



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kwaliteits- indicatoren

2010

**Basisset
particuliere klinieken**

Algemene informatie over kwaliteitsindicatoren
en een digitale set indicatoren particuliere klinieken
zijn te vinden op **www.igz.nl**.

Inhoud

Inleiding	7
Gebruikershandleiding	9
Indicatoren	11
1 Algemene en organisatorische vragen	12
1.0.1 Organisatorische vragen	13
1.0.2 <i>Toelichting</i> Totaal aantal patiënten en behandelingen	15
1.0.3 Indicator Totaal aantal patiënten en behandelingen	16
1.0.4 Indicator Invasieve ingrepen	17
1.1 Zorgzwaarte	18
1.1.1 <i>Toelichting</i> Zorgzwaarte van de patiënten	18
1.1.2 Indicator Zorgzwaarte van de patiënten	18
1.1.3 Indicator Aantal patiënten onder de 18 jaar	19
1.1.4 Indicator Aantal patiënten met een BMI groter of gelijk aan 35	19
1.2 Infecties	20
1.2.1 <i>Toelichting</i> Surveillance van infecties	20
1.2.2 Indicator Inventarisatie van postoperatieve infecties	21
1.2.3 Indicator Ingrepen met infectierisico	21
1.3 Complicatieregistratie	22
1.3.1 <i>Toelichting</i> Complicatieregistratie	22
1.3.2 Indicator Complicatieregistratie	22
1.4 Vormen van anesthesie	25
1.4.1 <i>Toelichting</i> Uitvoeringsvormen van anesthesie	25
1.4.2 Indicator Uitvoeringsvormen van anesthesie	25
1.5 Medici en medisch ondersteunend personeel	26
1.5.1 <i>Toelichting</i> Deskundigheid en bekwaamheid van de zorgverleners	26
1.5.2 Indicator Percentage BIG-geregistreerde basisartsen, verpleegkundigen en medisch specialisten in FTE	27
1.5.3 <i>Toelichting</i> Percentage in het buitenland opgeleide artsen ten opzichte van medisch specialisten (<u>NIET</u> in FTE)	28
1.5.4 Indicator Percentage in het buitenland opgeleide artsen ten opzichte van medisch specialisten (<u>NIET</u> in FTE)	28

1.5.5	Toelichting	Aanpalende werkzaamheden	29
1.5.6	Indicator	Werkzaamheden in een ziekenhuis (<u>N</u> <u>I</u> <u>E</u> <u>T</u> in FTE)	29
1.5.7	Bereikbaarheid		30
1.6	Patiënttevredenheid		31
1.6.1	Toelichting	Klachten	31
1.6.2	Indicator	Klachten	31
1.6.3	Toelichting	Patiënttevredenheidsonderzoek	32
1.6.4	Indicator	Patiënttevredenheidsonderzoek	32
2	Specifieke vragen		34
2.1	Cataract		35
2.1.1	Toelichting	Registratie operatieve data	35
2.1.2	Indicator	Registratie operatieve data	35
2.1.3	Toelichting	Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van eerste en tweede oog	36
2.1.4	Indicator	De tijdsperiode tussen de operatie van het eerste en tweede oog; tijdsperiode tussen de operaties is groter of gelijk aan 28 dagen	37
2.2	Refractiechirurgie		38
2.2.1	Toelichting	Visitatie door NOG	38
2.2.2	Indicator	Visitatie door NOG	38
2.2.3	Toelichting	Apparatuur	38
2.2.4	Indicator	Luchtbehandeling	39
2.2.5	Indicator	Laserapparatuur	39
2.3	Anesthesiologische toepassingen		40
2.3.1	Toelichting	Visitatie door NVA	40
2.3.2	Indicator	Visitatie door NVA	40
2.3.3	Toelichting	Postoperatieve pijn	41
2.3.4	Indicator	Postoperatieve pijn bij dagbehandeling	41
2.3.5	Toelichting	Anesthesieapparatuur	42
2.3.6	Indicator	Anesthesieapparatuur	42
2.3.7	Toezicht	operatief proces	43
2.4	Orthopedie		44
2.4.1	Toelichting	Visitatie door NOV	44
2.4.2	Indicator	Visitatie door NOV	44
2.4.3	Toelichting	Tromboseprofylaxe	44
2.4.4	Indicator	Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe	45

2.4.5	Indicator	Medicamenteuze tromboseprofylaxe na operatie na een totale heupprothese	45
2.4.6	Toelichting	Aantal arthroscopieën van de knie	46
2.4.7	Indicator	Aantal arthroscopieën van de knie	46
2.4.8	Toelichting	Ongeplande heroperatie binnen twaalf maanden na arthroscopie	46
2.4.9	Indicator	Ongeplande heroperaties binnen twaalf maanden na arthroscopie	46
2.5	Plastische chirurgie (en cosmetische behandelingen) en fillers		48
2.5.1	Toelichting	Resultaat van de cosmetische ingreep	48
2.5.2	Indicator	Resultaat van de cosmetische ingreep	48
2.5.3	Toelichting	Visitatie door NVPC	49
2.5.4	Indicator	Visitatie door NVPC	49
2.5.5	Toelichting	Ongeplande heroperaties	50
2.5.6	Indicator	Ongeplande heroperaties	50
2.6	Flebologische ingrepen		51
2.6.1	Toelichting	Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd voorafgaand aan de invasieve therapie	51
2.6.2	Indicator	Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd voorafgaand aan de invasieve therapie	52
2.7	Bariatrische chirurgie		53
2.7.1	Indicator	Aantal bariatrische ingrepen	53
2.7.2	Toelichting	Samenstelling multidisciplinair team	54
2.7.3	Indicator	Samenstelling multidisciplinair team	54
	Bijlage		55

Inleiding

Voor u ligt de *Basisset kwaliteitsindicatoren particuliere klinieken 2010*. Dit is de derde keer dat u gevraagd wordt gegevens over de prestaties van uw kliniek aan te leveren. Op basis van de Wet openbaarheid van bestuur (WOB) zijn de resultaten openbaar en derhalve voor iedereen toegankelijk.

Samenwerking

De set is tot stand gekomen door samenwerking van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Orde van Medisch Specialisten (Orde), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG), de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV), de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), waarbij elk der partijen een eigen verantwoordelijkheid heeft.

Voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg maken de indicatoren deel uit van het onderzoeksinstrumentarium waarmee, op basis van risico-inschatting, vervolgens prioritering van het toezicht kan plaatsvinden.

Proces

De gegevens die gevraagd worden in de Basisset kwaliteitsindicatoren 2010 dienen voor 1 maart 2011 ingeleverd te zijn bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Om uw gegevens efficiënt te kunnen analyseren, in te voeren en zo uw registratielast te beperken, kunt u gebruikmaken van de invoermodule via de website van de inspectie www.igz.nl.

Na definitieve inlevering zijn de gegevens openbaar conform de Wet openbaarheid van bestuur. Van iedere kliniek wordt verwacht dat de eigen gegevens ook beschikbaar zijn via het wettelijk verplichte én openbare Kwaliteitsjaarverslag danwel het Jaardocument zorg, versie particuliere klinieken. De inspectie maakt een geïntegreerde rapportage van de verzamelde gegevens. Dit rapport verschijnt voor de publicatie van de gegevens voor het daaropvolgende jaar en is ook weer openbaar.

Basisfilosofie

De volgende vier uitgangspunten vormen de basisfilosofie van de indicatoren in particuliere klinieken:

- *Een indicator geeft een signaal over de (kwaliteit van de) zorg op grond waarvan de inspectie kan besluiten nader onderzoek te verrichten.*
Over een negatief signaal worden door de inspectie vragen gesteld ofwel schriftelijk of tijdens een gesprek. Overigens zal de inspectie niet alleen op basis van de gepubliceerde gegevens over individuele klinieken oordelen.
- *Instellingen maken zelf resultaten openbaar.*
De gekozen indicatoren kunnen zonder nadere uitleg geen goed beeld geven van de zorg in een individuele kliniek, bijvoorbeeld omdat patiëntenpopulaties per instelling verschillen. Om die reden wordt aan de klinieken gevraagd om de eigen resultaten openbaar te maken en van een nadere specifieke uitleg te voorzien. Dit kan in het

Kwaliteitsjaarverslag en via de website van de kliniek.

- *Interne kwaliteitsverbetering is belangrijk.*

Naast externe verantwoording is ook het stimuleren van interne kwaliteitsverbetering een doel. Voor ziekenhuizen wordt een deel van de indicatoren op dit moment al ten behoeve hiervan geregistreerd. Ook blijken de Basissets voor veel ziekenhuizen zinvolle informatie te hebben opgeleverd. De verwachting is dat dit ook zal gelden voor particuliere klinieken.

- *De IGZ gaat uit van een ontwikkelingsmodel.*

Een indicatorenset is nooit af. De ontwikkeling van een indicator is afhankelijk van de reacties en de resultaten vanuit de particuliere klinieken. Indicatoren die niet meer relevant zijn of die door iedereen met 'ja' worden beantwoord, moeten na verloop van tijd door andere indicatoren worden vervangen of worden aangepast. Het streven van de inspectie is om niet meer dan 20 - 25 procent van de basisset binnen 1 jaar te veranderen, en de omvang van de indicatorenset niet substantieel te vergroten of te verkleinen. Dit, met als doel een zo optimaal mogelijk beeld te krijgen van het veld. Het streven is dat indicatoren ongeveer 4-5 jaar actief zijn, waardoor er mogelijke trends zijn vast te stellen.

Algemene informatie over indicatoren is te vinden op www.igz.nl.

Gebbruikershandleiding

De *Basisset kwaliteitsindicatoren voor particuliere klinieken* is bedoeld voor alle zelfstandige behandelcentra en die privéklinieken die onder de Kwaliteitswet zorginstellingen vallen. De set bestaat uit twee gedeeltes. Een algemeen deel dat door alle klinieken moet worden ingevuld en een specifieke vragenset die ingevuld moet worden naar gelang de verrichtingen die de kliniek aanbiedt. Voor alle vragen geldt dat zij over het verslagjaar gaan. Met het verslagjaar wordt de tijdsperiode 1 januari tot en met 31 december 2010 bedoeld. Als er een asterisk (*) achter een antwoordmogelijkheid staat, wordt een toelichting verwacht.

Indien de instelling uit meerdere locaties bestaat, moeten de indicatoren voor elk van de locaties worden ingevuld.

Per indicator worden de volgende onderwerpen doorgelopen:

De beschrijving van de indicator wordt voorafgegaan door een algemene inleiding op het onderwerp van de indicator. Vervolgens komen de volgende onderwerpen aan de orde in de verschillende paragrafen die volgen.

Toelichting

De toelichting geeft een korte samenvatting van het belang van deze indicator in relatie tot de kwaliteit van de zorg. Voor een aantal specifieke voorzieningen is een overzicht opgenomen van de kenmerken die door de betrokken beroepsgroep(en) van belang worden geacht voor de gevraagde voorziening. Deze lijst van kenmerken kan u helpen de situatie in uw particuliere kliniek in kaart te brengen. Door het opnemen van de aanwezige kenmerken in de uitleg bij uw antwoord neemt de transparantie over wat uw particuliere kliniek heeft te bieden, toe. Verder worden belangrijke begrippen in definities nader uitgelegd.

Indicator

Deze paragraaf geeft de vraagstelling weer die hoort bij de indicator. De vragen worden gesteld in het lichter gekleurde gedeelte van de tekst. U wordt geacht deze vragen, indien voor uw particuliere kliniek van toepassing, alle te beantwoorden.

In de gevallen waar om een percentage of een ratio wordt gevraagd, is een teller en een noemer gevraagd en kan een nadere uitleg gegeven worden. De percentages worden op de website automatisch berekend. Als er tellers of noemers worden gevraagd die al eerder zijn ingevuld, zullen deze op de website automatisch worden overgenomen.

De gegevens hebben betrekking op het verslagjaar, te weten de periode van 1 januari t/m 31 december 2010. De registratieperiodes zijn zo gekozen dat alle registraties op 31 december kunnen worden afgesloten, onafhankelijk van de lengte van de follow-up, zodat op tijd met de productie van het jaarverslag kan worden begonnen. De periode voor de noemer is wel altijd het verslagjaar, zodat deze vergeleken kunnen worden met andere bronnen.

Als een antwoordoptie is gemarkeerd met een *, dan is een toelichting verplicht. Bij de overige antwoorden wordt een toelichting op de geleverde getallen zeer op prijs gesteld. Wij raden u aan deze toelichtingen met zorg samen te stellen.

Steekproeven

De ervaring van de inspectie met de indicatoren is dat er vaker dan verwacht steekproeven worden genomen om de vragen te beantwoorden. De inspectie stimuleert het gebruik van digitale registratiesystemen. Steekproeven kunnen daarom alleen worden gebruikt voor gegevensverzameling als er geen andere methoden zijn om de gegevens te verkrijgen en als deze methodologisch verantwoord zijn uitgevoerd.

Hoewel de uiterste zorg is besteed aan het opstellen van deze uitgave en het maken van de website, is het mogelijk dat er discrepanties zijn tussen de twee belangrijkste publicatievormen van de Basisset particuliere klinieken. In dat geval geldt de versie zoals die op de website www.igz.nl staat als de juiste versie.

Indicatoren

1 Algemene en organisatorische vragen

Zowel patiëntgerelateerde factoren als bewaking van het beloop, maar ook zorgprocessen zijn van belang om een goede zorgverlening mogelijk te maken. In dit hoofdstuk wordt gevraagd naar enkele van deze elementen, zoals zorgzwaarte van patiënten en de aanwezigheid van goed opgeleid personeel.

Locaties

De inspectie beoordeelt klinieken per locatie. Daarom is het van belang dat u voor elke locatie waar behandelingen worden uitgevoerd de set invult. Indien u in meer dan één locatie behandelingen uitvoert vragen wij u voor elke locatie waar behandeld wordt apart de gegevens aan te leveren. Van sommige klinieken is het aantal locaties al bekend, zij krijgen elk een eigen inlogcode. Indien u niet voor al uw locaties waar behandelingen worden uitgevoerd een inlogcode heeft ontvangen, vragen wij u contact op te nemen met het Loket van de inspectie:

IGZ Loket

Telefoon: 088-1205000 (lokaal tarief, ma-vrij 9:00 - 17:00 uur)
Fax: 088-1205001
Email: loket@igz.nl
Adres: Postbus 2680, 3500 GR Utrecht

1.0.1 Organisatorische vragen

De inspectie hecht waarde aan een goede informatievoorziening door de kliniek. Een website met bijvoorbeeld een duidelijk behandelaanbod, uitleg van de patiëntenrechten en informatie wat te doen bij complicaties, kan hier aan bijdragen.

Behandelt uw kliniek patiënten in de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee *
Toelichting:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Indien nee, hoeven de indicatoren niet verder ingevuld te worden. 		
Beschikt u over een openbare website?	<input type="checkbox"/> ja, het internetadres is: http://	<input type="checkbox"/> nee
Heeft u samenwerkingsafspraken met een ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Indien ja, kies het ziekenhuis: (bij meerdere ziekenhuizen, kies de belangrijkste)	<i>Lijst van ziekenhuizen</i>	
Heeft u afspraken gemaakt met een ziekenhuis waar de patiënt in geval van calamiteiten of complicaties die niet in de particuliere kliniek behandelbaar zijn, terecht kan (gedurende 24 uur, 7 dagen per week)?	<input type="checkbox"/> ja, schriftelijk vastgelegd met ziekenhuis: <i>Lijst van ziekenhuizen</i>	<input type="checkbox"/> ja, mondeling overeengekomen met ziekenhuis: <i>Lijst van ziekenhuizen</i>
	<input type="checkbox"/> nee	*
Toelichting:		
Heeft u afspraken gemaakt met betrekking tot het gebruik van de OK of andere faciliteiten van het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> ja, schriftelijk vastgelegd met ziekenhuis: <i>Lijst van ziekenhuizen</i>	<input type="checkbox"/> ja, mondeling overeengekomen met ziekenhuis: <i>Lijst van ziekenhuizen</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Lijst van ziekenhuizen</i>	<input type="checkbox"/> nee
	*	

* Geef toelichting

Toelichting:

Indien u schriftelijk vastgelegde afspraken met een ziekenhuis heeft, stuurt u deze (liefst digitaal) op naar:

IGZ-Loket

Fax: 088-1205001

Email: loket@igz.nl

Adres: Postbus 2680, 3500 GR Utrecht

1.0.2

Toelichting:**Totaal aantal patiënten en behandelingen**

Om een beeld te krijgen welke aantallen patiënten en behandelingen worden uitgevoerd door particuliere klinieken wordt het totaal aantal patiënten en behandelingen gevraagd.

- Definitie behandelingen:

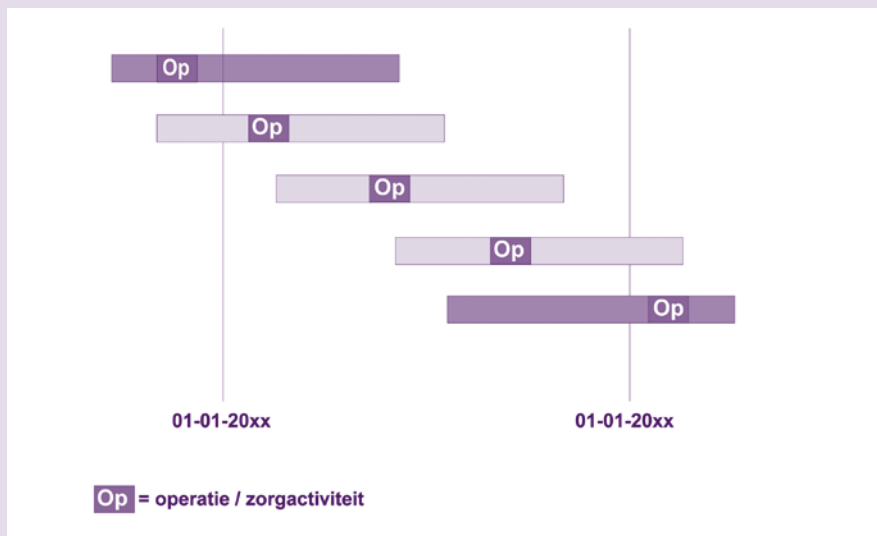
Activiteiten van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op het herstel of voorkóming van verergering van een gezondheidsbeperking. Een behandeling hoeft niet een afgesloten DBC te zijn, het kan zijn dat de nazorg in het jaar na het verslagjaar valt.

Verrichtingen die voortvloeien uit één diagnose zoals een consult en de daarna volgende behandeling en nacontrole dienen als één behandeling te worden beschouwd. Dat geldt ook voor een serie behandelingen in het kader van chemotherapie of obesitas.

In figuur 1.0.1 staat schematisch weergegeven welke behandelingen meegeteld kunnen worden voor het verslagjaar. Elk balkje staat voor een zorgtraject met een voorbereiding, zorgactiviteit of operatie en nazorg. De drie middelste zorgtrajecten worden geselecteerd omdat de zorgactiviteiten of operaties binnen het verslagjaar vallen.

Figuur 1.0.1

Schematische weergave van de geselecteerde behandelingen^[1]



[1] Het figuur is overgenomen uit de indicatorenset Zichtbare Zorg Ziekenhuizen, deel cataract. Zie: <http://www.zichtbarezorg.nl/page/Ziekenhuizen/Kwaliteitsindicatoren/Eerste-tranche-indicatoren>

1.0.3

Indicator:

Totaal aantal patiënten en behandelingen

Is het aantal patiënten dat de instelling in het verslagjaar heeft behandeld bekend?

ja

nee
*

- *Indien ja:*

Noemer 1: Wat is het totaal aantal behandelde patiënten in het verslagjaar?

Is het aantal behandelingen dat de instelling in het verslagjaar heeft uitgevoerd bekend?

ja

nee
*

- *Indien ja:*

Noemer 2: Wat is het totaal aantal behandelingen in het verslagjaar?

Toelichting:

* Geef toelichting

1.0.4 Indicator: Invasieve ingrepen

Binnen het totale aantal behandelingen kan een onderscheid gemaakt worden in invasieve en niet-invasieve behandelingen. Hieronder wordt gevraagd om op te geven hoeveel van het totale aantal behandelingen een invasieve behandeling zijn geweest.

- Definitie invasieve ingrepen:
Snijdende ingrepen, waaronder operaties, insputingen en refractiechirurgie.^[2]

Indien invasieve ingrepen niet in de eigen kliniek worden verricht en niet in een ziekenhuis, bijvoorbeeld in een andere kliniek, wordt gevraagd 'anders' te kiezen en toe te lichten hoe dit georganiseerd is.

Voerde uw kliniek invasieve ingrepen uit?

ja nee

Indien ja, waar worden deze verricht?

In de eigen kliniek
 In het ziekenhuis
 In de eigen kliniek en in het ziekenhuis
 Anders

*

Toelichting:

Is het aantal invasieve behandelingen dat de instelling in het verslagjaar heeft uitgevoerd bekend?

ja nee

- Indien ja:**

Noemer 3: Wat is het totaal aantal invasieve behandelingen in het verslagjaar?

Toelichting:

* Geef toelichting

[2] Zowel bij LASIK als LASEK worden de infecties gemonitord, daarom is er voor gekozen beide behandelingen toch als invasief te beschouwen.

1.1 Zorgzwaarte

Het is van belang dat zorginstellingen inzicht hebben in de zorgzwaarte en de gezondheidstoestand van hun patiënten, onder andere om de kans op complicaties in te schatten en te beoordelen of de kliniek voldoende is toegerust voor het behandelen van eventuele complicaties. De norm is dat de preoperatieve screening wordt gedaan door de behandelaar en/of een anesthesioloog als deze de anesthesie toedient.

1.1.1 Toelichting: Zorgzwaarte van de patiënten

Om de gezondheidstoestand van de patiënt te beoordelen voor een operatie is het gebruikelijk om patiënten preoperatief in te delen in vijf ASA-klassen (American Association of Anesthesiology). ASA 1 komt overeen met een volkomen gezonde patiënt, ASA 2 betreft patiënten met een systemische aandoening die niet tot beperkingen in de dagelijkse activiteiten leidt, bij ASA 3 is dat wel het geval, ASA 4 betreft patiënten met zeer ernstige gezondheidsproblemen, bij ASA 5 patiënten is overlijden met of zonder ingreep binnen 24 uur te verwachten. Naast de ASA-klasse zijn er ook leeftijdsafhankelijke gezondheidsaspecten die van invloed zijn op de risico's van een operatie.

1.1.2 Indicator: Zorgzwaarte van de patiënten

Is de ASA-klasse bekend van de patiënten die u heeft behandeld? ja nee

- Indien ja:

Kunt u onderscheid maken naar ASA-klasse? ja nee

- Indien ja, wat is het aantal patiënten dat de instelling in het verslagjaar heeft behandeld in:

Teller 1: ASA-klasse 1.

Teller 2: ASA-klasse 2.

Teller 3: ASA-klasse 3 en hoger.

Teller 4: ASA onbekend. %

- Percentages worden automatisch op de website berekend op basis van de totaal aantallen patiënten en behandelingen.

Toelichting (optioneel):

1.1.3**Indicator:****Aantal patiënten onder de 18 jaar**

Er wordt naar het aantal behandelde kinderen en volwassenen gevraagd. Kinderen mogen alleen bij specifieke indicaties als buisjes worden behandeld in particuliere klinieken.

Aantal behandelde patiënten dat jonger dan 18 jaar, of 18 jaar of ouder is, bekend?

 ja

 nee

- **Indien ja:**

Teller 5: jonger dan 18 jaar (<18 jaar).

Teller 6: in de leeftijd van 18 jaar en ouder.

Teller 7: leeftijd onbekend.

- *Indien u geen patiënten in één leeftijdscategorie heeft, kunt u daar o invullen.*

1.1.4**Indicator:****Aantal patiënten met een BMI groter of gelijk aan 35**

Patiënten met een hoog BMI hebben een verhoogd risico en worden in principe uitgesloten van behandeling.

Is het aantal patiënten met een BMI groter of gelijk aan 35 bekend?

 ja

 nee

Teller 8: Wat is het aantal patiënten met een BMI groter of gelijk aan 35?

Noemer 1: Wat is het totaal aantal invasieve ingrepen in het verslagjaar? (automatisch overnemen noemer 3 uit 1.0.4)

1.2 Infecties

Infecties opgelopen rond een ingreep behoren tot de veelal vermijdbare en soms ernstige complicaties en veroorzaken een trager herstel en tijdelijke of mogelijk blijvende fysieke schade bij de patiënt. Het risico van een patiënt op een infectie varieert sterk. Het risico is groot bij alle invasieve ingrepen, operaties, beademingstubes en infusen, maar hangt ook af van de conditie van de patiënt en de hygiënische routines van de medewerkers. Uit de literatuur blijkt dat het percentage infecties kan worden teruggebracht door gegevens over infecties te registreren, te analyseren en terug te rapporteren (surveillance). Inzicht in het aantal en de soort infecties geven de instelling een handvat om het gevoerde preventiebeleid te evalueren en te bepalen waar verbeteracties mogelijk of nodig zijn.

1.2.1 Toelichting: Surveillance van infecties

Bij het voorkómen van infecties, opgelopen in de instelling, spelen adequate routinemaatregelen op het gebied van infectiepreventie een rol. Veel ziekenhuizen voeren een gericht beleid om ziekenhuisinfecties te reduceren. Surveillance van ziekenhuisinfecties maakt deel uit van dit beleid. Voor particuliere klinieken is dit ook van belang. Het doel is optimalisatie van het infectiepreventiebeleid, waarvan het effect middels voortgaande surveillance kan worden gemeten. Onderstreept moet worden dat surveillance veel meer is dan het feitelijk registreren van infecties. De kenmerkende activiteiten van de surveillance van infecties zijn: het ontwikkelen van een methode van aanpak, het verzamelen (het daadwerkelijk registreren), verwerken, analyseren en interpreteren van de gegevens en het terugkoppelen naar de betreffende afdelingen en professionals; zonedig gevolgd door de implementatie van interventie maatregelen. In haar rapport Infectiepreventie in ziekenhuizen (IGZ, mei 2004) stelt de inspectie dat actieve surveillance (opsporen, analyseren, interveniëren en evalueren) onderdeel moet zijn van het infectiepreventiebeleid.

Er is nog niet veel bekend over de incidentie van infecties in zelfstandige behandelcentra (ZBC) en particuliere klinieken. Daarom zal eerst een inventarisatie worden gedaan naar de wijze waarop een kliniek vorm geeft aan de surveillance van postoperatieve infecties. Om die reden wordt een toelichting gevraagd bij de gegeven antwoorden.

Onder systematisch controleren van patiënten op postoperatieve infecties worden de in 1.2.2 genoemde drie methodes bedoeld.

1.2.2

Indicator:**Inventarisatie van postoperatieve infecties**

Worden alle patiënten systematisch gecontroleerd op een postoperatieve infectie? ja nee

- *Indien ja, dit gebeurt door:*

1 Alle patiënten na een ingreep poliklinisch te controleren. ja nee

2 Alle patiënten te adviseren om bij teken van een infectie direct contact op te nemen met de kliniek. ja nee

3 Alle patiënten te adviseren bij een infectie direct contact op te nemen met een huisarts en de huisarts te vragen hierover te rapporteren. ja nee

4 Anders, te weten:

5 Er is geen beleid.

1.2.3

Indicator:**Ingrepen met infectierisico**

- *Definitie invasieve ingrepen:
Snijvende ingrepen, waaronder operaties, inspuitingen en refractiechirurgie. [2]*

Is het aantal patiënten met postoperatieve infecties bij invasieve ingrepen bij u bekend? ja nee

Teller 1: Wat is het aantal patiënten met postoperatieve infecties?

Noemer 1: Wat is het aantal invasieve ingrepen in het verslagjaar?

Percentage: %

[2] Zowel bij LASIK als LASEK worden de infecties gemonitord, daarom is er voor gekozen beide behandelingen toch als invasief te beschouwen.

1.3 Complicatieregistratie

Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op medisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is, dan wel dat sprake is van onherstelbare schade. Deze onbedoelde en ongewenste uitkomsten van zorg zijn voor de patiënt én voor de zorg belastend. Zij kunnen een 'normaal' risico van zorg zijn, maar kunnen ook het gevolg zijn van fouten. Niet iedere registratie is een complicatieregistratie. Pas als specifieke complicaties én kenmerken van de patiënt/aandoening, van de behandeling en van de gevolgen voor de patiënt geregistreerd worden, is sprake van een complicatieregistratie. Deze factoren geven inzicht in de mate waarin bepaalde complicaties voorkomen en de omstandigheden waaronder ze zich voordoen. Dit biedt een handvat voor bespreking van risico's en mogelijke verbeteringen en biedt de mogelijkheid patiënten te informeren of voor te lichten. Het registreren én het gebruiken van de registratie is ook onderdeel van de kwaliteitsvisiteatie door de wetenschappelijke verenigingen.

1.3.1 Toelichting: Complicatieregistratie

Voor het bevorderen van een eenduidige registratie zijn door verschillende wetenschappelijke verenigingen landelijke complicatieregistraties ontwikkeld. Hierin staat welke complicaties en omstandigheden voor het desbetreffende vakgebied geregistreerd moeten worden.

1.3.2 Indicator: Complicatieregistratie

Registreert u complicaties?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ja, in een apart elektronisch complicatieregistratiesysteem
- ja, in een apart papieren complicatieregistratiedossier
- nee

*

Toelichting:

* Geef toelichting

Wordt er in uw instelling een complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging gebruikt bij:

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
| 1 | Anesthesiologische toepassingen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 2 | Bariatrisch chirurgische ingrepen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 3 | Cosmetische behandelingen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 4 | Dermatologische ingrepen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 5 | Flebologische ingrepen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 6 | KNO-ingrepen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 7 | Oogheelkundige ingrepen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 8 | Orthopedische ingrepen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |
| 9 | Plastische chirurgie ingrepen? | <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> nee, eigen registratie |

Toelichting:

- Indien u een eigen registratie heeft:

Welke complicaties registreert u?

- Indien u complicaties registreert: stuur een blanco complicatieregistratieformulier op (leeg format), of beantwoord de volgende vragen:

U kunt dit sturen naar: loket@igz.nl

Welke kenmerken van de patiënt registreert u?

Welke kenmerken van de ingreep registreert u?

1.4 Vormen van anesthesie

1.4.1 Toelichting: Uitvoeringsvormen van anesthesie

In particuliere klinieken wordt frequent anesthesie toegepast. Dit gebeurt soms door de behandelend arts en soms door de anesthesioloog. De diverse wetenschappelijke verenigingen zijn nog in gesprek over de precieze taakverdeling. Onderstaand wordt een inventarisatie gevraagd die een beeld geeft hoe de verdeling tussen behandelend arts en anesthesioloog in de particuliere klinieken ligt.

1.4.2 Indicator: Uitvoeringsvormen van anesthesie

Vormen van anesthesie	Anesthesioloog	Behandelend arts	Anders, namelijk *
Lokale anesthesie (subtenon of druppelen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Regionale anesthesie:			
- plexus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
- spinaal	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
- epiduraal	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
- retrobulbair	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
- peribulbair	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
- popliteablok	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Sedatie (bij volwassenen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Algehele anesthesie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Regionale anesthesie gecombineerd met algehele anesthesie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

* Geef toelichting

Toelichting:

1.5 Medici en medisch ondersteunend personeel

Een opvallende constatering in de twee rapporten van de inspectie over particuliere klinieken is dat basisartsen een belangrijke rol spelen en veel verantwoordelijkheid hebben. Soms volgen zij aanvullende cursussen in andere Europese landen of in de VS, bijvoorbeeld voor laserbehandeling of liposuctie. De kwaliteit hiervan kan echter niet worden beoordeeld en de inhoud van een dergelijke cursus is soms strijdig met de Nederlandse opvattingen.

Het betrokken management blijkt soms onbekend met de risico's van de behandeling en met de organisatorische voorwaarden daarvoor. Niet altijd is daar de kennis aanwezig die nodig is om te bepalen welke personele kwalificaties nodig zijn voor een behandeling.

1.5.1 **Toelichting:** **Deskundigheid en bekwaamheid van de zorgverleners**

De Wet BIG spreekt zich uitdrukkelijk uit over de bevoegdheid en de bekwaamheid van beroepsbeoefenaren. Ook al is een beroepsbeoefenaar bevoegd tot het uitvoeren van een bepaalde behandeling, indien hij niet bekwaam is mag hij de behandeling toch niet uitvoeren. De norm is dus dat een behandeling gedaan wordt door een beroepsbeoefenaar die bekwaam is dergelijke verrichtingen te doen. Het is een taak van de directie om de BIG-registratie, maar ook de bekwaamheid van de zorgverleners te controleren, te bewaken en vast te leggen. Dit vanwege de risico's die een behandeling door een niet-bekwame arts met zich meebrengt, ook bij de indicatiestelling voor de ingreep en het inschatten van de resultaten van de behandeling bij een patiënt.

De volgende vragen gaan over de samenstelling, de deskundigheid en de bekwaamheid van de zorgverleners.

- *Inclusiecriteria:*
 - *Onder medisch specialisten worden ook in het buitenland opgeleide artsen die een MSRC-registratie hebben, bedoeld.*
 - *Ingehuurd (ziekenhuis)personeel*

1.5.2 Indicator:
Percentage BIG-geregistreerde basisartsen, verpleegkundigen en medisch specialisten in FTE

Is het aantal BIG-geregistreerde basisartsen/verpleegkundigen en MSRC-medisch specialisten in FTE , werkzaam in uw kliniek bekend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee *
Teller 1: Aantal BIG-geregistreerde basisartsen (in FTE), werkzaam in uw kliniek.		
Teller 2: Aantal BIG-geregistreerde verpleegkundigen (in FTE), werkzaam in uw kliniek.		
Teller 3: Aantal geregistreerde ^[3] anesthesiemedewerkers en OK-assistenten (in FTE) werkzaam in uw kliniek.		
Noemer 1: Aantal MSRC-geregistreerde medisch specialisten (in FTE), werkzaam in uw kliniek.		
Noemer 2: Totaal aantal personeelsleden (in FTE), werkzaam in uw kliniek.		
Verhouding BIG-geregistreerde basisartsen ten opzichte van MSRC-geregistreerde medisch specialisten: teller 1 /noemer 1.		
Percentage BIG-geregistreerd + anesthesiemedewerkers en OK-assistenten ten opzichte van het totaal aantal personeelsleden: (teller 1 + teller 2 + teller 3)/noemer 2.		%
Toelichting:		

* Geef toelichting

[3] Geregistreerd of in het bezit van een Nederlands diploma.

1.5.3

Toelichting:

Percentage in het buitenland opgeleide artsen ten opzichte van medisch specialisten (NIET in FTE)

Uit ervaringen van de inspectie blijkt dat er verschillen kunnen zijn tussen artsen die in Nederland zijn opgeleid en in het buitenland opgeleide artsen. Dat kan de methode van indicatiestelling betreffen of de kennis van in Nederland gehanteerde protocollen. Daarnaast kan een mogelijk minder goede beheersing van de Nederlandse taal problemen opleveren bij het informed consent.

- Definitie:
Buitenlandse artsen zijn gedefinieerd als artsen die hun medische basisopleiding en/of hun medisch specialistische opleiding buiten Nederland hebben gevolgd. Ook artsen met een tijdelijk contract, artsen die hun vervolgopleiding nog niet hebben afgemaakt of freelance werkende artsen vallen hieronder.

1.5.4

Indicator:

Percentage buitenlandse artsen ten opzichte van medisch specialisten (NIET in FTE)

Teller 4: Aantal (BIG-geregistreerde) buitenlandse artsen (NIET in FTE).

Noemer 3: Aantal (MSRC-geregistreerde) medisch specialisten (NIET in FTE).

Percentage:

%

Indien u één of meer (BIG-geregistreerde) buitenlandse artsen in dienst heeft: is één of meer van de (BIG-geregistreerde) buitenlandse artsen medisch eindverantwoordelijk?

ja

nee

Toelichting:

**1.5.5 Toelichting:
Aanpalende werkzaamheden**

Uit ervaringen van de inspectie blijkt dat medisch specialisten die werkzaam zijn in ziekenhuizen, meer mogelijkheden hebben om hun vak breed uit te oefenen en hun vaardigheden op peil te houden. Daarnaast zijn er in ziekenhuizen vaak meer kwaliteitsbevorderende activiteiten.

**1.5.6 Indicator:
Werkzaamheden in een ziekenhuis (NIET in FTE)**

Is het aantal bij uw kliniek werkzame MSRC-geregistreerde medisch specialisten dat ook werkzaam is bij een ziekenhuis, bij u bekend?

ja

nee
*

Teller 5: Wat is het aantal in de particuliere kliniek werkzame MSRC-geregistreerde medisch specialisten, dat ook nog werkzaam is bij een ziekenhuis (NIET in FTE)?

Noemer 3: Aantal (MSRC-geregistreerde) medisch specialisten (NIET in FTE)

Percentage:

%

Toelichting:

* Geef toelichting

1.5.7**Bereikbaarheid**

- **Definitie 24 uur per dag oproepbaar:**
24 uur per dag telefonisch bereikbaar en in staat om binnen afzienbare tijd op de kliniek aanwezig te zijn.

Hoe is de 24-uurs continuïteit van zorg gewaarborgd?

- De *behandelend* arts is 24 uur per dag oproepbaar
- De *dienstdoende* arts is 24 uur per dag oproepbaar
- De spoedeisende hulp van het ziekenhuis vangt patiënten op
- Anders,
*

Indien de behandelend of dienstdoende arts 24 uur per dag oproepbaar is, triert een verpleegkundige binnenkomende vragen?

- ja nee

Kunnen patiënten telefonisch contact krijgen met de behandelend arts in geval van vragen (eventueel met tussenkomst van een verpleegkundige)?

- ja nee

Toelichting:

* Geef toelichting

1.6 Patiënttevredenheid

Om goede zorg te kunnen bieden is het van belang om de tevredenheid van de patiënt over de geleverde zorg, nazorg en dienstverlening te toetsen. Dit levert informatie op voor het zo nodig verbeteren van die zorg.

1.6.1 Toelichting: Klachten

Klachten zijn uitstekende signalen voor het analyseren, controleren en reviseren van de kwaliteit van zorg in een instelling. Met 'klacht' wordt bedoeld het aantal (inhoudelijke) grieven, niet het aantal brieven dat is binnengekomen. Er kunnen dus meerdere klachten per brief worden gemeld. Verder gaat het om het aantal **nieuwe** klachten ingediend in het verslagjaar.

- Exlusie: nog lopende klachten uit voorgaande verslagjaren.

1.6.2 Indicator: Klachten

Is het totaal aantal nieuwe klachten, ingediend bij de directie en de klachtencommissie in het verslagjaar, bekend?

 ja

 nee

- Indien ja:

Noemer 1: Wat is het totaal aantal nieuwe klachten, ingediend bij de directie **en** de klachtencommissie, in het verslagjaar dat **gegrond is verklaard en heeft geleid tot maatregelen?**

Is het aantal nieuwe klachten, ingediend in het verslagjaar, bekend?

 ja

 nee

Is het aantal nieuwe klachten bekend, ingediend bij **de directie** in het verslagjaar?

- Indien ja:

Noemer 2: Wat is het aantal nieuwe klachten, ingediend bij de directie in het verslagjaar?

Is het aantal nieuwe klachten bekend, ingediend bij **de klachtencommissie** in het verslagjaar?

- **Indien ja:**

Noemer 3: Wat is het aantal nieuwe klachten, ingediend bij de klachtencommissie in het verslagjaar?

Noemer 4: Wat is het aantal behandelingen? (automatisch overnemen van noemer 2 uit 1.0.3)

Verhouding aantal klachten ingediend bij directie per behandeling (noemer 2/ noemer 2 uit 1.0.3):

Verhouding aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie per behandeling (noemer 3/noemer 2 uit 1.0.3):

1.6.3 **Toelichting:** **Patiënttevredenheidsonderzoek**

In een patiënttevredenheidsonderzoek komen onderwerpen aan de orde als ontvangst, bejegening en behandeling door de arts, het verstrekken van informatie, vertrek en nazorg. Om optimale en klantgerichte zorg te kunnen leveren, is het van belang dat de instelling op de hoogte is van de tevredenheid van haar patiënten.

Het meten van patiënttevredenheid op zich is niet ingewikkeld; dit zo doen dat de resultaten ook werkelijk wat zeggen is wel ingewikkeld. Hiervoor zijn gevalideerde vragenlijsten ontwikkeld, zoals de CQ-index (voor patiëntervaringen en wat zij belangrijk vinden) of de vragenlijsten van de NVZ en ZKN. Onder systematisch onderzoek naar tevredenheid van patiënten wordt verstaan het minimaal eenmaal per patiënt per kalenderjaar afnemen van een vragenlijst of interview naar de tevredenheid van de patiënt. En andere methode is om dit bij alle patiënten op één dag in het jaar te doen.

1.6.4 **Indicator:** **Patiënttevredenheidsonderzoek**

Is het aantal patiënten, waarbij u systematisch de tevredenheid betreffende de zorgverlening onderzocht heeft, bekend?

ja

nee

*

* Geef toelichting

Toelichting:

- *Indien ja:*

Teller 1: Wat is het aantal patiënten, waarbij u systematisch de tevredenheid betreffende de zorgverlening onderzocht heeft?

Noemer 1: totaal aantal behandelde patiënten (automatisch overnemen van noemer 1 uit 1.0.3).

Percentage patiënten waarbij systematisch de tevredenheid onderzocht is (teller 1/ noemer 1):

%

Heeft uw instelling de beschikking over een gemiddeld rapportcijfer (range 1 – 10) over patiënttevredenheid van al uw behandelde patiënten?

ja

nee
*

- *Indien ja:*

Wat is het gemiddelde rapportcijfer (range 1-10) patiënttevredenheid van al uw behandelde patiënten bij uw instelling?

Toelichting:

* Geef toelichting

2 Specifieke vragen

Welke ingrepen worden er in uw instelling uitgevoerd? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk:

- | | | | |
|---|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1 | Cataract operaties | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 2 | Refractiechirurgische ingrepen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 3 | Anesthesiologische toepassingen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 4 | Orthopedische ingrepen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 5 | Plastisch chirurgische ingrepen
(zonder ooglidcorrecties) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 6 | Flebologische ingrepen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 7 | Bariatrisch chirurgische ingrepen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

2.1 Cataract

Wereldwijd worden blindheid en visuele beperkingen voor ongeveer 50 procent door cataract veroorzaakt. Bij cataract is sprake van een geleidelijke vertroebeling van de lens met als gevolg een daling van de gezichtsscherpte die uiteindelijk tot blindheid kan leiden. Afhankelijk van de vorm van slechtziendheid en het stadium van de aandoening zal de kwaliteit van leven meer of minder sterk aangetast zijn. Tussen 1971 en 2000 is het aantal personen met cataract sterk gestegen. De aandoening neemt sterk toe met de leeftijd en komt zelden voor bij mensen onder de 45 jaar. Op basis van demografische ontwikkelingen is het de verwachting dat het aantal personen met cataract tussen 2000 en 2020 zal blijven stijgen.

Cataract kan verholpen worden door een chirurgische ingreep waarbij de troebele lens wordt vervangen door een kunstlens. In 2004 werden er in Nederland ongeveer 130.000 van deze operaties uitgevoerd.

2.1.1 Toelichting: Registratie operatieve data

Om meer inzicht te krijgen in de uitkomsten en daarmee in de kwaliteit van de cataractchirurgie is het wenselijk dat de registratie en analyse van gegevens rond de operatie (pré-, per- en postoperatieve data) geoptimaliseerd worden.

Op dit moment bestaat er in Nederland een uniforme registratie, de kwaliteitsregistratie NOG, waarmee de complicaties, heroperaties, juiste handelwijze of prestaties van oogartsen middels een webbased programma worden geregistreerd en de individuele registratie kan worden geanalyseerd binnen de landelijk gegevens.

Complicatieregistratie is een belangrijk onderdeel van de registratie. Een cataractoperatie kan namelijk gepaard gaan met ernstige complicaties zoals infecties, het loslaten van de retina, intraoculaire lensdislocaties en bloedingen.

De registratie en de analyse van complicaties kunnen ertoe bijdragen dat oorzaken van complicaties worden achterhaald en complicaties daarmee in de toekomst voorkomen kunnen worden.

2.1.2 Indicator: Registratie operatieve data

Heeft u voor cataractextracties een complicatie- dataregistratie conform afspraken met de NOG in een gegevensbestand?

- ja, NOG-kwaliteitsregistratie
- ja, ander elektronisch programma, namelijk:
- ja, anders, namelijk:
- nee

*

Toelichting:

* Geef toelichting

Houdt u voor cataractextracties een data-registratie bij voor per-operatieve data?	<input type="checkbox"/> ja, NOG-kwaliteitsregistratie <input type="checkbox"/> ja, ander elektronisch programma, namelijk: <input type="checkbox"/> ja, anders, namelijk: <input type="checkbox"/> nee *
Teller 1: Wat is het aantal cataractextracties in het verslagjaar waarbij het resultaat is geregistreerd?	
Noemer 1: Wat is het aantal cataract-extracties dat is uitgevoerd in het verslagjaar?	
Percentage wordt automatisch berekend:	%
Toelichting:	

2.1.3

Toelichting:

Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van eerste en tweede oog

Bij cataract worden vaak beide ogen geopereerd. Een operatie aan het tweede oog biedt extra voordelen voor het visueel functioneren bij de dagelijkse activiteiten en voor de kwaliteit van leven die verder gaan dan de voordelen die na de operatie aan het eerste oog worden bereikt.

Bij een operatie aan het tweede oog is van belang dat de tijdsperiode tussen de operatie van het eerste en het tweede oog voldoende lang is om een zorgvuldige indicatie voor een cataractoperatie aan het tweede oog te stellen én om het resultaat na de eerste oogoperatie te betrekken bij de beoordeling van de indicatiestelling voor een operatie van het tweede oog. De laatste beoordeling van het eerste oog dient op zijn vroegst 14 dagen na de operatie plaats te hebben. Ook moet idealiter de behandeling en begeleiding van de patiënt vanaf het moment van indicatiestelling tot en met de nazorg door of onder supervisie van dezelfde arts die de operatie uitvoert gebeuren.

- **Inclusie criterium:**
 - Seniele cataract (>50 jaar)
- **Definitie Cataract:**
Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglens. Bij een cataractoperatie wordt de ooglens vervangen door een kunstlens.
- **Definitie operateur of gedelegeerde taken:**
Oogartsen, optometristen, technisch oogheelkundig assistenten (TOA's) of orthoptisten die volgens overeengekomen protocollen werken binnen de afdeling en onder supervisie van de voor de operatie verantwoordelijk oogarts.

* Geef toelichting

2.1.4

Indicator:

De tijdsperiode tussen de operatie van het eerste en tweede oog; tijdsperiode tussen de operaties is groter of gelijk aan 28 dagen

Is het aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie de wachttijd tussen de eerste en de tweede oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen, bekend?

 ja

 nee
*

Teller 2: Totaal aantal patiënten in het verslagjaar met gedurende de meetperiode uitgevoerde cataractoperatie aan beide ogen waarbij datum 2e oogoperatie minus de datum van de eerste oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen. ^[4]

Noemer 2: Totaal aantal patiënten in het verslagjaar met een cataractoperatie aan beide ogen. ^[5]

Percentage:

%

Toelichting:

- [4] Bron ZIS, DBC-registratie en CTG-verrichtingen registratie.
Bron teller:
- Ten aanzien van populatie, zie bron noemer.
 - Datum verrichting (datum 1) eerste verrichting 0312431 bij gedefinieerde DBC's afgesloten in het verslagjaar.
 - Datum verrichting (datum 2) tweede verrichting 0312431 bij gedefinieerde DBC's afgesloten in het verslagjaar.
 - Datum 2 – Datum 1 ≥ 28 dagen.

- [5] Bron noemer:
- DBC 11.554.31 of, 11.554.32, of 11.554.33, tweemaal geregistreerd.
 - Afgesloten DBC's in het verslagjaar.
 - En verrichting 031241 is toegewezen aan betreffende DBC en heeft plaatsgevonden in het verslagjaar.
Parallele DBC's uitsluiten.

* Geef toelichting

2.2 Refractiechirurgie

2.2.1 Toelichting: Visitatie door NOG

Het Nederlands Oogheekkundig Gezelschap (NOG) toetst middels een visitatie volgens objectieve criteria of een refractiechirurg aan vastgestelde normen voldoet. Dit tezamen met het keurmerk van ZKN wordt door het NOG als een adequate beoordeling van de kwaliteit beschouwd. Als een refractiechirurg op deze wijze door het NOG is gevisiteerd en een certificaat is toegekend, vindt de inspectie dat aan een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg is voldaan.

2.2.2 Indicator: Visitatie door NOG

Zijn alle refractiechirurgen gevisiteerd door het NOG?

ja

nee
*

• Indien ja:

Wat is de datum van de laatste visitatie door het NOG?

Hebben alle refractiechirurgen een certificaat van de NOG verkregen?

ja

nee
*

• Indien nee:

Vind de vervolgisitatie binnen 1 jaar plaats?

ja

nee
*

Toelichting:

2.2.3 Toelichting: Apparatuur

Uit het IGZ-rapport 'Kwaliteitsborging medische apparatuur in ziekenhuizen; verbetering noodzakelijk' (2002) blijkt dat in de ziekenhuizen op een aantal gebieden verbetering nodig is in de kwaliteitsborging rond de aanschaf, introductie, onderhoud, beheer en gebruik van medische apparatuur. Daarnaast is de NEN-EN norm 13485 beschikbaar. Voor de particuliere klinieken worden hieronder enkele globale vragen gesteld over de luchtbehandeling en de laserapparatuur. Daarnaast is bij de refractiechirurgie bekend dat de kwaliteit van de medische behandeling mede bepaald wordt door de kwaliteit van de gebruikte apparatuur.

* Geef toelichting

**2.2.4 Indicator:
Luchtbehandeling**

De behandeling vindt plaats in:

- een behandelkamer
 een OK 2 met een classificatie ISO 5
 een OK 2 met een classificatie ISO 7
 een OK 1

Wat is de datum van het laatste validatie-
rapport?

**2.2.5 Indicator:
Luchtbehandeling**

Is het bouwjaar van de laserapparatuur die
voor de refractiechirurgie wordt gebruikt,
bekend?

- ja nee
*

Wat is het bouwjaar van de laser-
apparatuur dat voor de refractiechirurgie
wordt gebruikt?

Beschikt u aantoonbaar over een validatie-
rapport van de laserapparatuur?

- ja nee
*

• *Indien ja:*

Wat is het jaartal:

Wat is de datum van het laatste onder-
houd?

Toelichting:

* Geef
toelichting

2.3 Anesthesiologische toepassingen

De anesthesioloog moet in staat zijn de verantwoordelijkheden voor de patiënt vanaf de preoperatieve voorbereiding tot en met de verkoeverperiode uit te voeren.

2.3.1 **Toelichting:** **Visitatie door NVA**

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) toetst middels een visitatie volgens objectieve criteria of de anesthesiologische praktijkvoering aan vastgestelde normen voldoet. Afdelingen Anesthesiologie verplichten zich hun praktijk tenminste elke vijf jaar te laten visiteren door de visitatie-commissie. Doel van de visitatie is het verkrijgen van een objectief oordeel over de kwaliteit van de anesthesiologische zorgverlening in een kliniek. Anesthesiologen die hebben deelgenomen aan de kwaliteitsvisitaties ontvangen na volledige afronding van de visitaties een aantekening van hun deelname in het GAIA-systeem.

Als een kliniek door de NVA is gevisiteerd en de verbetermaatregelen zijn uitgevoerd, is voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorgverlening.

2.3.2 **Indicator:** **Visitatie door NVA**

Is de afdeling anesthesiologie gevisiteerd door de NVA?

ja

nee

• *Indien ja:*

Wat was de datum van de laatste visitatie door de NVA?

Zijn de door de NVA gevraagde verbetermaatregelen aantoonbaar uitgevoerd?

ja

nee
*

Toelichting:

* Geef toelichting

2.3.3 Toelichting: Postoperatieve pijn

Postoperatieve pijn is een te verwachten maar ongewenst bijproduct van een operatie. Niet alleen om humanitaire reden is pijn ongewenst, maar ook een voorspoedig herstel wordt negatief beïnvloed door postoperatieve pijn (indicator post-operatieve pijn NVA). In de dagen na de ingreep kunnen patiënten hinder ondervinden ten gevolge van pijn. Pijnstilling draagt bij aan een voorspoedig herstel.

De VAS die voor de klinische patiënten gebruikt wordt, is niet geschikt voor gebruik via de telefoon. Er zijn ook andere schalen die pijnintensiteit meten, zoals de Numeric Rating Scale (NRS) die wel in een telefonisch consult toegepast kunnen worden.

Afstemming met indicatorenset Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie

De indicator 'Postoperatieve pijnmeting' is gebaseerd op de indicator 'postoperatieve pijnintensiteit' van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. In deze set is de indicator aangepast voor patiënten met chirurgische ingrepen in dagbehandeling.

- Inclusiecriteria:
- Alle patiënten die een chirurgische ingreep hebben ondergaan.

2.3.4 Indicator: Postoperatieve pijn bij dagbehandeling

Is het aantal patiënten in dagbehandeling dat is gebeld op de dag na een ingreep om navraag te doen naar de pijnintensiteit, bekend over het verslagjaar?

 ja

 nee
*

- Indien ja:

Teller 1: Wat is het aantal patiënten in dagbehandeling dat is gebeld en waarmee contact is geweest op de dag na een chirurgische ingreep om navraag te doen naar de pijnintensiteit?

Noemer 1: Wat is het totaal aantal patiënten in dagbehandeling dat een chirurgische ingreep heeft ondergaan?

Percentage:

%

Toelichting:

* Geef toelichting

2.3.5

Toelichting:
Anesthesieapparatuur

Uit het IGZ-rapport 'Kwaliteitsborging medische apparatuur in ziekenhuizen; verbetering noodzakelijk' (2002) blijkt dat in de ziekenhuizen op een aantal gebieden verbetering nodig is in de kwaliteitsborging rond de aanschaf, introductie, onderhoud, beheer en gebruik van medische apparatuur. Voor de particuliere klinieken worden hieronder enkele globale vragen gesteld over de anesthesieapparatuur.

2.3.6

Indicator:
Postoperatieve pijn bij dagbehandeling

Voldoet de anesthesieapparatuur die gebruikt wordt aan de voorwaarden die in 2007 door de NVZ gesteld zijn en in de Richtlijn 'het peroperatieve proces' als zodanig zijn benoemd?

ja

nee
*

Hebben het beademingsapparaat, de verdampers, de monitoren en de infuus-pompen alle een datumsticker^[6] voor het onderhoud?

ja

nee
*

Worden deze gegevens door de anesthesioloog gecontroleerd en is de verantwoordelijkheid hiervoor aantoonbaar belegd.

ja

nee
*

Toelichting:

* Geef toelichting

[6] Bevat datum van laatste onderhoud en/of controle door de instrumentele dienst (of leverancier).

2.3.7

**Indicator:
Toezicht operatief proces**

Heeft u een time-out-procedure?

 ja nee
*

Toelichting:

Indien u een time-out-procedure heeft wordt u verzocht de procedurebeschrijving op te sturen.

U kunt dit sturen naar: loket@igz.nl

Met welke frequentie doet u een audit op de OK?

 Jaarlijks,
 Halfjaarlijks,
 Anders
 *

Toelichting:

Indien u een auditprocedure heeft wordt u verzocht de procedurebeschrijving op te sturen.

U kunt dit sturen naar: loket@igz.nl

* Geef
toelichting

2.4 Orthopedie

In de zelfstandige behandelcentra (ZBC) worden slechts electieve orthopedische ingrepen verricht bij patiënten met een lage ASA-classificatie. Daarnaast zullen meestal die ingrepen worden verricht waarbij de patiënt binnen 24 uur weer naar huis kan of na 24 uur in een hotelvoorziening verder wordt verzorgd.

In dit hoofdstuk staan indicatoren met betrekking tot tromboseprofylaxe, diepe wondinfecties, heroperaties en knie-arthroscopieën.

2.4.1 Toelichting: Visitatie door NOV

De Nederlandse Orthopaedie Vereniging (NOV) toetst middels een visitatie volgens objectieve criteria of een orthopedisch chirurg aan vastgestelde normen voldoet. Als een orthopedisch chirurg door de NOV is gevisiteerd en de verbetermaatregelen zijn uitgevoerd, is voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorgverlening.

2.4.2 Indicator: Visitatie door NOV

Zijn alle orthopedische chirurgen gevisiteerd door de NOV?

ja

nee
*

• Indien ja:

Wat was de datum van de laatste visitatie door de NOV?

Zijn de door de NOV gevraagde verbetermaatregelen aantoonbaar uitgevoerd?

ja

nee
*

Toelichting:

2.4.3 Toelichting: Tromboseprofylaxe

Diepe veneuze trombose komt veelvuldig voor na electieve ingrepen aan het steun- en bewegingsapparaat. Preventieve maatregelen met tromboseprofylaxe (antistollingsmiddelen) zijn gericht op het voorkomen van diepe veneuze trombose: (dodelijke) longembolie en post-trombotische veneuze insufficiëntie.

* Geef toelichting

2.4.4

Indicator:**Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe**

Is er een richtlijn aantoonbaar aanwezig voor tromboseprofylaxe bij een operatie voor een totale heupprothese?

 ja nee
*

Is er een richtlijn aantoonbaar aanwezig voor tromboseprofylaxe bij een operatie voor een totale knieprothese?

 ja nee
*

Toelichting:

2.4.5

Indicator:**Medicamenteuze tromboseprofylaxe na operatie na een totale heupprothese**

Is het aantal patiënten dat medicamenteuze tromboseprofylaxe heeft gehad in het verslagjaar bekend?

 ja nee
*

Teller 1: Aantal patiënten dat medicamenteuze tromboseprofylaxe heeft gehad gedurende minimaal 6 weken en maximaal 3 maanden na de operatie in geval van een totale heupprothese.

Noemer 1: Aantal patiënten dat een initiële operatie heeft ondergaan voor een heupprothese.

Percentage:

%

Toelichting:

Arthroscopie van de knie

Een arthroscopie (kijkoperatie) van de knie is een zeer veel voorkomende verrichting. Er zijn echter geen cijfers over de verdeling tussen het aantal arthroscopieën verricht in het ziekenhuis en in een zelfstandige behandelcentra (ZBC) of privékliniek.

* Geef toelichting

2.4.6 Toelichting:
Aantal arthroscopieën van de knie

Het is belangrijk om te weten hoeveel knie-arthroscopieën in een instelling plaatsvinden om zicht te krijgen of dit een relevant item is om de ZBC's op te bevragen en hier een indicator voor te ontwikkelen.

2.4.7 Indicator:
Aantal arthroscopieën van de knie

Is het aantal uitgevoerde arthroscopieën in uw instelling **in het verslagjaar** bekend? ja nee

- Indien ja: *

Noemer 2: Hoeveel arthroscopieën zijn er in uw instelling uitgevoerd **in het verslagjaar**?

Toelichting:

2.4.8 Toelichting:
Ongeplande heroperatie binnen twaalf maanden na arthroscopie

Inzicht in hoe vaak heroperaties voorkomen, kan leiden tot kwaliteitsverbetering. Het registreren van heroperaties helpt bij het leren van gemaakte fouten en het ondernemen van actie om vermijdbare complicaties te voorkomen. **In onderstaande indicator zijn de patiëntengroepen niet identiek. De noemer vraagt naar de initiële operaties van januari tot en met december en de teller vraagt naar de heroperaties binnen twaalf maanden.**

- Exclusiecriteria:
 - Geplande heroperaties.

2.4.9 Indicator:
Ongeplande heroperaties binnen twaalf maanden na arthroscopie

Is het aantal heroperaties dat binnen twaalf maanden na de initiële operatie heeft plaatsgevonden bij patiënten met een arthroscopie bekend? ja nee *

Teller 2: het aantal ongeplande heroperaties binnen twaalf maanden na arthroscopie.

* Geef toelichting

Noemer 3: Totaal aantal patiënten dat een initiële operatie heeft ondergaan voor een arthroscopie in het verslagjaar.

Percentage:

%

Toelichting:

2.5 Plastische chirurgie (en cosmetische behandelingen) en fillers

Er is een grote variatie in het zorgaanbod van particuliere klinieken, toch is er een tendens te zien naar meer cosmetische chirurgie al dan niet aangevuld met plastische chirurgie en het gebruik van fillers. Veel particuliere klinieken richten zich op deze behandelingen.

De inspectie heeft de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) gevraagd om veldnormen te ontwikkelen voor ooglidcorrecties, liposuctie, borstvergroting, facelifts en het gebruik van fillers. De meeste veldnormen zijn nog in ontwikkeling. De veldnormen voor bovenooglidcorrectie en mammareductie (borstverkleining) zijn ontwikkeld en beschikbaar op de site van de NVPC (www.nvpc.nl).

In dit hoofdstuk worden nu nog algemene vragen gesteld over het kunnen vergelijken van een resultaat van een cosmetische ingreep met de Ausgangssituatie en of de instelling door de NVPC gevisiteerd is.

2.5.1 Toelichting: Resultaat van de cosmetische ingreep

Eén van de veldnormen die al ontwikkeld is, stelt dat bij cosmetische ingrepen het resultaat kan worden vergeleken met de Ausgangssituatie. Door de Ausgangssituatie en het resultaat vast te leggen met een foto kan hieraan voldaan worden.

2.5.2 Indicator: Resultaat van de cosmetische ingreep

Is het aantal patiënten met een foto van voor en na de cosmetische ingreep in het verslagjaar bekend?

ja

nee
*

• Indien ja:

Teller 1: Aantal patiënten met een foto voor en na de cosmetische ingreep.

Noemer 1: Totaal aantal patiënten met een cosmetische ingreep.

Percentage:

%

Toelichting:

* Geef toelichting

**2.5.3 Toelichting:
Visitatie door NVPC**

De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) toetst middels een visitatie volgens objectieve criteria of een plastisch chirurg aan vastgestelde normen voldoet.

Als een plastisch chirurg door de NVPC is gevisiteerd en voldoet aan de voorwaarden van de NVPC, is voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorgverlening.

**2.5.4 Indicator:
Visitatie door NVPC**

Zijn al uw plastisch chirurgen aangesloten bij de NVPC?

ja

nee
*

Zijn alle plastisch chirurgen gevisiteerd door de NVPC?

ja

nee
*

• Indien **ja**, was dat in de eigen kliniek:

ja

nee
*

Toelichting:

Wat was de datum van de laatste visitatie door de NVPC?

Zijn de door de NVPC gevraagde verbetermaatregelen aantoonbaar uitgevoerd?

ja

nee
*

Toelichting:

* Geef toelichting

2.5.5**Toelichting:
Ongeplande heroperaties**

Een ongeplande heroperatie is een operatie die wordt verricht omdat een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet het verwachte resultaat heeft opgeleverd.

Complicaties kunnen altijd voorkomen, maar kunnen ook het gevolg zijn van onvoldoende kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld een suboptimale operatietechniek bij de primaire operatie, suboptimale perioperatieve zorg, suboptimale indicatiestelling).

- Inlusie criterium:
 - Indien de patiënt ontevreden is en op grond daarvan tot heroperatie wordt besloten.
- Exclusie criterium:
 - Patiënten die om een heroperatie vragen, waarbij de primaire operatie langer dan twaalf maanden geleden is.

2.5.6**Indicator:
Ongeplande heroperaties**

Is het aantal ongeplande heroperaties dat binnen twaalf maanden na de initiële operatie heeft plaatsgevonden bij patiënten die een cosmetische ingreep hebben ondergaan, bekend?

 ja

 nee
*

Teller 2: Aantal ongeplande heroperaties dat binnen twaalf maanden na de initiële operatie heeft plaatsgevonden bij patiënten die een cosmetische ingreep hebben ondergaan.

Noemer 2: Totaal aantal patiënten dat een initiële operatie heeft ondergaan voor een cosmetische ingreep.

Percentage:

%

Toelichting:

* Geef toelichting

2.6 Flebologische ingrepen

- 2.6.1 Toelichting:**
Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd voorafgaand aan de invasieve therapie.

Uniforme afspraken over de indicatiestelling van het duplexonderzoek is een van de belangrijke onderwerpen in de richtlijn Varices. Het percentage patiënten waarbij voorafgaand aan een behandeling van C2 en C3 varices een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe veneuze systeem wordt uitgevoerd, geeft indirect een goede indicatie van de kwaliteit van de zorgverlening. Het is de beste test om de mate van reflux- en klepinsufficiëntie in het veneuze systeem aan te tonen. Dat geldt zowel voor primaire als voor recidief varices. Ook kunnen hiermee anatomische afwijkingen voorafgaande aan een chirurgische ingreep in kaart worden gebracht, zoals het niveau van inmonding van de VSP in de v. poplitea. Duplex-onderzoek is dan ook niet alleen van belang voor de juiste indicatiestelling, maar ook een hulpmiddel voor de behandelaar tijdens de invasieve ingreep.

Varices:

Alle uitingsvormen van varices worden in deze indicator meegenomen (Co- C6).

Duplexonderzoek:

Een duplexonderzoek is een combinatie van geluidsgolven (Doppler) en echografie. Daarmee kan de bloedstroom niet alleen hoorbaar, maar ook zichtbaar gemaakt worden.

Een diagnostische duplex kan aan 1 of meerdere benen zijn gedaan. De aannahme is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplexonderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt.

2.6.2

Indicator:

Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd voorafgaand aan de invasieve therapie.

Is het aantal patiënten bekend waarbij voorafgaand aan invasieve therapieën voor varices duplexonderzoek is uitgevoerd?

ja

nee
*

- *Indien ja:*

Teller 1: Totaal aantal patiënten in het verslagjaar waarbij gedurende de meetperiode duplexonderzoek voorafgaand aan een invasieve ingreep voor varices is uitgevoerd.

Noemer 1: Totaal aantal patiënten in het verslagjaar met invasieve therapieën voor varices.

Percentage:

%

Toelichting:

* Geef toelichting

2.7 Bariatrische chirurgie

Sinds de jaren 50 worden operaties uitgevoerd om ernstig overgewicht te behandelen. De operatieve ingrepen kunnen in drie groepen worden verdeeld: restrictieve ingrepen (beperking voedselinname), malabsorptieve ingrepen (verminderde absorptie uit de darm) en een combinatie van beide. Chirurgische behandeling resulteert in significant gewichtsverlies, maar kan ten koste gaan van een groter risico op operatieve en lange-termijncomplicaties. Laparoscopische ingrepen resulteren in een sneller postoperatief herstel met vergelijkbare resultaten maar de leercurve is vanwege de hoge technische moeilijkheidsgraad wel langer. Adolescenten (kinderen van 14 jaar en ouder) komen in aanmerking voor chirurgische behandeling bij extreme obesitas en obesitasgerelateerde comorbiditeit.

2.7.1 Indicator: Aantal bariatrische ingrepen

Is het aantal patiënten bekend waarbij bariatrische chirurgie is uitgevoerd? ja nee
*

Teller 1: Totaal aantal patiënten ≥ 18 jaar in het verslagjaar waarbij gedurende de meetperiode bariatrische chirurgie is uitgevoerd.

Teller 2: Totaal aantal patiënten ≥ 14 jaar maar < 18 jaar in het verslagjaar waarbij gedurende de meetperiode bariatrische chirurgie is uitgevoerd.

Teller 3: Totaal aantal patiënten waarbij een maagband is geplaatst.

Teller 4: Totaal aantal patiënten waarbij een gastric bypass is uitgevoerd.

Teller 5: Totaal aantal patiënten waarbij een sleeve resectie is uitgevoerd.

Teller 6: Totaal aantal patiënten waarbij een Mason gastroplastiek is uitgevoerd.

Teller 7: Totaal aantal patiënten waarbij een maagballon is geplaatst.

* Geef toelichting

Noemer 1: Totaal aantal patiënten in het verslagjaar waarbij bariatrische chirurgie is uitgevoerd.

Percentage:

%

2.7.2

Toelichting:

Samenstelling multidisciplinair team

Chirurgie bij obesitas wordt bij voorkeur uitgevoerd door een multidisciplinair team dat kan zorgen voor preoperatieve risico-inventarisatie, informatie over verschillende procedures, waaronder mogelijk gewichtverlies en bijkomende risico's, regelmatige postoperatieve controles, psychologische begeleiding voor en na de operatie en plastische chirurgie.

2.7.3

Indicator:

Samenstelling multidisciplinair team

Welke disciplines zijn in uw team vertegenwoordigd? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk:

1	Chirurg	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee *
2	Diëtist(e)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee *
3	Psycholoog	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee *
4	Internist/MDL-arts	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee *
5	Praktijkverpleegkundige	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee *

Toelichting:

* Geef toelichting

Bijlage

Bijlage

Definities van veel voorkomende termen

Behandelingen

Activiteiten van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op het herstel of voorkoming van verergering van een gezondheidsbeperking. Een behandeling hoeft niet een afgesloten DBC te zijn, het kan zijn dat de nazorg in het jaar na het verslagjaar valt.

Invasieve ingrepen

Snijdende ingrepen, waaronder operaties, inspuitingen en refractiechirurgie.^[2]

Patiënt

Elke persoon die onder behandeling is van een medewerker of specialist van een particuliere kliniek. De behandeling kan plaatsvinden tijdens polibezoek, in dagbehandeling of gedurende een langer verblijf in de particuliere kliniek.

Particuliere klinieken

Verzamelnaam voor zelfstandige behandelcentra en privéklinieken.

Verslagjaar

1 januari tot en met 31 december 2010.

[2] Zowel bij LASIK als LASEK worden de infecties gemonitord, daarom is er voor gekozen beide behandelingen toch als invasief te beschouwen.