

Pediatrische Intensive Care Evaluatie

Jaarrapportage 2018-2019



29-03-2021

Pediatriische Intensive Care Evaluatie

PICE Jaarrapport 2018-2019

De PICE werkgroep

Dr. Richard Klein (voorzitter) kinderarts-intensivist, LUMC, Leiden
Dr. Maaïke Riedijk (penningmeester) kinderarts-intensivist, Amsterdam UMC, Amsterdam
Dr. Jan Willem Kuiper (secretaris) kinderarts-intensivist, Erasmus MC, Rotterdam
Dr. Dick van Waardenburg (algemeen bestuurslid) kinderarts-intensivist, MUMC+, Maastricht
Dr. Casper Bollen kinderarts-intensivist, UMCU, Utrecht
Drs. Carin Verlaat kinderarts-intensivist, Radboudumc, Nijmegen
Drs. Jeroen ter Horst kinderarts-intensivist, UMCG, Groningen

Auteurs: PICE werkgroep

Titel: Pediatriische Intensive Care Evaluatie, PICE Jaarrapport 2018-2019.

Datum: zie omslag

©2021 Stichting PICE, Rotterdam & MRDM, Deventer

Internet: www.pice.nl & www.mrdm.nl

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stichting PICE te Rotterdam. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Contents

Pediatrie Intensive Care Evaluatie	2
De PICE werkgroep	2
Hoofdstuk 1 Opnames & Bezetting	6
Tabel 1.1 Opnames op de ICK	6
Figuur 1.1 Gemiddeld aantal dagelijkse opnames per maand naar urgentie	6
Tabel 1.2 Totaal aantal bezette bed-dagen in het jaar	7
Figuur 1.3 Aantal patiënten per dag (bezetting) op de ICK	7
Hoofdstuk 2 Ontslagen, Heropnames en Tijdstip opname	8
Tabel 2.1 Aantal van ICK ontslagen opnames per jaar	8
Tabel 2.2 Heropnames ICK	8
Tabel 2.3 Opnames ICK tijdens de diensten	8
Hoofdstuk 3 Opnameduur	9
Tabel 3.1 Opnameduur op ICK (kalenderdagen)	9
Tabel 3.2 Langdurende (>28dagen) ICK opnames	9
Tabel 3.3 Aandeel langdurende opnames in totale opnameduur*	9
Hoofdstuk 4 Leeftijd en geslacht	10
Tabel 4.1.1 Leeftijd bij opname ICK (in jaren)	10
Tabel 4.1.2 Opnames per leeftijdscategorie	10
Tabel 4.2 Opnames naar sexe	10
Hoofdstuk 5 Urgentie en Soort opname	11
Tabel 5.1 Opnames naar urgentie	11
Tabel 5.2 Opnames naar soort	11
Hoofdstuk 6 Beademing	12
Tabel 6.1.1 Beademingsduur* (kalenderdagen)	12
Tabel 6.1.2 Beademingsratio*	12
Tabel 6.2.1 Opnameduur van beademende opnames (dagen)	13
Tabel 6.2.2 Opnameduur van niet beademende opnames (dagen)	13
Hoofdstuk 7 Opname indicaties	14
Tabel 7.1 Opname-indicatie	14

Hoofdstuk 8 Diagnoses	16
Tabel 8.1 Voornaamste ICK diagnosegroepen	16
Tabel 8.2 Meest voorkomende specifieke ICK diagnose	17
Tabel 8.3 Voornaamste onderliggende diagnosegroepen	18
Hoofdstuk 9 Herkomst & Transport	19
Tabel 9.1.1 Herkomst opname ICK: Afdeling eigen UMC	19
Tabel 9.1.2 Herkomst opname ICK: buiten eigen UMC	20
Tabel 9.1.3 Herkomst opname ICK: Afdeling ander ziekenhuis	21
Tabel 9.2 Uitvoerder transport vóór opname* op ICK	21
Tabel 9.3.1 Begeleiding interklinisch* transport voor directe opname op ICK	22
Tabel 9.3.2 Begeleiding interklinisch* transport beademende** opnames	22
Hoofdstuk 10 Bestemming & Ontslag	23
Tabel 10.1.1 Bestemming na ontslag ICK: Afdeling eigen UMC	23
Tabel 10.1.2 Bestemming na ontslag ICK: buiten eigen UMC	23
Tabel 10.1.3 Bestemming na ontslag ICK: Afdeling ander ziekenhuis	24
Tabel 10.2 Reden van ontslag ICK	24
Hoofdstuk 11 Mortaliteit	25
Tabel 11.1 Omstandigheid rond overlijden op ICK	25
Tabel 11.2.1 Sterfte* op ICK en verwachte sterfte o.b.v. PIM2 en PIM3	25
Figuur 11.3.1.a Funnelplot SMR o.b.v. PIM2 - 2018	26
Figuur 11.3.1.b Funnelplot SMR o.b.v. PIM2 - 2019	26
Figuur 11.3.2.a Funnelplot SMR o.b.v. PIM3 - 2018	27
Figuur 11.3.2.b Funnelplot SMR o.b.v. PIM3 - 2019	27
Tabel 11.4.1 Opnames (percentage) naar sterfte-risico PIM2	28
Tabel 11.4.2 Sterfte percentage per sterfte-risico categorie PIM2	28
Tabel 11.5.1 Opnames (percentage) naar sterfte-risico PIM3	29
Tabel 11.5.2 Sterfte percentage per sterfte-risico categorie PIM3	29
Hoofdstuk 12 Weigeringen	30
Figuur 12.1 Aantal primaire* weigeringen per maand naar urgentie	30
Tabel 12.2 Aantal primaire* weigeringen uit eigen regio UMC	31
Tabel 12.3 Reden weigering	31
Tabel 12.4 Capaciteit weigerende ICK ten tijde van weigering	31
Tabel 12.5 Leeftijd(categorie) geweigerde patienten*	32
Tabel 12.6 Vervolg, (tijdelijke) oplossing, voor geweigerde patienten*	32

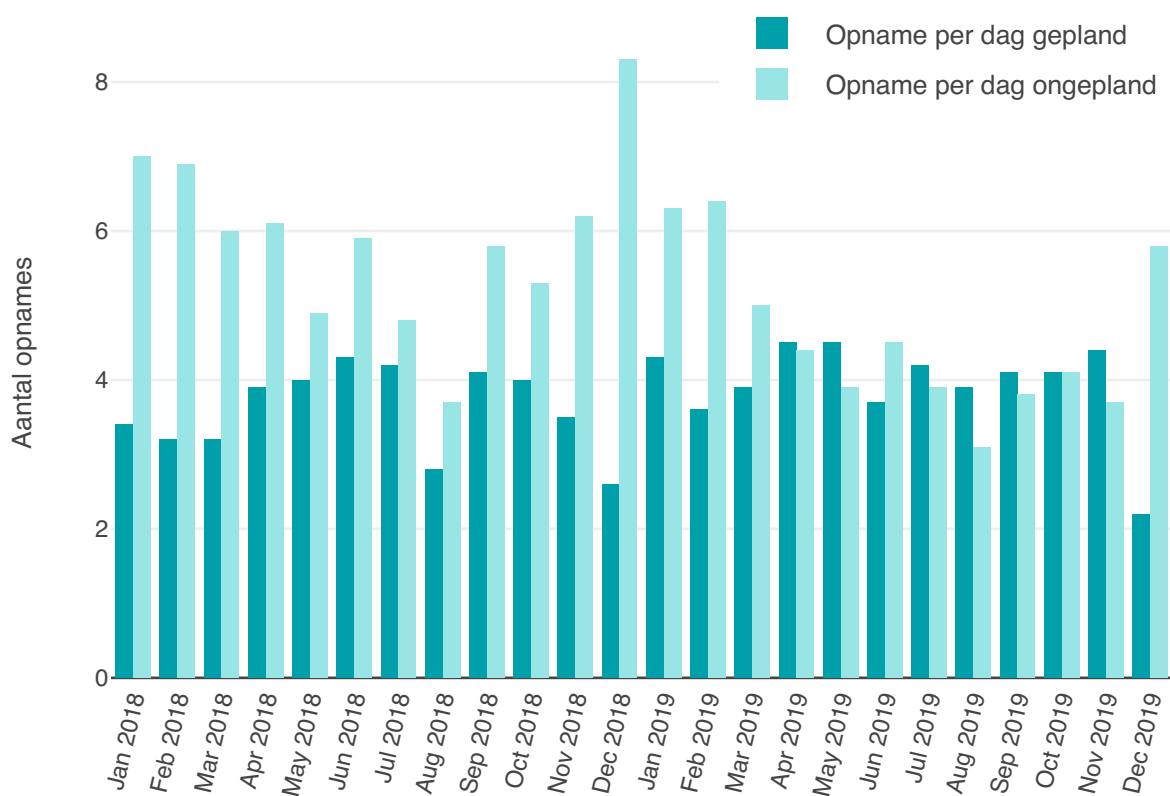
Bijlage	33
Toelichting op het Rapport	33
Definities en afkortingen	33

Hoofdstuk 1 Opnames & Bezetting

Tabel 1.1 Opnames op de ICK

	2018	2019
Opnames	3501	3136

Figuur 1.1 Gemiddeld aantal dagelijkse opnames per maand naar urgentie

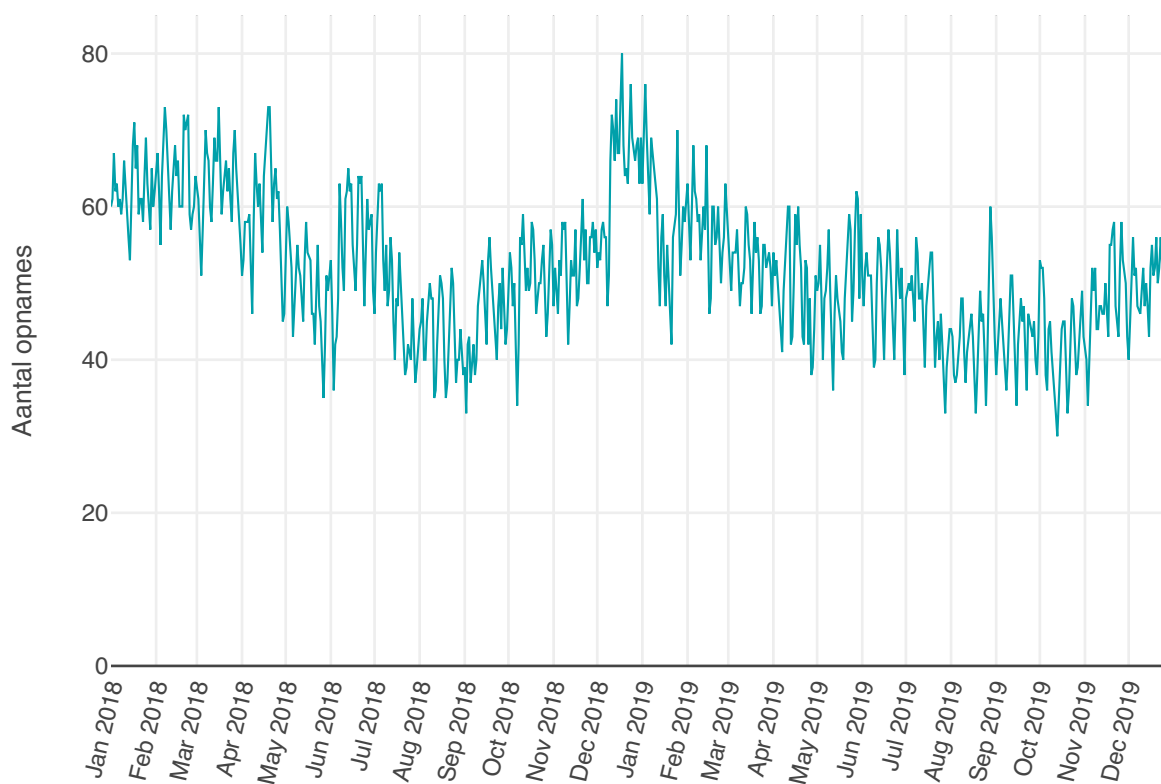


Tabel 1.2 Totaal aantal bezette bed-dagen in het jaar

	2018	2019
ICK-dagen	19984	17890
N	3543	3182

alle patiënten die in het jaar van rapportage op de ICK verbleven ongeacht het jaar van ICK-opname of ICK-ontslag

Figuur 1.3 Aantal patiënten per dag (bezetting) op de ICK



Hoofdstuk 2 Ontslagen, Heropnames en Tijdstip opname

Hoofdstuk 2 - 11 zijn op basis van het jaar van ontslag van ICK.

Tabel 2.1 Aantal van ICK ontslagen opnames per jaar

	2018	2019
Ontslagen opnames	3486	3136

Tabel 2.2 Heropnames ICK

	2018	2019
Percentage	1.2%	2.0%
N	3486	3136

met problematiek van de heropname gerelateerd aan voorgaande ICK episode

Tabel 2.3 Opnames ICK tijdens de diensten

	2018	2019
Percentage	39.0%	32.0%
N	3486	3135
Missings	0	1

opnames tussen 18:00-8:00 uur, in het weekeinde of op feestdagen

Hoofdstuk 3 Opnameduur

Tabel 3.1 Opnameduur op ICK (kalenderdagen)

	2018	2019
Mediaan	3	2
P25	2	2
P75	5	5
Gemiddeld	5.7	5.7
Maximum	518	213
N	3486	3135
Missings	0	1

Tabel 3.2 Langdurende (>28dagen) ICK opnames

Opnameduur	2018	2019
<= 28 dgn	97.5%	97.4%
> 28 dgn	2.5%	2.6%
N	3486	3135
Missings	0	1

Tabel 3.3 Aandeel langdurende opnames in totale opnameduur*

Opnameduur	2018	2019
<= 28 dgn	74.1%	72.1%
> 28 dgn	25.9%	27.9%
N	3486	3135
Missings	0	0

* totale opnameduur: aantal ligdagen in tabel 6.1.2

Hoofdstuk 4 Leeftijd en geslacht

Tabel 4.1.1 Leeftijd bij opname ICK (in jaren)

	2018	2019
Mediaan	2	3
P25	1	1
P75	9	10
Gemiddeld	5.1	5.7
Maximum	24	76
N	3486	3136
Missings	0	0

Tabel 4.1.2 Opnames per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	2018	2019
0 tot 28 dagen	9.4%	7.7%
28 dgn tot 1 jaar	14.8%	13.1%
1 tot 5 jaar	36.5%	35.2%
5 tot 12 jaar	20.5%	22.1%
12 tot 16 jaar	11.0%	12.7%
16 en 17 jaar	5.8%	6.8%
vanaf 18 jaar	2.0%	2.3%
N	3485	3133
Missings	1	3

Tabel 4.2 Opnames naar sexe

Sexe	2018	2019
Man	55.7%	57.5%
Vrouw	44.3%	42.5%
N	3486	3135
Missings	0	1

Hoofdstuk 5 Urgentie en Soort opname

Tabel 5.1 Opnames naar urgentie

Urgentie	2018	2019
Gepland	37.9%	46.3%
Ongepland	62.1%	53.7%
N	3462	3118
Missings	24	18

Tabel 5.2 Opnames naar soort

Soort	2018	2019
Medisch	60.0%	59.1%
Chirurgisch	40.0%	40.9%
N	3457	3118
Missings	29	18

Hoofdstuk 6 Beademing

Tabel 6.1.1 Beademingsduur* (kalenderdagen)

Beademingsduur	2018	2019
Niet beademd	44.2%	60.6%
<3 dgn	29.5%	19.5%
3-5 dgn	11.9%	9.3%
>5 dgn	14.4%	10.6%
N	3486	3136
Missings	0	0

* beademing: invasief of noninvasief met meetbaar ademminuutvolume (niet: Infant-flow, Optiflow, CPAP)

Tabel 6.1.2 Beademingsratio*

	2018	2019
Beademingsdagen	10963	7520
Ligdagen	19938	17908
Ratio	0.55	0.42
N	3486	3136
Missings	0	0

* totaal beademingsduur per totaal opnameduur ICK (dagen=kalenderdagen)

Tabel 6.2.1 Opnameduur van beademende opnames (dagen)

	2018	2019
Mediaan	4	4
P25	2	2
P75	8	8
Gemiddeld	7.7	8.2
Maximum	518	167
N	1945	1236
Missings	0	0

Tabel 6.2.2 Opnameduur van niet beademende opnames (dagen)

	2018	2019
Mediaan	2	2
P25	2	2
P75	3	3
Gemiddeld	3.3	4.1
Maximum	114	213
N	1541	1899
Missings	0	1

Hoofdstuk 7 Opname indicaties

Tabel 7.1 Opname-indicatie

Indicatie	2018	2019
1.1 Bovenste luchtwegprobleem	3.1%	3.5%
1.2 Lagere luchtwegprobleem	13.1%	10.3%
1.3 Respiratoire insufficiëntie (ongespecificeerd)	11.0%	8.9%
1.4 Parenchym afwijking	1.9%	2.3%
1.5 Pneumothorax	0.0%	0.1%
1.6 Neuromusculair	0.6%	0.1%
2.1 Shock	2.6%	2.2%
2.2 Ritmestoornissen	0.7%	0.8%
2.3 Hypertensie	0.3%	0.3%
2.3.1 - Systemisch	0.2%	0.2%
2.3.2 - Pulmonaal	0.2%	0.2%
2.6 Hartafwijking (congenitaal)	2.8%	1.9%
2.7 Circulatoire insufficiëntie (ongespecificeerd)	2.2%	1.5%
3.1 Status epilepticus	3.2%	3.4%
3.2 Coma gedaald of wisselend bewustzijn	1.7%	1.9%
3.3 Cerebrale insufficiëntie (ongespecificeerd)	1.0%	0.5%
4.1 Diabetische ketoacidose	0.8%	1.4%
4.2 Nier insufficiëntie (acuut)	0.3%	0.3%
4.3 Lever insufficiëntie (acuut)	0.3%	0.3%
4.4 Metabole ontregeling (ongespecificeerd)	0.8%	0.6%
5.1 Preoperatief	2.6%	2.2%
5.2 Postoperatief	35.3%	37.9%
5.3 Intoxicatie	1.0%	0.6%
5.4 Post CPR	0.9%	0.9%
5.5 Bijzondere medicatie procedure	2.3%	7.8%
5.6 ALTE	0.0%	0.1%
5.7 Polysomnografie	0.1%	2.6%
5.8 Instellen chronische beademing	0.1%	0.9%
5.9 Monitoring (ongespecificeerd)	5.2%	3.5%

(continued)

Indicatie	2018	2019
6.1 Verdrinking	0.2%	0.2%
6.2 Multi-trauma	0.8%	0.4%
6.3 (ernstig) Traumatisch schedel-hersenletsel	2.1%	0.6%
6.4 Trauma (ongespecificeerd)	2.0%	1.8%
7.1 Palliatieve terminale zorg	0.1%	-
N	3449	3069
Missings	37	67

Hoofdstuk 8 Diagnoses

Tabel 8.1 Voornaamste ICK diagnosegroepen

Diagnosegroep	2018	2019
Letsel	5.7%	4.0%
Cardiovasculair	5.7%	4.9%
Neurologisch	6.9%	6.8%
Respiratoir	28.4%	25.8%
Renaal	0.3%	0.5%
MDL	1.4%	1.4%
Diversen	11.5%	20.2%
Chir.-Div/Anesth	2.8%	1.5%
Neurochirurgie	7.3%	7.3%
Thoraxchirurgie	2.2%	1.9%
KNO chirurgie	3.7%	3.9%
Alg. Chirurgie	6.3%	6.9%
Craniofaciale chir.	0.8%	1.1%
Orthoped. chir.	3.3%	5.4%
Hartchirurgie	13.5%	8.4%
N	3450	2627
Missings	36	509

Tabel 8.2 Meest voorkomende specifieke ICK diagnose

Diagnose	2018	2019
(Diversen) IC Procedure	1.4%	9.6%
(Respiratoir) Bronchiolitis	6.8%	6.6%
(Orthoped. chir.) Spinale Instrumentatie	2.7%	4.6%
(Diversen) IC Diagnostische Monitoring - Electief	2.9%	4.5%
(Respiratoir) Respiratoir Falen	7.9%	3.6%
(Neurologisch) Convulsies	3.0%	3.1%
(Respiratoir) Astma	4.1%	2.7%
(Respiratoir) Pneumonie of Pneumonitis	2.0%	2.6%
(Neurochirurgie) Craniotomie - Fossa Posterior	1.6%	2.1%
(Alg. chirurgie) Abdominale Tumor, Resectie	1.2%	2.1%
N	3450	2627
Missings	36	509

Tabel 8.3 Voornaamste onderliggende diagnosegroepen

Diagnosegroep	2018	2019
Letsel	6.9%	5.3%
Cardiovasculair	19.5%	13.7%
Neurologisch	15.4%	20.8%
Respiratoir	30.8%	26.0%
Renaal	1.2%	2.1%
MDL	5.3%	4.4%
Diversen	18.1%	23.9%
Chir.-Div/Anesth	0.3%	0.4%
Neurochirurgie	0.3%	0.5%
Thoraxchirurgie	0.2%	0.2%
KNO chirurgie	0.3%	0.6%
Alg. Chirurgie	0.7%	1.4%
Craniofaciale chir.	0.2%	0.4%
Orthoped. chir.	0.3%	0.4%
Hartchirurgie	0.6%	0.1%
N	3450	2627
Missings	36	509

Hoofdstuk 9 Herkomst & Transport

Tabel 9.1.1 Herkomst opname ICK: Afdeling eigen UMC

Afdeling	2018	2019
ICN	2.0%	1.9%
ICV/CCU	0.1%	0.2%
Afdeling met extra bewaking (HDU/HighCare)	1.0%	1.4%
Afdeling (zonder extra bewaking)	11.8%	12.2%
Zorgafdeling via OK	29.8%	28.2%
OK	1.8%	5.8%
SEH via OK	1.4%	1.3%
SEH	6.3%	7.2%
Recovery	0.1%	0.1%
Kraamafdeling	1.3%	0.7%
Overig	1.2%	1.0%
Onbekend	2.1%	0.2%
Directe opname van buiten eigen UMC	41.0%	39.8%
N	3387	3079
Missings	99	57

Tabel 9.1.2 Herkomst opname ICK: buiten eigen UMC

Locatie	2018	2019
Ander UMC	9.4%	5.2%
Ander Ziekenhuis (Nederland)	71.9%	59.4%
Ander Ziekenhuis (Buitenland)	0.7%	0.3%
Huis	3.5%	29.9%
Plaats van ongeval	0.2%	0.4%
Zorginstelling	0.1%	2.0%
Overig	8.4%	0.3%
Onbekend	5.8%	2.4%
N	1379	1226
Missings	10	0

betreft directe opnames van buiten eigen UMC zoals vermeld in tabel 9.1.1

Tabel 9.1.3 Herkomst opname ICK: Afdeling ander ziekenhuis

Afdeling	2018	2019
ICK	5.3%	4.2%
ICN	2.2%	2.1%
ICV/CCU	4.7%	3.0%
Afdeling met extra bewaking (HDU/HighCare)	0.5%	0.9%
Afdeling (zonder extra bewaking)	62.6%	70.1%
SEH	12.7%	15.5%
Recovery	0.2%	0.1%
OK	11.0%	1.2%
Kraamafdeling	-	0.3%
Overig	0.8%	2.1%
Onbekend	-	0.5%
N	1051	762
Missings	79	34

betreft directe opnames uit andere ziekenhuizen zoals vermeld in tabel 9.1.2

Tabel 9.2 Uitvoerder transport vóór opname* op ICK

Uitvoerder transport	2018	2019
Eigen UMC	27.9%	27.9%
Ander UMC	4.4%	4.9%
Niet UMC	29.6%	40.8%
Onbekend	38.2%	26.4%
N	1190	955
Missings	199	271

bij directe opname van buiten eigen UMC met aansluitend opname ICK (evt. via SEH of OK)

Tabel 9.3.1 Begeleiding interklinisch* transport voor directe opname op ICK

Team	2018	2019
ICK team	32.7%	29.8%
ICN team	1.8%	1.3%
ICK/ICN team (vervallen optie)	7.5%	1.9%
MICU	5.5%	6.3%
MMT/Traumateam	0.4%	0.4%
Medisch specialist (niet ICK/ICN)	32.6%	28.3%
GGD-Transport (zonder arts)	10.8%	8.0%
Niet (para-)medisch begeleid (bv: ouders)	2.7%	0.8%
Onbekend	6.1%	23.2%
N	970	746
Missings	160	50

bij (directe) opname uit ander Ziekenhuis (binnen- en buitenland)

Tabel 9.3.2 Begeleiding interklinisch* transport beademende opnames**

Team	2018	2019
ICK team	50.3%	58.6%
ICN team	1.6%	0.7%
ICK/ICN team (vervallen optie)	13.4%	3.0%
MICU	8.9%	12.8%
MMT/Traumateam	0.9%	0.7%
Medisch specialist (niet ICK/ICN)	8.0%	10.1%
GGD-Transport (zonder arts)	10.0%	1.3%
Niet (para-)medisch begeleid (bv: ouders)	3.4%	–
Onbekend	3.4%	12.8%
N	439	297
Missings	50	1

bij (directe) opname uit ander Ziekenhuis (binnen- en buitenland); beademd binnen 1e uur (overeenkomstig definitie PIM)

Hoofdstuk 10 Bestemming & Ontslag

Tabel 10.1.1 Bestemming na ontslag ICK: Afdeling eigen UMC

Bestemming	2018	2019
ICV/CCU	0.2%	0.1%
ICN	1.1%	0.8%
Afdeling met extra bewaking (HDU/HighCare)	8.7%	9.0%
Afdeling (zonder extra bewaking)	57.7%	53.6%
Kraamafdeling	–	0.1%
Recovery	0.1%	0.2%
Overig	0.3%	0.3%
Direct aansluitend ontslag uit eigen UMC	31.9%	36.0%
N	3330	3029
Missings	26	21

niet op ICK overleden patienten

Tabel 10.1.2 Bestemming na ontslag ICK: buiten eigen UMC

Bestemming	2018	2019
Ander UMC	10.8%	5.1%
Ander Ziekenhuis (Nederland)	57.7%	51.1%
Ander Ziekenhuis (Buitenland)	1.1%	0.3%
Huis	28.2%	40.6%
Zorginstelling	1.2%	2.4%
Hospice (zonder ic)	0.4%	0.3%
Overig	0.5%	0.2%
N	1060	1089
Missings	3	2

niet op ICK overleden patienten, direct aansluitend op ontslag ICK

Tabel 10.1.3 Bestemming na ontslag ICK: Afdeling ander ziekenhuis

Bestemming	2018	2019
ICK	9.4%	5.6%
ICN	0.4%	0.7%
ICV/CCU	0.3%	–
Afdeling met extra bewaking (HDU/HighCare)	2.2%	1.2%
Afdeling (zonder extra bewaking)	87.5%	91.7%
Overig	0.3%	0.2%
Onbekend	–	0.7%
N	734	587
Missings	5	29

niet op ICK overleden patienten, naar ander zkh direct aansluitend op ontslag ICK

Tabel 10.2 Reden van ontslag ICK

Reden	2018	2019
Klaar voor niet-IC zorg	91.5%	93.9%
Ontslag wegens uitstel ingreep	0.2%	0.1%
Ontslag ten gevolge van plaatsgebrek op ICK	1.2%	1.5%
Huidige (IC) zorg voortgezet op andere afdeling	1.3%	0.9%
Gespecialiseerde zorg op andere afdeling	1.7%	0.4%
Ontslag tegen medisch advies	–	0.0%
Ontslag naar palliatieve zorg	0.4%	0.4%
Overleden*	3.8%	2.8%
N	3462	3113
Missings	24	23

excl. vóór ICK overleden patienten (zie tabel 5.2)

Hoofdstuk 11 Mortaliteit

Tabel 11.1 Omstandigheid rond overlijden op ICK

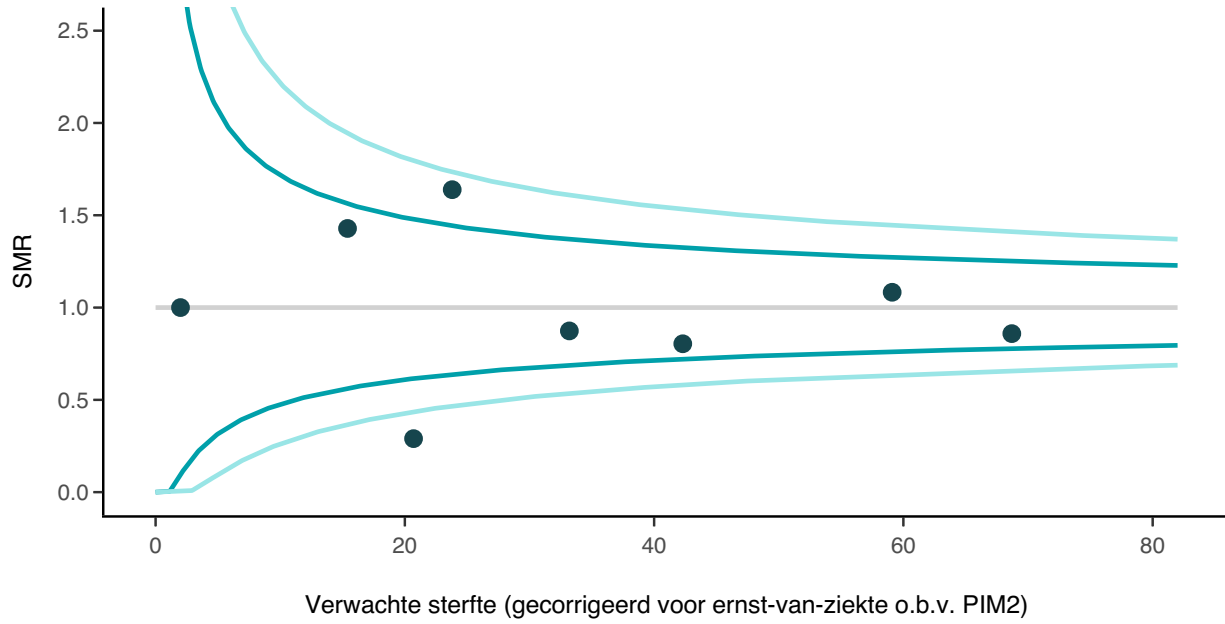
Omstandigheid	2018	2019
Hersendood	4.5%	6.2%
Maximale behandeling met CPR	5.4%	4.7%
Maximale behandeling zonder CPR	11.7%	10.9%
Limiteren, niet instellen, staken van levensverlengende of IC therapie	78.4%	78.1%
N	111	64
Missings	19	22

Tabel 11.2.1 Sterfte* op ICK en verwachte sterfte o.b.v. PIM2 en PIM3

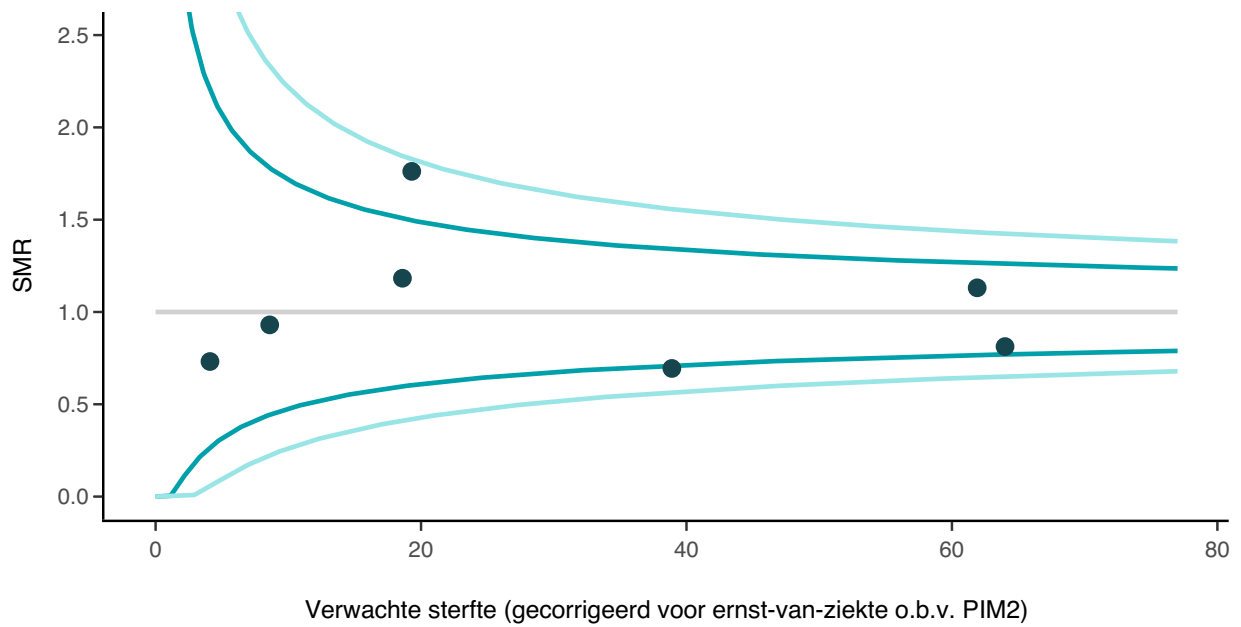
	2018	2019
Sterfte	255	216
Percentage	3.2%	3.3%
PIM2	3.3%	3.3%
PIM3	2.8%	2.7%

* sterfte en SMR betreft twee-jaars sterfte, inclusief het voorgaande jaar; excl. vóór ICK overleden opnames (zie tabel 10.2)

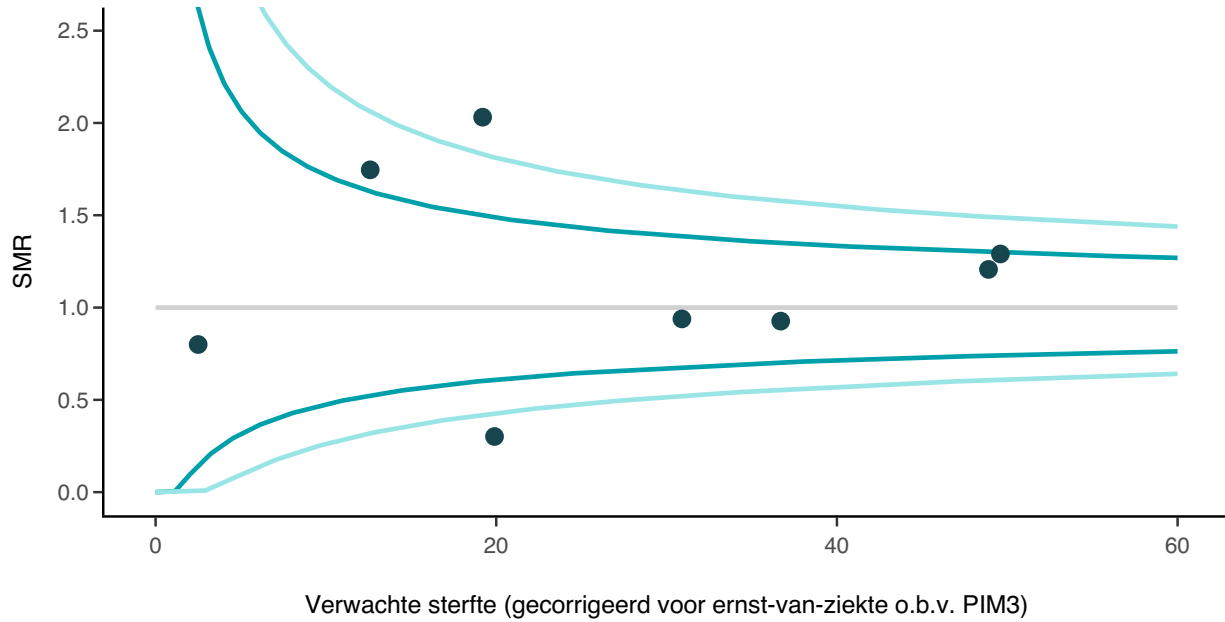
Figuur 11.3.1.a Funnelplot SMR o.b.v. PIM2 - 2018



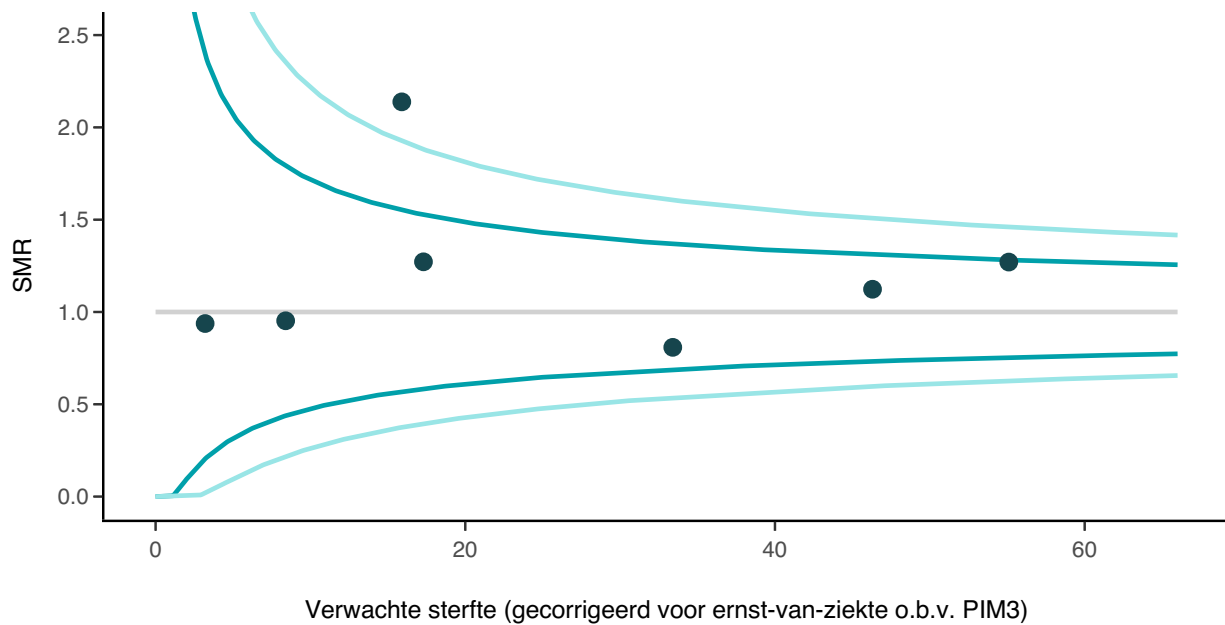
Figuur 11.3.1.b Funnelplot SMR o.b.v. PIM2 - 2019



Figuur 11.3.2.a Funnelplot SMR o.b.v. PIM3 - 2018



Figuur 11.3.2.b Funnelplot SMR o.b.v. PIM3 - 2019



Tabel 11.4.1 Opnames (percentage) naar sterfte-risico PIM2

Sterfte-risico	2018	2019
<=1%	46.7%	56.5%
>1% <=5%	39.6%	33.7%
>5% <=15%	10.5%	7.4%
>15% <=30%	2.4%	1.5%
>30%	0.8%	0.9%
N	3332	3027

Tabel 11.4.2 Sterfte percentage per sterfte-risico categorie PIM2

Sterfte-risico	2018	2019
<=1%	1.7%	1.9%
>1% <=5%	3.5%	3.1%
>5% <=15%	4.3%	4.9%
>15% <=30%	3.8%	6.8%
>30%	7.4%	14.8%

Tabel 11.5.1 Opnames (percentage) naar sterfte-risico PIM3

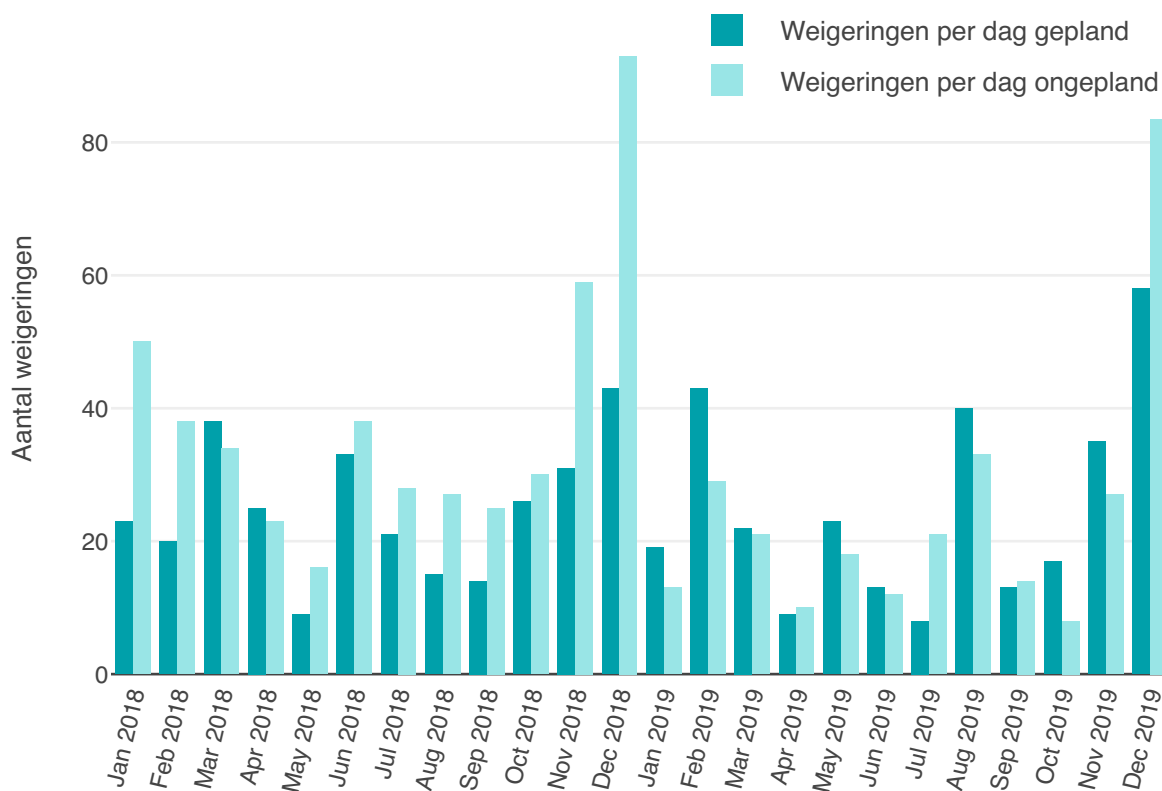
Sterfte-risico	2018	2019
<=1%	44.3%	54.0%
>1% <=5%	44.7%	38.3%
>5% <=15%	9.3%	6.5%
>15% <=30%	1.2%	0.7%
>30%	0.5%	0.5%
N	3332	3027

Tabel 11.5.2 Sterfte percentage per sterfte-risico categorie PIM3

Sterfte-risico	2018	2019
<=1%	0.9%	1.3%
>1% <=5%	4.0%	3.6%
>5% <=15%	5.1%	6.6%
>15% <=30%	5.0%	13.6%
>30%	11.8%	21.4%

Hoofdstuk 12 Weigeringen

Figuur 12.1 Aantal primaire* weigeringen per maand naar urgentie



alleen primaire weigeringen (om dubbeltellingen te voorkomen)

Tabel 12.2 Aantal primaire* weigeringen uit eigen regio UMC

Weigeringen	2018	2019
Nee	9.0%	9.2%
Ja	85.6%	86.8%
Onbekend	5.4%	4.0%
N	776	600
Missings	1	1

* alleen primaire weigeringen (om dubbeltellingen te voorkomen)

Tabel 12.3 Reden weigering

Reden	2018	2019
Tekort in Capaciteit ICK	814	630
Verwezen naar meer gespecialiseerde unit	5	3
Besmettingsgevaar	-	7
Niet behorend tot regio weigerende ICK	1	2
Opname ICK niet nodig	11	5
Missings	14	5

alle weigeringen (primair en secundair)

Tabel 12.4 Capaciteit weigerende ICK ten tijde van weigering

Capaciteit	2018	2019
Alles bezet en personeel voltallig	297	392
Tijdelijk verpl.personeel onderbezet	457	186
Tijdelijk med.personeel onderbezet	29	13
Tekort aan isolatie plek	5	3
Bed gereserveerd voor nood	8	7
Bed gereserveerd geplande opname	16	26
Voldoende	18	18
Missings	15	7

alle weigeringen (primair en secundair)

Tabel 12.5 Leeftijd(categorie) geweigerde patienten*

Leeftijdscategorie	2018	2019
0 tot 28 dagen	11.0%	11.5%
28 dgn tot 1 jaar	17.7%	21.8%
1 tot 12 jaar	47.8%	37.6%
12 tot 16 jaar	11.6%	15.5%
vanaf 16 jaar	11.9%	13.6%
N	536	426
Missings	241	175

* alleen primaire weigeringen (om dubbeltellingen te voorkomen)

Tabel 12.6 Vervolg, (tijdelijke) oplossing, voor geweigerde patienten*

Oplossing	2018	2019
opname andere ICK NL	33.0%	27.7%
opname NL niet ICK	7.7%	6.4%
naar buitenland	3.2%	2.7%
uitstel opname	30.7%	42.1%
onbekend	25.4%	21.1%
N	743	596
Missings	34	5

* alleen primaire weigeringen (om dubbeltellingen te voorkomen)

Bijlage

Toelichting op het Rapport

De gegevens in deze rapportage zijn afkomstig uit de PICE-registraties, een samenwerking van alle Nederlandse ICK's (www.pice.nl).

De gebruikte data betreft alle opnames en weigeringen van opnames op de Nederlandse ICK's, uiterlijk een week voor de extractie-datum door de ICK's ingevoerd in de 'PICE' en 'PICE-W'-registratie ondergebracht bij MRDM (www.mrdm.nl).

Het Jaarrapport betreft twee opeenvolgende rapportage-jaren die ieder apart, overwegend naast elkaar in twee tabellen, worden gepresenteerd:

- In Hoofdstuk 1 alle opnames die in het betreffende jaar op de ICK zijn opgenomen.
- Vanaf Hoofdstuk 2 alle ICK opnames die in dat jaar zijn ontslagen van de ICK.
- In Hoofdstuk 11 wordt de SMR telkens over twee jaren berekend, het rapportage-jaar inclusief het daaraan voorafgaande jaar. Bijvoorbeeld in het Jaarrapport 2001-2002 zal de SMR-2001 de jaren 2001 en 2000 omvatten en de SMR-2002 de jaren 2002 en 2001.
- Tot slot in Hoofdstuk 12 de verzoeken om opname op de ICK die geweigerd moesten worden in het jaar.

Definities en afkortingen

Beademing = Invasieve en non-invasieve beademing met meetbaar ademminuutvolume.

Beademingsdagen = Het aantal kalenderdagen waarop is beademd tijdens opname op de ICK. Ook een gedeelte van de dag telt mee als een hele dag. Als een beademing op een dag wordt gestopt en dezelfde dag weer gestart telt die dag als 1 beademingsdag. Beademd volgens definitie Beademing hierboven.

Begeleiding interklinisch transport = Specialisatie van de begeleiders van het transport waarmee patiënt vanuit een ander ziekenhuis naar de ICK van opname is getransporteerd.

Bestemming = de plaats waar de patiënt heen gaat (onmiddellijk) na ontslag van de ICK.

Bestemming afdeling = De afdeling van het (eigen of ander) ziekenhuis waar de patiënt zich bevond onmiddellijk ná ontslag van de ICK.

Bezetting (bezette bed-dagen) = De som van het aantal patiënten per dag op de ICK. Een patiënt die op een dag wordt ontslagen en weer opgenomen op de ICK telt die dag voor twee ICK-dagen (voorheen 'PICU dagen'). Per dag van het rapportagejaar op de ICK aanwezig ongeacht of de ICK-opname vóór het rapportagejaar was gestart of ná het rapportagejaar beëindigd, de dagen buiten het rapportagejaar tellen niet mee.

Chirurgische opname = Patiënten opgenomen gerelateerd aan een operatie vóór de ICK-opname worden als 'Chirurgisch' aangeduid.

Derde kwartiel (P75) = getalswaarde die de hoogste 25% van de getalswaarden onderscheidt van de lagere waarden, ook wel 75ste percentiel genoemd.

Diagnosegroep = Specifieke diagnoses uit de ANZPIC diagnose (Slater et al, ICM2003) geordend in groepen zoals in de ANZPIC diagnose codering gebruikt, bijv. alle diagnoses met betrekking tot hartproblemen vormen de groep cardiovasculair of alle luchtwegproblemen de groep respiratoir (zie ook webpagina PICE).

Diensten = Opnames op de ICK tussen 18:00-8:00uur, in het weekeinde of op feestdagen worden gerekend tot opnames tijdens de diensten.

Eerste kwartiel (P25) = getalswaarde die de laagste 25% van de getalswaarden onderscheidt van de hogere waarden, ook wel 25ste percentiel genoemd.

Eigen regio = Het gebied waarbinnen de ICK de eerstverantwoordelijke is voor kinderen die IC behoeftig zijn

Gemiddelde = Rekenkundig gemiddelde, wordt verkregen door getallen (waarden) bij elkaar op te tellen en het resultaat door het aantal getallen (waarnemingen) te delen.

Geplande opname = Een van tevoren afgesproken opname op de ICK, bijvoorbeeld na electieve chirurgie, voor een IC-procedure, voor bewaakte observatie of een electieve opname van een thuisbeademingspatiënt.

Herkomst = de plaats waar de patiënt zich bevond onmiddellijk (eventueel via SEH of OK) vóór opname op de ICK.

Herkomst afdeling = De afdeling van het (eigen of ander) ziekenhuis waar de patiënt zich bevond onmiddellijk vóór opname op de ICK.

Heropname = Patiënt die na ontslag weer wordt opgenomen op dezelfde ICK, dit onderdeel is alleen verplicht bij ongeplande heropnames binnen 48 uur waarbij wordt aangegeven of de problematiek gerelateerd is aan de voorgaande opname.

ICK = Intensive Care Kinderen, ook wel Pediatric intensive care unit (PICU).

ICK-dagen = voorheen 'PICU-dagen', zie 'Bezetting'.

ICK-diagnose = de (ontslag)diagnose die de directe oorzaak van opname op de ICK weergeeft.

Kalenderdagen = dagen volgens de kalender, van 0:00 tot 24:00 uur, waarbij ieder deel van de dag als één kalenderdag telt.

Ligdagen = De som van alle kalenderdagen binnen een aaneengesloten ICK-episode die tot het rapportagejaar wordt gerekend. Vanaf Hoofdstuk 2 zijn dat alle die in het rapportagejaar zijn ontslagen van de ICK. Ook de ligdagen uit die ICK-episode die vóór dat rapportagejaar liggen worden meegeteld. Bijvoorbeeld: Een patiënt opgenomen op 31-12-2010 en de volgende dag ontslagen van de ICK heeft twee Ligdagen in rapportagejaar 2011; en als deze op 1 jan 2011 nogmaals wordt opgenomen en diezelfde dag weer ontslagen, telt deze patiënt in rapportagejaar 2011 totaal drie ligdagen en twee (afgesloten) ICK-episodes.

Mediaan = Het midden van een verdeling ofwel het middelste getal wanneer alle getallen van klein naar groot worden gerangschikt.

Medische opname = Bij een 'Medische'-opname is de opname niet gerelateerd aan een operatie vóór de PICU opname.

Missing = Ontbrekende, niet ingevoerde data.

N = aantal waarnemingen (opnames) waarop de gegevens (percentages, gemiddelde) in de tabel gebaseerd zijn.

Onderliggende diagnose = De voornaamste onderliggende diagnose betreft een ziekte of aandoening waaraan de patiënt lijdt die niet de directe reden is voor, maar mogelijk wel een relatie heeft met de PICU opname.

Ontslag = Einde van het verblijf op de ICK.

Ontslagafdeling = De (ziekenhuis)afdeling waar het kind is opgenomen direct na het ontslag van de ICK, specificatie van de 'Bestemming'.

Ontslagreden = Reden waarom de ICK opname is beëindigd.

Opname = Iedere fysieke opname ongeacht leeftijd bij opname of verblijfsduur op de ICK.

Opname-indicatie = directe (belangrijkste) aanleiding voor opname op de ICK, kan afwijken van de ontslagdiagnose.

Opnameduur = Het aantal kalenderdagen verblijf op de ICK.

Opnametijdstip = Het tijdstip waarop de patiënt op de ICK arriveert.

PICE = Pediatric Intensive Care Evaluatie.

PICE-registratie = registratie van alle opnames op de Nederlandse pediatrie intensive care afdelingen in het kader van de PICE.

PIM2 = De 2e versie van de Paediatric Index of Mortality (Slater et al, Intensive Care Medicine 2003), geeft een predictie van het mortaliteitsrisico op basis van de conditie van een kind gemeten bij het eerste contact met een intensivist in het eerste uur van intensieve zorg binnen of buiten de ICK.

PIM3 = De 3e versie van de Paediatric Index of Mortality (Straney et al, PCCM 2013).

SMR (Standardised Mortality Rate) = De SMR zet de werkelijke sterfte (Obs) af tegen de verwachte sterfte (Exp) op basis van de PIM2 of PIM3. In het Jaarrapport wordt de SMR weergegeven in een funnelplot waarin telkens het rapportage-jaar gecombineerd is het daaraan voorafgaande jaar om daarmee een beter beeld van de ontwikkeling in de SMR te geven.

Soort opname = chirurgisch of medisch.

Sterfte = Overlijden op de ICK of op de OK tijdens de ICK episode.

Sterftepercentage = Het aantal opnames dat eindigt in een overlijden op de ICK per 100 opnames op de ICK, exclusief de al vóór ICK opname overleden patiënten.

Sterfterisico = risico op sterfte op de ICK op basis van de PIM2 of PIM3.

Urgentie = Geplande of ongeplande opname.