

Indicatorenset Meniscus en Voorste Kruisband

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave Meniscus en Voorste Kruisband

Overzicht indicatoren Meniscus en voorste kruisband en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	9
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	10
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Meniscus en voorste kruisband	12
3. Lijst te verzamelen variabelen	24
Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	28
Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren	29
Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde	30
Deel 2: Klantpreferentievragen	33
1. Klantpreferentievragen Meniscus en voorste kruisband	34
Afkortingenlijst	39

1. Overzicht indicatoren Meniscus en Voorste Kruisband 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. Diagnostische MRI	
Teller: Aantal patiënten met meniscusletsel dat daar operatief voor is behandeld en een diagnostische MRI heeft gekregen maximaal 1 jaar voorafgaand aan de ingreep	
Noemer: Aantal patiënten met meniscusletsel dat daar operatief voor is behandeld	
Het percentage patiënten met meniscusletsel dat daar operatief voor is behandeld en een diagnostische MRI heeft gekregen maximaal 1 jaar voorafgaand aan de ingreep	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

2. Volume Voorste Kruisband Reconstructie	
Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar per specialist die deze uitvoert	Specialist 1: ... Specialist 2: ... Specialist 3: ... etc.
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

3. Artroscoopie bij artrose	
Teller: Aantal patiënten met artrose dat een artroscoopie heeft ondergaan	
Noemer: Aantal patiënten met artrose	
Het percentage patiënten met artrose dat een artroscoopie heeft ondergaan	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

4. Heroperatie na artroscopie	
Teller: Aantal patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan	
Noemer: Aantal patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan	
Het percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

5. Samenwerking Fysiotherapeuten	
<p>Met hoeveel fysiotherapiepraktijken heeft u afspraken over de volgende set onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bespreken/registratie van complicaties, en - afspraak over bij wie (het) postoperatieve controlemoment(en) plaatsvindt, en - gestandaardiseerd oefenschema/protocol, en - gestandaardiseerde gegevensuitwisseling met betrekking tot herstel van de patiënt waaronder ten minste KOOS of IKDC, en - preoperatieve voorbereiding (tijdspad, voorbereiding eerste fase postoperatief en loophulpmiddel), en - specifieke nascholing voor fysiotherapeut 	Aantal praktijken: ...
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen:

Vraag 1

A. Vul in hoeveel patiënten met meniscuslaesie er per jaar op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door het specialisme orthopedie.

- Het aantal orthopeden op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met meniscuslaesie behandelt (aantal personen) ... orthopeden

- Het aantal patiënten met meniscuslaesie dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie ... patiënten

B. Vul in hoeveel patiënten met voorste kruisbandlaesie er per jaar op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door het specialisme orthopedie.

- Het aantal orthopeden op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met voorste kruisbandlaesie behandelt (aantal personen) ... orthopeden

- Het aantal patiënten met voorste kruisbandlaesie dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie ... patiënten

C. Vul in of het specialisme orthopedie op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werkt.

Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS	
Orthopedie	<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 2

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

Method e	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie
Onderwerp						
Voor- en nadelen van een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschillende operatietechnieken en -materialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdoving tijdens de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herstelperiode na de operatie	<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"/>	

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

Methode	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie
Onderwerp						
Voor- en nadelen van een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschillende operatietechnieken en -materialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdoving tijdens de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herstelperiode na de operatie	<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):

Vraag 3

Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdovingsmethoden aan bij meniscuslaesie operaties en/of voorste kruisbandoperaties?

Methode	Aangeboden bij operatie meniscuslaesie?		Aangeboden bij operatie voorste kruisbandlaesie?	
Algehele verdoving	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Ruggenprik	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Blokverdoving/regionale verdoving	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Anders, namelijk: ...	<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 4

A. Plant uw ziekenhuislocatie standaard ten minste één postoperatieve poliklinische controleafspraak in voor patiënten die geopereerd zijn aan hun meniscus of voorste kruisband?

Aandoening	Standaard controleafspraak na operatie?	
Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

B. Wordt op uw ziekenhuislocatie standaard tenminste één van de postoperatieve controleafspraken uitgevoerd door de operateur?

Aandoening	Controleafspraak door operateur?	
Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 5

A. Worden patiënten op uw ziekenhuislocatie voor een operatie aan een meniscuslaesie of voorste kruisbandlaesie standaard gezien door een fysiotherapeut?

Aandoening	Fysiotherapie voor operatie?	
Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

B. Worden patiënten op uw ziekenhuislocatie na een operatie aan een meniscuslaesie of voorste kruisbandlaesie standaard gezien door een fysiotherapeut voor zij ontslagen worden uit het ziekenhuis?

Aandoening	Fysiotherapie na operatie?	
Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 6	<p>A. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houdt de orthopeed spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ____ dagen per week: ____</p> <p>B. Hoe is de bereikbaarheid van de orthopeed voor patiënten met meniscuslaesie en/of voorste kruisbandlaesie <u>buiten de reguliere spreekuren</u> geregeld op uw ziekenhuislocatie?</p> <p><input type="checkbox"/> De orthopeed is 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 houdt de orthopeed telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>uren per dag: ____ dagen per week: ____</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Meniscus en Voorste Kruisband

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Meniscus en Voorste Kruisband (VKB) bestond uit de volgende personen:

NOV: Dhr. Dr. E.R.A. van Arkel, orthopedisch chirurg, Medisch Centrum Haaglanden
(voorzitter)
Dhr. Dr. T.G. van Tienen, orthopedisch chirurg, Sint Maartenskliniek
NVvH/NVT: Dhr. Drs. P.A. Leenhouts, traumachirurg, Zaans Medisch Centrum
ZN: Dhr. Drs. R. Jacobs, medisch adviseur, CZ
NPCF: Mw. H.S. Meijer, MSc, beleidsmedewerker NPCF, tot 1 juni 2010
Dhr. Drs. J.A. Mulder, beleidsmedewerker NPCF

Afstemming met bestaande richtlijn(en)

In 2009 werd gestart met de ontwikkeling van de richtlijnen 'Arthroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling' en 'Voorste Kruisbandletsels'. Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebruikgemaakt van de kennis die is opgedaan in het ontwikkeltraject van deze richtlijnen. De conceptrichtlijnen worden in de tweede helft van 2010 aangeboden ter autorisatie.

Populatiebepaling Meniscus en Voorste Kruisband

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).

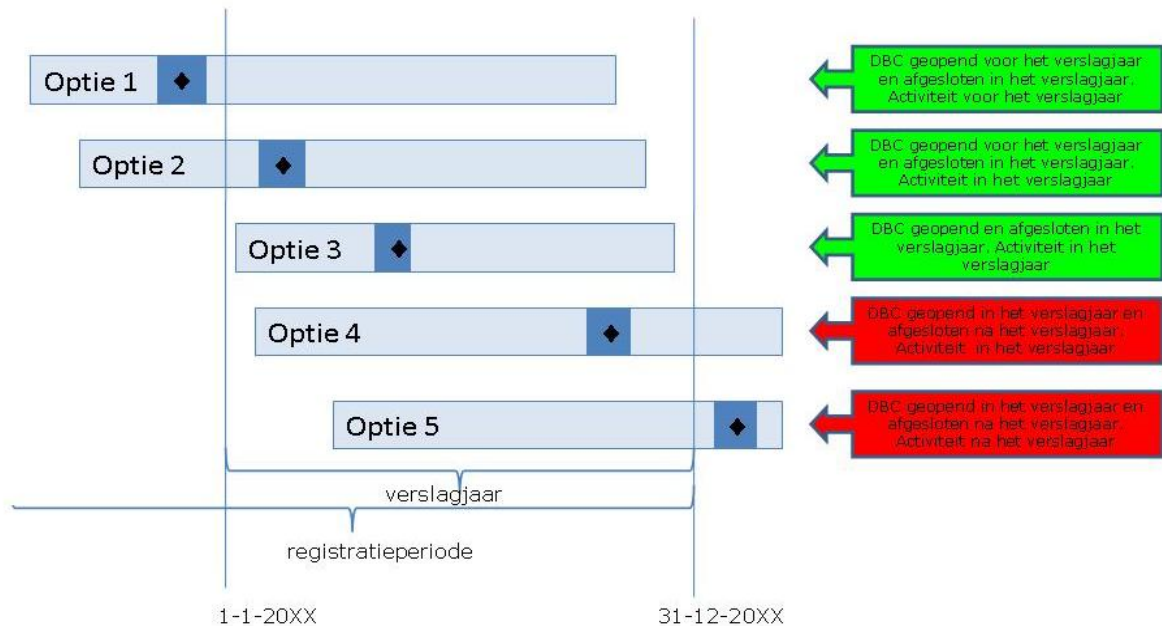
Bij de indicatorenset voor Meniscus en Voorste Kruisband is in beginsel uitgegaan van de indicatiestelling voor arthroscopie van de knie en arthroscopische behandeling van acute knieletsels. Daarbij horen ook de indicatiestelling, diagnostiek en behandeling van voorste kruisbandletsels. De populatie bestaat derhalve uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een DBC heeft waarin de onderstaande verrichting is opgenomen:

- De populatie zal echter niet worden bepaald aan de hand van de ICD-10, maar aan de hand van de verschillende codes (CTG codes) voor de verrichtingen.
CTG 39410 (arthroscopie knie)
CTG 39411 (arthroscopie knie icm heelkundige ingreep)
CTG 38641 (uitgebr. arthrotomie, patellect, heilect, synoviect. en kruisbandplastiek)
CTG 38642 (kruisbandpl. Met transplantaat)
CTG 38643 (arthroscopisch menisectomie)

En voldoet aan:

- Het gaat om volwassen patiënten (≥ 18 jaar).
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

De indicatoren worden meegenomen in het verslagjaar waarin de DBC's (waarin de verrichting is opgenomen) worden gesloten (zie figuur). De lichtblauwe balk geeft de DBC weer en het zwarte puntje in de donkerblauwe balk de activiteit c.q. verrichting (CTG). Voor inclusie moet een DBC gesloten zijn voor het einde van het verslagjaar. De registratieperiode kan echter al wel voor het begin van het verslagjaar zijn begonnen.



Parallele DBC's worden meegenomen. 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).

Peildatum

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

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 aan de DBC. 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.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Meniscus en Voorste Kruisband

1. Diagnostische MRI	
Relatie tot kwaliteit	De inzet van een diagnostische MRI kan het aantal arthroscopieën verminderen. Door een MRI wordt meer inzicht in de anatomie verkregen en kan de diagnostische arthroscopie overbodig blijken. Het voorkomen van diagnostische arthroscopieën is kostenbesparend. Daarbij is een arthroscopie meer belastend voor de patiënt dan een MRI en geeft een groter risico op complicaties. De inzet van MRI moet worden afgewogen tegen de meerwaarde voor de diagnostiek, bij zeer hoge a priori kansen op meniscusletsel is een MRI niet rendabel.
Operationalisatie	Het percentage patiënten met meniscusletsel dat daar operatief voor is behandeld en een diagnostische MRI heeft gekregen maximaal 1 jaar voorafgaand aan de ingreep
Teller	Aantal patiënten met meniscusletsel dat daar operatief voor is behandeld en een diagnostische MRI heeft gekregen maximaal 1 jaar voorafgaand aan de ingreep
Noemer	Aantal patiënten met meniscusletsel dat daar operatief voor is behandeld
Definitie(s)	MRI: Magnetic Resonance Imaging
In/ exclusiecriteria	Inclusie: patiënten met diagnose meniscusletsel in operatieve dagbehandeling van 18 jaar of ouder. Exclusie : patiënten met artrose (DBC 0303 254.* en 0305 1801.*)
Bron	ZIS
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	Teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2010* Noemer: 01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Doelmatigheid

* Let op: Omdat voor deze indicator tot een jaar voorafgaand aan de ingreep moet worden gekeken, is het verslagjaar voor de teller begin 2009 tot en met eind 2010. Voor de noemer loopt het verslagjaar van begin tot en met eind 2010.

Rekenregels

Indicator 1	Diagnostische MRI	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die is verzameld voor de noemer. Selecteer de patiënten met meniscusletsel die daar operatief voor worden behandeld en een diagnostische MRI ondergaan, maximaal 1 jaar voor de ingreep.	# patiënten noemer waarvoor VKM8 geldt en waarvoor geldt VKM13 < 1 jaar
Noemer	Selecteer alle patiënten die een arthroscopie voor meniscusletsel hebben ondergaan. Excludeer patiënten met artrose.	# patiënten waarvoor VKM1 geldt en VKM14. Exclusie VKM7

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In studies waarin de diagnostische accuratesse van MRI is onderzocht, waarbij arthroscopie is gehanteerd als gouden standaard, bleek dat MRI een hoge accuratesse heeft voor het vaststellen van intra-articulaire pathologie van de knie (Crawford, 2007; Oei, 2003). In andere studies is aangetoond dat MRI-onderzoek bij patiënten met knieklachten zuiver diagnostische arthroscopieën zou kunnen voorkomen en op deze manier mogelijk tot een belangrijke kostenbesparing zou kunnen leiden, naast een mogelijke reductie in morbiditeit, gerelateerd aan arthroscopie (Vincken, 2007; Vincken, 2009; Nikken 2005; Bryan, 2004).

Mogelijkheden tot verbetering

Niet alle uitgevoerde arthroscopieën blijken therapeutisch en de schatting van het percentage van arthroscopieën van de knie waarbij geen therapeutische ingreep wordt verricht, loopt in de literatuur uiteen tussen 27 en 61% (Richtlijn Arthroscopie van de knie: indicatie en behandeling i.o.). Om het aantal onnodig uitgevoerde arthroscopieën terug te dringen, dient bij twijfel een MRI te worden gemaakt. Hiermee wordt de a priori kans op het succesvol (= daadwerkelijk therapeutisch) zijn van de arthroscopie verhoogd als de knieklachten inderdaad kunnen worden gerelateerd aan traumatische afwijkingen op de MRI.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Bij patiënten met zeer hoge a priori kans op meniscusletsel is een MRI niet geïndiceerd. Voor oudere patiënten met (milde) gonarthrose bestaat geen indicatie voor routinematig gebruik van MRI (Bhattacharyya, 2003), deze patiënten worden geëxcludeerd in deze indicator.

Validiteit

Het is aangetoond dat patiënten met behulp van MRI op een veilige en kosteneffectieve manier kunnen worden getrieerd en geëxcludeerd voor arthroscopie van de knie. In de richtlijn Voorste Kruisbandletsel (i.o.) is als de mate van bewijskracht hiervoor B benoemd, dat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde klinische onderzoeken van matige kwaliteit of onvoldoende omvang zijn, of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohort-onderzoek of patiënt-controleonderzoek).

Betrouwbaarheid

De werkgroep acht het waarschijnlijk dat de betrouwbaarheid van deze indicator hoog is. Bij herhalen van het meten van deze indicator worden geen verschillen verwacht wanneer de condities gelijk blijven.

Discriminerend vermogen

De werkgroep denkt dat de indicator in staat is onderscheid te maken tussen klinieken die veel en weinig gebruik maken van de diagnostische MRI bij meniscusklachten.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

De werkgroep verwacht geen problemen ten aanzien van de registreerbaarheid.

Referenties

- Bhattacharyya T, Gale D, Dewire P, Totterman S, Gale ME, McLaughlin S, Einhorn TA, Felson DT. The Clinical Importance of Meniscal Tears Demonstrated by Magnetic Resonance Imaging in Osteoarthritis of the Knee. *J Bone Joint Surg Am*;85:4-9.
- Bryan S, Bungay HP, Weatherburn G, Field S. Magnetic resonance imaging for investigation of the knee joint: a clinical and economic evaluation. *Int J Technol Assess Health Care* 2003;20:222-9.
- Crawford R, Walley G, Bridgman S, Maffulli N. Magnetic resonance imaging versus arthroscopy in the diagnosis of knee pathology, concentrating on meniscal lesions and ACL tears: a systematic review. *Br Med Bull* 2007;84:5-23.

- Nikken JJ, Oei EH, Ginai AZ, Krestin GP, Verhaar JA, van Vugt AB et al. Acute peripheral joint injury: cost and effectiveness of low-field-strength MR imaging--results of randomized controlled trial. *Radiology* 2005;236:958-67.
- Oei EH, Nikken JJ, Verstijnen AC, Ginai AZ, Hunink MG. MR imaging of the menisci and cruciate ligaments: a systematic review. *Radiology* 2003;226:837-48.
- Vincken PW, ter Braak AP, van Erkel AR, Coerkamp EG, de Rooy TP, de Lange S. MR imaging: effectiveness and costs at triage of patients with nonacute knee symptoms. *Radiology* 2007;242:85-93.
- Vincken PW, ter Braak AP, van Erkel AR, Bloem RM, van Luijt PA, Coene LN. Only MR can safely exclude patients from arthroscopy. *Skeletal Radiol* 2009;38:977-82.

2. Volume Voorste Kruisband Reconstructies	
Relatie tot kwaliteit	Voorste kruisband (VKB) reconstructies zijn complexe ingrepen. Specialisten die deze uitvoeren moeten voor het onderhoud van hun vaardigheden een minimum aantal reconstructies per jaar uitvoeren.
Operationalisatie	Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar per specialist die deze uitvoert
Definitie(s)	Wanneer een aios als primaire operateur geregistreerd staat, moet voor deze indicator de supervisor (de specialist) gebruikt worden.
In/ exclusiecriteria	n.v.t.
Bron	n.v.t.
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Specialist
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 2	Volume Voorste Kruisband Reconstructies	Formule
Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar, per specialist		SUM (VKM5) per specialist indien VKM6 = ja

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Kwantiteit is niet hetzelfde als kwaliteit. Echter, er bestaat wel een verband tussen deze begrippen. Een VKB reconstructie is een technisch complexe ingreep. Met name de juiste positionering van de graft vergt een lange leercurve. Om tot kwaliteitsverbetering te komen zal een minimum aantal ingrepen per jaar moeten worden uitgevoerd, waarmee aangetoond kan worden dat in elk geval genoeg exposure voor de specialist aanwezig is om de leercurve met goed gevolg te doorlopen en de ervaring vast te houden.

Een patiëntgebaseerd outcome systeem hanteert een minimum van 20 VKB-reconstructies per specialist per jaar. De werkgroep is van mening dat dit aantal redelijk is.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep denkt dat in ziekenhuizen onvoldoende aandacht is voor het sturen op volume met betrekking tot VKB reconstructies en dat de aantallen soms laag zijn.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Deze indicator is het meest informatief wanneer er een patroon zichtbaar kan worden gemaakt, daarvoor moeten de specialisten in opvolgende jaren hetzelfde volgnummer houden.

Validiteit

Er is geen directe wetenschappelijke evidentie dat een minimumaantal voorste kruisband reconstructies per specialist bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg. Wel is er indirect bewijs voorhanden. Uit literatuuronderzoek blijkt dat er voor enkele complexe heelkundige ingrepen een statistisch significant verband bestaat tussen volume en kwaliteit, bijvoorbeeld pancreasresectie en oesofagusresectie (Burgers, 2007). De werkgroep is van mening dat ook voorste kruisband reconstructie een complexe ingreep is waarvoor hetzelfde verband kan worden gelegd. De

werkgroep is ervan overtuigd dat wanneer een specialist jaren achter elkaar slechts enkele VKB reconstructies uitvoert de kwaliteit van de ingreep hier onder lijdt.

Betrouwbaarheid

Mits de superviserend specialist in alle ziekenhuizen duidelijk wordt geregistreerd verwacht de werkgroep geen problemen rondom de betrouwbaarheid van deze indicator. Bij herhalen van het meten van deze indicator worden geen verschillen verwacht wanneer de condities gelijk blijven.

Discriminerend vermogen

De werkgroep acht deze indicator in staat de bestaande verschillen in de volumes artroscopie duidelijk zichtbaar te maken.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Mits de superviserend specialist in alle ziekenhuizen duidelijk wordt geregistreerd verwacht de werkgroep geen problemen rondom de registreerbaarheid en haalbaarheid van deze indicator.

Referenties

- Burgers JS, Wittenberg J, Kallewaard M, van Croonenborg JJ, van Barneveld TA, van Everdingen JJE. Verband tussen volume en kwaliteit van zorg bij heilkundige ingrepen; resultaten van een literatuuronderzoek. Ned Tijdschr Geneeskd 2007;151:2105-10.

3. Artroscopie bij artrose

Relatie tot kwaliteit	Bij oudere patiënten moet artroscopie terughoudend worden ingezet. In deze patiëntengroep is vaak sprake van artrose, hierbij is een artroscopie niet geïndiceerd.
Operationalisatie	Het percentage patiënten met artrose dat een artroscopie heeft ondergaan
Teller	Aantal patiënten met artrose dat een artroscopie heeft ondergaan
Noemer	Aantal patiënten met artrose
Definitie(s)	n.v.t.
In/ exclusiecriteria	Inclusie: patiënten van 18 jaar of ouder
Bron	ZIS
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Patiënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, doelmatigheid

Rekenregels

Indicator 3	Artroscopie bij artrose	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten die artroscopie hebben ondergaan.	# patiënten noemer waarvoor VKM1 geldt
Noemer	Selecteer alle patiënten met artrose	# patiënten waarvoor VKM7 geldt en VKM15

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het lijkt waarschijnlijk dat de mate van artrose bij oudere patiënten een negatieve invloed heeft op de tevredenheid na artroscopische partiële meniscectomie en dat deze ontevredenheid binnen twee jaar leidt tot een groot aantal volgende operaties (cq knie prothesen) (Crevoisier, 2001). Er zijn aanwijzingen dat een artroscopie voorafgaande aan een totale knieprothese een hogere incidentie aan postoperatieve complicaties en falen van de knieprothese geeft (Piedade, 2009). Terughoudendheid bij het uitvoeren van een artroscopie bij artrose is dus geboden.

Het is aangetoond dat artroscopische chirurgie geen toegevoegde waarde heeft ten opzichte van alleen fysiotherapie en medicatie bij patiënten met artrose van de knie (Kirkley, 2008; Moseley, 2002). Daarnaast is artroscopie met lavage, debridement en/of nettoyage niet zinvol bij patiënten met artrose van de knie (AAOS, 2008). Bij artrose van de knie geldt dat alleen in geval van 'slot'-klachten door grote kraakbeen of meniscus fragmenten in de knie artroscopische verwijdering overwogen kan worden (AAOS, 2008; NOV, 2007).

Mogelijkheden tot verbetering

In de huidige dagelijkse praktijk bestaat er veel variatie. De verschillen van het percentage ingrepen bij patiënten van ouder dan 60 jaar lopen naar schatting uiteen van 10% tot 50%. Dit terwijl artrose veelal de oorzaak voor knieklachten is bij deze leeftijdsgroep. Het voorkomen van slotklachten door grote kraakbeen- of meniscus fragmenten in de knie is zeldzaam bij zestigplussers.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

De werkgroep ziet geen beperkingen voor het gebruik en interpretatie van deze indicator. De meeste indicatoren kunnen worden gelezen als hoe hoger de score des te beter de geleverde kwaliteit van zorg. Dit geldt niet voor deze indicator artroscopie bij artrose. Hoe hoger de score op deze indicator hoe minder voldaan wordt aan goede zorg. Het is mogelijk om de score te lezen als (100-x) waarbij x de score is op de indicator. Dan geldt wel weer het principe 'hoe hoger de score' hoe beter de zorg.

Validiteit

Voor de richtlijn Artroscopie van de knie: indicatie en behandeling (i.o.) zijn verschillende artikelen rond dit onderwerp bestudeerd. Conclusie was dat artroscopische chirurgie geen toegevoegde waarde heeft ten opzichte van alleen fysiotherapie en medicatie bij patiënten met artrose van de knie. De mate van bewijskracht hiervoor is A2, dat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde vergelijkende klinische onderzoeken van goede kwaliteit, omvang en consistentie bekend zijn.

Betrouwbaarheid

De werkgroep acht het waarschijnlijk dat de betrouwbaarheid van deze indicator hoog is. Bij herhalen van het meten van deze indicator worden geen verschillen verwacht wanneer de condities gelijk blijven.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht een grote variatie in de dagelijkse praktijk met betrekking tot deze indicator.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

De werkgroep ziet geen problemen met betrekking tot de registreerbaarheid en haalbaarheid van deze indicator.

Referenties

- AAOS (2008). Treatment of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty) Rosemont: American Academy of Orthopaedic Surgeons.
- Crevoisier X, Munzinger U, Drobny T. Arthroscopic partial meniscectomy in patients over 70 years of age. *Arthroscopy* 2001;17,732-736.
- Kirkley A, Birmingham TB, Litchfield RB, Giffin JR, Willits KR, Wong CJ et al. A randomized trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N.Engl.J.Med* 2008;359:1097-1107.
- Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH et al. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl.J.Med.* 2002;347:81-88.
- NOV. Diagnostiek en behandeling van heup- en kniearthrose Nijmegen, 2007: Nederlandse Orthopaedische Vereniging.
- Piedade SR, Pinaroli A, Servien E, Neyret P. Is previous knee arthroscopy related to worse results in primary total knee arthroplasty? *Knee.Surg.Sports Traumatol.Arthrosc.* 2009;17:328-333.

4. Heroperatie na artroscopie

Relatie tot kwaliteit	Bijna alle traumatische letsels van de knie kunnen met een eenmalige ingreep behandeld worden. Voor diagnostiek kunnen beeldvormende technieken worden ingezet. Een diagnostische artroscopie is dus in de regel niet nodig. Een heroperatie na artroscopie is vrijwel alleen noodzakelijk in het geval van complicaties (bijvoorbeeld infectie) of een niet-geslaagde operatie (failure).
Operationalisatie	Het percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan
Teller	Aantal patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan
Noemer	Aantal patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan
Definitie(s)	Heroperatie behelst artroscopie, ingreep aan de kniebanden en prothese.
In/ exclusiecriteria	Inclusie : patiënten van 18 jaar of ouder
Bron	ZIS
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	Teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2010* Noemer: 01-01-2009 tot en met 31-12-2009*
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

* Let op: Omdat voor deze indicator één jaar na artroscopie moet worden gekeken, is het verslagjaar van de teller begin 2009 tot en met eind 2010 en het verslagjaar voor de noemer begin 2009 tot en met eind 2009.

Rekenregels

Indicator 4	Heroperatie na artroscopie	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die is verzameld voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde populatie patiënten de patiënten die binnen 1 jaar na artroscopie een tweede OK-verrichting aan dezelfde knie ondergingen. Let op: het betreft heroperaties aan <u>dezelfde</u> knie. Dat betekent alleen Patiëntnummers (VKMO) optellen mits het dezelfde knie is.	# patiënten noemer waarvoor VKM3 geldt en VKM12 < 1 jaar
Noemer	Selecteer alle patiënten met artroscopie aan knie	# patiënten waarvoor VKM1 geldt en VKM14

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Door de opkomst van beeldvormende technieken is een diagnostische artroscopie zelden geïndiceerd, omdat de diagnose gesteld kan worden met behulp van beeldvormende technieken. Geïsoleerde bandletsels vormen geen indicatie voor een artroscopie in de acute fase. In de richtlijn Artroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling (i.o.) wordt aanbevolen om bij multiligamenteair letsel van de knie aanvullende diagnostiek te doen in de vorm van een MRI. Dit vermijdt een diagnostische artroscopie en dwingt de specialist tot een eenmalige, kwalitatief

goede behandeling voor het knieletsel (richtlijn Artroscoopie van de Knie: Indicatie en Behandeling i.o.).

Complicaties van de artroscoopie (bijvoorbeeld intra-articulaire infectie) en failures na gedeeltelijke meniscusresectie of meniscushechting openbaren zich in het eerste jaar en maken een heroperatie noodzakelijk.

Het uitvoeren van een heroperatie is niet alleen belastend voor de patiënt op korte termijn, maar ook op lange termijn. Zo blijkt uit Meunier et al. (2007) dat het ondergaan van meerdere ingrepen aan de menisci en het kraakbeen onder andere voorspelbaar is voor lagere functionaliteit op de lange termijn. Daarnaast er zijn aanwijzingen dat een artroscoopie voorafgaande aan een totale knieprothese een hogere incidentie aan postoperatieve complicaties en falen van de knieprothese geeft (Piedade, 2009).

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep schat in dat in Nederland nog relatief vaak diagnostische artroscoopieën worden ingezet. In de nieuwe richtlijn over artroscoopie van de knie wordt dit in de meeste gevallen onnodig geacht.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Patiënten die een heroperatie in een ander centrum hebben ondergaan zullen gemist worden. Daarnaast is het falen van de hechting niet altijd vermijdbaar. Het verwijderen van osteosynthesemateriaal kan ook gezien worden als heroperatie. Echter, dit betreft goede zorg en wordt daarom niet opgenomen in de teller.

Validiteit

Het beperken van het aantal heroperaties wordt gezien als een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg. In de richtlijn artroscoopie van de knie (i.o.) staat een aantal onderzoeken beschreven met betrekking tot de inzet van een diagnostische artroscoopie. Huidige beeldvormingstechnieken zijn voldoende accuraat voor het diagnosticeren van bot-, kraakbeen-, meniscus- en bandletsel (Laprade, 2007) en diagnostische artroscoopieën zijn zelden geïndiceerd. De mate van bewijskracht hiervoor is C, dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn (Richtlijn Artroscoopie van de Knie: Indicatie en Behandeling i.o.).

Betrouwbaarheid

De werkgroep acht het waarschijnlijk dat de betrouwbaarheid van deze indicator hoog is. Bij herhalen van het meten van deze indicator worden geen verschillen verwacht wanneer de condities gelijk blijven.

Discriminerend vermogen

Het discriminerend vermogen van deze indicator wordt door de werkgroep als goed beoordeeld, de variatie tussen zorgverleners zal zichtbaar worden. Dit is wel afhankelijk van of patiënten geneigd zijn een tweede operatie in hetzelfde centrum te ondergaan.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

De registreerbaarheid is goed, tegen geringe tijdsinvestering.

Referenties

- LaPrade RF, Wentorf FA, Fritts H, Gundry C, and Hightower CD. A prospective magnetic resonance imaging study of the incidence of posterolateral and multiple ligament injuries in acute knee injuries presenting with a hemarthrosis. *Arthroscopy* 2007;23:1341-1347.
- Meunier A, Odensten M, Good L. Long-term results after primary repair or non-surgical treatment of anterior cruciate ligament rupture: a randomized study with a 15-year follow-up. *Scand J Med Sci Sports* 2007 Jun;17(3):230-7.

- Piedade SR, Pinaroli A, Servien E, Neyret, P. Is previous knee arthroscopy related to worse results in primary total knee arthroplasty? *Knee.Surg.Sports Traumatol.Arthrosc.* 2009, *17*, 328-333.

5. Samenwerking Fysiotherapeuten

Relatie tot kwaliteit	Fysiotherapie is een zeer belangrijke stap in het herstel na een VKB-reconstructie. Duidelijke afspraken over het vervolgtraject en een goede overdracht van de specialist naar de fysiotherapeut is noodzakelijk voor optimale zorg en herstel. Het is wenselijk dat ziekenhuizen deze afspraken hebben vastgelegd in een samenwerkingsverband.
Operationalisatie	Met hoeveel fysiotherapiepraktijken heeft u afspraken over de volgende set onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> - bespreken/registratie van complicaties, en - afspraak over bij wie (het) postoperatieve controlemoment(en) plaatsvindt, en - gestandaardiseerd oefenschema/protocol, en - gestandaardiseerde gegevensuitwisseling met betrekking tot herstel van de patiënt waaronder ten minste KOOS of IKDC, en - preoperatieve voorbereiding (tijdspad, voorbereiding eerste fase postoperatief en loophulpmiddel), en - specifieke nascholing voor fysiotherapeut
Definitie(s)	Een samenwerkingsverband behelst afspraken, bekend bij beide partijen, vastgelegd op papier
In/ exclusiecriteria	Alleen van toepassing wanneer ziekenhuizen/ZBC's voorste kruisband ingrepen uitvoeren
Bron	n.v.t.
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-04-2011
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuurindicator
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Patiëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De specialist is ketencoördinator voor patiënten met voorste kruisbandletsel. Hij/zij is verantwoordelijk voor een goede follow-up na behandeling en moet ervoor zorgen voor goede afspraken over het natraject. Het is belangrijk dat patiënten de mogelijkheid hebben om naar een fysiotherapeut te gaan waarmee afspraken zijn gemaakt over het monitoren van het herstel van de patiënt. Voor de richtlijn Voorste Kruisbandletsel (i.o.) is het patiëntenperspectief onderzocht. Hieruit bleek dat de communicatie tussen de verschillende behandelaars (chirurg, arts, revalidatiearts, fysiotherapeut) een punt van aandacht is. Een ander punt van aandacht betreft de nazorg in het ziekenhuis, deze werd door patiënten als slecht ervaren.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep is van mening, en dat wordt ook ondersteund door klantenraadplegingen, dat er verbetermogelijkheden zijn in de communicatie tussen de patiënt, fysiotherapeut en orthopeed. Het gaat dan met name om zaken als klachten en complicaties, belastbaarheid en voortgang. Concrete samenwerkingsafspraken met fysiotherapeuten kunnen leiden tot betere zorg in de postoperatieve periode. Er zijn grote verschillen in de "standaard" benodigde revalidatieperiode (3 a 4 maanden tot een jaar). Dit is onwenselijk en deze indicator kan een eerste stap zijn om dit te verbeteren.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er is geen garantie dat de patiënt kiest voor de fysiotherapeut waarmee zijn of haar behandelaar een samenwerkingsafpraak heeft. Daarnaast wordt de invulling van de items overgelaten aan

de betrokken professionals. De werkgroep ziet het als een verbetering wanneer deze items besproken worden en duidelijk is bij wie de verantwoordelijkheid ligt.

Er wordt gevraagd naar het aantal fysiotherapiepraktijken zodat ziekenhuizen gestimuleerd worden met meerder praktijken in de regio afspraken te maken. Afspraken met meer dan 1 praktijk is niet direct beter voor de kwaliteit van zorg, maar wel patiëntvriendelijker omdat de patiënt dan op meer dan een plaats terecht kan. Beter zou het zijn om na te gaan hoeveel procent van de patiënten naar een praktijk gaan waarmee deze afspraken zijn gemaakt. Op dit moment is dat niet mogelijk omdat het niet geregistreerd wordt.

Validiteit

In vrijwel alle publicaties over voorste kruisbandletsel wordt fysiotherapie geadviseerd om terug te keren naar een zo hoog mogelijk, klachtenvrij functioneringsniveau. Dat is zo vanzelfsprekend dat er geen studies uitgevoerd zijn naar de meerwaarde van fysiotherapeutische begeleiding. Wel zijn er studies verricht naar de effecten van specifieke therapeutische onderdelen en studies naar effecten van gesuperviseerde training ten opzichte van training aan de hand van een opgesteld trainingsprogramma. Het is aannemelijk dat gesuperviseerde training een meerwaarde heeft boven ongesuperviseerde training op spierkracht van quadriceps en hamstrings en op functioneel herstel (Zatterstrom, 1998; Zatterstrom, 2000). Het verdient aanbeveling om patiënten na een voorste kruisbandletsel onder begeleiding van een fysiotherapeut te laten revalideren, door het doorlopen van een oefenprogramma dat training van meerdere grondmotorische vaardigheden bevat (richtlijn Voorste Kruisbandletsel i.o.). De mate van bewijskracht hiervoor is A2, dat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde vergelijkende klinische onderzoeken van goede kwaliteit, omvang en consistentie bekend zijn.

Betrouwbaarheid

De werkgroep acht het waarschijnlijk dat de betrouwbaarheid van deze indicator hoog is. Bij herhalen van het meten van deze indicator worden geen verschillen verwacht wanneer de condities gelijk blijven. De werkgroep adviseert betrokken verenigingen toelichting te vragen op deze indicator tijdens visitaties.

Discriminerend vermogen

Uitgaande van eerlijke beantwoording zal deze indicator een hoog discriminerend vermogen hebben.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Structuurindicatoren vergen een kleine tijdsinvestering; het scoren van de elementen hoeft slechts eenmaal per jaar gedaan te worden.

Referenties

- Zatterstrom R, Friden T, Lindstrand A, Moritz U. Early rehabilitation of acute anterior cruciate ligament injury--a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 1998 Jun;8(3):154-9.
- Zatterstrom R, Friden T, Lindstrand A, Moritz U. Rehabilitation following acute anterior cruciate ligament injuries--a 12-month follow-up of a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2000 Jun;10(3):156-63.

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 Meniscus en Voorste Kruisband. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- **Variabelenummer:** 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: $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
VKM0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	1: Diagnostische MRI 2: Volume Voorste Kruisband Reconstructies 3: Artroscopie bij artrose 4: Heroperatie na artroscopie
VKM1	Atroscopie knie	CTG 39410 (artroscopie knie) CTG 38643 (artroscopisch menisectomie) CTG 38641 (uitgebr. Arthrotomie, patellect, heilect, synoviect. en kruisbandplastiek)	ZIS	Operatieve artroscopische ingreep aan de knie	1: Diagnostische MRI 3: Artroscopie bij artrose 4: Heroperatie na artroscopie
VKM2	Datum artroscopie knie		ZIS	Datum VKM1	1: Diagnostische MRI 4: Heroperatie na artroscopie
VKM3	OK-verrichting aan knie	CTG 39410 (artroscopie knie) CTG 39411 (artroscopie knie icm heelkundige ingreep) CTG 38663 (knie prothese) CTG 38641 (uitgebr. arthrotomie, patellect, heilect, synoviect. en kruisbandplastiek) CTG 38642 (kruisbandpl. Met transplantaat) CTG 38643 (artroscopisch menisectomie)	ZIS	Tellen wanneer deze codes voorkomen	4: Heroperatie na artroscopie
VKM4	Datum heroperatie		ZIS	Datum VKM3	4: Heroperatie na artroscopie
VKM5	Bandreconstructie	CTG 39411 (artroscopie knie i.c.m. heelkundige ingreep) CTG 38641 (uitgebr. arthrotomie, patellect,		Voorste kruisband operatie	2: Volume Voorste Kruisband Reconstructies

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		heilect, synoviect. en kruisbandplastiek) CTG 38642 (kruisbandpl. met transplantaat)			4: Samenwerking Fysiotherapeuten
		Binnen DBC 0305.11.1820.* of DBC 0303.11.263.*			
VKM6	Specialist met VKM5	Aantal specialisten	ZIS	Specialisten die VKM5 uitvoeren	2: Volume Voorste Kruisband Reconstructies
VKM7	Patiënten met artrose	DBC 0305.11.1801.* DBC 0303.11.254.*	ZIS	Diagnose artrose = ja	3: Artroscopie bij artrose
VKM8	MRI	CTG 89090	Verrichtingen registratie	Beeldvormende diagnostiek MRI heup/onderste extremiteit(en)	1: Diagnostische MRI
VKM9	Datum MRI			Datum VKM8	1: Diagnostische MRI
VKM10	Geboortedatum		ZIS	Datum	1: Diagnostische MRI 3: Artroscopie bij artrose 4: Heroperatie na artroscopie
VKM11	Datum artrose	Openingsdatum DBC's VKM7	ZIS	Datum	3: Artroscopie bij artrose

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Varia- bele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator	Toelichting
VKM1 2	Heroperatie binnen 1 jaar	VKM4 – VKM2	VKM4 – VKM2	< 1 jaar	4: Heroperatie na artroscopie	Alleen berekenen indien aan dezelfde knie
VKM1 3	Diagnostische MRI binnen 1 jaar	VKM9 – VKM2	VKM9 – VKM2 < 1 jaar	< 1 jaar	1: Diagnostische MRI	
VKM1 4	Leeftijd VKM1 18 jaar of ouder	VKM2-VKM10	VKM2-VKM10 \geq 18 jaar		1: Diagnostische MRI 3: Artroscopie bij artrose 4: Heroperatie na artroscopie	
VKM1 5	Leeftijd VKM7 18 jaar of ouder	VKM11-VKM10	VKM11-VKM10 \geq 18 jaar		3: Artroscopie bij artrose	

Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

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

- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
Afgevallen indicatoren na praktijktest en commentaarronde		
Patiënt Outcome (Koos/IKDC pre en postoperatief meten)	Uitkomstindicator	Slecht registreerbaar, komt terug als onderdeel van indicator twee (structuurindicator).
Volume Arthroscopie	Procesindicator	De relatie met kwaliteit werd minder sterk geacht dan bij indicator 6 (Volume Voorste Kruisband Reconstructies). De laatstgenoemde is wel opgenomen in de set.
Afstemming Protocollen	Structuurindicator	Dit onderwerp wordt voldoende duidelijk in de richtlijn Voorste Kruisbandletsels (i.o.), daarom acht de werkgroep het niet nodig hier een indicator voor te ontwikkelen.
Afgevallen indicatoren na schriftelijke ronde		
Percentage van de menisci die gehecht worden	Procesindicator	Niet iedereen overtuigd van relatie met kwaliteit van zorg
Aantal technieken voor VKB reconstructie aangeboden in een ziekenhuis/ZBC	Structuur	Niet iedereen overtuigd van relatie met kwaliteit van zorg
Percentage patiënten waarbij postoperatieve infecties optreden	Uitkomstindicator	Zeer zeldzaam
Percentage patiënten met op slot zittende knie dat binnen 24 uur/2 uur een operatie ondergaat	Procesindicator	Niet iedereen overtuigd van relatie met kwaliteit van zorg
Tijd tussen diagnose en behandeling	Procesindicator	Wachttijden horen bij klantpreferenties
Het hebben van standaard controlemoment bij operateur na ingreep	Structuurindicator	Niet iedereen overtuigd van relatie met kwaliteit van zorg, kan ook bij fysiotherapeut
Het uitvoeren van VKB in dagbehandeling	Structuurindicator	Geen draagvlak
Het uitvoeren van open menisectomie	Structuurindicator	Zeer zeldzaam
Is er voor patiënten laagdrempelig contact mogelijk met de specialist?	Structuurindicator	Hoort bij klantpreferenties
Is er voor patiënten een eenduidig aanspreekpunt aangewezen?	Structuurindicator	Hoort bij klantpreferenties
Wordt de patiënt geïnformeerd over werken en sporten?	Structuurindicator	Hoort bij klantpreferenties

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 commentaar, de ontwikkeling van de kwaliteitsindicatoren wordt gesteund door het bestuur van de Nederlandse vereniging voor Traumatologie (onderdeel NVvH).	NVvH	Ter kennisneming	
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 kwaliteit van zorg en daar zijn de gebruikers van 'deze' kwaliteitsgegevens veelal niet bij gebaat.	NPCF	Ter kennisneming	Algemeen commentaar aan alle werkgroepen tranche 3.
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	IGZ	Ter kennisneming	Het document dat de commentaaronde 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.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
indicator als hij in een publieke omgeving wordt gebruikt.			
Indicator 1: Heroperatie na artroscopie			
Geen			
Indicator 2: Samenwerking Fysiotherapeuten			
Geen			
Indicator 3: Diagnostische MRI			
Geen			
Indicator 4: Patiënt Outcome			
Voorkeur voor deze indicator (nr. 4)	Zorgverzekeraars Nederland	Niet verwerkt	Uit de praktijktest bleek dat de indicator over Patiënt Outcome slecht registreerbaar was. De werkgroep is van mening dat deze indicator wel erg belangrijk is, en dat in dit geval de meerwaarde mogelijk opweegt tegen de moeilijke registreerbaarheid. Echter, het evalueren van de uitkomst van zorg wordt ook meegenomen als onderdeel in indicator 2 (samenwerking fysiotherapeut) waardoor dit onderwerp toch zijn plaats krijgt in de set. Helaas niet als uitkomstindicator, maar als structuurindicator.
Indicator 5: Afstemming protocollen			
Geen			
Indicator 6: Volume Voorste Kruisband reconstructies			
Geen			
Indicator 7: Volume Artroscopie			
Geen			
Indicator 8: Leeftijdsverdeling artroscopie			

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
Geen voorkeur voor deze indicator (nr. 7)	Zorgverzekeraars Nederland	Niet verwerkt	Variatie in huidige praktijk en de aangetoonde geassocieerde risico's waren reden de indicator toch op te nemen.

* Indien nodig is commentaar samengevat

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Meniscus en Voorste Kruisband

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond Meniscus en Voorste Kruisband. 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.

<p>Vraag 1</p>	<p>A. Vul in hoeveel patiënten met <u>meniscuslaesie</u> er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door het specialisme orthopedie.</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>- Het aantal orthopeden op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met meniscuslaesie behandelt (<u>aantal personen</u>)* ... orthopeden - Het aantal patiënten met meniscuslaesie dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie¹ ... patiënten</p> <p>B. Vul in hoeveel patiënten met <u>voorst kruisbandlaesie</u> er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door het specialisme orthopedie.</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>- Het aantal orthopeden op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met voorste kruisbandlaesie behandelt (<u>aantal personen</u>)* ... orthopeden - Het aantal patiënten met voorste kruisbandlaesie dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie¹ ... patiënten</p> <p>C. Vul in of het specialisme orthopedie op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werkt.*</p> <p><i>(aanvinken, per categorie één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" data-bbox="376 1335 1404 1406"> <thead> <tr> <th>Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orthopedie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS										
Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee									
<p>Definities</p>	<p>¹Selecteer 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.</p> <p><i>meniscuslaesie</i></p> <table border="1" data-bbox="376 1641 928 1742"> <tbody> <tr> <td>0305.11.1805.***</td> <td>0305.11.1840.***</td> </tr> <tr> <td>0305.13.1805.***</td> <td>0305.13.1840.***</td> </tr> <tr> <td>0305.21.1805.***</td> <td>0305.21.1840.***</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Voorste kruisbandlaesie</i></p> <table border="1" data-bbox="376 1809 663 1910"> <tbody> <tr> <td>0305.11.1820.***</td> </tr> <tr> <td>0305.13.1820.***</td> </tr> <tr> <td>0305.21.1820.***</td> </tr> </tbody> </table>	0305.11.1805.***	0305.11.1840.***	0305.13.1805.***	0305.13.1840.***	0305.21.1805.***	0305.21.1840.***	0305.11.1820.***	0305.13.1820.***	0305.21.1820.***					
0305.11.1805.***	0305.11.1840.***														
0305.13.1805.***	0305.13.1840.***														
0305.21.1805.***	0305.21.1840.***														
0305.11.1820.***															
0305.13.1820.***															
0305.21.1820.***															
<p>Technische haalbaarheid</p>	<p>*Peildatum: 1 april 2011</p> <p>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</p>														

	peildatum voorafgaat. Op deze manier zijn 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 zijn.
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.

Vraag 2	<p>A. Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met <u>meniscuslaesie</u>?*</p> <p><i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Methode Onderwerp</th> <th>Mondeling (persoonlijk gesprek)</th> <th>Schriftelijk (folder/brief)</th> <th>Beeld (foto/video)</th> <th>Digitaal (website¹)</th> <th>Anders, namelijk: ...</th> <th>Geen informatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Voor- en nadelen van een operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Verschillende operatietechnieken en -materialen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Verdoving tijdens de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Herstelperiode na de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>B. Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met <u>voorstekruisbandlaesie</u>?*</p> <p><i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Methode Onderwerp</th> <th>Mondeling (persoonlijk gesprek)</th> <th>Schriftelijk (folder/brief)</th> <th>Beeld (foto/video)</th> <th>Digitaal (website¹)</th> <th>Anders, namelijk: ...</th> <th>Geen informatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Voor- en nadelen van een operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Verschillende operatietechnieken en -materialen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Verdoving tijdens de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Herstelperiode na de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie	Voor- en nadelen van een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verschillende operatietechnieken en -materialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verdoving tijdens de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herstelperiode na de operatie	<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"/>	<input type="checkbox"/>	Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie	Voor- en nadelen van een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verschillende operatietechnieken en -materialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verdoving tijdens de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herstelperiode na de operatie	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie																																																																																												
Voor- en nadelen van een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Verschillende operatietechnieken en -materialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Verdoving tijdens de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Herstelperiode na de operatie	<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"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie																																																																																													
Voor- en nadelen van een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Verschillende operatietechnieken en -materialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Verdoving tijdens de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Herstelperiode na de operatie	<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"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Definities	¹ Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld.																																																																																																		
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011																																																																																																		

Vraag 3	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdovingsmethoden aan bij meniscuslaesie operaties en/of voorste kruisbandoperaties?*			
	<i>(aanvinken, per methode één antwoord mogelijk)</i>			
	Methode	Aangeboden bij operatie meniscuslaesie?		Aangeboden bij operatie voorste kruisbandlaesie?
	Algehele verdoving	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Ruggenprik	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Blokverdoving/regionale verdoving	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Definities	Geen bijzonderheden.			
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011			

Vraag 4	A. Plant uw ziekenhuislocatie standaard ten minste één postoperatieve poliklinische controleafspraak in voor patiënten die geopereerd zijn aan hun meniscus of voorste kruisband?*	
	<i>(aanvinken, per aandoening één antwoord mogelijk)</i>	
	Aandoening	Standaard controleafspraak na operatie?
	Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
B. Wordt op uw ziekenhuislocatie standaard tenminste één van de postoperatieve controleafspraken uitgevoerd door de operateur?		
<i>(aanvinken, per aandoening één antwoord mogelijk)</i>		
Aandoening	Controleafspraak door operateur?	
Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Definities	Geen bijzonderheden.	
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011	

Vraag 5

A. Worden patiënten op uw ziekenhuislocatie voor een operatie aan een meniscuslaesie of voorste kruisbandlaesie standaard gezien door een fysiotherapeut?^{1*}

(aanvinken, per aandoening één antwoord mogelijk)

Aandoening	Fysiotherapie <u>voor</u> operatie?	
Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

B. Worden patiënten op uw ziekenhuislocatie na een operatie aan een meniscuslaesie of voorste kruisbandlaesie standaard gezien door een fysiotherapeut voor zij ontslagen worden uit het ziekenhuis?^{1*}

(aanvinken, per aandoening één antwoord mogelijk)

Aandoening	Fysiotherapie <u>na</u> operatie?	
Meniscuslaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Voorste kruisbandlaesie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Definities Geen bijzonderheden

Technische haalbaarheid *Peildatum: 1 april 2011

Toelichting ¹Een fysiotherapeut kan de patiënt voorbereiden op de operatie en het herstel. Ook kan een fysiotherapeut uitleg geven over het lopen met krukken.

Vraag 6

A. Hoeveel uren per dag¹ en hoeveel dagen per week houdt de orthopeed spreekuur op uw ziekenhuislocatie?*

(aantallen invullen)

uren per dag¹: ____
dagen per week: ____

B. Hoe is de bereikbaarheid van de orthopeed voor patiënten met meniscuslaesie en/of voorste kruisbandlaesie buiten de reguliere spreekuren geregeld op uw ziekenhuislocatie?*

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

De orthopeed is alleen bereikbaar via reguliere spreekuren
 Via een telefonisch (terugbel)spreekuur
 Telefonisch tijdens kantooruren
 Via de e-mail²
 Anders, namelijk: ...

C. Hoeveel uren per dag¹ en hoeveel dagen per week houdt de orthopeed telefonisch (terugbel)spreekuur op uw ziekenhuislocatie? *

(aantallen invullen)

	uren per dag ¹ : ____ dagen per week: ____
Definities	¹ Indien de spreekuren niet gelijk verdeeld zijn over de week, dan het gemiddelde aantal uren nemen van de dagen dat de orthooped wel spreekuur heeft. ² Alleen aanvinken als de e-mails op werkdagen binnen 72 uur beantwoord worden
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Afkortingenlijst indicatorenengids Meniscus en Voorste Kruisband

Aios	Arts in opleiding tot specialist
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
DBC's	Diagnose Behandel Combinaties
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
i.o.	in ontwikkeling
IKDC	International Knee Documentation Committee
KOOS	Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score
MRI	Magnetic Resonance Imaging
NOV	Nederlandse Orthopaedische Vereniging
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVvH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
NVT	Nederlandse Vereniging voor Traumatologie
OK	Operatiekamer
VKB	Voorste kruisband
ZBC	Zelfstandig behandelcentrum
ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland