

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. 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. Een pijnmeting vindt plaats direct na de operatie, maar ook tot drie dagen na de ingreep op de verpleegafdeling.

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

Hoger dan gemiddeld: 2 punten; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 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: ja arlijks 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; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 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 van 70 jaar en ouder met een verhoogd risico op een delirium dat met een

screeningsinstrument tenminste éénmaal 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 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 wordt gescreend op ondervoeding en dat indien nodig een voedingsbehandelplan wordt ingezet.

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 volwassen patiënten 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 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.

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

0,5 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, 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.

HART EN VATEN

Pacemakers

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. 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

Minder 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 3 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).

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, 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. Dit 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.

OPERATIES

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

Heroperaties

Gebroken heup: J 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 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

Hoger dan gemiddeld: 0 punten; 10 procent beste ziekenhuizen: 2 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 3.400 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 over drie jaar, gemeten vanaf 2015.

Aantal cystectomieën bij blaaskanker per jaar Minimaal 20 operaties gemiddeld over 3 jaar: 2 punten Minder dan 20 operaties gemiddeld over 3 jaar: 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 2017 een minimumnorm van 20 operaties per jaar, in 2018 is dit 50 en in 2019 gaat de norm naar 100 per jaar per ziekenhuis.

Aantal operaties voor prostaatverwijdering per jaar in het ziekenhuis

Minimaal 20 operaties: 2 punten

Minimaal 50 operaties: 3 punten

De grens van 20 operaties is gebaseerd op de norm van de Nederlandse Vereniging van Urologie. Het ziekenhuis dat de norm haalt, krijgt sowieso 2 punten. Bonuspunt voor ziekenhuizen die in 2017 al de norm voor 2018 haalden. Ziekenhuizen die deze operatie niet uitvoeren, tellen niet mee op dit kwaliteitsonderdeel.

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 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.

Aantal operaties darmkanker

Meer dan 50 operaties: 2 punten

Minder dan 50 operaties of minder dan 20 rectumresecties: 0 punten

De grens van 50 operaties is gebaseerd op de norm van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Ziekenhuizen die deze operatie niet uitvoeren, tellen niet mee op dit kwaliteitsonderdeel.

Tijdige start behandeling

Tijdige chemo bij 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 waarbij 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 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; 10 procent slechtste ziekenhuizen: 0 punten

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 reïnterventie. 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 resectie primair colorectaal carcinoom

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

Problemen met borstprothesen: 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 zelfde of afzonderlijke operatie geplaatst):

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

Prostaatkanker: 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

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; 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 heropnamenratio 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.

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 **spataderbehandelingen**, van de Hart & Vaatgroep
3. Het keurmerk voor goede zorg bij **slagaderandoeningen**, eveneens van de Hart & Vaatgroep
4. Smiley voor de **dagbehandeling van kinderen** van organisatie Kind & Ziekenhuis

Heeft het ziekenhuis keurmerken van de patiëntenvereniging voor goede zorg bij borstkanker, slagaderandoeningen, spataderbehandelingen?

1 punt per keurmerk

Geen deelname/onbekend: 0 punten

Heeft het ziekenhuis het keurmerk voor de dagbehandeling van kinderen?

Brons: 0,5 punt; Zilver: 0,75 punt; Goud: 1 punt.

Geen deelname/onbekend: 0 punten

