

# Indicatorgids Organisatie van Spoedzorg

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2019

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2020 over verslagjaar 2019 wettelijk verplicht is.

## Internet:

- **OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU):**  
<https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- **Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen:** [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)
- **Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra:** [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).
- **Zelfstandige Klinieken Nederland:** [www.zkn.nl](http://www.zkn.nl).
- **Zorginstituut Nederland:** <http://www.zorginzicht.nl>.

## Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillig en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.

## Samengesteld door:

*Federatie Medisch Specialisten*

*Landelijk Netwerk Acute Zorg*

*Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra*

*Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen*

*Patiëntenfederatie Nederland*

*Zelfstandige Klinieken Nederland*

*Zorgverzekeraars Nederland*

## Overzicht Indicatoren Spoedzorg

1	Is op deze ziekenhuislocatie 24/7 een CT inclusief CTA direct inzetbaar en worden deze direct aansluitend door een hiervoor bekwaam medisch specialist beoordeeld en vastgelegd in het medisch dossier?	Structuur	2019
2	Heeft deze ziekenhuislocatie schriftelijk vastgelegde afspraken over samenwerking met ketenpartners (huisarts, Regionale Ambulancevoorziening, niet-PCI-centra)?	Structuur	2019
3 LTR	Aantal multitraumapatiënten (Injury Severity Score >15) opgevangen op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van de ziekenhuislocatie in het verslagjaar.	Proces	2019
4 LTR	Percentage van alle multitraumapatiënten (Injury Severity Score >15) dat direct in het regionale traumacentrum gepresenteerd wordt.	Proces	2019
5	Zijn op uw ziekenhuislocatie 24/7 een bed op de afdeling Intensive Care en een intensivist direct beschikbaar?	Structuur	2019
6	Is op uw ziekenhuislocatie 24/7 de mogelijkheid voor het direct uitvoeren van een acute Endovasculair Aneurysma Repair (EVAR) procedure?	Structuur	2019

## Uitwerking indicatoren

<b>Directe beschikbaarheid CT inclusief CTA / Voor Multitrauma, RAAA en CVA</b>	
<b>Indicator 1</b>	
Operationalisatie	Is op deze ziekenhuislocatie 24/7 een CT inclusief CTA direct inzetbaar en worden deze direct aansluitend door een hiervoor bekwaam medisch specialist beoordeeld en vastgelegd in het medisch dossier?
Antwoordopties	ja/nee
Definitie(s)	Direct inzetbaar betekent dat de patiënt bij binnenkomst in het ziekenhuis direct door kan naar de CT-kamer voor een adequate beeldvorming en beoordeling van de eventuele pathologie.
In- / exclusiecriteria	n.v.t.
Uitvraag over periode	Peildatum 31-12-2019
Norm	n.v.t.
Toelichting	In de acute fase is het van belang dat de patiënt zo snel mogelijk gediagnosticeerd en behandeld wordt. Elke minuut telt: hoe eerder de behandeling begint, des te beter het resultaat is. De kans op overlijden wordt onder andere verminderd door tijdige en juiste diagnose en behandeling. Voor een goede indicatiestelling en afweging van de behandelopties is de 24/7 inzetbaarheid van een CT inclusief CTA essentieel.
Bronnen	<p>Hoornweg LL, Wisselink W, Vahl A, Balm R, Amsterdam</p> <p>Acute Aneurysm Trial C. The Amsterdam Acute Aneurysm Trial: suitability and application rate for endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms. European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery. 2007;33(6):679-83.</p> <p>Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het aneurysma van de abdominale aorta. 2009</p> <p>NVvH. Normering Chirurgische Behandelingen 5.0. 2015</p> <p>ZN. Kwaliteitsvisie spoedeisende zorg. 2013</p> <p>European Stroke Organization, Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van ischemische beroerte en transient ischemische aanvallen. 2009.</p> <p>NINDS rt-PA Stroke Study Group: A systems approach to immediate evaluation and management of</p>

	hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997;28:1530-1540.
	NVN, Richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte'. 2008.
	Wardlaw JM, Keir SL, Seymour J, Lewis S, Sandercock
	PA, Dennis MS, Cairns J: What is the best imaging strategy for acute stroke? Health Technol Assess
	2004;8:iii, ix-x, 1-180.

<b>AMI - Ketenafspraken</b>	
<b>Indicator 2</b>	
Operationalisatie	Heeft deze ziekenhuislocatie schriftelijk vastgelegde afspraken over samenwerking met ketenpartners (huisarts, Regionale Ambulancevoorziening, niet-PCI-centra)?
Type indicator	Structuur
Antwoordopties	Ja/nee
Definitie(s)	In de schriftelijk vastgelegde afspraken zijn minimaal afspraken opgenomen over de doorverwijzing van patiënten (welke patiënten en snelheid van doorverwijzen) en over welke informatie wordt overgedragen. Een voorbeeld is deelname aan het CONNECT programma van de NVVC.
In-/exclusiecriteria	n.v.t.
Norm	n.v.t.
<b>Gegevensverzameling</b>	
Bron	Ziekenhuisinformatiesysteem
Uitvraag over periode	Peildatum 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Meetniveau	Ziekenhuislocatie
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	
Relatie tot kwaliteit	De zorg voor patiënten met een acuut myocardinfarct (<12 uur na ontstaan klachten) kan sterk worden verbeterd door deze op regionaal niveau te organiseren, waarbij afspraken worden gemaakt met onder andere regionale ambulancediensten, huisartsenposten, PCI-centra en niet-PCI centra. De implementatie van een regionaal netwerk gebaseerd op pre-hospitale diagnose, transport naar PCI-centrum en start behandeling in de ambulance heeft een bewijskracht gradatie A gekregen in de nieuwe ESC/EACTS guideline.
Beschrijving populatieverschillen	N.v.t., structuurindicator
Bronnen t.b.v. inhoudsvaliditeit	ESC, Guideline Acute Coronary Syndromes (ACS) in

	<p>patients presenting without persistent ST-segment elevation. 2011.</p> <p>IGZ. Kwaliteitsindicatoren 2015. Basisset Ziekenhuizen.</p> <p>Task Force on the management of STsegmentESoC, Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blomstrom- Le May, M.R., et al., A citywide protocol for primary PCI in ST-segment elevation myocardial infarction. N Engl J Med, 2008. 358(3): p. 231-40.</p> <p>Lundqvist C, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European heart journal. 2012;33(20):2569-619</p> <p>Umans V, Drexhage O, UYtsma T, Smeeke M. Ook ambulancetijd cruciaal na infarct. Medisch Contact 2015;23:3.</p> <p>ZN. Kwaliteitsvisie spoedeisende zorg. 2013</p>
--	---

	<b>Multitrauma: indicatoren uit de Landelijke Traumaregistratie (LTR)</b>	<b>Type indicator</b>	<b>Verslagjaar</b>
<b>Indicator 3</b>	Aantal multitraumapatiënten (Injury Severity Score >15) opgevangen op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van de ziekenhuislocatie in het verslagjaar.	proces	2019
<b>Indicator 4</b>	<p>Percentage van alle multitraumapatiënten (Injury Severity Score &gt;15) dat direct in het regionale traumacentrum gepresenteerd wordt.</p> <p>Norm: minimaal 90% wordt direct in het regionale traumacentrum gepresenteerd.</p> <p><i>NB. Alleen in te vullen door de traumacentra</i></p>	proces	2019

<b>Beschikbaarheid IC-bed</b>	
<b>Indicator 5</b>	
Operationalisatie	Zijn op uw ziekenhuislocatie 24/7 een bed op de afdeling Intensive Care en een intensivist direct beschikbaar?
Type indicator	Structuur
Antwoordopties	Ja/nee
Definitie(s)	24/7 directe beschikbaarheid betekent dat de patiënt aansluitend aan de behandeling direct door kan naar de IC-afdeling. Hierbij is 24/7 een intensivist (eventueel op afstand) beschikbaar voor de postinterventie.

	Voor het meten van de indicator wordt aangesloten bij de actuele levelcriteria traumatologie van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) die voor de periode 2014-2018 zijn benoemd. De criteria voor level 1 ziekenhuizen maken duidelijk waaraan een bed op de IC-afdeling moet voldoen.
In-/exclusiecriteria	n.v.t.
Norm	n.v.t.
<b>Gegevensverzameling</b>	
Bron	Ziekenhuisinformatiesysteem
Uitvraag over periode	Peildatum 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Meetniveau	ziekenhuislocatie
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	
Relatie tot kwaliteit	<p>Richtlijnen geven aan dat om hoogwaardige traumazorg te leveren, multitrauma patiënten in een traumacentrum moeten worden behandeld. Vooral als snelle interventie in het ziekenhuis vereist is, is het van belang dat multitrauma patiënten zo snel mogelijk naar een traumacentrum met de nodige faciliteiten vervoerd worden.</p> <p>De kwaliteit van traumazorg is ingebed in de keten van spoedeisende zorgverlening, waarbij voor de multitrauma patiënt de beschikbaarheid van een bed op de IC afdeling een eerste vereiste is voor het garanderen van goede kwaliteit van zorg.</p> <p>Als patiënten een maximale kans op overleving willen krijgen moet 24/7 adequate RAAA zorg worden aangeboden. Dit vraagt om de noodzakelijke infrastructuur en faciliteiten.</p>
Beschrijving populatieverschillen	n.v.t., structuurindicator
Bronnen t.b.v. inhoudsvaliditeit	<p>Mell MW, Wang NE, Morrison DE, Hernandez-Boussard T. Interfacility transfer and mortality for patients with ruptured abdominal aortic aneurysm. Journal of vascular surgery. 2014;60(3):553-7.</p> <p>Ozdemir BA, Karthikesalingam A, Sinha S, Poloniecki JD, Vidal-Diez A, Hinchliffe RJ, et al. Association of hospital structures with mortality from ruptured abdominal aortic aneurysm. The British journal of surgery. 2015;102(5):516-24.</p> <p>van Beek SC, Reimerink JJ, Vahl AC, Wisselink W, Reekers JA, van Geloven N, et al. Effect of regional cooperation on outcomes from ruptured abdominal aortic aneurysm. The British journal of surgery. 2014;101(7):794-801</p>

<b>Mogelijkheid EVAR-procedure</b>	
<b>Indicator 6</b>	
Operationalisatie	Is op uw ziekenhuislocatie 24/7 de mogelijkheid voor het direct uitvoeren van een acute Endovasculair

	Aneurysma Repair (EVAR) procedure?
Type indicator	Structuur
Antwoordopties	Ja/nee
Definitie(s)	Direct uitvoeren betekent dat de hiervoor geschikte patiënt aansluitend aan de CTA de EVAR behandeling kan ondergaan.
In-/exclusiecriteria	n.v.t.
Norm	n.v.t.
<b>Gegevensverzameling</b>	
Bron	Ziekenhuisinformatiesysteem
Uitvraag over periode	Peildatum 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Meetniveau	Ziekenhuislocatie
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	
Relatie tot kwaliteit	<p>In de richtlijn van de NVvH staat dat bij geschikte anatomie en voldoende expertise een RAAA bij voorkeur met EVAR wordt behandeld (bewijskracht gradatie B). EVAR lijkt gepaard te gaan met een lagere perioperatieve mortaliteit dan de open procedure (bewijskracht gradatie B). NVvH stelt als norm dat er in een ziekenhuis de mogelijkheid is tot het verrichten van EVAR of dat er een samenwerkingsverband, c.q. verwijsmogelijkheid is.</p> <p>De reden voor de lagere perioperatieve mortaliteit is het geringere operatietrauma. Bovendien herstellen patiënten sneller.</p> <p>Ook internationaal zijn deskundigen het er over eens dat áls EVAR mogelijk is dat EVAR dan ook toegepast moet worden. Echter niet tot elke prijs: team ervaring met EVAR is belangrijk want een mislukte EVAR geeft een hoge kans of sterfte.</p>
Beschrijving populatieverschillen	n.v.t., structuurindicator
Bronnen t.b.v. inhoudsvaliditeit	<p>IMPROVE trial investigators. Endovasculair or open repair strategy for ruptured abdominal aortic aneurysm: 30 days outcomes from IMPROVE randomised trial BMJ. 2014;348:f7661.</p> <p>Karthikesalingam A, Holt PJ, Vidal-Diez A, Ozdemir BA, Poloniecki JD, Hinchliffe RJ, et al. Mortality from ruptured abdominal aortic aneurysms: clinical lessons from a comparison of outcomes in England and the USA. Lancet. 2014;383(9921):963-9.</p> <p>NVvH. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het aneurysma van de abdominale aorta. 2009</p> <p>NVvH. Normering Chirurgische Behandelingen 5.0. 2015</p> <p>Reimerink JJ, Hoornweg LL, Vahl AC, Wisselink W,</p>

	<p>van den Broek TA, Legemate DA, et al. Endovascular repair versus open repair of ruptured abdominal aortic aneurysms: a multicenter randomized controlled trial. <i>Annals of surgery</i>. 2013;258(2):248-56.</p> <p>van Beek SC, Reimerink JJ, Vahl AC, Wisselink W, Reekers JA, van Geloven N, et al. Effect of regional cooperation on outcomes from ruptured abdominal aortic aneurysm. <i>The British journal of surgery</i>. 2014;101(7):794-801</p> <p>Rodel, S.G., et al., Endovascular treatment of ruptured abdominal aortic aneurysm: is there a long-term benefit at follow-up? <i>J Cardiovasc Surg (Torino)</i>, 2012. 53(1): p. 83-9.</p> <p>ten Bosch, J.A., D.A. Legemate, and J.A. Teijink, [Endovascular treatment of ruptured abdominal aortic aneurysms]. <i>Ned Tijdschr Geneeskd</i>, 2009. 153: p. A506.</p> <p>Zorgverzekeraars Nederland. <i>Kwaliteitsvisie spoedeisende zorg</i>. 2013</p>
--	---