



Indicatorenset Beroerte

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren Beroerte en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	8
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	9
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Beroerte	12
3. Lijst te verzamelen variabelen	19
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	23
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	25
Deel 2: Klantpreferentievragen	26
1. Klantpreferentievragen Beroerte	27
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	33
Afkortingenlijst	35

1. Overzicht indicatoren Beroerte en invulformat

In dit overzicht vindt u alle indicatoren die in het kader van Zichtbare Zorg voor deze aandoening uitgevraagd worden. U kunt dit overzicht gebruiken om in uw ziekenhuis te verspreiden. In de laatste kolom kunnen indicatorwaarden worden ingevuld. Ook is er ruimte om een opmerking/toelichting te plaatsen over de indicator(waarden).

Zorginhoudelijke indicatoren:

1. Door-to-needle time trombolysie	
Teller 1a: Aantal patiënten met een herseninfarct dat binnen 1 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie	
Noemer 1a: Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie	
Percentage patiënten met een herseninfarct dat binnen 1 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie	
Teller 1b: Aantal patiënten met een herseninfarct dat later dan 1 uur, maar binnen 2 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie	
Noemer 1b: Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie	
Percentage patiënten met een herseninfarct dat later dan 1 uur, maar binnen 2 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie	
Teller 1c: Aantal patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie – (teller 1a + teller 1b)	
Noemer 1c: Aantal patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie	
Percentage patiënten met een herseninfarct dat later dan 2 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

2. Tijdigheid TIA-diagnostiek	
Teller: Som van de tijd tussen aanmelden in het ziekenhuis en datum standaard diagnostiek TIA	
Noemer: Totaal aantal patiënten diagnose TIA	
De gemiddelde tijd verstreken tussen het tijdstip waarop een patiënt wordt aangemeld in het ziekenhuis en het afronden van de TIA-diagnostiek	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p>A. Kunt u in de onderstaande tabel aangeven welke behandelmethoden voor CVA wel of niet kunnen worden toegepast op uw ziekenhuislocatie?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Antwoord</th> <th style="width: 50px;"></th> <th style="width: 50px;"></th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Behandel- methode¹</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Operatie halsslagader(s)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, nl.:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>B. Indien de behandeling wel kan worden toegepast, hoeveel specialisten voeren deze uit of zijn verantwoordelijk voor deze behandeling?</p> <p>Operatie halsslagader(s)</p> <p>- Het aantal specialisten op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met beroerte aan de halsslagader opereert (<u>aantal personen</u>) ____</p> <p>- Het aantal patiënten met beroerte dat op uw ziekenhuislocatie geopereerd wordt aan de halsslagader ____</p> <p>C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Neurologie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Neurochirurgie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Vaatchirurgie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table> <p>D. Indien de behandeling niet kan worden toegepast, heeft uw ziekenhuislocatie een samenwerkingsverband met een ander ziekenhuis in de regio waar de behandeling wel kan worden toegepast?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>	Antwoord			Behandel- methode ¹	Ja	Nee	Operatie halsslagader(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, nl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Vaatchirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Antwoord																																									
Behandel- methode ¹	Ja	Nee																																							
Operatie halsslagader(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Anders, nl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS																																				
Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																			
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																			
Vaatchirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																			
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>																																									

Vraag 2	<p>A. Is diagnostisch onderzoek, middels een <u>CT-scan</u> en de bekendmaking van de uitslagen hiervan ook mogelijk in het weekend?</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, alleen de CT-scan <input type="checkbox"/> Ja, alleen de uitslagen van de CT-scan <input type="checkbox"/> Ja, zowel de CT-scan als de uitslagen</p> <p>B. Is diagnostisch onderzoek, middels een <u>MRI-scan</u> en de bekendmaking van de uitslag hiervan ook mogelijk in het weekend?</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, alleen de MRI-scan <input type="checkbox"/> Ja, alleen de uitslagen van de MRI-scan <input type="checkbox"/> Ja, zowel de MRI-scan als de uitslagen</p> <p>C. Is diagnostisch onderzoek middels <u>duplex onderzoek</u> en de bekendmaking van de uitslag hiervan ook mogelijk in het weekend?</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, alleen het duplex onderzoek <input type="checkbox"/> Ja, alleen de uitslagen van het duplex onderzoek <input type="checkbox"/> Ja, zowel het duplex onderzoek als de uitslagen</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 3	<p>A. Binnen welke termijn wordt er op uw ziekenhuislocatie bij CVA-patiënten gestart met revalidatie¹?</p> <p><input type="checkbox"/> Binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Alleen op werkdagen binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Binnen 2 tot en met 7 dagen na opname <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:</p> <p>B. Binnen welke termijn wordt er op uw ziekenhuislocatie gestart met aanvullend neurologisch onderzoek?</p> <p><input type="checkbox"/> Binnen 4 uur na opname <input type="checkbox"/> Altijd binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Alleen op werkdagen binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Binnen 2 tot en met 7 dagen na opname <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:</p> <p>C. Kunt u in de onderstaande tabel aangeven binnen welke termijn op uw ziekenhuislocatie de uitslagen van neurologisch onderzoek bekend worden gemaakt?</p>
---------	---

Termijn	Direct (binnen 24 uur)	In ieder geval binnen een week na onderzoek	Vanaf een week na onderzoek	N.v.t.
Onderzoek				
Bloedtesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT-scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRI-scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duplex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeldvormend onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 4	Kunnen alle behandelingen en diagnostische onderzoeken op één ziekenhuislocatie plaatsvinden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
---------	--

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 5	<p>A. Zijn er bij de behandeling en/of verzorging van patiënten met CVA standaard een of meerdere verpleegkundigen betrokken die zijn gespecialiseerd in CVA?</p> <input type="checkbox"/> Ja, __ FTE (aantal invullen) <input type="checkbox"/> Nee
	<p>B. Is de gespecialiseerde verpleegkundige ook de nazorgcoördinator?</p>

	<input type="checkbox"/> Ja, en de patiënt kan tot __ maanden na de behandeling terecht (aantal invullen) <input type="checkbox"/> Nee de gespecialiseerde verpleegkundige is niet de nazorgcoördinator <input type="checkbox"/> Nee er is een extra nazorgcoördinator aanwezig voor __ FTE(aantal invullen)
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 6	<p>A. Worden patiënten met CVA op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)?</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee																																																				
	<p>B. Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met CVA worden besproken?</p> <input type="checkbox"/> Wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> Maandelijks <input type="checkbox"/> Anders, namelijk __																																																				
	<p>C. Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met CVA worden besproken?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Aanwezig bij MDO?</th> <th style="width: 10%;">Ja, vast</th> <th style="width: 15%;">Ja, op afroep</th> <th style="width: 15%;">Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zorgprofessional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neuroloog</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Revalidatiearts</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CVA-verpleegkundige</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nazorgcoördinator</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(Neuro)psycholoog</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Maatschappelijk werker</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ergotherapeut</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Logopedist</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fysiotherapeut</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Verpleegkundige gespecialiseerd in CVA</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee	Zorgprofessional				Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revalidatiearts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CVA-verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nazorgcoördinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Neuro)psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ergotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verpleegkundige gespecialiseerd in CVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee																																																		
Zorgprofessional																																																					
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Revalidatiearts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
CVA-verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Nazorgcoördinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
(Neuro)psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Ergotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Verpleegkundige gespecialiseerd in CVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
<i>Opmerking over indicator:</i>																																																					
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>																																																					

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Beroerte

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Beroerte bestond uit de volgende personen:

Dhr. dr. D.W.J. Dippel, neuroloog, Erasmus MC, Rotterdam

Mw. A. van Dongen, Maatschappelijk werker, Verpleeghuis Reggersoord, Meppel

Mw. S. Giskes, Vereniging Cerebraal, Utrecht

Mw. E. van Gorp-Cloin, De Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder", Bilthoven (vanaf mei 2008)

Mw. ir. K.T. Idema, consulent, de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder", Bilthoven (tot mei 2008)

Dhr. prof. dr. G. Kwakkel, hoogleraar Neurorevalidatie, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam

Dhr. prof. dr. M. Limburg, neuroloog, Academisch Ziekenhuis Maastricht

Mw. A. Verduijn-Leenman, verpleeghuisarts, Pieter van Foreest, Delft

Mw. dr. J.M.A. Visser-Meily, revalidatiearts, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Dhr. J.G. de Vries, arts, Zorgverzekeraars Nederland

Revisiewerkgroep

De revisiewerkgroep voor de indicatorenset Beroerte bestond uit de volgende personen:

Dhr. prof. dr. M. Limburg, neuroloog, Flevoziekenhuis, Almere (voorzitter revisiewerkgroep); NVN.

Dhr. drs. P. Koppe, revalidatiearts, Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen; VRA.

Mw. P. van Gorp-Cloin, Landelijk Bestuurslid Zorg; Nederlandse CVA-vereniging.

Mw. drs. B. Uhlenhop, adviserend geneeskundige, Agis Zorgverzekeraar, Amersfoort; ZN.

Mw. F. Kürschner MSc., onderzoeker; Consumentenbond.

Afstemming met richtlijn

Van april 2006 tot december 2007 is gewerkt aan de ontwikkeling van de CBO-richtlijn Beroerte (2008). Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebruikgemaakt van de kennis die is opgedaan in het ontwikkeltraject van de richtlijn. De externe indicatoren die in deze rapportage zijn beschreven, zullen ook deel gaan uitmaken van de set indicatoren die wordt opgeleverd bij de richtlijn.

In maart 2007 is een set *interne* indicatoren opgeleverd die is ontwikkeld in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. De ontwikkelde indicatoren geven inzicht in de kwaliteit van zorg. Die betreffen verschillende kwaliteitsdomeinen, zoals effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid en tijdigheid. De ontwikkeling van de set externe indicatoren is een vervolg op de eerder ontwikkelde set interne indicatoren. De ledenvergadering van de NVN heeft besloten welke indicatoren ook als externe indicatoren worden gebruikt. De werkgroep heeft de interne indicatoren bestudeerd en besloten welke geschikt zijn voor extern gebruik.

Er is geen indicator opgenomen rond patiënttevredenheid en/of begeleiding van mantelzorgers. Dit hangt samen met de ontwikkeling van een landelijke CQ-index Beroerte. Zorginstellingen kunnen de patiëntervaringen rond CVA-zorg met behulp van de vragenlijsten van de CQ-index in kaart brengen om waar nodig verbeteracties op te zetten.

Niet alleen ziekenhuizen zijn betrokken bij de zorg voor patiënten met een beroerte, maar ook andere instellingen en organisaties, zoals verpleeghuizen, revalidatiecentra en de thuiszorg. De zorg voor deze patiënten is daarom veelal georganiseerd in een 'stroke service': een regionaal samenwerkingsverband van zorgverleners die gezamenlijk integrale en samenhangende zorg en behandeling bieden voor patiënten met een beroerte in alle fasen van de aandoening. Daarom hebben de indicatoren uit deze set betrekking op de zorg verleend door de gehele keten; niet alleen op de zorg door ziekenhuizen. Binnen de stroke services moeten afspraken worden gemaakt hoe de registratie van de indicatoren vormgegeven moet worden.

Populatiebepaling Beroerte

Voor het bepalen van de indicatoren moet eerst de populatie worden vastgesteld. Voor de Zichtbare Zorg indicatorensets wordt de populatie bepaald aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

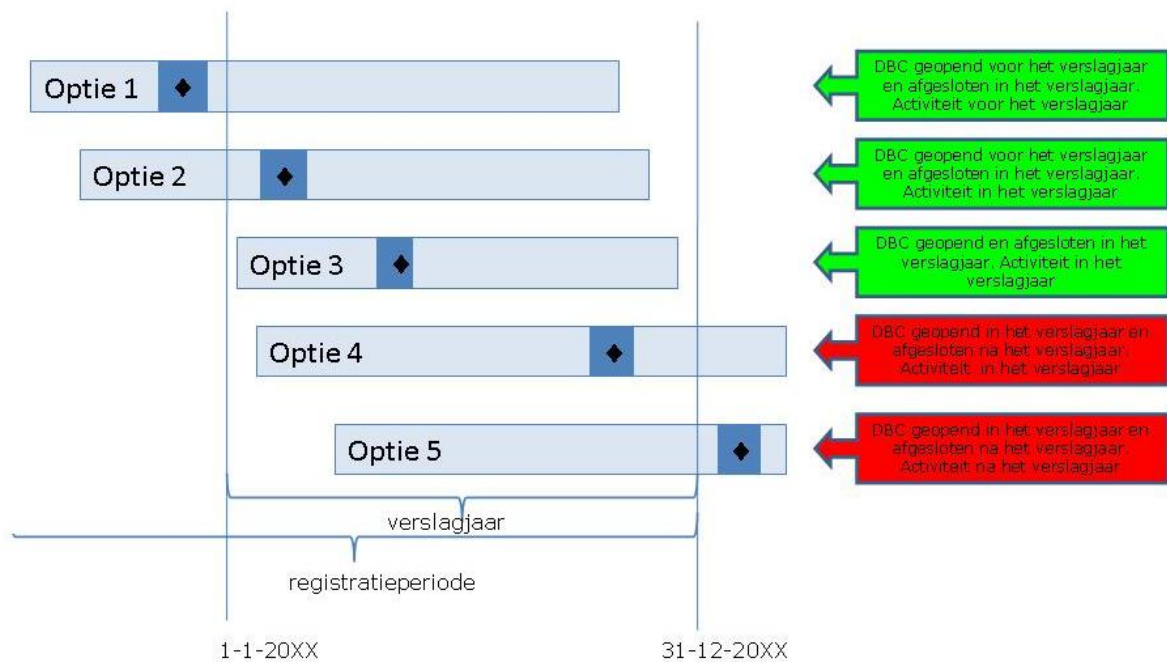
De volledige in een ziekenhuis/de regio opgenomen patiëntenpopulatie met een beroerte (zowel infarct als bloeding) is het uitgangspunt. Deze wordt bepaald door patiënten met de volgende DBC-coderingen van het specialisme neurologie (0330) en reguliere zorg (11) te selecteren:

- 0330 11 1111 211 en/of 0330 11 1111 212 en/of 0330 11 1111 213
(precieze codering van trombolysie is aan verandering onderhevig)

- 0330 11 1112 TIA (incl. amaurosis fugax) 111, 112, 113, 114

De CVA patiënten (zowel spoed-patiënten als niet-spoedpatiënten) worden geselecteerd. Patiënten die op andere afdelingen zijn opgenomen en daar een CVA krijgen en patiënten die bij binnenkomst nog niet in aanmerking kwamen voor trombolysie (bijvoorbeeld door een te hoge bloeddruk) moeten geïncludeerd worden. De DBC dient in het verslagjaar te zijn gesloten. DBC's kunnen voor het verslagjaar zijn geopend.

De indicatoren worden meegenomen in het verslagjaar waarin de DBC's worden gesloten (zie figuur). De lichtblauwe balk geeft de DBC weer en het zwarte puntje in de donkerblauwe balk de activiteit c.q. verrichting. Om geïncludeerd te kunnen worden, moet een DBC gesloten zijn voor het einde van het verslagjaar. De registratieperiode kan echter al wel voor het begin van het verslagjaar zijn begonnen.



Parallele DBC's/CTG's worden meegenomen. Om dubbelregistratie te voorkomen, dient geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2).

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of co-morbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen gesteld worden aan de DBC, zoals het voorkomen van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria worden niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later co-morbiditeit te kunnen corrigeren die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Beroerte

1. Door-to-needle time trombolysie	
Relatie tot kwaliteit	Het effect van een trombolysiebehandeling is afhankelijk van de tijd tussen de binnenkomst op de spoedeisende hulp en het starten van de behandeling. Elke minuut telt: hoe eerder de behandeling begint, des te beter het resultaat is. Bij een efficiënte organisatie moet de "door-to-needle time" korter kunnen zijn dan 1 uur. Deze indicator is beïnvloedbaar door de organisatie van zorg, waardoor de door-to-needle time een indicator is voor de geleverde kwaliteit van zorg in een ziekenhuis. Deze indicator is gelijk aan de Prestatie-Indicator CVA uit de Basisset van de IGZ, 2009.
Operationalisatie 1a	Percentage patiënten met een herseninfarct dat binnen 1 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie
Teller 1a	Aantal patiënten met een herseninfarct dat binnen 1 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie
Noemer 1a	Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie
Operationalisatie 1b	Percentage patiënten met een herseninfarct dat later dan 1 uur, maar binnen 2 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie
Teller 1b	Aantal patiënten met een herseninfarct dat later dan 1 uur, maar binnen 2 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie
Noemer 1b	Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie
Operationalisatie 1c	Percentage patiënten met een herseninfarct dat later dan 2 uur na binnenkomst in het ziekenhuis is behandeld met trombolysie
Teller 1c	Aantal patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie – (teller 1a + teller 1b)
Noemer 1c	Aantal patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie
Definitie(s)	<p><i>Beroerte</i> (ook wel cerebrovasculair accident (CVA) genoemd) staat voor de gehele groep van hersenziekten veroorzaakt door vasculaire gebeurtenissen.</p> <p>Met <i>trombolysie</i> wordt de intraveneuze trombolysie bedoeld.</p> <p>Met '<i>door-to-needle</i>' time wordt de tijd bedoeld tussen opname op de spoedeisende hulp (SEH) en het starten van de trombolysie.</p>
Inclusiecriteria	<p>Alle patiënten die zijn behandeld middels trombolysie, DBC-behandelcode: 0330 11 1111 211 en/of 0330 11 1111 212 en/of 0330 11 1111 213 *.</p> <p>*precieze codering van trombolysie is aan verandering onderhevig</p>
Exclusiecriteria	Intra-artiële behandeling (alleen in gespecialiseerde centra) en mechanische trombectomie (experimentele fase) vallen buiten het bereik van deze indicator

Bron	ZIS, DBC-registratie, registratie op de spoedeisende hulp
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid, effectiviteit

Rekenregels

Indicator 1a	Trombolyse binnen 1 uur	Formule
Teller	Aantal patiënten binnen 1 uur behandeld met trombolyse	# patiënten verzameld onder B7
Noemer	Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolyse	# patiënten verzameld onder B1

Indicator 1b	Trombolyse na 1 uur, binnen 2 uur	Formule
Teller	Aantal patiënten later dan 1 uur maar binnen 2 uur behandeld met trombolyse	# patiënten verzameld onder B8
Noemer	Zie noemer 1a	# patiënten verzameld onder B1

Indicator 1c	Trombolyse na 2 uur	Formule
Teller	Aantal patiënten later dan 2 uur behandeld met trombolyse	# patiënten verzameld onder B9
Noemer	Zie noemer 1a en noemer 1b	# patiënten verzameld onder B1

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De behandeling van een beroerte (CVA) is gericht op herstel van zoveel mogelijk beschadigde functies, de verbetering van de kwaliteit van leven en op het voorkómen van een recidief. De acute opvang geschiedt in een ziekenhuis, bij voorkeur op een stroke unit. In de acute fase kan een herseninfarct behandeld worden met trombolyse. Aangetoond is dat het effect van de trombolysebehandeling tijdsafhankelijk is. Trombolyse moet binnen viereenehalf uur na de eerste verschijnselen van een beroerte plaatsvinden (Hacke, 2008). Daarnaast geldt binnen het tijdsvenster van viereenehalf uur dat, hoe eerder de behandeling begint, des te beter het resultaat. Bij een efficiënte organisatie moet de "door-to-needle time" korter kunnen zijn dan een uur (door patiëntgerelateerde zaken, is de tijd soms noodgedwongen langer). De 4,5-uursgrens is voor vele behandelaars bepalend. Als patiënten snel in het ziekenhuis zijn, neemt de doorlooptijd toe vanuit de gedachte dat er nog genoeg tijd is. Wordt de 4,5-uursgrens genaderd, dan blijkt het proces wel sneller te kunnen worden doorlopen (Saver, 2004; Hacke 2004).

Mogelijkheden tot verbetering

Het trainen van het personeel op de spoedeisende hulp en werken volgens protocollen kunnen de tijd tussen het arriveren in het ziekenhuis en de aanvang van de trombolyse ('door-to-needle time') verminderen en aantal trombolyse bij een acuut herseninfarct verhogen (Kwan, 2004b; Belvis, 2005; Nam 2007). Het zijn de behandelaars die door goede afspraken met de betrokken afdelingen (SEH, radiologie, klinisch lab, stroke unit) en een goed protocol deze indicator kunnen verbeteren, c.q. optimaliseren.

Validiteit

De door-to-needle time is een maat voor de efficiëntie van de organisatie van de acute opvang van patiënten met een herseninfarct. In een recente publicatie werd nog eens aangetoond dat het verkorten van de tijd tussen 'door' en 'needle' veilig en mogelijk is (Sattin, 2006).

Het is aangetoond dat intraveneuze trombolysie met alteplase binnen viereneenhalf uur na het ontstaan van de verschijnselen bij een geselecteerde groep patiënten met een acuut herseninfarct de prognose verbetert (Wardlaw 2003; The ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA Study Group Investigators 2004; NINDS rt-PA Stroke Study Group 1995; Hacke, 2008).

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid is afhankelijk van een adequate registratie. De tijd van opname in het ziekenhuis (SEH) wordt in het algemeen goed vastgelegd. De betrouwbaarheid van de starttijd van trombolysie is afhankelijk van de stiptheid van noteren door arts en/of verpleegkundige. Wanneer de tijdstippen van opname en trombolysie juist worden vastgelegd, zijn ook gemiddelden en spreiding te berekenen.

Discriminerend vermogen

Mits betrouwbaar geregistreerd heeft deze indicator een hoog discriminerend vermogen. Deze indicator maakt een toe- of afname van de gemiddelde tijd tussen binnenkomst en trombolysie in een ziekenhuis direct zichtbaar. Ook de verschillen tussen ziekenhuizen worden met deze indicator inzichtelijk.

Minimale bias/beschrijving relevante casemix

Het voornaamste probleem is de mate van betrouwbaarheid van het vastleggen van het tijdstip waarop met trombolysie wordt begonnen. Problemen ten gevolge van variatie in casemix zullen zich niet voordoen.

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie

Voor de registratie van de 'door-to-needle' time moet een (geautomatiseerd) systeem worden aangelegd dat de opnametijd vastlegt en deze tijd koppelt aan het tijdstip van trombolysie. De meeste ziekenhuizen zullen tussen de tien en dertig patiënten per jaar trombolysen. De gegevens van deze kleine groep kunnen ook handmatig worden verzameld .

Referenties

Belvís R, Cocho D, Martí-Fàbregas J, Pagonabarraga J, Aleu A, García-Bargo MD, et al. Benefits of a Prehospital Stroke Code System. Feasibility and efficacy in the first year of clinical practice in Barcelona, Spain. *Cerebrovasc Dis* 2005;19:96-101.

Centraal Begeleidings Orgaan (CBO). Richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte'. 2009.

Hacke W, Donnan G, Fieschi C, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. *Lancet* 2004;363:768-74.

Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al., for the ECASS Investigators. Thrombolysis with Alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2008;359:1317-1329

Nam HS, Han SW, Ahn SH, Lee JY, Choi H, Park IC, et al. Improved time intervals by implementation of computerized physician order entry-based stroke team approach. *Cerebrovasc Dis* 2007;23:289-293.

Sattin JA, Olson SE, Liu L, Raman R, Lyden PD. An Expedited Code Stroke Protocol Is Feasible and Safe Stroke. 2006;37:2935

Saver JL. Number needed to treat estimates incorporating effects over the entire range of clinical outcomes: novel derivation method and application to thrombolytic therapy for acute stroke. *Arch Neurol* 2004;61:1066-70.

The ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA Study Group Investigators. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. *Lancet* 2004;363:768-74. *Neurol* 2004;61:1066-70.

The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke. *N Engl J Med* 1995;333:1581-1587.

Wardlaw JM, Zoppo G, Yamaguchi T, Berge E. Thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(3):CD000213.

2. Tijdigheid TIA-diagnostiek

Relatie tot kwaliteit	Vooraf in de eerste weken tot maanden na een transient ischemic attack (TIA) is het risico op een beroerte met blijvende gevolgen groot. Tijdige diagnostiek kan de kans op blijvende gevolgen verkleinen. Doorverwijzen naar de tweede lijn voor TIA-diagnostiek wordt vaak bemoeilijkt door logistieke problemen. De tijd die gemiddeld verstrijkt tussen de TIA en het afronden van de diagnostiek is een procesindicator die een maat is voor de tijdigheid van de zorg voor TIA-patiënten.
Operationalisatie	De gemiddelde tijd verstreken tussen het tijdstip waarop een patiënt wordt aangemeld in het ziekenhuis en het afronden van de TIA-diagnostiek
Teller	Som van de tijd tussen aanmelden in het ziekenhuis en datum standaard diagnostiek TIA
Noemer	Totaal aantal patiënten diagnose TIA
Definitie(s)	Een <i>TIA</i> is een periode van acuut ontstane uitvalsverschijnselen veroorzaakt door focale hersenischemie, waarbij de verschijnselen na enige tijd zijn verdwenen. <i>Standaard diagnostiek</i> bestaat uit bloedonderzoek (Hb, HT, glucose, Na, K, creatinine, leucocyten, trombocyten, lipidenprofiel), beeldvorming van de hersenen (CT of MRI), ECG en diagnostiek van carotopathologie (duplex en/of CTA en/of MRA).
In-/exclusiecriteria	Geen
Bron	DBC-registratie, het Labinformatiesysteem en de CTG-verrichtingen tabel, registratie op de spoedeisende hulp, ZIS
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid

Rekenregels

Indicator 2	Tijdigheid TIA-diagnostiek	Formule
Teller	Som van de berekende tijden bij variabele B10	\sum (som) B10
Noemer	Totaal aantal patiënten met de diagnose TIA	# patiënten bij wie B5 geldt

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Vooraf in de eerste weken tot maanden na een transient ischemic attack (TIA) is het risico op een beroerte met blijvende gevolgen groot (Warlow, 1996; Hankey, 1994; Johnston, 2000; Coul, 2004, Tsivgoulis, 2006). Bij een prospectief onderzoek onder 1707 patiënten was binnen

drie maanden na het optreden van een TIA 10,5 procent opgenomen in een ziekenhuis met een beroerte. Vijftig procent van deze patiënten kreeg de beroerte binnen twee dagen na de TIA, vijftientig procent binnen de eerste maand (Johnston, 2000). Logistieke problemen bemoeilijken vaak de doorverwijzing naar de tweede lijn. Wachttijden voor het spreekuur van de neuroloog en voor radiodiagnostiek (CT-scanning en op indicatie MRI-of vaatonderzoek) zijn voorbeelden van deze logistieke knelpunten.

Het totale proces van diagnostiek, het opstellen van het behandelplan en het bespreken van het behandelplan met de patiënt geschiedt in meer dan de helft van de ketens in een dag tijd. Bij ruim een kwart van de TIA-poli's duurt het een week. In tien procent van de gevallen is voor het totale proces een maand nodig. De overige tien procent van de klinieken weet niet hoeveel tijd het proces in beslag neemt (Verschoor, 2006). In geval van een symptomatische carotisstenose is een carotisendarterectomie of wellicht het plaatsen van een carotisstent geïndiceerd.

Aangezien de kans op een recidief met name groot zijn in de eerste maanden dient deze ingreep bij voorkeur binnen twee weken plaats te vinden (Rothwell, 2004; 2007).

De tijd die verstrijkt tussen de TIA en het afronden van de diagnostiek kan een procesindicator vormen die een maat is voor de tijdigheid van de zorg voor TIA-patiënten. De diagnostiek is bij voorkeur binnen vierentwintig uur afgerond. Het percentage patiënten bij wie de diagnostiek binnen tweeënzeventig uur is afgerond is bij voorkeur groter dan 75%. Ideaal gesproken is het startpunt het optreden van de TIA en niet de aanmelding bij de neuroloog, omdat dit voor de patiënt de meest relevante maat is. Omdat het hier een ziekenhuisindicator betreft wordt echter uitgegaan van het tijdstip waarop de patiënt wordt aangemeld in het ziekenhuis.

Mogelijkheden tot verbetering

De tijd tussen binnenkomst in het ziekenhuis en het uitvoeren van de diagnostiek kan verkort worden door logistieke knelpunten op te lossen en door processen beter op elkaar af te stemmen. Het Advies Opzet TIA-Poli (2001) van de Nederlandse Hartstichting kan hierbij een hulpmiddel zijn. Dit rapport is ontwikkeld door de Commissie Richtlijnen TIA-poli (CORTIP) (CORTIP, 2001).

Validiteit

De indicator is een maat voor tijdigheid van de zorg en zal de organisatie van de TIA-poli en het opvolgen van de adviezen van CORTIP bevorderen.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten mits er een goede registratie van aanmelding van patiënt tot stand komt. Onder gelijkblijvende omstandigheden zal de indicator (min of meer) dezelfde resultaten opleveren.

Discriminerend vermogen

Aangezien er voldoende variatie in de praktijk lijkt te bestaan, verwacht de werkgroep dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.

Minimale bias/beschrijving relevante casemix

Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen vindt de werkgroep niet nodig.

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie

Het tijdstip van aanmelding in het ziekenhuis zal separaat geregistreerd moeten worden. Deze registratie zal in belangrijke mate de betrouwbaarheid van de gegevens bepalen. De tijdstippen van het aanvullend onderzoek worden reeds geregistreerd.

Referenties

Advies opzet TIA-poli. Commissie Ontwikkeling Richtlijnen TIA-poli (CORTIP). Nederlandse Hartstichting 2001.

Centraal Begeleidings Orgaan (CBO). Richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte'. 2009.

Coul AJ, Lovett JK, Rothwell PM, Oxford Vascular Study. Population based study of early risk of stroke after transient ischaemic attack or minor stroke: implications for public education and organisation of services. *BMJ* 2004;328: 326.

Hankey GJ, Warlow CP. Transient ischemic attack of the brain and eye. WB Saunders Company Ltd London 1994:369.

Johnston SC e.a. Short-term prognosis after emergency department diagnosis of TIA. *JAMA* 2000;284:2901-6.

Rothwell PM, Eliasziw M, Gutnikov SA, Warlow CP, Barnett HJM, for the Carotid Endarterectomy Trialists collaboration. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. *Lancet* 2004;363:915-924.

Rothwell PM, Giles MF, Chandratheva A, Marquardt L, Geraghty O, Redgrave JN et al. Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison. *Lancet*. 2007 Oct 20;370(9596):1432-42.

Tsivgoulis, G., Spengos, K., Manta, P., Karandreas, N., Zambelis, T., Zakopoulos, N., Vassilopoulos, D. (2006). Validation of the ABCD Score in Identifying Individuals at High Early Risk of Stroke After a Transient Ischemic Attack: A Hospital-Based Case Series Study. *Stroke* 37: 2892-2897.

Verschoor H, Stolker DHCM, Franke CL. Stroke Services anno 2003. Nederlandse Hartstichting 2004.

Warlow CP e.a. Stroke: a practical guide to management. Blackwell Science Oxford 1996:547.

3. Lijst te verzamelen variabelen

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld kunnen worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

Variabelenlijst

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set Beroerte. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- Variabele nummer: Dit nummer geeft aan welke variabele later moet worden gebruikt voor de berekening van een indicator.
- Naam: Naam/beschrijving van de variabele
- Vast te leggen waarde: Beschrijft waarde die ziekenhuis moet vastleggen. Zoals een behandelas van een DBC, ja/nee of een datum.
- Bron: De bron wordt vermeld om de variabele (het data-element) terug te kunnen vinden. Het kan zijn dat deze in andere ziekenhuizen onder een andere naam, op een andere plaats of in een ander systeem wordt vastgelegd.
- Instructie: Beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden en geeft praktijktips.
- Nodig voor indicator: Geeft aan voor welke indicatoren de variabele wordt gebruikt.

De waarde van sommige variabelen, zoals leeftijd, is niet direct uit de data te op te maken. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. De variabele leeftijd wordt vervolgens met een rekenregel berekend: $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$.

Voor de gegevensaanlevering in 2011 (verslagjaar 01-01-'10 t/m 31-12-'10) moeten in ieder geval de variabelen worden aangeleverd die uit digitale bronbestanden gehaald kunnen worden. De beschikbaarheid hiervan kan van ziekenhuis tot ziekenhuis verschillen. Lever de variabelen waarvoor gegevens handmatig moeten worden verzameld of waarvoor verschillende koppelingen gemaakt moeten worden zoveel mogelijk aan.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
B0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: Door-to-needle time trombolyse 2: Tijdigheid TIA-diagnostiek
B1	Diagnose beroerte met trombolyse	Bij het vaststellen van de populatie gaat het om de DBC-code 0330 11 1111 211 en/of 0330 11 1111 212 en/of 0330 11 1111 213 * *precieze codering van trombolyse is aan verandering onderhevig.	DBC-registratie		1: Door-to-needle time trombolyse
B2	Datum en tijdstip binnenkomst patiënt in ziekenhuis	dd-mm-jjjj; hh	ZIS, Eigen registratie handmatig	Datum en tijdstip van binnenkomst in het ziekenhuis wordt genoteerd.	1: Door-to-needle time trombolyse
B3	Datum en tijdstip aanmelding patiënt in ziekenhuis	dd-mm-jjjj; hh	ZIS, Eigen registratie handmatig	Datum en tijdstip waarop de patiënt wordt aangemeld in het ziekenhuis wordt genoteerd.	2: Tijdigheid TIA-diagnostiek

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
B4	Datum en tijdstip start trombolysie patiënt	dd-mm-jjjj; hh	Eigen registratie handmatig	datum en tijdstip start trombolysie	1: Door-to-needle time trombolysie
B5	Diagnose TIA	DBC-code:0330 11 1112 TIA (incl. amaurosis fugax) 111, 112, 113, 114	DBC-registratie		2: Tijdigheid TIA-diagnostiek
B6	Datum en tijdstip afronden standaard TIA diagnostiek	dd-mm-jjjj hh	Labinformatiesysteem (LIMS)	Neem datum en tijdstip van laatste onderzoek dat is afgerond. Standaard diagnostiek is: bloedonderzoek (Hb, HT, glucose, Na, K, creatinine, leucocyten, trombocyten, lipidenprofiel), beeldvorming van de hersenen (CT of MRI), ECG en diagnostiek van carotispathologie (duplex en/of CTA en/of MRA).	2: Tijdigheid TIA-diagnostiek

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Formule	Variabelen	Validatieregels	Nodig Voor Indicator
B7	Aantal patiënten binnen 1 uur behandeld met trombolyse	(datum en tijdstip start trombolyse) - (datum en tijdstip aankomst op de SEH)	B4-B2	≤ 1 uur	1a: Door-to-needle time trombolyse
B8	Aantal patiënten later dan 1 uur maar binnen 2 uur behandeld met trombolyse	(datum en tijdstip start trombolyse) - (datum en tijdstip aankomst op de SEH)	B4-B2	> 1 uur en ≤ 2 uur	1b: Door-to-needle time trombolyse
B9	Aantal patiënten later dan 2 uur behandeld met trombolyse	(diagnose beroerte met trombolyse) - (aantal patiënten binnen 1 uur behandeld met trombolyse + aantal patiënten later dan 1 uur maar binnen 2 uur behandeld met trombolyse)	B1- (B7 + B8)		1c: Door-to-needle time trombolyse
B10	Tijd tussen aanmelding in het ziekenhuis en datum standaard diagnostiek TIA afgerond	(datum en tijdstip afronden standaard diagnostiek) - (datum en tijdstip aanmelding in het ziekenhuis)	B6-B3		2: Tijdigheid TIA-diagnostiek

Bijlage 1: Wijzigingen in zorginhoudelijke indicatoren n.a.v. revisie van de set in 2010

Beroerte		
Indicator *	Aanpassingen	Opmerkingen
1. Door-to-needle time trombolyse	<ul style="list-style-type: none"> • In de populatiebepaling is aangegeven dat patiënten die op andere afdelingen zijn opgenomen en daar een CVA krijgen en patiënten die bij binnenkomst nog niet in aanmerking kwamen voor trombolyse (bijvoorbeeld door een te hoge bloeddruk) niet geëxcludeerd moeten worden. 	<ul style="list-style-type: none"> • - • De kwaliteit van zorg moet ook in deze situaties voldoende zijn, en dat betekent dat ook deze patiënten zo snel mogelijk getromboliseerd dienen te worden.
2. Tijdigheid TIA-diagnostiek	<ul style="list-style-type: none"> • In de invoermodule dient slechts de mogelijkheid tot invullen in uren gegeven te worden. De opmerking over de keuzemogelijkheid is verwijderd. • Inconsistenties bij variabele B9, B5 en B2 zijn weggehaald. • In de populatiebepaling is aangegeven dat zowel niet-spoed-patiënten als spoed-patiënten geïnccludeerd moeten worden. • Standaarddiagnostiek blijft (onder andere) bestaan uit diagnostiek van carotopathologie (duplex en/of CTA en/of MRA). • Datum en tijdstip waarop een patiënt zich meldt is gewijzigd in datum en 	<ul style="list-style-type: none"> • - • Bij variabele B9, B5 en B2 spreken van zowel datum als tijdstip. • Ook bij de patiënten bij wie vanuit de optie 'safety first' gehandeld wordt, wordt gedacht aan een TIA. TIA-diagnostiek moet dan snel op gang komen. • Op verzoek van een wetenschappelijke vereniging blijft standaarddiagnostiek (onder andere) bestaan uit diagnostiek van carotopathologie (duplex en/of CTA en/of MRA). • Op verzoek van een wetenschappelijke vereniging is de formulering van indicator 2

tijdstip waarop een patiënt wordt aangemeld.	gewijzigd in datum en tijdstip van aanmelden bij het ziekenhuis.
--	--

Bijlage 2: Overzicht autorisatie wetenschappelijke verenigingen

De zorginhoudelijke indicatoren zijn in 2010 geautoriseerd door:

- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Beroerte

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom Beroerte. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt/consument om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn tot stand gekomen met behulp van inbreng van patiënten. Bij elke vraag worden definities beschreven en de technische haalbaarheid mogelijk toegelicht.

Vraag 1	<p>A. Kunt u in de onderstaande tabel aangeven welke behandelmethoden voor CVA wel of niet kunnen worden toegepast op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aanvinken, per methode één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Antwoord</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Behandel- methode¹</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Operatie halsslagader(s)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, nl.:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Antwoord	Ja	Nee	Behandel- methode ¹			Operatie halsslagader(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, nl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	Antwoord	Ja	Nee																									
Behandel- methode ¹																												
Operatie halsslagader(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Anders, nl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<p>B. Indien de behandeling wel kan worden toegepast, hoeveel specialisten² voeren deze uit of zijn verantwoordelijk voor deze behandeling?*</p> <p><i>(aantal invullen)</i></p> <p>Operatie halsslagader(s)³</p> <p>- Het aantal specialisten op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met beroerte aan de halsslagader opereert (<u>aantal personen</u>)* ____</p> <p>- Het aantal patiënten met beroerte dat op uw ziekenhuislocatie geopereerd wordt aan de halsslagader ⁴ ____</p> <p>C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.*</p> <p><i>(aanvinken, per specialisme en per categorie één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Neurologie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Neurochirurgie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Vaatchirurgie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Vaatchirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS																							
Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																						
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																						
Vaatchirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																						

	<p>D. Indien de behandeling niet kan worden toegepast, heeft uw ziekenhuislocatie een samenwerkingsverband met een ander ziekenhuis in de regio waar de behandeling wel kan worden toegepast?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	<p>¹Trombolyse wordt uitgevraagd via de medisch inhoudelijke indicatoren en hoeft hier dus niet bij 'Anders, namelijk__' te worden genoemd.</p> <p>² (Neuro-, vaat)chirurg die de behandeling uitvoert of verantwoordelijk is. Exclusief ANIOS en AIOS</p> <p>³CVA en TIA</p> <p>⁴Selecteer in het systeem de onderstaande gesloten DBC-codes met een sluitingsdatum tussen 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Neem alleen unieke patiënten mee in de telling. Parallele DBC's dienen niet in de telling meegenomen te worden. Inclusief patiënten die door ANIOS en AIOS zijn behandeld.</p> <p>Neurologie</p> <p>0330.11.11.***</p> <p>0330.13.11.***</p> <p>0330.21.11.***</p> <p>Neurochirurgie</p> <p>0308.11.12.***</p> <p>0308.13.12.***</p> <p>0308.21.12.***</p>
Technische haalbaarheid	<p>*Peildatum: 1 april 2011</p> <p>Het aantal specialisten wordt gemeten aan de hand van een peildatum, terwijl het aantal patiënten wordt gemeten aan de hand van een verslagjaar dat aan de peildatum voorafgaat. Op deze manier is de data voor beide onderdelen zo actueel mogelijk. Bij de interpretatie van de data dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat de data niet uit precies dezelfde periode afkomstig is.</p>
Toelichting	<p>Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk.</p> <p>In de huidige klantpreferentie vragenlijsten wordt enkel gevraagd naar het aantal patiënten per specialisme. Op termijn wordt toegewerkt naar een uitvraag van het aantal patiënten onder behandeling per individuele behandelaar.</p>

Vraag 2	<p>A. Is diagnostisch onderzoek, middels een <u>CT-scan</u> en de bekendmaking van de uitslagen hiervan ook mogelijk in het weekend?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alleen de CT-scan</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alleen de uitslagen van de CT-scan</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, zowel de CT-scan als de uitslagen</p>
----------------	---

	<p>B. Is diagnostisch onderzoek, middels een <u>MRI-scan</u> en de bekendmaking van de uitslag hiervan ook mogelijk in het weekend?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, alleen de MRI-scan <input type="checkbox"/> Ja, alleen de uitslagen van de MRI-scan <input type="checkbox"/> Ja, zowel de MRI-scan als de uitslagen</p> <p>C. Is diagnostisch onderzoek middels <u>duplex onderzoek</u> en de bekendmaking van de uitslag hiervan ook mogelijk in het weekend?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, alleen het duplex onderzoek <input type="checkbox"/> Ja, alleen de uitslagen van het duplex onderzoek <input type="checkbox"/> Ja, zowel het duplex onderzoek als de uitslagen</p>
Definities	Geen bijzonderheden
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 3	<p>A. Binnen welke termijn wordt er op uw ziekenhuislocatie bij CVA-patiënten gestart met revalidatie¹? *</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Alleen op werkdagen binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Binnen 2 tot en met 7 dagen na opname <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:</p> <p>B. Binnen welke termijn wordt er op uw ziekenhuislocatie gestart met aanvullend neurologisch onderzoek²?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Binnen 4 uur na opname <input type="checkbox"/> Altijd binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Alleen op werkdagen binnen 24 uur na opname <input type="checkbox"/> Binnen 2 tot en met 7 dagen na opname <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:</p>
----------------	--

C. Kunt u in de onderstaande tabel aangeven binnen welke termijn op uw ziekenhuislocatie de uitslagen van neurologisch onderzoek bekend worden gemaakt? *

(aanvinken, per onderzoek één antwoord mogelijk)

Termijn	Direct (binnen 24 uur)	In ieder geval binnen een week na onderzoek	Vanaf een week na onderzoek	N.v.t.
Onderzoek				
Bloedtesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT-scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRI-scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duplex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeldvormend onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Definities

¹Volgens de CBO-richtlijn houdt revalidatietherapie het volgende in: Mobilisatie van de patiënt door inzet van een multidisciplinair behandelteam (verpleging, artsen, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, (neuro)-psycholoog) die therapie biedt, gelegenheid schept om zelf te oefenen, hospitalisatie tegen gaat en diagnostiek verricht naar het functioneren van de patiënt. Daarnaast worden de patiënt en naasten begeleid naar een eventuele vervolginstelling.
²Onder aanvullend neurologisch onderzoek worden onder andere de volgende onderzoeken verstaan: bloedtesten, CT-scan, MRI, duplex, beeldvormend onderzoek.

**Technische
haalbaarheid**

*Peildatum 1 april 2011

Vraag 4	<p>Kunnen alle behandelingen en diagnostische onderzoeken op één ziekenhuislocatie¹ plaatsvinden? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	¹ Het gaat hier specifiek om uw ziekenhuislocatie.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 5	<p>A. Zijn er bij de behandeling en/of verzorging van patiënten met CVA standaard een of meerdere verpleegkundigen¹ betrokken die zijn gespecialiseerd in CVA? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, __ FTE² (aantal invullen) <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Is de gespecialiseerde verpleegkundige ook de nazorgcoördinator³? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, en de patiënt kan tot __ maanden na de behandeling terecht (aantal invullen) <input type="checkbox"/> Nee de gespecialiseerde verpleegkundige is niet de nazorgcoördinator <input type="checkbox"/> Nee er is een extra nazorgcoördinator aanwezig voor __ FTE² (aantal invullen)</p>
Definities	<p>¹Verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in CVA kunnen zijn: CVA-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten/nurse practitioners. ²1 FTE is 36 uur/week ³Een nazorgcoördinator begeleidt de patiënt op zijn weg door de zorgketen, hij signaleert wijzigingen in de situatie van de patiënt en wijst zorgverleners hierop.</p>
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 6	<p>A. Worden patiënten met CVA op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met CVA worden besproken? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> Maandelijks <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ____</p> <p>C. Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met CVA worden besproken? *</p> <p><i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" data-bbox="391 1018 1284 1556"> <thead> <tr> <th data-bbox="391 1018 862 1150">Aanwezig bij MDO?</th> <th data-bbox="862 1018 967 1150">Ja, vast</th> <th data-bbox="967 1018 1187 1150">Ja, op afroep</th> <th data-bbox="1187 1018 1284 1150">Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="391 1150 862 1182">Zorgprofessional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1182 862 1213">Neuroloog</td> <td data-bbox="862 1182 967 1213"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1182 1187 1213"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1182 1284 1213"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1213 862 1245">Revalidatiearts</td> <td data-bbox="862 1213 967 1245"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1213 1187 1245"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1213 1284 1245"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1245 862 1276">CVA-verpleegkundige</td> <td data-bbox="862 1245 967 1276"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1245 1187 1276"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1245 1284 1276"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1276 862 1308">Nazorgcoördinator</td> <td data-bbox="862 1276 967 1308"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1276 1187 1308"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1276 1284 1308"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1308 862 1339">(Neuro)psycholoog</td> <td data-bbox="862 1308 967 1339"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1308 1187 1339"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1308 1284 1339"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1339 862 1371">Maatschappelijk werker</td> <td data-bbox="862 1339 967 1371"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1339 1187 1371"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1339 1284 1371"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1371 862 1402">Ergotherapeut</td> <td data-bbox="862 1371 967 1402"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1371 1187 1402"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1371 1284 1402"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1402 862 1434">Logopedist</td> <td data-bbox="862 1402 967 1434"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1402 1187 1434"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1402 1284 1434"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1434 862 1465">Fysiotherapeut</td> <td data-bbox="862 1434 967 1465"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1434 1187 1465"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1434 1284 1465"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1465 862 1518">Verpleegkundige gespecialiseerd in CVA¹</td> <td data-bbox="862 1465 967 1518"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1465 1187 1518"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1465 1284 1518"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1518 862 1556">Anders, namelijk</td> <td data-bbox="862 1518 967 1556"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="967 1518 1187 1556"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1518 1284 1556"></td> </tr> </tbody> </table>	Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee	Zorgprofessional				Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revalidatiearts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CVA-verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nazorgcoördinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Neuro)psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ergotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verpleegkundige gespecialiseerd in CVA ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee																																																		
Zorgprofessional																																																					
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Revalidatiearts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
CVA-verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Nazorgcoördinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
(Neuro)psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Ergotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Verpleegkundige gespecialiseerd in CVA ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Definities	¹ Verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in CVA kunnen zijn: CVA-verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten/ nurse practitioners.																																																				
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011																																																				

Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Beroerte		
Klantpreferentievraag*	Aanpassingen	Opmerkingen
Alle vragen	Aan elke vraag is een peildatum toegevoegd.	
Vraag 1	Uitvraag van aantallen behandelingen wordt toegevoegd aan de vraag. Gemiddelde gaat weg. DBC codes worden herzien/aangevuld. Bij trombolyse wordt alleen het aantal behandelingen uitgevraagd. Vraag over opleidingsziekenhuis wordt toegevoegd. Vraag toegevoegd of samenwerking met ander ziekenhuis in regio, indien behandeling niet in eigen ziekenhuis kan worden uitgevoerd.	Dit naar aanleiding feedback ziekenhuizen.
Vraag 3a	'Vanaf dag een na opname' wordt gewijzigd in 'Binnen 24 uur'. Direct na opname wordt toegevoegd	Dit naar aanleiding feedback invoermodule
Vraag 3b	'Vanaf dag één na opname' wordt gewijzigd in 'Altijd binnen 24 uur na opname' en 'Alleen op werkdagen binnen 24 uur na opname'. Direct na opname wordt toegevoegd	Dit naar aanleiding feedback ziekenhuizen.
Vraag 3c	De antwoordcategorie 'N.v.t.' wordt toegevoegd. Antwoordcategorie 'Vanaf twee weken na onderzoek' en 'Anders namelijk' worden verwijderd. 'Vanaf de eerste dag na onderzoek' wordt gewijzigd in 'Direct (binnen 24 uur)'. 'PAT scan' moet zijn 'PET scan'. 'Lumbale puncties' en 'PET scan' zijn niet relevant bij CVA en worden verwijderd. 'Duplex' wordt toegevoegd. Slagadersscan wordt verandert	Dit naar aanleiding feedback ziekenhuizen.

in beeldvormend onderzoek	
4	Deze vraag is extra toegevoegd en gaat in op de mogelijkheid om alle benodigde onderzoeken en behandelingen op één ziekenhuislocatie te laten plaatsvinden.
5	Deze vraag is extra toegevoegd en gaat in op de aanwezigheid van een CVA-verpleegkundige en een nazorgcoördinator
6	Deze vraag is extra toegevoegd en gaat in op de aanwezigheid van een multidisciplinair team voor de behandeling van CVA-patiënten.

*Indien een vraag niet in deze lijst voorkomt, is deze ongewijzigd gebleven

Afkortingenlijst

AIRE	Appraisal of Indicators, Research and Evaluation
CBO	Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO
DBC's	Diagnose Behandeling Combinaties
EPD	Elektronisch patiëntendossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
OMS	De Orde van Medisch Specialisten
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.
NFU	De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	De NVZ vereniging van ziekenhuizen is de organisatie van de branche ziekenhuizen
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	De Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. ZonMw werkt aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)