

Indicatorenset Chronische belemmering bloedstroom been

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave Chronische belemmering bloedstroom been

| | |
|--|-----------|
| Overzicht indicatoren Chronische belemmering bloedstroom been en invulformulier..... | 3 |
| Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren..... | 8 |
| 1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren..... | 9 |
| 2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Chronische belemmering bloedstroom been..... | 10 |
| 3. Lijst te verzamelen variabelen..... | 16 |
| Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen..... | 17 |
| Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren..... | 18 |
| Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde..... | 21 |
| Deel 2: Klantpreferentievragen..... | 24 |
| 1. Klantpreferentievragen Chronische belemmering bloedstroom been | 25 |
| Afkortingenlijst..... | 32 |

1. Overzicht indicatoren Chronische belemmering bloedstroom been en invulformulier

In dit overzicht vindt u alle indicatoren die in het kader van Zichtbare Zorg voor deze aandoening uitgevraagd worden. U kunt dit overzicht gebruiken om in uw ziekenhuis te verspreiden. In de laatste kolom kunnen indicatorwaarden worden ingevuld. Ook is er ruimte om een opmerking/toelichting te plaatsen over de indicator(waarden).

Zorginhoudelijke indicatoren:

| 1. Gesuperviseerde, gestandaardiseerde looptraining | |
|---|---|
| 1a: Wordt in het ziekenhuis gesuperviseerde, gestandaardiseerde looptraining als basisinterventie aangeboden aan patiënten met Claudicatio Intermittens (CI)? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 1b: Wordt in het ziekenhuis gebruik gemaakt van een lijst van aantoonbaar geschoolde fysiotherapeuten bij de verwijzing van patiënten met CI? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| <i>Opmerking over indicator:</i> | |
| <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i> | |

| 2. Vaatkeurmerk | |
|--|---|
| Heeft het ziekenhuis het Vaatkeurmerk? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| <i>Opmerking over indicator:</i> | |
| <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i> | |

| 3. Vasculair risicomanagement | |
|---|---|
| Kan vasculair risicomanagement worden aangeboden binnen het eigen ziekenhuis? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| <i>Opmerking over indicator:</i> | |
| <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i> | |

Klantpreferentievragen:

| Vraag 1 | Biedt uw ziekenhuislocatie CBBB patiënten de volgende behandelmethoden aan? | |
|--|---|--|
| | Methode | Aangeboden door ziekenhuislocatie? |
| | Dotteren | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Plaatsen van een stent | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Veneuze bypass operatie | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Kunststof bypass operatie | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | PIER techniek (subintimale PTA) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| | Enderteriëctomie | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| Anders, namelijk: | | |
| <i>Opmerking over indicator:</i> | | |
| <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i> | | |

| Vraag 2 | A. Zijn de onderstaande specialismen werkzaam op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken bij de behandeling van patiënten met CBBB? | |
|---|---|---|
| | Specialisme | Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling? |
| | Vaatchirurgie | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| | Interventie Radiologie | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| B. Vul in hoeveel patiënten met CBBB er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen. | | |
| Vaatchirurgie | | |
| - Het aantal gecertificeerde vaatchirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (<u>aantal personen</u>) ... gecertificeerde vaatchirurgen | | |
| - Het aantal niet-gecertificeerde vaatchirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (<u>aantal personen</u>) ... niet-gecertificeerde vaatchirurgen | | |
| - Het aantal patiënten met CBBB dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door vaatchirurgen ... patiënten | | |
| Interventie Radiologie | | |
| - Het aantal interventie radiologen met registratie NGIR voor aantekening vasculair op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (<u>aantal personen</u>) ... interventie radiologen | | |
| - Het aantal interventie radiologen zonder registratie NGIR voor aantekening vasculair op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (<u>aantal personen</u>) ... interventie radiologen | | |
| - Het aantal patiënten met CBBB dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door interventie radiologen ... patiënten | | |

C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.

| Specialisme | coassistenten | | ANIOS | | AIOS | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Vaatchirurgie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Interventie Radiologie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 3

A. Worden patiënten met CBBB op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)?

- Ja
 Nee

B. Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met CBBB worden besproken?

- Wekelijks
 2-wekelijks
 Maandelijks
 Anders, namelijk ...

C. Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met CBBB worden besproken?

| Aanwezig bij MDO? | Ja, vast | Ja, op afroep | Nee |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Zorgprofessional | | | |
| Vaatchirurg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neuroloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Internist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Internist met vasculair aandachtsgebied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Interventie Radioloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nefroloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cardioloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hart- en vaatverpleegkundige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anders, namelijk ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

| | |
|--|---|
| Vraag 4 | Hebben patiënten met CBBB op uw ziekenhuislocatie één vaste vaatchirurg? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| <i>Opmerking over indicator:</i> <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i> | |

| | |
|--|---|
| Vraag 5 | Is het op uw ziekenhuislocatie mogelijk om na een angiografie een nacht opgenomen te worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, angiografieën worden alleen als dagbehandeling/dagopname aangeboden <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ... |
| <i>Opmerking over indicator:</i> <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i> | |

| | |
|--|--|
| Vraag 6 | <p>A. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de hart- en vaatverpleegkundigen spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ... dagen per week: ...</p> <p>B. Hoe is de bereikbaarheid van de hart- en vaatverpleegkundigen voor patiënten met CBBB <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?</p> <p> <input type="checkbox"/> De hart- en vaatverpleegkundigen spreekuur zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren <input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur <input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Via de e-mail <input type="checkbox"/> Anders, namelijk.: ... </p> <p>C. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de hart- en vaatverpleegkundigen telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ... dagen per week: ...</p> |
| <i>Opmerking over indicator:</i> <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i> | |

Vraag 7

A. Is het voor patiënten met CBBB mogelijk om de benodigde (diagnostische) onderzoeken en behandeling(en) op dezelfde dag te laten plaatsvinden?

Alle benodigde onderzoeken kunnen op één dag worden ingepland
 Alle behandelingen kunnen op één dag worden ingepland
 Nee

B. Is het voor patiënten met CBBB mogelijk om alle benodigde (diagnostische) onderzoeken en/of behandelingen te ondergaan op dezelfde ziekenhuislocatie?

Zowel de onderzoeken als behandelingen vinden plaats op onze ziekenhuislocatie
 Alleen de onderzoeken vinden plaats op onze ziekenhuislocatie
 Alleen de behandelingen vinden plaats op onze ziekenhuislocatie

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 8

Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met CBBB?

| Methoden | Mondeling (persoonlijk gesprek) | Schriftelijk (folder/brief) | Beeld (foto/video) | Digitaal (website) | Anders, namelijk ... | Geen informatie |
|--|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Onderwerp | | | | | | |
| Algemene informatie over perifeer arterieel vaatlijden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaatlijden en erfelijkheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaatlijden in combinatie met werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voorlichting voor naasten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informatie en brochures van de Hart&Vaatgroep | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anders, namelijk ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Chronische belemmering bloedstroom been

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Chronische belemmering bloedstroom been bestond uit de volgende personen:

NVvH/NVvV: dhr Dr. A. Vahl, vaatchirurg/klinisch epidemioloog, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (voorzitter)

ZN: mevr. Drs. N. Huiskens, arts Beleid en Advies KNMG, medisch adviseur, CZ Kenniscentrum

De Hart&Vaatgroep: mevr. Drs. A.M.H.J. Auwerda, adviseur, de Hart&Vaatgroep

De Hart&Vaatgroep: dhr. Mr. A. Schellart, ervaringsdeskundige, de Hart&Vaatgroep

Afstemming met bestaande richtlijn

Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebruikgemaakt van de kennis die is opgedaan in het ontwikkeltraject van de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van arterieel vaatlijden van de onderste extremiteit' uit 2005.

Populatiebepaling Chronische belemmering bloedstroom been

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor alle Zichtbare Zorg indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de gesloten Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

De populatie voor de indicatorenset Chronische belemmering bloedstroom been bestaat uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een DBC heeft die voldoet aan;

- Claudicatio Intermittens (CI; Fontaine II) of Kritieke Ischemie (KI; Fontaine III en IV). Het betreft de DBC coderingen:
CI: 0303.11.418 en
KI: 0303.11.419 (rustpijn) en 0303.11.420 (gangreen)
Dit betekent automatisch dat patiënten met Fontaine I (geen last; afwijking wordt per toeval ontdekt) geëxcludeerd worden.
- Het gaat om volwassen patiënten. Voor kinderen die in het ziekenhuis behandeld worden opent de kinderarts een DBC. Als er een chirurgische DBC geopend is, mag er van worden uitgegaan dat het gaat om volwassen patiënten.
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

Voor de huidige set indicatoren is bovenstaande populatiebepaling aan de hand van DBC's niet van toepassing, aangezien het alleen structuurindicatoren zijn. Zodra wordt overgegaan naar proces- en/of uitkomstindicatoren is de populatiebepaling wel van toepassing.

Peildatum

De indicatoren in deze set worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 april geregistreerd.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Chronische belemmering bloedstroom been

| 1. Gesuperviseerde, gestandaardiseerde looptraining | |
|---|---|
| Relatie tot kwaliteit | Bij patiënten met Claudicatio Intermittens (CI) is aangetoond dat conservatieve behandeling, waarbij patiënten worden gestimuleerd veel te lopen, kan leiden tot significante verbetering van de klachten. Een gesuperviseerde, gestandaardiseerde looptraining door een (op dit gebied bijgeschoolde) fysiotherapeut heeft aantoonbaar meer resultaat dan niet-gesuperviseerde looptraining. |
| Operationalisatie 1a | Wordt in het ziekenhuis gesuperviseerde, gestandaardiseerde looptraining als basisinterventie aangeboden aan patiënten met CI? <i>Ja/nee</i> |
| Operationalisatie 1b | Wordt in het ziekenhuis gebruik gemaakt van een lijst van aantoonbaar geschoolde fysiotherapeuten bij de verwijzing van patiënten met CI? <i>Ja/nee</i> |
| Definitie(s) | Gesuperviseerde, gestandaardiseerde looptraining: looptraining waarbij de fysiotherapeut de patiënt begeleidt op de lopende band, waarbij 2-3 keer per week minstens 30 minuten per keer wordt geoefend, gedurende tenminste 3 maanden. |
| In/ exclusiecriteria | n.v.t. |
| Bron | Specialist |
| Meetfrequentie | 1x per jaar |
| Peildatum | 01-04-2011 |
| Rapportagefrequentie | 1x per jaar |
| Type indicator | Structuurindicator |
| Meetniveau | Ziekenhuisniveau |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit, veiligheid |

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Looptraining is voor veel patiënten een eerste keuze, naast het voorschrijven van een statine en een trombocytenuitstroomremmer. De behandeling is niet invasief en geeft bij de meeste patiënten een zodanige verbetering van de loopafstand dat verdere interventies niet noodzakelijk zijn. Soms kan toch gekozen worden voor een interventie, bijvoorbeeld als patiënten zodanig hinder van hun aandoening ondervinden in het dagelijks leven (NVvH, 2005) dat de te verwachten verbetering met looptraining alleen onvoldoende is. Het is wel belangrijk gesuperviseerde gestandaardiseerde looptraining altijd aan de patiënt aan te bieden, ook voor of na een interventie (Spronk, 2008).

Looptraining bestaat uit het volgende advies:

- Trainingssessies van minstens 30 minuten,
- Minimaal 2-3 sessies per week,
- Lopen als oefening,
- Lopen tot de pijngrens,
- Zes maanden volhouden (NVvH, 2005).

De effecten van de looptraining gegeven door een geschoolde fysiotherapeut zijn zichtbaar groter in vergelijking met een hierin niet-geschoolde fysiotherapeut. Aangezien de fysiotherapeutische behandeling meestal niet in het ziekenhuis zelf plaatsvindt, is het zaak een overzicht te hebben van aantoonbaar geschoolde fysiotherapeuten waarnaar CI patiënten kunnen worden verwezen voor looptraining.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat niet alle patiënten als eerste keuze looptraining krijgen aangeboden. Ook verwacht zij niet dat ieder ziekenhuis een lijst heeft van geschoolde fysiotherapeuten. Er zijn dus mogelijkheden voor verbetering.

Het uiteindelijke doel van deze indicatoren is echter op termijn te kunnen meten hoeveel patiënten daadwerkelijk gesuperviseerde, gestandaardiseerde looptraining krijgen aangeboden. Dit wordt momenteel nog niet per patiënt geregistreerd. De werkgroep hoopt te bewerkstelligen dat dit in de toekomst wel het geval is. De indicatoren zullen dan omgebouwd kunnen worden tot een procesindicator.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Op een structuurindicator is het makkelijk sociaal-wenselijk te antwoorden.

Validiteit

De mate van bewijskracht voor het aanbieden van gesuperviseerde en gestandaardiseerde looptraining als eerste behandeling is A1 (NVvH, 2005), dat wil zeggen dat er systematische reviews bekend zijn die tenminste enkele gerandomiseerde vergelijkende klinische onderzoeken van goede kwaliteit, omvang en consistentie bevatten, waarbij de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken consistent is.

De mate van bewijskracht voor het aanwezig moeten zijn van een lijst met geschoolde fysiotherapeuten is D, dat wil zeggen dat de werkgroep hierover consensus heeft bereikt.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor deze indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep verwacht geen versturende effecten door verschillen in case-mix. Gestandaardiseerde, gestructureerde looptraining kan in principe aan alle patiënten worden aangeboden.

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Of patiënten looptraining als eerste interventie krijgen aangeboden wordt momenteel niet structureel vastgelegd, waardoor de werkgroep zich genoodzaakt zag een structuurindicator te maken in plaats van een procesindicator. De registratielast van een structuurindicator is minimaal.

Op basis van deze structuurindicator kan de registratie geleidelijk worden aangepast, wat zorgt voor een vergrote haalbaarheid van de registreerbaarheid van een procesindicator.

Referenties

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en Nederlandse Vereniging voor Radiologie. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van arterieel vaatlijden van de onderste extremiteit. Alphen aan den Rijn, 2005: Van Zuiden Communications B.V.
- Spronk S. Management of patients with intermittent claudication. Rotterdam, 2008: thesis Erasmus MC.

| 2. Vaatkeurmerk | |
|------------------------------|--|
| Relatie tot kwaliteit | Het Vaatkeurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals. Het geeft een geïntegreerde weergave van de kwaliteit van de zorg die door het ziekenhuis wordt geleverd. |
| Operationalisatie | Heeft het ziekenhuis het Vaatkeurmerk? <i>Ja/nee</i> |
| Definitie(s) | Het Vaatkeurmerk: Keurmerk Vaatzorg (2009) van de Hart&Vaatgroep |
| In/ exclusiecriteria | n.v.t. |
| Bron | Ziekenhuisadministratie |
| Meetfrequentie | 1x per jaar |
| Peildatum | 01-04-2011 |
| Rapportagefrequentie | 1x per jaar |
| Type indicator | Structuurindicator |
| Meetniveau | Ziekenhuisniveau |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit |

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het Vaatkeurmerk van de Hart&Vaatgroep geeft een geïntegreerde weergave van de kwaliteit. Een ziekenhuis met een vaatkeurmerk moet aan een aantal eisen voldoen. De negen criteria waar een ziekenhuis op wordt beoordeeld zijn:

- 1) Aanwezigheid gecertificeerde vaatchirurgen: Er moeten minimaal twee gecertificeerde vaatchirurgen werken. Het gaat daarbij om de certificering door de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie, de beroepsorganisatie voor vaatchirurgen. Certificering vindt plaats indien voldaan wordt aan een aantal voorwaarden, zoals bijv. minimaal 50 arteriële verrichtingen per jaar. Zie voor de eisen voor certificering: www.vaat-chirurgie.nl
- 2) Percentage operaties uitgevoerd door een bekwame vaatchirurg: De norm is dat 95-100% van de electieve arteriële vaatoperaties wordt uitgevoerd door of onder supervisie van een gecertificeerde vaatchirurg.
- 3) De aanwezigheid van een interventieradioloog: Per ziekenhuislocatie is er minimaal één interventieradioloog werkzaam die geregistreerd is bij het Nederlands Genootschap voor Interventie Radiologie (NGIR) met de aantekening vasculair. Zie voor de eisen voor de registratie: www.ngir.nl.
- 4) Percentage ingrepen door een bekwame arts: Minimaal 80% van de electieve vasculaire percutane ingrepen wordt door of onder supervisie van een bij het NGIR geregistreerde interventieradioloog (voor de aantekening vasculair) uitgevoerd.
- 5) Aanwezigheid van andere disciplines: Op de ziekenhuislocatie zijn behalve vaatchirurgen en een interventieradioloog ook de volgende disciplines vertegenwoordigd: Cardioloog, Internist met vasculair aandachtsgebied, Neuroloog.
- 6) Multidisciplinaire afstemming: Er is een reguliere multidisciplinaire patiëntbespreking. De minimumnorm is in ieder geval tussen vaatchirurg en interventieradioloog.
- 7) Breed behandelaanbod: Er wordt een breed behandelaanbod geboden: Conservatief (medicatie, looptraining), chirurgisch en endovasculair/percutaan.
- 8) Onderzoeken: Op de ziekenhuislocatie kunnen minimaal de volgende onderzoeken worden uitgevoerd: looptest, dopplersonderzoek, duplexonderzoek, angiografie, MRA óf CTA.
- 9) Aandacht voor perifere arterieel vaatlijden: In vergelijking met de zorg voor andere patiëntgroepen wordt aan de patiëntgroep met perifere arterieel vaatlijden gemiddelde aandacht of veel aandacht (speerpunt) besteed.

Mogelijkheden tot verbetering

Op dit moment hebben 70 van de 93 ziekenhuizen in Nederland het Vaatkeurmerk (www.hartenvaatgroep.nl). Hier is dus zeker verbeterpotentieel aanwezig.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Op een structuurindicator is het makkelijk sociaal-wenselijk te antwoorden. Doordat het Vaatkeurmerk wordt uitgegeven door een externe organisatie is controle desgewenst wel mogelijk.

Validiteit

De mate van bewijskracht hiervoor is D, wat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator onder gelijkblijvende omstandigheden dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

Doordat bekend is dat nog niet alle ziekenhuizen het Vaatkeurmerk hebben, is het discriminerend vermogen van deze indicator vooralsnog groot. Dit zal minder worden gedurende de jaren, als steeds meer ziekenhuizen het Vaatkeurmerk ontvangen.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep verwacht geen invloeden van case-mix.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Deze indicator is makkelijk te achterhalen voor de betrokkenen.

Referenties

- www.hartenvaatgroep.nl

| 3. Vasculair risicomanagement | |
|-------------------------------|---|
| Relatie tot kwaliteit | Het integraal aanpakken van risicofactoren voor hart- en vaatziekten moet een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg worden. In verscheidene onderzoeken is aangetoond dat er een verband bestaat tussen een hogere leeftijd, roken, diabetes mellitus, hyperlipidemie, hypertensie en het optreden van cardiovasculaire events. |
| Operationalisatie | Kan vasculair risicomanagement worden aangeboden binnen het eigen ziekenhuis? <i>Ja/nee</i> |
| Definitie(s) | Vasculair risicomanagement heeft betrekking op alle door arterosclerose veroorzaakte vaataandoeningen (hoofd, hart en perifeer). Het omvat identificatie, diagnostiek, behandeling – inclusief leefstijladviezen en begeleiding – en follow-up. |
| In/ exclusiecriteria | n.v.t. |
| Bron | Specialist |
| Meetfrequentie | 1x per jaar |
| Peildatum | 01-04-2011 |
| Rapportagefrequentie | 1x per jaar |
| Type indicator | Structuurindicator |
| Meetniveau | Ziekenhuisniveau |
| Kwaliteitsdomein | Effectiviteit |

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Bij patiënten met een chronische belemmering van de bloedstroom van het been is het belangrijk dat naast de bloeddruk ook andere zaken zoals het glucosegehalte en de cholesterol goed geregeld zijn. Vasculair risicomanagement is onderdeel van de vasculaire poli van de internist en eventueel de cardioloog en/of de neuroloog. Vasculair risicomanagement heeft betrekking op alle door arterosclerose veroorzaakte vaataandoeningen (hoofd, hart en perifeer). Het omvat identificatie, diagnostiek, behandeling – inclusief leefstijladviezen en begeleiding – en follow-up. In aanmerking hiervoor komen alle mensen met een verhoogd risico op een hart- of vaatziekte en patiënten die een hart- of vaatziekte hebben (gehad).

Het is kosteneffectief gebleken patiënten met hypertensie en patiënten met een cholesterolgehalte >5 mmol/l en een levensverwachting >5 jaar te behandelen ter preventie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit (NVvH, 2005).

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat het aanbieden van vasculair risicomanagement in het ziekenhuis zelf nog niet in alle ziekenhuizen mogelijk is.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Vasculair risicomanagement hoeft niet per definitie in het ziekenhuis zelf plaats te vinden, maar kan ook door de huisarts worden gedaan. Daardoor kan het percentage ziekenhuizen dat zelf cardiovasculair risicomanagement aanbiedt niet 100% zijn. Echter, de werkgroep is van mening dat indien een specialist in het ziekenhuis het aanbiedt, het ook wenselijk is dat het kan plaatsvinden binnen het ziekenhuis.

Validiteit

De mate van bewijskracht voor het belang van vasculair risicomanagement is C (NVvH, 2005), dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat niet alle ziekenhuizen cardiovasculair risicomanagement aanbieden, waardoor deze indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep verwacht geen versturende effecten door verschillen in case-mix.

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Welke patiënten al vasculair risicomanagement krijgen wordt momenteel niet structureel vastgelegd, waardoor de werkgroep zich genoodzaakt zag een structuurindicator te maken in plaats van een procesindicator. Op basis van deze structuurindicator kan de registratie geleidelijk worden aangepast, zodat op termijn een vervolgindicator op procesniveau kan worden geformuleerd.

Referenties

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en Nederlandse Vereniging voor Radiologie. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van arterieel vaatlijden van de onderste extremiteit. Alphen aan den Rijn, 2005: Van Zuiden Communications B.V.

3. Lijst te verzamelen variabelen

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om deze reden is er geen variabelenlijst opgenomen.

Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze set zijn in 2010 geautoriseerd door:

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren

| Potentiële indicator | Type | Reden voor afwijzing |
|--|----------|--|
| Afgevallen indicatoren na praktijktest en commentaarronde | | |
| Percentage patiënten met KI of CI met een autologe veneuze bypass in het feromopopliteale traject (zowel boven als onder de knie) | Proces | Er is geen landelijke uniforme registratie. Vele ziekenhuizen werken met CTG registratie waarin veneus versus niet veneus niet onderscheiden kan worden. Door gebruik te maken van OPERA codes is dit verschil wel te achterhalen. Echter, slechts enkele ziekenhuizen gebruiken deze codes. Verder is het niet noodzakelijk om een autologe veneuze bypass te gebruiken, er wordt ook wel eens gemotiveerd voor een kunststof bypass gekozen. |
| Percentage KI patiënten dat een amputatie boven, door of onder de knie heeft ondergaan | Uitkomst | Behoudens een lastig te registreren parameter zijn er ook andere bezwaren. Zo heeft bijvoorbeeld een tertiair verwijzingscentrum wellicht een hoger amputatiepercentage en kan de aanwezigheid van dialyse leiden tot hogere amputatiepercentages. Kortom, zeer casemix gevoelig. |
| Percentage KI patiënten bij wie in het jaar van de diagnose een revascularisatie (operatief of percutaan) heeft plaatsgevonden | Uitkomst | Niet iedereen hoeft of wil een revascularisatie. Bovendien wordt revascularisatie gedaan ter voorkoming van amputaties, daarom zou de indicator die vraagt naar het percentage amputaties een betere optie zijn. |
| Percentage KI en CI patiënten met een veneuze bypass waarbij binnen 1 jaar na de bypass minimaal 2 duplex controles hebben plaatsgevonden | Proces | Level of evidence is zeer laag en niet iedereen hoeft duplexmetingen aangeboden te krijgen. |
| Het percentage KI patiënten waarbij de doorlooptijd tussen melding op de polikliniek en percutane of operatieve interventie 3 weken of minder bedraagt | Proces | Onduidelijk waarover precies geregistreerd dient te worden. Tevens verlangt deze indicator actuele cijfers, wat niet mogelijk is door de jaarlijkse uitvraag binnen Zichtbare Zorg. Tevens moeilijk registreerbaar. |
| Afgevallen indicatoren na schriftelijke ronde | | |
| Het percentage patiënten met CI waarbij de tweede behandeling bestaat uit Percutane Transluminale Angioplastiek (PTA) of een chirurgische ingreep | Proces | Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure |
| Verhouding CI patiënten waarbij pentoxifylline worden | Proces | Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van |

| Potentiële indicator | Type | Reden voor afwijzing |
|--|--------|--|
| voorgeschreven ter verbetering van de loopafstand ten opzichte van het vasodilatoren, trombocytenuitremmers en andere medicamenten | | criteria consensusprocedure |
| Het percentage patiënten met PAOD van de onderste extremiteiten waarbij sprake is van een acute trombotische gebeurtenis, en waarbij na interventies of als profylaxe van restenose, anticoagulantia worden voorgeschreven | Proces | Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure |
| Het percentage Claudicatio Intermittens patiënten waarbij een veneuze bypassoperatie is gedaan en waarbij gedurende de eerste 2 jaar anticoagulantia wordt voorgeschreven | Proces | Er is geen evidence dat anticoagulantia beter zijn dan aspirine, met uitzondering van enkele kleine patiëntengroepen. |
| Het percentage patiënten met een veneuze bypass waarbij als surveillance duplexcontrole wordt uitgevoerd in het eerste jaar na implantatie | Proces | Level II evidence. Echter, alle geplande controles zijn in principe zinloos, aangezien er het ene moment geen problemen hoeven te zijn en het volgende wel. Na veneuze bypass wel 2 jaar lang controle (minstens 1x per jaar) → herformuleren naar Percentage patiënten met een veneuze bypass die gedurende 2 jaar minstens 2 duplexcontroles hebben gehad. |
| Het percentage patiënten met PAOD van de onderste extremiteiten die de eerste 3 maanden maandelijks op controle komen en daarna 3 maandelijks gedurende het eerste jaar | Proces | Komt (waarschijnlijk) uit huisartsenrichtlijn en is geen aanbeveling voor ziekenhuis. |
| Het percentage patiënten met PAOD van de onderste extremiteiten waarbij beeldvorming wordt verricht voorafgaand aan een amputatie | Proces | Onvoldoende discriminerend. |
| Het percentage patiënten met PAOD van de onderste extremiteiten waarbij beeldvorming wordt verricht alvorens invasieve therapie wordt overwogen | Proces | Onvoldoende discriminerend. |
| Het percentage Claudicatio Intermittens patiënten waarbij na een geslaagde PTA, stentplaatsing noodzakelijk is bij dissectie of drukverval over de laesie > 10 mmHG | Proces | Geldt alleen voor uitzonderlijke gevallen. |
| Het percentage patiënten met PAOD van de onderste extremiteiten waarbij de enkel-armindex < 0.9 is óf de indexdaling > 0.15 is na een looptest | Proces | Iedereen zal deze metingen uitvoeren om een diagnose te stellen, dus is niet discriminerend. |

| Potentiële indicator | Type | Reden voor afwijzing |
|---|-----------|---|
| Tijdens vergadering genoemd: Is er informatie uitgereikt? | Structuur | Erg subjectief en niet discriminerend. Is wel te meten vanuit patiëntenperspectief (bijv. CQ index). |
| Tijdens vergadering genoemd: Percentage CI patiënten waarbij de loopafstand kunnen 3-6 maanden is verbeterd | Uitkomst | Deze indicator is moeilijk te meten, zeker in verband met de kwaliteit van zorg. Er is namelijk geen evidentie voor wat een verbetering is, dus 1 meter verder kunnen lopen is theoretisch een verbetering, maar kan voor iemand klinisch niet relevant zijn. |

Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde

In de onderstaande tabel zijn alleen commentaren opgenomen die deels of niet verwerkt zijn, of ter kennisgeving zijn aangenomen door de indicatorwerkgroep. Overige commentaren zijn doorgevoerd in de indicatorenengids en zijn daarom niet nogmaals in de tabel benoemd.

| Commentaar* | Vereniging/organisatie | Verwerkt/Niet verwerkt | Toelichting |
|---|------------------------|------------------------|--|
| Algemene opmerkingen | | | |
| Geen schriftelijk commentaar geleverd tijdens commentaarronde, wel vanuit de NVvV aan de voorzitter van de werkgroep al eerder opmerkingen doorgegeven. | NVvH/NVvV | Ter kennisgeving | |
| De werkgroep moet per indicator de validiteit en de meetbaarheid bepalen. Uit de beschrijvingen is dit niet goed af te leiden zonder de hele richtlijn en de genoemde literatuur te lezen. Het belang van de indicator voor de kwaliteit van zorg is veelal summier omschreven. Meetbaarheid: is in de factsheets niet benoemd. Bij een groot aantal indicatoren is een nieuwe registratie nodig om de gegevens boven water te krijgen. Statistische betrouwbaarheid: in factsheets niet benoemd. De meetperiodes wisselen per indicator en zijn soms kort. Dat lijkt praktisch maar zal zeker bij laaffrequente aandoeningen leiden tot problemen met de statische betrouwbaarheid. Robuustheid: hoe goed overleefd een indicator als hij in een publieke omgeving wordt gebruikt. | IGZ | Ter kennisgeving | Het document dat de commentaarronde is ingegaan betrof alleen de factsheets en niet de begeleidende teksten, zoals over statistische betrouwbaarheid. Deze informatie is wel opgenomen in de tekst van de uiteindelijke indicatorenengids. |
| Het lijkt nauwelijks te lukken uitkomstindicatoren te formuleren. Hier lijkt een vervolgstap nodig en zeer gewenst. Van structuurindicatoren is het vaak twijfelachtig wat dit zegt over de | NPCF | Ter kennisgeving | Algemeen commentaar aan alle werkgroepen tranche 3. |

| Commentaar* | Vereniging/organisatie | Verwerkt/Niet verwerkt | Toelichting |
|---|------------------------|------------------------|---|
| kwaliteit van zorg en daar zijn de gebruikers van 'deze' kwaliteitsgegevens veelal niet bij gebaat. | | | |
| Indicator 2: Autologe veneuze bypass in het femoropopliteale traject | | | |
| Selectie | ZN | Niet verwerkt | Indicator is geëxcludeerd. Er is geen landelijke uniforme registratie, vele ziekenhuizen werken met CTG registratie waarin geen onderscheidt gemaakt kan worden tussen veneus versus niet veneus. De werkgroep heeft nog gekeken naar andere codes, maar ook op basis van OPERA codes 333685A = veneuze bypass supragenuale fempop (boven de knie), 333686A veneuze bypass infragenuaal (onder de knie) 333687A = Kunststof bypass supragenuale fempop (boven de knie) 333686A = kunststof bypass infragenuaal (onder de knie), die door enkele ziekenhuizen (chirurgen) worden gebruikt is lastig. |
| Indicator 3: Revascularisatie (operatief of percutaan) | | | |
| Selectie | ZN | Niet verwerkt | Indicator is geëxcludeerd. Niet iedereen hoeft/wil revascularisatie. Revascularisatie is ter voorkoming van amputaties, daarom is indicator 4 een betere optie. |

| Commentaar* | Vereniging/organisatie | Verwerkt/Niet verwerkt | Toelichting |
|---|------------------------|------------------------|--|
| Indicator 4: Primaire (of secundaire) amputatie boven, door of onder de knie | | | |
| Geen selectie | NVvH/NVvV | Ter kennisneming | Indicator is geëxcludeerd. Behoudens een lastig te registreren parameter ziet de werkgroep ook andere bezwaren: geen goede indicator om kwaliteit van de afdeling te beschrijven, zo heeft bijvoorbeeld een tertiaire verwijzingscentrum wellicht een hoger amputatie percentage, aanwezigheid van dialyse kan leiden tot hogere amputatie percentages. Dus zeer casemix gevoelig. |
| Geen selectie | ZN | Ter kennisneming | |
| Indicator 5: Duplex controles | | | |
| Geen selectie | ZN | Ter kennisneming | Indicator vervalt. Level of evidence is zeer laag en niet iedereen hoeft duplexmetingen aangeboden te krijgen. |
| Indicator 7: Vasculair risicomanagement | | | |
| Geen commentaar | NVvH/NVvV | Ter kennisneming | Indicator wordt aangepast, aangezien het niet uitmaakt wie vasculair risicomanagement aanbiedt. Vraag voor de ziekenhuizen: Kunt u vasculair risicomanagement aanbieden binnen uw eigen ziekenhuis? |
| Geen selectie i.v.m. formulering, maar wel belangrijk | ZN | Ter kennisneming | |

* Indien nodig is commentaar samengevat

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Chronische belemmering bloedstroom been

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond Chronische belemmering bloedstroom been. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn tot stand gekomen met behulp van inbreng van patiënten. Bij elke vraag worden definities beschreven en de technische haalbaarheid toegelicht.

| Vraag 1 | Biedt uw ziekenhuislocatie CBBB patiënten de volgende behandelmethoden aan?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|--|----------|-----------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------|--|--|--|
| | <i>(aanvinken, per methode één antwoord mogelijk)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Methode</th> <th colspan="2">Aangeboden door ziekenhuislocatie?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dotteren</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Plaatsen van een stent</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Veneuze bypass operatie</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Kunststof bypass operatie</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>PIER techniek (subintimale PTA)</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Enderteriëctomie</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk:</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> | Methode | Aangeboden door ziekenhuislocatie? | | Dotteren | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | Plaatsen van een stent | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | Veneuze bypass operatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | Kunststof bypass operatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | PIER techniek (subintimale PTA) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | Enderteriëctomie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | Anders, namelijk: | | | |
| Methode | Aangeboden door ziekenhuislocatie? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dotteren | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plaatsen van een stent | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veneuze bypass operatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kunststof bypass operatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIER techniek (subintimale PTA) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enderteriëctomie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anders, namelijk: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definities | Geen bijzonderheden. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Technische haalbaarheid | *peildatum: 1 april 2011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Vraag 2 | <p>A. Zijn de onderstaande specialismen werkzaam¹ op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken bij de behandeling van patiënten met CBBB?*</p> <p><i>(aanvinken, per specialisme één antwoord mogelijk)</i></p> | | | | | | | | | |
|------------------------|---|------------------------------|--|--|---------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Specialisme</th> <th colspan="2">Werkzaam¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaatchirurgie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Interventie Radiologie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table> | Specialisme | Werkzaam ¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling? | | Vaatchirurgie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | Interventie Radiologie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Specialisme | Werkzaam ¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling? | | | | | | | | | |
| Vaatchirurgie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | | | | | | | | |
| Interventie Radiologie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | | | | | | | | |
| | <p>B. Vul in hoeveel patiënten met CBBB er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>Vaatchirurgie</p> <p>- Het aantal gecertificeerde vaatchirurgen² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (<u>aantal personen</u>)* ... gecertificeerde vaatchirurgen</p> <p>- Het aantal niet-gecertificeerde vaatchirurgen² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (<u>aantal personen</u>)*... niet-gecertificeerde vaatchirurgen</p> | | | | | | | | | |

- Het aantal patiënten met CBBB dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door vaatchirurgen³ ... patiënten

Interventie Radiologie

- Het aantal interventie radiologen met registratie NGIR voor aantekening vasculair² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (aantal personen)* ... interventie radiologen

- Het aantal interventie radiologen zonder registratie NGIR voor aantekening vasculair² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CBBB behandelt (aantal personen)* ... interventie radiologen

- Het aantal patiënten met CBBB dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door interventie radiologen³ ... patiënten

C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.*

(aanvinken, per specialisme en per categorie één antwoord mogelijk)

| Specialisme | coassistenten | | ANIOS | | AIOS | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Vaatchirurgie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Interventie Radiologie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

Definities

¹ Werkzaam op uw ziekenhuislocatie wil zeggen: het specialisme registreert haar DBC's op uw ziekenhuislocatie.

² **Exclusief** ANIOS en AIOS

³ Selecteer in het systeem de onderstaande **gesloten** DBC-codes met een sluitingsdatum tussen 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Neem alleen unieke patiënten mee in de telling. Parallele DBC's dienen niet in de telling meegenomen te worden. **Inclusief** patiënten die door ANIOS en AIOS zijn behandeld.

Vaatchirurgie

- 0303.11.409.***
- 0303.11.416.***
- 0303.11.417.***
- 0303.11.418.***
- 0303.11.419.***
- 0303.11.420.***
- 0303.11.421.***
- 0303.11.422.***
- 0303.11.431.***

- 0303.13.409.***
- 0303.13.416.***
- 0303.13.417.***
- 0303.13.418.***
- 0303.13.419.***
- 0303.13.420.***
- 0303.13.421.***
- 0303.13.422.***
- 0303.13.431.***

| | |
|--------------------------------|---|
| | 0303.21.409.*** 0303.21.416.*** 0303.21.417.*** 0303.21.418.*** 0303.21.419.*** 0303.21.420.*** 0303.21.421.*** 0303.21.422.*** 0303.21.431.*** |
| | <i>Interventie Radiologie</i> 0362.11.11.*** 0362.11.12.*** 0362.11.13.*** 0362.11.14.*** 0362.11.21.*** 0362.11.22.*** 0362.11.25.*** 0362.11.26.*** 0362.11.40.*** 0362.11.45.*** 0362.13.11.*** 0362.13.12.*** 0362.13.13.*** 0362.13.14.*** 0362.13.21.*** 0362.13.22.*** 0362.13.25.*** 0362.13.26.*** 0362.13.40.*** 0362.13.45.*** 0362.21.11.*** 0362.21.12.*** 0362.21.13.*** 0362.21.14.*** 0362.21.21.*** 0362.21.22.*** 0362.21.25.*** 0362.21.26.*** 0362.21.40.*** 0362.21.45.*** |
| Technische haalbaarheid | * Peildatum: 1 april 2011 Het aantal specialisten wordt gemeten aan de hand van een peildatum, terwijl het aantal patiënten wordt gemeten aan de hand van een verslagjaar dat aan de peildatum voorafgaat. Op deze manier is de data voor beide onderdelen zo actueel mogelijk. Bij de interpretatie van de data dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat de data niet uit precies dezelfde periode afkomstig is. |
| Toelichting | Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk. In de huidige klantpreferentie vragenlijsten wordt enkel gevraagd naar het aantal patiënten per specialisme. Op termijn wordt toegewerkt naar een uitvraag van het |

aantal patiënten onder behandeling per individuele behandelaar.

| <p>Vraag 3</p> | <p>A. Worden patiënten met CBBB op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met CBBB worden besproken? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> Maandelijks <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...</p> <p>C. Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met CBBB worden besproken? *</p> <p><i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" data-bbox="456 1077 1325 1518"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 1077 899 1199">Aanwezig bij MDO?</th> <th data-bbox="899 1077 1013 1199">Ja, vast</th> <th data-bbox="1013 1077 1187 1199">Ja, op afroep</th> <th data-bbox="1187 1077 1325 1199">Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="456 1199 899 1230">Zorgprofessional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1230 899 1262">Vaatchirurg</td> <td data-bbox="899 1230 1013 1262"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1230 1187 1262"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1230 1325 1262"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1262 899 1293">Neuroloog</td> <td data-bbox="899 1262 1013 1293"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1262 1187 1293"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1262 1325 1293"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1293 899 1325">Internist</td> <td data-bbox="899 1293 1013 1325"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1293 1187 1325"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1293 1325 1325"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1325 899 1356">Internist met vasculair aandachtsgebied</td> <td data-bbox="899 1325 1013 1356"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1325 1187 1356"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1325 1325 1356"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1356 899 1388">Interventie Radioloog</td> <td data-bbox="899 1356 1013 1388"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1356 1187 1388"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1356 1325 1388"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1388 899 1419">Nefroloog</td> <td data-bbox="899 1388 1013 1419"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1388 1187 1419"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1388 1325 1419"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1419 899 1451">Cardioloog</td> <td data-bbox="899 1419 1013 1451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1419 1187 1451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1419 1325 1451"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1451 899 1482">Hart- en vaatverpleegkundige¹</td> <td data-bbox="899 1451 1013 1482"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1451 1187 1482"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1451 1325 1482"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1482 899 1518">Anders, namelijk ...</td> <td data-bbox="899 1482 1013 1518"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1013 1482 1187 1518"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1187 1482 1325 1518"></td> </tr> </tbody> </table> | Aanwezig bij MDO? | Ja, vast | Ja, op afroep | Nee | Zorgprofessional | | | | Vaatchirurg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Neuroloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Internist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Internist met vasculair aandachtsgebied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Interventie Radioloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nefroloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cardioloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hart- en vaatverpleegkundige ¹ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anders, namelijk ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|---------------|-----|-------------------------|--|--|--|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Aanwezig bij MDO? | Ja, vast | Ja, op afroep | Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zorgprofessional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vaatchirurg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuroloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Internist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Internist met vasculair aandachtsgebied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interventie Radioloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nefroloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cardioloog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hart- en vaatverpleegkundige ¹ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anders, namelijk ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Definities</p> | <p>¹Hart- en vaatverpleegkundigen kunnen zijn vaatverpleegkundigen, cardiologie verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten/nurse practitioners.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Technische haalbaarheid</p> | <p>*peildatum: 1 april 2011</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Vraag 4 | <p>Hebben patiënten met CBBB op uw ziekenhuislocatie één vaste vaatchirurg¹? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> |
| Definities | ¹ Met vaste vaatchirurg wordt bedoeld: de vaatchirurg die de patiënt bij elk poliklinisch consult, dagopname en controleafspraak ziet en die het behandelplan opstelt, uitvoert en controleert (situaties uitgezonderd waarbij de patiënt tijdens afwezigheid van de vaste behandelaar wegens medisch noodzaak door een vervangend vaatchirurg wordt gezien). |
| Technische haalbaarheid | *peildatum: 1 april 2011 |

| | |
|--------------------------------|---|
| Vraag 5 | <p>Is het op uw ziekenhuislocatie mogelijk om na een angiografie een nacht opgenomen te worden?*</p> <p><i>(aanvinken en eventueel invullen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, angiografieën worden alleen als dagbehandeling/dagopname aangeboden <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...</p> |
| Definities | Geen bijzonderheden. |
| Technische haalbaarheid | *peildatum: 1 april 2011 |

| | |
|----------------|---|
| Vraag 6 | <p>A. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de hart- en vaatverpleegkundigen¹ spreekuur op uw ziekenhuislocatie?²*</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>uren per dag: ... dagen per week: ...</p> <p>B. Hoe is de bereikbaarheid van de hart- en vaatverpleegkundigen voor patiënten met CBBB <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De hart- en vaatverpleegkundigen¹ spreekuur zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren <input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur <input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Via de e-mail³ <input type="checkbox"/> Anders, namelijk.: ...</p> <p>C. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de hart- en vaatverpleegkundigen¹ telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?²*</p> |
|----------------|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>uren per dag: ... dagen per week: ...</p> |
| Definities | <p>¹Hart- en vaatverpleegkundigen kunnen zijn vaatverpleegkundigen, cardiologie verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten/nurse practitioners. ² Indien de spreekuren niet gelijk verdeeld zijn over de week, dan het gemiddelde aantal uren nemen van de dagen dat de hart- en vaatverpleegkundige wel spreekuur heeft. ³Alleen aanvinken als de e-mails op werkdagen binnen 72 uur beantwoord worden</p> |
| Technische haalbaarheid | *peildatum: 1 april 2011 |

| | |
|--------------------------------|--|
| Vraag 7 | <p>A. Is het voor patiënten met CBBB mogelijk om de benodigde (diagnostische) onderzoeken¹ en behandeling(en)² op <u>dezelfde dag</u> te laten plaatsvinden?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk, behalve indien nee wordt aangevinkt: dan slechts één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Alle benodigde onderzoeken kunnen op één dag worden ingepland <input type="checkbox"/> Alle behandelingen kunnen op één dag worden ingepland <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Is het voor patiënten met CBBB mogelijk om alle benodigde (diagnostische) onderzoeken¹ en/of behandelingen² te ondergaan op <u>dezelfde ziekenhuislocatie</u>?</p> <p><i>(aanvinken, slechts één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Zowel de onderzoeken als behandelingen vinden plaats op onze ziekenhuislocatie <input type="checkbox"/> Alleen de onderzoeken vinden plaats op onze ziekenhuislocatie <input type="checkbox"/> Alleen de behandelingen vinden plaats op onze ziekenhuislocatie</p> |
| Definities | <p>¹De benodigde onderzoeken kunnen zijn: duplexonderzoek, dopplersonderzoek, echo, inspanningstest, cholesterol, bloedonderzoek, nucleair onderzoek, controles op slagaderverkalking (bijv. halsslagaders). ²De benodigde behandelingen kunnen zijn: dotteren, plaatsen van een stent, bypass operatie, endarteriëctomie, pijnbestrijding van het onderbeen</p> |
| Technische haalbaarheid | *Peildatum: 1 april 2011 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|
| Vraag 8 | Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met CBBB? * | | | | | | |
| | <i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i> | | | | | | |
| | Methode | Mondeling (persoonlijk gesprek) | Schriftelijk (folder/brief) | Beeld (foto/video) | Digitaal (website ¹) | Anders, namelijk ... | Geen informatie |
| | Onderwerp | | | | | | |
| | Algemene informatie over perifere arterieel vaatlijden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vaatlijden en erfelijkheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vaatlijden in combinatie met werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Voorlichting voor naasten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informatie en brochures van de Hart&Vaatgroep | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Anders, namelijk ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Definities | ¹ Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld. | | | | | | |
| Technische haalbaarheid | *Peildatum: 1 april 2011 | | | | | | |

Afkortingenlijst

| | |
|--------------|--|
| CI | Claudicatio Intermittens |
| CQ | Consumer Quality |
| CTA | Computer Tomograaf-Angio |
| CTG | College Tarieven Gezondheidszorg |
| DBC | Diagnose Behandel Combinatie |
| IGZ | Inspectie voor de Gezondheidszorg |
| KI | Kritieke Ischemie |
| KNMG | Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst |
| MRA | Magnetic resonance angiography |
| NGIR | Nederlands Genootschap voor Interventie Radiologie |
| OPERA | Operatie code |
| PAOD | Perifeer Arterieel Occlusief Disease |
| PTA | Percutane Transluminale Angioplastiek |
| NPCF | Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie |
| NVvH | Nederlandse Vereniging voor Heelkunde |
| NVvV | Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgen |
| ZN | Zorgverzekeraars Nederland |