

Indicatorenset Constitutioneel Eczeem

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren Constitutioneel Eczeem en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	9
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	10
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Constitutioneel Eczeem	12
3. Lijst te verzamelen variabelen	23
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	25
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	27
Deel 2: Klantpreferentievragen	28
1. Klantpreferentievragen Constitutioneel Eczeem	29
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	34
Afkortingenlijst	35

1. Overzicht indicatoren Constitutioneel Eczeem en invulformulier

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. Gestructureerde voorlichting	
1a: Wordt er aanvullend op de gebruikelijke behandeling door de dermatoloog gestructureerde voorlichting gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant aan nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem?	Ja/Nee
Teller 1b: Aantal nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem dat gestructureerde voorlichting heeft gehad gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant.	
Noemer 1b: Aantal nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem	
1b: Percentage nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem dat gestructureerde voorlichting heeft gehad, gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant.	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

2. Rechtstreekse toegang tot zorg	
2a: Kunnen patiënten met Constitutioneel Eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de dermatoloog of verpleegkundige (tenminste per telefoon of per e-mail door de dermatoloog of een live-consult noodzakelijk is)?	Ja/Nee
2b: Zijn er in uw organisatie schriftelijke werkafspraken gemaakt die regelen dat patiënten met Constitutioneel Eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de dermatoloog of verpleegkundige (tenminste per telefoon of per e-mail door de dermatoloog of een live-consult noodzakelijk is)?	Ja/Nee
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

3. Behandeling met systemische immunosuppressiva	
3: Hoeveel patiënten met een chronische dermatose worden behandeld in uw centrum, gemiddeld per dermatoloog per fte per jaar, met immunosuppressiva?	<input type="checkbox"/> < 10 patiënten per jaar <input type="checkbox"/> 10-50 patiënten per jaar <input type="checkbox"/> > 50 patiënten per jaar
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p>A. Vul in hoeveel patiënten met constitutioneel eczeem er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</p> <p>Dermatologie Wordt op uw ziekenhuislocatie het aantal behandelingen die de dermatoloog verricht op artsniveau via DBC-codes geregistreerd?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>- Het aantal dermatologen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met constitutioneel eczeem behandelt (<u>aantal personen</u>) ____</p> <p>- Het aantal patiënten met constitutioneel eczeem dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme dermatologie</p> <p>- Hoe groot is het aantal behandelingen van de dermatoloog met het kleinste aantal patiënten met constitutioneel eczeem? ____</p> <p>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt: ____</p> <p>- Hoe groot is het aantal behandelingen van de dermatoloog met het grootste aantal patiënten met constitutioneel eczeem? ____</p> <p>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt: ____</p> <p>Kindergeneeskunde Wordt op uw ziekenhuislocatie het aantal behandelingen die de dermatoloog verricht op artsniveau via DBC-codes geregistreerd?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>- Het aantal kinderartsen op uw ziekenhuislocatie dat kinderen met constitutioneel eczeem behandelt (<u>aantal personen</u>) ____</p> <p>- Het aantal kinderen met constitutioneel eczeem dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme kindergeneeskunde ____</p> <p>- Hoe groot is het aantal behandelingen van de kinderartsen met het kleinste aantal patiënten met constitutioneel eczeem? ____</p> <p>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt: ____</p> <p>- Hoe groot is het aantal behandelingen van de kinderartsen met het grootste aantal patiënten met constitutioneel eczeem? ____</p> <p>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt: ____</p> <p>B. 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; text-align: center;"> <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 style="text-align: left;">Dermatologie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Kindergeneeskunde</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Dermatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Kindergeneeskunde	<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																	
Dermatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																
Kindergeneeskunde	<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. Hebben patiënten met constitutioneel eczeem op uw ziekenhuislocatie één <u>vaste dermatoloog</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Hebben kinderen met constitutioneel eczeem op uw ziekenhuislocatie één vaste kinderarts?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 3	<p>Worden er op uw ziekenhuislocatie bij patiënten met constitutioneel eczeem allergietesten gedaan?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard bij elke patiënt <input type="checkbox"/> Ja, op verzoek van de patiënt <input type="checkbox"/> Ja, maar alleen als de arts het nodig acht <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 4	<p>A. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houdt de dermatoloog spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ____ dagen per week: ____</p> <p>B. Hoe is de bereikbaarheid van de dermatoloog voor patiënten met constitutioneel eczeem <u>buiten de reguliere</u> spreekuren geregeld op uw ziekenhuislocatie?</p> <p><input type="checkbox"/> De dermatoloog is alleen bereikbaar via reguliere spreekuren <input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur <input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Via de e-mail <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ____</p>
---------	---

	<p>C. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houdt de dermatoloog telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ____ dagen per week: ____</p> <p>D. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de gespecialiseerd verpleegkundigen¹ spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ____ dagen per week: ____</p> <p>E. Hoe is de bereikbaarheid van de gespecialiseerd verpleegkundigen voor patiënten met constitutioneel eczeem <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?</p> <p><input type="checkbox"/> De gespecialiseerd verpleegkundigen zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren</p> <p><input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Via de e-mail</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____</p> <p>F. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de gespecialiseerd verpleegkundigen telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ____ dagen per week: ____</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

<p>Vraag 5</p>	<p>A. Worden patiënten met constitutioneel eczeem op uw ziekenhuislocatie behandeld door een vast multidisciplinair team?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
----------------	---

B. Kunt u in de onderstaande tabel per zorgprofessional aangeven of deze in het team zit?

Zorgprofessional	Maakt deel uit van team	
Dermatoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Dermatologisch verpleegkundige	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Allergoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Psycholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Anders, namelijk	_____	

C. Kunt u hieronder toelichten hoe de samenwerking tussen verschillende disciplines geregeld is?

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 6

Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten met constitutioneel eczeem de mogelijkheid om alle benodigde afspraken op één dag te plannen?

Ja, standaard
 Ja, op verzoek van de patiënt
 Nee, wij kunnen dit niet garanderen

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Constitutioneel Eczeem

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de ontwikkeling van de indicatorenset Constitutioneel Eczeem bestaat uit de volgende personen:

Prof. dr. C.A.F.M. Bruijnzeel-Koomen, dermatoloog (voorzitter werkgroep)
Dhr. B.W.M. Arents, Vereniging Voor mensen met Constitutioneel Eczeem
Dr. M. Bouma, huisarts
Drs. P.C.M. Eland-de Kok, verpleegkundig specialist
Mw. I. Harms, vertegenwoordiger van ZN
Dr. J.H. Sillevius Smitt, dermatoloog
Dr. R.A. Tupker, dermatoloog
Dr. H. Van Os-Medendorp, verpleegkundig onderzoeker

De werkgroep voor de revisie van de indicatorenset Constitutioneel Eczeem bestaat uit de volgende personen:

NVDV: dhr. dr. R.A. Tupker, dermatoloog (voorzitter)
V&VN: mw. drs. P.C.M. Eland – de Kok, verpleegkundig specialist
CB: mw. drs. L. de Gouw, vertegenwoordiger van CB
VMCE: dhr. B.W.M. Arents, Vereniging Voor Mensen met Constitutioneel Eczeem
V&VN: mw. Dr. H. Van Os-Medendorp, verpleegkundig onderzoeker
ZN: mw. drs. I. Harms, vertegenwoordiger van ZN

Afbakening en afstemming met richtlijn

De werkgroep stelt vast voor welke patiëntengroepen, verrichtingen en kwaliteitsdomeinen indicatoren worden ontwikkeld. Bij het formuleren van de indicatoren is rekening gehouden met de fasen van behandeling die zijn benoemd in de richtlijn Constitutioneel Eczeem (2007): “De richtlijn beoogt een leidraad te zijn voor de dagelijkse praktijk van diagnostiek, behandeling, nazorg, follow-up en begeleiding van patiënten met Constitutioneel Eczeem”. De werkgroep kwam voor de externe indicatoren Constitutioneel Eczeem tot de volgende afbakening:

- Het betreft externe indicatoren die betrekking hebben op het functioneren van het ziekenhuis/afdeling en niet op het niveau van de individuele specialist.
- Patiëntengroepen: patiënten (volwassenen en kinderen) met Constitutioneel Eczeem.
- Kwaliteitsdomeinen: primair effectiviteit en veiligheid (evt. secundair een van de andere domeinen zoals tijdigheid of patiëntgerichtheid).

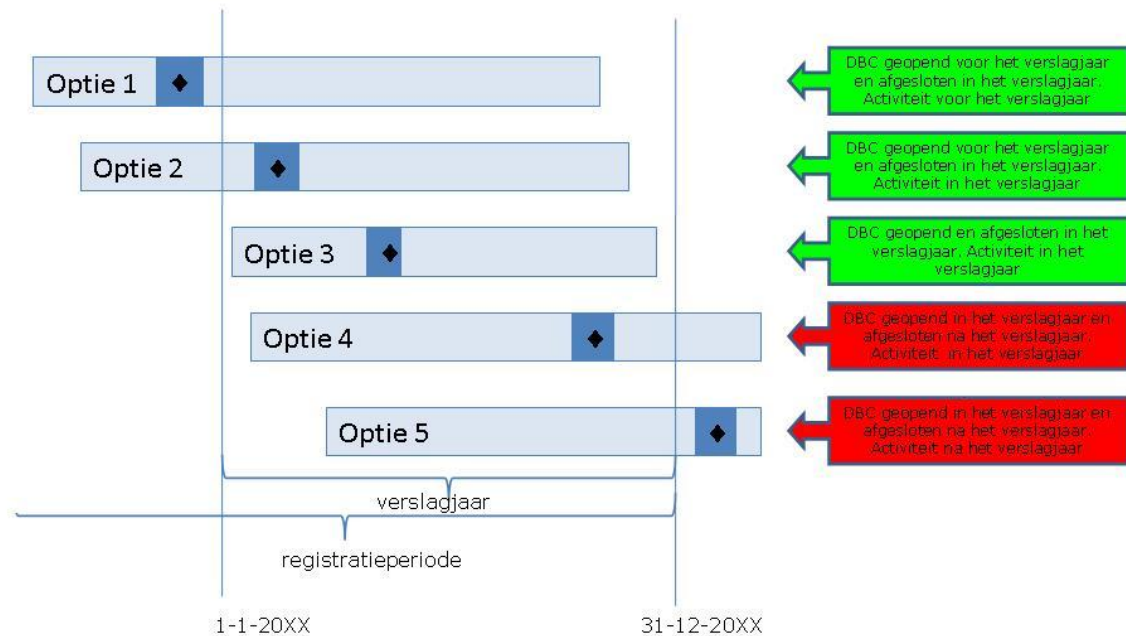
Externe indicatoren kunnen pas goed worden gebruikt als het zorgproces adequaat is beschreven. Het zorgproces van Constitutioneel Eczeem is beschreven in de richtlijn Constitutioneel Eczeem, die is geschreven op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (Richtlijn Constitutioneel Eczeem. CBO en Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. 2007). Van 2003 tot 2007 is gewerkt aan de richtlijn. Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebruikgemaakt van de kennis die is opgedaan in het ontwikkeltraject van de richtlijn Constitutioneel Eczeem.

Populatiebepaling Constitutioneel Eczeem

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor de Zichtbare Zorg indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de gesloten Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

- De patiënten worden geselecteerd waarbij een van de onderstaande DBC's in het verslagjaar is afgesloten. DBC's kunnen voor het verslagjaar zijn geopend.
 - *DBC codes 11-05-xx, Eczeem, constitutioneel*
- De patiënten met onderstaande DBC's zijn geen onderdeel van de populatie.
 - *DBC-code 11- 06-xx, Eczeem, contactallergisch*
 - *DBC-code 11-07-xx, Eczeem, seborroïsch*
 - *DBC-code 11-08-xx, Eczeem, overig*

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 geïnccludeerd 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. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

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

Peildatum

Enkele indicatoren in de set worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 april geregistreerd.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Constitutioneel Eczeem

1. Gestructureerde voorlichting	
Relatie tot kwaliteit	Voorlichting en begeleiding, gericht op zowel somatische- als psychosociale aspecten, vormen ter wille van het zelfmanagement een wezenlijk onderdeel van de behandeling van patiënten met Constitutioneel Eczeem. De manier waarop het geven van voorlichting wordt georganiseerd kan per organisatie verschillen.
Operationalisatie 1a	Wordt er aanvullend op de gebruikelijke behandeling door de dermatoloog gestructureerde voorlichting gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant aan nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem? <i>Ja/nee</i>
Operationalisatie 1b	Percentage nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem dat gestructureerde voorlichting heeft gehad, gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant.
Teller 1b	Aantal nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem dat gestructureerde voorlichting heeft gehad gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant.
Noemer 1b	Aantal nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem
Definitie(s)	<p>Het ziekenhuis kan <i>gestructureerde voorlichting</i> individueel of in groepsverband geven. Bij de voorlichting dient de patiënt met Constitutioneel Eczeem te leren omgaan met CE en de gevolgen en dient de patiënt de behandeling te leren toepassen. Bij de voorlichting dient tenminste aan de orde te komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informatie over eczeem en beïnvloedende factoren - Uitvoering van de behandeling - Huidverzorging - Praktische informatie over vervolgbehandeling en de patiëntenvereniging. <p>De voorlichting kan door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant gegeven worden. Het dient inzichtelijk te zijn wie van hen de voorlichting geeft en of er in het geval van de dermatoloog voldoende tijd wordt ingeruimd.</p> <p><i>Nieuwe patiënten:</i> patiënten met DBC-code 11-05 <i>Aanvulling:</i> patiënten die na drie jaar weer gezien worden voor Constitutioneel Eczeem (en dus weer DBC-code 11-05 krijgen), worden meegeteld voor gestructureerde voorlichting</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie: Het betreft zowel volwassenen als kinderen met Constitutioneel Eczeem (alleen afgesloten DBC's binnen verslagjaar meetellen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DBC codes 11-05-xx, Eczeem, constitutioneel <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DBC-code 11-06-xx, Eczeem, contactallergisch - DBC-code 11-07-xx, Eczeem, seborroïsch - DBC-code 11-08-xx, Eczeem, overig
Bron	DBC-registratie, afsprakensysteem
Meetfrequentie 1a	1x per jaar
Meetfrequentie 1b	Continu
Peildatum 1a	01-04-2011
Verslagjaar 1b	01-01-2010 tot en met 31-12-2010

Rapportagefrequentie	1a: 1x per jaar 1b: 1x per verslagjaar
Type indicator	1a: Structuur 1b: Proces
Meetniveau	1a: Ziekenhuisniveau 1b: Patiëntenniveau
Kwaliteitsdomein	Patiëntgerichtheid, effectiviteit

Rekenregels

Indicator 1b	Gestructureerde voorlichting	Formule
Teller	Aantal nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem dat gestructureerde voorlichting heeft gehad, gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant.	# patiënten CE1 waarbij geldt CE2
Noemer	Aantal nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem	# patiënten CE1

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Voorlichting en begeleiding, gericht op zowel somatische- als psychosociale aspecten, vormen ter wille van het zelfmanagement een wezenlijk onderdeel van de behandeling van patiënten met Constitutioneel Eczeem (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p132). Volgens de WGBO heeft elke patiënt *“recht op informatie, in begrijpelijke taal, over uw ziekte, de behandeling, de gevolgen en risico's van die behandeling en over eventuele alternatieve behandelingen”*.

Hoewel er aanwijzingen zijn dat de inzet van een verpleegkundige ten behoeve van voorlichting en begeleiding kan leiden tot betere toepassing van de voorgeschreven behandeling en tot een verbetering in het omgaan met de aandoening (B Chinn 2002, Gradwell 2002, Broberg 1990, Courtenay & Carey 2006, Moore 2006) is de werkgroep van mening dat voorlichting en begeleiding aan individuele patiënten vaak door de behandelaar zelf kan worden gegeven. Indien hiervoor onvoldoende mogelijkheden zijn, beveelt de werkgroep aan ter zake deskundige verpleegkundigen in te zetten tijdens spreekuren en dagbehandeling of in de thuissituatie. Ook kunnen bij complexe psychosociale problematiek psychologische consulten nodig zijn (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p132).

De werkgroep zou graag zien dat er meer gebruik wordt gemaakt van structurele voorlichting door een verpleegkundige. Deze structurele voorlichting wordt ondersteund met schriftelijk voorlichtingsmateriaal. Gezien het feit dat de structurele voorlichting ook op andere manieren kan worden gegeven (in een aanvullend consult van de dermatoloog, groepsvoorlichting) en dat niet elke patiënt behoefte heeft aan een degelijke voorlichting, is een 100% score op deze indicator niet realistisch en wellicht ook niet wenselijk. Wel is de werkgroep van mening dat de inzet van verpleegkundigen thans nog te laag is en dat er op dit terrein dus nog wel het een en ander valt te verbeteren.

Eén van de taken van een Dermatologie-verpleegkundige is het begeleiden van de patiënt in het omgaan met zijn aandoening, de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven en het bevorderen van adequaat zelfmanagement (Zie voor meer informatie: http://www.venvn.nl/portals/20/afdelingen_platforms/bdp_dermatologieverpleegkundige.pdf).

Jaarlijks volgen in Nederland twintig tot dertig verpleegkundigen de landelijke vervolgopleiding Dermatologie en steeds meer verpleegkundigen starten een verpleegkundig spreekuur ten behoeve van voorlichting en begeleiding. Zij doen dit in aanvulling op de medische behandeling (Van Os & Eland 2005).

Er zijn aanwijzingen dat veel mensen met Constitutioneel Eczeem bezorgd zijn over bijwerkingen van dermatocorticosteroiden. Bezorgdheid over bijwerkingen kan van invloed zijn op de therapietrouw (Charman 2000, Ohya 2001). Een goede arts-patiëntrelatie (ervaren door ouders) bevordert therapietrouw (Ohya 2001). De werkgroep is van mening dat goede, eenduidige uitleg over werking en bijwerking van de behandeling en over afbouwen van de therapie, van belang is voor het bevorderen van therapietrouw, evenals informatie over de chroniciteit en het beloop van het eczeem (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p134).

Op basis van literatuur en expertise is de werkgroep van mening dat voorlichting minimaal de volgende thema's bevat:

- de werking en bijwerking van de behandeling (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p134)
- informatie over dagelijkse huidverzorging (Staab et al 2006)
- demonstratie van de toepassing van hormoonzalven (Cork et al, 2003)
- informatie over het gebruik van vette indifferente zalven als onderhoudstherapie (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 72)
- de hoeveelheid zalf, bijvoorbeeld met behulp van de *finger tip unit* (Cork et al, 2003; Long et al 1991)
- afbouwen van de therapie is van belang (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p134), gebruik van afbouwschema's
- informatie over het opstarten/intensiveren van de hormoonzalven bij een exacerbatie
- informatie over het beloop van het eczeem en of die chronisch is (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p134).
- informatie over het herkennen en vermijden van uitlokkende factoren (Staab et al 2006)
- relatie tussen allergieën en het optreden van Constitutioneel Eczeem (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p31)

Mogelijkheden tot verbetering

Door structurele voorlichting, aanvullend op de medische behandeling, kan meer aandacht worden besteed aan voorlichting en begeleiding van patiënten met Constitutioneel Eczeem. Het doel daarvan is optimaal zelfmanagement door de patiënt en daarmee verhoogde effectiviteit van de behandeling.

Validiteit

Er zijn slechts enkele kleine studies verricht naar het effect van groepsvoorlichting, die moeilijk te vergelijken zijn. Toch zijn er aanwijzingen dat groepsvoorlichting en -begeleiding, waarbij educatie wordt gecombineerd met cognitieve gedragstherapie en relaxatie, invloed heeft op zowel ouders van jonge kinderen als op (jong)volwassenen met Constitutioneel Eczeem.

Voorlichting en begeleiding in groepen bevordert:

- goede toepassing van huidverzorging en
- effectief reageren op exacerbaties (B Staab 2002, Coenraads 2001, Ehlers 1995) (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p131).

Over het effect van individuele voorlichting en begeleiding door verpleegkundigen is weinig literatuur beschikbaar. Er zijn aanwijzingen dat een bezoek aan de verpleegkundige voor voorlichting en begeleiding, in aanvulling op consulten bij de arts bij de patiënt de volgende invloeden heeft:

- het geeft verbetering van het eczeem;
- het verhoogt gebruik van emollientia;
- het verbetert de praktische kennis over afspraken maken en herhalingsrecepten regelen (B Chinn 2002, Gradwell 2002, Broberg 1990) (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 132).

Uit review van Courtenay & Carey (2006) blijkt dat verpleegkundige zorg in dermatologie kan leiden tot:

- afname van de ernst van de klachten;
- beter gebruik van topical therapie;
- marginale verbetering in kwaliteit van leven;
- snellere toegang tot behandeling en afname van bezoeken aan huisarts of dermatoloog;
- toename van kennis van aandoening en behandeling;
- beter omgaan met de aandoening.

Moore *et al* (2006) concludeert in haar review dat verpleegkundige zorg leidt tot meer aandacht voor voorlichting, toename van adherence en grotere patiënttevredenheid.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat beide indicatoren op betrouwbare wijze zijn te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor de indicatoren 1a en 1b voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en verbeteringen in de kwaliteit van zorg zal registreren.

Minimale bias/beschrijving relevante casemix

Constitutioneel Eczeem is een aandoening die veel voorkomt onder jonge kinderen en (jong)volwassenen. Voorlichting en begeleiding zijn voor beide groepen een essentieel onderdeel van de behandeling en is gericht op de kinderen en hun ouders/verzorgers of op de volwassen patiënten. De werkgroep is van mening dat het voor de interpretatie van de indicator niet nodig is om te corrigeren voor casemix.

Registratie

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op ziekenhuisniveau verzameld. Voor de indicatoren 1b volstaat eens per verslagjaar gegevens te verzamelen voor indicator 1a volstaat eens per peildatum. De structuurindicator 1a heeft een lage registratielast.

Referenties

Broberg A, Kalimo K, Lindblad B & Swanbeck G (1990) Parental education in the treatment of childhood atopic eczema. *Acta Derm.Venereol.* 70, 495-499.

Charman CR, Morris AD & Williams HC (2000) Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br.J.Dermatol* 142, 931-936.

Chinn DJ, Poyner T & Sibley G (2002) Randomized controlled trial of a single dermatology nurse consultation in primary care on the quality of life of children with atopic eczema. *Br.J.Dermatol* 146, 432-439.

Coenraads PJ, Span L, Jaspers JP & Fidler V (2001) [Intensive patient education and treatment program for young adults with atopic eczema]. *Hautarzt* 52, 428-433.

Cork MJ, Britton J, Butler L, Young S, Murphy R & Keohane SG (2003) Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse. *Br.J.Dermatol* 149, 582-589.

Courtenay M & Carey N (2006) Nurse-led care in dermatology: a review of the literature. *Br.J.Dermatol* 154, 1-6.

Ehlers A, Stangier U & Gieler U (1995) Treatment of atopic dermatitis: a comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *J.Consult Clin.Psychol.* 63, 624-635.

Gradwell C, Thomas KS, English JS & Williams HC (2002) A randomized controlled trial of nurse follow-up clinics: do they help patients and do they free up consultants' time? Br.J.Dermatol 147, 513-517.

Long CC & Finlay AY (1991) The finger-tip unit--a new practical measure. Clin.Exp.Dermatol 16, 444-447.

Moore E, Williams A, Manias E & Varigos G (2006) Nurse-led clinics reduce severity of childhood atopic eczema: a review of the literature. Br.J.Dermatol 155, 1242-1248.

Ohya Y, Williams H, Steptoe A, Saito H, Iikura Y, Anderson R & Akasawa A (2001) Psychosocial factors and adherence to treatment advice in childhood atopic dermatitis. J.Invest Dermatol 117, 852-857.

Richtlijn Constitutioneel Eczeem. CBO en Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. 2007

Staab D, von RU, Kehrt R, Erhart M, Wenninger K, Kamtsiuris P & Wahn U (2002) Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis. Pediatr.Allergy Immunol. 13, 84-90.

2. Rechtstreekse toegang tot zorg	
Relatie tot kwaliteit	Constitutioneel Eczeem is een chronische aandoening met een onvoorspelbaar verloop. Juist in periodes van exacerbatie is snelle toegang tot de polikliniek noodzakelijk zodat CE-gerelateerde klachten en psychosociale belasting van de patiënt kunnen worden verminderd.
Operationalisatie 2a	Kunnen patiënten met Constitutioneel Eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de dermatoloog of verpleegkundige (tenminste per telefoon of per e-mail door de dermatoloog of een live-consult noodzakelijk is)? <i>Ja/nee</i>
Operationalisatie 2b	Zijn er in uw organisatie schriftelijke werkafspraken gemaakt die regelen dat patiënten met Constitutioneel Eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de dermatoloog of verpleegkundige (tenminste per telefoon of per e-mail door de dermatoloog of een live-consult noodzakelijk is)? <i>Ja/nee</i>
Definities	<p><i>Patiënten met Constitutioneel Eczeem:</i> patiënten die in behandeling zijn op de polikliniek.</p> <p><i>Rechtstreekse toegang:</i> patiënt krijgt binnen twee werkdagen een reactie dan wel antwoord op zijn hulpvraag. Deze reactie kan bestaan uit een telefonisch advies, een e-consult (consult per e-mail) of een consult bij de dermatoloog of verpleegkundige in het ziekenhuis.</p> <p>De <i>verpleegkundige</i> heeft een vervolgopleiding dermatologie en heeft ervaring met het zelfstandig voorlichting geven aan en begeleiden van patiënten met CE.</p>
In-/exclusiecriteria	Exclusie: nieuwe patiënten
Bron	Eigen protocol
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-04-2011
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuur
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid, patiëntgerichtheid, effectiviteit

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Constitutioneel Eczeem is een chronische aandoening met een onvoorspelbaar verloop. Geplande controleconsulten vinden vaak plaats in een periode van remissie, terwijl het moeilijk is voor de patiënt om efficiënte zorg te vragen en krijgen in tijden van een exacerbatie. Juist dan is snelle toegang tot de polikliniek noodzakelijk. Constitutioneel Eczeem, met klachten als jeuk en slaapproblemen, kan leiden tot een lagere kwaliteit van leven, van het kind, het gezin of de volwassene. De werkgroep is van mening dat door snelle en adequate zorg de klachten van Constitutioneel Eczeem en psychosociale belasting van de patiënt kunnen verminderen. Bij deze indicator gaat het erom dat CE-patiënten, die al zorg ontvangen op de polikliniek, tijdig adequate hulp krijgen bij verergering van hun klachten of een exacerbatie. Deze hulp kan bestaan uit een telefonisch advies, een e-consult (een consult per e-mail) of een consult bij de dermatoloog of verpleegkundige in het ziekenhuis. Elke organisatie kan dat zelf regelen via een werkafpraak.

Bij deze indicator is de ervaring van de patiënt essentieel. Op dit moment wordt er gewerkt aan de zogenaamde CQ-indexen. De afkorting CQ-index of CQI staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. De verwachting is dat deze index binnen enkele jaren gebruikt gaat worden om de kwaliteit van zorg op landelijk niveau te monitoren (zie: <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cq-index.html>). Bereikbaarheid is een belangrijk item in deze index.

Mogelijk kan deze indicator op termijn middels de CQ-index bij patiënten gemeten worden. Bij het beschikbaar komen van gegevens uit de CQ-index moet worden overwogen of deze indicator nog een meerwaarde heeft voor de inkoop en/of kwaliteitsverbetering in ziekenhuizen.

Mogelijkheden tot verbetering

De organisatie van de zorg is van invloed op de kwaliteit van de zorg en professionals zijn daarop aanspreekbaar. Een ziekenhuis kan de toegangstijd verkorten, bijvoorbeeld door de inzet van een verpleegkundige of door de organisatie van een telefonisch spreekuur of e-consult.

Validiteit

De werkgroep is van mening dat goede kwaliteit van zorg onder andere tot uiting komt in een korte toegangstijd voor patiënten met een dringende hulpvraag. Dit onder meer vanwege de mogelijke psychosociale belasting van patiënten tijdens exacerbaties (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, H4). Desondanks komt de toegangstijd als specifiek item niet terug in de richtlijn. Wel wordt in de richtlijn (Constitutioneel Eczeem 2007, p131) op basis van studies naar groepsvoorlichting en begeleiding geconcludeerd dat adequate begeleiding onder andere het effectief reageren op exacerbaties bevordert.

Uit een review van Courtenay & Carey (2006) blijkt dat verpleegkundige zorg in de dermatologie kan leiden tot een snellere toegang tot behandeling.

Zuberbier *et al.* (2006) toonden aan dat 77% van CE-patiënten en 74% van zorgverleners van kinderen met Constitutioneel Eczeem zich niet vertrouwd voelen in het omgaan met Constitutioneel Eczeem, zonder aanwijzingen van de arts.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze structuurindicatoren op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

Uit de uitvraag van 2010 over verslagjaar 2009 is gebleken dat 66% van de ziekenhuizen aangeeft dat er in de organisatie een schriftelijke werkafpraak gemaakt is die aangeeft dat patiënten met Constitutioneel Eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreekse toegang krijgen tot de dermatoloog of verpleegkundige.

Minimale bias/beschrijving relevante casemix

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

Registratie

De gegevens die nodig zijn voor deze indicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Voor deze indicatoren volstaat eens per verslagjaar gegevens te verzamelen. De structuurindicatoren hebben een lage registratielast.

Referenties

Courtenay M & Carey N (2006) Nurse-led care in dermatology: a review of the literature. *Br.J.Dermatol* 154, 1-6.

Richtlijn Constitutioneel Eczeem. CBO en Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. (2007)

Zuberbier T, Orlow SJ, Paller AS, Taieb A, Allen R, Hernanz-Hermosa JM, Ocampo-Candiani J, Cox M, Langeraar J & Simon JC (2006) Patient perspectives on the management of atopic dermatitis. *J.Allergy Clin.Immunol.* 118, 226-232.

3. Behandeling met systemische immunosuppressiva

Relatie tot kwaliteit	Het geven van systemische immunosuppressiva is een goede behandeloptie voor patiënten met ernstig Constitutioneel Eczeem, die onvoldoende respons vertonen op intensieve lokale therapie (Sowden 1991, Salek 1993B, Harper 2000, Berth-Jones 2002; Murphy 2002, Lear 1996, Buckley 1998, Neuber 2000, Grundman-Kollmann 2001). Behandeling met systemische immunosuppressiva kan bestaan uit: ciclosporine, azathioprine of mycophenolaat mofetyl (MMF). Deze middelen vereisen intensieve monitoring van onder andere laboratoriumwaarden, bloeddruk, activiteit van Constitutioneel Eczeem en controle op huidmaligniteiten (bij ciclosporine en MMF). Voor de keuze van de patiënt en in het kader van patiëntveiligheid is het nodig te weten in hoeverre een dermatoloog ervaring heeft met deze behandeling.
Operationalisatie	Hoeveel patiënten met een chronische dermatose worden behandeld in uw centrum, gemiddeld per dermatoloog per fte per jaar, met immunosuppressiva? <input type="checkbox"/> < 10 patiënten per jaar <input type="checkbox"/> 10-50 patiënten per jaar <input type="checkbox"/> > 50 patiënten per jaar
Definities	Systemische immunosuppressiva: ciclosporine, azathioprine, mycophenolaat mofetyl (MMF). Eén fte = 36 uur per week.
In-/exclusiecriteria	Het betreft patiënten die voor de eerste keer worden behandeld met immunosuppressiva. Inclusie: alle patiënten in de dermatologiepraktijk (dus niet alleen CE-patiënten)
Bron	Maatschap, vakgroep, apotheek
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-04-2011
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuur
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, patiëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Lokale therapie vormt, na uitsluiting van irriterende factoren, een belangrijke stap in de behandeling van Constitutioneel Eczeem (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p. 41). In hoofdstuk 2 van de richtlijn Constitutioneel Eczeem wordt lokale therapie dan ook uitgebreid beschreven. Lokale therapie start met de toepassing van dermatocorticosteroiden. Uitgangspunt hierbij is het voorschrijven van een preparaat uit een zo laag mogelijke klasse, voldoende om het eczeem adequaat te behandelen en bijwerkingen te voorkomen. In de eerste lijn voldoen meestal middelen uit klasse 1 of 2. Bij ernstig eczeem kan beter meteen met een hogere klasse (klasse 3 of zelfs 4) worden begonnen, omdat de aandoening dan sneller verdwijnt en er waarschijnlijk op termijn minder steroïden nodig zijn.

Zodra verbetering optreedt, kan de therapie geleidelijk afgebouwd en eventueel gestaakt worden. Daarbij krijgt de patiënt het advies de behandeling te hervatten zodra een recidief optreedt. Bij frequente recidieven is een onderhoudsbehandeling met dermatocorticosteroiden aangewezen. Daarnaast zijn indifferente therapie en adviezen om huidirritatie te verminderen van belang, om de huid in een zo goed mogelijke conditie te houden (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 45,46).

Ultraviolettherapie kan worden toegepast onder verantwoordelijkheid van een ervaren behandelaar, indien lokale therapieën onvoldoende effect hebben.

Op basis van beperkt onderzoek verdienen UVA1, bad-PUVA en small band UVB een plaats bij de behandeling van Constitutioneel Eczeem. Voor de behandeling van chronisch gelichenificeerd Constitutioneel Eczeem is small band UVB effectiever dan UVA1.

Bij de behandeling van kinderen met Constitutioneel Eczeem is er voor ultraviolettherapie vooralsnog geen plaats (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p75).

Voor patiënten met Constitutioneel Eczeem die onvoldoende respons vertonen op intensieve lokale therapie, zijn systemische immunosuppressiva een goede behandeloptie. Hierbij is ciclosporine het middel van eerste keus (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p88). Bij patiënten die niet goed reageren op ciclosporine, bij wie contra-indicaties bestaan of bij wie bijwerkingen het gebruik van ciclosporine beperken, lijkt azathioprine of mycophenolaat mofetyl (MMF) een goed alternatief.

Deze middelen vereisen intensieve monitoring van onder andere laboratoriumwaarden, bloeddruk, activiteit van Constitutioneel Eczeem en controle op huidmaligniteiten (bij ciclosporine en MMF). De werkgroep gaat ervan uit dat de praktijken zich bij deze behandeling houden aan de voorgeschreven minimale monitoring.

De behandeling met systemische immunosuppressiva is een intensieve behandeling. Ook vanuit het perspectief van de patiënt, met name vanwege de intensieve monitoring op mogelijke bijwerkingen. Patiëntveiligheid is hierbij essentieel. De werkgroep is van mening dat het geruststellend is voor de patiënt als hij weet dat de dermatoloog ervaring heeft met deze behandeling. Daarom vindt de werkgroep deze indicator belangrijk.

Ciclosporine

Patiënten met ernstig Constitutioneel Eczeem, die onvoldoende respons vertonen op intensieve lokale therapie (eventueel in combinatie met antihistaminica of UV-behandeling) komen in principe in aanmerking voor behandeling met ciclosporine (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 82). Er is voldoende onderbouwing vanuit de literatuur voor de effectiviteit van ciclosporine bij ernstig eczeem bij volwassenen en kinderen (Sowden 1991, Salek 1993B, Harper 2000). Ciclosporine is een goede behandeloptie voor patiënten (zowel volwassenen als kinderen > 2 jaar) met ernstig Constitutioneel Eczeem, die onvoldoende respons vertonen op intensieve lokale therapie. De meest voorkomende bijwerkingen hiervan zijn hypertensie en nefrotoxiciteit.

Er bestaat nog veel onduidelijkheid over het gevaar van het optreden van niet-melanoom huidkanker in relatie tot het gebruik van (orale) immunosuppressieve middelen. Daarom wordt minimale monitoring geadviseerd.

De werkgroep is van mening dat minimale monitoring het volgende in dient te houden (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p. 82):

- Voor aanvang behandeling: haemogram, leucocyten + differentiatie, leverfuncties, creatinine, triglyceriden en cholesterol.
- Gedurende de eerste drie maanden: drie- tot vierwekelijkse controle: controle bloeddruk en serum creatinine.
- Eenmalige controle serum cholesterol en triglyceriden bij eerste of tweede herhalingsconsult.
- Vanaf drie maanden controle: één keer per twee à drie maanden bloeddruk en serum creatinine.

Monitoring van de bloedspiegels van ciclosporine wordt niet geadviseerd. Eventuele dosisaanpassing vindt plaats op geleide van klinisch effect of bijwerkingenprofiel. Naast beoordeling van de status van het eczeem moet de huid geïnspecteerd worden op eventuele maligniteiten.

Azathioprine

Bij een ernstig Constitutioneel Eczeem kan azathioprine worden gegeven, eventueel na bepaling van het TPMT-gehalte. De aanbevolen startdosering is 50 mg/d gedurende twee weken, waarna op geleide van laboratoriumbevindingen de dosis kan worden opgehoogd tot maximaal 3 mg/kg/d. De laboratoriumcontroles (kreatinine, haemogram, leverenzymen en amylase) dienen na twee, vier, zes en acht weken plaats te vinden (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p.85).

Mycophenolaat mofetil (MMF)

Behandeling met mycophenolaat mofetil (MMF) kan overwogen worden bij volwassen patiënten die niet of onvoldoende reageren op ciclosporine of bij wie er contra-indicaties zijn voor behandeling met ciclosporine.

Indien patiënten met ernstig Constitutioneel Eczeem behandeld worden met MMF is intensieve controle vereist. Naast beoordeling van de status van het eczeem moet de huid geïnspecteerd worden op eventuele maligniteiten. De werkgroep adviseert om het volgende schema voor monitoring van laboratoriumwaarden aan te houden:

In de eerste twee maanden elke twee weken, en daarna maandelijks gedurende het eerste jaar: haemogram en leverenzymen laten bepalen. Eventuele dosisaanpassing vindt plaats op geleide van klinisch effect of bijwerkingprofiel (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 86).

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep heeft deze indicator geformuleerd om de patiënt keuzemogelijkheid te geven als het gaat om ervaring met de behandeling. De werkgroep verwacht weinig variatie als het gaat om de kwaliteit van de behandeling.

Validiteit

Over de validiteit van de behandeling met immunosuppressiva concludeert de werkgroep het volgende:

- Ciclosporine (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 81-82) is effectief bij patiënten (zowel volwassenen als kinderen > 2 jaar) met ernstig Constitutioneel Eczeem (*Sowden 1991, Salek 1993, Harper 2000*);
- Ook zijn er voldoende aanwijzingen dat ciclosporine voor een behandelperiode tot 1 jaar veilig gegeven kan worden (*Sowden 199, Salek 1993, Harper 2000*).

Azathioprine (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 84) kan een werkzaam middel zijn dat bij ernstig Constitutioneel Eczeem ingezet kan worden (*Berth-Jones 2002; Murphy 2002, Lear 1996, Buckley 1998*).

Er zijn aanwijzingen dat mycophenolaat mofetil (MMF) (richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007, p 86) effectief is bij volwassen patiënten met ernstig Constitutioneel Eczeem. Ook bij patiënten die niet reageren op ciclosporine kan MMF effectief zijn. Het bijwerkingenprofiel is mild (*Neuber 2000, Grundman-Kollmann 2001*).

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze structuurindicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat grotere en academische dermatologische poliklinieken/centra meer ervaring zullen hebben met de behandeling van patiënten met immunosuppressiva.

Minimale bias/beschrijving relevante casemix

De werkgroep verwacht dat specificatie naar leeftijdsverschillen (kinderen/volwassenen) van de behandelde patiënten relevant is voor deze indicator.

Registratie

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden per dermatoloog verzameld. Voor deze indicator (aantal patiënten per dermatoloog dat per jaar met systemische immunosuppressiva behandeld wordt) volstaat eens per verslagjaar gegevens te verzamelen.

Voor het verzamelen van de gegevens wordt gebruik gemaakt van de registratie van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK, http://www.sfk.nl/data_warehouse). Het SFK-datawarehouse geeft inzicht in management-, inkoop- en therapiecijfers. Het is mogelijk om de geneesmiddelengebruikgegevens te analyseren per zorgverzekeraar, per huisarts, per patiëntengroep en per leverancier. De datawarehouse geeft niet alleen inzicht in de eigen cijfers, maar ook in kengetallen. Het SFK kent een duidelijke procedure voor het aanvragen van informatie en heeft regels aan wie de informatie wordt verstrekt.

Referenties

Berth-Jones J, Takwale A, Tan E, Barclay G, Agarwal S, Ahmed I, Hotchkiss K & Graham-Brown RA (2002) Azathioprine in severe adult atopic dermatitis: a double-blind, placebo-controlled, crossover trial. *Br.J.Dermatol* 147, 324-330.

Buckley DA, Baldwin P & Rogers S (1998) The use of azathioprine in severe adult atopic eczema. *J.Eur.Acad.Dermatol Venereol.* 11, 137-140.

Grundmann-Kollmann M, Podda M, Ochsendorf F, Boehncke WH, Kaufmann R & Zollner TM (2001) Mycophenolate mofetil is effective in the treatment of atopic dermatitis. *Arch.Dermatol* 137, 870-873.

Harper JI, Ahmed I, Barclay G, Lacour M, Hoeger P, Cork MJ, Finlay AY, Wilson NJ, Graham-Brown RA, Sowden JM, Beard AL, Sumner MJ & Berth-Jones J (2000) Cyclosporin for severe childhood atopic dermatitis: short course versus continuous therapy. *Br.J.Dermatol* 142, 52-58.

Lear JT, English JS, Jones P & Smith AG (1996) Retrospective review of the use of azathioprine in severe atopic dermatitis. *J.Am.Acad.Dermatol* 35, 642-643.

Munro CS, Higgins EM, Marks JM, Daly BM, Friedmann PS & Shuster S (1991) Cyclosporin A in atopic dermatitis: therapeutic response is dissociated from effects on allergic reactions. *Br.J.Dermatol* 124, 43-48.

Murphy LA & Atherton D (2002) A retrospective evaluation of azathioprine in severe childhood atopic eczema, using thiopurine methyltransferase levels to exclude patients at high risk of myelosuppression. *Br.J.Dermatol* 147, 308-315.

Neuber K, Schwartz I, Itschert G & Dieck AT (2000) Treatment of atopic eczema with oral mycophenolate mofetil. *Br.J.Dermatol* 143, 385-391.

Salek MS, Finlay AY, Luscombe DK, Allen BR, Berth-Jones J, Camp RD, Graham-Brown RA, Khan GK, Marks R, Motley RJ & . (1993) Cyclosporin greatly improves the quality of life of adults with severe atopic dermatitis. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Br.J.Dermatol* 129, 422-430.

Sowden JM, Berth-Jones J, Ross JS, Motley RJ, Marks R, Finlay AY, Salek MS, Graham-Brown RA, Allen BR & Camp RD (1991) Double-blind, controlled, crossover study of cyclosporin in adults with severe refractory atopic dermatitis. *Lancet* 338, 137-140.

Richtlijn Constitutioneel Eczeem. CBO en Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. 2007

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven 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 Constitutioneel Eczeem. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- Variabele nummer: Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
- Naam: Naam/beschrijving van de variabele.
- Vast te leggen waarde: De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijv. een behandelas van een DBC zijn, ja/nee of een datum.
- Bron: De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam, op een andere plaats of in een ander systeem wordt vastgelegd.
- Instructie: Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
- Nodig voor indicator: Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Vervolgens zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
CE0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1b: Gestructureerde voorlichting
CE1	Nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem	0310-11-05-xx	DBC-registratie	Als de DBC van patiënt met onderstaande codering is <u>afgesloten</u> in het verslagjaar, dient deze geselecteerd te worden.	1b: Gestructureerde voorlichting
CE2	Gestructureerde voorlichting gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant.	Consult met de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant. voor gestructureerde voorlichting	Afsprakensysteem		1b: Gestructureerde voorlichting

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

Constitutioneel eczeem		
Indicator *	Aanpassingen	Opmerkingen
1: Gestructureerde voorlichting	<p>- Indicator 1a is vervangen door de volgende indicator: 'Wordt er aanvullend op de gebruikelijke behandeling door de dermatoloog gestructureerde voorlichting gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant aan nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem?'</p> <p>De achtergrondinformatie bij de indicator is aangepast op de nieuwe formulering.</p> <p>- Indicator 1b is vervangen door de volgende indicator: 'Percentage nieuwe patiënten met Constitutioneel Eczeem dat gestructureerde voorlichting heeft gehad, gegeven door de dermatoloog, verpleegkundige of gelijkwaardige informant..'</p> <p>- De volgende link is toegevoegd aan de gids: 'http://www.venvn.nl/portals/20/afdelingen_platforms/bdp_dermatologieverpleegkundige.pdf'</p>	<p>- Op verzoek van een wetenschappelijke vereniging is de indicator breder getrokken dan alleen voorlichting door een verpleegkundige. Het wordt niet noodzakelijk geacht dat de voorlichting alleen door een verpleegkundige wordt gegeven. De achtergrondinformatie en de factsheet is aangepast op de nieuwe indicator.</p> <p>- Op verzoek van een wetenschappelijke vereniging is de indicator breder getrokken dan alleen voorlichting door een verpleegkundige. Het wordt niet noodzakelijk geacht dat de voorlichting alleen door een verpleegkundige wordt gegeven. De achtergrondinformatie en de factsheet is aangepast op de nieuwe indicator.</p> <p>- De genoemde link naar de taken van een dermatologie-verpleegkundige bleek niet te werken en is daarom vervangen.</p>
2: Rechtstreekse toegang tot zorg	<p>- Indicator 2a is hergeformuleerd: 'Kunnen patiënten met Constitutioneel Eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de dermatoloog of verpleegkundige (tenminste per telefoon of per e-mail door de dermatoloog of een live-consult noodzakelijk is)?'</p> <p>- Indicator 2b is toegevoegd, deze luidt als volgt: 'Zijn er in uw organisatie schriftelijke werkafspraken gemaakt die regelen dat patiënten met Constitutioneel</p>	<p>- Indicator 2a was niet scherp genoeg geformuleerd.</p> <p>- Op verzoek van de werkgroep is een nieuwe indicator toegevoegd, indicator</p>

	Eczeem bij verergering van klachten binnen twee werkdagen rechtstreeks toegang krijgen tot de dermatoloog of verpleegkundige (tenminste per telefoon of per e-mail door de dermatoloog of een live-consult noodzakelijk is)?'	2b.
3: Behandeling met systemische immunosuppressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Indicator 3a is verwijderd. - Indicator 3 is als volgt hergeformeerd: 'Hoeveel patiënten met een chronische dermatose worden behandeld in uw centrum, gemiddeld per dermatoloog per fte per jaar, met immunosuppressiva? <ul style="list-style-type: none"> ▣ < 10 patiënten per jaar ▣ 10-50 patiënten per jaar ▣ > 50 patiënten per jaar' 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicator 3a is verwijderd omdat deze niet discriminerend is. - Door het verwijderen van indicator 3a is de naam van indicator 3b veranderd in indicator 3. Indicator 3 is op verzoek van de werkgroep aangescherpt.
Populatiebepaling	- Bij populatiebepaling is toegevoegd: 'Om dubbelregistratie van patiënten te voorkomen dient geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer.'	- Ziekenhuizen gaven aan moeite te hebben met het voorkomen van dubbelingen.

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

Bijlage 2: Overzicht autorisatie wetenschappelijke verenigingen

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze set zijn in 2010 geautoriseerd door:

- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Constitutioneel Eczeem

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom Constitutioneel Eczeem. 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. Vul in hoeveel patiënten met constitutioneel eczeem er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</p> <p>Dermatologie Wordt op uw ziekenhuislocatie het aantal behandelingen die de dermatoloog verricht op artsniveau via DBC-codes geregistreerd?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Het aantal dermatologen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met constitutioneel eczeem behandelt (<u>aantal personen</u>)^{1*} ____- Het aantal patiënten met constitutioneel eczeem dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme dermatologie² ____- Hoe groot is het aantal behandelingen van de dermatoloog met het kleinste aantal patiënten met constitutioneel eczeem?³ ____- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt⁴: ____- Hoe groot is het aantal behandelingen van de dermatoloog met het grootste aantal patiënten met constitutioneel eczeem?² ____- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt⁴: ____ <p>Kindergeneeskunde Wordt op uw ziekenhuislocatie het aantal behandelingen die de dermatoloog verricht op artsniveau via DBC-codes geregistreerd?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Het aantal kinderartsen op uw ziekenhuislocatie dat kinderen met constitutioneel eczeem behandelt (<u>aantal personen</u>)^{1*} ____- Het aantal kinderen met constitutioneel eczeem dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme kindergeneeskunde² ____- Hoe groot is het aantal behandelingen van de kinderartsen met het kleinste aantal patiënten met constitutioneel eczeem?³ ____- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt⁴: ____- Hoe groot is het aantal behandelingen van de kinderartsen met het grootste aantal patiënten met constitutioneel eczeem?² ____- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt⁴: ____
----------------	---

	<p>B. 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"> <thead> <tr> <th>Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dermatologie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Kindergeneeskunde</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Dermatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Kindergeneeskunde	<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																	
Dermatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																
Kindergeneeskunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																
Definities	<p>¹ Exclusief ANIOS en AIOS</p> <p>² Selecteer 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>³ Neem hier alleen de specialisten mee die het gehele verslagjaar (1 januari tot en met 31 december 2010) op de ziekenhuislocatie werkzaam zijn geweest. Exclusief ANIOS en AIOS.</p> <p>⁴ 1 FTE is 36 uur.</p> <p><i>Dermatologie</i></p> <table border="1"> <tr> <td>0310.11.05.**</td> </tr> <tr> <td>0310.13.05.**</td> </tr> <tr> <td>0310.21.05.**</td> </tr> </table> <p><i>Kindergeneeskunde</i></p> <table border="1"> <tr> <td>0316.11.7401.***</td> </tr> <tr> <td>0316.13.7401.***</td> </tr> <tr> <td>0316.21.7401.***</td> </tr> </table>	0310.11.05.**	0310.13.05.**	0310.21.05.**	0316.11.7401.***	0316.13.7401.***	0316.21.7401.***															
0310.11.05.**																						
0310.13.05.**																						
0310.21.05.**																						
0316.11.7401.***																						
0316.13.7401.***																						
0316.21.7401.***																						
Technische haalbaarheid	<p>*Peildatum: 1 april 2011</p> <p>Het aantal specialisten wordt gemeten aan de hand van een peildatum, terwijl 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. Hebben patiënten met constitutioneel eczeem op uw ziekenhuislocatie één <u>vaste dermatoloog</u>?^{1*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
----------------	---

	<p>B. Hebben kinderen met constitutioneel eczeem op uw ziekenhuislocatie één vaste kinderarts?^{1*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	<p>¹Met hoofdbehandelaar wordt bedoeld: de zorgverlener op wie de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid van de zorgverlening rust.</p> <p>²Met vaste dermatoloog/kinderarts wordt bedoeld: de dermatoloog/kinderarts die de patiënt bij elk poliklinisch consult, en/of dagopname en controleafspraak ziet en die het behandelplan opstelt, uitvoert en controleert (situaties uitgezonderd waarbij de patiënt tijdens afwezigheid van de vaste dermatoloog/kinderarts wegens medisch noodzaak door een vervangend dermatoloog/kinderarts wordt gezien).</p>
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 3	<p>Worden er op uw ziekenhuislocatie bij patiënten met constitutioneel eczeem allergietesten¹ gedaan?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard bij elke patiënt <input type="checkbox"/> Ja, op verzoek van de patiënt² <input type="checkbox"/> Ja, maar alleen als de arts het nodig acht <input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	<p>¹ Onder allergietesten vallen: huid- en bloedtesten, serum(s)-IgE-bepaling vanaf 0 jaar, dubbelblinde voedselprovocaties en contactallergisch onderzoek.</p> <p>²Na overleg tussen arts en patiënt/ ouders van patiënt.</p>
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 4	<p>A. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houdt de dermatoloog spreekuur op uw ziekenhuislocatie? ^{**}</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>uren per dag: ____ dagen per week: ____</p> <p>B. Hoe is de bereikbaarheid van de dermatoloog voor patiënten met constitutioneel eczeem <u>buiten de reguliere</u> spreekuren geregeld op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De dermatoloog is alleen bereikbaar via reguliere spreekuren <input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur</p>
----------------	---

	<p> <input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Via de e-mail¹ <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ____ </p> <p> C. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houdt de dermatoloog telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?^{3*} </p> <p> <i>(aantallen invullen)</i> </p> <p> uren per dag: ____ dagen per week: ____ </p> <p> D. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de gespecialiseerd verpleegkundigen¹ spreekuur op uw ziekenhuislocatie?^{3*} </p> <p> <i>(aantallen invullen)</i> </p> <p> uren per dag: ____ dagen per week: ____ </p> <p> E. Hoe is de bereikbaarheid van de gespecialiseerd verpleegkundigen² voor patiënten met constitutioneel eczeem <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie? * </p> <p> <i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i> </p> <p> <input type="checkbox"/> De gespecialiseerd verpleegkundigen zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren <input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur <input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Via de e-mail¹ <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ </p> <p> F. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de gespecialiseerd verpleegkundigen telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?^{3*} </p> <p> <i>(aantallen invullen)</i> </p> <p> uren per dag: ____ dagen per week: ____ </p>
Definities	<p>¹Alleen aanvinken als de e-mails op werkdagen binnen 72 uur beantwoord worden.</p> <p>²Verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in constitutioneel eczeem kunnen zijn: dermatologisch verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten/nurse practitioners.</p> <p>³ Indien de spreekuren niet gelijk verdeeld zijn over de week, dan het gemiddelde aantal uren nemen van de dagen dat de dermatoloog/gespecialiseerd verpleegkundige wel spreekuur heeft.</p>
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 5

A. Worden patiënten met constitutioneel eczeem op uw ziekenhuislocatie behandeld door een vast multidisciplinair team?*

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

Ja
 Nee

B. Kunt u in de onderstaande tabel per zorgprofessional aangeven of deze in het team zit?*

(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)

Zorgprofessional	Maakt deel uit van team	
Dermatoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Dermatologisch verpleegkundige	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Allergoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Psycholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Anders, namelijk	_____	

C. Kunt u hieronder toelichten hoe de samenwerking tussen verschillende disciplines geregeld is?*

(beschrijven)

Definities Geen bijzonderheden.

Technische haalbaarheid * Peildatum: 1 april 2011

Vraag 6

Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten met constitutioneel eczeem de mogelijkheid om alle benodigde afspraken¹ op één dag te plannen?*

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

Ja, standaard
 Ja, op verzoek van de patiënt
 Nee, wij kunnen dit niet garanderen

Definities ¹ Onder afspraken vallen de voor de patiënt benodigde afspraken met bijvoorbeeld: dermatoloog, dermatologisch verpleegkundige, allergoloog, psycholoog, maatschappelijk werker.

Technische haalbaarheid * Peildatum: 1 april 2011

Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Constitutioneel Eczeem		
Klantpreferentievraag*	Aanpassingen	Opmerkingen
Algemeen	Aan elke vraag is een peildatum (of, indien van toepassing, verslagjaar) toegevoegd. Tevens zijn definities waar nodig aangescherpt.	
Vraag 1	Wijziging keuzeaspect: keuzeaspect 'de behandelend arts is op de hoogte van de nieuwste behandelmethoden' is vervangen door keuzeaspect 'ziekenhuis is gespecialiseerd in constitutioneel eczeem' De gehele vraag is hierdoor gewijzigd.	Nascholing is niet nauwkeurig uit te vragen. Specialisatie artsen, uitgedrukt in totaal aantal behandelde patiënten, is nauwkeuriger uit te vragen. Deze vraag richt zich op het specialisme dermatologie en kindergeneeskunde.
Vraag 3	Toelichting op antwoordmogelijkheid 'ja, op verzoek van patiënt'	Dit naar aanleiding van feedback ziekenhuizen.
Vraag 5	Deze vraag is aangescherpt door een deelvraag toe te voegen die betrekking heeft op de frequentie van het MDO.	
Vraag 6	Deze vraag is extra toegevoegd en gaat in op de mogelijkheid om alle benodigde afspraken op één dag in te plannen.	

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

Afkortingenlijst

AIRE	Appraisal of Indicators, Research and Evaluation
CB	Consumenten Bond
CBO	Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO
DBC's	Diagnose Behandeling Combinaties
EPD	Elektronisch patiëntendossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
OMS	Orde van Medisch Specialisten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
NVDV	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is de brancheorganisatie van de ziekenhuizen
VMCE	Vereniging Voor Mensen met Constitutioneel Eczeem
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland