



## Indicatorenset HIV/AIDS

Uitvraag 2011

## Inhoudsopgave HIV/AIDS

Overzicht indicatoren HIV/AIDS en invulformulier.....	3
<b>Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren.....</b>	<b>10</b>
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren.....	11
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren HIV/AIDS .....	13
3. Lijst te verzamelen variabelen.....	24
Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen.....	29
Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren.....	30
Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde.....	33
<b>Deel 2: Klantpreferentievragen.....</b>	<b>36</b>
1. Klantpreferentievragen HIV/AIDS .....	37
Afkortingenlijst.....	43

## 1. Overzicht indicatoren HIV/AIDS 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/Stichting HIV monitoring 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:

<b>1. Virale load bepaling na behandeling</b>	
Teller 1a: Het aantal naïeve HIV patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald	
Noemer 1a: Het aantal naïeve HIV patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is	
1a: Het percentage naïeve HIV patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald	
Teller 1b: Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald	
Noemer 1b: Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is	
1b: Het percentage naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

<b>2. Virale load bepaling per 14 maanden</b>	
Teller 2a: Het aantal HIV patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald	
Noemer 2a: Het aantal HIV patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld	
2a: Het percentage HIV patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald	
Teller 2b: Het aantal HIV <i>MSM</i> patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald	
Noemer 2b: Het aantal HIV <i>MSM</i> patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld	
2b: Het percentage HIV <i>MSM</i> patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald	
<i>Opmerking over indicator:</i>	

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

<b>3. Onderdrukte virale replicatie na behandeling</b>	
Teller 3a: Het aantal naïeve HIV patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml	
Noemer 3a: Het aantal naïeve HIV patiënten dat behandeld is met HAART en bij wie 6 maanden na start behandeling de virale load is bepaald	
3a: Het percentage naïeve HIV patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml	
Teller 3b: Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml	
Noemer 3b: Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat behandeld is met HAART en bij wie 6 maanden na start behandeling de virale load is bepaald	
3b: Het percentage naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

<b>4. CD4 bepaling zonder behandeling</b>	
Teller: Het aantal HIV patiënten zonder HAART dat minimaal 14 maanden in zorg is en met CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml, waarbij tenminste twee keer per 14 maanden het aantal CD4-cellen is bepaald	
Noemer: Het aantal HIV patiënten zonder HAART dat minimaal 14 maanden in zorg is en met CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml	
Het percentage HIV patiënten zonder HAART dat minimaal 14 maanden in zorg is en met CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml, waarbij tenminste twee keer per 14 maanden het aantal CD4-cellen is bepaald	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen:

Vraag 1	<p><b>A. Hoe is de bereikbaarheid van de internist-infectioloog voor patiënten met Hiv/AIDS <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?</b></p> <p><input type="checkbox"/> De internist-infectiologen zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren</p> <p><input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Via de e-mail</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p> <p><b>B. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de internist-infectiologen telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</b></p> <p>uren per dag: ____</p> <p>dagen per week: ____</p> <p><b>C. Hoe is de bereikbaarheid van de hiv-consulenten voor patiënten met Hiv/AIDS <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?</b></p> <p><input type="checkbox"/> De Hiv-consulenten zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren</p> <p><input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Via de e-mail</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p> <p><b>D. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de Hiv-consulenten telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</b></p> <p>uren per dag: ____</p> <p>dagen per week: ____</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p>	
<p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 2	<p>Wat zijn de openingstijden van de prikpoli op uw ziekenhuislocatie?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Overdag</th> <th>'s avonds</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maandag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Dinsdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Woensdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Donderdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Vrijdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur</td> </tr> </tbody> </table>		Overdag	's avonds	Maandag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Dinsdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Woensdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Donderdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Vrijdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur
	Overdag	's avonds																	
Maandag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																	
Dinsdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																	
Woensdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																	
Donderdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																	
Vrijdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur																	

	<input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> gesloten
Zaterdag	<input type="checkbox"/> Van __uur tot __uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van __uur tot __uur <input type="checkbox"/> gesloten
Zondag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 3	<p>Hoeveel bedenktijd krijgt de Hiv/AIDS-patiënt voordat er met (een nieuwe) combinatietherapie gestart wordt?</p> <p><input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> anders, namelijk</p>
---------	--

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 4	<p><b>A.</b> Hoeveel minuten worden er per patiënt voor een eerste consult ingepland bij de internist-infectioloog op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>.. .. minuten</p> <p><b>B.</b> Hoeveel minuten worden er per patiënt met Hiv/AIDS ingepland voor een <u>vervolgconsult</u> bij de internist-infectioloog op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>.. .. minuten</p> <p><b>C.</b> Hoe gaat uw ziekenhuislocatie om met patiënten die méér tijd willen inruimen dan standaard wordt ingepland voor een consult bij de internist-infectioloog?</p> <p><input type="checkbox"/> Patiënten kunnen tijdens het maken van de afspraak aangeven méér tijd te willen  <input type="checkbox"/> Patiënten krijgen tijdens het consult meer tijd indien dit nodig blijkt  <input type="checkbox"/> Patiënten kunnen zowel tijdens consult als bij het maken van de afspraak meer tijd krijgen  <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p>
---------	--

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 5	<p><b>A.</b> Hebben patiënten met Hiv/AIDS op uw ziekenhuislocatie één vaste internist-infectioloog?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, de Hiv-patiënt krijgt afwisselend verschillende internist-infectiologen toegewezen</p> <p><input type="checkbox"/> De Hiv-patiënt kan kiezen voor een vaste behandelend internist-infectioloog of steeds verschillende internist-infectiologen</p> <p><b>B.</b> Hebben patiënten met Hiv/AIDS op uw ziekenhuislocatie één vaste Hiv-consulent?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, de Hiv-patiënt krijgt afwisselend verschillende Hiv-consulenten toegewezen</p> <p><input type="checkbox"/> De Hiv-patiënt kan kiezen voor een vaste Hiv-consulent of steeds verschillende Hiv-consulenten</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 6	<p>Worden patiënten met Hiv/AIDS op uw ziekenhuislocatie <u>intern</u>, en dus zonder tussenkomst van de huisarts, naar andere betrokken zorgverleners doorverwezen?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Dermatoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Neuroloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Gynaecoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Oogarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Longarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Psycholoog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Maatschappelijk werker</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Kinderarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Seksuoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cardioloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Plastisch chirurg</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Oncoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Ja	Nee	Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nee																																						
Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>																																								

Vraag 7	<p>Biedt uw ziekenhuislocatie Hiv/AIDS-patiënten de mogelijkheid om op één dag zowel een afspraak met de Hiv/AIDS behandelaren (internist-infectioloog en hiv consulent) als met onderstaande zorgverleners te maken?</p>
---------	---

	Ja	Nee
Prikpoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 8

**A.** Worden patiënten met Hiv/AIDS 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 Hiv/AIDS worden besproken?

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

**C.** Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met Hiv/AIDS worden besproken?

Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee
<b>Zorgprofessional</b>			
Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Internist-infectioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hiv-consulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anders, namelijk: ...	<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 HIV/AIDS

### Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset HIV/AIDS bestond uit de volgende personen:

NIV: Dhr. Dr. F. Kroon, Internist/infectioloog, Leids Universitair Medisch Centrum (voorzitter)  
Mevr. Dr. S. Geerlings, Internist/infectioloog, Academisch Medisch Centrum Amsterdam  
Dhr. Prof. Dr. K. Brinkman, Internist/infectioloog, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis  
SHM: Mevr. Dr. C. Smit, Epidemioloog, Stichting HIV Monitoring  
V&VN: Dhr. R. Korte, MANP, Verpleegkundig consulent HIV/AIDS, Hagaziekenhuis  
ZN: Mevr. Drs. R. Geels, Adviserend Geneeskundige, Zorg en Zekerheid  
HIV-vereniging Nederland: Dhr. C. Rümke, medewerker HIV-vereniging Nederland

### Afstemming met bestaande richtlijn(en)

Er is gebruik gemaakt van de 'Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents' (DHHS, 2009) en de Nederlandse richtlijn "antiretrovirale behandeling", (NVAB,2007).

### Populatiebepaling HIV/AIDS

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 HIV/AIDS bestaat uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een DBC heeft die voldoet aan:

- DBC code(s) 0313.11.461 (HIV infectie met behandelindicatie) of 0313.11.462 (HIV infectie zonder behandelindicatie).
- Het gaat om volwassen patiënten (> 18 jaar). Kinderen doorlopen een ander traject.
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

Let op: Voor de indicatorenset HIV/AIDS is bovenstaande populatiebepaling aan de hand van DBC's niet van toepassing. Voor deze set kunnen de benodigde gegevens allen worden verkregen via de Stichting HIV Monitoring (SHM); zij werken niet met DBC-codes. In verband met het gebruik van de SHM is ook het verslagjaar afwijkend, namelijk 2009 in plaats van 2010.

Om dubbelregistratie te voorkomen, dient geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2).

### In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken, heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld, bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor comorbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

Deze indicatorenset is ontwikkeld voor de 25 HIV-centra in Nederland (zie tabel).

Ziekenhuis	Locatie
Medisch Centrum Alkmaar	Alkmaar
Academisch Medisch Centrum van Amsterdam	Amsterdam
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	Amsterdam
Slotervaart Ziekenhuis	Amsterdam
Stichting Medisch Centrum Jan van Goyen	Amsterdam
VU Medisch Centrum	Amsterdam
Flevoziekenhuis	Almere
Ziekenhuis Rijnstate	Arnhem
HagaZiekenhuis, locatie Leyenburg	Den Haag
Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde	Den Haag
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven
Medisch Spectrum Twente	Enschede
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen
Kennemer Gasthuis	Haarlem
Leids Universitair Medisch Centrum	Leiden
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht
Universitair Medisch Centrum St Radboud	Nijmegen
Erasmus Medisch Centrum	Rotterdam
Maasstad Ziekenhuis (voormalig Medisch Centrum Rijnmond-Zuid)	Rotterdam
St. Elisabeth Ziekenhuis	Tilburg
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Utrecht
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (voormalig Ziekenhuis Walcheren)	Vlissingen
Isala klinieken, locatie Sophia	Zwolle

## 2. Zorginhoudelijke indicatoren HIV/AIDS

1. Virale load bepaling na behandeling	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	In de tweede helft van de jaren negentig is het aantal nieuwe patiënten met AIDS (Acquired immune deficiency syndrome) drastisch gedaald. De daling van het aantal nieuwe AIDS-patiënten en van de sterfte aan AIDS is toe te schrijven aan het gebruik van HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy). Om de effectiviteit van een behandeling te bepalen kan een virale load meting uitgevoerd worden. Een virale load bepaling meet de hoeveelheid Humane Immuundeficiëntie Virus (HIV) die gevonden wordt per milliliter bloed. Een virale load bepaling blijkt een betrouwbare meting te zijn om inzicht te krijgen in de effectiviteit van de behandeling.
<b>Operationalisatie 1a</b>	Het percentage naïeve HIV patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald
<b>Teller 1a</b>	Het aantal naïeve HIV patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald
<b>Noemer 1a</b>	Het aantal naïeve HIV patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is
<b>Operationalisatie 1b</b>	Het percentage naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald
<b>Teller 1b</b>	Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is en waarbij de virale load is bepaald
<b>Noemer 1b</b>	Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat 16 weken na start behandeling met HAART nog onder behandeling is
<b>Definitie(s)</b>	Onder 'naïeve' patiënten wordt verstaan: patiënten die niet eerder voor hun HIV infectie zijn behandeld Onder 'behandeling' wordt verstaan: patiënten die na start HAART nog steeds HAART gebruiken en niet tussentijds zijn gestopt
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Exclusie: naïeve patiënten zonder HAART behandeling
<b>Bron</b>	SHM
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2009 tot en met 31-12-2009*
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid

\* Let op: Doordat SHM de dataset over 2009 geheel compleet heeft, is het verslagjaar 2009 genomen in plaats van 2010.

### Rekenregels

Indicator 1	Virale load bepaling na behandeling	Formule
<b>Teller 1a</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer naïeve patiënten waarbij de virale load is bepaald binnen 16 weken na start van de behandeling met HAART	# patiënten noemer waarvoor geldt H7 = ja en H16 < 16 weken
<b>Noemer 1a</b>	Selecteer alle naïeve patiënten met de diagnose HIV	# patiënten waarvoor

	infectie met behandelindicatie, die minimaal 16 weken onder behandeling zijn na de start van de behandeling met HAART	H1 geldt en waarvoor geldt H4 = ja en H15 $\geq$ 16 weken
<b>Teller 1b</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer naïeve patiënten waarbij de virale load is bepaald binnen 16 weken na start van de behandeling met HAART	# patiënten noemer waarvoor geldt H7 = ja en H16 < 16 weken
<b>Noemer 1b</b>	Selecteer alle naïeve <i>MSM</i> patiënten met de diagnose HIV infectie met behandelindicatie, die minimaal 16 weken onder behandeling zijn na de start van de behandeling met HAART	# patiënten waarvoor H1 geldt en waarvoor geldt H3 = ja, H4 = ja en H15 $\geq$ 16 weken

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het humane immuundeficiëntievirus (HIV) behoort tot de groep van retrovirussen en is de veroorzaker van AIDS (Acquired immune deficiency syndrome). HIV breekt het immuunsysteem af, wat leidt tot een breed scala van aandoeningen (Op de Coul, 2005). Nederland registreerde 16.129 HIV-geïnfekteerden in 2009 (Gras, 2009). In de tweede helft van de jaren negentig is het aantal nieuwe patiënten met AIDS drastisch gedaald. De daling van het aantal nieuwe AIDS-patiënten en van de sterfte aan AIDS is toe te schrijven aan het gebruik van HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), een combinatie van antivirale middelen met tenminste twee verschillende werkingsmechanismen. Deze therapie wordt sinds 1996 algemeen toegepast. Hierdoor leidt een HIV-infectie minder vaak of veel later tot AIDS (Op de Coul, 2005).

Om de effectiviteit van de HAART behandeling te bepalen kan een virale load bepaald worden. Een virale load bepaling meet de hoeveelheid HIV die gevonden wordt per milliliter bloed. In een pilotstudie van SHM (Gras, 2009) is reeds aangetoond dat een virale load bepaling binnen 16 weken een betrouwbare meting is om de effectiviteit van de therapie te evalueren en dat dit tevens vergelijkbaar en reproduceerbaar is.

### Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat HIV behandelcentra veelal dezelfde richtlijnen hanteren en dat de kwaliteit van de geleverde zorg weinig zal verschillen tussen de centra. Er zijn echter hierover geen cijfers beschikbaar.

### Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er is gekozen om twee subgroepen (totale HIV geïnfekteerde groep (a) en de met HIV geïnfekteerde MSM (=Men who have Sex with Men) groep (b)) te maken voor deze indicator. Enerzijds om een uitspraak te kunnen doen over de hele HIV populatie. Anderzijds om een zo homogeen mogelijke groep te hebben (zoals de MSM groep, wat ook een groot deel is van de totale HIV populatie) om vergelijkingen tussen centra mogelijk te maken. In de toekomst zou dan alleen voor die groep gekozen kunnen worden die het meest geschikt is om ziekenhuizen met elkaar te kunnen vergelijken.

### Validiteit

Om de effectiviteit van de therapie te beoordelen, moeten naïeve HIV patiënten maximaal 16 weken na start met HAART een virale load bepaling hebben gehad. De mate van bewijskracht voor deze indicator is A2 (DHHS richtlijn, 2009), dat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde vergelijkende klinische onderzoeken van goede kwaliteit, omvang en consistentie bekend zijn.

### Betrouwbaarheid

Deze indicator zal onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren.

**Discriminerend vermogen**

De werkgroep verwacht dat HIV behandelcentra veelal dezelfde richtlijnen hanteren en dat de kwaliteit van de geleverde zorg weinig zal verschillen tussen de centra. Maar dit kan niet met zekerheid worden gesteld.

**Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix**

De werkgroep is zich bewust van het feit dat er patiënten zullen zijn die herhaaldelijk niet op controle willen komen. Dit is iets waar elk behandelcentrum mee te maken krijgt. Het is echter momenteel niet mogelijk te corrigeren voor case-mix. Om enigszins deze mogelijke case-mix te ondervangen, heeft de werkgroep deze indicator gesplitst in a en b. Indicator a gaat over de totale HIV populatie en indicator b gaat over de MSM populatie. Deze laatste groep is een meer homogene groep en dus naar verwachting minder case-mix gevoelig.

**Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering**

De werkgroep verwacht dat deze indicator goed te registreren is. Zowel de noemer als de teller wordt elektronisch geregistreerd door SHM.

**Referenties**

- Gras L, van Sighem A, Smit C, Zaheri S, Schuitemaker H, de Wolf F, on behalf of the Netherlands collaborative HIV treatment centres. Monitoring of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in The Netherlands. Amsterdam, 2009: Stichting HIV Monitoring.
- Op de Coul ELM, van de Laar MJW. Aids en hiv-infectie samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven, 2005: RIVM. ([www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl))
- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Washington, D.C, 2009: Department of Health and Human Services.

2. Virale load bepaling per 14 maanden	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Om de effectiviteit van een behandeling te bepalen kan een virale load meting uitgevoerd worden. Een virale load bepaling meet de hoeveelheid HIV die gevonden wordt per milliliter bloed. HIV patiënten stabiel op HAART moeten regelmatig worden gecontroleerd op de virale load voor een adequate kwaliteit van zorg.
<b>Operationalisatie 2a</b>	Het percentage HIV patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald
<b>Teller 2a</b>	Het aantal HIV patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald
<b>Noemer 2a</b>	Het aantal HIV patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld
<b>Operationalisatie 2b</b>	Het percentage HIV <i>MSM</i> patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald
<b>Teller 2b</b>	Het aantal HIV <i>MSM</i> patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld en waarbij minimaal twee keer per 14 maanden de virale load is bepaald
<b>Noemer 2b</b>	Het aantal HIV <i>MSM</i> patiënten dat minimaal 14 maanden met HAART is behandeld
<b>Definitie(s)</b>	n.v.t
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Exclusie: - Patiënten die korter dan 14 maanden zijn behandeld met HAART - Patiënten die niet met HAART zijn behandeld
<b>Bron</b>	SHM
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	Teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2009* ** Noemer: 31-10-2007 tot en met 31-12-2009* **
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid

\* Let op: Doordat SHM de dataset over 2009 geheel compleet heeft, is het verslagjaar 2009 genomen in plaats van 2010.

\*\* Let op: Deze indicator wordt berekend over 14 maanden. Dit betekent dat patiënten die in het verslagjaar 2009 een 2<sup>de</sup> virale load bepaling hebben gehad, 14 maanden eerder gestart moeten zijn met HAART. Het kan dus zijn dat patiënten eind 2007 of begin 2008 gestart zijn met HAART en in 2009 een twee virale load bepaling hebben gehad.

#### Rekenregels

Indicator 2	Virale load bepaling na behandeling	Formule
<b>Teller 2a</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten waarbij de virale load minimaal twee keer in 14 maanden is bepaald	# patiënten noemer waarvoor geldt $H_{15} = 14$ maanden en $H_9 \geq 2$
<b>Noemer 2a</b>	Selecteer alle naïeve HIV patiënten met behandelindicatie, die minimaal 14 maanden behandeld zijn met HAART	# patiënten waarvoor $H_1$ geldt en waarvoor geldt

		H4 = ja en H15 $\geq$ 14 maanden
<b>Teller 2b</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten waarbij de virale load minimaal twee keer in 14 maanden is bepaald	# patiënten noemer waarvoor geldt H15 = 14 maanden en H9 $\geq$ 2
<b>Noemer 2b</b>	Selecteer alle naïeve <i>MSM</i> patiënten met de diagnose HIV infectie met behandelindicatie, die minimaal 14 maanden behandeld zijn met HAART	# patiënten waarvoor H1 geldt en waarvoor geldt H3 = ja, H4 = ja en H15 $\geq$ 14 maanden

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Om de effectiviteit van de HAART behandeling te bepalen kan een virale load meting uitgevoerd worden. Een virale load bepaling meet de hoeveelheid HIV die gevonden wordt per milliliter bloed.

Het doel van de antiretrovirale behandeling is een blijvende onderdrukking van de virusreproductie, waarbij de virale load onder de detectiegrens van de HIV-RNA test (50 kopieën per ml) is.

De herziene richtlijn van de Nederlandse Vereniging van AIDS Behandelaren (NVAB, 2007) geeft als aanbeveling om bij HIV patiënten stabiel op HAART de virale load 3 tot 4 keer per jaar te bepalen. De DHHS richtlijn uit 2009 geeft als aanbeveling, bij HIV patiënten stabiel op HAART, om de virale load om de 3 tot 6 maanden te bepalen. De dagelijkse praktijk is dat HIV patiënten, stabiel op HAART, 2 keer per 14 maanden de virale load bepaald krijgen. Deze praktijk wordt door de werkgroep als kwalitatief goede zorg beschouwd. Dit criterium is als norm aangehouden voor deze indicator.

### Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat HIV behandelcentra veelal dezelfde richtlijnen hanteren en dat de kwaliteit van de geleverde zorg weinig zal verschillen tussen de centra. Er zijn echter hierover geen cijfers beschikbaar.

### Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er is gekozen om twee subgroepen (totale HIV geïnfecteerde groep (a) en de met HIV geïnfecteerde MSM (=Men who have Sex with Men) groep (b)) te maken voor deze indicator. Enerzijds om een uitspraak te kunnen doen over de hele HIV populatie. Anderzijds om een zo homogeen mogelijke groep te hebben (zoals de MSM groep, wat ook een groot deel is van de totale HIV populatie) om vergelijkingen tussen centra mogelijk te maken. In de toekomst zou dan alleen voor die groep gekozen kunnen worden die het meest geschikt is om ziekenhuizen met elkaar te kunnen vergelijken.

### Validiteit

Werkgroep is van mening dat het zeer wenselijk is om bij HIV patiënten, stabiel op HAART, regelmatig de virale load te controleren. De mate van bewijskracht hiervoor is A1/A2 (NVAB, 2007), 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.

### Betrouwbaarheid

Deze indicator zal onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren.

**Discriminerend vermogen**

De werkgroep verwacht dat HIV behandelcentra veelal dezelfde richtlijnen hanteren en dat de kwaliteit van de geleverde zorg weinig zal verschillen tussen de centra. Maar dit kan niet met zekerheid worden gesteld.

**Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix**

De werkgroep is zich bewust van het feit dat er patiënten zullen zijn die herhaaldelijk niet op controle willen komen. Dit is iets waar elk behandelcentrum mee te maken krijgt. Het is echter momenteel niet mogelijk te corrigeren voor case-mix. Om enigszins deze mogelijke case-mix te ondervangen, heeft de werkgroep deze indicator gesplitst in a en b. Indicator a gaat over de totale HIV populatie en indicator b gaat over de MSM populatie. Deze laatste groep is een meer homogene groep en dus naar verwachting minder case-mix gevoelig.

**Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering**

De werkgroep verwacht dat deze indicator goed te registreren is. Zowel de noemer als de teller wordt elektronisch geregistreerd door SHM.

**Referenties**

- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Washington, D.C, 2009: Department of Health and Human Services.
- NVAB Nederlandse Vereniging van AIDS behandelaren. Richtlijn antiretrovirale behandeling, herziene versie. Utrecht, 2007: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

3. Onderdrukte virale replicatie na behandeling	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Om de effectiviteit van een behandeling te bepalen kan een virale load meting uitgevoerd worden. Een virale load bepaling meet de hoeveelheid hiv die gevonden wordt per milliliter bloed. Een virale load van <400 kopieën/ml geeft een indicatie voor een geslaagde behandeling.
<b>Operationalisatie 3a</b>	Het percentage naïeve HIV patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml
<b>Teller 3a</b>	Het aantal naïeve HIV patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml
<b>Noemer 3a</b>	Het aantal naïeve HIV patiënten dat behandeld is met HAART en bij wie 6 maanden na start behandeling de virale load is bepaald
<b>Operationalisatie 3b</b>	Het percentage naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml
<b>Teller 3b</b>	Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat behandeld is met HAART en dat 6 maanden na start behandeling een virale load heeft van <400 kopieën/ml
<b>Noemer 3b</b>	Het aantal naïeve HIV <i>MSM</i> patiënten dat behandeld is met HAART en bij wie 6 maanden na start behandeling de virale load is bepaald
<b>Definitie(s)</b>	Uitgangspunt van deze indicator is dat 6 maanden na start behandeling de virale load <400 kopieën/ml moet zijn. Wel wordt er na start behandeling een ondergrens (3 maanden) en een bovengrens (9 maanden) voor de virale load bepaling aangehouden. Onder 'naïeve' patiënten wordt verstaan: patiënten die niet eerder voor hun HIV zijn behandeld Onder 'na start behandeling' wordt verstaan: patiënten die nog steeds HAART gebruiken en niet tussentijds gestopt zijn
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Exclusie: Patiënten 3-9 maanden in zorg zonder HAART
<b>Bron</b>	SHM
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	Teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2009* ** Noemer: 01-03-2008 tot en met 31-12-2009* **
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid, tijdigheid

\* Let op: Doordat SHM de dataset over 2009 geheel compleet heeft, is het verslagjaar 2009 genomen in plaats van 2010.

\*\* Let op: Deze indicator wordt berekend over 3-9 maanden na start van de behandeling. Dit betekent dat patiënten die in het verslagjaar 2009 een virale load bepaling hebben gehad, maximaal 9 maanden eerder gestart moeten zijn met HAART. Het kan dus zijn dat patiënten begin 2008 gestart zijn met HAART en in 2009 een virale load bepaling hebben gehad.

## Rekenregels

Indicator 3	Onderdrukte virale replicatie na behandeling	Formule
<b>Teller 3a</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten waarbij de virale load < 400 kopieën/ml is	# patiënten noemer waarvoor geldt H7 = ja en H10 < 400 kopieën/ml
<b>Noemer 3a</b>	Selecteer alle naïeve patiënten met de diagnose HIV infectie met behandelindicatie, waarbij 6 maanden na start van de behandeling met HAART de virale load is bepaald	# patiënten waarvoor H1 geldt en waarvoor geldt H4 = ja en H16 = 3-9 maanden
<b>Teller 3b</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten waarbij de virale load < 400 kopieën/ml is	# patiënten noemer waarvoor geldt H7 = ja en H10 < 400 kopieën/ml
<b>Noemer 3b</b>	Selecteer alle naïeve MSM patiënten met de diagnose HIV infectie met behandelindicatie, waarbij 6 maanden na start van de behandeling met HAART de virale load is bepaald	# patiënten waarvoor H1 geldt en waarvoor geldt H3 = ja, H4 = ja en H16 = 3-9 maanden

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het doel van de antiretrovirale behandeling is een blijvende onderdrukking van de virusrepliatie, waarbij de virale load onder de detectiegrens van de ultrasensitieve HIV-RNA test (kopieën per ml) is. De hoogte van de virale load bij aanvang van de therapie is van invloed op de snelheid waarmee de virale load daalt gedurende de behandeling. Tijdelijke stijgingen in de virale load tot net aantoonbaar (zgn. 'blips', 50-400 kopieën per ml) komen voor in een aanzienlijk deel van de patiënten onder antiretrovirale behandeling. Op basis van een SHM pilot (Gras, 2009) is gekozen voor een cut-off van 400 kopieën/ml bij 6 maanden na start behandeling. Op deze wijze wordt de indicator niet verstoord door klinisch niet relevante virale blips. Naïeve HIV patiënten met een virale load van < 400 kopieën/ml, 6 maanden na start behandeling, geeft een indicatie voor een adequate behandeling.

### Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat HIV behandelcentra veelal dezelfde richtlijnen hanteren en dat de kwaliteit van de geleverde zorg weinig zal verschillen tussen de centra. Er zijn echter hierover geen cijfers beschikbaar.

### Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er is gekozen om twee subgroepen (totale HIV geïnfecteerde groep (a) en de met HIV geïnfecteerde MSM (=Men who have Sex with Men) groep (b)) te maken voor deze indicator. Enerzijds om een uitspraak te kunnen doen over de hele HIV populatie. Anderzijds om een zo homogeen mogelijke groep te hebben (zoals de MSM groep, wat ook een groot deel is van de totale HIV populatie) om vergelijkingen tussen centra mogelijk te maken. In de toekomst zou dan alleen voor die groep gekozen kunnen worden die het meest geschikt is om ziekenhuizen met elkaar te kunnen vergelijken.

### Validiteit

Virologisch falen of een incomplete virologische respons betekent dat de hoeveelheid HIV-RNA na 6 maanden behandeling met HAART > 400 kopieën per ml is bij een therapienaïeve patiënt. Naïeve HIV patiënten met een virale load van < 400 kopieën per ml, zes maanden na start behandeling, geeft een indicatie voor een adequate behandeling. De mate van bewijskracht

hiervoor is A1 (DHHS richtlijn, 2009), 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.

#### **Betrouwbaarheid**

Deze indicator zal onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren.

#### **Discriminerend vermogen**

Aangezien er voldoende variatie in de praktijk lijkt te bestaan, verwacht de werkgroep dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en een verbetering in de kwaliteit van zorg kan registreren.

#### **Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix**

De werkgroep is zich bewust van het feit dat er patiënten zullen zijn die herhaaldelijk niet op controle willen komen. Dit is iets waar elk behandelcentrum mee te maken krijgt. Het is echter momenteel niet mogelijk te corrigeren voor case-mix. Om enigszins deze mogelijke case-mix te ondervangen, heeft de werkgroep deze indicator gesplitst in a en b. Indicator a gaat over de totale HIV populatie en indicator b gaat over de MSM populatie. Deze laatste groep is een meer homogene groep en dus naar verwachting minder case-mix gevoelig.

#### **Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering**

De werkgroep verwacht dat deze indicator goed te registreren is. Zowel de noemer als de teller wordt elektronisch geregistreerd door SHM.

#### **Referenties**

- Gras L, van Sighem A, Smit C, Zaheri S, Schuitemaker H, de Wolf F, on behalf of the Netherlands collaborative HIV treatment centres. Monitoring of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in The Netherlands. Amsterdam, 2009: Stichting HIV Monitoring.
- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Washington, D.C, 2009: Department of Health and Human Services.
- NVAB Nederlandse Vereniging van AIDS behandelaren. Richtlijn antiretrovirale behandeling, herziene versie. Utrecht, 2007: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

4. CD4 bepaling zonder behandeling	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Het aantal CD4-cellen per ml geeft een indicatie over de kwaliteit van het cellulaire afweersysteem. Als aantal CD4-cellen lager wordt dan 350 per ml moet antiretrovirale therapie worden aangeboden. Het aantal CD4-cellen kan sterk schommelen. Eén uitslag zegt weinig, een laag aantal kan een toevallige uitschieter zijn. De trend van meerdere uitslagen is daarom van belang
<b>Operationalisatie</b>	Het percentage HIV patiënten zonder HAART dat minimaal 14 maanden in zorg is en met CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml, waarbij tenminste twee keer per 14 maanden het aantal CD4-cellen is bepaald
<b>Teller</b>	Het aantal HIV patiënten zonder HAART dat minimaal 14 maanden in zorg is en met CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml, waarbij tenminste twee keer per 14 maanden het aantal CD4-cellen is bepaald
<b>Noemer</b>	Het aantal HIV patiënten zonder HAART dat minimaal 14 maanden in zorg is en met CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml
<b>Definitie(s)</b>	n.v.t.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV patiënten met CD4 cellen lager dan 350 of hoger dan 550 per ml</li> <li>- HIV patiënten die met HAART worden behandeld</li> <li>- HIV patiënten die korter dan 14 maanden in zorg zijn</li> </ul>
<b>Bron</b>	SHM
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	Teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2009* ** Noemer: 31-10-2007 tot en met 31-12-2009* **
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid, tijdigheid

\* Let op: Doordat SHM de dataset over 2009 geheel compleet heeft, is het verslagjaar 2009 genomen in plaats van 2010.

\*\* Let op: Deze indicator wordt berekend over 14 maanden. Dit betekent dat patiënten die in het verslagjaar 2009 een CD4 bepaling hebben gehad tussen de 350-550 cellen per ml, 14 maanden eerder in zorg zijn gekomen. Het kan dus zijn dat patiënten eind 2007 of begin 2008 in zorg zijn gekomen en in 2009 een CD4 bepaling hebben gehad van tussen de 350-550 cellen per ml.

#### Rekenregels

Indicator 4	CD4 bepaling zonder behandeling	Formule
<b>Teller</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten waarbij minimaal twee keer in 14 maanden het aantal CD4-cellen is bepaald	# patiënten noemer waarvoor geldt $H14 \geq 2$ en $H17 = 14$ maanden
<b>Noemer</b>	Selecteer alle naïeve patiënten met de diagnose HIV maar zonder HAART, met CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml, waarbij de diagnose HIV minimaal 14 maanden geleden is gesteld	# patiënten waarvoor $H2$ geldt en waarvoor geldt $H4 = \text{nee}$ , $H11 = 350-550$ CD4-cellen/ml en $H17 \geq 14$ maanden

### **Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

Het afweersysteem beschermt het lichaam tegen indringers. Bij HIV spelen CD4-cellen een centrale rol. Het aantal CD4-cellen per ml geeft een indicatie over de kwaliteit van het cellulaire afweersysteem en HIV vermenigvuldigt zich via CD4-cellen in het lichaam. Ook wordt het aantal CD4-cellen als maat gezien voor het starten van een behandeling met HAART. Als het aantal CD4-cellen te laag wordt <350 per ml moet antiretrovirale therapie worden aangeboden (DHHS richtlijn, 2009). Als het aantal CD4-cellen, bij patiënten zonder HAART, tussen de 350 en 550 cellen per ml zit, is regelmatige monitoring van het aantal CD4-cellen noodzakelijk. Het aantal CD4-cellen kan sterk schommelen. De trend van meerdere uitslagen is daarom van belang.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

De werkgroep verwacht dat HIV behandelcentra veelal dezelfde richtlijnen hanteren en dat de kwaliteit van de geleverde zorg weinig zal verschillen tussen de centra. Er zijn echter hierover geen cijfers beschikbaar.

### **Beperkingen bij gebruik en interpretatie**

Met deze indicator zullen eventuele verschillen in het aantal CD4-bepalingen bij patiënten (zonder HAART met het aantal CD4-cellen tussen de 350-550 per ml) tussen de centra inzichtelijk worden. Een centrum met een hoog percentage patiënten zonder twee CD4-bepaling per 14 maanden zal dan gaan werken aan intensivering van de CD4-monitoring om zo de kwaliteit van zorg te optimaliseren.

### **Validiteit**

De werkgroep is van mening dat bij HIV patiënten zonder HAART, bij wie het aantal CD4-cellen tussen de 350 en 550 per ml ligt, er minimaal twee keer per 14 maanden een CD4-bepaling moet worden verricht. De mate van bewijskracht voor deze indicator is D, dat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt.

### **Betrouwbaarheid**

Deze indicator zal onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren.

### **Discriminerend vermogen**

Omdat de richtlijnen niet eenduidig zijn, lijkt er voldoende variatie in de praktijk te bestaan. De werkgroep verwacht dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en een groot verbeterpotentieel heeft.

### **Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix**

De case-mix hoeft geen merkbare invloed te hebben op deze procesindicator.

### **Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering**

De werkgroep verwacht dat deze indicator goed te registreren is. Zowel de noemer als de teller worden elektronisch geregistreerd door SHM.

### **Referenties**

- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. December 1, 2009; 1-161.

### 3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

#### Variabelenlijst

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 de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen, worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set HIV/AIDS. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- **Variabele nummer:** Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
- **Naam:** Naam/beschrijving van de variabele.
- **Vast te leggen waarde:** De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijvoorbeeld een behandelas van een DBC zijn, ja/nee of een datum.
- **Bron:** De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen. Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam of op een andere plaats/systeem wordt vastgelegd.
- **Instructie:** Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
- **Nodig voor indicator:** Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Bij de indicatoren zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis (NB SHM kan alle gegevens aanleveren)

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
H0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is een uniek element dat de basis vormt om koppelingen te maken tussen registratiesystemen	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden 3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling 4: CD4 bepaling zonder behandeling
H1	HIV patiënten met behandelindicatie	<u>DBC codering:</u> 0313.11.461  <b>Specialisme</b> 0313. Interne geneeskunde <b>Zorgtype</b> 11. Reguliere zorg <b>Diagnose</b> 461. HIV infectie met behandelindicatie	DBC registratie/ SHM registratie	De patiënten waarbij de diagnose HIV wordt gesteld	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden 3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling
H2	HIV patiënten zonder behandelindicatie	<u>DBC codering:</u> 0313.11.462  <b>Specialisme</b> 0313. Interne geneeskunde <b>Zorgtype</b> 11. Reguliere zorg <b>Diagnose</b> 462. HIV infectie zonder behandelindicatie	DBC registratie/ SHM registratie	De patiënten waarbij de diagnose HIV wordt gesteld	4: CD4 bepaling zonder behandeling

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
H3	MSM	1 = ja 2 = nee	SHM registratie	De patiënten waarbij de volgende definitie geldt: HIV-geïnfecteerde <i>MSM</i> (Men who have Sex with Men) patiënten.	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden 3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling
H4	HAART behandeling	1 = ja 2 = nee	SHM registratie	Selecteer voor indicatoren 1, 2 en 3 de patiënten waarbij een HAART behandeling is gestart  Selecteer voor indicator 4 de patiënten waarbij geen HAART behandeling is gestart	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden 3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling 4: CD4 bepaling zonder behandeling
H5	Datum start HAART	dd-mm-jjjj	SHM registratie	De datum van start HAART behandeling	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden 3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling
H6	Datum laatste contact	dd-mm-jjjj	SHM registratie	De datum van het laatste polibezoek met de (behandelend) specialist	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden
H7	Virale load bepaling	1 = ja 2 = nee	SHM registratie	De patiënten waarbij een virale load bepaling is gedaan	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden 3: Onderdrukte virale

Varia-bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
					replicatie na behandeling
H8	Datum virale load bepaling	dd-mm-jjjj	SHM registratie	De afnamedatum van de virale load bepaling	1: Virale load bepaling na behandeling 2: Virale load bepaling per 14 maanden 3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling
H9	Aantal virale load bepalingen	# bepalingen	SHM registratie	Selecteer de patiënten waarbij het aantal virale load bepalingen $\geq 2$	2: Virale load bepaling per 14 maanden
H10	Virale load	# kopieën/ml	SHM registratie	Selecteer patiënten waarbij de virale load $< 400$ kopieën/ml is	3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling
H11	CD4 bepaling	# CD4-cellen/ml	SHM registratie	Selecteer de patiënten waarbij het aantal CD4-cellen tussen 350 en 550 per ml is	4: CD4 bepaling zonder behandeling
H12	Datum in zorg	dd-mm-jjjj	SHM registratie	De datum van wanneer de patiënt in zorg is gekomen voor HIV bij desbetreffende behandelcentrum	4: CD4 bepaling zonder behandeling
H13	Datum CD4	dd-mm-jjjj	SHM registratie	De afnamedatum van de meest recente CD4-cellen bepaling	4: CD4 bepaling zonder behandeling
H14	Aantal CD4 bepalingen	# bepalingen	SHM registratie	Selecteer de patiënten waarbij het aantal CD4-cellen bepalingen $\geq 2$	4: CD4 bepaling zonder behandeling

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variable	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator	Toelichting
H15	Duur behandeling	Datum laatste contact – Datum start HAART	H6 – H5	≥ 16 weken	1: Virale load bepaling na behandeling	Patiënten dienen na start HAART behandeling nog minimaal 16 weken in zorg te zijn Patiënten dienen minimaal 14 maanden een HAART behandeling gehad te hebben
		Datum laatste contact – Datum start HAART	H6 – H5	Teller: 14 maanden Noemer: ≥ 14 maanden	2: Virale load bepaling per 14 maanden	
H16	Tijdstip virale load	Datum virale load – Datum start HAART	H8 – H5	< 16 weken	1: Virale load bepaling na behandeling	Tijd tussen start HAART behandeling en virale load bepaling mag niet langer zijn dan 16 weken Tijd tussen start HAART en virale load bepaling ligt tussen de 3 en 9 maanden
		Datum virale load – Datum start HAART	H8 – H5	3-9 maanden	3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling	
H17	Duur diagnose	Datum CD4 – Datum in zorg	H13 – H12	≥ 14 maanden	4: CD4 bepaling zonder behandeling	Patiënten dienen na diagnose HIV binnen 14 maanden een CD4 bepaling gehad te hebben

**Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging**

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

- Nederlandse Internisten Vereniging

**Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren**

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
<b>Afgevallen indicatoren na praktijktest en commentaarronde</b>		
Behandeling conform richtlijnen	Proces	Wanneer er in de behandeling gemotiveerd afgeweken wordt van de richtlijn is dit niet terug te zien in de indicator, waardoor het moeilijk is om met deze indicator de kwaliteit van de daadwerkelijke zorg te weerspiegelen.
Herhaalde CD4 bepaling zonder behandeling	Proces	De werkgroep is van mening dat deze procesindicator erg belangrijk is, maar dat deze indicator betrekking heeft op kleine aantallen patiënten en dat het discriminerend vermogen tussen de ziekenhuizen erg klein zal zijn.
Hepatitis A documentatie	Proces	De benodigde data wordt op dit moment niet in de SHM geregistreerd, waardoor het moeilijk haalbaar is. Ook zal niet bij iedereen de Hepatitis bepaling in het centrum zelf gedaan zijn en daardoor niet terug te vinden in het dossier/ZIS.
Behandelen HIV én HBsAg	Proces	De werkgroep geeft aan dat monotherapie van Hepatitis B in de praktijk nauwelijks voorkomt en dat deze indicator wellicht niet discriminerend is tussen de ziekenhuizen. Verder zijn de huidige richtlijnen niet eenduidig over welke middelen tenminste aanwezig moeten zijn in de HAART cocktail bij HbsAG-positieve HIV patiënten.
Vaccinatie hepatitis	Proces	Vaccinaties hoeven niet altijd in het ziekenhuis uitgevoerd te zijn, waardoor de registratie of er gevaccineerd is en de titerbepalingen niet terug te vinden zijn in het dossier (betrouwbaarheid teller). Ook het vaststellen van de risicogroepen kan onbetrouwbaarheid met zich meebrengen.
PAP-smear verricht	Proces	De benodigde data wordt niet geregistreerd in de SHM, waardoor deze indicator moeilijk meetbaar is. Daarnaast is de teller niet betrouwbaar te genereren omdat een PAP-smear ook door de huisarts kan worden uitgevoerd.
Contact met verpleegkundig HIV consulent	Proces	De werkgroep is van mening dat deze indicator erg belangrijk is. Echter de ziekenhuizen registreren

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
		momenteel met name hoeveel contact er plaatsvindt (telefonisch/lijfelijk), maar niet de aard van het contact met verpleegkundig HIV consulent. Dit laatste is belangrijk voor het meten van kwaliteit van zorg.
<b>Afgevallen indicatoren na schriftelijke ronde</b>		
Percentage patiënten met hiv/aids bij wie progressie van de HIV-infectie is bepaald.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure
Percentage patiënten met hiv/aids bij wie structureel de "patiënt utility and disability days" bijvoorbeeld met een Case Record Form zijn bepaald.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure
Percentage patiënten met hiv/aids bij wie screening naar opportunistische infecties heeft plaatsgevonden.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure
Percentage patiënten met hiv/aids en een CD4 bepaling bij herhaling lager dan 200 cellen/ml, dat profylaxe tegen <i>Pneumocystis</i> pneumonie voorgeschreven gekregen heeft.	Proces	Werkgroep acht deze indicator zeer belangrijk, maar weet uit eigen onderzoek dat deze indicator inhoudelijk onbetrouwbaar is gebleken ivm ontbreken van gestandaardiseerde registratie in de status/elektronische registratiesystemen
Percentage patiënten (MSM = Men Who Have Sex with Men) met hiv/aids bij wie hepatitis C screening 1 keer per jaar heeft plaatsgevonden.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure
Percentage patiënten met hiv/aids van 18 jaar en ouder én sexueel actieve patiënten met hiv/aids bij wie een lues screening tenminste 1 keer per jaar heeft plaatsgevonden.	Proces	Werkgroep bereikt geen consensus, argumenten zijn: welke populatie moet je gebruiken? Mannen of hele populatie en wanneer is iemand sexueel actief en tijdstip van afname roept vraagtekens op.
Percentage patiënten met hiv/aids bij wie een tuberculose screening is gedaan (PPD).	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure
Percentage patiënten met hiv/aids bij wie druggebruik is nagevraagd.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure
Percentage patiënten met hiv/aids en antiretrovirale therapie (met name Protease Inhibitor) bij wie binnen het jaar een cholesterol/triglyceriden bepaling heeft plaatsgevonden.	Proces	Uit de SHM database blijkt dat deze indicator niet discriminerend is.
Percentage patiënten met hiv/aids die voorlichting over	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
besmettingsrisico en preventie ten aanzien van hivgerelateerde opportunistische infecties hebben gekregen als onderdeel van de behandeling.		criteria consensusprocedure
Percentage patiënten met hiv/aids waarbij behandeling heeft geleid tot verbetering van kwaliteit van leven.	Uitkomst	Kwaliteit van leven is volgens de werkgroep een hele belangrijke indicator, maar vooralsnog erg lastig te omschrijven. Echter wie vroeg start met behandelen kan afname QoL hebben, wie laat start zal vaker toename QoL hebben. Laat starten scoort dus goed, vroeg starten relatief slecht. Daarbij wordt QoL niet standaard gemeten/genoteerd in dossier en is er nog veel discussie over welke vragenlijsten nu goed zijn. Op basis van deze argumentatie heeft de werkgroep de indicator geexcludeerd.
Percentage patiënten met hiv/aids dat vroege behandeling voor syfilis heeft ondergaan bij wie zorgvuldige follow-up (bestaande uit klinische en serologische follow-up plus onderzoek van de liquor cerebrospinalis) tot twee jaar na therapie plaatsvindt.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure

### 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 indicatoren en zijn daarom niet nogmaals in de tabel benoemd.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/ Niet verwerkt	Toelichting
<b>Algemene opmerkingen</b>			
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 laagfrequente aandoeningen leiden tot problemen met de statistische betrouwbaarheid. Robuustheid: hoe goed overleefd een indicator als hij in een publieke omgeving wordt gebruikt.	IGZ	Ter kennisneming	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 indicatoren.
Van Zichtbare Zorg Ziekenhuizen hebben wij begrepen dat drie zorginstellingen zijn benaderd voor de praktijktest tegenover de gebruikelijke zes, vanwege de aanwezige 25 HIV-behandelcentra in Nederland. De NIV gaat er daarom vanuit dat op het moment van de landelijk uitvraag enkel de ziekenhuizen met een HIV-behandelcentra benaderd worden. Concluderend heeft de NIV voorkeur voor indicator 2, 5 en 11. Daarnaast eventueel indicator 1 met aanpassingen wat betreft de behandelkeuzes, en indicator 3 indien rekening kan worden gehouden met de case-mix. Indien nodig, zijn wij uiteraard bereid bovenstaande nader toe te lichten.	NIV	Ter kennisneming	Algemeen commentaar op de indicatorset.
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 kennisneming	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.			
De set bevat een overvloed aan procesindicatoren, die alle kunnen worden gezien als checks op het antwoord op de vraag in indicator 1: wordt er behandeld volgens de richtlijnen. Dit geldt voor de indicatoren 2, 3, 5-10.	ZN	Ter kennisneming	Algemeen commentaar op de indicatorset.
<b>Indicator 1: Virale load bepaling na behandeling</b>			
Selectie. Geen opmerkingen.	NIV	Ter kennisneming	
Geen voorkeur	ZN	Ter kennisneming	
<b>Indicator 2: Virale load bepaling per 14 maanden</b>			
Geen selectie. De indicator corrigeert niet voor het aantal patiënten die herhaaldelijke oproepen niet nakomen. De registratie van deze patiënten is niet per definitie verwerkt in de SHM, waardoor vergelijking van HIV-behandelcentra op basis van deze indicator niet zinvol is.	NIV	Niet verwerkt	De werkgroep is zich bewust van eventuele case-mix, echter elk behandelcentrum heeft hier mee te maken. De werkgroep is van mening dat het zeer wenselijk is om bij HIV patiënten behandeld met HAART, regelmatig de virale load te controleren. De indicator is aangescherpt.
Geen voorkeur	ZN	Ter kennisneming	
<b>Indicator 3: Onderdrukte virale replicatie na behandeling</b>			
Geen selectie. Op basis van het kwaliteitscriterium meetbaarheid wijst de NIV indicator 4 af. Het resultaat van deze indicator is niet alleen afhankelijk van het desbetreffende HIV-behandelcentrum. Indien de patiënt kiest niet mee te werken aan de behandeling, wordt de kwaliteit van het centrum met deze indicator niet op de juiste wijze gemeten.	NIV	Niet verwerkt	De werkgroep is zich bewust van eventuele case-mix. Dit geldt voor elke indicator. De werkgroep is van mening dat een virale load van < 400 kopieën/ml een indicatie geeft voor een juiste behandeling en dus inhoudelijk van belang kan zijn.
Selectie. Wij vinden indicator 4 een goede indicator, omdat die is te zien als een uitkomstindicator.	ZN	Ter kennisneming	
<b>Indicator 4: CD4 bepaling zonder behandeling</b>			

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/ Niet verwerkt	Toelichting
Geen commentaar	NIV	Ter kennisneming	
Geen voorkeur	ZN	Ter kennisneming	

\* Indien nodig is commentaar samengevat

## Deel 2: Klantpreferentievragen

## 1. Klantpreferentievragen HIV/AIDS

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond HIV/AIDS. 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.

Net zoals voor de zorginhoudelijke indicatoren, geldt voor de vragenlijst klantpreferenties dat deze alleen dienen te worden ingevuld door de 25 erkende hiv-behandelcentra.

<p><b>Vraag 1</b></p>	<p><b>A. Hoe is de bereikbaarheid van de internist-infectioloog<sup>1</sup> voor patiënten met Hiv/AIDS <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?*</b></p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De internist-infectiologen zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren</p> <p><input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Via de e-mail<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p> <p><b>B. Hoeveel uren per dag<sup>3</sup> en hoeveel dagen per week houden de internist-infectiologen<sup>1</sup> telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?*</b></p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>uren per dag: dagen per week:</p> <p><b>C. Hoe is de bereikbaarheid van de hiv-consulenten voor patiënten met Hiv/AIDS <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?*</b></p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De Hiv-consulenten zijn alleen bereikbaar via reguliere spreekuren</p> <p><input type="checkbox"/> Via een telefonisch (terugbel)spreekuur</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Via de e-mail<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p> <p><b>D. Hoeveel uren per dag<sup>3</sup> en hoeveel dagen per week houden de Hiv-consulenten telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?*</b></p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>uren per dag: dagen per week:</p>
<p><b>Definities</b></p>	<p><sup>1</sup> Een internist-infectioloog is een internist die zich extra heeft gespecialiseerd in de behandeling van besmettelijke (infectie)ziekten. Deze specialisatie blijkt onder andere uit het volgen van nascholing op het gebied van besmettelijke</p>

	(infectie)ziekten. <sup>2</sup> Alleen aanvinken als de e-mails op werkdagen binnen 72 uur beantwoord worden <sup>3</sup> Indien de spreekuren niet gelijk verdeeld zijn over de week, dan het gemiddelde aantal uren nemen van de dagen dat de internist infectioloog (B) of hiv-consulent (D) wel spreekuur heeft.
<b>Technische haalbaarheid</b>	*Peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 2</b>	<p>Wat zijn de openingstijden van de prikpoli<sup>1</sup> op uw ziekenhuislocatie? *</p> <p><i>(aanvinken en invullen, meerdere antwoorden mogelijk, aanvinken indien gesloten)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Overdag</th> <th>'s avonds</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maandag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Dinsdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Woensdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Donderdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Vrijdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Zaterdag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> <tr> <td>Zondag</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> <td><input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten</td> </tr> </tbody> </table>		Overdag	's avonds	Maandag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Dinsdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Woensdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Donderdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Vrijdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Zaterdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	Zondag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten
	Overdag	's avonds																							
Maandag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																							
Dinsdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																							
Woensdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																							
Donderdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																							
Vrijdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																							
Zaterdag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																							
Zondag	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten	<input type="checkbox"/> Van uur tot uur <input type="checkbox"/> gesloten																							
<b>Definitie</b>	<sup>1</sup> Met een prikpoli wordt een centrale plaats in het ziekenhuis bedoeld waar mensen terecht kunnen als zij bloed willen prikken.																								
<b>Technische haalbaarheid</b>	*peildatum: 1 april 201																								

<b>Vraag 3</b>	<p>Hoeveel bedentijd krijgt de Hiv/AIDS-patiënt voordat er met (een nieuwe) combinatietherapie gestart wordt? *</p> <p><i>(aanvinken en invullen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> dagen  <input type="checkbox"/> anders, namelijk</p>
<b>Definitie</b>	Geen bijzonderheden.
<b>Technische haalbaarheid</b>	*peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 4</b>	<p><b>A. Hoeveel minuten worden er per patiënt voor een eerste consult ingepland bij de internist-infectioloog op uw ziekenhuislocatie?*</b></p> <p><i>(aantal minuten invullen)</i></p> <p>.           minuten</p> <p><b>B. Hoeveel minuten worden er per patiënt met Hiv/AIDS ingepland voor een <u>vervolgconsult</u> bij de internist-infectioloog op uw ziekenhuislocatie?*</b></p> <p><i>(aantal minuten invullen)</i></p> <p>.           minuten</p> <p><b>C. Hoe gaat uw ziekenhuislocatie om met patiënten die méér tijd willen inruimen dan standaard wordt ingepland voor een consult bij de internist-infectioloog?*</b></p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Patiënten kunnen tijdens het maken van de afspraak aangeven méér tijd te willen</p> <p><input type="checkbox"/> Patiënten krijgen tijdens het consult meer tijd indien dit nodig blijkt</p> <p><input type="checkbox"/> Patiënten kunnen zowel tijdens consult als bij het maken van de afspraak meer tijd krijgen</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p>
<b>Definities</b>	Geen bijzonderheden.
<b>Technische haalbaarheid</b>	*peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 5</b>	<p><b>A. Hebben patiënten met Hiv/AIDS op uw ziekenhuislocatie één vaste internist-infectioloog<sup>1</sup>?*</b></p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, de Hiv-patiënt krijgt afwisselend verschillende internist-infectiologen toegewezen</p> <p><input type="checkbox"/> De Hiv-patiënt kan kiezen voor een vaste behandelend internist-infectioloog of steeds verschillende internist-infectiologen</p> <p><b>B. Hebben patiënten met Hiv/AIDS op uw ziekenhuislocatie één vaste Hiv-consulent<sup>1</sup>?*</b></p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, de Hiv-patiënt krijgt afwisselend verschillende Hiv-consulenten toegewezen</p> <p><input type="checkbox"/> De Hiv-patiënt kan kiezen voor een vaste Hiv-consulent of steeds verschillende Hiv-consulenten</p>
----------------	---

<b>Definities</b>	<sup>1</sup> Met vaste internist-infectioloog en vaste Hiv-consulent wordt bedoeld: de internist-infectioloog of Hiv-consulent die de patiënt bij elk poliklinisch consult en dagopname ziet en die het behandelplan opstelt, uitvoert en evalueert (situaties uitgezonderd waarbij de patiënt tijdens afwezigheid van de vaste behandelaar wegens medisch noodzaak door een vervangend behandelaar wordt gezien).
<b>Technische haalbaarheid</b>	*peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 6</b>	<p>Worden patiënten met Hiv/AIDS op uw ziekenhuislocatie <u>intern</u>, en dus zonder tussenkomst van de huisarts, naar andere betrokken zorgverleners doorverwezen?*</p> <p><i>(aanvinken, per specialist één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Dermatoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Neuroloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Gynaecoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Oogarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Longarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Psycholoog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Maatschappelijk werker</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Kinderarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Seksuoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cardioloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Plastisch chirurg</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Oncoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Ja	Nee	Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nee																																						
Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<b>Definitie</b>	Geen bijzonderheden.																																							
<b>Technische haalbaarheid</b>	*Peildatum 1 april 2011																																							

<b>Vraag 7</b>	<p>Biedt uw ziekenhuislocatie Hiv/AIDS-patiënten de mogelijkheid om op één dag zowel een afspraak met de Hiv/AIDS behandelaren (internist-infectioloog en hiv consulent) als met onderstaande zorgverleners te maken?*</p> <p><i>(aanvinken, per specialist één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Prikpoli</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Dermatoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Neuroloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Gynaecoloog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Oogarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Longarts</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Psycholoog</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Maatschappelijk werker</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Ja	Nee	Prikpoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nee																										
Prikpoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

	<table border="1"> <tr> <td>Kinderarts</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Seksuoloog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cardioloog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plastisch chirurg</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oncoloog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<b>Definitie</b>	Geen bijzonderheden.															
<b>Technische haalbaarheid</b>	*peildatum: 1 april 2011															

**Vraag 8**

**A.** Worden patiënten met Hiv/AIDS op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)? \*

*(aanvinken, één antwoord mogelijk)*

Ja  
 Nee

**B.** Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met Hiv/AIDS worden besproken? \*

*(aanvinken, één antwoord mogelijk)*

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

**C.** Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met Hiv/AIDS worden besproken? \*

*(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)*

Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee
<b>Zorgprofessional</b>			
Dermatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynaecoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internist-infectioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiv-consulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<table border="1"> <tr> <td>Cardioloog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plastisch chirurg</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oncoloog</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk: ...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Oncoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
<b>Definities</b>	Geen bijzonderheden.																
<b>Technische haalbaarheid</b>	*peildatum: 1 april 2011																

## Afkortingenlijst indicatorenengids HIV/AIDS

<b>AIDS</b>	Acquired ImmunoDeficiency Syndrome
<b>CD4</b>	Cluster of Differentiation 4, T-cellen
<b>DBC</b>	Diagnose Behandeling Combinaties
<b>DHHS</b>	Department of Health and Human Services
<b>IGZ</b>	Inspectie voor de Gezondheidszorg
<b>HAART</b>	Highly Active Antiretroviral Therapy
<b>HbsAG</b>	Hepatitis B surface Antigen
<b>HIV</b>	Humane ImmuundeficiëntieVirus
<b>MANP</b>	Master Advanced Nursing Practice
<b>MSM</b>	Men who have Sex with Men
<b>NPCF</b>	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
<b>NIV</b>	Nederlandse Internisten Vereniging
<b>NVAB</b>	Nederlandse Vereniging van AIDS Behandelaren
<b>PAP</b>	PAPanicolaou classificatie
<b>PPD</b>	Purified Protein Derivative
<b>QoL</b>	Quality of Life
<b>RNA</b>	Ribo Nucleic Acid
<b>SHM</b>	Stichting HIV Monitoring
<b>V&amp;VN</b>	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
<b>ZIS</b>	ZiekenhuisInformatieSysteem
<b>ZN</b>	Zorgverzekeraars Nederland