

**Interne set**

**Prestatie-indicatoren**

**Revalidatiecentra en  
ziekenhuisafdelingen**

**Verslagjaar 2014**

## 1. Veiligheid

### 1.1 Ondervoeding (deze vraag geldt alleen voor revalidatiecentra, niet voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen)

1.1.1 Meet het revalidatiecentrum de voedingstoestand van klinische patiënten?

- Ja
- Nee
- N.v.t. want wij zijn een revalidatieafdeling van een ziekenhuis.

Indien ja:

1.1.2 Op welk moment meet u de voedingstoestand van de patiënt?

- Aan het begin van de opname
- Aan het eind van de opname
- Tussentijds

1.1.3 Indien u tussentijds de voedingstoestand meet, met welke frequentie doet u dat dan?

...

1.1.4 Welk instrument gebruikt het revalidatiecentrum om de voedingstoestand te meten bij klinische patiënten?

- SNAQ 65+ (Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+)
- Een ander instrument, namelijk ...

Indien u de SNAQ 65+ gebruikte:

1.1.5 Hoeveel patiënten nam u klinisch op in 2014?

- Aantal ...
- Niet bekend
- N.v.t. want wij gebruiken de SNAQ 65+ niet

1.1.6 Hoeveel patiënten nam u klinisch op in 2014 waarbij de SNAQ 65+ aangaf dat er sprake zou kunnen zijn van ondervoeding??

- Aantal ...
- Niet bekend
- N.v.t. want wij gebruiken de SNAQ 65+ niet

### 1.2 Medicatieveiligheid (deze vraag geldt alleen voor revalidatiecentra, niet voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen)

1.2.1 Wat was het aantal medicatiefouten bij klinische patiënten in 2014 dat leidde tot ziekenhuisopname?

- Aantal ...
- Niet bekend
- N.v.t. want wij zijn een revalidatieafdeling van een ziekenhuis

1.2.2 Wat was het aantal medicatiefouten bij klinische patiënten in 2014 dat leidde tot blijvende schade?

- Aantal ...
- Niet bekend
- N.v.t. want wij zijn een revalidatieafdeling van een ziekenhuis

1.2.3 Wat was het aantal medicatiefouten bij klinische patiënten in 2014 dat leidde tot overlijden van de patiënt?

- Aantal ...
- Niet bekend
- N.v.t. want wij zijn een revalidatieafdeling van een ziekenhuis

1.2.4 Wat was het totaal aantal ligdagen in het centrum (bij elkaar opgetelde ligdagen van alle klinische patiënten)?

- Aantal ...
- Niet bekend
- N.v.t. want wij zijn een revalidatieafdeling van een ziekenhuis

### **1.3 Revalidatieprotocol peri-operatief beleid beenamputaties (deze vraag geldt alleen voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen, niet voor revalidatiecentra)**

1.3.1 Is er een revalidatieprotocol voor het peri-operatieve beleid rond een beenamputatie?

- Ja
- Nee
- N.v.t. want wij zijn een revalidatiecentrum.

### **1.4 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)**

1.4.1 Is het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) van de revalidatie-instelling gecertificeerd?

- Ja
- Nee
- N.v.t.

## 2. Resultaatmeting

### 2.1 Resultaatmeting kinderen

Maakte u in 2014 bij uw resultaatmeting bij kinderen (ontwikkelingsleeftijd tussen 6 maanden en 7,5 jaar) gebruik van de PEDI-NL:

- Ja
- Nee
- N.v.t., omdat onze instelling geen kinderen (ontwikkelingsleeftijd tot 7,5 jaar) behandelt

Zo ja, wat zijn de uitkomsten van het afgelopen jaar (2014)?

1. Wat was de som van de verschillcores (score op de Functionele Vaardighedenschaal Zelfverzorging bij het eind van de poliklinische revalidatiebehandeling minus score op de Functionele Vaardighedenschaal Zelfverzorging bij het begin van de poliklinische revalidatiebehandeling) van alle kinderen tussen de 6 maanden en 7,5 jaar oud? Het gaat om alle kinderen tussen de 6 maanden en 7,5 jaar oud waarbij in 2014 een eindmeting na poliklinische behandeling is afgenomen.
  - ... <som van alle verschillcores invullen>
  - Niet bekend
2. Wat was het aantal kinderen waarmee som van de verschillcores uit bovenstaande vraag was berekend?
  - Aantal kinderen: ...
  - Niet bekend

NB:

Bij vraag 1:

- Alleen de kinderen waarvoor zowel een begin als eindmeting is uitgevoerd dienen te worden meegerekend in de bepaling van de verschillscore;
- De verschillscore wordt per kind bepaald door de score op de Functionele Vaardighedenschaal Zelfverzorging bij het begin van de poliklinische revalidatiebehandeling af te trekken van de score op de Functionele Vaardighedenschaal Zelfverzorging aan het eind van de poliklinische revalidatiebehandeling. Een positieve verschillscore betekent dat het kind is vooruit gegaan.
- De verschillcores van alle kinderen worden vervolgens bij elkaar opgeteld.
- Het gaat om de kinderen tussen de 6 maanden en 7,5 jaar oud waarvan de eindmeting in 2014 heeft plaatsgevonden. De beginmeting kan eerder dan 1 januari 2014 hebben plaatsgevonden.

Bij vraag 2:

Het aantal kinderen moet worden ingevuld waarvan de verschillscore zoals bedoeld bij vraag 1 is berekend.

<b>Type indicator</b>	Uitkomstindicator
<b>Thema/voorwaarde</b>	Effectiviteit
<b>Doelgroep</b>	Kinderen
<b>Exclusiecriteria</b>	Patiënten met ontwikkelingsleeftijd onder 6 maanden of boven 7,5 jaar, Consulten

### 2.2 Resultaatmeting bij patiënten met een beenamputatie

Maakte u in 2014 bij uw resultaatmeting bij patiënten met een beenamputatie gebruik van de SIGAM/WAP:

- Ja
- Nee
- N.v.t., omdat onze instelling geen patiënten met een beenamputatie behandelt

Zo ja, wat zijn de uitkomsten van het afgelopen jaar (2014)?

NB: het gaat om het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarbij zowel bij aanvang van de revalidatiebehandeling als bij afronding van de revalidatiebehandeling de SIGAM/WAP is geregistreerd. Registratie bij de aanvang van de behandeling kan al voor 1 januari 2014 hebben plaatsgevonden.

Patiënten die gestart waren vanaf mobiliteitsklasse A:

- 1.1 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse A naar B?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend
- 1.2 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse A naar C?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend
- 1.3 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse A naar D?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend
- 1.4 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse A naar E?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend
- 1.5 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse A naar F?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend
- 1.6 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie met mobiliteitsklasse A bij aanvang van de revalidatiebehandeling waarbij de SIGAM/WAP ook bij afronding van de revalidatiebehandeling is geregistreerd?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend

Patiënten die gestart waren vanaf mobiliteitsklasse B:

- 2.1 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse B naar C?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend
- 2.2 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse B naar D?  
 Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend
- 2.3 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse B naar E?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

2.4 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse B naar F?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

2.5 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie met mobiliteitsklasse B bij aanvang van de revalidatiebehandeling waarbij de SIGAM/WAP ook bij afronding van de revalidatiebehandeling is geregistreerd?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

Patiënten die gestart waren vanaf mobiliteitsklasse C:

3.1 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse C naar D?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

3.2 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse C naar E?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

3.3 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse C naar F?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

3.4 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie met mobiliteitsklasse C bij aanvang van de revalidatiebehandeling waarbij de SIGAM/WAP ook bij afronding van de revalidatiebehandeling is geregistreerd?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

Patiënten die gestart waren vanaf mobiliteitsklasse D:

4.1 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse D naar E?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

4.2 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse D naar F?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

4.3 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie met mobiliteitsklasse D bij aanvang van de revalidatiebehandeling waarbij de SIGAM/WAP ook bij afronding van de revalidatiebehandeling is geregistreerd?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

Patiënten die gestart waren vanaf mobiliteitsklasse E:

5.1 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot het moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse E naar F?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

5.2 Wat was het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie met mobiliteitsklasse E bij aanvang van de revalidatiebehandeling waarbij de SIGAM/WAP ook bij afronding van de revalidatiebehandeling is geregistreerd?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Effectiviteit
Doelgroep	Patiënten met een beenamputatie
Exclusiecriteria	Enkel-, voet- en teenamputaties, Consulten

### 2.3 Resultaatmeting bij patiënten met chronische pijn

Maakte u in 2014 bij uw resultaatmeting bij patiënten met chronische pijn gebruik van de Pain Disability Index:

- Ja
- Nee
- N.v.t., omdat onze instelling geen patiënten met chronische pijn behandelt

Zo ja, wat zijn de uitkomsten van het afgelopen jaar (2014)?

NB: het gaat om aantal in 2013 ontslagen patiënten met chronische pijn. Immers zowel voor PRB als KRB geldt dat er teruggerekend moet worden vanaf T3 (12 maanden na afronding van de revalidatiebehandeling):

T0 = bij aanvang revalidatiebehandeling (T0 vond plaats in 2013 of eerder)

T1 = bij afronding revalidatiebehandeling (T1 vond plaats in 2013)

T2 = 3 maanden na afronding revalidatiebehandeling (T2 vond plaats in 2013 of in 2014)

T3 = 12 maanden na afronding revalidatiebehandeling (T3 vond plaats in 2014)

Klinische patiënten:

1.1 Wat was de som van de verschillen tussen T1 en T0 van alle in 2013 ontslagen klinische patiënten met chronische pijn waarbij de Pain Disability Index is geregistreerd?

- ... <som van alle verschillen invullen>
- Niet bekend

1.2 Wat was het aantal klinische patiënten met chronische pijn waarmee som van de verschillen uit bovenstaande vraag was berekend?

- Aantal patiënten: ...
- Niet bekend

2.1 Wat was de som van de verschillen tussen T2 en T0 van alle in 2013 ontslagen klinische patiënten met chronische pijn waarbij de Pain Disability Index is geregistreerd?

- ... <som van alle verschillen invullen>
- Niet bekend

2.2 Wat was het aantal klinische patiënten met chronische pijn waarmee som van de verschillen uit bovenstaande vraag was berekend?

- Aantal patiënten: ...

Niet bekend

3.2 Wat was de som van de verschillcores tussen T3 en T0 van alle in 2013 ontslagen klinische patiënten met chronische pijn waarbij de Pain Disability Index is geregistreerd?

- ... <som van alle verschillcores invullen>  
 Niet bekend

3.3 Wat was het aantal klinische patiënten met chronische pijn waarmee som van de verschillcores uit bovenstaande vraag was berekend?

- Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend

Poliklinische patiënten:

1.1 Wat was de som van de verschillcores tussen T1 en T0 van alle in 2013 ontslagen poliklinische patiënten met chronische pijn waarbij de Pain Disability Index is geregistreerd?

- ... <som van alle verschillcores invullen>  
 Niet bekend

1.2 Wat was het aantal poliklinische patiënten met chronische pijn waarmee som van de verschillcores uit bovenstaande vraag was berekend?

- Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend

2.1 Wat was de som van de verschillcores tussen T2 en T0 van alle in 2013 ontslagen poliklinische patiënten met chronische pijn waarbij de Pain Disability Index is geregistreerd?

- ... <som van alle verschillcores invullen>  
 Niet bekend

2.2 Wat was het aantal poliklinische patiënten met chronische pijn waarmee som van de verschillcores uit bovenstaande vraag was berekend?

- Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend

3.1 Wat was de som van de verschillcores tussen T3 en T0 van alle in 2013 ontslagen poliklinische patiënten met chronische pijn waarbij de Pain Disability Index is geregistreerd?

- ... <som van alle verschillcores invullen>  
 Niet bekend

3.2 Wat was het aantal poliklinische patiënten met chronische pijn waarmee som van de verschillcores uit bovenstaande vraag was berekend?

- Aantal patiënten: ...  
 Niet bekend

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Effectiviteit
Doelgroep	Patiënten met chronische pijn
Exclusiecriteria	Kinderen jonger dan 18 jaar, Consulten

## 2.4 Resultaatmeting klinische CVA-patiënten

Maakte u in 2014 bij uw resultaatmeting bij klinische CVA-patiënten gebruik van de USER?

- Ja  
 Nee  
 N.v.t., omdat onze instelling geen klinische CVA-patiënten behandelt

Zo ja, wat zijn de uitkomsten van het afgelopen jaar (2014)?

NB:



Het gaat hier om de verschilscore Zelfstandigheid (score bij ontslag minus de score bij opname). Zelfstandigheid is mobiliteit plus zelfverzorging.  
 Het gaat om alle klinische CVA patiënten die in 2014 zijn ontslagen waarbij de USER is afgenomen (minimaal de onderdelen mobiliteit en zelfstandigheid) zowel bij opname als bij ontslag. De opname kan al voor 1 januari 2014 hebben plaatsgevonden.  
 Bij vraag 1 worden de verschilcores van alle betreffende patiënten bij elkaar opgeteld.  
 Bij vraag 2 gaat het om het aantal klinische CVA-patiënten waarmee som van de verschilcores uit vraag 1 was berekend.

1. Wat was de som van de verschilcores voor Zelfstandigheid (optelsom van mobiliteit en zelfverzorging) op de USER tussen opname en ontslag van het aantal in 2014 ontslagen klinische CVA-patiënten?
  - ... <som van alle verschilcores invullen>
  - Niet bekend
  
2. Wat was het aantal klinische CVA-patiënten waarmee de som van de verschilcores uit bovenstaande vraag was berekend?
  - Aantal patiënten: ...
  - Niet bekend

<b>Type indicator</b>	Uitkomstindicator
<b>Thema/voorwaarde</b>	Effectiviteit
<b>Doelgroep</b>	CVA-patiënten
<b>Exclusiecriteria</b>	Niet klinisch opgenomen patiënten, (incl. consulten)

## 2.5 Resultaatmeting bij poliklinische CVA-patiënten

Maakte u in 2014 bij uw resultaatmeting bij poliklinische CVA-patiënten gebruik van de USER-Participatie?

- Ja
- Nee
- N.v.t., omdat onze instelling geen poliklinische CVA-patiënten behandelt

Zo ja, wat zijn de uitkomsten van het afgelopen jaar (2014)?

1. Het aantal in 2014 ontslagen poliklinische CVA-patiënten waarbij de USER-Participatie bij aanvang van de behandeling én 3 maanden na ontslag is geregistreerd
  - Aantal ...
  - Niet bekend
  
2. Totaal aantal in 2014 ontslagen poliklinische CVA-patiënten
  - Aantal ...
  - Niet bekend

<b>Type indicator</b>	Procesindicator
<b>Thema/voorwaarde</b>	Effectiviteit
<b>Doelgroep</b>	Patiënten met chronische pijn
<b>Exclusiecriteria</b>	Consulten

## **Verklaring en definities**

Bijlage bij de  
Interne set  
Prestatie-indicatoren  
Revalidatiecentra en ziekenhuisafdelingen  
Verslagjaar 2014

## 1. Veiligheid

### Algemene toelichting

Veiligheid wordt hier gedefinieerd als 'het vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten'. De organisatie dient beleid te voeren ten aanzien van preventie van fouten en missers en dient daarnaast te leren van fouten die ondanks een goede bedrijfsvoering toch voorkomen. Daarvoor dienen een aantal instrumenten voorhanden te zijn waaronder met name een aantal registratiesystemen.

<b>1.1 Ondervoeding</b>
<b>Waarom kwaliteitsindicator</b> Het probleem van ziekte gerelateerde ondervoeding in ziekenhuizen is al jaren bekend. De prevalentie is hoog (20-40 procent bij volwassenen en kinderen) en zonder systematische screening wordt slechts de helft van de ondervoede patiënten als zodanig herkend en hiervoor behandeld. De gevolgen van ondervoeding zijn in een veelheid van wetenschappelijk onderzoek beschreven: ondervoeding kan onder meer leiden tot vertraagde wondgenezing, verhoogde postoperatieve morbiditeit, verlengde ligduur en zelfs vroegtijdig overlijden. Deze factoren leiden tot een toename van de kosten van gezondheidszorg. Sinds 2007 is screening op ondervoeding voor ziekenhuizen opgenomen in de Basisset Prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In 2008 is de prestatie-indicator uitgebreid met de behandeling van ondervoeding. In aansluiting op deze ontwikkeling heeft de Kwaliteitscommissie van de VRA voorgesteld deze nieuwe indicator op te nemen.
<b>Definitie</b> <i>Ondervoeding</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Onbedoeld 4 kg of meer afgevallen in de laatste 6 maanden (screening m.b.v. SNAQ 65+)</li><li>- Bovenarmomtrek minder dan 25 cm (screening m.b.v. SNAQ 65+).</li></ul>
<b>Type indicator</b> Structuurindicator
<b>Exclusie</b> Patiënten die uitsluitend voor een poliklinisch consult naar het revalidatiecentrum komen.
<b>Toelichting</b> Hier wordt gevraagd of het revalidatiecentrum de ondervoeding bij de klinische patiënt meet en zo ja, met welk meetinstrument. Voor de ziekenhuizen is eind 2005 besloten dat in Nederland de SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) gebruikt wordt als screeningsinstrument in de ziekenhuizen. Als het in een ziekenhuis haalbaar is om bij elke patiënt de BMI en het gewichtsverlies bij opname door de verpleegkundige te laten berekenen, kan de MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) gebruikt worden. Voor de revalidatiecentra geldt het gebruik van de SNAQ 65+ als het onhaalbaar is om de BMI en het percentage ongewenst gewichtsverlies te berekenen.  De vragen 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 en 1.1.4 richten zich niet noodzakelijkerwijs op het meetinstrument (SNAQ 65+).

**Vraag 1.1 geldt alleen voor revalidatiecentra, niet voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen.**

## **1.2 Medicatieveiligheid**

### **Waarom kwaliteitsindicator**

Medicatiefouten behoren tot de grootste problemen op het gebied van patiëntveiligheid. De keten van voorschrijven, gereed maken, ter hand stellen en toedienen van medicatie levert veel risico op fouten op. Door een goed medicatieveiligheidsbeleid te ontwikkelen met daarin aandacht voor zowel de patiënt, als het geneesmiddel en het proces, kunnen risico's tijdig worden onderkend en ondervangen.

### **Definitie**

#### *Complicatie*

Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

### **Type indicator**

Uitkomstindicator

### **Exclusie**

Vraag 1.2 is niet van toepassing op centra die uitsluitend poliklinische zorg leveren en zelf geen medicatie aan patiënten toedienen.

### **Toelichting**

Hier wordt gevraagd naar het aantal medicatiefouten dat heeft geleid tot de volgende drie complicaties: 1) ziekenhuisopname, 2) blijvende schade of 3) overlijden van de patiënt.

De vraag naar het totaal aantal ligdagen in 2014 van alle klinische patiënten bij elkaar opgeteld is in 2014 door de commissie prestatie-indicatoren toegevoegd om het aantal medicatiefouten in het licht van de omvang van de kliniek te kunnen plaatsen. De vraag naar het totaal aantal medicatievoorschriften is daarmee komen te vervallen.

**Vraag 1.2 geldt alleen voor revalidatiecentra, niet voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen.**

## **1.3 Revalidatieprotocol peri-operatief beleid beenamputaties**

### **Waarom kwaliteitsindicator**

De beoordeling door een multidisciplinair team in de preoperatieve fase (chirurg, revalidatiearts, anaesthesioloog en fysiotherapeut) vormt de basis voor het te volgen beleid na de operatie en tijdens het revalidatieproces. Beoordeling door meerdere disciplines vermindert het risico op complicaties tijdens de operatie en gedurende het postoperatieve traject (VA/DOD 2007: Interdisciplinair overleg- en beoordelingsprocedure). Het verkrijgen van een interdisciplinaire nulmeting van de status van de patiënt is daarom noodzakelijk. Deze medische status moet worden geoptimaliseerd om de beste chirurgische en revalidatie resultaten te verkrijgen. Het besluit tot amputatie dient te worden genomen door een ervaren operateur, die bekend is met de multipale behandelwijzen op de verschillende amputatieniveaus, spierbalans en wondsluiting. Ervaring met amputatietechnieken is hierbij van belang. De amputatie dient ook bij voorkeur door

<p>een ervaren operateur uitgevoerd te worden of gesuperviseerd te worden door een ervaren operateur.</p> <p>Het strekt tot aanbeveling te werken binnen een multidisciplinair amputatieteam (bestaande uit chirurg, revalidatiearts, anaesthesioloog-pijnspecialist, fysiotherapeut en mogelijk gipsverbandmeester of orthopedisch instrumentmaker).</p> <p>De WAP vindt het belangrijk dat er een duidelijk revalidatieprotocol is voor het peri-operatieve beleid.</p>
<p><b>Definitie</b></p> <p>Is er een revalidatieprotocol voor het peri-operatieve beleid rond een beenamputatie, waarin taken, middelen en verantwoordelijke personen zijn beschreven?</p>
<p><b>Type indicator</b></p> <p>Structuurindicator</p>
<p><b>Exclusie</b></p> <p>Teenamputaties</p>
<p><b>Toelichting</b></p> <p><b>Vraag 1.3 geldt alleen voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen, niet voor revalidatiecentra.</b></p>

<p><b>1.4 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)</b></p>
<p><b>Waarom kwaliteitsindicator</b></p> <p>Hoewel de revalidatiesector vooralsnog niet formeel VMS-plichtig is heeft Revalidatie Nederland aangegeven veiligheid een zeer belangrijk thema te vinden. Ook zijn er verzekeraars die in hun inkoopvoorwaarden het hebben van een (geaccrediteerd) VMS opnemen.</p> <p>De ledenvergadering van RN heeft in 2011 een VMS Sjabloon voor de medisch specialistische revalidatie vastgesteld.</p>
<p><b>Definitie</b></p> <p><b>Certificering</b> is een procedure waarbij een onafhankelijke en onpartijdige organisatie een officiële verklaring geeft dat een product, dienst, proces, persoon of systeem aan specifieke eisen voldoet.</p>
<p><b>Type indicator</b></p> <p>Structuurindicator</p>
<p><b>Exclusie</b></p> <p>Geen</p>
<p><b>Toelichting</b></p> <p>Certificatie is dé manier om zichtbaar te maken dat een revalidatie-instelling intern de zaken goed op orde heeft, dat de cliënt altijd centraal staat en dat de organisatie voortdurend en systematisch werkt aan verbetering van het aanbod en de veiligheid.</p>

## 2. Resultaatmeting

### Algemene toelichting

De interne set is een broedstoof waarbinnen de mogelijkheid bestaat voor experimenteren met nieuwe indicatoren. Door toevoeging van indicatoren voor resultaatmeting kan de ontwikkeling van uitkomstindicatoren worden bespoedigd. Vier uitkomstindicatoren en 1 procesindicator zijn opgenomen in de interne set 2014.

<b>2.1 Resultaatmeting kinderen</b>
<b>Waarom kwaliteitsindicator</b> Om de effectiviteit van behandeling te kunnen bepalen, zal eerst inzicht moeten worden verkregen in de resultaten die de behandeling heeft gehad. Er zijn diverse meetinstrumenten in omloop in de revalidatie-instellingen, die mogelijk een beeld kunnen geven van de resultaten van behandeling. In het verleden gebeurde dit vaak op projectbasis, inmiddels hebben meerdere instellingen klinimetrie op systematische wijze ingebouwd in de behandeling. Daarbij is de PEDI-NL specifiek voor kinderen van 6 maanden tot 7,5 jaar uitgekozen door de sector om landelijke metingen mee te verrichten.
<b>Definitie</b> <b>Functioneren op gebied van Zelfverzorging.</b>  Gemiddelde vooruitgang op de Functionele Vaardighedenschaal Zelfverzorging gedurende poliklinische revalidatiebehandeling.  <i>Teller</i> Som van de verschillen op Zelfverzorging tussen aanvang en afronding poliklinische revalidatiebehandeling van alle kinderen tussen 6 maanden en 7,5 jaar waarbij in 2014 een eindmeting na poliklinische behandeling is afgenomen met de PEDI-NL.  <i>Noemer</i> Totaal aantal kinderen tussen 6 maanden en 7,5 jaar waarbij in 2014 een eindmeting na poliklinische behandeling is afgenomen met de PEDI-NL waarvan eerder ook al een beginmeting was uitgevoerd. De noemer is in feite het aantal kinderen waarmee de som van de verschillen in de teller wordt berekend.
<b>Type indicator</b> Uitkomstindicator
<b>Exclusie</b> Kinderen met een ontwikkelingsleeftijd onder 6 maanden of boven de 7,5 jaar. Niet van toepassing voor patiënten die uitsluitend consulten hebben ontvangen
<b>Toelichting</b>  Verschilscore Zelfverzorging = score Zelfverzorging bij afronding – score Zelfverzorging bij aanvang  Deze verschilscore is minimaal -74 en maximaal +74.

Per vraag moet antwoord gegeven worden op een binaire vraag ("Ja/Nee"). De score 0 betekent "Nee" en de score 1 betekent "Ja" De totaalscore is de som van de individuele scores. Deze kan variëren van 0-74.

- Alleen de kinderen waarvoor zowel een begin als eindmeting is uitgevoerd dienen te worden meegerekend in de bepaling van de verschillscore;
- De verschillscore wordt per kind bepaald door de score op de Functionele Vaardighedenschaal Zelfverzorging bij het begin van de poliklinische revalidatiebehandeling af te trekken van de score op de Functionele Vaardighedenschaal Zelfverzorging aan het eind van de poliklinische revalidatiebehandeling. Een positieve verschillscore betekent dat het kind is vooruit gegaan.
- De verschillscores van alle kinderen worden vervolgens bij elkaar opgeteld.
- Het gaat om de kinderen tussen de 6 maanden en 7,5 jaar oud waarvan de eindmeting in 2014 heeft plaatsgevonden. De beginmeting kan eerder dan 1 januari 2014 hebben plaatsgevonden.

### **Gebruikersinstructie**

#### Afnamemomenten

- Bij aanvang poliklinische revalidatiebehandeling (PRB)
- Bij einde afronding poliklinische revalidatiebehandeling (PRB)
- Tussentijds: jaarlijks

#### Afname door

- Fysiotherapeut óf Ergotherapeut

#### Wijze van afname

- In 1-op1 gesprek (face to face of telefonisch) met de ouder/verzorger
- Vervolgmetingen vinden bij voorkeur door dezelfde professional plaats
- Vervolgmetingen vinden altijd bij dezelfde ouder plaats

## **2.2 Resultaatmeting bij patiënten met een beenamputatie**

### **Waarom kwaliteitsindicator**

Voor het vastleggen van het functionele niveau van prothesegebruikers wordt momenteel in veel revalidatiecentra en op veel revalidatieafdelingen de SIGAM / WAP schaal gebruikt. Deze schaal is een vertaling en bewerking van een Engelse schaal, ontwikkeld door de SIGAM (Special Interest Group Amputation Medicine) van de BSRM. In de WAP is afgesproken dat ieder behandelcentrum (revalidatiecentrum of ziekenhuisafdeling) deze schaal gebruikt. Het is een maat voor voortgang van de behandeling, maar ook voor het eindresultaat.

### **Definitie**

#### **Uitkomst SIGAM/WAP registratie mobiliteitsclassificatie**

##### *Teller*

Totaal aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarvan de mobiliteitsklasse gedurende de revalidatiebehandeling (tot moment van afronding PRB/KRB) veranderd is van klasse A naar B.

*Idem voor combinaties A-C, A-D, A-E, A-F, B-C, B-D, B-E, B-F, C-D, C-E, C-F, D-E, D-F, E-F.*

*Noemer*

Totaal aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie met mobiliteitsklasse A bij aanvang van de revalidatiebehandeling waarbij de SIGAM-WAP ook bij afronding van de revalidatiebehandeling is geregistreerd

*Idem voor patiënten met mobiliteitsklasse B,C,D,E bij aanvang*

**Type indicator**

Uitkomstindicator

**Exclusie**

Enkel-, voet- en teenamputaties.

Niet van toepassing voor patiënten die uitsluitend consulten hebben ontvangen

**Toelichting**

De schaal is ordinaal van karakter en geeft een mobiliteitsscore aan. Op een schaal van A-F geeft de SIGAM-WAP aan of de persoon in het behandelproces verschuift van de ene klasse naar de andere: zowel van A-B als van B-A. De stap van B-C is echter niet gelijk aan de stap van C-D. Daarvoor zijn de klassen niet gemaakt. Hiermee rekenen in getalsmatige verhoudingen is daarom niet de bedoeling. De pooling van gegevens over de behandelperiode geeft wel een beeld van de voortgang van de score tijdens het behandelproces. Als de score oploopt van A-B-C dan wordt de mobiliteit als beter beoordeeld. De start en eindscore van de behandeling geven dan ook inzicht welke verandering er heeft plaatsgevonden in mobiliteit tijdens de revalidatiebehandeling.

NB: het gaat om het aantal in 2014 ontslagen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarbij zowel bij aanvang van de revalidatiebehandeling als bij afronding van de revalidatiebehandeling de SIGAM/WAP is geregistreerd. Registratie bij de aanvang van de behandeling kan al voor 1 januari 2014 hebben plaatsgevonden.

**Gebruikersinstructie**

Afnamemomenten

- Bij aanvang PRB
- Bij afronding PRB
- 3 maanden na afronding PRB (tijdens consultaire nacontrole)
- Bij aanvang KRB
- Bij afronding KRB
- 3 maanden na afronding KRB (tijdens consultaire nacontrole)

*Hoewel de SIGAM-WAP ook 3 maanden na afronding van de behandeling (PRB/KRB) dient te worden afgenomen, worden deze gegevens voorsnog niet betrokken bij de indicatorberekening.*

Afname door

- Revalidatiearts óf Fysiotherapeut óf Ergotherapeut óf Therapie-assistent óf door Patiënt zelf

Wijze van afname



#### *Volwassenen*

- In 1-op1 gesprek (behandelaar samen met patiënt) óf Tijdens groepsbehandeling door patiënt óf Zelfstandig door behandelaar óf Zelfstandig door patiënt

#### *Kinderen*

- Tijdens groepsbehandeling door kind óf Tijdens groepsbehandeling door ouder/verzorger óf Tijdens groepsbehandeling door ouder/verzorger samen met het kind óf Zelfstandig door behandelaar óf Zelfstandig door ouder/verzorger óf Zelfstandig door ouder/verzorger samen met het kind
  - Vervolgmetingen vinden bij voorkeur door dezelfde professional plaats
- In 2014 hoeft deze indicator nog niet voor kinderen te worden ingevuld

### **2.3 Resultaatmeting bij patiënten met chronische pijn**

#### **Waarom kwaliteitsindicator**

Pijnrevalidatie heeft voornamelijk als doel het verminderen van de ervaren beperkingen. Aangezien de Pain Disability Index op de meeste relevante levensgebieden beperkingen meet, internationaal veel gebruikt wordt, onderdeel uitmaakt van de Nederlandse dataset chronische pijn, is dit meetinstrument een zeer goede indicator voor het effect van multidisciplinaire pijnrevalidatie.

#### **Definitie**

Gemiddelde vooruitgang van patiënten met chronische pijn gedurende revalidatiebehandeling

#### *Pain Disability Index*

#### *Teller*

Som van de verschillen tussen T1 en T0 van alle in 2013 ontslagen klinische patiënten met chronische pijnklachten waarbij de Pain Disability Index is geregistreerd

*Idem voor combinaties T2-T0, T3-T0. Dit dient afzonderlijk plaats te vinden voor klinische en poliklinische patiënten.*

#### *Noemer*

Totaal aantal in 2013 ontslagen klinische patiënten met chronische pijnklachten waarbij de Pain Disability Index (zowel op T1 als T0) is afgenomen.

De noemer is in feite het aantal patiënten waarmee de som van de verschillen in de teller wordt berekend.

*Idem voor combinaties T2-T0, T3-T0. Dit dient afzonderlijk plaats te vinden voor klinische en poliklinische patiënten.*

NB: het gaat om aantal in 2013 ontslagen patiënten met chronische pijn. Immers zowel voor PRB als KRB geldt dat er teruggerekend moet worden vanaf T3 (12 maanden na afronding van de revalidatiebehandeling):

T0 = bij aanvang revalidatiebehandeling (T0 vond plaats in 2013 of eerder)

T1 = bij afronding revalidatiebehandeling (T1 vond plaats in 2013)

T2 = 3 maanden na afronding revalidatiebehandeling (T2 vond plaats in 2013 of in 2014)

T3 = 12 maanden na afronding revalidatiebehandeling (T3 vond plaats in 2014)

<b>Type indicator</b> Uitkomstindicator
<b>Exclusie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinderen jonger dan 18 jaar</li> <li>- Niet van toepassing voor patiënten die uitsluitend consulten hebben ontvangen</li> </ul>
<b>Toelichting</b> <p>Deze korte vragenlijst, ontwikkeld door Pollard 1, meet de invloed van pijnklachten op het algemeen functioneren binnen 7 gebieden: gezin/huishouden, recreatie, sociale activiteiten, beroep, seksueel gedrag, zelfverzorging en levensnoodzakelijke functies.</p> <p>Per vraag moet antwoord gegeven worden op een numerieke 11 puntsschaal. De score 0 betekent 'niet beperkt' en de score 11 betekent 'onmogelijk'. De totaalscore is de som van de individuele scores.</p> <p>Verschilscore = score T1 – score T0</p> <p>Dezelfde verschilscore wordt bepaald tussen T2 en T0 en tussen T3 en T0. Dit afzonderlijk voor klinische en poliklinische patiënten.</p> <p>Deze verschilscore is telkens minimaal -70 en maximaal +70.</p> <p>Voor de PDI wordt een score van 9.6 punten verschil als klinisch relevant gezien.</p>
<b>Gebruikersinstructie</b>
<u>Afnamemomenten</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij aanvang klinische revalidatiebehandeling (KRB) – T0</li> <li>- Bij afronding klinische revalidatiebehandeling (KRB) – T1</li> <li>- 3 maanden na afronding klinische revalidatiebehandeling (KRB) – T2</li> <li>- 12 maanden na afronding klinische revalidatiebehandeling (KRB) – T3</li> <li>- Bij aanvang poliklinische revalidatiebehandeling (PRB) – T0</li> <li>- Bij afronding poliklinische revalidatiebehandeling (PRB) – T1</li> <li>- 3 maanden na afronding poliklinische revalidatiebehandeling (PRB) – T2</li> <li>- 12 maanden na afronding poliklinische revalidatiebehandeling (PRB) – T3</li> </ul>
<u>Afname door</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt zelf, hier is geen behandelaar bij betrokken</li> </ul>
<u>Wijze van afname</u> <i>Volwassenen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfstandig door patiënt</li> </ul>
<i>Kinderen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrument is ongeschikt voor kinderen</li> </ul>

<b>2.4 Resultaatmeting klinische CVA-patiënten</b>
<b>Waarom kwaliteitsindicator:</b> Een belangrijke voorwaarde voor klinische revalidatiebehandeling is de verbetering van het

functioneren van de CVA-patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling. CVA leidt in vele gevallen tot beperkingen op het niveau van mobiliteit, zelfverzorging, cognitie, vermoeidheid en stemming. Deze beperkingen zijn van invloed op het welbevinden van de patiënt. Daarom is het van belang om deze beperkingen bij opname in de revalidatie-instelling uitgebreid in kaart te brengen en op basis daarvan samen met de patiënt individuele doelen te stellen, en deze tussentijds, en aan het eind van de klinische revalidatie te evalueren.

#### **Definitie**

Functioneren op gebied van zelfstandigheid (mobiliteit en zelfverzorging).

Gemiddelde vooruitgang van CVA-patiënten op Zelfstandigheid score (optelsom van mobiliteit en zelfverzorging) gedurende opname

#### *Teller*

Som van de verschillen op Zelfstandigheid (mobiliteit + zelfverzorging) op de USER tussen opname en ontslag van het aantal in 2014 ontslagen klinische CVA-patiënten waarbij de USER is geregistreerd.

#### *Noemer*

Totaal aantal in 2014 ontslagen klinische CVA-patiënten waarbij de USER (zowel bij opname als ontslag) is afgenomen.

De noemer is in feite het aantal klinische CVA-patiënten waarmee de som van de verschillen in de teller wordt berekend.

#### **Type indicator**

Uitkomstindicator

#### **Exclusie**

Niet van toepassing voor patiënten die geen klinische CVA-behandeling hebben ontvangen

#### **Mogelijk verstorende variabelen** (voor eventuele toekomstige stratificatie of casemixcorrectie)

N.v.t.

#### **Toelichting**

Het gaat hier om de verschilscore Zelfstandigheid (score bij ontslag minus de score bij opname). Zelfstandigheid is mobiliteit plus zelfverzorging.

Het gaat om alle klinische CVA patiënten die in 2014 zijn ontslagen waarbij de USER is afgenomen (minimaal de onderdelen mobiliteit en zelfstandigheid) zowel bij opname als bij ontslag.

De opname kan al voor 1 januari 2014 hebben plaatsgevonden.

Bij de teller worden de verschillen van alle betreffende patiënten bij elkaar opgeteld.

Bij de noemer gaat het om het aantal klinische CVA-patiënten waarmee som van de verschillen uit de teller is berekend.

USER staat voor Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie. Dit meetinstrument is ontwikkeld en getest door het Kenniscentrum van De Hoogstraat.<sup>1</sup> Het instrument wordt gebruikt om het resultaat van de klinische revalidatie zichtbaar te maken voor de patiënt en het team.

De USER meet het functioneren van patiënten op zes domeinen: mobiliteit, zelfverzorging, cognitie,

pijn, vermoeidheid en stemming. De patiënt en het team krijgen snel en overzichtelijk te zien of de revalidatie naar wens verloopt.

Functioneren op gebied van zelfstandigheid (mobiliteit en zelfverzorging) is op dit moment het beste meetbaar.

Verschilscore Zelfstandigheid = score bij ontslag – score bij opname

Score bij ontslag = Score Mobiliteit (bij ontslag) + Score Zelfverzorging (bij ontslag)

Score bij opname = Score Mobiliteit (bij opname) + Score Zelfverzorging (bij opname)

Deze verschilscore is minimaal -70 en maximaal +70.

Mogelijk dat bij consequent gebruik van de USER in de toekomst nog andere indicatoren uit de USER voortkomen.

1. Post MW, van de Port IG, Kap B, Berdenis van Berlekom SH. Development and validation of the Utrecht Scale for Evaluation of Clinical Rehabilitation (USER). Clin Rehabil. 2009 Oct;23(10):909-17.

### **Gebruikersinstructie**

#### Afnamemomenten

- Bij aanvang klinische revalidatiebehandeling (KRB)
- Bij afronding klinische revalidatiebehandeling (KRB)

#### Afname door

- Verpleegkundige óf arts

#### Wijze van afname

##### *Volwassenen*

- In 1-op1 gesprek (behandelaar samen met patiënt)

##### *Kinderen*

- Gedrieën (behandelaar samen met ouder/verzorger en het kind)

### **2.5 Resultaatmeting bij poliklinische CVA-patiënten**

#### **Waarom kwaliteitsindicator:**

Een belangrijke voorwaarde voor poliklinische revalidatiebehandeling is de verbetering van de CVA-patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling op participatieniveau.

CVA leidt in vele gevallen tot beperkingen op het niveau van mobiliteit, zelfverzorging, cognitie, vermoeidheid en stemming. Deze beperkingen kunnen van invloed zijn op het participatieniveau van de patiënt. Daarom is het van belang om het participatieniveau uitgebreid in kaart te brengen bij start van de behandeling, en op basis daarvan samen met de patiënt individuele doelen te stellen, en deze aan het eind van de poliklinische revalidatie te evalueren.

<p><b>Definitie</b> Functioneren op gebied van participatie, gemeten met de USER-Participatie (USER-P)</p> <p><b>Percentage CVA-patiënten waarbij USER-P is afgenomen</b></p> <p><i>Teller</i> Aantal in 2014 ontslagen poliklinische CVA-patiënten waarbij bij aanvang behandeling én 3 maanden na ontslag de USER-P is geregistreerd.</p> <p><i>Noemer</i> Totaal aantal in 2014 ontslagen poliklinische CVA-patiënten</p>
<p><b>Type indicator</b> Procesindicator</p>
<p><b>Exclusie</b> - patiënten die Nederlandse taal onvoldoende beheersen om vragenlijst te kunnen invullen. - patiënten die door hun afasie niet in staat zijn om vragenlijst te kunnen invullen</p> <p>Exclusie niet van toepassing indien deze patiënten bij het invullen geholpen kunnen worden door belangrijke derden (vrienden / familie).</p>
<p><b>Mogelijk verstorende variabelen</b> (voor eventuele toekomstige stratificatie of casemixcorrectie) N.v.t.</p>
<p><b>Toelichting</b> USER-P staat voor Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Revalidatie - Participatie. Dit meetinstrument is ontwikkeld en getest door het Kenniscentrum van De Hoogstraat.<sup>1</sup> Het wordt gebruikt om het resultaat van de poliklinische revalidatie zichtbaar te maken voor de revalidant en het team, en is vooral gericht op het participatieniveau. De USER-P meet het functioneren en tevredenheid van revalidanten op de volgende domeinen: betaald werk, onbetaald werk, opleiding, huishoudelijke taken, sporten, uitgaan, dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis, vrijetijdsbesteding thuis, relatie met partner, op bezoek gaan, bezoek krijgen, contact hebben via telefoon of computer.</p> <p>1. Post MW, van der Zee CH, Hennink J, Schafrat CG, Visser-Meily JM, van Berlekom SB. Validity of the utrecht scale for evaluation of rehabilitation-participation. Disabil Rehabil. 2012;34(6):478-85</p>
<p><b>Gebruikersinstructie</b></p> <p><u>Afnamemomenten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij aanvang poliklinische revalidatiebehandeling (PRB)</li> <li>- Bij afronding poliklinische revalidatiebehandeling (PRB)</li> </ul> <p><u>Afname door</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt zelf, hier is geen behandelaar bij betrokken.</li> </ul> <p><u>Wijze van afname</u> <i>Volwassenen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfstandig door patiënt</li> </ul>

*Kinderen*

- Zelfstandig door ouder/verzorger samen met het kind