

## Indicatorenset Ziekten van Adenoïd en Tonsillen

### Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2018

**Versie: juni 2017**

#### Colofon

##### 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*

*Patiëntenfederatie Nederland*

*Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie*

*Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheilkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied*

*Stichting Kind en Ziekenhuis*

*Zelfstandige Klinieken Nederland*

*Zorgverzekeraars Nederland*

**Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2019 over verslagjaar 2018 wettelijk verplicht is.**

## Inhoudsopgave

	Overzicht indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	3
<b>Deel 1</b>	<b>Zorginhoudelijke indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen</b>	
	1. Algemene informatie	4
	2. Zorginhoudelijke indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	6
<b>Deel 2</b>	<b>Klantpreferenties</b>	21
Bijlage	Wijzigingstabel	26

### Overzicht Indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen over verslagjaar 2018

1	<b>Nabloedingen</b>	Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat binnen 14 dagen na de ingreep een heroperatie heeft ondergaan ten gevolge van een nabloeding	Verplicht transparant
2	<b>Poliklinisch pre-operatief spreekuur</b>	Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat op een anesthesiologische polikliniek preoperatief beoordeeld is.	Niet transparant
3	<b>Postoperatieve pijnmeting</b>	A. Percentage klinische (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief B. Percentage (adeno)tonsillectomie patiënten met ernstige postoperatieve pijn VAS/NRS >7 of gemeten met de VRS op enig moment tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief C. Percentage patiënten in dagbehandeling, dat is gebeld op de dag na (adeno)tonsillectomie ingreep om navraag te doen naar pijnintensiteit.	3a en 3b niet transparant, 3c verplicht transparant
4	<b>Kinderafdeling en kinderverpleegkundige</b>	A. Heeft de ziekenhuislocatie waar de ingreep plaats vindt een kinderafdeling? B. Worden kinderen verpleegd door kinderverpleegkundigen <sup>1</sup> ?	Verplicht transparant
5	<b>Narcose en overnachtingsmogelijkheden ouders</b>	A. Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/ verzorgers om aanwezig te zijn bij het onder narcose brengen en tijdens het ontwaken van hun kind? B. Is er op uw ziekenhuislocatie een verkoeverkamer speciaal voor kinderen aanwezig? C. Is er de mogelijkheid voor ouders om bij hun kind te overnachten indien het kind een nacht in het ziekenhuis moet blijven?	Verplicht transparant
6	<b>Vaste behandelaar</b>	Hebben patiënten met ziekten van Adenoïd en Tonsillen op uw ziekenhuislocatie één vaste KNO-arts?	Verplicht transparant
7	<b>Informatievoorziening</b>	A. Wordt aan elke patiënt informatie over het zorgtraject verstrekt, afgestemd op de belevingswereld van het kind <sup>1</sup> , voorafgaand aan de ingreep? B. Wordt aan de patiënt of ouder/verzorger standaard informatie op papier meegegeven over de keuze (van de ouder) om wel of niet te opereren in relatie tot afwachtend beleid <sup>2</sup> ?	Verplicht transparant
8	<b>Bereikbaarheid</b>	Krijgt de patiënt een e-mailadres voor niet-acute vragen (maximale reactietermijn 24 uur op werkdagen) en telefoonnummer mee op papier (en/of digitaal) waarop hij/zij 's avonds, 's nachts en in het weekend kan bellen voor dringende vragen?	Verplicht transparant
9	<b>Advies pijnbestrijding</b>	A. Krijgt de ouder/verzorger van de patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen voorafgaand aan de behandeling informatie op papier mee, met een gericht advies voor pijnbestrijding vóór en ná de ingreep? <sup>1</sup> * B. Worden ouders en kind vóór de opnamedag gezien door een anesthesioloog?*	Verplicht transparant
10	<b>Vorbereiding op operatie</b>	Worden bij de voorbereiding op de operatie voor patiënten onder de 12 jaar alle onderstaande mogelijkheden aangeboden?	Verplicht transparant

## Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

### 1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen

#### Indicatorwerkgroep

Dhr H.J. Rosingh, KNO-arts, Isala, Zwolle  
Dhr. C. C. Wever, KNO-arts, LUMC, Leiden  
Dhr. R.M. van Haastert, KNO-arts, Westfriesgasthuis, Hoorn  
Mw. H. Rippen, directeur Stichting Kind en Ziekenhuis  
Mw. M. Muris-Nyst, sr beleidsadviseur Patiëntenfederatie Nederland

#### Afstemming met bestaande richtlijnen

Voor de indicatorenset is gebruik gemaakt van de volgende richtlijn: Ziekten van Adenoïd en Tonsillen in de Tweede lijn (KNO, 2007).

#### Populatiebepaling voor Ziekten van Adenoïd en Tonsillen

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie.

De populatie voor de indicatorset Ziekten van Adenoïd en Tonsillen bestaat uit het aantal patiënten dat een tonsillectomie, adenotomie of adenotonsillectomie heeft ondergaan voor ziekten van adenoïd en tonsillen en dat op enig moment in het verslagjaar een DBC heeft die voldoet aan:

- 0302.11.52.212
- 0302.11.52.213
- 0302.11.52.216
- 0302.21.52.212
- 0302.21.52.213
- 0302.21.52.216

Binnen de gesloten DBC moet één van de onderstaande zorgverrichtingen zijn uitgevoerd:

- 32320 tonsillectomie, tot en met 10 jaar, inclusief eventuele adenotomie
- 32321 tonsillectomie, 11 tot en met 15 jaar, inclusief eventuele adenotomie
- 32322 tonsillectomie, 16 jaar en ouder, inclusief eventuele adenotomie
- 32330 adenotomie
- 332323 tonsillectomie / Sluder / + Adenotomie 0-10 jaar

Er dient gekeken te worden of genoemde verrichtingen vallen onder de DBC 0302.xx.52.xxx, aangezien de verrichtingen ook aan andere, voor deze indicatorenset niet relevante, DBC's gekoppeld kunnen zijn.

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in 2018 afgesloten DBC-zorgproducten.

Om dubbelregistratie te voorkomen, dient – indien de indicator gebaseerd is op tellingen op patiëntniveau – geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. In alle andere gevallen wordt geteld op verrichtingenniveau en telt iedere verrichting apart mee. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2).

#### Peildatum

De structuurindicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 maart geregistreerd.

#### 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 comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan het DBC-zorgproduct. 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 comorbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

## 2. Zorginhoudelijke indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen

1. Nabloedingen	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Één van de mogelijke complicaties die kunnen optreden tijdens of na een (adeno)tonsillectomie is het optreden van een nabloeding. Het percentage patiënten met een nabloeding geeft volgens de werkgroep een indruk van de kwaliteit van de geboden behandeling. Verder moet rekening worden gehouden met patiëntenkenmerken zoals de gezondheidsstatus en gebruik van medicatie die het optreden van bloedingen kunnen beïnvloeden.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat binnen 14 dagen na de ingreep een heroperatie heeft ondergaan ten gevolge van een nabloeding
<b>Teller</b>	Aantal patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat binnen 14 dagen na de ingreep een heroperatie heeft ondergaan ten gevolge van een nabloeding
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden
<b>Definitie(s)</b>	<p><i>Nabloeding:</i> Een nabloeding wordt bepaald door de operateur of de verlengde arm. In de richtlijn wordt nabloeding gedefinieerd als zodanig indien her-ingreep noodzakelijk is (NVKNO).</p> <p><i>Heroperatie:</i> Alle ingrepen waarbij opnieuw algehele anesthesie nodig is.</p> <p>De werkgroep stelt voor alle heroperaties te registreren en in de toelichting te vermelden hoeveel patiënten in een ander ziekenhuis de ATE behandeling hebben ondergaan.</p>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	n.v.t.
<b>Bron teller</b>	DBC-registratie, Verrichtingenregistratie, (Poli)klinische status, EPD
<b>Bron noemer</b>	DBC-registratie, Verrichtingenregistratie
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2018 tot en met 31-12-2018
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, veiligheid

### Rekenregels

Indicator 1	Nabloedingen	Formule
<b>Teller</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die verzameld is voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde populatie het aantal patiënten dat een nabloeding heeft gehad binnen 14 dagen (Z14 = ja) <b>en</b> waarbij daarna een heroperatie heeft plaatsgevonden binnen 14 dagen (Z15=ja en Z17=ja).	# patiënten noemer waarvoor Z4 en Z6 gelden en waarvoor geldt Z14=ja en Z15=ja en Z17=ja
<b>Noemer</b>	Selecteer alle patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden.	# patiënten waarvoor Z1 en Z2 gelden
<i>Deze noemer is dezelfde als de noemer voor indicator 2</i>		

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Bij het verwijderen van amandelen is er, evenals bij iedere andere operatie, sprake van enig risico. In

dit geval wordt het risico vooral gevormd door de mogelijkheid van een nabloeding. Daarom is bij deze ingreep een normale bloedstolling essentieel. Er mogen dus van tevoren, en ook in de eerste dagen na de ingreep, geen medicijnen worden ingenomen die de bloedstolling nadelig beïnvloeden. Met name geen medicijnen die acetylsalicylzuur bevatten (aspirine, acetosal, etc.) en coumarinederivaten. Aangeboren stollingsstoornissen kunnen bij de preoperatieve beoordeling veelal worden opgespoord.

Uit een onderzoek van Van Staaij et al. (2004), blijkt dat van de 195 kinderen die tussen 2000 en 2003 in 24 ziekenhuizen in Nederland een adenotonsillectomie ondergingen er 12 (6%) een complicatie hadden die gerelateerd was aan de ingreep.

- 7 (4%) primaire nabloedingen:
  - o 2 (1%) werden chirurgisch behandeld;
  - o 5 (3%) werden niet-chirurgisch behandeld;
- 5 (3%) post-operatieve misselijkheid.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Mogelijkheden voor het ziekenhuis, de maatschap, het team en/of de arts om de uitkomst op deze indicator te verbeteren zijn het preoperatieve screenen op co-morbiditeit en stollingstoornissen en het geven van goede voorlichting.

### **Inhoudsvaliditeit**

In verschillende studies is onderzocht hoe vaak nabloedingen voorkomen. Een studie van Clark en Waddell (2004) gaf op basis van tonsillectomieën die tussen 1998 en 2002 in Engeland zijn uitgevoerd (n=220.497) aan dat 0,82% van de patiënten (n=1.804 volwassenen en kinderen) opnieuw geopereerd moesten worden om een nabloeding te stoppen. Daarbij is de kans dat volwassenen een nabloeding krijgen waarvoor heroperatie nodig is 4 keer zo groot dan bij kinderen.

Uit een onderzoek van Mills et al., (2004) blijkt dat de primaire postoperatieve bloedingen (binnen 24 uur) 0,9 % was en dat 83% procent binnen de verplichte 4 uur observatieperiode optrad. Primaire bloedingen waarbij een heroperatie nodig was waren aanwezig bij 0,37% van de kinderen. In totaal werden 4.850 tonsillectomieën bij kinderen uitgevoerd.

Peeters et al. hebben in 1999 gerapporteerd over gegevens van de voorgaande 11 jaar (2.363 tonsillectomieën en 3.295 adenodectomieën). De frequentie van grote bloedingen (major bleedings) post-adenodectomie was 0,2%. Na tonsillectomie was de frequentie van directe postoperatieve grote bloedingen 2,6% en 3,0%, respectievelijk bij kinderen en volwassenen. Secundaire bloedingen na tonsillectomie kwamen bij 0,3% van de kinderen en 0,5% van de volwassenen voor. Peterson en Losek (2004) laten op basis van een retrospectief onderzoek gedurende twee jaar 70 kinderen zien die een secundaire bloeding hebben (na 24 uur na tonsillectomie). De gemiddelde tijd tussen de ingreep en het melden op de spoedeisende hulp was 7,3 dagen. Van de 70 kinderen met bloedingen werden 63 (90%) chirurgisch behandeld en 7 (10%) werden geobserveerd. Drie van de 7 (43%) kinderen die geobserveerd werden hadden opnieuw bloedingen.

De mate van bewijskracht voor deze indicator is D, dat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt.

### **Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

Uit de resultaten van de uitvraag van deze indicator is gebleken dat het percentage heroperaties ten gevolge van een nabloeding klein is en dat er relatief weinig verschillen tussen de ziekenhuizen bestaan. De statistische betrouwbaarheid van deze indicator is dan ook laag. De werkgroep acht het desalniettemin een belangrijke indicator.

### **Vergelijkbaarheid**

De werkgroep verwacht dat er relevante patiëntkenmerken zijn die de uitkomsten van de indicator beïnvloeden, zoals leeftijd en het Down Syndroom (KNO, 2007).

### **Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicatoren onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gevraagde gegevens worden voor een deel vastgelegd in DBC- en verrichtingenregistraties, deze

gegevens zijn relatief makkelijk terug te vinden. Het aantal nabloedingen moet handmatig in het EPD of de status opgezocht worden.

### **Referenties**

- Clark MPA, Waddell A. The surgical arrest of post-tonsillectomy haemorrhage: hospital episode statistics. *Ann R Coll Surg Engl* 2004;86:411-2.
- Mills N, Anderson BJ, Barber C, White J, Mahadevan M, Salkeld L, Douglas G, Brown C. Day stay pediatric tonsillectomy--a safe procedure. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68:1367-73.
- Peeters A, Van-Rompaey D, Schmelzer B, Vidts G, Katz S. Tonsillectomy and adenotomy as a one day procedure? *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1999;53:91-7.
- Peterson J, Losek JD. Post-tonsillectomy hemorrhage and pediatric emergency care. *Clin Pediatr* 2004;43:445-8.
- Richtlijn Ziekten van Adenoïd en Tonsillen in de Tweede lijn. Nederlandse Vereniging voor KNO-heelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2007.
- van Staij BK, van den Akker EH, Rovers MM, Hordijk GJ, Hoes AW, Schilder AG. Effectiveness of adenotonsillectomy in children with mild symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy: open, randomised controlled trial. *BMJ* 2004;18;651.

### **Informatie voor patiënten**

De meest voorkomende complicatie bij het verwijderen van neus- en keelamandelen is een nabloeding. Soms moeten patiënten met een nabloeding opnieuw geopereerd worden. Deze indicator geeft het percentage patiënten aan bij wie binnen 14 dagen na de operatie een nieuwe operatie is gedaan om de bloeding te stoppen. Het percentage zou zo laag mogelijk moeten zijn. Een complicatie kan komen doordat er iets is misgegaan tijdens de operatie, maar het kan ook komen doordat een patiënt een slechte lichamelijke conditie heeft of bepaalde medicijnen gebruikt.



2. Poliklinisch pre-operatief spreekuur	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Het poliklinisch adequaat vaststellen van de gezondheidstoestand van de patiënt voorafgaand aan (adeno)tonsillectomie, het juist inschatten van het peroperatieve risico en het zo nodig optimaliseren van de conditie van de patiënt leidt tot een veiliger peri-operatief proces. Bovendien wordt aan patiënten en/of hun ouders tijdig informatie verschaft over de komende behandeling: de vorm van anesthesie die wordt toegepast, het nuchter zijn en de pijnbestrijding na de ingreep. Ook wordt de behandelingsovereenkomst gesloten (conform Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, WGBO).
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat op een anesthesiologische polikliniek preoperatief beoordeeld is.
<b>Teller</b>	Aantal patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat op een anesthesiologische polikliniek preoperatief beoordeeld is.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden
<b>Definitie(s)</b>	De preoperatieve screening (POS) heeft maximaal 6 maanden voor de ingreep plaatsgevonden. Indien de gezondheidstoestand tussentijds is veranderd of als de patiënt een andere ingreep heeft ondergaan, dan dient opnieuw een POS plaats te vinden voor de (adeno)tonsillectomie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	n.v.t.
<b>Bron teller</b>	DBC registratie, Verrichtingen registratie
<b>Bron noemer</b>	DBC registratie
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2018 tot en met 31-12-2018
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, veiligheid, patiëntgerichtheid

### Rekenregels

Indicator 2	Poliklinisch pre-operatief spreekuur	Formule
<b>Teller</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die verzameld is voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde populatie het aantal patiënten waarbij voor de OK een POS heeft plaatsgevonden.	# patiënten noemer waarvoor Z8 geldt en waarvoor geldt Z16=ja
<b>Noemer</b>	Selecteer alle patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden.	# patiënten waarvoor Z1 en Z2 gelden
	<i>Deze noemer is dezelfde als de noemer voor indicator 1</i>	

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De indicator "Aanwezigheid poliklinisch pré-operatief spreekuur voor (adeno)tonsillectomie patiënten (en ouders)" is gebaseerd op de indicator "gebruik preoperatieve polikliniek" van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (2007). In deze set is de indicator aangepast voor patiënten met ziekten van adenoïd en tonsillen.

In de indicatorenset van de Anesthesiologen gaat het om electieve operaties. Bij (adeno)tonsillectomie operaties is het onderscheid in electieve en acute operaties niet relevant. Het standpunt van de Nederlandse vereniging voor anesthesiologie (2004) ten aanzien van "Preoperatieve zorg" omvat:

1. Beoordeling gezondheidstoestand van de patiënt in relatie tot de voorgenomen ingreep.
2. Risico-inschatting t.a.v. de voorgenomen ingreep.
3. Optimalisatie van de conditie van de patiënt.

4. Voorlichting aan de patiënt of diens vertegenwoordiger.
5. Het verkrijgen van informed consent (conform WGBO).
6. Opstellen van het peri-operatief beleid.

Door het tijdig (voordat de operatie gepland wordt) anesthesiologisch preoperatief beoordelen van de patiënt is er gelegenheid om de conditie van de patiënt te optimaliseren. Dit leidt tot minder afzeggingen van electief geplande ingrepen.

Door het uitsluitend op indicatie aanvragen van aanvullend onderzoek ten opzichte van het oude leeftijdsgebonden protocollaire model kan hierop tevens een kostenbesparing gerealiseerd worden. Uit onderzoek (Ferschl, 2005) blijkt dat een anesthesiologisch spreekuur het aantal afzeggingen en vertragingen op de dag van de operatie laat afnemen. In 62% van alle ziekenhuislocaties waar tonsillectomie bij kinderen plaats vindt bestaat een anesthesiespreekuur voor KNO ingrepen (Kind en Ziekenhuis, 2005)

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Er moet gestreefd worden naar een anesthesiologische preoperatieve polikliniek in ieder ziekenhuis conform het verenigingsstandpunt van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (2004). Hierbij is het doel uitdrukkelijk om alle electief geplande patiënten (eventueel vergezeld van ouder/wettelijk vertegenwoordiger) in die preoperatieve setting te spreken en te zien.

### **Inhoudsvaliditeit**

In diverse publicaties (Kantlay, 2006; Ferschl, 2005; Garcia-Miguel, 2003), volgend op het proefschrift van Dr. C.L.G. Rutten (1996) met als titel "De anesthesiologische preoperatieve zorg" en het rapport "Preoperatief onderzoek" van de Gezondheidsraad (1997), wordt het kwaliteitsbevorderende effect van een anesthesiologische preoperatieve polikliniek bevestigd. De mate van bewijskracht voor deze indicator is C.

### **Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor deze indicatoren discrimineren tussen de ziekenhuizen en verbeteringen in kwaliteit van zorg zullen registreren. De betrouwbaarheid van deze indicator is naar de mening van de werkgroep interne indicatoren anesthesiologie goed en geeft een goed beeld van de werkwijze in de verschillende ziekenhuizen. Bij deze indicator worden patiënten die om welke reden dan ook afzeggen/afgezegd niet meegeteld.

### **Vergelijkbaarheid**

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

### **Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicatoren onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gevraagde gegevens worden voor vastgelegd in DBC- en verrichtingenregistraties, deze gegevens zijn relatief makkelijk terug te vinden.

### **Referenties**

- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Interne indicatoren. Januari 2007.
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Standpunt over de anesthesiologische zorgverlening. Versie mei 2004.
- Ferschl M.B., Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays: *Anesthesiology* 2005;103:855-9.
- Garcia-Miguel FJ. Preoperative assessment. *The Lancet* 2003;362:1749-57.
- Kantlay KL. The impact of a consultant anaesthetist led pre-operative assessment clinic on patients undergoing major vascular surgery. *Anaesthesia* 2006;61:234-239.
- Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis Beter kiezen 2005. Kiezen voor een kindgericht ziekenhuis. Juni 2005 (*interne publicatie*).
- Preoperatief onderzoek. Rapport Gezondheidsraad 1997.

- Rutten CLG. De anesthesiologische preoperatieve zorg. Proefschrift 1996.

### **Informatie voor patiënten**

Een pre-operatief spreekuur is een vooronderzoek voor de operatie. Tijdens dit onderzoek krijgt de patiënt informatie over de operatie, het type verdoving en pijnbestrijding na de operatie. Ook wordt gekeken naar de gezondheid van de patiënt. Het is belangrijk dat dit onderzoek voor de operatie wordt gedaan, zodat de behandelaar zo goed mogelijk het risico van de operatie kan inschatten. Het percentage geeft het aantal patiënten dat pre-operatief is onderzocht ten opzichte van het totaal aantal patiënten bij wie de neus- of keelamandelen zijn verwijderd.

3. Postoperatieve pijnmeting	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Postoperatieve pijn is een te verwachten, maar ongewenst bijproduct van een operatie. Niet alleen om humanitaire reden is pijn ongewenst, maar ook een voorspoedig herstel wordt negatief beïnvloed door postoperatieve pijn. Adenotonsillectomie kan een pijnlijke ingreep zijn, zowel bij kinderen als volwassenen. In de dagen na de ingreep kunnen patiënten hinder ondervinden ten gevolge van pijn, o.a. problemen met slapen, pijn bij drinken en gedragsveranderingen. Pijnstilling draagt bij aan een voorspoedig herstel.
<b>Operationalisatie 3a</b>	Percentage klinische (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief
<b>Teller 3a</b>	Aantal klinische (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief
<b>Noemer 3a</b>	Aantal klinisch behandelde (adeno)tonsillectomie patiënten
<b>Operationalisatie 3b</b>	Percentage (adeno)tonsillectomie patiënten met ernstige postoperatieve pijn VAS/NRS >7 of gemeten met de VRS op enig moment tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief
<b>Teller 3b</b>	Aantal (adeno)tonsillectomie patiënten met ernstige postoperatieve pijn VAS/NRS >7 of gemeten met de VRS op enig moment tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief
<b>Noemer 3b</b>	Aantal (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief
<b>Operationalisatie 3c</b>	Percentage patiënten in dagbehandeling, dat is gebeld op de dag na (adeno)tonsillectomie ingreep om navraag te doen naar pijnintensiteit
<b>Teller 3c</b>	Aantal patiënten in dagbehandeling, dat is gebeld op de dag na (adeno)tonsillectomie ingreep om o.a. navraag te doen naar pijnintensiteit
<b>Noemer 3c</b>	Aantal patiënten in dagbehandeling, dat een (adeno)tonsillectomie ingreep heeft ondergaan
<b>Definitie(s)</b>	Het meetinstrument moet numeriek zijn of omgezet kunnen worden in numerieke maten. Hiervoor zijn de VAS en/of de NRS en de VRS goede instrumenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>VAS (Visual Analog Scale):</i> De standaard VAS is een lijn van 10 centimeter, met aan de uiteinden 'geen pijn' en 'ergst denkbare pijn' (Gracely, 1978).</li> <li>- <i>NRS (Numeric Rating Scale):</i> De NRS is een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (ergst denkbare pijn) (Jensen, 2003).</li> <li>- <i>VRS (Verbal Rating Scale):</i> In de VRS zijn verschillende schalen beschikbaar, van een vier woorden schaal (geen, licht, matig, ernstig) (Gracely, 1978) tot een zes puntsschaal (geen, heel licht, licht, nogal, ernstig, heel ernstig) (Caraceni, 2002). Deze laatste schaal is vertaald en gevalideerd in veertien verschillende talen, inclusief Nederlands (Caraceni, 2002).</li> </ul>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie van alle patiënten die een (adeno)tonsillectomie hebben ondergaan
<b>Bron teller</b>	3a, 3b en 3c: Pijnmeting-systeem (eigen systeem)
<b>Bron noemer</b>	3a en 3c: DBC-registratie 3b: DBC-registratie, pijnmeting-systeem (eigen systeem)
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2018 tot en met 31-12-2018
<b>Rapportage</b>	1 x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	3a en 3c: Proces 3b: Uitkomst
<b>Meetniveau</b>	Patiëtniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, patiëntgerichtheid

\* De koppeling met de VRS en de NRS/VAS moet nog gemaakt worden. De meeste instellingen zullen de NRS of VAS gebruiken.

## Rekenregels

Indicator 3a	Postoperatieve pijnmeting bij klinische patiënten	Formule
<b>Teller</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die verzameld is voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde populatie het aantal patiënten waarbij een VAS/NRS/VRS-score(s) is vastgelegd.  <i>Deze teller is dezelfde als de noemer van indicator 3b</i>	# patiënten uit de noemer waarvoor geldt Z10=ja
<b>Noemer</b>	Selecteer alle patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden, waarbij er een DBC van een van de onderstaande typen is vastgelegd (klinische patiënten): 0302.11.52.213 0302.11.52.216 0302.21.52.213 0302.21.52.216.	# patiënten waarvoor Z1 (met behandelcode eindgetal 3 of 6) en Z2 gelden

Indicator 3b	Ernstige postoperatieve pijn bij klinische patiënten	Formule
<b>Teller</b>	Patiënten waarbij de maximale VAS-score of NRS-score hoger dan 7 is.	Aantal patiënten uit de noemer waarbij Z11>7 of Z12>7
<b>Noemer</b>	Selecteer alle patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden, waarbij er een DBC van een van de onderstaande typen is vastgelegd (klinische patiënten): 0302.11.52.213 0302.11.52.216 0302.21.52.213 0302.21.52.216.  Bepaal vervolgens van de geselecteerde populatie het aantal patiënten waarbij een VAS/NRS/VRS-score(s) is vastgelegd.  <i>Deze noemer is dezelfde als de teller van indicator 3a</i>	# patiënten waarvoor Z1 (met behandelcode eindgetal 3 of 6) en Z2 gelden en waarvoor geldt Z10=ja

Indicator 3c	Postoperatieve pijnmeting bij dagbehandeling	Formule
<b>Teller</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die verzameld is voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde populatie het aantal patiënten dat is gebeld om navraag te doen naar pijnintensiteit.	# patiënten uit de noemer waarvoor geldt Z13=ja
<b>Noemer</b>	Selecteer alle patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden, waarbij er een DBC van een van de onderstaande typen is vastgelegd (patiënten in dagbehandeling): 0302.11.52.212 0302.21.52.212.	# patiënten waarvoor Z1 (met behandelcode eindgetal 2) en Z2 gelden

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De postoperatieve pijn indicator voor de dagbehandeling is door de werkgroep bewust als een procesindicator geformuleerd. De werkgroep is van mening dat het bellen van patiënten de dag na de dagbehandeling zeker bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit van de behandeling. De werkgroep verwacht dat dit in veel ziekenhuizen nog geen dagelijkse praktijk is. Als in de toekomst 80% van de ziekenhuizen een dergelijke praktijkvoering heeft, dan kan de indicator worden omgezet in een uitkomstindicator. Dan kan mogelijk ook voor de patiënten in dagbehandeling een pijnscore geregistreerd worden.

In de periode waarin gewerkt wordt met de procesindicator kan nagedacht worden over een pijninstrument dat valide is om bij kinderen pijnintensiteit telefonisch te meten. De VAS die voor de klinische patiënten gebruikt wordt is niet geschikt voor gebruik via de telefoon. Er zijn ook andere schalen die pijnintensiteit meten en die mogelijk wel in een telefonisch consult toegepast kunnen worden. Daarnaast worden vooral kinderen in dagbehandeling behandeld. Het zijn het dan ook de ouders die een inschatting moeten maken van de pijnintensiteit.

#### Afstemming met indicatorenset Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (2007)

De indicator "Postoperatieve pijnmeting" is gebaseerd op de indicator "postoperatieve pijnintensiteit" van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. In deze set is de indicator aangepast voor patiënten met ziekten van adenoïd en tonsillen. In de indicatorenset van de NVA worden minimaal 6 pijnmetingen gedaan in de eerste 72 uur. Patiënten die een (adeno)tonsillectomie hebben ondergaan en worden opgenomen gaan veelal de volgende dag weer naar huis. Gekozen is voor de noemer: Totaal aantal patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief.

Bij de verpleging op de afdeling betekent dat eens per dienst. Het heeft de voorkeur de pijnmeting, net zo als temperatuur meten of pols tellen, structureel in te voeren in een werkschema.

Door de meeste auteurs wordt ernstige pijn gedefinieerd als score >7 uit 10. Ernstige pijn komt voor bij 8%-29% van de postoperatieve patiënten afhankelijk van de vorm van de analgesie. Zelfs bij optimale organisatie van de acute pijnservice blijkt >5% van de patiënten ernstige pijn te lijden (Van Kleef, anesthesiologendagen 2005). Gestreefd moet worden naar <10% patiënten met ernstige pijn postoperatief.

Onderzoek van Sutters et al. (1997) laat zien dat kinderen veel pijn hebben in de eerste 24 uur na de ingreep terwijl ze thuis zijn en dat ouders de pijnmedicatie minder vaak toedienen dan is voorgeschreven. Hamers (1995) stelt dat door een te grote terughoudendheid bij het geven van pijnstillers in de eerste uren na tonsillectomie kinderen meer lijden dan nodig is.

#### **Mogelijkheden tot verbetering**

Er zijn verschillende mogelijkheden tot verbetering:

- Opleiding en routineregistratie volgens richtlijn NVA.
- Terugkoppeling van de uitkomsten met de anesthesiologen met aanpassing van de behandeling.
- Opzetten van een pijnprotocol
- Goede voorlichting geven over pijnbestrijding (bijv. tijdens pré-operatief polikliniekbezoek aan anesthesioloog).

#### **Inhoudsvaliditeit**

Rungby (1999) beschrijven dat het hebben van pijn de voornaamste reden is voor patiënten of verzorgers om contact te zoeken met een arts of verpleegkundige na de (adeno)tonsillectomie. Contacten waren of telefonisch of fysiek. Vierenzestig procent voelde zich opgelucht na telefonisch contact en 83% voelde zich opgelucht na fysiek contact. De mate van bewijskracht voor deze indicator is C.

#### **Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor deze indicatoren discrimineren tussen de ziekenhuizen en verbeteringen in kwaliteit van zorg zullen registreren.

#### **Vergelijkbaarheid**

Volgens de werkgroep zijn er effecten van case-mix te verwachten op deze indicatoren. Zo kan de pijnbeleving regionaal verschillen. Dit kan effect hebben op de vergelijkbaarheid van de indicatoren.

#### **Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicatoren onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gevraagde gegevens worden voor een deel vastgelegd in DBC-registraties, deze gegevens zijn relatief makkelijk terug te vinden. Voor de pijnscores moet een eigen registratiesysteem opgezet

worden. Dit is mogelijk arbeidsintensief.

### **Referenties**

- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Interne indicatoren. Januari 2007.
- Caraceni A, Cherny N, et al. Pain measurement tools and methods in clinical research in palliative care: recommendations of an Expert Working Group of the European Association of Palliative Care. *J Pain Symptom Manage* 2002;23:239-55.
- Gracely RH, McGrath P, et al. Validity and sensitivity of ratio scales of sensory and affective verbal pain descriptors: manipulation of affect by diazepam. *Pain* 1978;5:19-29.
- Hamers J. Postoperative pain in Children; assessment and intervention. 1995 Proefschrift Maastricht.
- Jensen MP. The validity and reliability of pain measures in adults with cancer. *J Pain* 2003;4:2-21.
- Rungby JA, Romeling F, Borum P. Tonsillectomy: assessment of quality by consultation rate after discharge. *J Laryngol Otol* 1999;113:135-9.
- Sutters KA, Miaskowski C. Inadequate pain management and associated morbidity in children at home after tonsillectomy. *J Pediatr Nurs* 1997;12:178-85.

### **Informatie voor patiënten**

Na de operatie kunnen patiënten pijn ervaren. Door de pijn kunnen patiënten bijvoorbeeld problemen hebben met slapen en drinken, waardoor het herstel langer kan duren. Goede pijnstilling zorgt voor een sneller herstel. Het is belangrijk om pijn te meten, zodat de pijnstilling daarop aangepast kan worden. Het percentage bij 3a geeft aan bij hoeveel patiënten na de operatie de pijn één keer per 8 uur wordt gemeten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis. Het percentage bij 3b geeft aan bij hoeveel patiënten ernstige pijn wordt gemeten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis. Sommige patiënten mogen al snel na de operatie naar huis. Het percentage bij 3c geeft aan hoeveel patiënten zijn gebeld om navraag te doen naar de pijn die zij ervaren.

### 3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld 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 1 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 Ziekten van Adenoïd en Tonsillen. 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 bijvoorbeeld een codering 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 of op een andere plaats/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:  $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$ .



Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
Z0	Patiëntnummer	Patiëntnummer	ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: Nabloedingen 2: Poliklinisch pre-operatief spreekuur 3a, 3b, 3c: Postoperatieve pijnmeting
Z1	DBC (adeno)tonsillectomie operatie	0302.11.52.212 0302.11.52.213 0302.11.52.216  0302.21.52.212 0302.21.52.213 0302.21.52.216	DBC-registratie		1: Nabloedingen 2: Poliklinisch pre-operatief spreekuur 3a, 3b, 3c: Postoperatieve pijnmeting
Z2	Zorgverrichting: (adeno)tonsillectomie operatie	32320 tonsillectomie, tot en met 10 jaar, inclusief eventuele adenotomie 32321 tonsillectomie, 11 tot en met 15 jaar, inclusief eventuele adenotomie 32322 tonsillectomie, 16 jaar en ouder, inclusief eventuele adenotomie 32330 adenotomie 332323 tonsillectomie / Sluder / + Adenotomie 0-10 jaar	Zorgverrichtingen registratie		1: Nabloedingen 2: Poliklinisch pre-operatief spreekuur 3a, 3b, 3c: Postoperatieve pijnmeting
Z3	Datum uitgevoerde (adeno)tonsillectomie operatie	dd-mm-jjjj	Zorgverrichtingen registratie	De datum waarop de operatie is uitgevoerd wordt gekoppeld aan de	1: Nabloedingen 2: Poliklinisch pre-operatief

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
				activiteit.	spreekuur
Z4	Nabloeding	De registratie van nabloedingen verschilt per ziekenhuis. Mogelijkheden zijn onder andere: - Code 30 uit masterclassificatie - Code 8943 (wondtoilet ) - CBV code 332343 (Pharynx, reïnterventie nabloeding, ATE)	Diverse bronnen, mogelijkheden zijn onder andere: - Masterclassificatie (landelijke coderingsstandaard ) (poli) - klinische status - EPD	In Nederland vindt geen uniforme registratie van nabloedingen plaats.  In hoeverre deze variabele goed benaderbaar is. Is afhankelijk van de lokale definities en wijze van registratie.  Nabloedingen kunnen worden geregistreerd als complicatie volgens de masterclassificatie (landelijke coderingsstandaard), waarop de KNO vereniging aansluiting heeft gemaakt. De code voor nabloeding is 30. Vooralnog is de nabloeding alleen uit de status of EPD te achterhalen.	1: Nabloedingen
Z5	Datum nabloeding	dd-mm-jjjj	(poli) klinische status, EPD	Vooralnog is de datum van de nabloeding alleen uit de status of EPD te achterhalen (zie hierboven).	1: Nabloedingen
Z6	Heroperatie	Operatieve verrichtingencodes uitgevoerd door de KNO arts	Zorgverrichtingen registratie	Alle verrichtingen uit de zorgprofielklasse "5. operatieve verrichting" moeten geselecteerd worden.	1: Nabloedingen
Z7	Datum heroperatie	dd-mm-jjjj	Zorgverrichtingen registratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering Z6 gebruikt	1: Nabloedingen
Z8	POS	Code 39696	Zorgverrichtingen registratie	Sinds 2004 is het mogelijk om deze zorgactiviteit te registreren. Het is mogelijk dat lokaal een andere invulling aan deze code wordt gegeven. Heeft maximaal 6 maanden voor de ingreep plaatsgevonden.	2: Poliklinisch pre-operatief spreekuur

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
Z9	POS-datum	dd-mm-jjjj	Zorgverrichtingen registratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering Z8 gebruikt	2: Poliklinisch pre-operatief spreekuur
Z10	VAS/NRS/VRS gemeten om de 8 uur gedurende verblijf in ziekenhuis	Ja/ nee	Pijnmeting- systeem (eigen systeem)	Is/zijn postoperatief VAS/NRS/VRS-score(s) van de patiënt bekend? Let op: bij de DBC met een behandeling Klinisch Zonder Dagen kan de pijnmeting vastgelegd zijn op naam van het opnemende specialisme	3a, 3b en 3c: Postoperatieve pijnmeting
Z11	VAS-score	0-10	Pijnmeting-systeem (eigen systeem)	Wat is de hoogste waarde van de VAS-score.	3b: Postoperatieve pijnmeting
Z12	NRS-score	0-10	Pijnmeting-systeem (eigen systeem)	Wat is de hoogste waarde van de NRS-score.	3b: Postoperatieve pijnmeting
Z13	VAS/NRS/VRS telefonisch nagevraagd na operatie	Ja/nee	Pijnmeting-systeem (eigen systeem)	Scoor een 'ja' indien na de operatie de pijnscore telefonisch is nagevraagd	3c: Postoperatieve pijnmeting

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegeven	Berekening	Formule	Validatie regels	Nodig voor indicator	Toelichting
Z14	Heroperatie binnen 14 dagen na ingreep	Datum heroperatie – operatiedatum (adeno)tonsillectomie	Z7-Z3	$0 \leq Z13 < 14$	1: Nabloedingen	Ja= indien de heroperatie binnen 14 dagen plaatsvindt Nee = indien dit niet het geval is.
Z15	Datum nabloeding ligt voor datum heroperatie.	Datum nabloeding ligt voor datum heroperatie.	Z7 – Z5	$\geq 0$	1: Nabloedingen	Ja= indien de nabloeding voor de heroperatie plaatsvindt. Nee = indien dit niet het geval is.
Z16	POS bezoek voor ingreep	Datum ingreep – datum POS bezoek	Z3-Z9	$> 0 \ \& \ < 6 \text{ mnd}$	2: Poliklinisch pre-operatief spreekuur	Ja= POS bezoek voor ingreep Nee= geen POS bezoek voor ingreep.
Z17	Nabloeding binnen 14 dagen na ingreep	Datum nabloeding – operatiedatum (adeno)tonsillectomie	Z5-Z3	$0 \leq Z14 < 14$	1: Nabloedingen	Ja= indien de nabloeding binnen 14 dagen plaatsvindt Nee = indien dit niet het geval is.

## Deel 2: Klantpreferentievragen

<b>Kinderafdeling en kinderverpleegkundige</b>	
<b>Vraag 4</b>	<p><b>A.</b> Heeft de ziekenhuislocatie waar de ingreep plaats vindt een kinderafdeling?</p> <p>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, maar er is een vaste afspraak met een ziekenhuis in de buurt voor spoedopnames</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><b>B.</b> Worden kinderen verpleegd door kinderverpleegkundigen<sup>1</sup>?</p> <p>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Definities</i>	<sup>1</sup> Zie: <a href="https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepsprofiel/20160512%20Expertisegebied%20kinderverpleegkundige.pdf">https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepsprofiel/20160512%20Expertisegebied%20kinderverpleegkundige.pdf</a> voor een beschrijving van dit expertisegebied
<i>Informatie voor patiënten</i>	<b>volgt nog</b>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019

<b>Narcose en overnachtingsmogelijkheden ouders</b>	
<b>Vraag 5</b>	<p><b>A.</b> Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/verzorgers om aanwezig te zijn bij het onder narcose brengen, en tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer?</p> <p>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, beide ouders/verzorgers kunnen op beide momenten aanwezig zijn</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, één van de ouders/verzorgers kan op beide momenten aanwezig zijn</p> <p><input type="checkbox"/> Beide ouders/verzorgers kunnen aanwezig zijn bij het onder narcose brengen, maar <u>niet</u> tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer</p> <p><input type="checkbox"/> Eén van de ouders/verzorgers kan aanwezig zijn bij het onder narcose brengen, maar <u>niet</u> tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer</p> <p><input type="checkbox"/> Beide ouders/verzorgers kunnen aanwezig zijn tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer, maar <u>niet</u> bij het onder narcose brengen</p> <p><input type="checkbox"/> Eén van de ouders kan aanwezig zijn tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer, maar <u>niet</u> bij het onder narcose brengen</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><b>B.</b> Is er op uw ziekenhuislocatie een verkoeverkamer speciaal voor kinderen aanwezig?*</p> <p>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, op de verkoeverkamer liggen kinderen en volwassenen door elkaar</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, maar indien mogelijk worden kinderen wel bij elkaar gelegd en afgeschermd van de volwassenen</p> <p><b>C.</b> Is er structureel de mogelijkheid voor ouders om bij hun kind te overnachten indien het kind een nacht in het ziekenhuis moet blijven?<sup>1*</sup></p> <p>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<b>Definities</b>	<sup>1</sup> Rooming-in
<b>Informatie voor patiënten</b>	<p>5a. Kinderen die onder narcose moeten worden behandeld, zijn vaak minder angstig als hun vader of moeder erbij is op het moment dat zij in slaap worden gebracht. Stichting Kind en Ziekenhuis raadt ouders/verzorgers daarom aan te kiezen voor een ziekenhuis waar zij bij hun kind kunnen zijn op het moment dat de narcose wordt ingeleid.</p> <p>Voor kinderen is het belangrijk dat hun ouders/verzorgers aanwezig zijn als zij ontwaken uit de narcose. Kinderen zijn vaak verward al zij bijkomen uit de narcose; zij raken minder snel in paniek als hun vader of moeder dan bij hen is.</p> <p>5b. De verkoeverkamer wordt ook wel de uit slaapkamer genoemd. Voor kinderen is het prettig als de uitslaapkamer speciaal voor kinderen is.</p> <p>5c. Voor kinderen is het belangrijk dat hun ouders/verzorgers kunnen overnachten als zij een nacht in het ziekenhuis moeten blijven. De meeste ziekenhuizen bieden ouders/verzorgers de mogelijkheid om 's nachts bij hun kind te blijven. Dit wordt rooming-in genoemd. Ouders/verzorgers moeten daarvoor geen accommodatie als van een hotel verwachten. Veelal wordt voor de nacht een vouwbed naast het bed van het kind gezet. Het blijven slapen kost ouders/verzorgers niets. Voor maaltijden, koffie, thee en frisdranken moet gewoonlijk wel betaald worden.</p>
<b>Technische haalbaarheid</b>	* Peildatum: 1 maart 2019

<b>Vaste behandelaar</b>	
<b>Vraag 6</b>	<p>Hebben patiënten met ziekten van Adenoïd en Tonsillen op uw ziekenhuislocatie één vaste KNO-arts<sup>1</sup>?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<b>Definities</b>	<p><sup>1</sup> Met vaste arts wordt bedoeld: de arts die de patiënt bij elk (poli)klinisch 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 behandelaar wegens medische noodzaak door een vervangend arts wordt gezien).</p>
<b>Informatie voor patiënten</b>	<p>Het is voor kinderen, hun ouders/verzorgers en volwassenen belangrijk dat zij een vaste KNO-arts hebben.</p>
<b>Technische haalbaarheid</b>	<p>* Peildatum: 1 maart 2019</p>

<b>Informatievoorziening</b>	
<b>Vraag 7</b>	<p><b>A.</b> Wordt aan elke patiënt informatie over het zorgtraject verstrekt, afgestemd op de belevingswereld van het kind<sup>1</sup>, voorafgaand aan de ingreep?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, schriftelijk <input type="checkbox"/> Ja, digitaal <input type="checkbox"/> Ja, mondeling <input type="checkbox"/> Ja, via 2 van bovenstaande kanalen (schriftelijk, digitaal, mondeling) <input type="checkbox"/> Ja, zowel schriftelijk, digitaal als mondeling <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><b>B.</b> Wordt aan de patiënt of ouder/verzorger standaard informatie op papier meegegeven over de keuze (van de ouder) om wel of niet te opereren in relatie tot afwachtend beleid<sup>2</sup>?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, maar deze keuze wordt wel mondeling besproken <input type="checkbox"/> Nee</p>
<b>Definities</b>	<p><sup>1</sup> Omdat het gros van de doelgroep onder de 4 jaar is, heeft het gebruik van beeldmateriaal (foto's/video's) de voorkeur</p> <p><sup>2</sup> In diverse literatuur wordt aangehaald dat bij niet opereren de uitkomsten bij milde klachten gelijk zijn ten opzichte van een kind dat wel wordt geopereerd. In de literatuur wordt ook melding gedaan van 'spontaan herstel' bij een langere wachttijd (&gt; 9 maanden). Bij 7 of meer tonsillitiden is een ATE wel zinvol en ook bij klachten van obstructieve apneus is een ATE de eerste keuze van behandeling</p>
<b>Informatie voor patiënten</b>	<p>7a. Het is belangrijk dat de patiënt of de ouder/verzorger informatie krijgt over de behandeling. Een patiënt of de ouder/verzorger kan alleen toestemming voor een behandeling geven als hij weet waar het omgaat. Daarnaast is het voor de patiënt en de ouder/verzorger prettig om te weten wat hen te wachten staat.</p> <p>7b. Het is niet duidelijk in welke mate opgezette en ontstoken keelamandelen van invloed zijn op de gezondheid van een kind. Ook KNO-artsen verschillen daarover van mening. Bij één en hetzelfde kind zal de ene arts adviseren de amandelen te laten knippen, terwijl de andere arts zal aanraden ze te laten</p>

	zitten. Daardoor is het voor de patiënt en de ouder/verzorger niet eenvoudig om een beslissing te nemen. Informatie op papier kan de patiënt of ouder/verzorger helpen om een weloverwogen keuze te maken.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019

<b>Bereikbaarheid</b>	
<b>Vraag 8</b>	<p>Krijgt de patiënt een e-mailadres voor niet-acute vragen (maximale reactietermijn 24 uur op werkdagen) en telefoonnummer mee op papier (en/of digitaal) waarop hij/zij 's avonds, 's nachts en in het weekend kan bellen voor dringende vragen?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de patiënt krijgt een e-mailadres mee op papier en/of digitaal</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de patiënt krijgt een telefoonnummer mee op papier en/of digitaal</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de patiënt ontvangt zowel e-mailadres als telefoonnummer op papier en/of digitaal</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Definities</i>	
<i>Informatie voor patiënten</i>	Voor patiënten is het prettig dat zij ook 's avonds, 's nachts en in het weekend kunnen bellen met dringende vragen. Soms hebben patiënten na de afspraak nog vragen. Deze vragen kunnen gaan over de diagnose of behandeling. Het is prettig voor patiënten als zij voor korte vragen niet naar het ziekenhuis hoeven. Vragen stellen via e-mail is hiervoor een goede oplossing.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019

<b>Advies pijnbestrijding</b>	
<b>Vraag 9</b>	<p><b>A.</b> Krijgt de ouder/verzorger van de patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen voorafgaand aan de behandeling informatie <u>op papier</u> mee, met een gericht advies voor pijnbestrijding vóór en ná de ingreep?<sup>1*</sup></p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, informatie over mogelijke pijnbestrijding vóór de ingreep</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, informatie over mogelijke pijnbestrijding ná de ingreep</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, informatie over mogelijke pijnbestrijding vóór en ná de ingreep</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><b>B.</b> Worden ouders en kind vóór de opnamedag gezien door een anesthesioloog?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, maar wel door een anesthesiemedewerker met de relevante opleiding en bevoegdheden</p>
<i>Definities</i>	<sup>1</sup> Hiermee worden de pijnbestrijdingsmethoden bedoeld die de ouder/verzorger zelf toe kan dienen, zoals bijvoorbeeld paracetamol.
<i>Informatie voor patiënten</i>	Het is belangrijk dat ouders/verzorgers schriftelijke instructies krijgen over de pijnbestrijding voor en na de ingreep, met daarin tenminste de aanbeveling om pijnmedicatie thuis tot 48 uur na de ingreep op vaste tijden toe te dienen.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019





<b>Vorbereiding op operatie</b>	
<b>Vraag 10</b>	<p>Worden bij de voorbereiding op de operatie voor patiënten onder de 12 jaar alle onderstaande mogelijkheden aangeboden?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Met het kind wordt de gehele route gelopen in het ziekenhuis langs alle plekken waar het kind kan komen te liggen of onderzoek plaatsvindt</li> <li>2. Het kind ziet, voorafgaand aan de operatie, de operatiekamer waarin hij/zij komt te liggen</li> <li>3. Het kind ziet voorafgaand aan de operatie de verkoeverkamer waarin hij/zij komt te liggen na de operatie</li> <li>4. Het kind krijgt het narcosekapje even op om deze te ruiken en voelen</li> <li>5. Het kind krijgt het infuus van de narcose te zien en krijgt uitgelegd hoe dit werkt en wat het kind ervan merkt</li> <li>6. Het kind krijgt de operatiekleding van het personeel te zien</li> </ol> <p>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Definities</i>	
<i>Informatie voor patiënten</i>	Een ziekenhuisopname is voor kinderen een ingrijpende gebeurtenis. Een goede voorlichting en voorbereiding bevordert het verloop van de ingreep en het verwerkingsproces.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019

## Bijlage: Wijzigingstabel

Nr.	Indicator	Operationalisatie	Wijziging
	Populatiebepaling	<b>Verrichtingencode</b> 332323 tonsillectomie / Sluder / + Adenotomie 0-10 jaar is toegevoegd	
4	Kinderafdeling en kinderverpleegkundige	A. Heeft de ziekenhuislocatie waar de ingreep plaats vindt een kinderafdeling? B. Worden kinderen verpleegd door kinderverpleegkundigen <sup>1</sup> ?	Nieuw Nieuw
5	Narcose en overnachtingsmogelijkheden ouders	A. Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/verzorgers om aanwezig te zijn bij het onder narcose brengen, en tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer?  <del>A. Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/verzorgers om aanwezig te zijn bij het onder narcose brengen van hun kind?*</del>  <del>B. Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/verzorgers om aanwezig te zijn tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer?*</del>  C. Is er <b>structureel</b> de mogelijkheid voor ouders om bij hun kind te overnachten indien het kind een nacht in het ziekenhuis moet blijven? <sup>1*</sup>	A&B samengevoegd  (was D) Toevoeging 'structureel'
6	Vaste arts	<del>B. Wordt de (ouder of verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen vooraf geïnformeerd indien de patiënt bij een vervolgspraak door een andere arts dan de vaste arts<sup>1</sup> wordt gezien (bij onvoorziene verhindering van de vaste arts)?*</del>	Verwijderd
7	Informatievoorziening	A. Op welke wijze informeert uw ziekenhuis de patiënt of de ouder/verzorger over het zorgtraject?*	Vraag geherformuleerd
		(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk) <input type="checkbox"/> Mondeling in een individueel gesprek <input type="checkbox"/> Mondeling in groepsverband (groepsvoorlichting) <input type="checkbox"/> Informatie wordt op papier aan de patiënt meegegeven <input type="checkbox"/> Beeldmateriaal (foto's/video's) <input type="checkbox"/> Digitaal (website) <input type="checkbox"/> Er wordt geen informatie over het hele zorgtraject verstrekt  A. Wordt aan elke patiënt informatie over het zorgtraject verstrekt, afgestemd op de belevingswereld van het kind <sup>1</sup> , voorafgaand aan de ingreep?  Definitie aangepast op aanwijzing NVKNO	
8	Bereikbaarheid	Krijgt de patiënt een e-mailadres voor niet-acute vragen (maximale reactietermijn 24 uur op werkdagen) en telefoonnummer mee op papier (en/of digitaal) waarop hij/zij 's avonds, 's nachts en in het weekend kan bellen voor dringende vragen?  A. Krijgt de (ouder/verzorger van de) patiënt met ziekten	Vraag geherformuleerd (vervangt 8A-D)

		<p>van Adenoïd en Tonsillen een telefoonnummer <u>mee op papier</u><sup>1</sup> dat hij/zij 's avonds, 's nachts en in het weekend kan bellen voor dringende vragen?<sup>2</sup></p> <p>B. Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor telefoontjes, als bedoeld onder vraag 8A, van (de ouder of verzorger van) de patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen, waarbinnen hij/zij antwoord op zijn/haar vraag krijgt?*</p> <p>C. Krijg de (ouder of verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen een e-mailadres mee op papier<sup>1</sup> waar hij/zij vragen naar toe kan mailen?*</p> <p>D. Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor e-mails van de (ouder of verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen, waarbinnen hij/zij inhoudelijk antwoord op zijn/haar vraag krijgt?<sup>3*</sup></p>	
9	Advies pijnbestrijding	<b>B. Worden ouders en kind vóór de opnamedag gezien door een anesthesioloog?*</b>	Nieuw
10	Vorbereiding op de operatie	<p>Voorafgaand aan de operatie:</p> <p>a. Wordt met het kind de gehele route gelopen in het ziekenhuis langs alle plekken waar het kind kan komen te liggen of onderzoek plaatsvindt?</p> <p>b. Ziet het kind, voorafgaand aan de operatie, de operatiekamer waarin hij/zij komt te liggen?</p> <p>c. Ziet het kind, voorafgaand aan de operatie, de verkoeverkamer waarin hij/zij komt te liggen na de operatie?</p> <p>d. Krijgt het kind het narcosekapje even op om deze te ruiken en voelen?</p> <p>e. Krijgt het kind het infuus van de narcose te zien en wordt er uitgelegd hoe dit werkt en wat het kind hiervan merkt?</p> <p>f. Krijgt het kind de operatiekleding van het personeel te zien?</p> <p><b>Worden bij de voorbereiding op de operatie voor patiënten onder de 12 jaar alle onderstaande mogelijkheden aangeboden?</b></p>	Subvragen worden niet meer afzonderlijk uitgevraagd, maar als geheel in ja/nee-vorm