

Inleiding

Zichtbare Zorg

Ziekenhuizen

Colofon

Dit is een uitgave van Zichtbare Zorg

Internet: www.zichtbarezorg.nl

E-mail: info@zichtbarezorg.nl

Vormgeving

Faydherbe/De Vringer

Druk

Vijfkeerblauw

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Hoe werkt deze map?
3. Overzichten aandoeningen 2011
4. Toelichting aspecten van indicatoren
5. Meer informatie

1. Inleiding

Voor u liggen de indicatorenmappen van Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. De mappen bevatten de indicatorensets voor de aandoeningen die in 2011 verplicht moeten worden aangeleverd en de nog niet verplichte sets.

Anders dan anders

De afgelopen jaren ontving u voor elke aandoening een aparte gids. Dat is vanaf nu anders. Met deze nieuwe aanpak komt Zichtbare Zorg tegemoet aan de wensen van ziekenhuizen en ZBC's.

Tranches verleden tijd

Uit evaluaties blijkt dat u de indeling in zogenaamde 'tranches' niet duidelijk vindt. U geeft de voorkeur aan een onderscheid tussen enerzijds aandoeningen die verplicht moeten worden aangeleverd ('JMV-plichtig') en anderzijds aandoeningen waarvan de aanlevering nog niet verplicht is. Niet alleen deze mappen zijn nu zo ingedeeld, ook op de website en in de portal van Zichtbare Zorg vindt u dit systeem terug. Binnen de indeling verplicht/nog niet verplicht staan de aandoeningen op alfabetische volgorde gegroepeerd.

Map op maat

Het nieuwe mapsysteem is flexibeler. Niet elke instelling levert zorg voor alle aandoeningen van Zichtbare Zorg. De nieuwe werkwijze maakt het mogelijk de mappen op maat voor uw instelling samen te stellen. De komende jaren kunt u de inhoud van de mappen eenvoudig actualiseren door de actuele versies van de website van Zichtbare Zorg te downloaden.

¹ *JMV plichtig: Hebben instellingen een zogenaamde toelating (conform de wet Toelating zorginstellingen) en leveren zij zorg voor één of meer van de Zichtbare Zorg aandoeningen, dan is het de verantwoordelijkheid en plicht van de instellingen om gegevens aan te leveren voor die indicatoren die op de instelling van toepassing zijn.*

Alle Instellingen Medisch-Specialistische Zorg (IMSZ) zijn verplicht kwaliteitsgegevens aan te leveren ten behoeve van hun kwaliteitsjaarslag. Voor Wtzi-instellingen maakt dit onderdeel uit van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. In het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) zijn externe kwaliteitsindicatoren opgenomen. Het jaardocument is vastgesteld door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op grond van artikel 8a van de Regeling Verslaggeving WTZi. De aanlevering van de kwaliteitsgegevens verloopt via Zichtbare Zorg.

2. Hoe werkt deze map?

Verplichte en niet-verplichte aanlevering van gegevens

Vanaf 2011 vervalt het onderscheid tussen de diverse tranches, zoals u dat sinds 2007 kent. Vanaf 2011 wordt onderscheid gemaakt tussen aandoeeningen waarvoor gegevensaanlevering verplicht is in het kader van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (voorheen T1 en T2) en aandoeeningen waarvoor gegevensaanlevering nog niet verplicht is in het kader van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (voorheen T3).

Stel uw eigen map samen

Voeg de voor uw instelling(en) relevante aandoeeningen in de mappen. U kunt de tabbladen gebruiken om de sets van elkaar te scheiden. De kleuren van de tabbladen corresponderen met de kleuren op de index, waarop u de aandoeeningen kunt noteren die voor uw instelling relevant zijn.

Meerdere mappen nodig voor uw instelling?

Wordt in uw instelling door meerdere collega's gebruik gemaakt van de indicatorensets, dan kunt u zelf extra mappen maken. U kunt de vulling van de mappen, de indicatorensets, het invulblad en de voorkant van de map, via de website www.zichtbarezorg.nl downloaden.

3. Overzichten aandoeningen 2011

	Ontwikkelen	Eerste uitvraagjaar	Openbare gegevens Beschikbaar in JMV
11 aandoeningen (voorheen Tranche 1)	2008	2009	2010
11 aandoeningen (voorheen Tranche 2)	2009	2010	2011
24 aandoeningen (voorheen tranche 3)	2010	2011	2012

Aandoeningen die verplicht zijn in het kader van het JMV (voorheen Tranche 1 en 2):

Beroerte	Mammacarcinoom
Blaascarcinoom	OSAS bij volwassenen
Cataract	Perioperatief voedingsbeleid
Chronische Rhinosinusitis	Pijn bij de bevalling
Colorectaal Carcinoom	Pijn bij kanker bij volwassenen
Constitutioneel Eczeem	Reumatoïde Artritis
Cystic Fibrosis	Stressincontinentie bij de vrouw
Diabetes	Varices
Heup vervanging	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen
Knie vervanging	Licht Traumatisch Hoofdletsel
Liesbreuk	Lumbosacraal Radiculair Syndroom

Aandoeningen nog niet verplicht in 2011, verplicht in 2012 (voorheen Tranche 3):

Acute urineweginfecties	Longontsteking
Baarmoederhalsafwijkingen	Maagcarcinoom
Benigne prostaat hyperplasie	Maligne lymfoom
Carpaletunnelsyndroom	Melanoom van de huid
Chronische belemmering bloedstroom been	Meniscus en voorste kruisband
Coeliakie	Migraine
Dementie	Nierstenen
Hartfalen	Osteoporose
Hartritmestoornissen (atriumfibrilleren en -flutter)	Parkinson
HIV/Aids	Prostaatcarcinoom
IBD	Psoriasis
Longcarcinoom	SOA

4. Toelichting aspecten van indicatoren

Toelichting aspecten van de indicatoren	
Relatie tot kwaliteit	Indicatoren zijn een middel om inzichtelijk te maken wat de kwaliteit van zorg is op een bepaald moment. Hier wordt een korte samenvatting gegeven van het belang van deze indicator in relatie tot kwaliteit van zorg.
Operationalisatie	Hier wordt de indicator in één korte zin omschreven.
Teller	Indicatoren worden vaak als een breuk gepresenteerd (behalve structuurindicatoren). De teller is het getal boven de streep van een breuk. Daarnaast is de teller een deelverzameling van de noemer.
Noemer	De noemer is het getal onder de streep van een breuk.
Definitie(s)	Indien in de indicatoren termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, dan wordt deze hier gegeven. Bijvoorbeeld toelichting op een aandoening, gebruikte vragenlijst of toegepaste operatietechniek.
In- en exclusiecriteria	In de praktijk kan het zo zijn dat bepaalde patiëntengroepen niet gelijk over ziekenhuizen verdeeld zijn. Om de vergelijkbaarheid van ziekenhuizen onderling te vergroten worden in- en exclusiecriteria geformuleerd.
Bron	Voor het verzamelen van de gegevens kunnen verschillende bronnen gebruikt worden. Bijvoorbeeld DBC-registratie, verrichtingenregistratie, poliklinische status, EPD.
Meetfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren gemeten worden. De gegevens die voor de indicatoren nodig zijn worden voor sommige indicatoren continu verzameld. Andere gegevens worden eenmaal per afgesproken periode verzameld.
Verslagjaar	De gegevens worden opgevraagd over een bepaald verslagjaar.
Rapportagefrequentie	Afspraken over de rapportagefrequentie worden landelijk gemaakt. Voor Zichtbare Zorg is dat één keer per jaar.
Type indicator	Er worden drie typen indicatoren onderscheiden. <ul style="list-style-type: none">- Structuurindicatoren geven informatie over de (organisatorische) randvoorwaarden waarbinnen zorg wordt geleverd. Een voorbeeld van een structuurindicator is het 'Het percentage diabetesteams met een podotherapeut' of 'De aanwezigheid van een stroke unit'. Het betreft veelal het eenmalig beantwoorden van een ja/nee vraag.- Procesindicatoren geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om kwaliteit te leveren. Het kenmerk van procesindicatoren is dat ze direct beïnvloedbaar zijn: ze meten hoe (vaak) iets is gedaan. Een voorbeeld van een procesindicator is 'Het percentage patiënten met diabetes dat jaarlijks een oogheelkundig onderzoek krijgt'. Indicatoren die betrekking hebben op de indicatiestelling zijn een speciaal soort procesindicatoren. Deze indicatoren geven informatie of de juiste groep patiënten de juiste behandeling krijgt. <i>(vervolg op volgende pagina)</i>

Vervolg tabel

	<ul style="list-style-type: none">- Uitkomstindicatoren geven informatie over de uitkomsten van zorgprocessen gemeten op patiëntniveau. Uitkomstindicatoren zijn van vele factoren afhankelijk en daardoor vaak moeilijk te herleiden tot directe patiëntenzorg. Een voorbeeld van een uitkomstindicator is 'Het percentage patiënten met ernstige pijn 36 uur na een operatieve ingreep'.
Meetniveau	Structuurindicatoren geven een indruk van de kwaliteit van zorg op het niveau van het ziekenhuis of maatschapniveau. Uitkomst- en procesindicatoren worden meestal op patiëntniveau gemeten.
Kwaliteitsdomein	<p>Kwaliteit van zorg wordt onderverdeeld in zes domeinen, namelijk:</p> <p>Veiligheid: het vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers.</p> <p>Effectiviteit: het leveren van nauwkeurige en juiste zorg gebaseerd op wetenschappelijke kennis.</p> <p>Patiëntgerichtheid: het respecteren van de unieke noden, wensen en waarden van de patiënt.</p> <p>Tijdigheid: het leveren van zorg op de juiste tijd, verhinderen van wachttijden voor patiënten en medewerkers.</p> <p>Doelmatigheid: het vermijden van zorg die niet bijdraagt aan de vraagstelling van de patiënt en die niet redelijkerwijs kosteneffectief is, vermijden van verspilling.</p> <p>Gelijkheid: het leveren van gelijke zorg voor alle patiëntengroepen, ongeacht sekse, etniciteit, geografische afkomst en sociaal-economische status.</p>

5. Meer informatie

Meer informatie over het programma en de werkwijze 2011

Kijk voor meer informatie over het programma Zichtbare Zorg en de werkwijze 2011 op de website **www.zichtbarezorg.nl**.

U kunt zich via de site ook inschrijven voor de nieuwsbrief die elke twee weken verschijnt. Zo blijft u op de hoogte van relevante actuele ontwikkelingen.

Het Kennisforum **www.zizokennisforum.nl** biedt u de gelegenheid kennis en ervaring uit te wisselen met kwaliteitsadviseurs van andere instellingen.

Helpdesk

Hebt u vragen over Zichtbare Zorg waarop u het antwoord niet op de website vindt? Neem dan contact op met de Helpdesk, telefoon: 070-3406900; e-mail: helpdesk@zichtbarezorg.nl (binnen één werkdag wordt een reactie gegeven).