

Model kwaliteitsjaarverslag Ziekenhuiszorg

2009

Bijlage behorend bij de Regeling kwaliteitsjaarverslag zorginstellingen

De zorgaanbieder voor wie artikel 15 van de Wet toelatingen zorginstellingen geldt stelt het kwaliteitsjaarverslag op met gebruikmaking van het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Dit voorliggende modelkwaliteitsjaarverslag is bedoeld voor instellingen die niet jaardocumentplichtig zijn, maar wel op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht zijn een kwaliteitsjaarverslag op te stellen. Op www.zichtbarezorg.nl staat aangegeven op welke manier u de indicatoren moet meten en aanleveren.

Dit modelverslag wordt mogelijk op enkele onderdelen nog gewijzigd. Kijk altijd op de website www.zichtbarezorg.nl of www.jaarverslagenzorg.nl om te zien of er wijzigingen zijn.

Inleiding

Sinds enige jaren werken de verschillende sectoren in de zorg aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Cliënten, toezichthouders, zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en verzekeraars ontwikkelen gezamenlijk kwaliteitsindicatoren. Het streven is om voor alle sectoren te beschikken over valide, betrouwbare, vergelijkbare en openbaar te publiceren informatie over de kwaliteit van zorg. Daarbij hanteert elke sector op grond van zijn specifieke kenmerken andere indicatoren, maar in de systematiek zijn er grote overeenkomsten. Zo wordt kwaliteit gemeten door een combinatie van indicatoren gebaseerd op klantenervaringen en een meting van zorginhoudelijke indicatoren. De klantenervaringen zijn geënt op de systematiek van de Consumer Quality index. Een goed gevalideerde methode voor het meten van klantenervaringen en het belang dat cliënten aan de gevraagde kwaliteitsaspecten hechten. De zorginhoudelijke indicatoren omvatten bij voorkeur uitkomstindicatoren waarmee de veiligheid, de effectiviteit, de tijdigheid van de zorg en de kwaliteit van leven inzichtelijk worden gemaakt.

De jaarverantwoording over kwaliteit van zorg wordt zoveel mogelijk afgelegd via bovenstaande systematiek. Het gaat daarbij om de meting van de kwaliteit met indicatoren zoals partijen deze in stuurgroepen per sector hebben vastgesteld in het programma Zichtbare Zorg.

In dit modeldocument vult u per locatie of per organisatorische eenheid de scores in, zoals gemeten met de indicatoren voor Zichtbare Zorg. Een toelichting op de indicatoren en richtlijnen en protocollen voor het meten hiervan vindt u op www.zichtbarezorg.nl.

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Identificatienummer Kamer van Koophandel	
E-mailadres	
Internetpagina	

Geboden zorg

Behandelingen geleverd door organisatorische eenheid/locatie (meerdere antwoorden mogelijk)	Ja/nee
Blaascarcinoom	
Cataract	
Diabetes	
Heup- en knie vervangingen	
Incontinentie bij de vrouw	
Liesbreuk	

Lubosacraal radiculair syndroom	
Mammacarcinoom	
Varices	
Ziekten van het adenoïd en tonsillen	

Kwaliteitsverslag

Kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg Ziekenhuizen

Thema	1. Blaascarcinoom	Resultaat
Kwaliteit indicator	1.1 Pre-operatief multidisciplinair overleg	
	1.2 Eenmalige spoeling 24 uur na TUR	
	1.3 Aantal cystectomieën per ziekenhuis	
	1.4 Mortaliteitsregistratie na behandeling voor invasief blaascarcinoom	
	1.5 Patiënteninformatie	

Thema	2. Cataract	Resultaat
Kwaliteit indicator	2.1 Dataregistratie van pré-/ per-/ post-operatieve data	
	2.2 Complicatie achtekapselruptuur met glasvocht voorste oogkamer (peroperatief)	
	2.3 De tijdsperiode tussen operatie van 1 ^e en 2 ^e oog	
	2.3a Percentage patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen, bij wie 2 ^e oogoperatie minus datum 1 ^e oogoperatie > 28 dagen	
	2.3b Percentage patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum laatste postoperatieve controle van het 1 ^e geopereerde oog door operateur of verlengde arm* minus datum 1 ^e oogoperatie > 28 dagen	
	2.4 Anesthesiologie: pre-operatieve screening door de anesthesioloog	

Thema	3. Diabetes	Resultaat
Kwaliteit indicator	3.1 Organisatiestructuur van diabeteszorg	
	3.2 Laboratorium jaarcontrole	
	3.3 Bloeddruk	
	3.4 Oogzorg	

	3.5 Voetzorg	

Thema	4. Heup- en knieervangingen	Resultaat
Kwaliteit indicator	4.1 Preoperatieve patiëntenvoorlichting	
	4.2a Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe	
	4.2b Medicamenteuze tromboseprofylaxe na operatie (min 6w)	
	4.3a Complicatieregistratie	
	4.3b Termijn 6 weken voor complicaties	
	4.3c Gebruik "Orthopaedie Registratieformulier" voor complicaties	
	4.3d Genotuleerde bespreking van complicaties	
	4.3e Verbeterplan optreden complicaties	
	4.4a Bloedmanagementrichtlijn of –protocol	
	4.5a Richtlijn of protocol voor antibiotische profylaxe	
	4.5b Peri-operatief antibiotica	
	4.5c Antibiotica 60 tot 15 vóór de incisie/ opwekken van bloedleegte	
	4.5d Diepe wondinfecties	
	4.3 Deelname aan landelijke implantaatregistratie	

Thema	5. Incontinentie bij de vrouw	Resultaat
Kwaliteit indicator	5.1 Gebruik mictie-/ incontinentiedagboek	
	5.2 Bekkenbodempfysotherapie	
	5.3 Gebruik gestandaardiseerde vragenlijst	
	5.4 Urineretentie	

Thema	6. Liesbreuk	Resultaat
Kwaliteit indicator	6.1 Gebruik Mesh-techniek	
	6.2 Heroperaties binnen 48 uur	
	6.3 Mogelijkheid locale anesthesie	
	6.4 Dagbehandeling	
	6.5 Aanwezigheid patiëntenfolder	

Thema	7. Lubosacraal radiculair syndroom	Resultaat
Kwaliteit indicator	<i>7.1 Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie</i>	
	<i>7.2 Ziektespecifieke functionaliteit</i>	
	<i>7.3 Pijnintensiteit</i>	
	<i>7.4 Heroperatie binnen 30 dagen</i>	
	<i>7.4a Na te gaan door zorginstellingen</i>	
	<i>7.4b Na te gaan door zorgverzekeraars</i>	

Thema	8. Mammacarcinoom	Resultaat
Kwaliteit indicator	<i>8.1 Gesprek met mammacare-verpleegkundige</i>	
	<i>8.2 Patiënten met mammacarcinoom besproken in multidisciplinair overleg voor aanvang van de behandeling</i>	
	<i>8.3 Irradicaliteit na eerste tumorexcisie</i>	
	<i>8.4 Differentiatie mammacarcinoom binnen de maatschap heekunde</i>	
	<i>8.5 % Patiënten die <4 weken na de definitieve PA-diagnose geopereerd</i>	
	<i>8.6 Aantal lokale recidieven binnen 5 jaar na borstbesparende en ablatieve therapie</i>	
	<i>8.6a Percentage lokale recidieven binnen 5 jaar na borstbesparende en ablatieve therapie</i>	
	<i>8.6b Percentage lokale recidieven binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie</i>	
	<i>8.7 % Patiënten postoperatief besproken in het multidisciplinair overleg</i>	

Thema	9. Varices	Resultaat
Kwaliteit indicator	<i>9.1 Percentage patiënten bij wie, voorafgaand aan een invasie therapie, de C van de CEAP-classificatie is toegepast</i>	
	<i>9.2 Percentage patiënten met C2-C3 varices, bij wie duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, voorafgaand aan een invasieve ingreep</i>	

Thema	10. Ziekten van het adenoïd en tonsillen	Score
-------	---	-------

Kwaliteit indicator	10.1 Percentage nabloedingen	
	10.2 Aanwezigheid poliklinisch pre-operatief spreekuur voor (adeno)tonsillectomie patiënten (en ouders/ verzorgers)	
	10.3 Ouder/ verzorger structureel aanwezig is ontwaken	
	10.4 Postoperatieve pijnmeting	
	10.4a Het percentage (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijn gemeten is met de VAS/ NRS/ VRS >7 op enig moment tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief (klinische patiënten)	
	10.4a Het percentage (adeno)tonsillectomie patiënten met ernstige postoperatieve pijn, VAS/ NRS/ VRS >7 op enig moment tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief (klinische patiënten)	

Toelichting

U heeft hier de mogelijkheid om uw scores op de indicatoren Zichtbare Zorg toe te lichten en aan te geven welke ambities u heeft om deze scores te verbeteren.

--

U heeft hier de mogelijkheid om een toelichting te geven op uw doelstellingen, beleid en inspanningen. U kunt daarbij bijvoorbeeld ingaan op:

- of, en zo ja hoe, u patiënten of consumenten bij uw kwaliteitsbeleid heeft betrokken;
- hoe en hoe vaak binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en wat het resultaat daarvan was.

--

Verklaring

Verklaring van het bestuur van de instelling	Ja/nee
Deze indicatoren zijn naar waarheid ingevuld met gebruikmaking van de voorschriften en richtlijnen van zichtbare zorg	