# Indicatorenset Ziekten van Adenoïd en Tonsillen

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC’s over verslagjaar 2016

|  |
| --- |
| Status (juni 2016)   * NPCF en Stichting Kind & Ziekenhuis gaan graag in gesprek met de relevante partijen om de doorontwikkeling van deze indicatorenset te bespreken. Dit pakken we graag begin 2016 op, ten behoeve van de indicatorenset voor verslagjaar 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**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=ssawZjPg0U6g5oNJXbhbGqaX6hUSZlqTICmcMul48Fugbjd7pIvTCAFodHRwczovL2V4dHJhbmV0LmRoZC5ubC9wcm9kdWN0ZW4vT21uaVE.)

**           Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen:**[**www.nvz-ziekenhuizen.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=C0A2AY3oITWCmuZ7h9IdfRu74Li4nu8lFlLNhmsX1rKgbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3Lm52ei16aWVrZW5odWl6ZW4ubmw.)

**           Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra:** [**www.nfu.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=1srwyIwa62w7dj8Ako0matIm8h-16tiU-DxjTQXF-Wagbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3Lm5mdS5ubC8.)**.**

**           Zelfstandige Klinieken Nederland:** [**www.zkn.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=yLsn0UWDQm3ZKdo1R8zpK1y0kXMf5nU_KwVMqYYowPagbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3Lnprbi5ubC8.)**.**

**           Zorginstituut Nederland:** [**http://www.zorginzicht.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=E-RZlGlwHMuYyFlG8tc08D9QOajs_TnEeQoJLvV66WOgbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3LnpvcmdpbnppY2h0Lm5s)**.**

**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 NPCF*

*Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie*

*Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde 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 2017 over verslagjaar 2016 wettelijk verplicht is.**

**Inhoudsopgave**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Overzicht indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen | **3** |
|  |  |  |
| Deel 1 | Zorginhoudelijke indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen | **4** |
|  | 1. Algemene informatie | **5** |
|  | 2. Zorginhoudelijke indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen |  |
| Deel 2 | Klantpreferenties | **15** |
|  |  |  |
| Bijlage | Wijzigingstabel | **19** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Nabloedingen**  **Overzicht Indicatoren Ziekten van Adenoïd en Tonsillen over verslagjaar 2016** | 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 | Uitvraag over 2016 |
| **2** | **Poliklinisch pre-operatief spreekuur** | Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat op een anesthesiologische polikliniek preoperatief beoordeeld is. | Uitvraag over 2016 |
| **3** | **Postoperatieve pijnmeting** | 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. | Uitvraag over 2017 |
| **4** | **Narcose en overnachtingsmogelijkheden ouders** | A. Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/ verzorgers om aanwezig te zijn bij het onder narcose brengen van hun kind?  B. Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/ verzorgers om aanwezig te zijn tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer?  C. Is er op uw ziekenhuislocatie een verkoeverkamer speciaal voor kinderen aanwezig?  D. Is er de mogelijkheid voor ouders om bij hun kind te overnachten indien het kind een nacht in het ziekenhuis moet blijven? | Uitvraag over 2016 |
| **5** | **Vaste behandelaar** | A. Hebben patiënten met ziekten van Adenoïd en Tonsillen op uw ziekenhuislocatie één vaste KNO-arts?  B. Wordt de (ouder of verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen vooraf geïnformeerd indien de patiënt bij een vervolgafspraak door een andere arts dan de vaste arts wordt gezien (bij *onvoorziene* verhindering van de vaste arts)? | Uitvraag over 2016 |
| **6** | **Informatievoorziening** | A. Op welke wijze informeert uw ziekenhuis de patiënt of de ouder/verzorger over het zorgtraject?  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? | Uitvraag over 2016 |
| **7** | **Bereikbaarheid** | A. Krijgt de (ouder/verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen een telefoonnummer mee op papier dat hij/zij ‘s avonds, ‘s nachts en in het weekend kan bellen voor dringende vragen?  B. Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor telefoontjes, als bedoeld onder vraag 7A, van (de ouder of verzorger van) de patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen, waarbinnen hij/zij antwoord op zijn/haar vraag krijgt?  C. Krijgt de (ouder of verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen een e-mailadres mee op papierwaar hij/zij vragen naar toe kan mailen?  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? | Uitvraag over 2016 |
| **8** | **Advies pijnbestrijding** | 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? | Uitvraag over 2016 |
| **9** | **Voorbereiding op operatie** | Hoe wordt de patiënt, onder de 12 jaar, voorbereid op de operatie? | Uitvraag over 2016 |

**Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren**

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

**Indicatorwerkgroep**

De werkgroep voor de ontwikkeling van indicatorenset Ziekten van Adenoïd en Tonsillen bestond in 2007 uit de volgende personen:

NVA: Mw. Drs. A.Schuurhuis, Anesthesioloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht

KNO Dr. H.P. Verschuur, voorzitter werkgroep “externe indicatoren ziekten adenoïd en tonsillen” KNO-arts, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

Dhr. H.J.A. Visser, KNO-arts, 't Lange Land Ziekenhuis, Zoetermeer

ZN: Mw. Drs. I.J.M. Harms, De Friesland Zorgverzekeraar

Stichting Kind en Ziekenhuis: Mw. M.E.A. van Bergen-Rodts, Stichting Kind en Ziekenhuis, Dordrecht

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorenset Ziekten van Adenoïd en Tonsillen bestond in 2011 uit de volgende personen:

KNO: Dhr. Dr. H.P. Verschuur, KNO-arts, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

Dhr. Dr. G.W. van Deelen, KNO-arts, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam

ZN: Dhr. Drs. G. van Hoof, medisch adviseur CZ

**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. Voor alle Zichtbare Zorg indicatorensets was als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC’s). Door de invoering van DOT (DBC’s op weg naar transparantie) per 1 januari 2012, is de populatiebepaling van de Zichtbare Zorg indicatoren gewijzigd.

Let op: In deze indicatorengids zijn nog de oude DBC’s vermeld die voor verslagjaar 2012 en eerder nodig waren om de populatie te bepalen.

*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*

*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 2016 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** | |
| **Relatie tot kwaliteit** | 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. |
| **Operationalisatie** | 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 |
| **Teller** | 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 |
| **Noemer** | Aantal patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden |
| **Definitie(s)** | *Nabloeding:*  Een nabloeding wordt bepaald door de operateur of de verlengde arm.  *Heroperatie:*  Alle ingrepen waarbij opnieuw algehele anesthesie nodig is.  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. |
| **In-/exclusiecriteria** | n.v.t. |
| **Bron teller** | DBC-registratie, Verrichtingenregistratie, (Poli)klinische status, EPD |
| **Bron noemer** | DBC-registratie, Verrichtingenregistratie |
| **Meetfrequentie** | Continu |
| **Verslagjaar** | 01-01-2016 tot en met 31-12-2016 |
| **Rapportagefrequentie** | 1x per verslagjaar |
| **Type indicator** | Uitkomst |
| **Meetniveau** | Patiëntniveau |
| **Kwaliteitsdomein** | Effectiviteit, veiligheid |

**Rekenregels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 1** | **Nabloedingen** | **Formule** |
| **Teller** | 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) **en** 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 |
| **Noemer** | Selecteer alle patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden.  *Deze noemer is dezelfde als de noemer voor indicator 2* | # patiënten waarvoor Z1 en Z2 gelden |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Poliklinisch pre-operatief spreekuur** | |
| **Relatie tot kwaliteit** | 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). |
| **Operationalisatie** | Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat op een anesthesiologische polikliniek preoperatief beoordeeld is. |
| **Teller** | Aantal patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat op een anesthesiologische polikliniek preoperatief beoordeeld is. |
| **Noemer** | Aantal patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden |
| **Definitie(s)** | De preoperatieve screening (POS) heeft maximaal 6 maanden voor de ingreep plaatsgevonden. Indien de gezondheidstoestand tussentijds is verandert of als de patiënt een andere ingreep heeft ondergaan, dan dient opnieuw een POS plaats te vinden voor de (adeno)tonsillectomie. |
| **In-/exclusiecriteria** | n.v.t. |
| **Bron teller** | DBC registratie, Verrichtingen registratie |
| **Bron noemer** | DBC registratie |
| **Meetfrequentie** | Continu |
| **Verslagjaar** | 01-01-2016 tot en met 31-12-2016 |
| **Rapportagefrequentie** | 1x per verslagjaar |
| **Type indicator** | Proces |
| **Meetniveau** | Patiëntniveau |
| **Kwaliteitsdomein** | Effectiviteit, veiligheid, patiëntgerichtheid |

**Rekenregels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 2** | **Poliklinisch pre-operatief spreekuur** | **Formule** |
| **Teller** | 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 |
| **Noemer** | Selecteer alle patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden.  *Deze noemer is dezelfde als de noemer voor indicator 1* | # patiënten waarvoor Z1 en Z2 gelden |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Postoperatieve pijnmeting** | |
| **Relatie tot kwaliteit** | 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 onder-vinden ten gevolge van pijn, o.a. problemen met slapen, pijn bij drinken en gedragsveranderingen. Pijnstilling draagt bij aan een voorspoedig herstel. |
| **Operationalisatie 3a** | Percentage klinische (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief |
| **Teller 3a** | Aantal klinische (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief |
| **Noemer 3a** | Aantal klinisch behandelde (adeno)tonsillectomie patiënten |
| **Operationalisatie 3b** | 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 |
| **Teller 3b** | 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 |
| **Noemer 3b** | Aantal (adeno)tonsillectomie patiënten waarbij pijnintensiteit eens per 8 uur gemeten is tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief |
| **Operationalisatie 3c** | Percentage patiënten in dagbehandeling, dat is gebeld op de dag na (adeno)tonsillectomie ingreep om navraag te doen naar pijnintensiteit |
| **Teller 3c** | Aantal patiënten in dagbehandeling, dat is gebeld op de dag na (adeno)tonsillectomie ingreep om o.a. navraag te doen naar pijnintensiteit |
| **Noemer 3c** | Aantal patiënten in dagbehandeling, dat een (adeno)tonsillectomie ingreep heeft ondergaan |
| **Definitie(s)** | 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:   * *VAS (Visual Analog Scale):*  De standaard VAS is een lijn van 10 centimeter, met aan de uiteinden ‘geen pijn’ en ‘ergst denkbare pijn’ (Gracely, 1978). * *NRS (Numeric Rating Scale):*  De NRS is een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (ergst denkbare pijn) (Jensen, 2003). * *VRS (Verbal Rating Scale):*  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). |
| **In-/exclusiecriteria** | Inclusie van alle patiënten die een (adeno)tonsillectomie hebben ondergaan |
| **Bron teller** | 3a, 3b en 3c: Pijnmeting-systeem (eigen systeem) |
| **Bron noemer** | 3a en 3c: DBC-registratie  3b: DBC-registratie, pijnmeting-systeem (eigen systeem) |
| **Meetfrequentie** | Continu |
| **Verslagjaar** | 01-01-2017 tot en met 31-12-2017  *Let op! Indicatoren voor volgende verslagjaren moeten nog officieel worden ingediend en vastgesteld, dit zou nog kunnen wijzigen.* |
| **Rapportage** | 1 x per verslagjaar |
| **Type indicator** | 3a en 3c: Proces  3b: Uitkomst |
| **Meetniveau** | Patiëntenniveau |
| **Kwaliteitsdomein** | 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** |
| **Teller** | 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.  *Deze teller is dezelfde als de noemer van indicator 3b* | # patiënten uit de noemer waarvoor geldt Z10=ja |
| **Noemer** | 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** |
| **Teller** | Patiënten waarbij de maximale VAS-score of NRS-score hoger dan 7 is. | Aantal patiënten uit de noemer waarbij Z11>7 of Z12>7 |
| **Noemer** | 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.  *Deze noemer is dezelfde als de teller van indicator 3a* | # patiënten waarvoor Z1 (met behandelcode eindgetal 3 of 6) en Z2 gelden en waarvoor geldt Z10=ja |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 3c** | **Postoperatieve pijnmeting bij dagbehandeling** | **Formule** |
| **Teller** | 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 |
| **Noemer** | 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 |

**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: peildatum – geboortedatum = 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 | 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 activiteit. | 1: Nabloedingen  2: Poliklinisch pre-operatief 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. Vooralsnog is de nabloeding alleen uit de status of EPD te achterhalen. | 1: Nabloedingen |
| Z5 | Datum nabloeding | dd-mm-jjjj | (poli) klinische status, EPD | Vooralsnog 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 | 39691 preassessment dagopname  39692 preassessment opname | 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 |
| 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 ≤ 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 | ≥ 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 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 ≤Z 14 <14 | 1: Nabloedingen | Ja= indien de nabloeding binnen 14 dagen plaatsvindt  Nee = indien dit niet het geval is. |

**Deel 2: Klantpreferentievragen**

**Vragenlijst klantpreferenties Ziekten van Adenoïd en Tonsillen**

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom de ziekten van Adenoïd en Tonsillen. De klantpreferentievragen zijn opgesteld door de Consumentenbond en Patiëntenfederatie NPCF, in samenwerking met Stichting Kind en Ziekenhuis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Narcose en overnachtingsmogelijkheden ouders** | |
| ***Vraag 4*** | **A.** Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/ verzorgers om aanwezig te zijn bij het onder narcose brengen van hun kind?\*  (aanvinken, één antwoord mogelijk)  □ Ja, beide ouders/verzorgers  □ Ja, één van de ouders/verzorgers  □ Nee  **B.** Is er structureel de mogelijkheid voor ouders/ verzorgers om aanwezig te zijn tijdens het ontwaken van hun kind op de verkoeverkamer?\*  (aanvinken, één antwoord mogelijk)  □ Ja, beide ouders/verzorgers  □ Ja, één van de ouders/verzorgers  □ Nee  **C.** Is er op uw ziekenhuislocatie een verkoeverkamer speciaal voor kinderen aanwezig?\*  (aanvinken, één antwoord mogelijk)  □ Ja  □ Nee, op de verkoeverkamer liggen kinderen en volwassen door elkaar  □ Nee, maar indien mogelijk worden kinderen wel bij elkaar gelegd en afgeschermd van de volwassenen  **D.** Is er de mogelijkheid voor ouders om bij hun kind te overnachten indien het kind een nacht in het ziekenhuis moet blijven?1\*  *(aanvinken, één antwoord mogelijk)*  □ Ja  □ Nee |
| *Definities* | 1 Rooming-in |
| *Technische haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaste behandelaar** | |
| ***Vraag 5*** | **A**. Hebben patiënten met ziekten van Adenoïd en Tonsillen op uw ziekenhuislocatie één vaste KNO-arts1?\*    *(aanvinken, één antwoord mogelijk)*  □ Ja  □ Nee  **B**. Wordt de (ouder of verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen vooraf geïnformeerd indien de patiënt bij een vervolgafspraak door een andere arts dan de vaste arts1 wordt gezien (bij *onvoorziene* verhindering van de vaste arts)?\*  *(aanvinken, één antwoord mogelijk)*  □ Op onze ziekenhuislocatie hebben patiënten met ziekten van Adenoïd en Tonsillen geen vaste arts  □ Ja, de patiënt of ouder/verzorger wordt geïnformeerd wanneer hij/zij zich meldt op de polikliniek  □ Ja, indien de verhindering vóór de dag waarop de afspraak plaatsvindt bekend is, wordt de patiënt of ouder/verzorger voor aankomst op de polikliniek geïnformeerd  □ Nee  □ Anders, namelijk: \_\_\_ |
| *Definities* | 1 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). |
| *Technische haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatievoorziening** | |
| ***Vraag 6*** | **A.** Op welke wijze informeert uw ziekenhuis de patiënt of de ouder/verzorger over het zorgtraject?\*  *(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)*  □ Mondeling in een individueel gesprek  □ Mondeling in groepsverband (groepsvoorlichting)  □ Informatie wordt op papier aan de patiënt meegegeven  □ Beeldmateriaal (foto’s/video’s)  □ Digitaal (website)  □ Er wordt geen informatie over het hele zorgtraject verstrekt  **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 beleid1?\*  *(aanvinken, één antwoord mogelijk)*  □ Ja  □ Nee, maar deze keuze wordt wel mondeling besproken  □ Nee |
| *Definities* | 1 In diverse literatuur wordt aangehaald dat bij niet opereren de uitkomsten over het algemeen 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 (> 9 maanden). |
| *Technische haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bereikbaarheid** | |
| ***Vraag 7*** | **A.** Krijgt de (ouder/verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen een telefoonnummer mee op papier1 dat hij/zij ‘s avonds, ‘s nachts en in het weekend kan bellen voor dringende vragen?2\*  *(aanvinken, één antwoord mogelijk)*  □ Ja, en de patiënt krijgt meteen iemand aan de lijn  □ Ja, en de patiënt krijgt in principe iemand aan de lijn, en heeft anders de mogelijkheid om een voicemailbericht achter te laten  □ Ja, en de patiënt kan uitsluitend een voicemailbericht achterlaten  □ Nee, de patiënt krijgt op papier geen telefoonnummer mee dat ’s avonds, ‘s nachts en in het weekend bereikbaar is  **B.** Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor telefoontjes, als bedoeld onder vraag 7A, van (de ouder of verzorger van) de patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen, waarbinnen hij/zij antwoord op zijn/haar vraag krijgt?\*  *(aanvinken en/of invullen, één antwoord mogelijk)*  □ Ja, de patiënt of ouder/verzorger krijgt direct telefonisch antwoord  □ Ja, telefoontjes van de patiënt of ouder/verzorger moeten binnen \_\_\_ uur worden beantwoord  □ Ja, telefoontjes van de patiënt of ouder/verzorger moeten binnen \_\_\_ dag(en) worden beantwoord  □ Nee, hierover zijn geen afspraken vastgelegd  **C.** Krijg de (ouder of verzorger van de) patiënt met ziekten van Adenoïd en Tonsillen een e-mailadres mee op papier1 waar hij/zij vragen naar toe kan mailen?\*  *(aanvinken, één antwoord mogelijk)*  □ Ja  □ Nee, maar de patiënt kan wel een vraag stellen via de website van de ziekenhuislocatie middels een e-mail of een contactformulier  □ Nee  **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?3\*  *(aanvinken en/of invullen, één antwoord mogelijk)*  □ Ja, e-mails van de patiënt of ouder/verzorger moeten binnen \_\_\_ uur worden beantwoord  □ Ja, e-mails van de patiënt of ouder/verzorger moeten binnen \_\_\_ dag(en) worden beantwoord  □ Nee, hierover zijn geen afspraken vastgelegd |
| *Definities* | 1 Dit kan op de afsprakenkaart, via een brief, etc.  2 Met dringende vragen worden vragen bedoeld die, naar inzicht van de patiënt, niet kunnen wachten tot aanvang van de reguliere kantoortijden. Het gaat hier niet om spoedvragen waarvoor men naar de SEH moet of waarvoor men 112 moet bellen.  3 Het gaat om een inhoudelijk antwoord en dus niet om een ontvangstbevestiging. |
| *Technische haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Advies pijnbestrijding** | |
| ***Vraag 8*** | 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?1\*  *(aanvinken, één antwoord mogelijk)*  □ Ja, informatie over mogelijke pijnbestrijding vóór de ingreep  □ Ja, informatie over mogelijke pijnbestrijding ná de ingreep  □ Ja, informatie over mogelijke pijnbestrijding vóór en ná de ingreep  □ Nee |
| *Definities* | 1 Hiermee worden de pijnbestrijdingsmethoden bedoeld die de ouder/verzorger zelf toe kan dienen, zoals bijvoorbeeld paracetamol. |
| *Technische haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voorbereiding op operatie** | |
| ***Vraag 9*** | Hoe wordt de patiënt, onder de 12 jaar, voorbereid op de operatie?1\*  *(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Voorafgaand aan de operatie:** | **Ja** | **Nee** | | 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? | □ | □ | | b. Ziet het kind, voorafgaand aan de operatie, de operatiekamer waarin hij/zij komt te liggen? | □ | □ | | c. Ziet het kind, voorafgaand aan de operatie, de verkoeverkamer waarin hij/zij komt te liggen na de operatie? | □ | □ | | d. Krijgt het kind het narcosekapje even op om deze te ruiken en voelen? | □ | □ | | e. Krijgt het kind het infuus van de narcose te zien en wordt er uitgelegd hoe dit werkt en wat het kind hiervan merkt? | □ | □ | | f. Krijgt het kind de operatiekleding van het personeel te zien? | □ | □ | |
| *Definities* | 1 Een ziekenhuisopname is voor kinderen een ingrijpende gebeurtenis. Een goede voorlichting en voorbereiding bevordert het verloop van de ingreep en het verwerkingsproces. |
| *Technische haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

**Bijlage: Wijzigingstabel**

De zorginhoudelijke indicatoren en de klantpreferentievragen van deze set zijn ongewijzigd gebleven.

De indicatorenset ten behoeve van verslagjaar 2014 stond ‘on hold’. Vanaf verslagjaar 2016 wordt deze set op verzoek van Stichting Kind en Ziekenhuis weer uitgevraagd.