

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
1321	1321	IGJ	Intensive care - Kwaliteitsregistratie NICE	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Deelname en aanlevering van de kwaliteitsregistratie van de NICE	Levert uw IC-afdeling data aan voor de database die door de stichting NICE wordt beheerd? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	71
1322	1322	IGJ	Intensive care - Kwaliteitsregistratie NICE	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Deelname en aanlevering van de kwaliteitsregistratie van de NICE	Zo ja, betreft dit data voor de MDS?	71
1323	1323	IGJ	Intensive care - Kwaliteitsregistratie NICE	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Deelname en aanlevering van de kwaliteitsregistratie van de NICE	Betreft dit data voor de NVIC-kwaliteitsindicatoren?	71
1411	1411	IGJ	Zorg - Ondervoeding	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Screening op ondervoeding bij in de kliniek opgenomen kinderen	Is er een continue meting uitgevoerd?	70
1418	1418	IGJ	Zorg - Ondervoeding	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Screening op ondervoeding bij in de kliniek opgenomen kinderen	Percentage 1 (B/A): percentage kinderen dat bij opname gescreend is op ondervoeding (wordt automatisch berekend):	70
1434	1434	IGJ	Zorg - Ondervoeding	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Behandeling van ondervoeding	Is het aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag bekend? Indien u nee of n.v.t. antwoord, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73
1452	1452	IGJ	Zorg - Ondervoeding	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Behandeling van ondervoeding	Is het aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitname en energie-inname op de vierde opnamedag bekend? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	72
1634	1634	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Functioneren medisch specialisten	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator IFMS	Is in de instelling een IFMS systematiek[208], zoals beschreven in de Leidraad IFMS (2014) en te checken middels de in de Leidraad opgenomen checklists, in volle omvang ingevoerd?	73
1638	1638	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Functioneren medisch specialisten	veiligheid	proces	processen	1. Indicator IFMS	Percentage (wordt automatisch berekend):	67
1641	1641	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Functioneren medisch specialisten	veiligheid	structuur	protocollen	3. Indicator Regeling mogelijk disfunctioneren[211] medisch specialisten	Heeft het ziekenhuis een regeling ingevoerd voor een mogelijk disfunctionerend medisch specialist? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73
1642	1642	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Functioneren medisch specialisten	veiligheid	structuur	protocollen	3. Indicator Regeling mogelijk disfunctioneren[211] medisch specialisten	Wordt deze regeling gebruikt, elke keer dat disfunctioneren van een medisch specialist wordt vermoed? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73
1657	1657	IGJ	Onverwacht lange opnameduur en heropnamen - Onverwacht lange opnameduur	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	1. Indicator Onverwacht lange opnameduur	Percentage (wordt automatisch berekend):	73
1890	1890	IGJ	Zorg - Delirium	veiligheid	structuur	administratie	3. Indicator Screening op en observatie van delirium	Is het aantal geobserveerde patiënten van 70 jaar en ouder met een verhoogd risico op een delirium bekend? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	72
1894	1894	IGJ	Zorg - Delirium	veiligheid	proces	processen	3. Indicator Screening op en observatie van delirium	Percentage (wordt automatisch berekend):	72
2122	2122	IGJ	Zorg - Ondervoeding	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Behandeling van ondervoeding	Is er een continue meting uitgevoerd?	72
2123	2123	IGJ	Zorg - Ondervoeding	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Behandeling van ondervoeding	Is er een continue meting uitgevoerd?	67
2197	2197	IGJ	Oncologie - Borstkanker	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Wachtijd tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie bij borstkanker patiënten	Wordt er in uw ziekenhuis neo-adjuvante chemotherapie gegeven aan patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73
2204	2204	IGJ	Oncologie - Borstkanker	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Wachtijd tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie bij borstkanker patiënten	Percentage patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom waarbij binnen maximaal 5 weken na PA-diagnose gestart is met neo-adjuvante chemotherapie (wordt automatisch berekend):	73
2256	2256	IGJ	Operatief proces - Neurochirurgie	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Deelname aan Quality Registry NeuroSurgery (QRNS)	Heeft u in het verslagjaar informatie over chirurgische behandelingen van een maligne glioom aan QRNS geleverd? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	13
2262	2262	IGJ	Operatief proces - Neurochirurgie	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Deelname aan Quality Registry NeuroSurgery (QRNS)	Heeft u in het verslagjaar informatie over de behandeling van aneurysmatische subarachnoidale bloeding aan QRNS geleverd? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	10

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
2270	2270	IGJ	Hart en vaten - STEMI	effectiviteit	structuur	behandeltraject	1. Indicator Behandeling patiënten met een STEMI	17 Biedt uw ziekenhuis patiënten na een STEMI zelf een op maat gemaakt programma voor hartrevalidatie aan? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	72
2274	2274	IGJ	Hart en vaten - STEMI	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Behandeling patiënten met een STEMI	21 Percentage patiënten dat na een STEMI minimaal een intake voor hartrevalidatie heeft gehad (wordt automatisch berekend):	67
2290	2290	IGJ	Oncologie - Botmetastasen	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Palliatieve radiotherapie botmetastasen	Zijn de wachttijden van de palliatieve radiotherapeutische behandelingen bekend? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	17
2319	2319	IGJ	Kwetsbare groepen - Ondervoeding geriatrische patiënten	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Screening ondervoeding geriatrische patiënten	Wordt op alle in het ziekenhuis aanwezige geriatrische poli- of dagklinieken een gevalideerd screeningsinstrument gebruikt voor het vaststellen van ondervoeding? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	71
2320	2320	IGJ	Kwetsbare groepen - Ondervoeding geriatrische patiënten	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Screening ondervoeding geriatrische patiënten	Is het aantal geriatrische patiënten bekend die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrische poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	71
2326	2326	IGJ	Kwetsbare groepen - Ondervoeding geriatrische patiënten	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Screening ondervoeding geriatrische patiënten	Percentage geriatrische patiënten die voor het eerst een bezoek brengen aan de geriatrische poli- of dagkliniek en bij wie op de geriatrische poli- of dagkliniek gebruik is gemaakt van een gevalideerd screeningsinstrument voor het vaststellen van ondervoeding (wordt automatisch berekend):	71
2330	2330	IGJ	Kwetsbare groepen - Colonchirurgie bij ouderen	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Screening op kwetsbaarheid bij colonchirurgie	Is het aantal patiënten van 70 jaar en ouder bekend dat voor electieve colonchirurgie gescreend is op kwetsbaarheid? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	70
2333	2333	IGJ	Kwetsbare groepen - Colonchirurgie bij ouderen	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Screening op kwetsbaarheid bij colonchirurgie	Percentage gescreende patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie (wordt automatisch berekend):	69
2337	2337	IGJ	Kwetsbare groepen - Colonchirurgie bij ouderen	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Beoordeling bij kwetsbaarheid	Is het aantal kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie bekend dat preoperatief beoordeeld is door een generalistische medisch specialist met ervaring in de geriatrie? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	70
2340	2340	IGJ	Kwetsbare groepen - Colonchirurgie bij ouderen	veiligheid	proces	processen	2. Indicator Beoordeling bij kwetsbaarheid	Percentage kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder met indicatie colonchirurgie dat preoperatief beoordeeld is door een generalistisch medisch specialist met ervaring in de geriatrie (wordt automatisch berekend):	69
2359	2359	IGJ	Intensive care - Kwaliteitsregistratie NICE	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Deelname en aanlevering van de kwaliteitsregistratie van de NICE	Registreert de IC-afdeling complicaties in NICE?	71
2363	2363	IGJ	Onverwacht lange opnameduur en heropnamen - Onverwacht lange opnameduur	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Onverwacht lange opnameduur	Heeft DHD voor uw ziekenhuis de onverwacht lange opnameduur kunnen berekenen? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73
2407	2407	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Is het percentage patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd bekend? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	71
2410	2410	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Percentage (wordt automatisch berekend):	70
2412	2412	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Is het percentage patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd bekend? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
2415	2415	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Percentage (wordt automatisch berekend):	72
2417	2417	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Is het percentage patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar bij wie bij ontslag de medicatie is geverifieerd bekend? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	71
2420	2420	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Percentage (wordt automatisch berekend):	69
2422	2422	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Is het percentage patiënten van 70 jaar en ouder bij wie bij ontslag de medicatie is geverifieerd bekend? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	72
2425	2425	IGJ	Medicatieproces - Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Medicatieverificatie bij kwetsbare groepen	Percentage (wordt automatisch berekend):	71
2433	2433	IGJ	Maag-darm-lever (MDL) - Endoscopische verrichtingen	veiligheid	structuur	registratie	2. Indicator Percentage ERCP's ingevoerd in de landelijke kwaliteitsregistratie	Heeft u in het verslagjaar patiënten ingevoerd in de landelijke kwaliteitsregistratie ERCP? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	61
2436	2436	IGJ	Maag-darm-lever (MDL) - Endoscopische verrichtingen	veiligheid	proces	processen	2. Indicator Percentage ERCP's ingevoerd in de landelijke kwaliteitsregistratie	Percentage (wordt automatisch berekend):	61
2445	2445	IGJ	Operatief proces - Traumatologische en orthopedische chirurgie	veiligheid	structuur	registratie	3. Indicator Dutch Spine Surgery Registry (DSSR)	Heeft u in het verslagjaar informatie over geïnstrumenteerde operaties voor degeneratieve wervelkolom aandoeningen in uw ziekenhuis geleverd aan DSSR deelregistratie 1? Indien u nee of n.v.t. antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	26
2457	2457	IGJ	Interventies - Interventies radiologie	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Time-out procedure bij vasculaire radiologische interventies	B Legt u in een digitaal (of een ander) verslagstelsel vast dat de uitvoering van de TOP volledig is doorlopen bij deze	66
2460	2460	IGJ	Interventies - Interventies radiologie	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Time-out procedure bij vasculaire radiologische interventies	C Percentage: percentage vasculaire interventies waarbij de TOP volledig is uitgevoerd voor de start van de verrichting (wordt automatisch berekend).	65
2474	2474	IGJ	Oncologie - Oncologisch proces	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Vast aanspreekpunt in de oncologische keten	Is het aantal patiëntendossiers van patiënten met borstkanker waarin het zorginhoudelijk aanspreekpunt voor de oncologische zorg staat beschreven bekend? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73
2480	2480	IGJ	Oncologie - Oncologisch proces	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Vast aanspreekpunt in de oncologische keten	Percentage (wordt automatisch berekend):	72
2482	2482	IGJ	Oncologie - Oncologisch proces	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Vast aanspreekpunt in de oncologische keten	Is het aantal patiëntendossiers van patiënten met darmkanker waarin het zorginhoudelijke aanspreekpunt voor de oncologische zorg staat beschreven bekend? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	73
2488	2488	IGJ	Oncologie - Oncologisch proces	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Vast aanspreekpunt in de oncologische keten	Percentage (wordt automatisch berekend):	71
2490	2490	IGJ	Operatief proces - Plastische en/of reconstructieve chirurgie	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Borstimplantaten	Is het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen post-operatief na een primaire reconstructie bekend?	67
2495	2495	IGJ	Operatief proces - Plastische en/of reconstructieve chirurgie	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Borstimplantaten	Is het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen post-operatief na een secundaire reconstructie bekend?	65
2500	2500	IGJ	Operatief proces - Plastische en/of reconstructieve chirurgie	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Borstimplantaten	Is het aantal explantaties van tissue expanders binnen 60 dagen post-operatief na een reconstructie bekend?	67
2513	2513	IGJ	Oncologie - Longkanker	veiligheid	structuur	registratie	1. Indicator Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie DLCA	B Heeft u in het verslagjaar informatie over de patiënten gediagnosticeerd met primair niet-kleincellig longcarcinoom ingevoerd in de Dutch Lung Cancer Audit? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	72
2517	2517	IGJ	Oncologie - Longkanker	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie DLCA	Percentage (wordt automatisch berekend):	72
2524	2524	IGJ	Oncologie - Longkanker	veiligheid	proces	aantal behandelingen	1. Indicator Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie DLCA	Noemer: totaal aantal patiënten dat een resectie onderging voor een niet-kleincellig longcarcinoom in het verslagjaar in uw ziekenhuis/centrum.	42

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
2525	2525	IGJ	Oncologie - Longkanker	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie DLCA	Percentage (wordt automatisch berekend):	42
2531	2531	IGJ	Oncologie - Gastro-intestinale tumoren	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	1. Indicator Failure to Rescue	Gecorrigeerd percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (over registratiejaar).	70
2534	2534	IGJ	Hart en vaten - Atriumfibrilleren	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Atriumfibrilleren	Is het aantal patiënten die in het verslagjaar zijn gezien met de diagnose atriumfibrilleren/atriumflutter en waarvan een CHAD2VASC-score werd vastgelegd bekend? Indien u nee antwoordt, dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	71
2540	2540	IGJ	Hart en vaten - Atriumfibrilleren	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Atriumfibrilleren	Percentage (wordt automatisch berekend):	71
2574	2574	IGJ	Onverwacht lange opnameduur en heropnamen - Heropnamen	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	1. Indicator Heropnamen	Ratio (wordt automatisch berekend):	73
2588	2588	IGJ	Zorg - Ondervoeding	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Screening op ondervoeding bij in de kliniek opgenomen kinderen	Is het aantal kinderen dat bij opname wordt gescreend op ondervoeding bekend?	70
2604	2604	IGJ	Maag-darm-lever (MDL) - Endoscopische verrichtingen	effectiviteit	proces	processen	3. Indicator Successrate ERCP: percentage procedurele intentie geslaagd	Percentage ERCP's (wordt automatisch berekend):	61
2612	2612	IGJ	Kwetsbare groepen - Stralingsbelasting bij kinderen	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Gebruik kinderprotocollen bij CT onderzoek, doorlichtingsonderzoek en röntgenfoto's bij kinderen	Worden in uw instelling voor CT onderzoeken[204] bij kinderen kinderprotocollen gebruikt?	73
2613	2613	IGJ	Kwetsbare groepen - Stralingsbelasting bij kinderen	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Gebruik kinderprotocollen bij CT onderzoek, doorlichtingsonderzoek en röntgenfoto's bij kinderen	Worden in uw instelling voor doorlichtingsonderzoeken bij kinderen kinderprotocollen gebruikt?	73
2614	2614	IGJ	Kwetsbare groepen - Stralingsbelasting bij kinderen	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Gebruik kinderprotocollen bij CT onderzoek, doorlichtingsonderzoek en röntgenfoto's bij kinderen	Worden in uw instelling voor röntgenfoto's bij kinderen kinderprotocollen gebruikt?	73
2617	2617	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Functioneren medisch specialisten	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator IFMS	Sinds welk kalenderjaar voldoet de in uw instelling gehanteerde systematiek aan bovengenoemde eisen?	68
2619	2619	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Functioneren medisch specialisten	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator IFMS	Zijn er afspraken tussen de Raad van Bestuur en medisch specialisten over de manier waarop deelgenomen wordt aan IFMS in de eigen instelling?	68
2622	2622	IGJ	Operatief proces - KNO chirurgie	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Preoperatieve work-up bij operaties met als doel stemverbetering	Is het aantal patiënten met stemklachten waarbij een videolaryngoscopie is verricht tijdens het diagnostisch proces voorafgaand aan een operatie met als doel verbetering van de stemkwaliteit ondergaat bekend?	70
2625	2625	IGJ	Operatief proces - KNO chirurgie	effectiviteit	proces	processen	2. Indicator Preoperatieve work-up bij operaties met als doel stemverbetering	Percentage (wordt automatisch berekend):	69
2638	2638	IGJ	Medicatieproces - Elektronisch voorschrijven	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Elektronisch voorschrijven	Zijn er op 31 december van het verslagjaar vastgelegde werkafspraken over het vragen naar allergieën en overgevoeligheden aan iedere patiënt bij behandeling in de instelling?	72
2640	2640	IGJ	Medicatieproces - Elektronisch voorschrijven	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Elektronisch voorschrijven	In welke mate vindt in het verslagjaar (handmatige) doseringscontrole plaats tijdens de receptverwerking bij voorschriften voor kinderen jonger dan 12 jaar?	73
2644	2644	IGJ	Medicatieproces - High Risk medicatie	veiligheid	proces	processen	1. Indicator High Risk medicatie	Percentage (wordt automatisch berekend):	73
2645	2645	IGJ	Medicatieproces - High Risk medicatie	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator High Risk medicatie	Zijn de resultaten van de audits aantoonbaar in een PDCA-cyclus geborgd?	72
2653	2653	IGJ	Zorg - Ziekenhuisbreed pijnmanagement	veiligheid	proces	processen	2. Indicator Pijnregistratie	Percentage (wordt automatisch berekend):	73
2657	2657	IGJ	Zorg - Ziekenhuisbreed pijnmanagement	effectiviteit	structuur	behandeltraject	3. Indicator Pijnconsultatie	Percentage (wordt automatisch berekend):	73
2660	2660	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Aanwezigheid van een beleid ten aanzien van toepassen van Vrijheidsbeperkende Interventies (VBI)	Is er binnen uw ziekenhuis één gezamenlijke aantoonbare visie van raad van bestuur, medisch specialisten en verpleegkundigen/verzorgenden voor het toepassen van VBI?	73

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zh
2661	2661	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Aanwezigheid van een beleid ten aanzien van toepassen van	Worden in het VBI-protocol mildere en zwaardere vormen van VBI genoemd?	73
2663	2663	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Deskundigheid zorgprofessional	Vindt er in uw ziekenhuis cyclisch, met een frequentie van tenminste iedere vijf jaar, theoretische en praktische scholing plaats voor gediplomeerde verzorgenden/verpleegkundigen niveau 3 of hoger, op het gebied van vrijheidsbeperkende	73
2664	2664	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Deskundigheid zorgprofessional	Heeft deze scholing een verplichtend karakter?	69
2675	2675	IGJ	Hart en vaten - Carotischirurgie	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Tijd tot carotisendarteriëctomie bij patiënten met een TIA/herseninfarct	Percentage (teller A: noemer A) (wordt automatisch berekend):	51
2676	2676	IGJ	Hart en vaten - Carotischirurgie	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Tijd tot carotisendarteriëctomie bij patiënten met een TIA/herseninfarct	Percentage (teller B: noemer B) (wordt automatisch berekend): (de mediaan in aantal dagen tussen het moment van aanmelden bij de neuroloog/oogarts wegens een TIA of niet-invaliderend infarct en de carotisendarteriëctomie)	34
2677	2677	IGJ	Hart en vaten - Carotischirurgie	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Tijd tot carotisendarteriëctomie bij patiënten met een TIA/herseninfarct	Percentage (teller C/ noemer C) (wordt automatisch berekend):	51
2692	2692	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Medische technologie	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Veilige toepassing van infuuspompen	Beschikt uw zorginstelling over instellingsbreed beleid dat beschrijft welke bevoegd- en bekwaamheidseisen gelden voor zorgverleners die medische hulpmiddelen toepassen in zorgprocessen, en hoe hoe de bevoegd- en bekwaamheid wordt vastgesteld (peildatum 31 december van het verslagjaar)?	73
2695	2695	IGJ	Algemeen kwaliteitsbeleid - Medische technologie	veiligheid	proces	processen	1. Indicator Veilige toepassing van infuuspompen	Percentage (wordt automatisch berekend):	73
2712	2712	IGJ	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	1. Indicator Diabetisch voetenteam en tijdige diagnostiek PAV	Is er minimaal één keer per week een multidisciplinair spreekuur van het multidisciplinaire voetenteam, waarbij minimaal twee professionals uit het voetenteam aanwezig zijn?	72
2716	2716	IGJ	Diabetes	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Diabetisch voetenteam en tijdige diagnostiek PAV	Percentage (wordt automatisch berekend):	70
2732	2732	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Melding Staphylococcus aureus bacteriëmie aan de hoofdbehandelaar	Is het aantal patiënten met een Staphylococcus aureus in de bloedkweek bekend, waarbij de bloedkweek is afgenomen in uw zorginstelling?	72
2733	2733	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Melding Staphylococcus aureus bacteriëmie aan de hoofdbehandelaar	Is uit het laboratorium-informatiesysteem de datum (eventueel met tijdstip) te achterhalen waarop een Staphylococcus aureus groeiend in een bloedkweek voor het eerst als zodanig werd geïdentificeerd? (Dit kan determinatie betreffen op koloniegroei of direct op een positieve bloedkweek.)	72
2734	2734	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	veiligheid	structuur	protocollen	1. Indicator Melding Staphylococcus aureus bacteriëmie aan de hoofdbehandelaar	Documenteert de arts-microbioloog het doorgeven van een Staphylococcus aureus in de bloedkweek bij een patiënt aan de hoofdbehandelaar (of zijn/haar vertegenwoordiger) in het elektronische patiëntendossier, laboratorium-informatiesysteem of een consultregistratiesysteem met de datum?	72
2738	2738	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	effectiviteit	proces	processen	1. Indicator Melding Staphylococcus aureus bacteriëmie aan de hoofdbehandelaar	Percentage (wordt automatisch berekend):	69
2740	2740	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Binnen 24 uur Staphylococcus aureus met antimicrobiële therapie	Is het aantal patiënten met een Staphylococcus aureus in de bloedkweek bekend, waarbij de bloedkweek is afgenomen in uw zorginstelling?	72
2741	2741	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	veiligheid	structuur	administratie	2. Indicator Binnen 24 uur Staphylococcus aureus met antimicrobiële therapie	Is uit het laboratorium-informatiesysteem de datum (eventueel met tijdstip) te achterhalen waarop een Staphylococcus aureus groeiend in een bloedkweek voor het eerst als zodanig werd geïdentificeerd? (Dit kan determinatie betreffen op koloniegroei of direct op een positieve bloedkweek.)	72
2742	2742	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Binnen 24 uur Staphylococcus aureus met antimicrobiële therapie	Documenteert de hoofdbehandelaar (of zijn/haar vertegenwoordiger) de start van antibiotica in het elektronische patiëntendossier?	72

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zh
2748	2748	IGJ	Infectieziekten - Staphylococcus aureus bacteriëmie	effectiviteit	proces	processen	2. Indicator Binnen 24 uur Staphylococcus aureus met antimicrobiele therapie	Percentage automatisch berekend	68
2755	2755	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Deskundigheid zorgprofessional	Er zijn periodieke, plenaire bijeenkomsten voor artsen in het ziekenhuis verzorgd door verpleegkundigen en/of artsen van het ziekenhuis met extra kennis en kunde met betrekking tot VBI	71
2756	2756	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Deskundigheid zorgprofessional	Er is e-learning VBI voor artsen (medisch specialisten/ A(N)IOS) beschikbaar	71
2757	2757	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	protocollen	2. Indicator Deskundigheid zorgprofessional	Artsen (medisch specialisten/A(N)IOS) en verpleegkundigen met extra kennis en kunde met betrekking tot VBI verzorgen bedside teaching aan artsen	71
2763	2763	IGJ	Zorg - Vrijheidsbeperkende interventies	veiligheid	structuur	administratie	1. Indicator Aanwezigheid van een beleid ten aanzien van toepassen van	Is bekend bij hoeveel klinisch opgenomen patiënten een VBI score 5 is toegepast?	72
000091	INID000091	ZI	Blaascarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Hoeveel cystectomieën voor blaaskanker werden in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie verricht?	NA	26
000095	INID000095	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Is er een zorgpad voor blaascarcinoom op uw ziekenhuislocatie?	NA	51
000098	INID000098	ZI	Blaascarcinoom	veiligheid	structuur	administratie	Worden bij aanmelding/verwijzing door huisarts de "pijnloze macroscopische hematurie" automatisch uit het systeem gefilterd?	NA	59
000100	INID000100	ZI	Blaascarcinoom	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Is er een gespecialiseerd verpleegkundige of een verpleegkundig specialist betrokken in het behandeltraject van een patiënt met blaaskanker?	NA	51
000128	INID000128	ZI	Galblaasverwijdering	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na de galblaasverwijdering heropgenomen is geweest vanwege een complicatie, zoals bloeding, infectie en galwegletsel gerelateerd aan de galblaasverwijdering	NA	73
000363	INID000363	ZI	Constitutioneel Eczeem	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Is er een gespecialiseerd verpleegkundige of een verpleegkundig specialist betrokken in het behandeltraject van een patiënt met constitutioneel eczeem?	NA	72
000364	INID000364	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Biedt het ziekenhuis zelfstandige spreekuren/consulten aan door de gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist?	NA	72
000367	INID000367	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Is het voor de patiënt ook mogelijk om thuis lichttherapie (UVB-lichtbehandeling) te krijgen?	NA	72
000374	INID000374	ZI	Chronische nierschade	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten met een eGFR < 30 ml/min/1.73m <sup>2</sup> volgens CKD-EPI dat meer dan zes maanden bekend is in de zorginstelling voor start met een vorm van chronische dialyse met hetzij een functionerende shunt, hetzij een functionerende PD catheter.	NA	54
000383	INID000383	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	behandeltraject	NA	CTS-zorg	69
000430	INID000430	ZI	Liesbreukoperaties	effectiviteit	proces	processen	Percentage lokale anesthesie bij open liesbreukoperaties	NA	70
000439	INID000439	ZI	Liesbreukoperaties	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Is uw liesbreukzorg vastgelegd in een zorgpad?	NA	72
000440	INID000440	ZI	Liesbreukoperaties	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Beschikt uw ziekenhuislocatie over een one-stop-shop liesbreuken?	NA	72
000441	INID000441	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	communicatie	Wordt de patiënt die (telefonisch en indien mogelijk online) een afspraak maakt voor de behandeling van een liesbreuk, standaard gevraagd of hij/zij voorkeur heeft voor een bepaalde arts?	NA	72
000442	INID000442	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	communicatie	Is het mogelijk online een afspraak te maken?	NA	72
000447	INID000447	ZI	Longcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht vanwege benigne of maligne pathologie.	NA	42
000460	INID000460	ZI	Longcarcinoom	veiligheid	proces	processen	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLCA-S, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	NA	42
000526	INID000526	ZI	Heupprothese	veiligheid	proces	processen	Percentage primaire THP ingrepen waarbij de informatie in de LROI volledig is	NA	71
000532	INID000532	ZI	Heupprothese	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten, nadat gezamenlijk besloten is dat ze een heupvervangende zullen ondergaan, de mogelijkheid om de standaard preoperatieve activiteiten op één dag te plannen?	NA	71

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
000548	INID000548	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal patiënten met een aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C waarbij primair electief geïnterveneerd is.	NA	56
000569	INID000569	ZI	Colorectaal Carcinoom	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).	NA	70
000571	INID000571	ZI	Colorectaal Carcinoom	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix)	NA	67
000573	INID000573	ZI	Colorectaal Carcinoom	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (gecorrigeerd voor case-mix).	NA	70
000589	INID000589	ZI	Knieprothese	veiligheid	proces	processen	Percentage primaire TKP ingrepen waarbij de informatie in de LROI volledig is.	NA	71
000627	INID000627	ZI	Voorste kruisband en arthroscopie van de knie	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na arthroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan	NA	68
000748	INID000748	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten met psoriasis de mogelijkheid om alle benodigde afspraken/onderzoeken op één dag te ondergaan?	NA	72
000749	INID000749	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Hoeveel minuten worden er per patiënt voor het eerste consult ingepland bij de dermatoloog op uw ziekenhuislocatie?	NA	72
000750	INID000750	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Hoeveel minuten worden er per patiënt met psoriasis ingepland voor een vervolgconsult bij de dermatoloog op uw ziekenhuislocatie?	NA	72
000756	INID000756	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	communicatie	Wordt bij het maken van een afspraak (telefonisch of digitaal) standaard gevraagd of de patiënt voorkeur heeft voor een bepaalde dermatoloog?	NA	72
000757	INID000757	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	communicatie	Is het mogelijk om online een afspraak te maken?	NA	72
000760	INID000760	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Is alle algemene informatie die op papier aan de patiënt met psoriasis wordt meegegeven ook via de website van het ziekenhuis te downloaden en te printen voor de patiënt?	NA	72
000997	INID000997	ZI	Diabetes	veiligheid	structuur	protocollen	Heeft het diabetesteam beleid opgesteld wanneer en door wie mensen met DM actief gescreend worden op het hebben van depressieve stoornissen?	NA	73
000998	INID000998	ZI	Diabetes	veiligheid	structuur	protocollen	Heeft het diabetesteam beleid opgesteld over vervolgstappen na vaststelling van een depressieve stoornis/manifeste depressie?	NA	73
001096	INID001096	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke mogelijkheden biedt het ziekenhuis patiënten om contact te hebben met een gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist	- de gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist heeft een zelfstandig (inloop)spreekuur/zelfstandig consult	51
001097	INID001097	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke mogelijkheden biedt het ziekenhuis patiënten om contact te hebben met een gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist?	er is standaard mogelijkheid om aansluitend op het diagnose-consult verder te praten met de gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist	51
001098	INID001098	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke mogelijkheden biedt het ziekenhuis patiënten om contact te hebben met een gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist?	de gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist is telefonisch te bereiken voor vragen	51
001099	INID001099	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke mogelijkheden biedt het ziekenhuis patiënten om contact te hebben met een gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist?	gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist is per mail te bereiken voor vragen	51
001101	INID001101	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe wordt de patiënt geïnformeerd en begeleid voor en tijdens het ziekteproces?	Er wordt op papier meegegeven wie het vaste aanspreekpunt is voor de patiënt en hoe het aanspreekpunt bereikbaar is.	51
001102	INID001102	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe wordt de patiënt geïnformeerd en begeleid voor en tijdens het ziekteproces?	In dossier is vastgelegd wie hoofdbehandelaar van de patiënt is.	51
001104	INID001104	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe wordt de patiënt geïnformeerd en begeleid voor en tijdens het ziekteproces?	De behoefte aan psychosociale zorg wordt standaard op meerdere momenten in het zorgproces gescreend bij iedere patiënt met blaaskanker, bij voorkeur met de lastmeter	51
001213	INID001213	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	E-consult	72
001214	INID001214	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	Digitaal spreekuur	72
001215	INID001215	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	Kinder(smeer)sprekuren/zalfpoli	71

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
001216	INID001216	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	Avondspreekuur op de polikliniek	72
001218	INID001218	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	Multidisciplinaire afspraak	72
001219	INID001219	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	Testen van neutrale zalven/crèmes door de patiënt zelf	72
001220	INID001220	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	Inloopsprekuren zonder afspraak voor nieuwe patiënten (met verwijzing van de huisarts)	72
001221	INID001221	ZI	Constitutioneel Eczeem	dienstverlening	structuur	communicatie	Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie aan op het gebied van dermatologische zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem?	Zelfmanagementtrainingen	72
001275	INID001275	ZI	Dementie	veiligheid	structuur	protocollen	Hoe wordt er bij opname op uw ziekenhuislocatie - naast een protocol delier - rekening gehouden met onderliggend aanwezig zijnde	Er wordt gebruik gemaakt van een protocol 'omgang met dementerenden'	73
001276	INID001276	ZI	Dementie	veiligheid	structuur	protocollen	Hoe wordt er bij opname op uw ziekenhuislocatie - naast een protocol delier - rekening gehouden met onderliggend aanwezig zijnde	Er zijn aparte ruimten voor patiënten met dementie	73
001315	INID001315	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de uitleg aan de patiënt ondersteund door beeldmateriaal?	Ja, foto's/plaatjes over hoe een liesbreuk eruit ziet	72
001316	INID001316	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de uitleg aan de patiënt ondersteund door beeldmateriaal?	Ja, video's over de behandelingsvormen/operatie van liesbreuken	72
001318	INID001318	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Krijgt de patiënt dit beeldmateriaal ook mee naar huis?	Ja	72
001319	INID001319	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Krijgt de patiënt dit beeldmateriaal ook mee naar huis?	Dit staat op de website en is dus altijd beschikbaar voor de patiënt	72
001321	INID001321	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Op welke manier is uw ziekenhuislocatie bereikbaar voor vragen na de operatie?	Telefonisch	72
001322	INID001322	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Op welke manier is uw ziekenhuislocatie bereikbaar voor vragen na de operatie?	Telefonisch, ook na kantooruren en in het weekend	72
001323	INID001323	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Op welke manier is uw ziekenhuislocatie bereikbaar voor vragen na de operatie?	Via een e-mail aan de arts (reactietermijn max. 48 uur)	72
001324	INID001324	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Op welke manier is uw ziekenhuislocatie bereikbaar voor vragen na de operatie?	Via een e-consult	72
001325	INID001325	ZI	Liesbreukoperaties	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Op welke manier is uw ziekenhuislocatie bereikbaar voor vragen na de operatie?	De ziekenhuislocatie belt de patiënt 1-2 dagen na de liesbreukoperatie om te informeren hoe het gaat	72
001473	INID001473	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	UVB: Overdag	72
001474	INID001474	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	UVB: 's Avonds	72
001475	INID001475	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	UVB: In het weekend	72
001476	INID001476	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	UVB: Bij de patiënt thuis, door middel van lichtbakken die uitgeleend worden door uw ziekenhuislocatie of leverancier firma	72
001477	INID001477	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	PUVA: Overdag	54
001478	INID001478	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	PUVA: 's Avonds	54
001479	INID001479	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	PUVA: In het weekend	54
001480	INID001480	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Op welke dagen/dagdelen kunnen patiënten met psoriasis lichttherapie op uw ziekenhuislocatie ontvangen?	PUVA: Bij de patiënt thuis, door middel van lichtbakken die uitgeleend worden door uw ziekenhuislocatie of leverancier firma	54
001481	INID001481	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de volgende informatie op papier aan de patiënt meegegeven?	Preventieve maatregelen om verergering psoriasis te voorkomen	72
001482	INID001482	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de volgende informatie op papier aan de patiënt meegegeven?	(Doorverwijzing) alternatieve therapieën	72
001483	INID001483	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de volgende informatie op papier aan de patiënt meegegeven?	Contra-indicaties medicatie	72
001484	INID001484	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de volgende informatie op papier aan de patiënt meegegeven?	Psychosociale aspecten m.b.t. psoriasis	72
001486	INID001486	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de uitleg aan patiënten met psoriasis ondersteund door beeldmateriaal?	Door foto's en plaatjes	72
001487	INID001487	ZI	Psoriasis	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt de uitleg aan patiënten met psoriasis ondersteund door beeldmateriaal?	Door filmpjes of videomateriaal	72



volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
001538	INID001538	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke arts(en) is/zijn hoofdbehandelaar van patiënten (volwassenen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	MDL-arts.	72
001543	INID001543	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke arts(en) is/zijn hoofdbehandelaar van patiënten (kinderen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Kinderarts-MDL.	52
001546	INID001546	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa, zijn er bij de behandeling en/of verzorging van volwassenen met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa standaard betrokken?	IBD verpleegkundig specialist.	70
001550	INID001550	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa, zijn er bij de behandeling en/of verzorging van kinderen met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa standaard betrokken?	IBD verpleegkundig specialist.	52
001871	INID001871	ZI	Osteoporose	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke onderwerpen wordt informatie op papier of digitaal standaard meegegeven aan de patiënt met osteoporose?	Osteoporose en angst en risico's bij lichamelijke contacten en seksualiteit	72
001875	INID001875	ZI	Osteoporose	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke onderwerpen wordt informatie op papier of digitaal standaard meegegeven aan de patiënt met osteoporose?	Het belang van medicatietrouw bij osteoporose	72
001882	INID001882	ZI	Slokdarm- en maagcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Slokdarmcarcinoom	Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	15
001883	INID001883	ZI	Slokdarm- en maagcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Slokdarmcarcinoom	Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	3
001885	INID001885	ZI	Slokdarm- en maagcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Slokdarmcarcinoom	Aantal profylactische slokdarmresecties.	1
001886	INID001886	ZI	Slokdarm- en maagcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Maagcarcinoom	Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	16
001887	INID001887	ZI	Slokdarm- en maagcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Maagcarcinoom	Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	9
001889	INID001889	ZI	Slokdarm- en maagcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Maagcarcinoom	Aantal profylactische maagresecties.	1
002620	INID002620	ZI	Bariatrische chirurgie	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Aantal primaire bariatrische ingrepen per ziekenhuislocatie.	ziekenhuislocatie.	16
003172	INID003172	ZI	Perifeer Arterieel Vaatlijden	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Is er binnen uw ziekenhuisorganisatie een wekelijks multidisciplinair overleg waarop vaatchirurgische patiënten worden besproken en waarvan de uitkomsten worden vastgelegd in het patiëntendossier?	NA	70
003181	INID003181	ZI	Perifeer Arterieel Vaatlijden	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Wordt aan elke patiënt voorafgaande aan een electieve behandeling adequate schriftelijke informatie verstrekt?	NA	71
003721	INID003721	ZI	Dementie	veiligheid	structuur	protocollen	Hoe wordt er bij opname op uw ziekenhuislocatie - naast een protocol delier - rekening gehouden met onderliggend aanwezig zijnde	De geriater/ het consultatieteam geriatrie wordt standaard in consult geroepen bij dementie	73
003724	INID003724	ZI	Dementie	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Welke van onderstaande informatie wordt op papier en/of digitaal aan de patiënt meegegeven?	Medicatie	73
003726	INID003726	ZI	Dementie	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Welke van onderstaande informatie wordt op papier en/of digitaal aan de patiënt meegegeven?	Autorijden	73
003729	INID003729	ZI	Dementie	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Welke van onderstaande informatie wordt op papier en/of digitaal aan de patiënt meegegeven?	Hulp en ondersteuning van Alzheimer Nederland: alzheimer cafés, lotgenotencontact, alzheimertelefoon	73
003731	INID003731	ZI	Dementie	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Welke van onderstaande informatie wordt op papier en/of digitaal aan de patiënt meegegeven?	Casemanager ketenzorg dementie	73
003732	INID003732	ZI	Dementie	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Welke van onderstaande informatie wordt op papier en/of digitaal aan de patiënt meegegeven?	Patiëntenversie van de zorgstandaard dementie	73
004083	INID004083	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. EQ-5D som score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	64
004088	INID004088	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. EQ-5D thermometer. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	65
004093	INID004093	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. HOOS-PS som score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower	65

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
004098	INID004098	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. NRS-pijn rust. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	64
004103	INID004103	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. NRS-pijn activiteit. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	64
004108	INID004108	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. EQ-5D som score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	64
004113	INID004113	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. EQ-5D thermometer. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	66
004118	INID004118	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. HOOS-PS som score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower	66
004123	INID004123	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. NRS-pijn rust. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	65
004128	INID004128	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen heup PROM pre-operatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. NRS-pijn activiteit. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	65
004371	INID004371	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Beschikt uw ziekenhuislocatie over een apart specialisme (kindergeneeskunde-)MDL-ziekten?	NA	71
004372	INID004372	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa, zijn er bij de behandeling en/of verzorging van volwassenen met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa standaard betrokken?	MDL/IBD-verpleegkundige.	72
004373	INID004373	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa, zijn er bij de behandeling en/of verzorging van kinderen met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa standaard betrokken?	MDL/IBD-verpleegkundige.	53
004375	INID004375	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	dienstverlening	structuur	communicatie	Krijgt de patiënt met Crohn/colitis ulcerosa een e-mailadres mee op papier of digitaal waar hij vragen naar toe kan mailen die op werkdagen binnen 24 uur beantwoord worden?	NA	72
004384	INID004384	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Hoe is preconceptionzorg voor patiënten met IBD georganiseerd op uw ziekenhuislocatie?	Er is een preconceptie poli met deskundigheid in IBD.	72
004559	INID004559	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. EQ-5D som score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	63
004564	INID004564	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. EQ-5D thermometer. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	64
004569	INID004569	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. KOOS-PS som score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower	64
004574	INID004574	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. NRS-pijn rust. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	63
004579	INID004579	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose.	Verschilscore tussen knie-PROM pre-operatief en 6 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose. NRS-pijn activiteit. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	63
004752	INID004752	ZI	Hoofdpijn	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Beschikt uw ziekenhuislocatie over een specifiek zorgpad gericht op hoofdpijn?	NA	71

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
004757	INID004757	ZI	Hoofdpijn	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Worden patiënten met hoofdpijn op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)?	NA	71
004790	INID004790	ZI	Hoofdpijn	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke van onderstaande onderwerpen wordt door uw ziekenhuislocatie schriftelijk en/of digitaal informatie verstrekt aan de patiënt?	Uitleg over de diagnose	69
004795	INID004795	ZI	Hoofdpijn	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke van onderstaande onderwerpen wordt door uw ziekenhuislocatie schriftelijk en/of digitaal informatie verstrekt aan de patiënt?	Bijwerkingen van medicatie	69
004848	INID004848	ZI	Chronische nierschade	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten bij wie binnen zes maanden na de start van een vorm van chronische dialyse bekend is of ze transplantabel (urgentie T bij eurotransplant) zijn.	NA	53
004969	INID004969	ZI	Cataract	veiligheid	proces	processen	Het percentage van de verrichte ingrepen dat volledig is ingevoerd in de Kwaliteitsregistratie Cataract.	NA	67
004970	INID004970	ZI	Cataract	veiligheid	proces	processen	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract is geopereerd en bij wie er tenminste 13 dagen tussen de 2 opeenvolgende operaties	NA	67
004972	INID004972	ZI	Cataract	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Voert de instelling PROM CatQuest metingen uit?	NA	68
004973	INID004973	ZI	Cataract	veiligheid	proces	processen	Het percentage patiënten dat in het verslagjaar de PROM Catquest preoperatief heeft ingevuld	NA	47
004974	INID004974	ZI	Cataract	veiligheid	proces	processen	Het percentage patiënten dat in het verslagjaar de PROM Catquest postoperatief heeft ingevuld	NA	47
004978	INID004978	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Ontmoet de patiënt de operateur vóór de verdoving?	NA	68
004979	INID004979	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Worden consulten en vooronderzoek standaard op 1 dag gepland?	NA	68
004982	INID004982	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Wordt de patiënt standaard gevraagd naar een voorkeur voor een verdovingsmethode? Bijvoorbeeld keuze injectie versus druppels en lokaal versus narcose.	NA	68
004983	INID004983	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Krijgt de patiënt standaard een rechtstreeks telefoonnummer/e-mailadres mee waarop hij/zij terecht kan met vragen?	NA	68
005466	INID005466	ZI	Mammacarcinoom	veiligheid	proces	processen	Percentage patiënten met een directe reconstructie door plastisch chirurg bij operatie voor DCIS	Percentage patiënten met een directe reconstructie door plastisch chirurg bij eerste operatie voor DCIS (totaal)	72
005582	INID005582	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Hebben patiënten met ziekten van Adenoïd en Tonsillen op uw ziekenhuislocatie één vaste KNO-arts?	NA	72
005585	INID005585	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	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?	NA	72
005590	INID005590	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	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?	NA	72
005816	INID005816	ZI	Operatieve ingrepen stressincontinentie bij de vrouw	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende online faciliteiten aan voor mensen met stressincontinentie?	Online afspraken maken.	70
005817	INID005817	ZI	Operatieve ingrepen stressincontinentie bij de vrouw	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met stressincontinentie?	E-consult.	70
005818	INID005818	ZI	Operatieve ingrepen stressincontinentie bij de vrouw	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met stressincontinentie?	Digitaal spreekuur of videoconsult.	70
005819	INID005819	ZI	Operatieve ingrepen stressincontinentie bij de vrouw	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met stressincontinentie?	Patiënt heeft toegang tot zijn/haar medisch dossier.	70
005820	INID005820	ZI	Operatieve ingrepen stressincontinentie bij de vrouw	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met stressincontinentie?	Patientenportaal.	70
006293	INID006293	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (volwassenen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Sedatie m.b.v. morfine/benzodiazepine.	72
006294	INID006294	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (volwassenen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Sedatie met propofol.	72
006295	INID006295	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (volwassenen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Volledige narcose.	72

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
006296	INID006296	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (volwassenen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	De patient kan zelf kiezen voor het soort sedatie.	72
006298	INID006298	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (volwassenen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Anders, namelijk...	12
006300	INID006300	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (kinderen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Sedatie m.b.v. morfine/benzodiazepine.	41
006301	INID006301	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (kinderen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Sedatie met propofol.	41
006302	INID006302	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (kinderen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Volledige narcose.	42
006303	INID006303	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (kinderen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	De patient kan zelf kiezen voor het soort sedatie.	41
006305	INID006305	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke methode van sedatie is beschikbaar bij een colonoscopie van patiënten (kinderen) met de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa?	Anders, namelijk...	5
006449	INID006449	ZI	Cataract	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke lensoorten worden aangeboden?	monofocale lens.	68
006450	INID006450	ZI	Cataract	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke lensoorten worden aangeboden?	monofocale torische lens.	68
006452	INID006452	ZI	Cataract	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke lensoorten worden aangeboden?	multifocale lens.	68
006453	INID006453	ZI	Cataract	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke lensoorten worden aangeboden?	multifocale torische lens.	68
006944	INID006944	ZI	Mammacarcinoom	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Maakt een plastisch chirurg onderdeel uit van het multidisciplinaire mamateam (vast of op afroep?)	NA	73
006947	INID006947	ZI	Mammacarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Wat is het totaal aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met invasief borstkanker of DCIS dat op uw ziekenhuislocatie operatief is behandeld in de periode 1 oktober 2018 tot en met 30 september 2019?	NA	73
006954	INID006954	ZI	Pancreascarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Het aantal anatomische pancreatoduodenectomieën (PD) per jaar per ziekenhuis.	NA	17
007372	INID007372	ZI	Heupprothese	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen die een heupvervangende moeten ondergaan?	E-consult	71
007373	INID007373	ZI	Heupprothese	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen die een heupvervangende moeten ondergaan?	Digitaal spreekuur of videoconsult	71
007375	INID007375	ZI	Heupprothese	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen die een heupvervangende moeten ondergaan?	Online afspraken maken	71
007377	INID007377	ZI	Heupprothese	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen die een heupvervangende moeten ondergaan?	Patiëntenportaal	71
007381	INID007381	ZI	Spoedeisende Hulp	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Heeft deze ziekenhuislocatie schriftelijk vastgelegde afspraken over samenwerking met ketenpartners (huisarts, Regionale Ambulancevoorziening, niet-PCI-centra)?	NA	72
007870	INID007870	ZI	Cerebro Vasculair Accident (CVA)	effectiviteit	proces	processen	Mediane deur-tot-naald tijd in minuten van het totaal aantal patiënten met een herseninfarct dat intraveneuze trombolysie heeft ondergaan.	NA	68
007948	INID007948	ZI	Ziekten van Adenoid en Tonsillen	veiligheid	proces	processen	Percentage patiënten in dagbehandeling dat is gebeld op de dag na (adeno)tonsillectomie ingreep om navraag te doen naar pijnintensiteit.	NA	65
007964	INID007964	ZI	Chronische nierschade	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten in het verslagjaar dat start met een vorm van chronische dialyse of pre-emptieve niertransplantatie ondergaat en bij wie de klaring, berekend met eGFR volgens CKD-EPI of gemeten met gemiddelde ureum/kreatinine-klaring > 15 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> is op het moment van starten van dialyse of het verrichten van pre-emptieve niertransplantatie.	NA	52
007965	INID007965	ZI	Borstimplantaten	veiligheid	structuur	registratie	Registreert uw instelling in de DBIR in het verslagjaar?	NA	68
008070	INID008070	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met Carpaletunnelsyndroom?	E-consult	69
008071	INID008071	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met Carpaletunnelsyndroom?	Digitaal spreekuur of videoconsult	69
008072	INID008072	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met Carpaletunnelsyndroom?	Avondspreekuur op de polikliniek	69

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
008073	INID008073	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met Carpaletunnelsyndroom?	Online afspraken maken	69
008075	INID008075	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	communicatie	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met Carpaletunnelsyndroom?	Patiënten portaal	69
008125	INID008125	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe vindt - een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar?	Via een gesprek op de poli met de oogarts die de patiënt opereerde.	68
008126	INID008126	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe vindt - een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar?	Via een gesprek op de poli met iemand anders dan de operateur (TOA, optometrist, orthoptist, verpleegkundige, physician assistant, andere oogarts).	68
008127	INID008127	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe vindt - een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar?	Via een telefonische nacontrole door de oogarts die de patiënt opereerde.	68
008128	INID008128	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe vindt - een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar?	Via een telefonische nacontrole met iemand anders dan de operateur (TOA, optometrist, orthoptist, verpleegkundige, physician assistant, andere oogarts).	68
008129	INID008129	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe vindt - een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar?	Er vindt zowel een controle op de poli plaats als een telefonische nacontrole.	68
008130	INID008130	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe vindt - een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar?	De patiënt kan zelf kiezen tussen een telefonische controle of een controle op de poli.	68
008131	INID008131	ZI	Cataract	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe vindt - een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar?	De patiënt kan kiezen voor digitale mogelijkheden zoals een E-consult, digitaal spreekuur of patiëntenportaal.	68
008171	INID008171	ZI	Coeliakie	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Wordt er op uw ziekenhuislocatie wetenschappelijk onderzoek gedaan op het gebied van coeliakie?	NA	73
008172	INID008172	ZI	Coeliakie	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Binnen welke termijn wordt er op uw ziekenhuislocatie bij verdenking van coeliakie bij niet-spoedgevallen gestart met een dunne darm scopie/biopsie bij een patiënt als daar een indicatie voor is?	NA	72
008394	INID008394	ZI	Coeliakie	veiligheid	structuur	protocollen	In hoeverre voldoet uw ziekenhuislocatie aan de (wettelijke) verplichtingen die gelden voor het serveren van glutenvrije maaltijden?	Bij alle verpakte producten is allergeneninformatie duidelijk op het etiket vermeld.	73
008395	INID008395	ZI	Coeliakie	veiligheid	structuur	protocollen	In hoeverre voldoet uw ziekenhuislocatie aan de (wettelijke) verplichtingen die gelden voor het serveren van glutenvrije maaltijden?	Bij alle onverpakte producten is allergeneninformatie standaard bijgeleverd.	70
008396	INID008396	ZI	Coeliakie	veiligheid	structuur	protocollen	In hoeverre voldoet uw ziekenhuislocatie aan de (wettelijke) verplichtingen die gelden voor het serveren van glutenvrije maaltijden?	Bij iedere maaltijd is een ingrediëntenlijst standaard bijgeleverd voor de patiënt, zodat hij/zij zelf kan nagaan of een product	73
008397	INID008397	ZI	Coeliakie	veiligheid	structuur	protocollen	In hoeverre voldoet uw ziekenhuislocatie aan de (wettelijke) verplichtingen die gelden voor het serveren van glutenvrije maaltijden?	Bij iedere maaltijd is een ingrediëntenlijst opvraagbaar voor de patiënt, zodat hij/zij zelf kan nagaan of een product glutenvrij is.	73
008398	INID008398	ZI	Coeliakie	veiligheid	structuur	protocollen	In hoeverre voldoet uw ziekenhuislocatie aan de (wettelijke) verplichtingen die gelden voor het serveren van glutenvrije maaltijden?	Er wordt mondeling aan de patiënt toegelicht dat het product glutenvrij is.	73
008400	INID008400	ZI	Coeliakie	veiligheid	structuur	protocollen	In hoeverre voldoet uw ziekenhuislocatie aan de (wettelijke) verplichtingen die gelden voor het serveren van glutenvrije maaltijden?	Anders, namelijk ...	18
008462	INID008462	ZI	Diabetes	veiligheid	proces	processen	Percentage mensen met diabetes mellitus onder poliklinische behandeling van een internist, waarbij in het verslagjaar voetonderzoek heeft plaatsgevonden.	NA	72
008478	INID008478	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Biedt uw ziekenhuislocatie kwaliteit van leven screening bij kinderen/mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes?	NA	50
008649	INID008649	ZI	Leverchirurgie	veiligheid	structuur	registratie	Worden alle leveroperaties, die voldoen aan de in- en exclusie criteria, in de DHBA geregistreerd?	NA	23
008651	INID008651	ZI	Leverchirurgie	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Totaal aantal leverresecties.	NA	23
008725	INID008725	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	dienstverlening	structuur	communicatie	Krijgt de patiënt met Crohn/colitis ulcerosa een telefoonnummer mee op papier of digitaal waarop hij/zij op werkdagen voor dringende vragen een IBD zorgverlener kan bereiken?	NA	72
008781	INID008781	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke specialismen behandelen de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa op uw ziekenhuislocatie?	Kinderarts-MDL.	65
008784	INID008784	ZI	Inflammatory bowel disease (IBD)	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke specialismen behandelen de ziekte van Crohn/colitis ulcerosa op uw ziekenhuislocatie?	MDL-arts.	72

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
008874	INID008874	ZI	Longcarcinoom	veiligheid	proces	processen	Percentage patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling- dat beeldvorming van de hersenen heeft ondergaan.	NA	70
009151	INID009151	ZI	Osteoporose	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke onderwerpen wordt informatie op papier of digitaal standaard meegegeven aan de patiënt met osteoporose?	Valpreventie	72
009152	INID009152	ZI	Osteoporose	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke onderwerpen wordt informatie op papier of digitaal standaard meegegeven aan de patiënt met osteoporose?	Informatie over belastbaarheid en werk	72
009153	INID009153	ZI	Osteoporose	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke onderwerpen wordt informatie op papier of digitaal standaard meegegeven aan de patiënt met osteoporose?	Tandheelkundige verzorging bij medicatiegebruik	72
009255	INID009255	ZI	Veneuze ziekten	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten met veneuze ziekten waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de ingreep/behandeling en waarvan de uitslag reproduceerbaar is vastgelegd.	NA	70
009256	INID009256	ZI	Veneuze ziekten	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg, met in elk geval dermatoloog én (vaat)chirurg, op uw locatie voor patiënten met oppervlakkige veneuze ziekten?	NA	70
009265	INID009265	ZI	Veneuze ziekten	dienstverlening	structuur	communicatie	Binnen maximaal hoeveel dagen na het eerste bezoek van de patiënt aan de locatie wordt een bericht aan de huisarts verzonden met daarin diagnose, uitslag duplexonderzoek en behandelplan?	NA	70
011247	INID011247	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primaire electieve operatie/interventie* ondergaat vanwege een aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, dat overlijdt binnen 30 dagen of in dezelfde ziekenhuisopname.	NA	56
011248	INID011248	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primair electieve operatie/interventie* ondergaat vanwege een acuut symptomatisch of geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, dat overlijdt binnen 30 dagen of in dezelfde ziekenhuisopname.	NA	56
011249	INID011249	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primair electieve operatie/interventie* ondergaat vanwege een aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, met complicaties binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.	NA	56
011251	INID011251	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primaire electieve operatie/interventie* ondergaat vanwege een aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C en een re-interventie** ondergaat binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname vanwege een complicatie.	NA	56
011261	INID011261	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Worden de kinderen verpleegd door kinderverpleegkundigen?	NA	72
011276	INID011276	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Wordt aan elke patiënt informatie over het zorgtraject verstrekt, afgestemd op de belevingswereld van het kind, voorafgaand aan de 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?	NA	72
011282	INID011282	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Worden ouders en kind vóór de opnamedag gezien door een anesthesioloog?	NA	72
011284	INID011284	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	dienstverlening	structuur	behandeltraject		NA	72

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
011292	INID011292	ZI	Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	dienstverlening	structuur	behandeltraject	jaar alle onderstaande mogelijkheden aangeboden?  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 2. Het kind ziet, voorafgaand aan de operatie, de operatiekamer waarin hij/zij komt te liggen 3. Het kind ziet voorafgaand aan de operatie de verkoeverkamer waarin hij/zij komt te liggen na de operatie 4. Het kind krijgt het narcosekapje even op om deze te ruiken en voelen 5. Het kind krijgt het infuus van de narcose te zien en krijgt uitgelegd hoe dit werkt en wat het kind ervan merkt 6. Het kind krijgt de operatiekleding van het personeel te zien	NA	72
011379	INID011379	ZI	Cerebro Vasculair Accident (CVA)	effectiviteit	proces	processen	Mediane begin-tot-deur tijd van het totaal aantal patiënten met een herseninfarct.  Hoe wordt de patiënt geïnformeerd en begeleid voor en tijdens het ziekteproces?	NA	69
011418	INID011418	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Het percentage geregistreerde borstprothesen en expanders.	Er wordt gewezen op het bestaan van <a href="http://www.kanker.nl">www.kanker.nl</a>	51
011423	INID011423	ZI	Borstimplantaten	effectiviteit	proces	processen	Het percentage volledig geregistreerde borstprothesen en expanders.	NA	64
011424	INID011424	ZI	Borstimplantaten	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en overlijdt binnen 30 dagen na de interventie.	NA	68
011438	INID011438	ZI	Carotis chirurgie	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Aantal electieve carotis endarteriectomieën (CEA) geregistreerd in de DACI.	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: nabloeding.	53
011446	INID011446	ZI	Carotis chirurgie	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: letsel hersenzenuw.	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: neurologisch event.	53
011449	INID011449	ZI	Carotis chirurgie	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname.	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: neurologisch event.	53
011450	INID011450	ZI	Carotis chirurgie	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname.	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: neurologisch event.	53
011451	INID011451	ZI	Carotis chirurgie	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname.	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: neurologisch event.	53
011456	INID011456	ZI	Carpaletunnelsyndroom	effectiviteit	proces	processen	NA	Contact behandelaar	69
011483	INID011483	ZI	Carpaletunnelsyndroom	effectiviteit	structuur	behandeltraject	NA	Betrokken zorgverleners en controleafspraak	68
011494	INID011494	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	behandeltraject	NA	Zorgpad	69
011495	INID011495	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Welke PROM wordt er op uw locatie afgenomen (voor en na de behandeling)?	Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ) DLV (Dutch Language Version)	69
011496	INID011496	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Welke PROM wordt er op uw locatie afgenomen (voor en na de behandeling)?	CTS-6	69
011497	INID011497	ZI	Carpaletunnelsyndroom	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Welke PROM wordt er op uw locatie afgenomen (voor en na de behandeling)?	Anders, namelijk..	9
011518	INID011518	ZI	Cataract	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Het percentage operaties waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft	NA	53
011519	INID011519	ZI	Cataract	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Het percentage operaties waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen.	NA	53
011643	INID011643	ZI	Constitutioneel Eczeem	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke van onderstaande allergietesten worden er op uw ziekenhuislocatie bij patiënten met constitutioneel eczeem uitgevoerd?	a. Huidpriktesten	71
011645	INID011645	ZI	Constitutioneel Eczeem	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Welke van onderstaande allergietesten worden er op uw ziekenhuislocatie bij patiënten met constitutioneel eczeem uitgevoerd?	c. (Dubbelblinde) voedselprovocaties	71

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
011673	INID011673	ZI	Diabetes	dienstverlening	structuur	communicatie	Is er een directe 24-uurs service van het kinderdiabetesteam voor kinderen/mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes op uw ziekenhuislocatie?	NA	51
011679	INID011679	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het vaste multidisciplinaire team (voor de behandeling van volwassenen)?	Podotherapeut.	73
011680	INID011680	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het vaste multidisciplinaire team (voor de behandeling van volwassenen)?	Psycholoog.	73
011681	INID011681	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het vaste multidisciplinaire team (voor de behandeling van volwassenen)?	Maatschappelijk werker.	73
011689	INID011689	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het MDO kinderdiabetes?	Diëtist.	49
011690	INID011690	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het MDO kinderdiabetes?	Kinderpsycholoog/ orthopedagoog.	49
011691	INID011691	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het MDO kinderdiabetes?	Maatschappelijke werker.	49
011692	INID011692	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het MDO kinderdiabetes?	Pedagogisch medewerker.	49
011693	INID011693	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het MDO kinderdiabetes?	Kinderdiabetesverpleegkundige.	49
011694	INID011694	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het MDO kinderdiabetes?	(kinder)verpleegkundig specialist.	48
011705	INID011705	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Podotherapeut.	73
011706	INID011706	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Pedicure met aantekening diabetische voet.	73
011707	INID011707	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Psycholoog.	73
011708	INID011708	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Orthopedisch chirurg.	73
011709	INID011709	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Revalidearts.	73
011710	INID011710	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Gipsverbandmeester.	73
011711	INID011711	ZI	Diabetes	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Welke van de onderstaande zorgprofessionals maken deel uit van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Wondverpleegkundige.	73
011722	INID011722	ZI	Diabetes	effectiviteit	proces	processen	Voldoet u aan de ervaringsnorm voor het behandelen van kinderen met diabetes met Real Time Glucose Monitoring? De norm is gesteld op een minimum van 10 kinderen per ziekenhuis (zie: Indicatiecriteria voor vergoeding van RT-CGM, NDF).	NA	49
011761	INID011761	ZI	Gynaecologische Oncologie	effectiviteit	proces	processen	Percentage unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van = 28 dagen tussen datum* waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject wordt gestart en start gynaecologische	NA	43
011770	INID011770	ZI	Gynaecologische Oncologie	veiligheid	proces	processen	Percentage primair geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DGOA welke preoperatief deel heeft genomen aan de PROMs vragenlijst.	NA	59
011774	INID011774	ZI	Heupfractuur	veiligheid	proces	processen	Percentage patiënten > 70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis, waarbij de Katz-ADL-score en de Mobilityscore voor opname bekend zijn.	NA	62
011775	INID011775	ZI	Heupfractuur	veiligheid	proces	processen	Percentage patiënten > 70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis, waarbij de Katz-ADL-score en de Mobilityscore voor opname en drie maanden na ontslag bekend zijn.	NA	62



volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
011877	INID011877	ZI	Heupprothese	effectiviteit	proces	processen	Percentage acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger die gebruikt zijn bij de plaatsing van primaire THP bij patiënten met de indicatie artrose? Percentage acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger.	NA	71
011883	INID011883	ZI	Heupprothese	effectiviteit	proces	processen	Percentage gebruikte femurcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger die gebruikt zijn bij de plaatsing van primaire THP bij patiënten met de indicatie artrose? Percentage femurcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger.	NA	71
011942	INID011942	ZI	Hoofdpijn	veiligheid	structuur	protocollen	Is er op uw ziekenhuislocatie een protocol over medicatieafhankelijkheid / medicatie overgebruik waarin is beschreven hoe professionals met dit thema omgaan?	NA	71
011985	INID011985	ZI	Hoofdpijn	dienstverlening	structuur	communicatie	Krijgt de patiënt met hoofdpijn een e-mailadres en/of een telefoonnummer van een vast aanspreekpunt mee op papier/digitaal waar hij/zij vragen aan kan stellen?	NA	71
011992	INID011992	ZI	Hoofdpijn	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke van onderstaande onderwerpen wordt door uw ziekenhuislocatie schriftelijk en/of digitaal informatie verstrekt aan de patiënt?	Medicatieovergebruik	69
011993	INID011993	ZI	Hoofdpijn	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke van onderstaande onderwerpen wordt door uw ziekenhuislocatie schriftelijk en/of digitaal informatie verstrekt aan de patiënt?	Leefadviezen	69
012003	INID012003	ZI	Hoofdpijn	dienstverlening	structuur	communicatie	Is het mogelijk digitaal te communiceren met uw neuroloog/psycholoog/hoofdpijnverpleegkundige, bijvoorbeeld via E-consult / digitaal spreekuur?	NA	71
012011	INID012011	ZI	Longcarcinoom	veiligheid	proces	processen	Percentage patiënten met longkanker, gezien en behandeld door de longarts, dat geregistreerd is in de DLCA-L, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	NA	71
012016	INID012016	ZI	Longcarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Het aantal nieuwe patiënten met een primair longcarcinoom in de DLCA-L dat wordt geregistreerd.	NA	71
012020	INID012020	ZI	Longcarcinoom	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten, met een stadium IV, pathologisch bewezen adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.	NA	71
012048	INID012048	ZI	Osteoporose	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten van 50 jaar en ouder met een recente fractuur waarbij een jaar voorafgaand aan de fractuur tot zes maanden daarna een dexаметrie is verricht.	NA	70
012059	INID012059	ZI	Osteoporose	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Is er binnen uw poli standaard binnen 90 dagen na diagnose een vervolgsconsult, bijvoorbeeld door een osteoporoseverpleegkundige of arts, waarbij specifieke aandacht wordt besteed aan niet-medicamenteuze zaken, met bijzondere aandacht voor leefstijl, voeding	NA	72
012070	INID012070	ZI	Osteoporose	dienstverlening	structuur	informatievoorziening	Over welke onderwerpen wordt informatie op papier of digitaal standaard meegegeven aan de patiënt met osteoporose?	Osteoporose en erfelijkheid	72
012078	INID012078	ZI	Osteoporose	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Wordt er op uw polikliniek systematisch aandacht besteed aan valrisicofactoren en valpreventieve maatregelen (zoals spierkracht- en balustraining) bij patiënten van 50 jaar en ouder na een fractuur?	NA	72
012286	INID012286	ZI	Veneuze ziekten	effectiviteit	structuur	multidisciplinair	Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg, met in elk geval interventieradioloog, dermatoloog én (vaat)chirurg, op uw locatie voor patiënten met diep veneuze ziekten?	NA	44
012331	INID012331	ZI	Veneuze ziekten	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Voert uw locatie PROM metingen uit bij patiënten die behandeld zijn voor veneuze ziekten?	NA	69
012343	INID012343	ZI	Veneuze ziekten	dienstverlening	structuur	communicatie	Over welke onderwerpen wordt aan iedere patiënt aanvullend op de mondelinge informatie schriftelijk en/of digitaal informatiemateriaal aangereikt, voorafgaand aan de behandeling?	Kans op complicaties en typen complicaties	70
012344	INID012344	ZI	Veneuze ziekten	dienstverlening	structuur	communicatie	Over welke onderwerpen wordt aan iedere patiënt aanvullend op de mondelinge informatie schriftelijk en/of digitaal informatiemateriaal aangereikt, voorafgaand aan de behandeling?	Mogelijke behandelmethodes inclusief voor- en nadelen	70

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
012345	INID012345	ZI	Veneuze ziekten	dienstverlening	structuur	communicatie	Over welke onderwerpen wordt aan iedere patiënt aanvullend op de mondelinge informatie schriftelijk en/of digitaal informatiemateriaal aangereikt, voorafgaand aan de behandeling?	Het verwachte resultaat (kans van slagen)	70
012444	INID012444	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst.	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst. EQ-5D index score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	70
012449	INID012449	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst.	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst. EQ-5D thermometer. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	70
012454	INID012454	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst.	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst. KOOS-PS som score. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	70
012459	INID012459	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst.	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst. NRS-pijn rust. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	70
012464	INID012464	ZI	Knieprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst.	Verschilscore tussen knie PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale knieprothese wordt geplaatst. NRS-pijn activiteit. 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	70
012488	INID012488	ZI	Knieprothese	effectiviteit	proces	processen	Percentage gebruikte knieprothesen in ODEP-categorie 5A of hoger die gebruikt zijn bij de plaatsing van primaire TKP bij patiënten met de indicatie artrose? Percentage knieprothesen in ODEP-categorie 5A of hoger.	NA	71
012490	INID012490	ZI	Knieprothese	effectiviteit	proces	processen	Werden in het verslagjaar knieprothesen geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij deelgenomen wordt aan wetenschappelijk onderzoek?	NA	70
012536	INID012536	ZI	Knieprothese	dienstverlening	structuur	behandeltraject	Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten, nadat gezamenlijk besloten is dat ze een knieervanging zullen ondergaan, de mogelijkheid om de standaard preoperatieve activiteiten op één dag te plannen?	NA	71
012564	INID012564	ZI	Mammacarcinoom	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten met een MRI-mamma bij neo-adjuvante chemotherapie.	NA	73
012579	INID012579	ZI	Mammacarcinoom	effectiviteit	proces	processen	Percentage patiënten dat radiotherapie krijgt bij lokaal uitgebreid mammacarcinoom waarvoor ablatio mamma.	NA	73
012598	INID012598	ZI	Mammacarcinoom	effectiviteit	proces	processen	Mediane doorlooptijd in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld (cq datum intake bij overname therapie) en start primaire behandeling (neoadjuvant of operatief) (b+c+d).	NA	73
012766	INID012766	ZI	Organisatie van Intensive Care	effectiviteit	proces	processen	Percentage dat een intensivist in het ziekenhuis aanwezig is en exclusief beschikbaar voor de behandeling van IC-patiënten. Maandag t/m vrijdag	NA	69
012771	INID012771	ZI	Organisatie van Intensive Care	veiligheid	structuur	registratie	Aan welke modules doet uw IC mee?	MDS (Minimale Data Set) registratie	71
012772	INID012772	ZI	Organisatie van Intensive Care	veiligheid	structuur	registratie	Aan welke modules doet uw IC mee?	KIIC (Kwaliteitsindicatoren) registratie	71
012835	INID012835	ZI	In opzet curatieve behandeling prostaatacarcinoom	veiligheid	proces	aantal behandelingen	Hoeveel radicale prostatectomieën voor prostaatkanker werden in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie verricht?	NA	20
012913	INID012913	ZI	Perifeer Arterieel Vaatlidjen	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Worden alle arteriële en complex veneuze operatieve interventies door of onder supervisie van een gecertificeerd vasculair specialist	NA	70
012914	INID012914	ZI	Perifeer Arterieel Vaatlidjen	effectiviteit	structuur	behandeltraject	Worden alle arteriële en complex veneuze endovasculaire interventies door of onder supervisie van een gecertificeerde endovasculair specialist uitgevoerd?	NA	70
012921	INID012921	ZI	Perifeer Arterieel Vaatlidjen	dienstverlening	structuur	communicatie	Krijgt de patiënt een e-mailadres en/of telefoonnummer mee op papier (en/of digitaal) voor vragen?	NA	71

volgnummer	Indicator ID	bron	indicatorset	domein	type indicator	categorie	vraag	operationalisatie	#zkh
012926	INID012926	ZI	Perifeer Arterieel Vaatlijden	veiligheid	structuur	protocollen	Biedt uw ziekenhuisorganisatie cardiovasculair risicomangement (CVRM) aan, conform de vigerende richtlijnen en is dit CVRM protocolair vastgelegd?	NA	71
013960	INID013960	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, dat overlijdt binnen 30 dagen of in dezelfde ziekenhuisopname.	NA	56
013961	INID013961	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, met complicaties binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.	NA	56
013962	INID013962	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C en een re-interventie** ondergaat binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname vanwege een complicatie.	NA	56
013965	INID013965	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een acuut symptomatisch aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C en een re-interventie** ondergaat binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname vanwege een complicatie.	NA	56
013966	INID013966	ZI	Aneurysma Aorta Abdominalis	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een acuut symptomatisch aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, met complicaties binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.	NA	56
013994	INID013994	ZI	Blaascarcinoom	dienstverlening	structuur	communicatie	Hoe wordt de patiënt geïnformeerd en begeleid voor en tijdens het ziekteproces?	Elke patiënt wordt mondeling en schriftelijk geïnformeerd over patiëntinformatie gebaseerd op (digitale) zorgpaden onco-urologie op patiëntniveau.	51
014060	INID014060	ZI	Dementie	veiligheid	structuur	protocollen	Hoe wordt er bij opname op uw ziekenhuislocatie - naast een protocol delier - rekening gehouden met onderliggend aanwezig zijnde	Er is een geriatrische afdeling	73
014061	INID014061	ZI	Dementie	veiligheid	structuur	protocollen	Hoe wordt er bij opname op uw ziekenhuislocatie - naast een protocol delier - rekening gehouden met onderliggend aanwezig zijnde	Mantelzorgers kunnen mee naar de inslaapkamer en uitslaapkamer na een operatie	73
014126	INID014126	ZI	Heupprothese	effectiviteit	uitkomst	uitkomsten	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). 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound	NA	71