

Kwaliteitsindicatoren Ziekenhuizen 2024:

Heupprothese

Indicator 1:
Volume THP

Indicator 1

Indicator 1 Aantal totale heupprothesen (THP) per ziekenhuislocatie

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

THP Totaal: 105 totale heupprothesen

Uitvraag over periode Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

Toelichting indicator 1

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 1

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 2:
Volume heuprevisies

Indicator 2a Volume heuprevisie als gevolg van infectie of verdenking op infectie

Indicator 2a Aantal heuprevisies als gevolg van een infectie of verdenking op infectie¹

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.*

Aantal heuprevisie ingrepen² verricht als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis waarbij alleen de kop en/of de insert is gereviseerd. 0 ingrepen

Aantal heuprevisie ingrepen² verricht als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis waarbij tenminste de cup en/of het femurcomponent is gereviseerd of verwijderd. 0 ingrepen

Indicator 2b Volume heuprevisie zonder (verdenking op) infectie

Indicator 2b Aantal heuprevisies waarbij geen sprake is van infectie of verdenking op infectie¹

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.*

Aantal heuprevisie ingrepen² verricht in het ziekenhuis waarbij alleen de kop en/of de insert is gereviseerd waarbij geen sprake was van infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis. 0 ingrepen

Aantal heuprevisie ingrepen² in het ziekenhuis waarbij tenminste de cup en/of het femurcomponent is gereviseerd of verwijderd waarbij geen sprake was van infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis. 0 ingrepen

Definities 1 Infectie: Gewrichtsinfectie door plaatsing prothese (zowel vroege infectie veroorzaakt op moment van opereren als ook late infectie).
2 Heuprevisie ingrepen: Elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een of meer componenten).
- Revisie-ingrepen tellen mee voor het centrum waar de revisie wordt uitgevoerd, ook als de primaire prothese elders werd geplaatst.

Uitvraag over periode Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

Toelichting indicator 2

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 2

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 3: Diepe postoperatieve wondinfecties
--

Indicator 3a

Indicator 3a Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES) (*)

Wel/niet aanleveren *Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).*

*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.*

Teller 3a Aantal patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties² binnen 90 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II¹

Antwoord voor teller 3a 2 patiënten

Verificatievragen teller

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ✓ DBC-registratie

✓ verrichtingenregistratie

✓ elektronisch (poli)klinische status

✓ anders, namelijk:

Complicatieregistratie

Noemer 3a Totaal aantal patiënten (ASA I of ASA II)¹ dat een primaire THP krijgt op uw ziekenhuislocatie

Antwoord voor noemer 3a 129 patiënten

Verificatievragen noemer

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ✓ DBC-registratie

✓ verrichtingenregistratie

✓ elektronisch (poli)klinische status

Percentage 1.55 %

Verificatievragen indicatorniveau

Verificatievraag 1 Heeft degene die medisch verantwoordelijk is voor de geleverde zorg, de aangeleverde gegevens van deze indicator ook schriftelijk goedgekeurd? • ja

Achtergrondinformatie vraag 1 Met schriftelijk goedkeuren van de gegevens gaan we ervan uit dat de medisch verantwoordelijke bewerkstelligt dat deze de gegevens daadwerkelijk bekijkt en zich achter de gegevens schaaft. Met een getekende goedkeuring zou een ziekenhuis bijvoorbeeld zelf interne controles op processen kunnen uitvoeren.

Verificatievraag 2 Worden de aangeleverde gegevens in uw eigen ziekenhuis door de betrokken medisch professionals als informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt? • ja

- Definities**
- 1 ASA-categorie: fysieke toestand van de patiënt op de dag van operatie. ASA I is geclassificeerd als fit en gezond; ASA II: matige ziekte.
 - 2 Diepe postoperatieve wondinfectie: De infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) en ontstaat binnen 90 dagen na de operatie met implantaten van niet-humane oorsprong en er is sprake van één van de volgende bevindingen:
 - Pus uit de diepe incisie
 - Absces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek
 - Ten minste één van de volgende klinische verschijnselen: Pijn of gevoeligheid, Lokale zwelling, Roodheid, Warmte, Koorts > 38 graden
 en spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt.

Uitvraag over periode Patiënten geopereerd van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.

Indicator 3b

Indicator 3b Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES) (*)

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.*

Teller 3b Aantal patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II.

Antwoord voor teller 3b

1 patiënten

Verificatievragen teller

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig:
 ✓ DBC-registratie
 ✓ verrichtingenregistratie
 ✓ elektronisch (poli)klinische status
 ✓ anders, namelijk:

Complicatieregistratie

Noemer 3b Totaal aantal patiënten (ASA I of ASA II) dat een primaire THP krijgt op uw ziekenhuislocatie

Antwoord voor noemer 3b

158 patiënten

Verificatievragen noemer

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig:
 ✓ DBC-registratie
 ✓ verrichtingenregistratie
 ✓ elektronisch (poli)klinische status

Percentage

0.633 %

Verificatievragen indicatorniveau

Verificatievraag 1 Heeft degene die medisch verantwoordelijk is voor de • ja

geleverde zorg, de aangeleverde gegevens van deze indicator ook schriftelijk goedgekeurd?

Achtergrondinformatie vraag 1 Met schriftelijk goedkeuren van de gegevens gaan we ervan uit dat de medisch verantwoordelijke bewerkstelligt dat deze de gegevens daadwerkelijk bekijkt en zich achter de gegevens schaaft. Met een getekende goedkeuring zou een ziekenhuis bijvoorbeeld zelf interne controles op processen kunnen uitvoeren.

Verificatievraag 2 Worden de aangeleverde gegevens in uw eigen ziekenhuis door de betrokken medisch professionals als informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt? • ja

Definities 1 ASA-categorie: fysieke toestand van de patiënt op de dag van operatie. ASA I is geclassificeerd als fit en gezond; ASA II: matige ziekte.

2 Diepe postoperatieve wondinfectie: De infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) en ontstaat binnen 365 dagen na de operatie met implantaten van niet-humane oorsprong en er is sprake van één van de volgende bevindingen:

- Pus uit de diepe incisie
 - Absces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek
 - Ten minste één van de volgende klinische verschijnselen: Pijn of gevoeligheid, Lokale zwelling, Roodheid, Warmte, Koorts > 38 graden
- en spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt.

Uitvraag over periode Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar. Infecties tot en met 365 dagen na de ingreep.

Toelichting indicator 3

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 3

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

**Indicator 4:
PROMs heup****Indicator 4a****Indicator 4a** Responspercentage preoperatieve PROM**Wel/niet aanleveren** Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.***Teller 4a** Aantal patiënten met ingevulde preoperatieve heup-PROMs vragenlijsten waarbij een THP voor indicatie artrose werd geplaatst.**Antwoord voor teller 4a**

92 patiënten

Verificatievragen teller**Verificatievraag 1** Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling**Verificatievraag 3** De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig:

- ✓ DBC-registratie
- ✓ verrichtingenregistratie
- ✓ elektronisch (poli)klinische status
- ✓ anders, namelijk:

LROI

Noemer 4a Totaal aantal patiënten met een THP en indicatie artrose.**Antwoord voor noemer 4a**

104 patiënten

Verificatievragen noemer**Verificatievraag 1** Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling**Verificatievraag 3** De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig:

- ✓ DBC-registratie
- ✓ verrichtingenregistratie
- ✓ elektronisch (poli)klinische status

Percentage

88.46 %

Uitvraag over periode Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december van het verslagjaar.**Indicator 4b****Indicator 4b** Preoperatieve score heup PROM o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst

EQ-5D index score	Aantal (N)	91
	Gemiddelde	0.484
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	0.424
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	0.545

EQ-5D thermometer	Aantal (N)	91
	Gemiddelde	64.242

	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	59.752
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	68.732
OHS som score	Aantal (N)	90
	Gemiddelde	24.189
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	22.362
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	26.016
NRS-pijn rust	Aantal (N)	92
	Gemiddelde	5.489
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	5.044
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	5.935
NRS-pijn activiteit	Aantal (N)	92
	Gemiddelde	7.152
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	6.746
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	7.558
Wel/niet aanleveren	<p>Voor deze indicator kunnen de gegevens niet aangeleverd worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).</p> <p>Deze indicator is voor onze instelling niet van toepassing.</p>	
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december van het verslagjaar.	

Indicator 4c

Indicator 4c	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst	
EQ-5D index score	Aantal (N)	94
	Gemiddelde	0.332
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	0.285
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	0.379
EQ-5D thermometer	Aantal (N)	89
	Gemiddelde	12.283
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	8.688
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	15.878
OHS som score	Aantal (N)	93
	Gemiddelde	15.132
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	13.782
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	16.482
NRS-pijn rust	Aantal (N)	95
	Gemiddelde	3.97
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	3.622
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	4.318
NRS-pijn activiteit	Aantal (N)	95
	Gemiddelde	4.859
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	4.579
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	5.138
Wel/niet aanleveren	<p>Voor deze indicator kunnen de gegevens niet aangeleverd worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).</p> <p>Deze indicator is voor onze instelling niet van toepassing.</p>	
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.	

Indicator 4d

Indicator 4d Verschilsscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst

EQ-5D index score	Aantal (N)	94
	Gemiddelde	0.394
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	0.345
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	0.444
EQ-5D thermometer	Aantal (N)	89
	Gemiddelde	16.085
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	12.717
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	19.454
OHS som score	Aantal (N)	93
	Gemiddelde	20.082
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	18.622
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	21.542
NRS-pijn rust	Aantal (N)	96
	Gemiddelde	4.505
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	4.097
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	4.914
NRS-pijn activiteit	Aantal (N)	96
	Gemiddelde	5.946
	95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	5.626
	95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound	6.265

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Uitvraag over periode Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar.

Toelichting indicator 4

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 4

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 5a:
Revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar

Indicator 5a

Indicator 5a Percentage Revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar

**Gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA en BMI)*

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.*

Gecorrigeerd percentage (*) van het aantal patiënten die binnen 1 jaar na een primaire THP geplaatst in uw ziekenhuis heuprevisiechirurgie van de cup en/of het femurcomponent ondergaat (al dan niet in uw ziekenhuis) t.o.v het totale aantal patiënten dat een primaire THP krijgt in uw ziekenhuis (in de periode 1 januari t/m 31 december voorafgaand aan het verslagjaar).

Percentage 0.77 %

Gecorrigeerd percentage revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar, 95% betrouwbaarheidsinterval lower bound:

0.0 %

Gecorrigeerd percentage revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar, 95% betrouwbaarheidsinterval upper bound:

2.05 %

Verificatievragen indicatorniveau

Verificatievraag 1 Heeft degene die medisch verantwoordelijk is voor de geleverde zorg, de aangeleverde gegevens van deze indicator ook schriftelijk goedgekeurd? • ja

Achtergrondinformatie vraag 1 Met schriftelijk goedkeuren van de gegevens gaan we ervan uit dat de medisch verantwoordelijke bewerkstelligt dat deze de gegevens daadwerkelijk bekijkt en zich achter de gegevens schaaft. Met een getekende goedkeuring zou een ziekenhuis bijvoorbeeld zelf interne controles op processen kunnen uitvoeren.

Verificatievraag 2 Worden de aangeleverde gegevens in uw eigen ziekenhuis door de betrokken medisch professionals als informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt? • ja

Definitie Heuprevisiechirurgie: Bij deze indicator spreken we van revisie indien één of meerdere van de vaste componenten wordt vervangen of verwijderd.

Uitvraag over periode Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar. Revisies tot en met 365 dagen na de ingreep.

Toelichting indicator 5a

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 5a

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 5b:
Volledigheid registratie LROI

Indicator 5b

Indicator 5b Percentage primaire THP ingrepen waarbij de informatie in de LROI volledig is

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Teller 5b Aantal primaire THP's waarvan LROI operatie-record volledig is

Antwoord voor teller 5b

105 totale heupprothesen

Verificatievragen teller

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ✓ DBC-registratie
✓ verrichtingenregistratie
✓ elektronisch (poli)klinische status
✓ anders, namelijk:

LROI

Noemer 5b Totaal aantal primaire THP's in de LROI

Antwoord voor noemer 5b

105 totale heupprothesen

Verificatievragen noemer

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ✓ DBC-registratie
✓ verrichtingenregistratie
✓ elektronisch (poli)klinische status
✓ anders, namelijk:

LROI

Percentage

100.0 %

Verificatievragen indicatorniveau

Verificatievraag 1 Heeft degene die medisch verantwoordelijk is voor de geleverde zorg, de aangeleverde gegevens van deze indicator ook schriftelijk goedgekeurd? • ja

Achtergrondinformatie vraag 1 Met schriftelijk goedkeuren van de gegevens gaan we ervan uit dat de medisch verantwoordelijke bewerkstelligt dat deze de gegevens daadwerkelijk bekijkt en zich achter de gegevens schaaft. Met een getekende goedkeuring zou een ziekenhuis bijvoorbeeld zelf interne controles op processen kunnen uitvoeren.

Verificatievraag 2 Worden de aangeleverde gegevens in uw eigen ziekenhuis door de betrokken medisch professionals als • ja

informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt?

- Definities**
- Record: Ingevoerde gegevens van de primaire THP (patiëntkenmerken, operatiekenmerken en prothesekenmerken)
 - Volledig operatie-record: Ingerepen waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren ingevuld zijn. Hieronder vallen: geslacht, geëncrypteerd BSN, geboortedatum, diagnose, ASA score, BMI, Charnley score, roken, datum van operatie, kant van operatie, type prothese, benadering, fixatie en prothese is ingevuld.

Uitvraag over periode Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december).

Toelichting indicator 5b

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 5b

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 6a:
Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie

Indicator 6a

Indicator 6a Percentage gebruikte acetabulumcomponenten ODEP-categorie 5A of hoger die gebruikt zijn bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Teller a Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger 103 acetabulumcomponenten

Verificatievragen teller

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar ☐ ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) ☐ ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) ☐ ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? ☐ volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ☒ DBC-registratie
☒ verrichtingenregistratie
☒ elektronisch (poli)klinische status
☒ anders, namelijk:

LROI

Noemer Totaal aantal geplaatste THP's bij patiënten met de indicatie artrose

Antwoord voor noemer 104 acetabulumcomponenten

Verificatievragen noemer

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar ☐ ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) ☐ ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) ☐ ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? ☐ volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ☒ DBC-registratie
☒ verrichtingenregistratie
☒ elektronisch (poli)klinische status

Percentage a acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger 99.04 %

Verificatievragen indicatorniveau

Verificatievraag 1 Heeft degene die medisch verantwoordelijk is voor de geleverde zorg, de aangeleverde gegevens van deze indicator ook schriftelijk goedgekeurd? ☐ ja

Achtergrondinformatie vraag 1 Met schriftelijk goedkeuren van de gegevens gaan we ervan uit dat de medisch verantwoordelijke bewerkstelligt dat deze de gegevens daadwerkelijk bekijkt en zich achter de gegevens schaaft. Met een getekende goedkeuring zou een ziekenhuis bijvoorbeeld zelf interne controles op processen kunnen uitvoeren.

Verificatievraag 2 Worden de aangeleverde gegevens in uw eigen ziekenhuis door de betrokken medisch professionals als informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt? ☐ ja

Uitvraag over periode Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december).

Aanvullende vraag

Werden in het verslagjaar acetabulumcomponenten geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij werd deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek?

- nee

Toelichting indicator 6a

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 6a

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 6b:
Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie

Indicator 6b

Indicator 6b Percentage gebruikte femurcomponenten per ODEP-categorie 5A of hoger die gebruikt zijn bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Teller a Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger 103 femurcomponenten

Verificatievragen teller

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar ☐ ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) ☐ ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) ☐ ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? ☐ volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ☒ DBC-registratie
☒ verrichtingenregistratie
☒ elektronisch (poli)klinische status
☒ anders, namelijk:

LROI

Noemer Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose

Antwoord voor noemer 104 femurcomponenten

Verificatievragen noemer

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar ☐ ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) ☐ ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) ☐ ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? ☐ volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ☒ DBC-registratie
☒ verrichtingenregistratie
☒ elektronisch (poli)klinische status

Percentage a Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger 99.04 %

Verificatievragen indicatorniveau

Verificatievraag 1 Heeft degene die medisch verantwoordelijk is voor de geleverde zorg, de aangeleverde gegevens van deze indicator ook schriftelijk goedgekeurd? ☐ ja

Achtergrondinformatie vraag 1 Met schriftelijk goedkeuren van de gegevens gaan we ervan uit dat de medisch verantwoordelijke bewerkstelligt dat deze de gegevens daadwerkelijk bekijkt en zich achter de gegevens schaaft. Met een getekende goedkeuring zou een ziekenhuis bijvoorbeeld zelf interne controles op processen kunnen uitvoeren.

Verificatievraag 2 Worden de aangeleverde gegevens in uw eigen ziekenhuis door de betrokken medisch professionals als informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt? ☐ ja

Uitvraag over periode Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december).

Aanvullende vraag

Werden in het verslagjaar femurcomponenten uit een ODEP-categorie lager dan 5A geplaatst zonder dat hierbij deelgenomen wordt aan wetenschappelijk onderzoek?

- nee

Toelichting indicator 6b

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 6b

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 7:
Aantal orthopedisch chirurgen

Indicator 7a

Indicator 7a Aantal orthopedisch chirurgen² dat heuprevisiechirurgie¹ uitvoert

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Definities 1 Heuprevisiechirurgie: Elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een of meer componenten).
2 Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan ALOS/ANIOS.

Indicator 7a Hoeveel orthopedisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie voeren heuprevisiechirurgie uit in de verslagperiode?

0 orthopedisch chirurgen

Wat is het aantal heuprevisie ingrepen per orthopedisch chirurg?

chirurg 1	(...) ingrepen
chirurg 2	(...) ingrepen
chirurg 3	(...) ingrepen
chirurg 4	(...) ingrepen
chirurg 5	(...) ingrepen
chirurg 6	(...) ingrepen
chirurg 7	(...) ingrepen
chirurg 8	(...) ingrepen
chirurg 9	(...) ingrepen
chirurg 10	(...) ingrepen
chirurg 11	(...) ingrepen
chirurg 12	(...) ingrepen
chirurg 13	(...) ingrepen
chirurg 14	(...) ingrepen
chirurg 15	(...) ingrepen
chirurg 16	(...) ingrepen
chirurg 17	(...) ingrepen
chirurg 18	(...) ingrepen
chirurg 19	(...) ingrepen
chirurg 20	(...) ingrepen

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar • ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) • ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) • ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? • volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig:

- ✓ DBC-registratie
- ✓ verrichtingenregistratie
- ✓ elektronisch (poli)klinische status

Uitvraag over periode Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december).

Indicator 7b

Indicator 7b Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Definities Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan AIOS/ANIOS.

Indicator 7b Hoeveel orthopedisch chirurgen² op uw ziekenhuislocatie plaatsen primaire THP's?
1 orthopedisch chirurg

Wat is het aantal primaire THP's per orthopedisch chirurg?

chirurg 1	104 ingrepen
chirurg 2	(...) ingrepen
chirurg 3	(...) ingrepen
chirurg 4	(...) ingrepen
chirurg 5	(...) ingrepen
chirurg 6	(...) ingrepen
chirurg 7	(...) ingrepen
chirurg 8	(...) ingrepen
chirurg 9	(...) ingrepen
chirurg 10	(...) ingrepen
chirurg 11	(...) ingrepen
chirurg 12	(...) ingrepen
chirurg 13	(...) ingrepen
chirurg 14	(...) ingrepen
chirurg 15	(...) ingrepen
chirurg 16	(...) ingrepen
chirurg 17	(...) ingrepen
chirurg 18	(...) ingrepen
chirurg 19	(...) ingrepen
chirurg 20	(...) ingrepen
chirurg 21	(...) ingrepen
chirurg 22	(...) ingrepen
chirurg 23	(...) ingrepen
chirurg 24	(...) ingrepen
chirurg 25	(...) ingrepen
chirurg 26	(...) ingrepen

Verificatievraag 1 Heeft u de volgende elementen kunnen toepassen zoals voorgeschreven?

- (i) Verslagjaar ☐ ja
- (ii) Regels voor het vaststellen van de variabelen die benodigd zijn voor het vaststellen van de betreffende (deel)indicator (zie variabelentabel hoofdstuk 1.3) ☐ ja
- (iii) Formules voor de bepaling van de waarde van de (deel)indicator (zie rekenregels hoofdstuk 1.2) ☐ ja

Verificatievraag 2 Welke methode heeft u gehanteerd om tot de gegevens te komen? ☐ volledige telling

Verificatievraag 3 De aangeleverde gegevens zijn uit de volgende bronnen afkomstig: ☒ DBC-registratie
☒ verrichtingenregistratie
☒ elektronisch (poli)klinische status
☒ anders, namelijk:

LROI

Uitvraag over periode Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december).

Verificatievragen indicatorniveau

Verificatievraag 1 Heeft degene die medisch verantwoordelijk is voor de geleverde zorg, de aangeleverde gegevens van deze indicator ook schriftelijk goedgekeurd? ☐ ja

Achtergrondinformatie vraag 1 Met schriftelijk goedkeuren van de gegevens gaan we

ervan uit dat de medisch verantwoordelijke bewerkstelligt dat deze de gegevens daadwerkelijk bekijkt en zich achter de gegevens schaaft. Met een getekende goedkeuring zou een ziekenhuis bijvoorbeeld zelf interne controles op processen kunnen uitvoeren.

- Verificatievraag 2** Worden de aangeleverde gegevens in uw eigen ziekenhuis door de betrokken medisch professionals als informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt?
- ja

Toelichting indicator 7

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 7

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 8: Afspraken op één dag

Indicator 8 Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten standaard de mogelijkheid om alle preoperatieve activiteiten op één dag te plannen? (*)

- Ja

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Definities (*) Met alle preoperatieve activiteiten wordt bedoeld:

- De onderzoeken die vallen onder het preoperatieve onderzoek met de anesthesioloog.
- De onderzoeken en (voorlichtings)gesprek met de verpleegkundige/verpleegkundig specialist of Physician Assistant.

Hieronder valt niet eventueel benodigd aanvullend onderzoek indien patiënt wordt doorverwezen naar bijv. een internist, cardioloog of longarts.

Uitvraag over periode Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar).

Toelichting indicator 8

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 8

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicator 9: Faciliteiten heupvervangng

Indicator 9 Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende faciliteiten aan voor mensen die een heupvervangng moeten ondergaan?

- Spreekuur buiten reguliere openingstijden op de polikliniek
- Mogelijkheid tot radiologisch onderzoek voor mensen die een heupvervangng moeten ondergaan buiten reguliere openingstijden

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Definities

- 1 Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen.
- 2 Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact'.
- 3 Reguliere openingstijden: 8:00u tot 18:00u van maandag tot en met vrijdag.
- 4 Een patiëntenportaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.

Uitvraag over periode Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar).

Toelichting indicator 9

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 9

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Indicatoren 10-11:
Nazorg / Keuzekaart

Indicator 10 Nazorg

Indicator 10 Hoe is de nazorg geregeld voor patiënten die een heupvervanging ondergaan die na de behandeling in het ziekenhuis nog zorg nodig hebben?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Er worden voorafgaand aan de operatie afspraken gemaakt met de patiënt om te inventariseren welke nazorg nodig zou kunnen zijn en wie dit regelt.
- Patiënt moet dit zelf regelen / geen ondersteuning.

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.*

Indicator 11 Keuzekaart

Indicator 11 Wordt op uw locatie standaard de keuzekaart artrose in de heup of keuzekaart in beeld voor heupartrose uitgereikt en besproken met de patiënt?

- Ja

Wel/niet aanleveren Voor deze indicator kunnen de **gegevens niet aangeleverd** worden (een toelichting hierop kan worden gegeven in het toelichtingenveld).

*Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.*

Uitvraag over periode Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar).

Toelichting indicator 10-11

Toelichting Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Opmerkingen indicator 10-11

Opmerkingen Hier kunt u inhoudelijk reageren op de indicator of op de indicatorenengids. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de in- en exclusiecriteria
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft
- de validiteit van de indicator
- het discriminerend vermogen van de indicator

Generieke klantpreferentievragen

Vraag 1 Aanwezigheid dementie bij opname

Vraag 1. Hoe wordt er bij opname op uw locatie - naast een protocol delier - rekening gehouden met onderliggend aanwezig zijnde dementie? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

Wel/niet aanleveren

✓ Deze indicator is voor onze instelling **niet van toepassing**.

Vraag 2 Glutenvrije maaltijden

Vraag 2a. Biedt uw locatie volwaardige glutenvrije maaltijden aan bij opname op de afdeling? • Ja

Vraag 2b. Biedt uw locatie volwaardige glutenvrije maaltijden aan in het openbare restaurant of de kantine? • Ja

Wel/niet aanleveren

Vraag 3 Koolhydraatbeperkte maaltijden

Vraag 3. Biedt uw locatie volwaardige koolhydraatbeperkte maaltijden aan bij opname op de afdeling? • Ja

Wel/niet aanleveren

Vraag 4 Online faciliteiten

Vraag 4. Biedt uw locatie de volgende online faciliteiten aan voor alle patiënten die zorg krijgen op uw locatie? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Patiëntenportaal
- Inzicht in medische gegevens via het patiëntenportaal

Wel/niet aanleveren

Vraag 5 Allergeneninformatie

Vraag 5. Geeft uw locatie allergeneninformatie (inclusief gluten) bij het verstrekken van maaltijden en levensmiddelen? • Ja

Wel/niet aanleveren

Toelichting Generieke klantpreferentievragen

Toelichting

Hier kunt u een toelichting geven op de gegeven antwoorden.

Wij behandelen geen
patiënten met dementie

Opmerkingen Generieke klantpreferentievragen

Opmerkingen

Hier kunt u inhoudelijk reageren op de klantpreferentievragen. Uw reactie kan bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- de wijze van formuleren
- de definitie die gebruikt is
- de informatiewaarde die de indicator heeft

