

## Erratumlijst voor 2019 en 2020

### 1.3.1 Heroperaties bij een heupfractuur (2020)

De zorgcode ZA 38567 alleen in teller 2 genoemd, deze moet ook voor de noemer 2 meegenomen worden.

### 1.4.1 Visuswinst (2019 en 2020)

Vervang patiënt in de uitvraag door operatie op de volgende wijze:

- Het percentage **operaties** waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft.  
A Teller: Aantal **operaties** waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft.  
A Noemer: Totaal aantal cataractoperaties.
- Het percentage **operaties** waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen.  
B Teller: Aantal operaties waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen.  
B Noemer: Totaal aantal cataractoperaties.

### 1.8.2 Borstimplantaten (2019 en 2020)

Vanaf verslagjaar 2019 is een wijziging aangebracht in de indicator omtrent de aanlevering van aantallen vanuit de industrie. Waar industrie staat in de indicator, kan worden gelezen **'ingekocht door de instelling'**.

De wens van de NVPC was om de data van de industrie te krijgen, dit blijkt in de praktijk erg moeilijk. Indien dit niet mogelijk was, kan de data van de eigen afdeling Inkoop te gebruiken. Hier staat 'kan worden gelezen' omdat het geen verplicht alternatief is.

### 8.2.2 Screening op delirium op de SEH (2020)

Teller en noemer: was het aantal patiënten van 70 jaar en ouder. Dat wordt: Het aantal **bezoeken** van patiënten van 70 jaar en ouder.

### 8.3.1 Pijnmeting (2019)

Het aantal pijnmetingen op het aantal polikliniekpatiënten is vanaf 2020 opgenomen in de basissettekst, maar moet ook in 2019 worden gebruikt. Zie de basisset 2020 voor de exacte tekst:

Teller: **Het aantal consulten van patiënten** van 18 jaar of ouder dat de polikliniek Medische Oncologie bezoekt waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting is uitgevoerd.

Noemer: **Totaal aantal consulten van patiënten** van 18 jaar of ouder dat de polikliniek Medische Oncologie bezoekt.

### 8.3.2 Pijnregistratie (2019 en 2020)

In de indicator werd de term chirurgische patiënten gebruikt. Daarmee wordt dezelfde doelgroep bedoeld als in de definitie in de basisset 2019 op pagina 67 en in de basisset 2020 op pagina 62.

Definities:

- Digitale pijnregistratie: het digitaal vastleggen van gegevens over pijnmetingen bij patiënten in het elektronisch patiëntendossier.
- Klinische chirurgische patiënten: alle patiënten waar een operatie is bij uitgevoerd tijdens de opname, dus alle postoperatieve patiënten.

### 8.4.1 Aanwezigheid van beleid, protocol, middelen voor toepassen VBI (2019 en 2020)

Ter verduidelijking toevoegen aan exclusiecriteria:

- Chemische VBI; gedragsbeïnvloeding door middel van medicatie;

- VBI als dwangmaatregel binnen de BOPZ (of vervangende, vergelijkbare wetgeving);
- **Dagbehandeling.**

### 9.1.1 Vast aanspreekpunt in de oncologische keten (vanaf 2019)

Voor 2019 en verder gelden voor deze indicator de volgende definities:

Het **vaste aanspreekpunt** is een zorgverlener die:

- Een beschreven taak heeft binnen het zorgpad in de begeleiding van de patiënt door het zorgpad heen;
- Beschreven staat in het patiëntendossier als vast aanspreekpunt voor de betreffende patiënt;
- Inhoudelijk gespecialiseerd is, middels officiële specialisatie of als aandachtsgebied, op de betreffende aandoening;
- Onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire team van diagnostiek en behandeling binnen het zorgpad, waarbij onderlinge vervanging binnen dit team georganiseerd is;
- Toegang heeft tot het patiëntendossier;
- Het multidisciplinaire en transmurale traject overziet;
- Verantwoordelijk is voor de coördinatie en de regie van de zorg binnen het zorgpad en waar nodig bijstuurt;
- Laagdrempelig en snel bereikbaar is voor patiënt en zorgverleners binnen dit zorgpad, vragen kan beantwoorden en hen met elkaar in contact kan brengen.

De taak van vast aanspreekpunt onderscheidt zich van die van hoofdbehandelaar, die de regie over de behandeling heeft.

Het vaste aanspreekpunt fungeert over het gehele proces ter bevordering van de begeleiding van de patiënt, ook bij mogelijke intensive care opnames of bij radiotherapeutische behandeling.

#### Zorgpad

Complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader.

### 10.2.1 Implanteren en/of wisselen van pacemakers en ICD's (2019 en 2020)

In de teller voor de basisset 2019 en 2020 vervalt de tekst: '(ook al vond de primaire ingreep in een ander centrum plaats)' en dient te worden vervangen door 'een re-interventie uitgevoerd in een ander centrum dan waar de primaire interventie plaatsvond dient te worden geregistreerd door het primaire centrum; het centrum dat de re-interventie uitvoert is verplicht dit te melden aan het primaire centrum'.

### 10.5.1 Atriumfibrilleren (2020)

Noemer in indicator B moet zijn:

Aantal nieuwe patiënten dat in het verslagjaar poliklinisch is gezien met de diagnose atriumfibrilleren/atriumflutter en een CHA2DS2-VASc score van  $\geq 2$  bij mannelijke patiënten en  $\geq 3$  bij vrouwelijke patiënten.

### 11.2.1 Verhouding operatief en conservatief behandelde patiënten met SAPS (2019)

De indicator Verhouding operatief en conservatief behandelde patiënten met SAPS is **per verslagjaar 2019 vervallen**.

### 18.7.1 Veilige toepassing van infuuspompen (2019 en 2020)

Toelichting: bij het invullen kunt u ook in de noemer het aantal te volgen opleidingen voor het bedienen van infuuspompen opnemen, en in de teller het aantal gevolgde en geregistreerde opleidingen. Geef dan wel in de toelichtende tekst aan dat u op deze manier gerapporteerd hebt.

Voor de basisset 2020 vervalt de tekst van 'Het Convenant ... op het vereiste niveau te houden.'

## Opmerking

### 18.1.1 IFMS

De indicator blijft ongewijzigd. Als de verandering van de Leidraad [Individueel Functioneren Medisch Specialisten](#) leidt tot een lager aantal van de gesprekken met de medisch specialisten. Licht dit dan toe.

## Rectificatie HRT 2018

### 1.2.1 Tijdige peroperatieve antibioticaprofylaxe

Bij het Alexander Monro is de toelichting verkeerd geïnterpreteerd. Het ziekenhuis had de indicator data niet aangeleverd, maar in een toelichtingsveld gemeld dat zij een steekproef hadden getrokken waarbij bij 75 van de 77 patiënten tijdig de juiste profylaxe was gegeven, dus bij 97% van de patiënten en niet bij 75% van de patiënten, zoals abusievelijk was vermeld. Het ziekenhuis komt daarmee op het gemiddelde van de Nederlandse populatie en niet eronder zoals was vermeld.

### 3.1.1 Beademingsuren kinderen op een IC-afdeling

De indicator vraagt naar de beademing van kinderen onder de 18, niet onder de 16. De twee ziekenhuizen (Slingeland en Medisch Spectrum Twente) die kinderen langdurig hebben beademd hebben dan ook een kind respectievelijk 144 en 717 uur beademd jonger dan 18, niet 16. Slingeland heeft in latere reactie ook aangegeven dat het hier een 17-jarig kind betrof, hetgeen onder voorwaarden is toegestaan binnen de richtlijnen.