

Tijdige start behandeling

Tijdige chemo bij borstkanker: Elk jaar krijgen zo'n 15.000 Nederlandse vrouwen borstkanker. 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 bij wie binnen maximaal 5 weken is gestart met chemotherapie

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Tijdige start behandeling eierstokkanker: In Nederland worden per jaar 1200 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 wachttijd van minder dan 28 dagen voor start van behandeling.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Complicaties na operatie

Darmkanker: Veel complicaties na een darmkankeroperatie doen zich voor als de naad waarmee de delen van de darm weer aan elkaar worden gehecht, niet goed sluit. Wanneer een complicatie optreedt, is de patiënt vaak gebaat bij een snelle interventie. Deze indicator geeft aan in hoeverre ziekenhuizen in staat zijn om complicaties op een adequate manier op te vangen, zodat de patiënt niet komt te overlijden aan deze complicatie.

Percentage patiënten dat overlijdt na complicaties bij resectie primair colorectaal carcinoom.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Longkanker: Ruim 13.000 mensen in ons land krijgen jaarlijks de diagnose longkanker (bron: KWF). De ziekte wordt vaak in een laat stadium ontdekt en is daardoor moeilijk te genezen. De meeste patiënten krijgen chemotherapie of bestraling. Alleen als de volledige tumor kan worden weggehaald heeft een operatie zin. Deze operatie, waarbij een deel van de long of de gehele long verwijderd wordt, is ingrijpend. Complicaties na de operatie kunnen leiden tot een langer verblijf in het ziekenhuis of een nieuwe operatie.

Percentage patiënten bij wie een gecompliceerd beloop na electieve resectie vanwege een primair longcarcinoom is opgetreden.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

Prostaatcanker: Afhankelijk van het stadium van de ziekte is een operatie mogelijk waarbij de prostaat wordt weggehaald (radicale prostatectomie). Het is een grote operatie met een lange nasleep en kans op complicaties, die kunnen leiden tot een langer verblijf in het ziekenhuis, opname op de intensive care en/of bloedtransfusies.

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

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

HART EN VATEN

Pacemakers

Pacemakerimplantaties worden bijna 10.000 maal per jaar in Nederland uitgevoerd, waarvan bijna 7000 keer bij een patiënt die voor de eerste keer een pacemaker krijgt. De implantatie kan gepaard gaan met diverse complicaties zoals infecties of een breuk van de pacemakerdraad. Complicaties leiden tot versnelde vervanging van de pacemaker en/of een langer verblijf in het ziekenhuis. Bij deze ingreep zijn diverse disciplines betrokken (cardioloog, technici, verpleegkundigen), een goede samenwerking van deze disciplines kan complicaties tegengaan.

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

Hoger dan gemiddeld: 0 punten; 10 procent beste ziekenhuizen: 2 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, zoals het gebruik van

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.

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 procent 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. De kans op een (nieuw) herseninfarct is het kleinst als de ingreep binnen 3 weken plaatsvindt.

Percentage patiënten met een wachttijd langer dan 2 weken tot een operatie aan de halsslagader.

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

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.

Verwijde buikslagader/AAA

Het herstellen van een verwijde buikslagader (aneurysma van de abdominale aorta, AAA) is een ingreep waarvoor deskundigheid en ervaring vereist zijn. Het herstel kan gebeuren via een operatie waarbij de buik wordt geopend en een vaatprothese wordt geplaatst of via een sneetje in de liezen waarna een endoprothese door de liesslagader naar een plek boven het aneurysma wordt geschoven. Tijdens en na beide typen ingrepen kunnen zich diverse complicaties voordoen. Het percentage complicaties is een indicator voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Percentage patiënten dat een ingreep ondergaat vanwege AAA in aortasegment C met complicaties binnen 30 dagen

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.

OPNAME

Onverwachte lange opnameduur

Onder een 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 opnamen waarbij de gerealiseerde opnameduur meer dan 50 procent hoger lag dan verwacht.

Hoger dan gemiddeld: 0 punten; 10 procent beste 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 heropnameratio geeft aan of een ziekenhuis weinig/gemiddeld/veel heropnamen heeft.

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

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

De grens is gebaseerd op het gemiddelde van alle ziekenhuizen.