

Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				
						% onderzochte patiënten < 60%
						Prevalentie > 9% (p90)
						Prevalentie < 2,3% (p10)
						Incidentie heup 0 of > 5,9%
1	DECUBITUS					
1.1	Beschikking systematische decubitusregistratie	Ja	Ja	Ja	100%	
	Registratie volgens LPOD-systeem	LPOD	LPOD	LPOD	71%	
	Aantoonbaar gebruik van registratie bij managementbeslissingen	Ja	Ja	Ja	99%	
	Toelichting decubitusregistratie					
1.2	Puntprevalentie decubitus bekend	ja	ja	ja	100%	
	Teller: Aantal gevallen van decubitus graad 2-4	44	39	24	1512 (1-170)	
	Noemer1: Aantal onderzochte patiënten	377	352	458	33.309 (52-8.016)	
	Noemer2: Aantal opgenomen patiënten	555	519	521	38.971 (66-8.016)	
	Percentage onderzochte patiënten van het aantal opgenomen patiënten	68	68	88	84% (10-100)	
	Puntprevalentie onderzochte patiënten	11,7	11,1	5,2	5 (0-13)	
	Puntprevalentie opgenomen patiënten	7,9	7,5	4,6	5 (0-12)	
	Toelichting puntprevalentie decubitus					
1.3	Incidentie bij patiënten met totale heupvervangning bekend	Ja	ja	ja	90%	
	Teller: Aantal nieuwe gevallen decubitus na totale heupvervangning	6	6	6	402 (0-42)	
	Noemer: Totaal aantal patiënten opgenomen voor totale heupvervangning	103	105	101	20.306 (8-773)	
	Incidentie decubitus na totale heupvervangning	5,8	5,7	5,9	2 (0-14)	

Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				
2	BLOEDTRANSFUSIE					Geen deelname TRIP Geen melding MIP/FONA en bloedtransfusielaboratorium Transfusiereactie 3 of 4 > 0,4/1000 eenheden of > 2/1000 patiënten Transfusiereactie gr 3 of 4 niet gemeld bij inspectie
2.1	TRIP registratie	ja	Ja	Ja	100%	
	Rapportage van transfusiereactie aan transfusielaboratorium	ja	Ja	Ja	97%	
	Rapportage van transfusiefouten aan MIP/FONA commissie	nee	Ja	Ja	95%	
	Toelichting bloedtransfusie					
2.2	Transfusiereacties graad 3-4 bekend	ja	ja	ja	100%	
	Transfusiereacties per 1000 patiënten bekend	ja	ja	ja	92%	
	Teller: aantal transfusiereacties graad 3 en 4	0	2	4	0 (0-5)	
	Noemer1: aantal getransfundeerde eenheden	26.952	27.163	25.137	658.592 (283-35.470)	
	Noemer2: aantal patiënten met bloedtransfusie	3.122	3040	2.957	119.663 (105-6.327)	
	Transfusiereacties graad 3-4 per 1000 getransfundeerde eenheden	0	0	0,0159		
	Transfusiereacties graad 3-4 per 1000 patiënten met een bloedtransfusie	0	0	0,1353		
	Toelichting bloedtransfusie graad 3 en 4					
2.3	Teller1a: aantal transfusiereacties graad1					
	Teller1b: aantal transfusiereacties graad2	0				
	Noemer1: aantal getransfundeerde eenheden	0				
	Noemer2: aantal patiënten met bloedtransfusie	0				
	Transfusiereacties graad 1-2 per 1000 getransfundeerde eenheden					
	Transfusiereacties graad 1-2 per 1000 patiënten met een bloedtransfusie					
	Toelichting bloedtransfusie graad 1 en 2					

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

3	MEDICATIEVEILIGHEID					Klinisch voorgeschreven medicatie niet elektronisch beschikbaar op verpleegafdeling en in apotheek
3.1	Percentage klin voorgeschr medicatie op poli	100	98	98	44%	
	Percentage klin voorgeschr medicatie op verpl.afd.	100	98	98	50%	
	Percentage klin voorgeschr medicatie in zhapotheek	ja	Ja	Ja	96%	
	Percentage klin voorgeschr medicatie buiten ziekenhuis	nee	Nee	Nee	16%	
	Percentage poliklin voorgeschr medicatie op poli	5	5	100	13%	
	Percentage poliklin voorgeschr medicatie op verplafd	0	0	100	12%	
	Percentage poliklin voorgeschr medicatie in zhapotheek	nee	Ja	Ja	36%	
	Percentage poliklin voorgeschr medicatie buiten zh	nee	Ja	Nee	26%	
	Percentage extramur voorgeschr medicatie op poli	0	0	0	3%	
	Percentage extramur voorgeschr medicatie op verplafd	0	0	0	3%	
	Percentage extramur voorgeschr medicatie in zhapotheek	nee	Nee	Nee	44%	
	Toelichting Medicatieveiligheid					* Op alle klinische en poliklinische afdelingen is voorgeschreven medicatie elektronisch beschikbaar (via de AMC ZorgDesktop), echter slechts 30% van de poliklinieken registreert via Medicator elektronisch. * Extramuraal voorgeschreven medicatie is niet geautomatiseerd beschikbaar. In het AMC bestaat wel een goed functionerend apotheek service punt (ASP) die zorgt voor het doorgeven van de opname medicatie (aangeleverd door de openbare apotheek) aan de verpleegafdeling waar de patient wordt opgenomen en voor het doorgeven van de ontslagmedicatie aan de openbare apotheek. Omdat een goede elektronische infrastructuur in het AMC in tegenstelling tot enkele andere ziekenhuizen in Amsterdam hiervoor nog ontbreekt, wordt dit tot nu toe gedaan per fax (voor een gedeelte van de patienten).

Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				
4	ZORG ICT					
<b>4.1a</b>	<b>Inzage elektronische gegevens op polikliniek</b>					
	Administratieve gegevens, lab, radiologie	volledig	volledig	volledig	100%	100
	Correspondentie vanuit ZH	volledig	volledig	volledig	95%	
	PA-verslagen	volledig	volledig	volledig	85%	
	Medicatiegegevens	deel	deel	deel	30%	
	Operatieverslagen	volledig	volledig	volledig	85%	
	Beelden zoals MRI CT etc	volledig	volledig	volledig	90%	
	Score inzage polikliniek	9,5	9,5	9,5	8,3 (5-10)	
	Toelichting inzage polikliniek					
	<b>Inzage elektronische gegevens op verpleegafdeling</b>					
	Administratieve gegevens, lab, radiologie	volledig	volledig	volledig	100%	
	Correspondentie vanuit ZH	volledig	volledig	volledig	95%	
	PA-verslagen	volledig	volledig	volledig	85%	
	Medicatiegegevens	deel	deel	volledig	45%	
	Operatieverslagen	volledig	volledig	volledig	85%	
	Beelden zoals MRI CT etc	volledig	volledig	volledig	90%	
	Score inzage verpleegafdeling	9,5	9,5	10,0	8,4 (5-10)	
	Toelichting inzage verpleegafdeling			Een elektronische naslag is beschikbaar voor een tiental andere specifieke systemen waaronder nucleaire geneeskunde, ECG en specifieke laboratoria		
<b>4.1b</b>	<b>Procesondersteunende ICT</b>					
	Invoer elektronische medische intake op polikliniek	deel	deel	deel	8%	
	Score invoer polikliniek	0,5	0,5	2,5	3,1 (0-11)	
	Toelichting invoer polikliniek			* De elektronische status is operationeel op een vijftal (sub) afdelingen en hiermee wordt de registratie van de arts volledig elektronisch. * Elektronische aanvragen van longfunctie onderzoek is mogelijk en wordt op kleine schaal gebruikt (een drietal afdelingen).		
	Score invoer verpleegafdeling	3,0	3,0	4,5	3,2 (0-11)	
	Toelichting invoer verpleegafdeling			* De elektronische status is operationeel op een vijftal (sub) afdelingen en hiermee wordt de registratie van de arts volledig elektronisch. * Elektronische aanvragen van longfunctie onderzoek is mogelijk en wordt op kleine schaal gebruikt (een drietal afdelingen).		

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

5	POSTOPERATIEVE WONDINFECTIES					Doet niet mee aan landelijke surveillance Gebruikt CDIC/WIP criteria niet
5.1	Surveillance postoperatieve wondinfecties	ja	Ja	Ja	98%	
	Deelname aan landelijk surveillancesysteem	landelijk	Ja	Ja	84%	
	Gebruik definities van de CDC/WIP	CDC/WIP	Ja	Ja		
	Prevalentie/incidentieonderzoek	Prevalentie	Prevalentie	Prevalentie	76/69%	
	Interventies n.a.v. de resultaten surveillance	ja	Ja	Ja	68%	
	Hebben de interventies tot het gewenste resultaat geleid?	ja	Ja	Ja	54%	
	Toelichting postoperatieve wondinfectie					

Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
					N of gemiddelde of % (min-max)	

7	PIJN NA OPERATIE					
7.1	Beschikking over een ziekenhuisbreed pijnprotocol	ja	Ja	Ja		
	Beschikking over een acute pijnservice	ja	Ja	Ja		
	Toelichting 7.1					
7.2	Percentage postoperatieve patiënten met gestandaardiseerde pijnmeting op verkoever bekend		ja	ja		
	Teller: aantal operatiepatiënten met gestandaardiseerde pijnmeting op verkoever	11.098	10.806	11.186		
	Noemer: totaal aantal operatiepatiënten op verkoever	11.098	10.806	11.186		
	Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen verkoever	100	100	100,00		
	Percentage postoperatieve patiënten met gestandaardiseerde pijnmeting op verpleegafdeling bekend		ja	ja		
	Teller: aantal operatiepatiënten met gestandaardiseerde pijnmeting verpleegafdeling			7.450		
	Noemer: totaal aantal operatie patiënten op verpleegafdeling		11.550	17.318		
	Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen op verpleegafdeling.			43,02		
	Toelichting 7.2			Het aantal klinische operatiepatienten op de verpleegafdelingen was 17.318. Op de verpleegafdelingen behorende bij de Chirurgische Specialismen is gestandaardiseerde pijnmeting ingevoerd. Bij ongeveer 40-45% van deze patienten vond pijnmeting plaats. Registratie hiervan vindt op den duur plaats in een elektronisch dossier.		
7.3	Percentage patiënten met pijnscore $\leq 4$ bekend		ja	ja		
	Teller: aantal patiënten met pijnscore $\leq 4$		122	100		
	Noemer: aantal postoperatieve patiënten met gestandaardiseerde pijnmeting	200	200	133		
	Percentage pijnscore $\leq 4$		61	75,19		
	Toelichting 7.3			Voor patienten die op de verpleegafdeling nog pijnmedicatie epiduraal of iv/pca ontvangen is de anesthesioloog verantwoordelijk. Bij deze groep van patienten heeft dossieronderzoek plaatsgevonden. Van 133 patienten met epiduraal of iv/pca pijnmedicatie bleek bij 100 patienten (= 75%) na 72 uur een pijnscore genoteerd. Bij 69% van hen was de pijnscore 4 of minder. Bij de overige patienten, die over het algemeen voor een kleinere ingreep zijn opgenomen, is de operateur voor de pijnbestrijding verantwoordelijk. Hierover zijn geen gegevens voorhanden.		

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

8	VOLUME VAN RISICOVOLLE INTERVENTIES					AAA < 15 OCR < 10
8.1	Aantal AAA operaties	61	90	72	4.332 (1-144)	
	Toelichting 8.1				5 x 0	
8.2	Aantal OCR operaties	68	67	72	674 (4-73)	
	Toelichting 8.2				53 x 0	

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

9	CHOLECYSTECTOMIE					Geen gegevens Galwegletsel > 2,1% Galwegletsel 0
9.1	Noemer: Totaal aantal cholecystectomieën (vervallen in 2006)	161	149			
	Percentage laparoscopische cholecystectomieën (vervallen in 2006)	75,8	76,51			
	Toelichting laparoscopie (vervallen in 2006)					
	Aantal patiënten met galwegletsel	0	0	0	54 (0-9)	
	Noemer: Totaal aantal cholecystectomieën	161	149	122	7650 (32-517)	
	Percentage galwegletsel na cholecystectomie	0,00	0,00	0,00	1 (0-3)	
	Toelichting 9.1					



Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				
10	ONGEPLANDE HEROPERATIES					Geen gegevens Colorectale operatie > 12,3% Colorectale operatie < 1,94% Hernia inguinalis > 10,5% Hernia inguinalis 0
10.1	Ongeplande heroperaties bekend (vanaf 2006 gespecificeerd naar colorectale operaties)	ja	ja	nee	92%	
	Teller: aantal ongeplande heroperaties (vanaf 2006 gespecificeerd naar colorectale operaties)	497	480		1.327 (1-82)	
	Noemer: totale aantal operaties (vanaf 2006 gespecificeerd naar colorectale operaties)	16.869	16.975	199	17.902 (39-624)	
	Percentage ongeplande heroperaties (vanaf 2006 gespecificeerd naar colorectale operaties)	2,9	2,8		7,3 (1-17)	
	Toelichting 10.1					
10.2 S (facultatief)	Heroperaties hernia inguinalis bekend			ja	90%	
	Teller: aantal heroperaties hernia inguinalis	0		8	1.167 (0-53)	
	Noemer: totaal aantal hernia inguinalis operaties	0		118	26.092 (29-763)	
	Percentage heroperaties na hernia inguinalis			6,78	4,7 (0-18)	
	Toelichting 10.2S				Inclusief heroperaties waarbij de initiële operatie elders is uitgevoerd.	

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

11	AFGEZEGDE OPERATIES					Geen gegevens Percentage afgezegd totaal > 4,2%, ZH > 2,6, patiënt > 1,8 Percentage afgezegd totaal < 0,4%, zh < 0,2%, patiënt < 0,1%
11.1	Afgezegde operaties bekend	ja	ja	ja	98%	
	Noemer: aantal electieve operaties	12.988	12.923	13.269	1.141.294 (2.849-43.008)	
	Percentage door ziekenhuis afgezegde operaties	6,11	4,39	3,23	1 (0-6)	
	Percentage door patiënt afgezegde operaties	0,86	1,66	1,21	1 (0-5)	
	Toelichting 11.1					
	Aantal voor operatie opgeroepen patiënten (vervallen in 2006)	0	12.923			
	Aantal dagen vóór oproep (vervallen in 2006)	7,0	5			
	Toelichting OK planning (vervallen in 2006)					

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

12	INTENSIVE CARE					IC III niet onderbouwd door visitatie, < 3,5 fte intensivist, < 2000 beademingsdagen IC II niet onderbouwd door visitatie, < 2 fte intensivist, < 1500 beademingsdagen IC I en geen intensivist of > 3,5 fte intensivist
12.1	Niveau IC afdeling	III	III	III	Level I 51 Level II 25 Level III 23	
	Level IC berekend a.h.v. eis medische bezetting (vervallen in 2006)	III	III			
12.2	Bevestiging van level bij visitatie	Ja	Ja	Ja	Level I 49% Level II 48% Level III 83%	
	Indien niet gevisiteerd nadere uitleg					
	Toelichting					
12.3	FTE geregistreerde intensivisten	16,5	20,2	23,00	450 fte (0-36)	
12.4	Totaal aantal beademingsdagen	9.376	12.878	13.327	238.022 (0-17.900) Level I 740 (0-2700) Level II 2034 (790-6.792) Level III 6490 (1634- 17900)	
	Totaal aantal IC dagen	13.095	18.700	20.589	438.052	
	Ratio beademingsdagen/IC dagen	0,72	0,69	0,65	47,9 (2,2-87,9)	

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

13	ZWANGERSCHAP					Geen gegevens VOKS > p90 VOKS < p10 Percentage ipv VOKSscore
13.1	Aanwezigheid perinatologisch centrum	ja WBMV	Ja WBMV	perinatologisch centrum WBMV	10 (WBMV), 7 (anders?)	
	Totaal aantal bevallingen o.l.v. gynaecoloog	1.514	1.389	1.408	114.665 (342-2.767)	
	VOKS-percentiel bekend	ja	ja	ja	9x percentage ipv percentiel	
	VOKS-percentiel primaire sectio's vorig jaar	0	50	59,0		
	VOKS-percentiel secundaire sectio's vorig jaar	0	70	89,0		
	VOKS-percentiel primaire sectio's verslagjaar	52	72	67,0		
	VOKS-percentiel secundaire sectio's verslagjaar	75	84	90,0		
	Toelichting 13.1					

Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				
14	DIABETES MELLITUS					Geen transmurale samenwerking Geen/onjuiste gegevens HbA1c, gemiddeld HbA1C > 8 of < 6,5 Geen/onjuiste gegevens funduscopie, percentage oogarts > 98% of < 40%
14.1	Beschikbaarheid geïntegreerde diabeteszorg	ja	Ja	Ja	98%	
	Toelichting 14.1					In het AMC is sprake van geïntegreerde diabeteszorg. Er zijn samenwerkingsafspraken binnen het ziekenhuis, tussen de afdelingen inwendige geneeskunde, oogheelkunde, chirurgie en revalidatie. Er zijn formele werkafspraken tussen de eerste en tweede lijn, waarbij bij terugverwijzing naar de eerste lijn de afspraken zoals geformuleerd binnen het Amsterdamse transmurale diabetesproject worden gevolgd. Elke patient heeft een vaste casemanager vanuit de Inwendige Geneeskunde. Er is geen regionale transmurale registratie. Wel is er sinds april 2005 een elektronisch patientendossier diabetes, dat op dit moment gebruikt wordt door diabetesverpleegkundigen en diabetologen. Dit elektronische dossier is ook in toenemende mate voor regionale huisartsen te raadplegen.
	Type diabetes geregistreerd (vervallen in 2006)	Onderscheid type I en II	DM1_2		39%	
	Opmerkingen over HbA1c cijfers uit toelichting		2 jaar opgegeven	Goedgekeurd		
	Complete/ incomplete/ onjuiste cijfers	ja	Incompleet	Type 1 en 2	39/36/22%	
	Gemiddelde HbA1c waarde per bepaling (Geen onderscheid in type 1 en 2)				7,4 (6,4-8,0)	
	Gemiddeld aantal bepalingen per patiënt (Geen onderscheid in type 1 en 2)				2,4 (1,2-4,0)	
14.2	Gemiddelde HbA1c waarde per bepaling (type 1)	7,90		8,73	7,8 (6,4-8,7)	
	Gemiddeld aantal bepalingen per patiënt (type 1)	2,5		2,6	2,6 (1,2-4,0)	
	Gemiddelde HbA1c waarde per bepaling (type 2)	8,20		8,39	7,6 (6,7-8,5)	

Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				
	Gemiddeld aantal bepalingen per patiënt (type 2)	2,70		2,6	2,6 (1,1-4,0)	
	Laboratoriumreferentie					
	Toelichting 14.2					
14.3	Bekendheid van aantal bij internist bekende DM patiënten met oogheelkundige controle	ja	ja	488	84%	
	Noemer:Totaal aantal bij internist bekende diabetespatiënten	211	209	542	142.994	
	Percentage bij internist bekende DM patiënten met oogheelkundige controle	56,9	96,2	90,0	77 (40-100)	
	Toelichting 14.3					

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

15	HARTFALEN					Geen gegevens vorm hartfalenpoli Geen cijfers Heropnames = 0 of > 20%
15.1	Beschikking over hartfalenpoli	ja	ja	Ja	100%	
	Beoordeling van de toelichting betreffende de vorm van de hartfalenpoli (conform eisen/voldoet niet/onbekend)		Goede toelichting werkwijze poli	Tijdige controle, geen informatie over huisbezoek of transmurale regeling	27/10/33	
15.2	Noemer: totaal aantal heropnames voor hartfalen patiënten < 75 jaar	139	109	135	9.432 (5-436)	
	Noemer: totaal aantal heropnames voor hartfalen patiënten ≥ 75 jaar en ouder	95	49	106	13.111 (5-343)	
	Percentage heropnames < 75 jaar	15,1	15,6	11,9	8,9 (0-30)	
	Percentage heropnames ≥ 75 jaar	11,6	6,1	11,3	8,8 (0-52)	
	Toelichting 15.2			Indien in de heropnames het aantal her-her-opnames ook wordt meegeteld betreft het 16 respectievelijk 12 heropnames.		

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

16	AMI					Geen cijfers Sterfte < 65 jaar 0 of > 5% Sterfte > 65 jaar < 5% of > 15%
16.1	30 daagse sterfte of ziekenhuissterfte van AMI-patiënten bekend	ja	alleen 30 bekend en betrouwbaar	Ja	(incl ZH-sterfte) 97%	
	Noemer: totaal aantal patiënten < 65 jaar waarbij AMI is gediagnosticeerd bij opname	349	389	405		
	Percentage sterfte (30 daagse en ziekenhuis) van AMI-patiënten < 65 jaar	2,3	4,6	3,5		
	Noemer: totaal aantal patiënten ≥ 65 jaar waarbij AMI is gediagnosticeerd bij opname	278	282	303		
	Percentage sterfte (30 daagse en ziekenhuis) van AMI-patiënten ≥ 65 jaar	8,6	10,3	4,6		
	Toelichting 16.1					
16.2S (facultatief)	90 daagse sterfte van AMI-patiënten bekend	0,0	0,0	0,0		
	Noemer: totaal aantal patiënten < 65 jaar waarbij AMI is gediagnosticeerd bij opname					
	Percentage sterfte (90 daagse) van AMI-patiënten < 65 jaar					
	Noemer: totaal aantal patiënten ≥ 65 jaar waarbij AMI is gediagnosticeerd bij opname					
	Percentage sterfte (90 daagse) van AMI-patiënten ≥ 65 jaar					
	Toelichting 16.2S					



Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				
17	CVA					Geen strokeunit/strokeservice Geen cijfers Werkelijke sterfte 3% hoger of 4 %lager dan verwachte sterfte
17.1	Beschikking over stroke service	ja	Ja	Ja	100%	
	Beschikking over stroke unit	ja	Ja	Ja	100%	
	Toelichting 17.1					
17.2	Noemer: totaal aantal opgenomen patiënten met ischemisch CVA < 65 jaar		86	85	6.220 (7-180)	
	Percentage sterfte patiënten met ischemisch CVA < 65 jaar		2,3	4,7	2 (0-14)	
	Noemer: totaal aantal opgenomen patiënten met ischemisch CVA ≥ 65 jaar		138	135	16.283 (26-567)	
	Percentage sterfte patiënten met ischemisch CVA ≥ 65 jaar		6,5	8,1	6 (0-17)	
	Noemer: totaal aantal opgenomen patiënten met hemorrhagisch CVA < 65 jaar		33	11	1.141 (1-45)	
	Percentage sterfte patiënten met hemorrhagisch CVA < 65 jaar		15,2	9,1	14 (0-50)	
	Noemer: totaal aantal opgenomen patiënten hemorrhagisch CVA ≥ 65 jaar, overleden binnen 7 dagen		36	13	3.178 (5-111)	
	Percentage sterfte patiënten met hemorrhagisch ≥ 65 jaar		38,9	30,8	27 (0-58)	
	Totale sterfte		10,2	8,2	7,9 (1,9-15,2)	
	Minimale verwachte sterfte		9,4	7,8	8,3 (3,8-14,7)	
	Maximale verwachte sterfte		10,5	8,5	9,1 (4,2-15,4)	
	Toelichting nadere uitleg cijfers			CVA database		
	Toelichting 17.2					

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

18	HEUPFRACTUUR					Geen gegevens Geen onderscheid ASA-klasse Percentage tijdig < 80 (ASA 1-2 of ASA onbekend), < 70 (ASA 3-5) Percentage tijdig > 98 (ASA 1-2 of ASA onbekend), > 95 (ASA 3-5)
18.1	Percentage patiënten met heupfractuur welke 1 kalenderdag zijn geopereerd bekend	Compleet	ja	ja	99%	
	Onderscheid naar ASA klasse mogelijk	nee	ja	ja	61%	
	Noemer: aantal patiënten ≥ 65 jaar met heupfractuur ASA 1 2		36	78	3.886 (0-202)	
	Percentage patiënten ≥ 65 jaar met heupfractuur ASA 1 2 geopereerd binnen 1 kalenderdag		80,6	88,46	90 (68-100)	
	Noemer: aantal patiënten ≥ 65 jaar met heupfractuur ASA 3 5		43	47	4.229 (6-219)	
	Percentage patiënten ≥ 65 jaar met heupfractuur ASA 3 5 geopereerd binnen 1 kalenderdag		72,1	68,09	82 (41-100)	
	Noemer: aantal patiënten ≥ 65 jaar met heupfractuur ASA 1 5	171			5.952 (5-348)	
	Percentage patiënten ≥ 65 jaar met heupfractuur geopereerd binnen 1 kalenderdag ASA 1 5	24,56			84 (43-100)	
	Toelichting 18.1					

Academisch Medisch Centrum		2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
		N of gemiddelde of % (min-max)				

						Geen gegevens Uitslag binnen 5 dagen < 65% of 100%
19	MAMMATUMOR					
19.1	Beschikking over mammapoli	ja	ja	Ja	99%	
	Toelichting 19.1					
19.2	Percentage patiënten waarvan diagnose binnen 5-werkdagen bekend	geen cijfers	bekend	ja	85%	
	Teller: Aantal patiënten met verdenking op borstkanker met een diagnose binnen 5 werkdagen		134	94		
	Noemer: Totaal aantal patiënten met verdenking op borstkanker die eerste consult hebben gehad.		150	120	42.881 (55-1.472)	
	Percentage patiënten met diagnose binnen 5 werkdagen		89,33	78,3	86 (26-99)	
	Toelichting 19.2	Ja	Ja			

Academisch Medisch Centrum	2004	2005	2006	Landelijk 2006	Inspectiereactie
				N of gemiddelde of % (min-max)	

21	POSTOPERATIEVE OPNAMEDUUR NA BLINDE DARM OPERATIE BIJ (0-15 JAAR)					Geen gegevens Mediane opnameduur 4 dagen of meer Maximum opnameduur langer 20 dagen
21.1	Aantal opgenomen kinderen wegens blinde darm operatie			39	3.353 (3-97)	
	Gemiddelde opname duur			7,7	3,7 (1,7-8,0)	
	Mediane opnameduur			4,0	2,8 (1-5)	
	Minimum opnameduur			0	1,3 (0-3)	
	Maximum opnameduur			99	13,6 (4-99)	
	Toelichting					