Kwaliteitsregistratie: het werkt!

Marc van Tilburg

Oncologisch en gastro-intestinaal chirurg

7 nov 2014

Ziekenhuis St JANSDAL

Disclosure belangen:

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	-
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk …	Geen

Ziekenhuis St. JANSDAL

Ziekenhuis St Jansdal

- Het St Jansdal is een regionaal ziekenhuis dat alle basiszorg biedt en zich primair richt op de regio Noordwest-Veluwe en oostelijk Flevoland.

- De missie van het ziekenhuis is: Met liefde en compassie de beste zorg verlenen aan patiënten, in een helende omgeving.

- Motto van het ziekenhuis: Je zorgt voor elkaar!

Maatschap chirurgie

- Eén van de grootste afdelingen binnen het St Jansdal
- De maatschap bestaat uit negen chirurgen en één plastisch chirurg
- De vakgroep chirurgie is vooruitstrevend en innovatief

Relevantie monitoring en registratie

Het wordt steeds belangrijker om als ziekenhuis grip te krijgen op kwaliteit en veiligheid:

- Externe verantwoording (IGZ, roze lintje, vaatkeurmerk);
- Aandacht voor vermijdbare schade (incl grote calamiteiten);
- Aandacht van de media;
- Patiënt vraagt om transparantie en laat sporen na via sociale media;
- Sturing op volume (concentratie & spreiding);
- Veranderende rol van de zorgverzekeraars (inkoop ook o.b.v. kwaliteit);
- Veranderende rol wetenschappelijke verenigingen. (normering en certificering)

Ziekenhuis St. JANSDAL

Kwaliteitsregistratie = kwaliteitstransparantie

- Betrouwbare spiegelinformatie, high trust-high penalty
- Doel van registreren is inzichtelijk krijgen van de kwaliteit, dit leidt tot…
- …Betere uitkomsten voor de patiënt: verminderde praktijkvariatie, doelmatigheid verbeterd
- Patiënt eerlijk en oprecht informeren, vertrouwen van patient herwinnen.

Ziekenhuis St. JANSDAL

Kwaliteitsregistratie: DICA

Behandelingen uniform vastleggen zodat ziekenhuizen en artsen kunnen leren van elkaars successen.

Benchmark mogelijkheden → Best practices
(bijsturen door werkgroep audit van de NVvH)

Correctie casemix

DICA
DUTCH INSTITUTE FOR CLINICAL AUDITING

Ziekenhuis St. JANSDAL

Kwaliteitsregistratie in het St Jansdal

Maandelijks de thermometer in de zorg steken

- Op vakgroepniveau (ziektespecifiek);
- Ziekenhuisbreed (o.a. ondervoeding, decubitus, kwetsbare ouderen, pijn, VIM, patiënttevredenheid).

- Verantwoordingsrapportages op vakgroepniveau i.v.m. transparantie, herhaalbaarheid en verantwoording;

Cijfers weergeven in **dashboard**:

1)Productie dashboard
2)Kwaliteits dashboard
3)Verpleegkundig dashboard

Ziekenhuis St. JANSDAL

1) Productie dashboard

Weekgegevens

Toegangstijd
Productie speerpunten grafiek

Maandgegevens

Wachttijden ziekenhuizen regio
Productie FBparameters maand
Productie FBparameters maand grafiek
Verpleegduur
Monitor Huisartsen Verwijsgedrag
Management Informatie Plastische Chirurgie

Specifieke overzichten

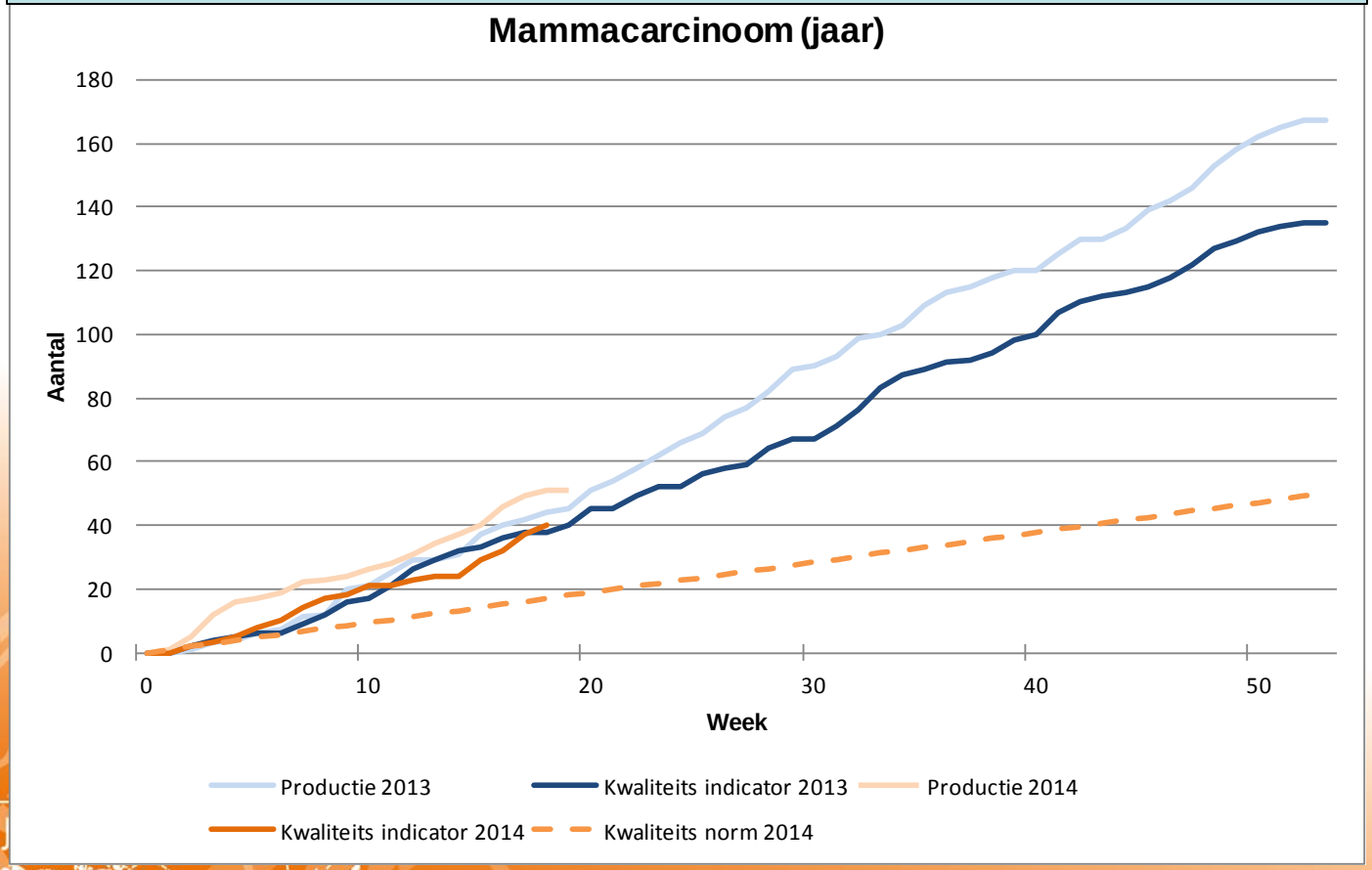
Specifiek kwaliteitsindicatoren chirurgie
Specifiek productie (P)OK

Ziekenhuis St. JANSDAL

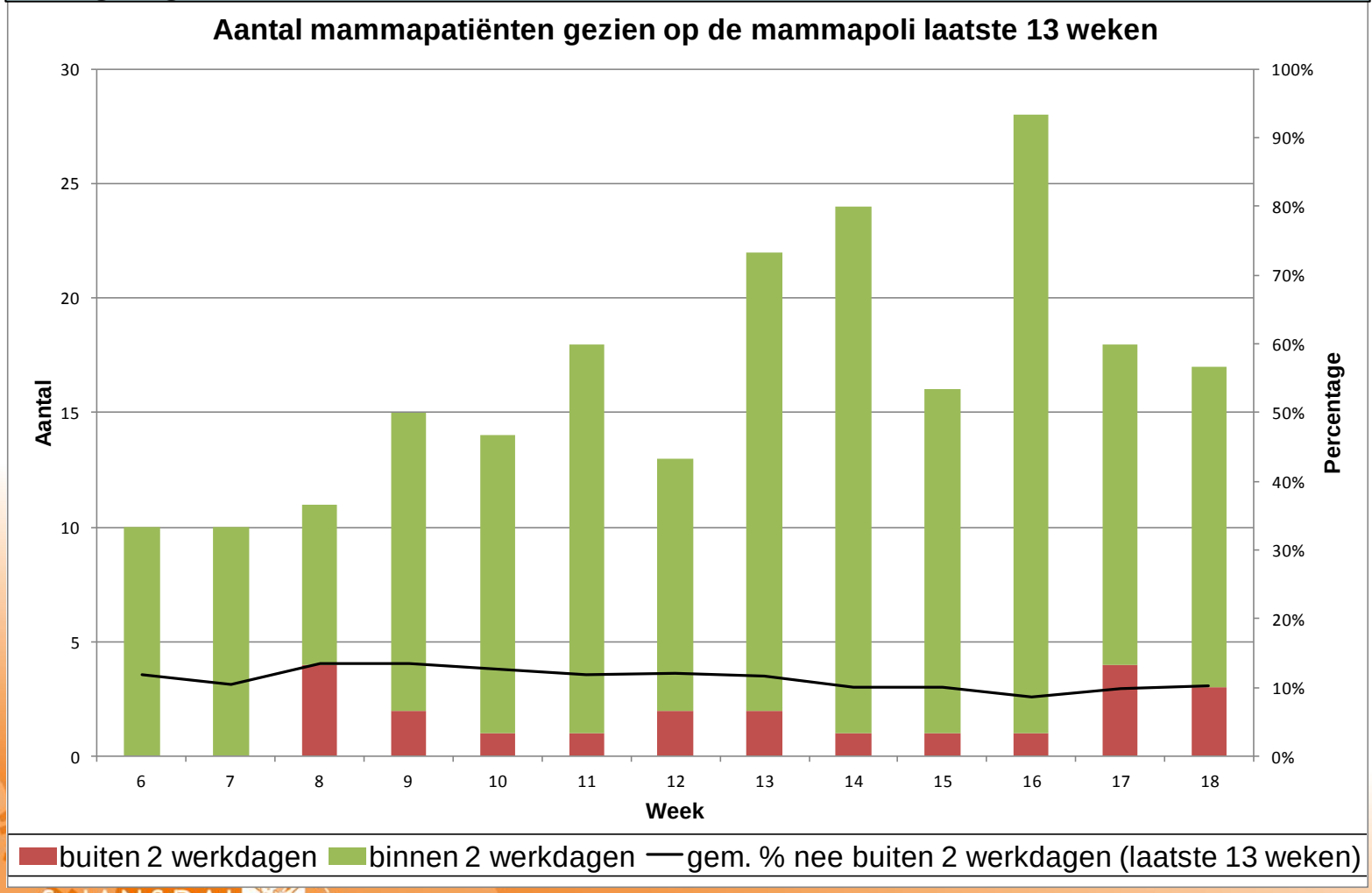
2) Kwaliteitsdashboard

Strategisch geoormerkte aandoeningen worden in volle breedte gevolgd:

Volume

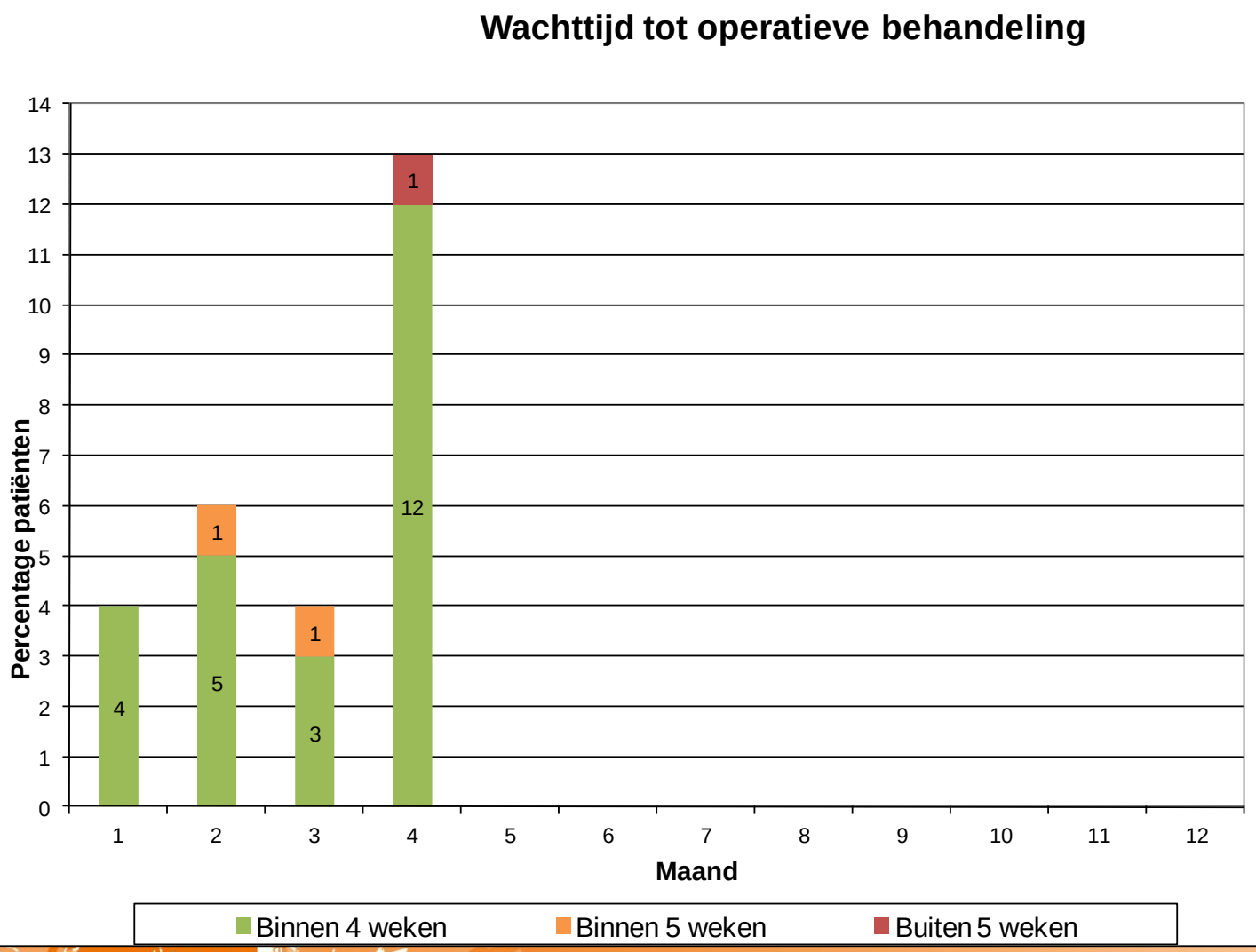


Toegang

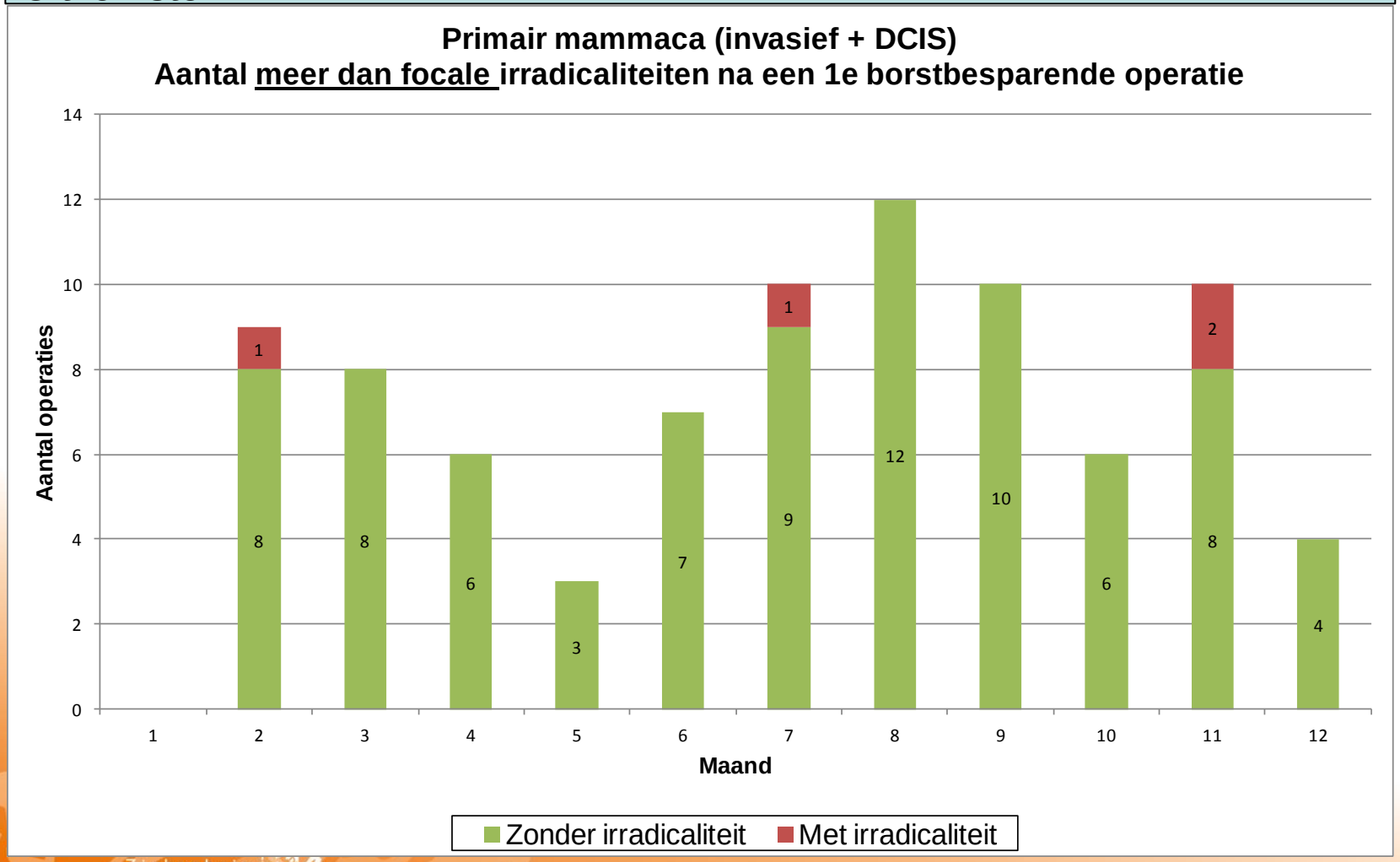


St JANSDAL

Behandeling



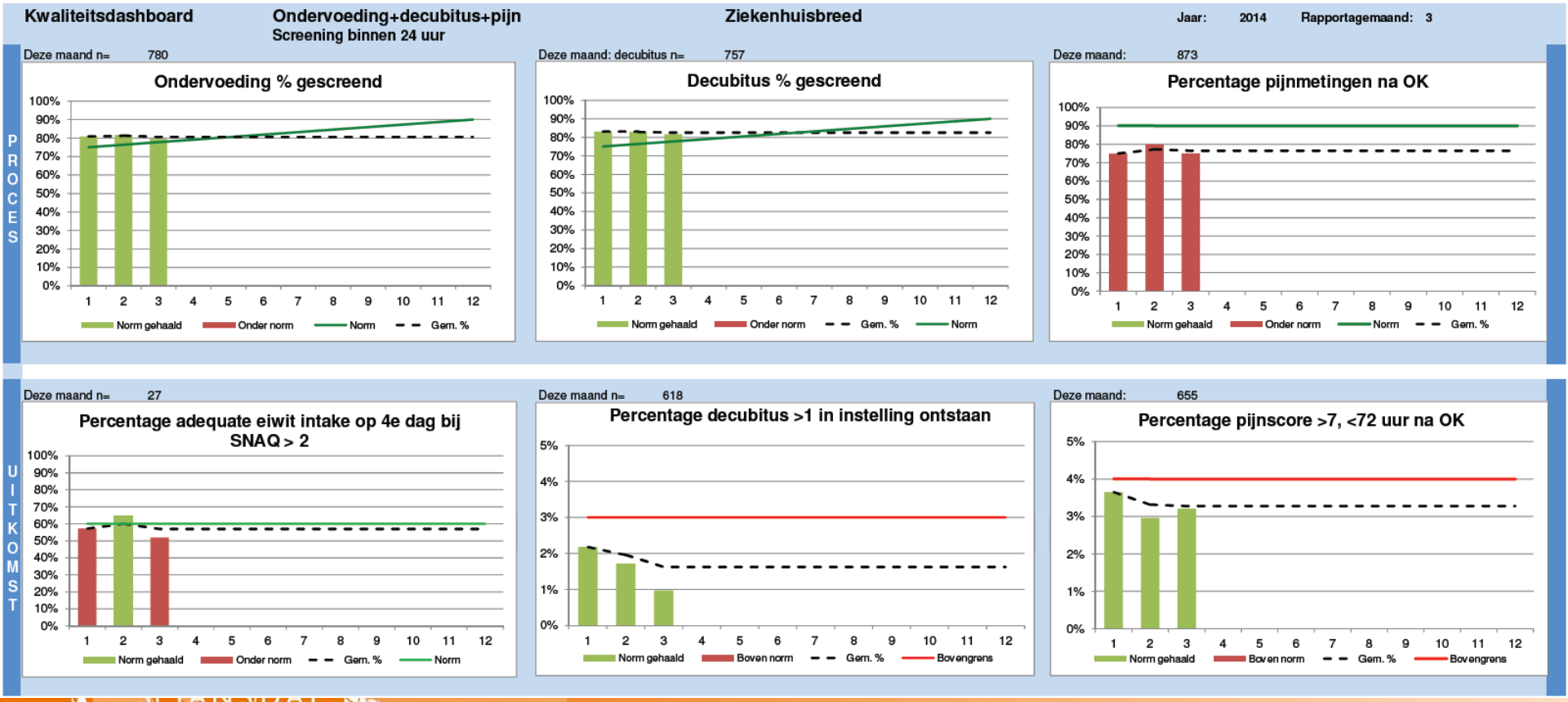
Uitkomsten



Ziekenhuis St. JANSDAL

3) Verpleegkundig dashboard

- Ziekenhuisbreed resultaat
  - in een oogopslag duidelijk of je de norm haalt of niet
  - proces (screenen/meting) en de uitkomst in één overzicht



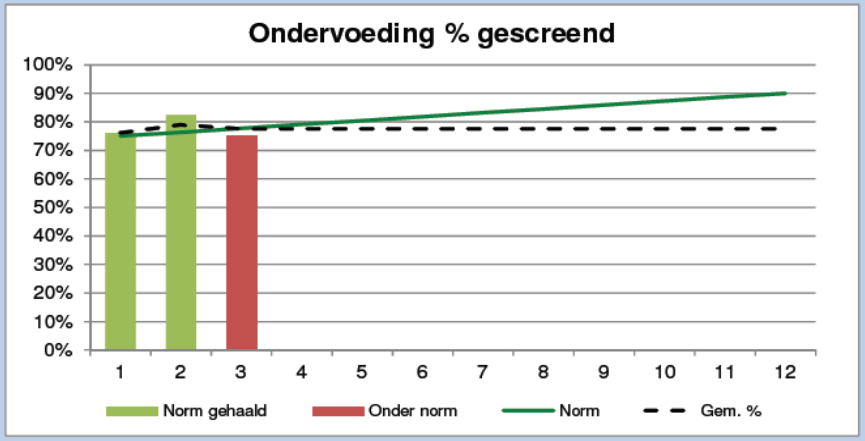
Verpleegkundig dashboard

- Inzoomen op afdelingen/gang
- Vergelijken tussen afdelingen in een cluster op een bepaald thema

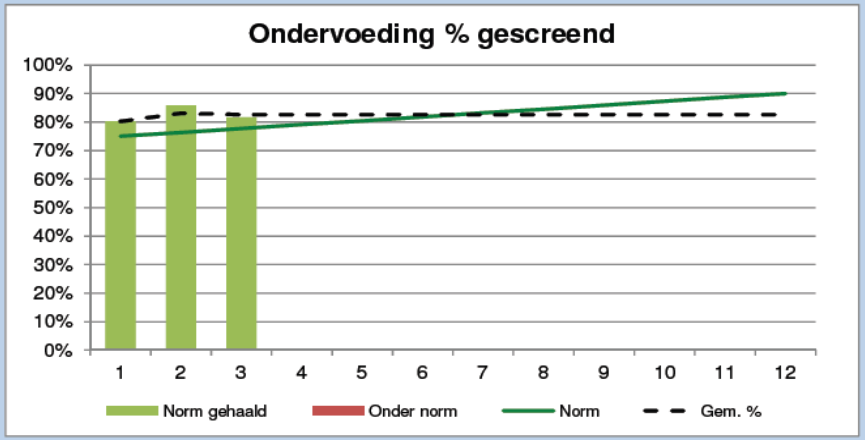
Kwaliteitsdashboard **Ondervoeding** **Acuut/beschouwend** **Jaar** **2014** **Rapportagemaand:** **3**

PROCES

2-OOST 10 Deze maand n= 60

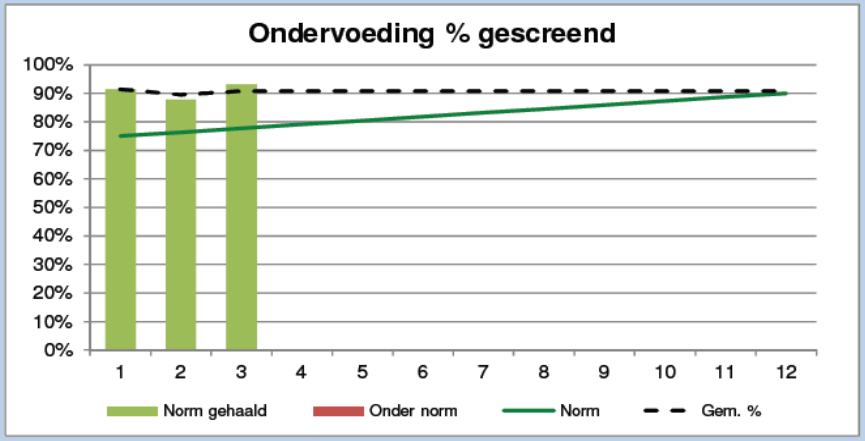


2-OOST 20 Deze maand n= 71

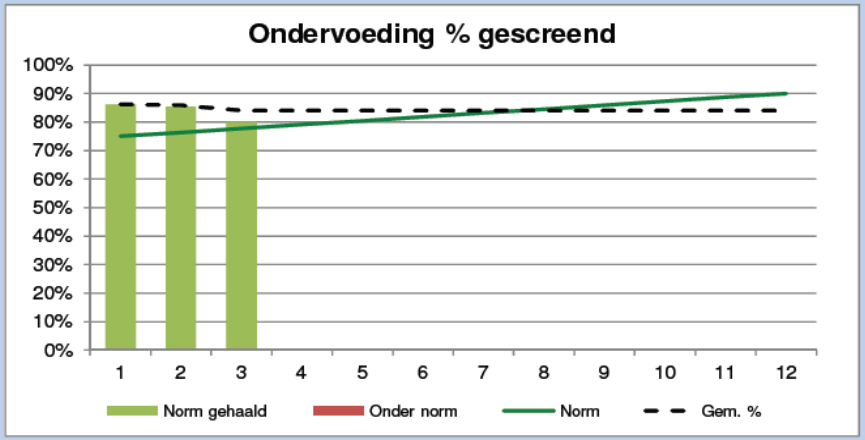


PROCES

2-WEST 30 Deze maand n= 72



2-WEST 40 Deze maand n= 45



Kwaliteitsregistratie in het St Jansdal

Maandelijkse kwaliteitsdashboards per vakgroep of per aandoening

Alle beslisinformatie overzichtelijk bij elkaar zodat adequaat en snel kan worden bijgestuurd

Twee wekelijks ‘krijgsberaad’

Zorgmanagers sturen prospectief op de kwaliteitsindicatoren en leggen hierover verantwoording af:

- Kunnen patienten hier tijdig terecht?
- Is hiervoor alles gedaan?
- Wat als een patient niet tijdig wordt geholpen?

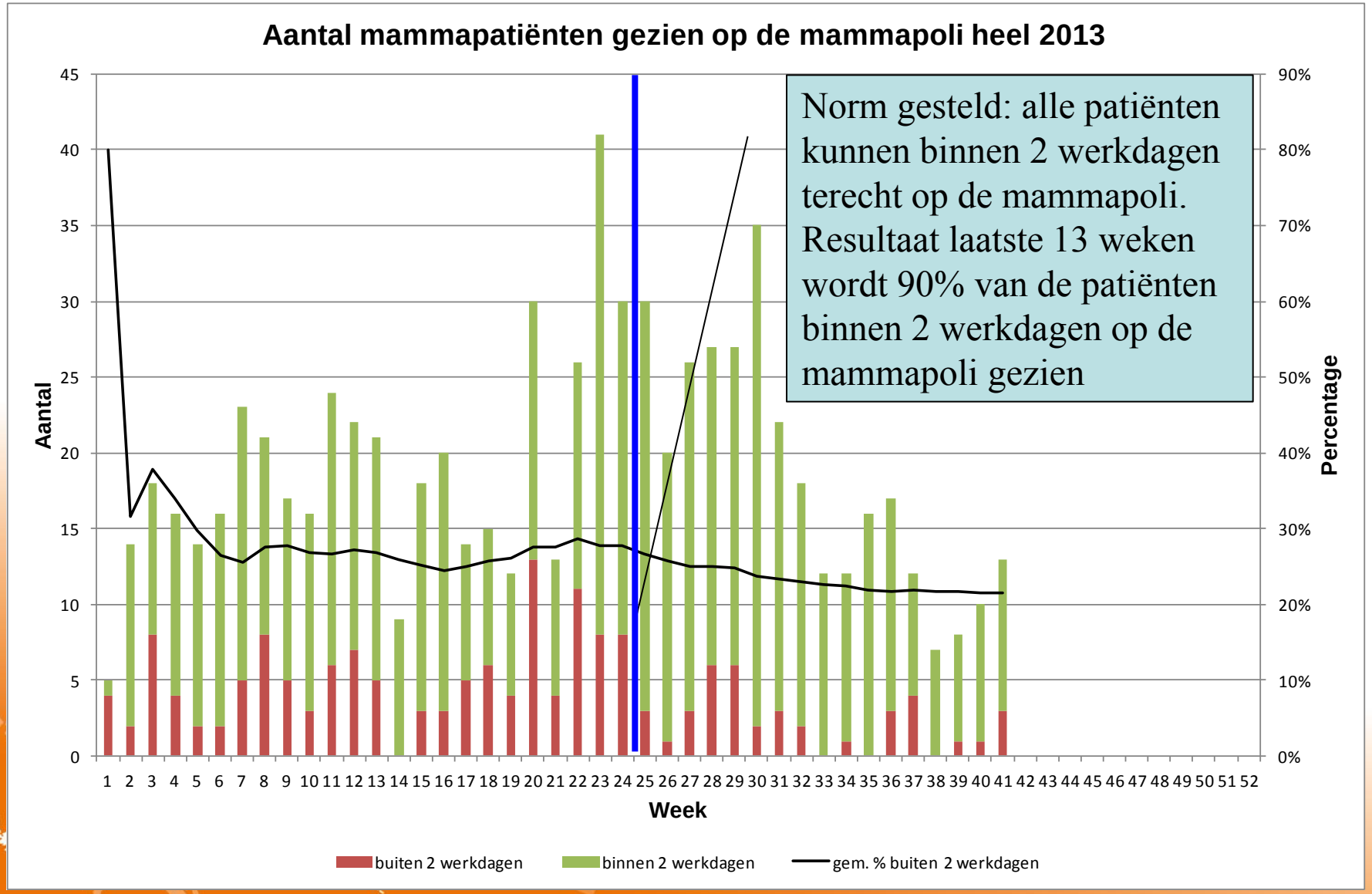
Ziekenhuis St. JANSDAL

Verbeteren en /of bijsturen:

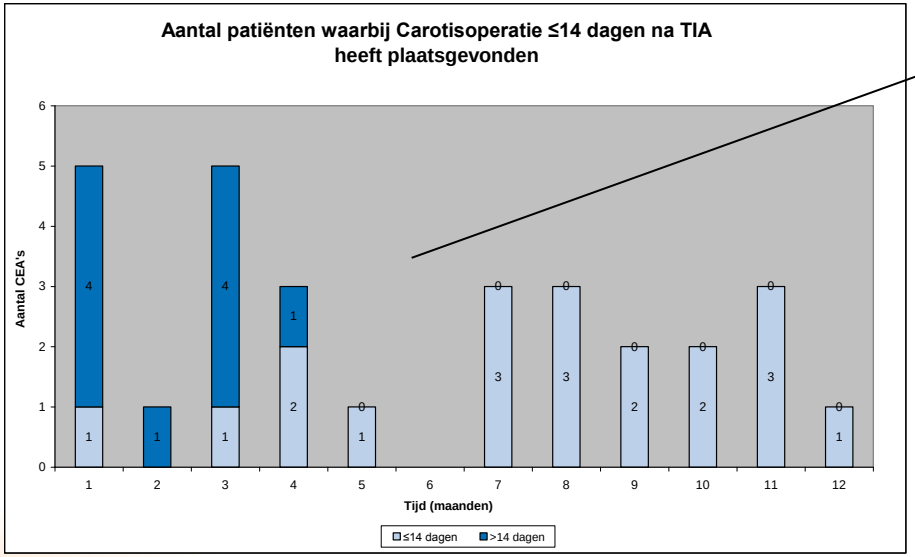
- Onderkennen van een probleem
- Opstellen van een verbeterplan
- Maken van een plan van aanpak

Ziekenhuis St. JANSDAL

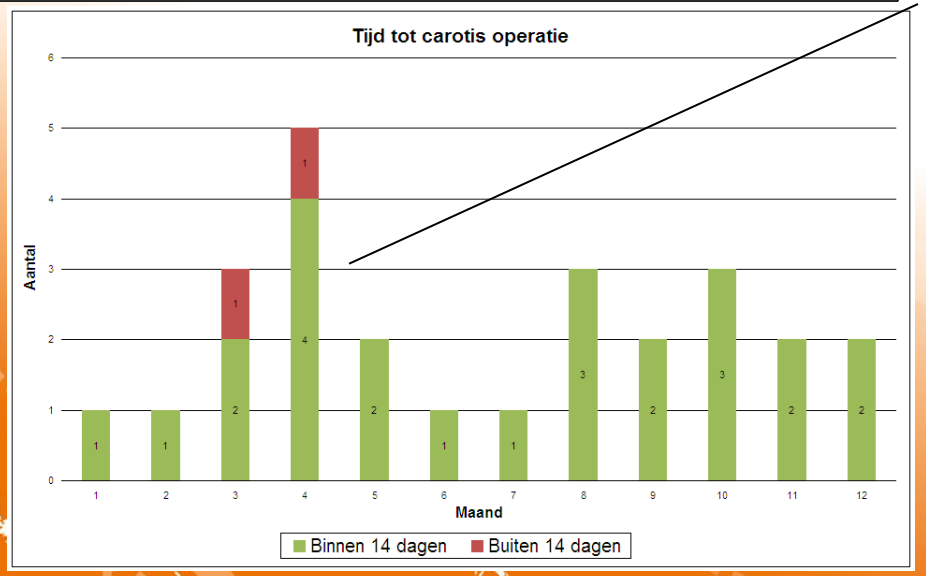
Het werkt!


Aantal mammapatiënten gezien op de mammapoli heel 2013
Norm gesteld: alle patiënten kunnen binnen 2 werkdagen terecht op de mammapoli. Resultaat laatste 13 weken wordt 90% van de patiënten binnen 2 werkdagen op de mammapoli gezien
Aantal
Percentage
Week
buiten 2 werkdagen
binnen 2 werkdagen
gem. % buiten 2 werkdagen

Het werkt!



Cijfers 2011: in juni een procesverbetering ingezet.



Cijfers 2013: in het voorjaar is weer een interventie gedaan. De OCAP (Out of Control Action Plan) is ingevoerd en geen enkele patiënt wordt meer buiten de norm geopereerd.

Laat zien waar je goed in bent…

Medisch Contact, 27 april 2012

beeld: St Jansdal

Extra indicatoren en versnelde monitoring bij maatschap chirurgie

St Jansdal stelt eigen kwaliteitsnormen

Peter Visser MSc,
kwaliteitsadviseur

Willem Akkersdijk,
voorzitter maatschap chirurgie

Mariëlle Plochg,
hoofd Kwaliteit

Jan Voorburg,
lid raad van bestuur

Correspondentieadres:
pb.visser@stjansdal.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl;

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Dit artikel is online gepubliceerd op 18 april 2012.

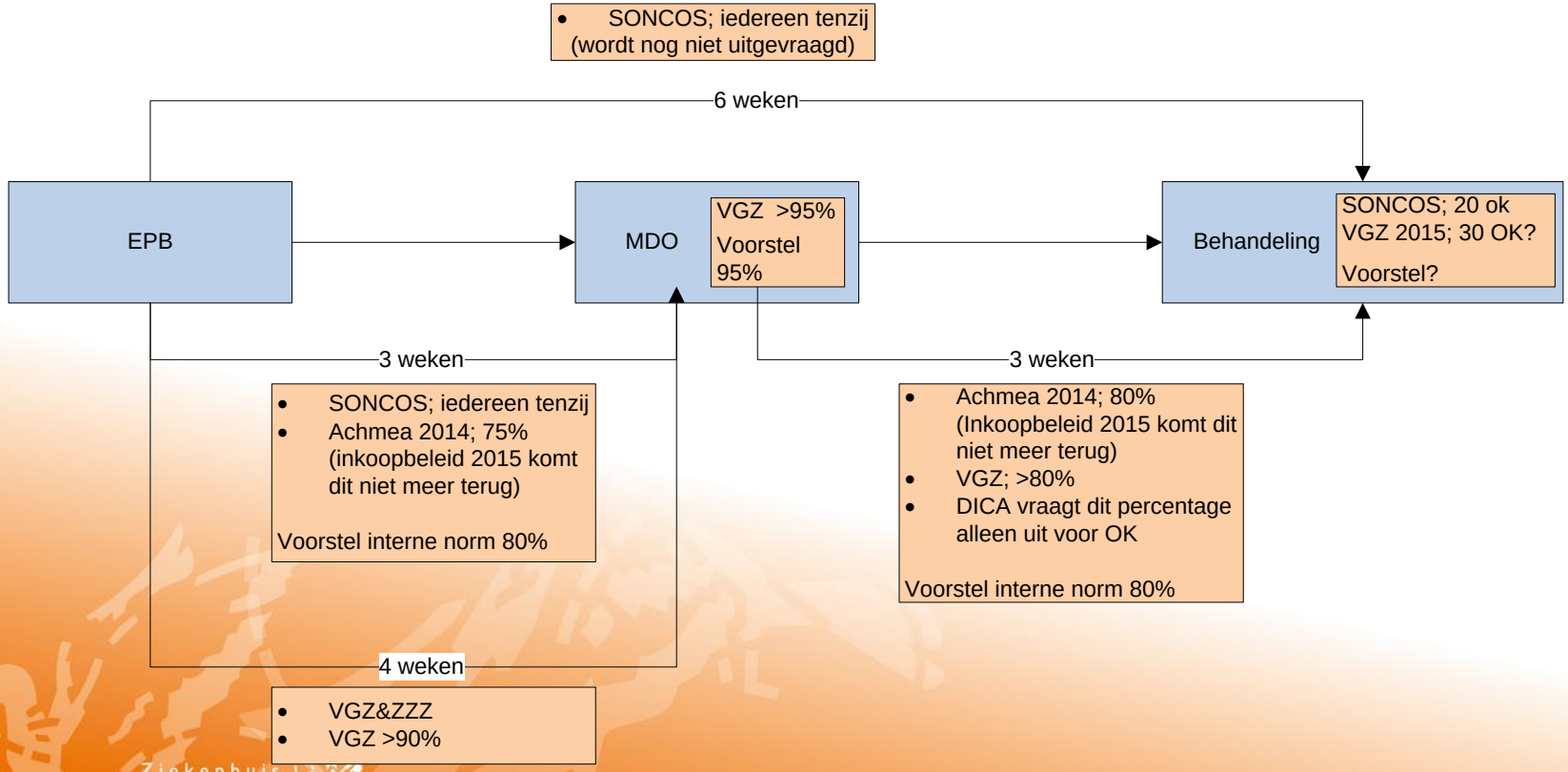
Ziekenhuizen moeten jaarlijks veel kwaliteitsinformatie aanleveren, maar krijgen daarop zo laat feedback dat bijsturen niet meer mogelijk is. De maatschap chirurgie van Ziekenhuis St Jansdal maakt daarom eigen kwaliteitsrapportages en stuurt maandelijks bij.

Een paar jaar geleden startte het Harderwijkse Ziekenhuis St Jansdal met het in beeld brengen van de kwaliteit, op basis van indicatoren. Vanuit het kwaliteitsbureau werden daarvoor kwaliteitsadviseurs aangesteld, elk verantwoordelijk voor een aantal specialismen. Hun rol was om specialisten en verpleegafdelingen te helpen informatie op een eenvoudige manier te registreren, deze bij voorkeur vanuit informatiesystemen te ontsluiten en de uitkomsten vervolgens terug te koppelen naar de medisch specialisten. De betrouwbaarheid van de informatie nam hierdoor sterk toe. Want in plaats van, bijvoorbeeld, aan te geven dat iets 100 procent protocollair gebeurt, worden nu metingen gedaan en komt dat percentage op, zeg, 96 uit. Soms zijn de uitkomsten dus minder goed dan in voorgaande

Ziekenhuis St JANSDAL

Waar lig ik wakker van?

- De overkill aan externe kwaliteitsuitvragen, bijvoorbeeld doorlooptijden longkanker



Ziekenhuis St. JANSDAL

Waar lig ik wakker van?

- Of het aantal indicatoren per aandoening
- Bijvoorbeeld colorectaal carcinoom
  - 8 uitvragers
  - 89 verschillende indicatoren
  - verschillende normen per uitvrager

Ziekenhuis St. JANSDAL

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
DICA	Het percentage chirurgische resecties van een primair colorectaal carcinoom waarover patientgegevens aangeleverd zijn aan de DSCA		x			100%	100%	95%				100%	
DICA	Percentage patiënten met een primair colorectaal carcinoom van wie de informatie in de registratie volledig is				x							97,4%	
Volume	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom				x							51	
Volume	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom				x							20	
Volume	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een dubbeltumor, waarvan beide gelegen in het colon				x							4	
Volume	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een dubbeltumor, waarvan beide gelegen in het rectum				x							0	
Volume	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een dubbeltumor, gelegen in het colon en rectum				x							1	
Uitkomst	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair coloncarcinoom, bij wie 10 of meer lymfeklieren uit het resectiepreparaat zijn onderzocht		x		x	>80%		80%				85,7%	
MDO	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair rectumcarcinoom, dat pre-operatief in een multidisciplinair team wordt besproken		x		x	>90%						100%	
Diagnostiek	Percentage patiënten, dat een electieve resectie ondergaat vanwege primair colorectaal carcinoom, bij wie preoperatief het gehele colon in beeld is gebracht		x		x	70%		75%				75,0%	
Behandeling	Percentage patiënten, jonger dan 75 jaar, dat een resectie ondergaat vanwege een stadium III coloncarcinoom, dat met aanvullende chemotherapie wordt behandeld		x		x			80%				73,3%	
Behandeling	Percentage patiënten, ouder dan 75 jaar met een gereseceerd strium III coloncarcinoom dat aanvullende chemotherapie heeft gekregen		x										
Uitkomst	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom, bij wie de circumferentiële resectie marge (CRM) bekend is		x		x	90%		95%				85,0%	
Uitkomst	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom met een bekende CRM, bij wie de CRM positief is		x		x			<10%				5,9%	
Behandeling	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege een cT4 rectumcarcinoom, dat een vorm van preoperatieve radiotherapie heeft ondergaan				x							100%	
Uitkomst	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom, bij wie een re-interventie is verricht	x			x	20%		12%				11,9%	
Uitkomst	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom, bij wie een re-operatie is verricht				x							12,1%	
Wachttijd	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair colon carcinoom, met een wachttijd van < 5 weken tussen PA en enige vorm van therapie				x	80%						79,1%	
Wachttijd	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie voor patiënten die een resectie ondergaan i.v.m een primair colon carcinoom				x							29 dagen	
Wachttijd	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair rectum carcinoom, met een wachttijd van < 5 weken tussen PA en enige vorm van therapie				x	80%						52,9%	
Wachttijd	Mediane wachttijd van PA tot behandeling voor patiënten die een resectie ondergaan i.v.m een primair rectum carcinoom				x							35 dagen	
Uitkomst	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft				x							18,4%	
Uitkomst	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom dat binnen 30 dagen of tijdens de opname overlijdt				x							3,0%	
Uitkomst	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft				x							9,1%	
Uitkomst	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat binnen 30 dagen of tijdens de opname overlijdt				x							0%	
Specialisten	Uit hoeveel chirurgen bestaat de maatschap op de peildatum en hoeveel van deze chirurgen voeren resecties uit bij primair colorectaal carcinoom patiënten		x	x			2	2	2			4	
Volume	Aantal resecties bij primair colorectaal carcinoom patiënten op uw ziekenhuislocatie verricht		x				50	50	50			56	
Volume	Hoeveel rectumresecties zijn er verricht						20	20	20			20	
Patiënten	Groen strikje Patientenwijzer darmkanker								ja			ja	
Hoofdbehandel	Per patiënt is, in elke fase van het zorgproces, vastgelegd wie de hoofdbehandelaar (de inhoudelijk veindverantwoordelijk) is. In het EZIS/patientendossier is vastgelegd wie de hoofdbehandelaar is. de patiënt is geinformeerd over wie de hoofdbehandelaar is.					x						ja	
Aanspreekpunt	Per patiënt is vastgesteld wie het aanspreekpunt (of casemanager) is voor de patiënt bij vragen of onduidelijkheden. De patiënt is mondeling en schriftelijk geinfomeerd over wie het aanspreekpunt is en hoe en wanneer deze persoon bereikbaar is.					x						ja	
Specialisten	Aantal geregistreerde MDL artsen, of door NVMDL dan wel NIV gecertificeerde specialisten voor coloscopie, werkzaam op de ziekenhuislocatie			x		2	2	2				7	
Psychosociale	Iedere patiënt met een colorectaal carcinoom wordt standaard gescreend op de behoefte aan psychosociale zorg. (bij voorkeur op meerdere moment in het zorgproces)					x						ja	
Informatie	Percentage patiënten met een colorectaal carcinoom waarbij er een kans is op het aanlegen van een stoma, die preoperatief een voorbereidend gesprek met een stomaverpleegkundige krijgt.					80%							
	Bij patiënten met een colorectaal carcinoom wordt standaard een familie-ananese afgenomen.					x						ja	
	Het ziekenhuis roept patienten en familieleden met een verhoogd risico op colorectaal carcinoom op voor periodiek onderzoek of meldt patiënten aan bij de STOET.					x						ja	
	Bij patiënten met een colorectaal carcinoom wordt conform de criteria in de richtlijn erfelijke darmkanker een MSI analyse uitgevoerd, op de ziekenhuislocatie of na doorverwijzing elders.					x							
MDO	Percentage patiënten met een rectumcarcinoom dat postoperatief besproken is in een MDO					80%							
MDO	Percentage patiënten met een coloncarcinoom dat postoperatief besproken is in een MDO					80%							
Behandeling	Patiënten met een T3 of T4 rectumcarcinoom krijgen preoperatieve radiotherapie aangeboden		x			x							DICA vraagt alleen naar T4
Informatie	Patiënten <75 jaar met een stadium III coloncarcinoom of een hoogrisico stadium II coloncarcinoom krijgen een gesprek met de internist-oncoloog om de mogelijkheid van aanvullende chemotherapie te bespreken.					x							DICA kijkt naar percentage chemo
Informatie	De patiënt wordt geinformeerd over de mogelijke behandelingen, binnen en buiten het eigen ziekenhuis. Besproken worden: open versus laparoscopische operatie, herstel van de natuurlijk weg versus aanleggen van een stoma, aanvullende therapeutische of palliatieve mogelijheden, indien relevant: informatie over behandeling van uitzaaingen in bukvlies/buikholte (HIPEC), uitzaaiingen in de lever, uitzaaiingen in de longen.					x						ja	
Informatie	De behandelend arts of verpleegkundige geeft standaard aan de patiënt: 1. de brochure van de relevante patientenorganisaties. 2. de brochure "dikkedarmkanker en werk"van de samenwerkende kankerpatientorganisaties (indien relevant. En/of in de eigen brochure van het ziekenhuis (over darmkanker) worden vermeld: de websites van de relevante patientenorganisaties en de link naar de brochure "dikkedarmkanker en werk"					x						ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: endoscopie afdeling					x						ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: MRI-scan			x		x	ja	ja				ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: PA-labaratorium					x						ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: OK ingericht voor laparoscopische ingrepen					x						ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: intra-operatieve echo van de lever,					x						ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: interventie-radiologie tijdens kantooruren,					x						ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: interventie-radiologie 7*24u per dag beschikbaar			x		x	ja	ja				ja	
Voorzieningen	Welke infrastructuur voor de behandeling van de patiënten met een colorectaal carcinoom is op uw locatie aanwezig: radiotherapie.					x						nee	
	Het beleid van de ziekenhuislocatie is dat bij slechtnieuwsgesprekken standaard een gespecialiseerd verpleegkundige aanwezig is of dat een gespecialiseerd verpleegkundige binnen twee dagen na het slechtnieuwsgesprek beschikbaar is.					x						ja	
	Het ziekenhuis biedt een speciaal programma aan om de conditie van de patiënt (met colorectaal carcinoom) te verbeteren tijden en na de behandeling.					x							
Voorzieningen	De palliatieve zorg voor mensen met een colorectaal carcinoom is als volgt geregeld: er is een palliatief team beschikbaar op de ziekenhuislocatie en/of, er is een structurele samenwerking in de regio en/of, de patiënt wordt doorverwezen naar een informatiepunt voor palliatieve zorg in de eigen regio.					x						ja	
Zorgpad	Wordt er gewerkt volgens een multidisciplinair vastgesteld klinisch pad/zorgpad voor colorectaal carcinoom? Zo niet: wordt dat wel ingesteld per 2012?					x						ja	
Patiënten	De afgelopen 24 maanden is een onderzoek verricht naar de tevedenheid van de patiënten voor de oncologische zorg algemeen of specifiek voor de zorg aan mensen met een colorectaal carcinoom					x						ja	
Voorzieningen	Er is een adequaat (conform eisen van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen) ingerichte endoschopie afdeling met beschikking over een "uitslaapkamer" voor bewaking na een diagnostische of therapeutische procedure			x			ja	ja				ja	Toevoeging van uitslaapkamer in vergelijking met NFK
Specialisten	Aantal radiologen met aantoonbare specifieke expertise in colorectal pathologie			x			2	2				6	
Specialisten	Aantal pathologen met aantoonbare specifieke expertise in colorectal pathologie			x			1	1				1	
Specialisten	Aantal radiotherapeuten met aantoonbare specifieke expertise in colorectal pathologie			x			1	1				1	
Specialisten	Aantal internist-oncologen met aantoonbare specifieke expertise in colorectal pathologie			x			1	1				2	
Voorzieningen	Beschikbaarheid multislice CT			x			ja	ja				ja	
Voorzieningen	Er is toegang tot een afdeling Nucleaire Geneeskunde die over een PET/CT scan faciliteit beschikt						ja	ja				ja	
MDO	MDO: MDL-arts of door NVMDL gecertificeerde specialist			x		x	ja	ja				ja	
MDO	MDO: internist oncoloog			x		x	ja	ja				ja	
MDO	MDO: chirurgisch oncoloog of GE chirurg			x		x	ja	ja				ja	
MDO	MDO: radioloog			x		x	ja	ja				ja	
MDO	MDO: patholoog			x		x	ja	ja				ja	
MDO	MDO: radiotherapeut			x		x	ja	ja				ja	
MDO	MDO: case-manager			x			ja	ja				ja	
MDO	MDO: een verpleegkundig specialist / nurse practitioner aanwezig			x		x						ja	
MDO	MDO: mogijkheid tot wekelijkse consultatie van een vertegenwoordiger van het referentiecentrum bij dit overleg			x			ja	ja				ja	
Voorzieningen	Neo-adjuvante (chemo)radiotherapie is beschikbaar			x			ja	ja				ja	
Voorzieningen	Er is een stomapolikliniek met stomaverpleegkundige			x			ja	ja				ja	
	Er bestaan afspraken over het op indicatie toedienen van intra-operatieve radiotherapie; de indicatie hiervoor wordt vooraf, multidisciplinair gesteld						ja	ja					
	Lokaal uitgebreide of recidief rectumcarcinomen worden behandeld in centra met aantoonbare expertise in de behandeling hiervan (d.w.z. ervaring met excenteraties, multi-modaliteitsbehandelingen en intra-oepratieve radiotherapie)			x			ja	ja					
	Wordt op uw ziekenhuislokatie bij alle patiënten met darmkanker de behoefte aan psychosociale zorg standaard en bij herhaling in kaart gebracht met een gevalideerd signaleringsinstrument? (bijvoorbeeld met behulp van de LAST---meter)			x								ja	
	Worden dármkanker patiënten in uw ziekenhuis verwezen naar de klinische geneticus wanneer daar een indicatie voor is?			x								ja	
	Registreert u van alle coloscopieën (bevolkinsonderzoek darmkanker en reguliere coloscopieën) de uitkomstindicatoren in uw eigen primaire registratiesysteem - adenomendetectie detectie rate en/of MAP en/of MAP+ - post-colocarcinoom - complicaties - coecum -intubaties - colonvoorbereiding - patientevredenheid coloscopie							x					
DICA	Registreert u de patiënten van alle coloscopieën in de DGEA zo gauw beschikbaar							100%					Er wordt niet gevraagd naar de DSCA maar naar een nieuwe registratie
DICA	Geeft uw instelling er toestemming voor dat de benodigde data worden opgevraagd bij bestaande registraties en worden gebruikt voor het bereknen van het percentage carcincomen na coloscopie en dat deze uitkomsten worden gerapporteerd via DICA (DGEA)							x					
	Wijst u per 1-1-2015 patiënten die worden gediagnosticeerd met kanker, bij diagnose op het gebruik van het zelfmanagementtool OncoKompas?							x					
	Is in het adherentiegebied van uw instelling binnen uw organisatiestructuur eén aanspreekpunt voor oncologienzorg ingebed met als doel systematische detectie van fysieke en psychosociale nazorgbehoeften?							x					
Wachttijd	Toegangstijd polikliniek binnen vijf werkdagen							100%					
Wachttijd	Diagnose binnen drie weken na 1e polibezoek							75%					
Wachttijd	Start behandeling binnen drie weken na diagnose							x					
Aanspreekpunt	Verpleegkundig casemanager van patiënten							80%					
Wachttijd	Afspraken voor diagnostiek en behandeling tussen instellingen onderling met inachtneming van de doorlooptijden							x					
MDO	Verslag van multidisciplinair overleg binnen twee dagen aanleveren bij de huisarts							x					

Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom, bij wie een re-interventie is verricht

Norm NFK: 20%

Norm VGZ: 12%

Iedere patiënt met een colorectaal carcinoom wordt standaard gescreend op de behoefte aan psychosociale zorg. (bij voorkeur op meerdere moment in het zorgproces)

Wijst u per 1-1-2015 patiënten die worden gediagnosticeerd met kanker, bij diagnose op het gebruik van het zelfmanagementtool OncoKompas?

Percentage patiënten met een colorectaal carcinoom waarbij er een kans is op het aanlegen van een stoma, die preoperatief een voorbereidend gesprek met een stomaverpleegkundige krijgt.

Toegangstijd polikliniek binnen vijf werkdagen

Start behandeling binnen drie weken na diagnose

Percentage patiënten dat een re[illegible] i.v.m. een primair colon carcinoom, met [illegible] wachttijd van < 5 weken tussen PA en enige vorm van therapie (norm 80%)

Diagnose binnen drie weken na 1e polibezoek

Conclusie:

Kwaliteitsregistratie: de toekomst voor kwaliteit en doelmatigheid.

Waar ben je bang voor…., het werkt!

- Gebruik je resultaat als stimulans, ook als het tegenvalt
- Durf met de billen bloot
- Alleen al aandacht geeft een verbeterimpuls
- Automatisering niet vergeten, kan arbeidsintensiviteit aanmerkelijk verminderen
- Laten we de handen ineen slaan: specialisten, ziekenhuizen, externe partijen zoals DICA, etc.

- Kwaltieit is uitkomstmaat, geen inkoopinstrument…?!

Ziekenhuis St. JANSDAL

Terreurdreiging: politie moet altijd en overal wapen dragen
Media: verbond tegen leaseplan, en zorg voor gezin militairen
Aanrijding en schietpartij in Almere: mislukte liquidatie?
Hoe Gouda potentiële jihadisten probeert tegen te houden
Katholieke stichting gebruikt Telegraaf in Zwarte Piet-strijd

NEDERLAND

Nederland

Ziekenhuis St Jansdal beste ziekenhuis in afgelopen vijf jaar

2
114
50
Delen

Zestien Nederlandse ziekenhuizen leverden een bovengemiddelde prestatie over de afgelopen vijf jaar - Foto: ANP

Ziekenhuis St JANSDAL