

# Kwaliteitsindicatoren



# Core business



[Home](#) | [Nieuws](#) | [Hemovigilantie](#) | [Weefselvigilantie](#) | [Bureau](#) | [Publicaties](#) | [Links](#)   
[Meldingsprocedure](#) | [Reglement](#) | [Definities](#) | [Formulieren](#)

[Inloggen](#)

## Wat is hemovigilantie?

### TRIP definitie

Hemovigilantie is het systematisch monitoren van bijwerkingen en nadelige incidenten in de gehele transfusieketen van donor tot patiënt,

# En daarnaast ...



[Home](#) | [Nieuws](#) | [Hemovigilantie](#) | [Weefselvigilantie](#) | [Bureau](#) | [Publicaties](#) | [Links](#)   
[Meldingsprocedure](#) | [Reglement](#) | [Definities](#) | [Formulieren](#)

[Inloggen](#)

## Wat is hemovigilantie?

### TRIP definitie

Hemovigilantie is het systematisch monitoren van bijwerkingen en nadelige incidenten in de gehele transfusieketen van donor tot patiënt, **en daarnaast alles wat bij kan dragen aan een** veiliger en **effectiever gebruik van bloedproducten**

# Hoe kan je effectief gebruik van bloedproducten verbeteren?

- Autorisatie door experts
- Monitoring van aanvragen en feed-back
- Acties
- Audits
- **Indicatoren**

# Indicator

- **Definitie:** meetbaar element van zorgverlening dat een aanwijzing geeft over van kwaliteit van zorg
- **Functie:** signaleren, monitoren en bijsturen
- **Doel:** verbetering van de kwaliteit van zorg

# Soorten indicatoren 1.

- **Structuurindicator:** hoe heb ik het georganiseerd?
- **Procesindicator:** doe ik het goed?
- **Uitkomstindicator:** bereik ik het gewenste resultaat?

# Soorten indicatoren 2.

## Interne indicatoren

- Doel: Zelfsturing en verbetering

## Externe indicatoren

- Doel: externe verantwoording

# Externe indicatoren LUMC



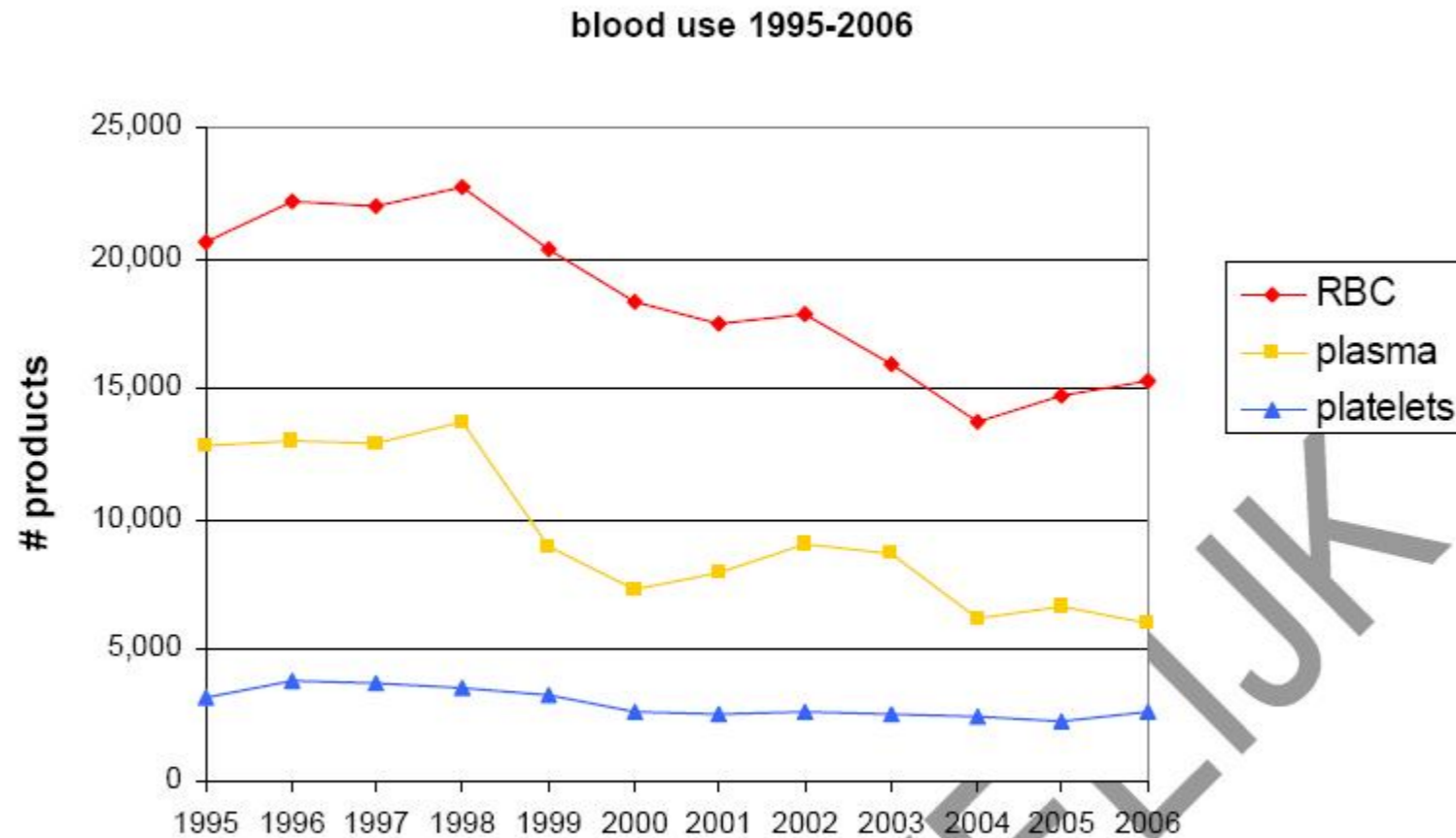
# Verantwoord bloedgebruik (2008)

	Ingekocht	Aantal en (%) niet gebruikt	
Erythrocyten	13.893	358	2,6%
Plasma	5.045	732	14,5%
Thrombocyten	5.158	55	1,1%
Overig	259	7	2,7%
<b>Totaal</b>	<b>24.364</b>	<b>1.152</b>	<b>4,7%</b>

# % vernietigde producten

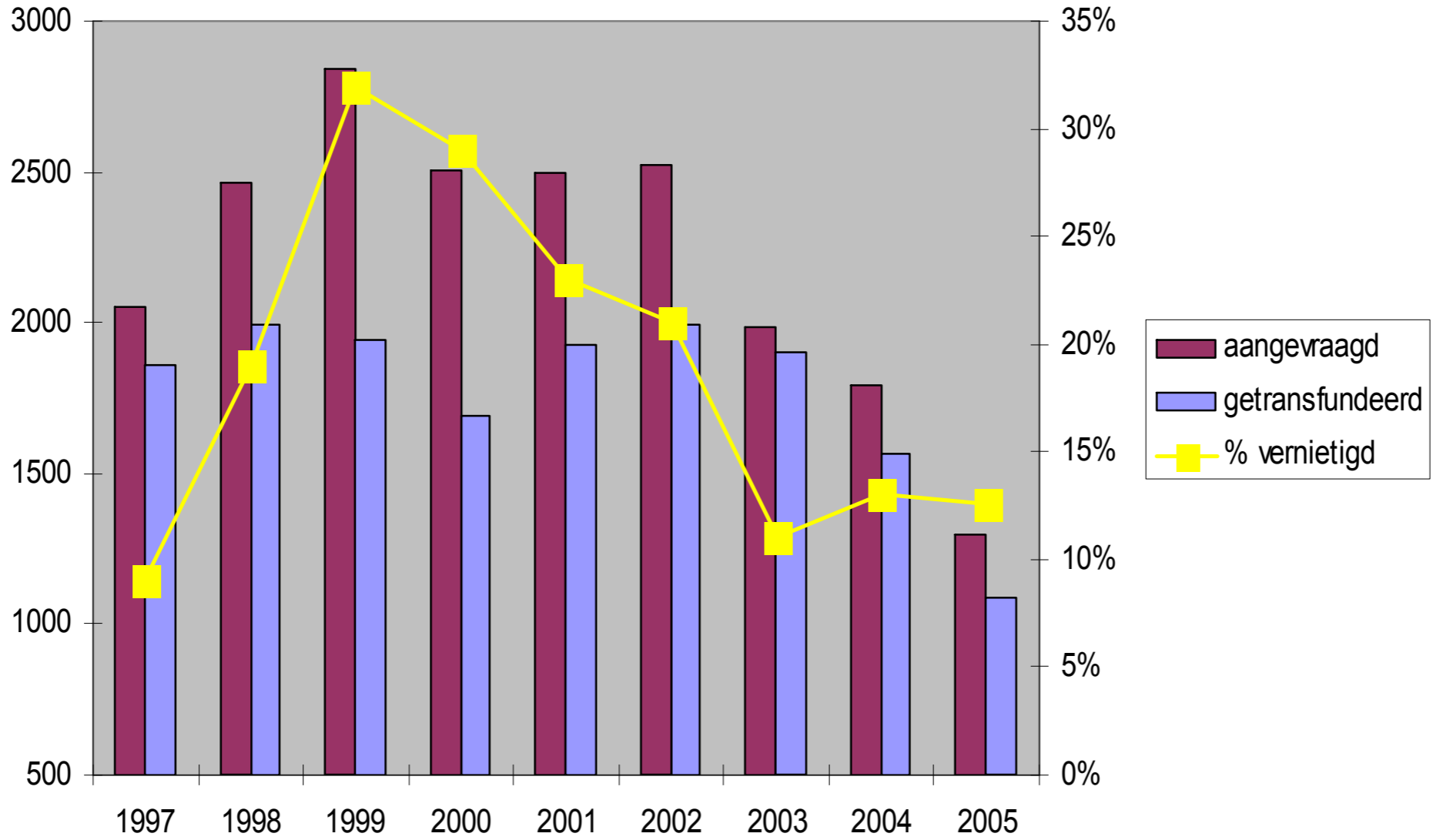
	Ery's	Plasma	Trombo's
2001	7	20	1
2002	6	20	1
2003	6	17	1
2004	3	20	1
2005	3	15	1
2006	2	14	1
2007	3	14	1
2008	2	14	1

# Gebruik bloedproducten LUMC 1995-2006



Absolute aantallen getransfundeerde producten per jaar. Het aantal gegeven RBCs en plasma zijn gedaald.

### Plasma verbruik afd. thoraxheelkunde



# veilig gebruik

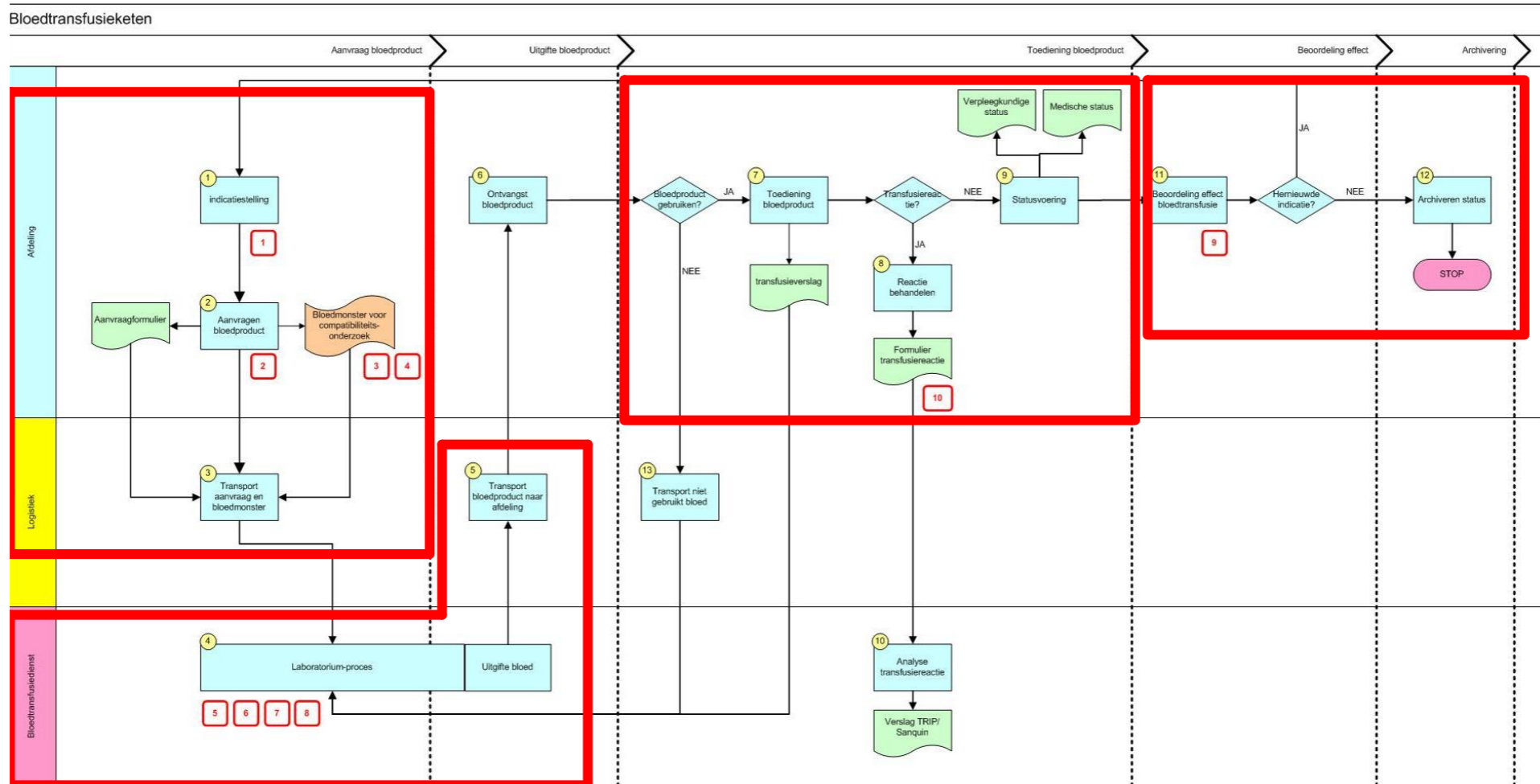
	Patiënten	Producten	Ernstige reacties	Ernstige reacties door fouten
2006	2.701	23.996	0	0
2007	2.627	23.164	3 (10)*	0
2008	2.545	23.212	6 *	0

*\* Met ingang van 2007 worden conform de EU Directives behalve graad 3 en 4 reacties ook graad 2 reacties als ernstige reacties gemeld.*

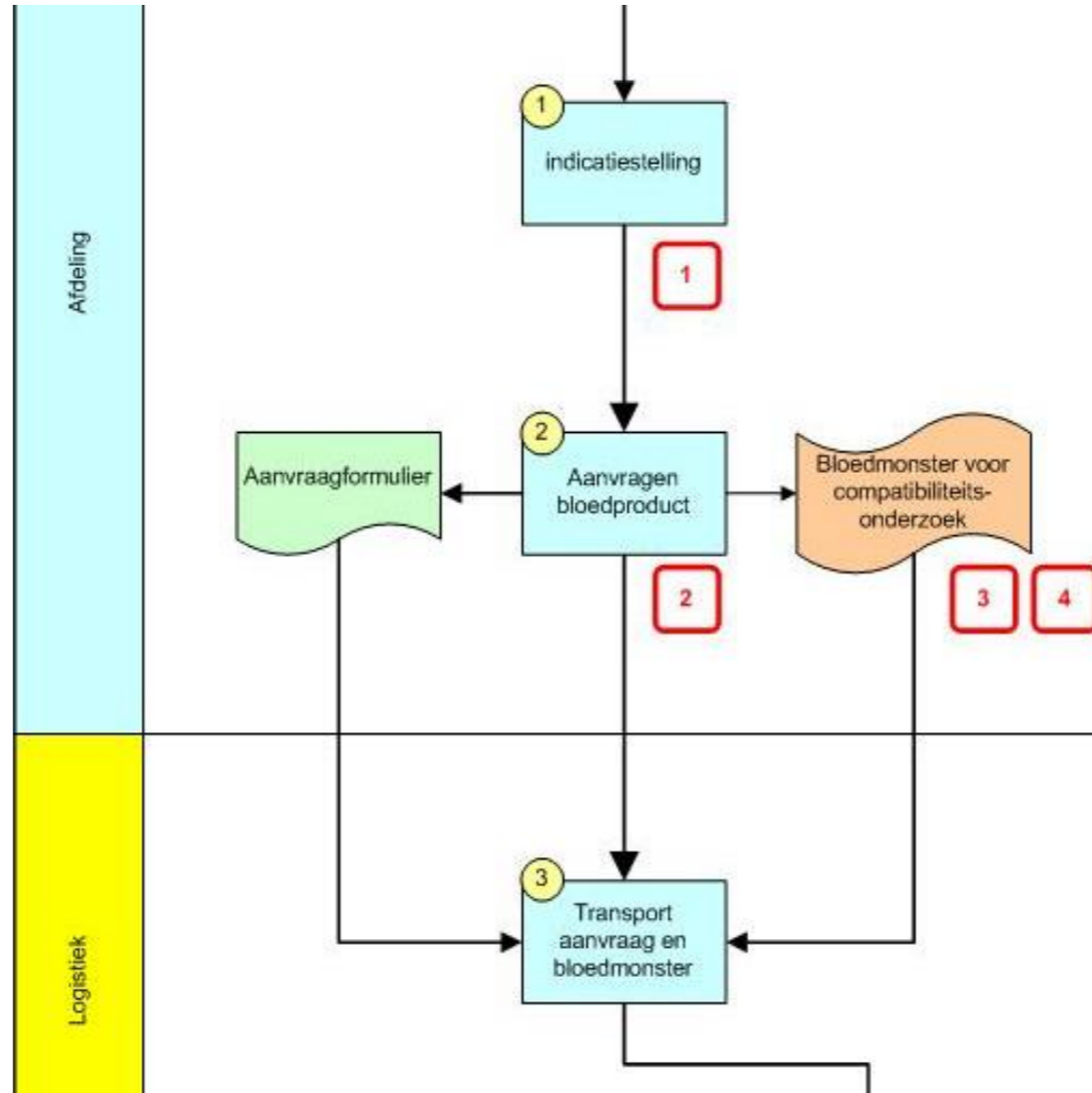
# Interne indicatoren LUMC



# Bloedtransfusieketen LUMC



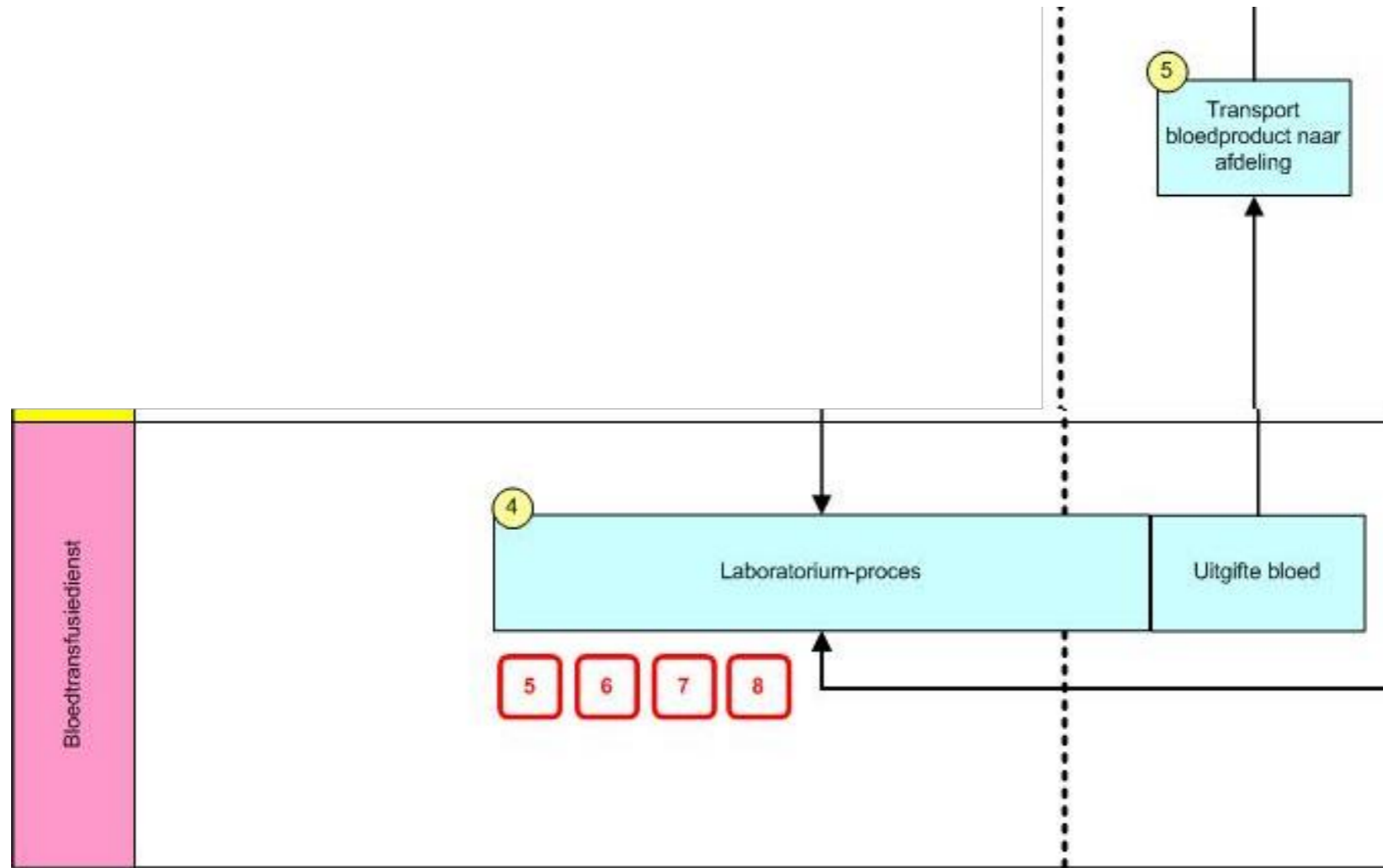
# Indicatiestelling en aanvraag



# Indicatoren: Indicatiestelling en Aanvraag

	omschrijving	resultaat	streefwaarde
1	De verhouding tussen het aantal bloedproducten geretourneerd naar het BTD-lab en het totaal aantal bloedproducten uitgegeven door het BTD-lab aan de afdeling in dezelfde periode	18 %	<10 %
2	De verhouding tussen het aantal malen dat bij een aanvraag van bloedproduct bij het laboratorium een of meer essentiële gegevens niet zijn ingevuld en het totaal aantal aanvragen van bloedproduct	65 % !!!	???
3	De verhouding tussen de bloedgroepdiscrepanties bij ABO-Rhesus-D-screening bij patiënten en het totaal aantal ABO-Rhesus-D-screeningen in dezelfde periode veroorzaakt door verwisselingen buiten het BTD-lab.	1 per 1.000	<1 per 1.000

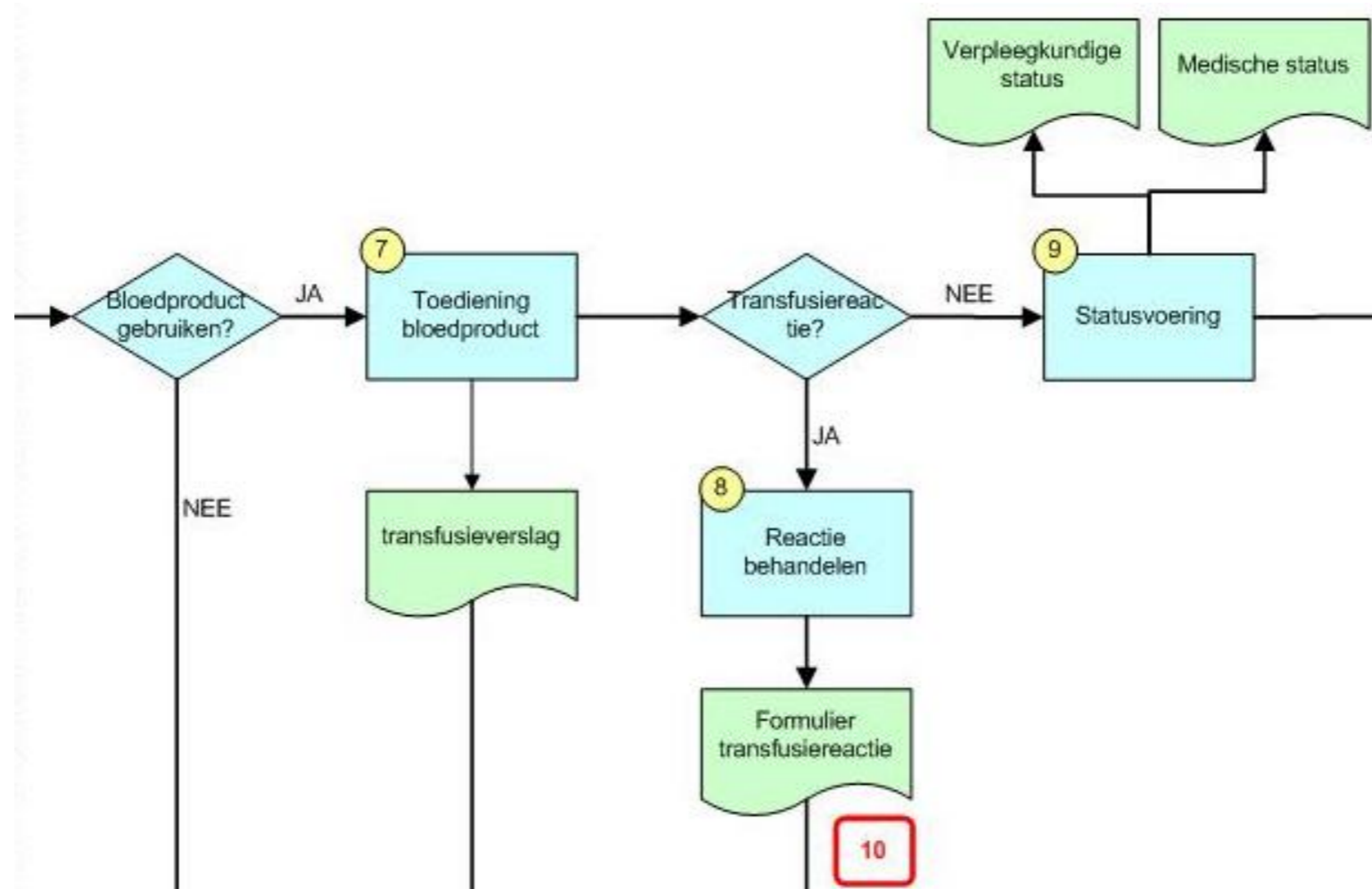
# Laboratoriumproces



# Indicatoren Laboratoriumproces

	omschrijving	resultaat	streefwaarde
5	De verhouding tussen het aantal <b>bloedproducten</b> dat binnen de vervaldatum <b>retour</b> gaat naar de bloedbank <b>wegens defecten</b> op initiatief van het ziekenhuis en het totaal aantal bloedproducten geleverd in dezelfde periode	1,6 %	<1 %
6	Aantal <b>vervallen producten in voorraad</b> <b>BTD</b> /totale <b>BTD voorraad</b>	0,3 %	<1 %
7	De verhouding tussen het aantal geleverde <b>O-negatieve eenheden erythrocyten</b> en het totaal aantal geleverde eenheden erythrocyten in dezelfde periode	19 %	< 15%
8	De verhouding tussen de <b>bloedgroepdiscrepanties</b> bij <b>ABO-rhesus-D-screening</b> bij patiënten en het totaal aantal <b>ABO-rhesus-D-screeningen</b> in dezelfde periode veroorzaakt door fouten in het <b>BTD-lab</b>	0	< 1 per 10.000

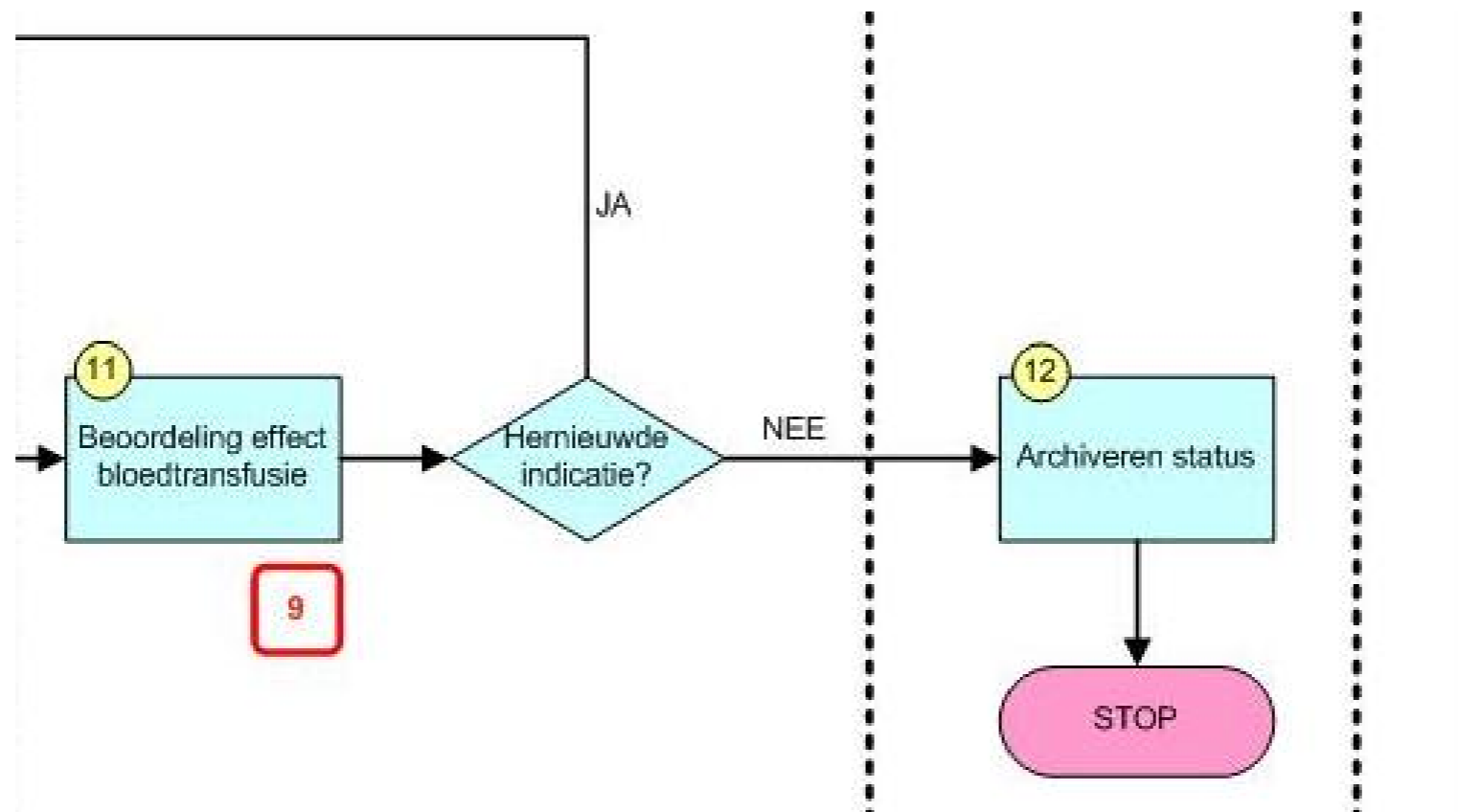
# Toediening



# Indicator Toediening

	omschrijving	resultaat	streefwaarde
10	De verhouding tussen het aantal <b>gedocumenteerde transfusiereacties</b> en het totaal aantal getransfundeerde eenheden in dezelfde periode	3,5 per 1.000	> 3 per 1.000

# Beoordeling effect



# Indicator beoordeling effect

	omschrijving	resultaat	streefwaarde
9	De verhouding tussen het aantal toegediende eenheden trombocyten waarbij de opbrengst is bepaald en het totaal aantal toegediende eenheden trombocyten in dezelfde periode	77 %	> 75 %

# CBO-revisie: 9 indicatoren

- Ontwikkeld volgens AIRE methode
- Primair bedoeld als interne indicatoren, maar...
- Geselecteerd op:
  - Validiteit
  - Betrouwbaarheid
  - Registreerbaarheid
  - Discriminerend vermogen
  - Mogelijkheid tot verbetering

# Structuurindicatoren:

1. Transfusiecommissie
2. Hemovigilantie medewerker
3. Electronische pretransfusie  
identificatie controle
4. Electronisch registratie  
procesindicatoren

# Procesindicatoren

Indicatiestelling + evaluatie van

5. erythrocyten-transfusies
6. trombocyten-transfusies
7. plasma-transfusies
  
8. Verspilling van bloedproducten
9. Bloedgroepdiscrepanties

# Rol voor TRIP?

resultaten per ziekenhuis

- . verzamelen
- analyseren
- (anoniem) rapporteren

# Conclusies 1

Kwaliteitsindicatoren zijn een effectief instrument om de kwaliteit van de bloedtransfusieketen te verbeteren

# Conclusies 2

## Succesfactoren:

- Electronische registratie
- Financiële stimulus
- Transfusiecommissie
- hemovigilantiemedewerker

# Conclusies 3

## Toekomst:

- Automatisering van de hele bloedtransfusieketen in het ZH
- Met name elektronisch aanvragen
- Elektronische decision support bij aanvragen

IT'S AMAZING WHAT ONE CAN  
ACCOMPLISH WHEN ONE DOESN'T  
KNOW WHAT ONE CAN'T DO



# Interne indicatoren

- Relevant voor professional
- Specifiek, gedetailleerd
- Lagere eisen aan validering
- Registratie aan de bron
- Snel, leuk, leerzaam
- Paradigma: goed-beter

# Externe indicatoren

- relevant voor overheid, inspectie, zorgverzekeraar, patiëntenorganisatie
- specifiek, globaal
- goede validering nodig
- infrastructuur registratie
- informatie is publiek
- paradigma: (vaak) goed-slecht