

Indicatorenset Nierstenen

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave Nierstenen

Overzicht indicatoren Nierstenen en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	7
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	8
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Nierstenen	10
3. Lijst te verzamelen variabelen	16
Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	24
Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren	25
Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde	33
Deel 2: Klantpreferentievragen	37
1. Klantpreferentievragen Nierstenen	38
Afkortingenlijst	42

1. Overzicht indicatoren Nierstenen en invulformat

In dit hoofdstuk 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. ESWL-behandeling	
Teller 1a: Aantal ESWL-behandelingen	
Noemer 1a: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere ESWL-behandelingen ondergaan heeft	
Gemiddeld aantal ESWL-behandelingen per patiënt	
Teller 1b: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een ESWL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na ESWL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd	
Noemer 1b: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere ESWL-behandelingen ondergaan heeft	
Percentage patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een ESWL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na ESWL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

2. URS-behandeling	
Teller 2a: Aantal URS-behandelingen	
Noemer 2a: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere URS-behandelingen ondergaan heeft	
Gemiddeld aantal URS-behandelingen per patiënt	
Teller 2b: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een URS-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na URS-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd	
Noemer 2b: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere URS-behandelingen ondergaan heeft	
Percentage patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een URS-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na URS-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

3. PNL-behandeling	
Teller: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een PNL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na PNL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd	
Noemer: Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere PNL-behandelingen ondergaan heeft	
Percentage patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een PNL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na PNL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen:

Vraag 1	<p>Hebben patiënten met nierstenen op uw ziekenhuislocatie één vaste uroloog?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 2	<p>Hoe worden patiënten met nierstenen op uw ziekenhuislocatie in eerste instantie toegewezen aan een uroloog?</p> <p><input type="checkbox"/> N.a.v. wachttijd <input type="checkbox"/> N.a.v. aandachtsgebied/expertises van de uroloog <input type="checkbox"/> N.a.v. de voorkeur van de patiënt <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p>
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 3	<p>A. Vul in hoeveel patiënten met nierstenen er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door het specialisme urologie.</p> <p>- Het aantal urologen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met nierstenen behandelt (<u>aantal personen</u>) ... urologen</p> <p>- Het aantal patiënten met nierstenen dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme urologie ... patiënten</p> <p>B. Vul in of het specialisme urologie op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot</p>
---------	---

specialist (AIOS) werken.							
Specialisme		coassistenten		ANIOS		AIOS	
Urologie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<i>Opmerking over indicator:</i>							
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>							

Vraag 4	Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met nierstenen?						
	Methode	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie
	Onderwerp						
	Verschillende typen nierstenen (calcium houdende, infectie-, urinezuur-, en cystinestenen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandelopties inclusief voor- en nadelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verdoving tijdens de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van niersteenbehandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eet- en drinkvoorschriften om recidieven te voorkomen	<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"/>		
<i>Opmerking over indicator:</i>							
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>							

Vraag 5	<p>A. Welke van de onderstaande behandelmethoden voor nierstenen worden er aangeboden op uw ziekenhuislocatie?</p> <p><input type="checkbox"/> Niersteenvergruizing (ESWL) met waterkussen/gelmatras</p> <p><input type="checkbox"/> Niersteenvergruizing (ESWL) met bewegende vergruiskop (waarbij alle stenen in rugligging behandeld kunnen worden)</p> <p><input type="checkbox"/> Niersteenvergruizing (ESWL) met ultrasound én röntgen</p> <p><input type="checkbox"/> URS semirigide</p> <p><input type="checkbox"/> URS flexibel</p> <p><input type="checkbox"/> URS semirigide én flexibel</p> <p><input type="checkbox"/> URS met laser</p> <p><input type="checkbox"/> Percutane niersteenverwijdering (PNL)</p> <p><input type="checkbox"/> Open chirurgische operatie</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p>
---------	---

	<p>B. Wordt op uw ziekenhuislocatie na een niersteenvergruizing de urine van de patiënt standaard gecontroleerd op gruis?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>C. Wordt op uw ziekenhuislocatie de samenstelling van verwijderde nierstenen standaard onderzocht?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 6	<p>Hoe is het patiëntendossier op uw ziekenhuislocatie georganiseerd?</p> <p><input type="checkbox"/> Ieder specialisme houdt een eigen patiëntendossier bij <input type="checkbox"/> Alle specialismen werken in één patiëntendossier <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</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 Nierstenen

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Nierstenen bestond uit de volgende personen:

NVU: Dhr. Drs. M.T.W.T. Lock, uroloog en androloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht (voorzitter)

Dhr. Dr. P.C.M.S. Verhagen, uroloog, Erasmus MC

Mw. Drs. A. Roelofs, uroloog, Ziekenhuis Rijnstate

Dhr. Dr. B. Kroon, arts-assistent urologie, Haga Ziekenhuis

NIV: Mw. Dr. N.A.T. Hamdy, internist, Leids Universitair Medisch Centrum (schriftelijke input)

V&VN: Mw. C. Gerritsen, verpleegkundige, Slingeland Ziekenhuis

ZN: Mw. Drs. R. Geels, medisch adviseur, Zorg en Zekerheid

NPCF: Mw. H.S. Meijer, MSc., beleidsmedewerker NPCF, tot 1 juni 2010

Afstemming met bestaande richtlijn

De meest recente nationale richtlijn is afkomstig uit 1994. Bij het ontwikkelen van deze indicatoren zijn daarom de 'Guideline for the management of ureteral calculi' (Preminger, 2007; Preminger, 2007) en de 'Guidelines on urolithiasis' (Türk, 2010) gebruikt als achtergrondinformatie.

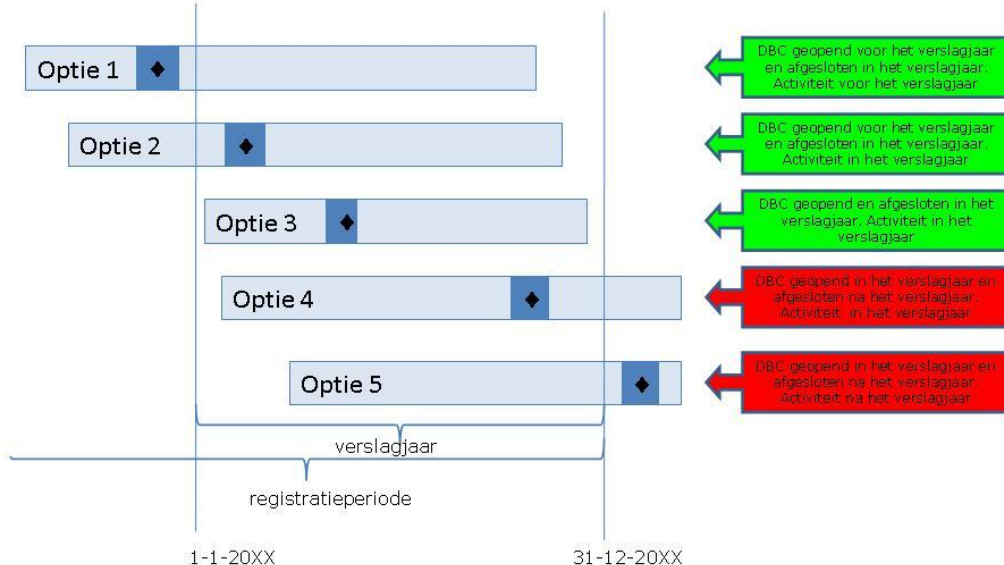
Populatiebepaling Nierstenen

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 Nierstenen bestaat uit het aantal patiënten bij wie op enig moment in het verslagjaar een DBC wordt afgesloten die voldoet aan:

- 0306.11.21 (nieuwe patiënten met een uretersteen)
0306.21.21 (patiënten met een uretersteen in een vervolgtraject)
- 0306.11.11 (nieuwe patiënten met een niersteen)
0306.21.11 (patiënten met een niersteen in een vervolgtraject)
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

De indicatoren worden meegenomen in het verslagjaar waarin de DBC's worden gesloten (zie figuur). De lichtblauwe balk geeft de DBC weer en het zwarte puntje in de donkerblauwe balk de activiteit c.q. verrichting. Om geïnccludeerd te kunnen worden, 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/CTG'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).

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 Nierstenen

Indicator 1: ESWL-behandeling	
Relatie tot kwaliteit	Extracorporeel Shock Wave Lithotripsy (ESWL) is een niet-invasieve behandelmethode waarmee stenen over het algemeen zonder complicaties en bijwerkingen vergruisd kunnen worden. In de literatuur wordt een variabel herhalings-/succespercentage gerapporteerd. Deze indicator is voornamelijk opgesteld om inzicht te geven in de spreiding van Nederlandse herhalings-/succespercentages en uitschieters in kaart te brengen. Een indicatie voor het succes van een behandeling is of een patiënt binnen 1 jaar na de behandeling niet nogmaals een interventie hoeft te ondergaan (indicator 1b).
Operationalisatie 1a	Gemiddeld aantal ESWL-behandelingen per patiënt
Teller 1a	Aantal ESWL-behandelingen
Noemer 1a	Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere ESWL-behandelingen ondergaan heeft
Operationalisatie 1b	Percentage patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een ESWL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na ESWL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd
Teller 1b	Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een ESWL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na ESWL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd
Noemer 1b	Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere ESWL-behandelingen ondergaan heeft
In- en exclusiecriteria	Inclusie: patiënten met nier- en/of ureterstenen
Bron	DBC- en CTG-registratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	1a: 01-01-2010 tot en met 31-12-2010 1b teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2010* 1b noemer: 01-01-2009 tot en met 31-12-2009*
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	1a: Procesindicator 1b: Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

*Let op: Omdat voor indicator 1b tot een jaar na ESWL-behandeling gekeken moet worden, is het verslagjaar voor de noemer 2009. Voor de teller loopt het verslagjaar van begin 2009 tot en met eind 2010.

Rekenregels

Indicator 1	ESWL-behandeling	Formule
Teller 1a	Bepaal het totaal aantal ESWL-behandelingen voor de patiënten uit de noemer.	# NI3
Noemer 1a	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen en één of meerdere ESWL-behandelingen.	# patiënten waarvoor NI11 geldt
Teller 1b	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een ESWL-behandeling heeft plaatsgevonden en bij wie 1 jaar na ESWL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd.	# patiënten waarvoor NI20 geldt
Noemer 1b	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen en één of meerdere ESWL-behandelingen.	# patiënten waarvoor NI11 geldt

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Extracorporeel Shock Wave Lithotripsy (ESWL) is een moderne, niet-invasieve behandelingsmethode voor nierstenen, waarmee stenen over het algemeen zonder complicaties en bijwerkingen op poliklinische basis of in dagbehandeling vergruisd kunnen worden. De stenen worden door middel van schokgolven vergruisd tot kleine deeltjes, waarna de patiënt ze uit kan plassen (Türk, 2010).

In de literatuur wordt een variabel succespercentage gerapporteerd, dat onder andere afhankelijk is van de apparatuur die gebruikt wordt, grootte en samenstelling van de steen, aanwezigheid van een stent in de ureter, en de ervaring van de behandelaar (El-Assmy, 2006; Salman, 2007; Türk, 2010).

Deze indicator is voornamelijk opgesteld om inzicht te krijgen in de spreiding van Nederlandse herhalings-/slagingspercentages. Uitschieters kunnen hiermee in kaart gebracht worden.

Mogelijkheden tot verbetering

Deze indicator moet leiden tot een beter inzicht in de herhalingsfactor en het succespercentage van ESWL-behandelingen. Uitschieters kunnen met behulp van deze indicator in kaart gebracht worden. De werkgroep verwacht dat op dit moment nog veel variatie bestaat tussen de verschillende ziekenhuizen.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er worden geen beperkingen bij gebruik en interpretatie verwacht.

Validiteit

De mate van bewijskracht voor deze indicator is D, wat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt. De werkgroep is van mening dat deze indicator een belangrijke relatie heeft met de kwaliteit van zorg.

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor deze indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen en verbetering van de kwaliteit van zorg kan registreren.

Minimale bias/beschrijving relevante case- mix

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

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

De gegevens voor deze indicator worden structureel vastgelegd, en kunnen in veel gevallen direct afgeleid worden uit het ZIS.

Referenties

- El-Assmy A, El-Nahas AR, Abo-Elghar ME, Eraky I, El-Kenawy MR, Sheir KZ. Predictors of success after extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for renal calculi between 20-30 mm: a multivariate analysis model. *ScientificWorldJournal* 2006;23:2388-95.
- Salman M, Al-Ansari AA, Talib RA, El-Malik el-F, Al-Bozaom IA, Shokeir AA. Prediction of success of extracorporeal shock wave lithotripsy in the treatment of ureteric stones. *Int Urol Nephrol* 2007;39:85-9.
- Türk C, Knoll T, Petrik A, Sarica K, Seitz C, Straub M, Traxer O. Guidelines on urolithiasis. 2010: European Association of Urology.

Indicator 2: URS-behandeling	
Relatie tot kwaliteit	Ureterorenoscopie (URS) is een delicate techniek, die ondanks het verbeterde materiaal nog niet altijd tot het gewenste resultaat leidt. Toch blijkt uit een <i>Cochrane review</i> dat URS-behandeling een hoger succespercentage heeft dan ESWL-behandeling. Deze indicator is voornamelijk opgesteld om inzicht te geven in de spreiding van Nederlandse herhalings-/succespercentages. Een indicatie voor het succes van een behandeling is, of een patiënt binnen 1 jaar na de behandeling niet nogmaals een interventie hoefde te ondergaan (indicator 2b).
Operationalisatie 2a	Gemiddeld aantal URS-behandelingen per patiënt
Teller 2a	Aantal URS-behandelingen
Noemer 2a	Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen dat één of meerdere URS-behandelingen ondergaan heeft
Operationalisatie 2b	Percentage patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een URS-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na URS-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd
Teller 2b	Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een URS-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na URS-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd
Noemer 2b	Aantal patiënten dat één of meerdere URS-behandelingen ondergaan heeft
In- en exclusiecriteria	Inclusie: patiënten met nier- en/of ureterstenen
Bron	DBC- en CTG-registratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	2a: 01-01-2010 tot en met 31-12-2010 2b teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2010* 2b noemer: 01-01-2009 tot en met 31-12-2009*
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	2a: Procesindicator 2b: Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

*Let op: Omdat voor indicator 2b tot een jaar na URS-behandeling gekeken moet worden, is het verslagjaar voor de noemer 2009. Voor de teller loopt het verslagjaar van begin 2009 tot en met eind 2010.

Rekenregels

Indicator 2	URS-behandeling	Formule
Teller 2a	Bepaal het totaal aantal URS-behandelingen.	# patiënten waarvoor NI7 geldt
Noemer 2a	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen en één of meerdere URS-behandelingen.	# patiënten waarvoor NI12 geldt
Teller 2b	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een URS-behandeling heeft plaatsgevonden en bij wie 1 jaar na URS-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd.	# patiënten waarvoor NI21 geldt
Noemer 2b	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen en één of meerdere URS-behandelingen.	# patiënten waarvoor NI12 geldt

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Ureterorenoscopie (URS) is een procedure waarbij via de blaas in de ureter en in de nier kan worden gekeken met een ureterorenoscoop. Met behulp van diverse technieken (zoals laser) kunnen stenen in stukjes worden vergruisd, zodat ze later uitgeplast kunnen worden.

URS is een delicate techniek, die ondanks het verbeterde materiaal nog niet altijd tot het gewenste resultaat leidt (NVU, 1994). Toch blijkt uit diverse studies dat URS in een aantal landen qua kosten/baten de meerdere kan zijn van ESWL. Uit een *Cochrane review* is gebleken dat URS-behandeling een hoger succespercentage heeft dan ESWL-behandeling (Nabi, 2009).

Deze indicator is voornamelijk opgesteld om inzicht te krijgen in de spreiding van Nederlandse herhalings-/slagingspercentages. Uitschieters kunnen hiermee in kaart gebracht worden.

Mogelijkheden tot verbetering

Deze indicator moet leiden tot een beter inzicht in de herhalingsfactor en het succespercentage van URS-behandelingen. Uitschieters kunnen met behulp van deze indicator in kaart gebracht worden. De werkgroep verwacht dat op dit moment nog veel variatie bestaat tussen de verschillende ziekenhuizen.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er worden geen beperkingen bij gebruik en interpretatie verwacht.

Validiteit

De mate van bewijskracht voor deze indicator is D, wat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt. De werkgroep is van mening dat deze indicator een belangrijke relatie heeft met de kwaliteit van zorg.

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor deze indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen en verbetering van de kwaliteit van zorg kan registreren.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

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

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

De gegevens voor deze indicator worden structureel vastgelegd, en kunnen automatisch afgeleid worden uit het ZIS.

Referenties

- Nederlandse vereniging voor Urologie (NVU). Behandeling van stenen in de tractus uropoëticus. Utrecht, 1994: Nederlandse Vereniging voor Urologie.
- Nabi G, Downey P, Keeley FX, Watson GM, McClinton S. Extra-corporeal shock wave lithotripsy (ESWL) versus ureteroscopic management for ureteric calculi. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;issue 1.

Indicator 3: PNL-behandeling	
Relatie tot kwaliteit	PNL (percutane nefrolitholapaxie) behelst de minimaal-invasieve, endo-urologische behandeling van grotere nierstenen. De procedure is minder invasief dan een open operatie en heeft een (veel) sneller postoperatief herstel. Over het algemeen hoeven patiënten slechts één PNL-behandeling te ondergaan. Over slagingspercentages is nu nog niet zoveel bekend. Deze indicator is opgesteld om inzicht te krijgen in de spreiding van Nederlandse succespercentages en uitschieters in kaart te brengen. Een indicatie voor het succes van een behandeling is of een patiënt binnen 1 jaar na de behandeling niet nogmaals een interventie hoeft te ondergaan.
Operationalisatie	Percentage patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een PNL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na PNL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd
Teller	Aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een PNL-behandeling is uitgevoerd én waarbij 1 jaar na PNL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd
Noemer	Aantal patiënten dat één of meerdere PNL-behandelingen ondergaan heeft
In- en exclusiecriteria	Inclusie: patiënten met nier- en/of ureterstenen
Bron	DBC- en CTG-registratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	Teller: 01-01-2009 tot en met 31-12-2010* Noemer: 01-01-2009 tot en met 31-12-2009*
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

*Let op: Omdat voor indicator 3 tot een jaar na PNL-behandeling gekeken moet worden, is het verslagjaar voor de noemer 2009. Voor de teller loopt het verslagjaar van begin 2009 tot en met eind 2010.

Rekenregels

Indicator 3	PNL-behandeling	Formule
Teller	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen bij wie een PNL-behandeling heeft plaatsgevonden en bij wie 1 jaar na PNL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd.	# patiënten waarvoor NI22 geldt
Noemer	Bepaal het aantal patiënten met nier- en/of ureterstenen en één of meerdere PNL-behandelingen.	# patiënten waarvoor NI13 geldt

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

PNL (percutane nefrolitholapaxie) behelst de minimaal-invasieve, endo-urologische behandeling van grotere nierstenen. Voor stenen groter dan één centimeter vormt PNL de voorkeursbehandeling (Albala, 2001), omdat PNL bewezen effectief en veilig is (Kim, 2003). De nier wordt door de huid heen met een naald aangeprikt, waarna een hol buisje na oprekken in de nier wordt gebracht. Via dit buisje kan de steen verwijderd worden. Indien deze te groot is, wordt hij gefragmenteerd en worden de brokstukken verwijderd (NVU, 1994). Doel van deze ingreep is de nier steenvrij te krijgen. De procedure is minder invasief dan een open operatie en heeft een (veel) sneller postoperatief herstel (Türk, 2010).

Deze indicator is voornamelijk opgesteld om inzicht te krijgen in de spreiding van Nederlandse slagingspercentages. Uitschieters kunnen hiermee in kaart gebracht worden.

Mogelijkheden tot verbetering

Deze indicator moet leiden tot een beter inzicht in het succespercentage van PNL-behandelingen. Uitschieters kunnen met behulp van deze indicator in kaart gebracht worden. De werkgroep verwacht dat op dit moment nog veel variatie bestaat tussen de verschillende ziekenhuizen.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er worden geen beperkingen bij gebruik en interpretatie verwacht.

Validiteit

De mate van bewijskracht voor deze indicator is D, wat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt. De werkgroep is van mening dat deze indicator een belangrijke relatie heeft met de kwaliteit van zorg.

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor deze indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen en verbetering van de kwaliteit van zorg kan registreren.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

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

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

De gegevens voor deze indicator worden structureel vastgelegd, en kunnen automatisch afgeleid worden uit het ZIS.

Referenties

- Albala DM, Assimos DG, Clayman RV et al. Lower pole I: a prospective randomized trial of extracorporeal shock wave lithotripsy and percutaneous nephrostolithotomy for lower pole nephrolithiasis: initial results. J Urol 2001;166:2072-80.
- Kim SC, Ramsay LK, Lingeman JE. Percutaneous nephrolithotomy: an update. Curr Opin Urol 2003;13:235-41.
- Nederlandse vereniging voor Urologie (NVU). Behandeling van stenen in de tractus uropoëticus. Utrecht, 1994: Nederlandse Vereniging voor Urologie.
- Türk C, Knoll T, Petrik A, Sarica K, Seitz C, Straub M, Traxer O. Guidelines on urolithiasis. 2010: European Association of Urology.

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 Nierstenen. 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

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
NIO	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is een uniek element dat de basis vormt om koppelingen te maken tussen registratiesystemen.	1: ESWL-behandeling 2: URS-behandeling 3: PNL-behandeling
NI1	Patiënten met een uretersteen	DBC codering: 0306.11.21 0306.21.21	Specialisme 0306. Urologie Zorgtype 11. Reguliere zorg 21. Vervolgtraject Diagnose 21. Uretersteen	DBC registratie Patiënten met een uretersteen dienen geselecteerd te worden.	1: ESWL-behandeling 2: URS-behandeling 3: PNL-behandeling
NI2	Patiënten met een niersteen	DBC codering: 0306.11.11 0306.21.11	Specialisme 0306. Urologie Zorgtype 11. Reguliere zorg 21. Vervolgtraject Diagnose 11. Niersteen	DBC registratie Patiënten met een niersteen dienen geselecteerd te worden.	1: ESWL-behandeling 2: URS-behandeling 3: PNL-behandeling
NI3	ESWL-behandeling	CTG codering: ESWL 36193. Extracorporale schokgolf behandeling (ESWL) pr zijde 36194. Extracorporale schokgolf behandeling (ESWL)	CTG registratie	Alle ESWL-behandelingen dienen geselecteerd te worden.	1: ESWL-behandeling
NI4	Datum ESWL-	dd-mm-jjjj	ZIS	De datum van ESWL-behandeling dient	1b: ESWL-

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
	behandeling			genoteerd te worden.	behandeling
NI5	Interventie voor stenen	<p>CTG codering:</p> <p>ESWL 36193. Extracorporale schokgolf behandeling (ESWL) pr zijde 36194. Extracorporale schokgolf behandeling (ESWL)</p> <p>URS 36197. Endoscopische ureter operatie 39161. Catheteriseren of sonderen van een of beide nierbekkens of ureteren met endoscopie 39172. Ureterorenoscopie</p> <p>PNL 36003. Verwijdering van niersteen met behulp van endoscopie via een door de radioloog aangelegde en gedilateerde nephrostomie, inclusief nabehandeling, open procedure 36004. Endoscopische verwijdering van niersteen met behulp van endoscopie via een door de radioloog aangelegde en gedilateerde nephrostomie, inclusief nabehandeling 36086. Endoscopisch aanleggen van een nephrostomie en dilatatie</p>	CTG registratie	Alle patiënten bij wie 1 jaar na behandeling een interventie voor stenen is uitgevoerd dienen geselecteerd te worden.	1b:ESWL- behandeling 2b: URS- behandeling 3:PNL-behandeling

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		van het kanaal, inclusief niersteenverwijdering 36261. Lithotrypsie Dubbel J kathether 036170. Retrograde endoscopische plaatsing van een stent, al dan niet met dilatatie van de ureter			
NI6	Datum interventie voor stenen	dd-mm-jjjj	ZIS	De datum van interventie voor stenen dient genoteerd te worden.	1b: ESWL- behandeling 2b: URS- behandeling 3: PNL-behandeling
NI7	URS- behandeling	CTG codering: URS 36197. Endoscopische ureter operatie 39161. Catheteriseren of sonderen van een of beide nierbekkens of ureteren met endoscopie 39172. Ureterorenoscopie	CTG registratie	Alle URS-behandelingen dienen geselecteerd te worden.	2: URS- behandeling
NI8	Datum URS- behandeling	dd-mm-jjjj	ZIS	De datum van URS-behandeling dient genoteerd te worden.	2b: URS- behandeling
NI9	PNL- behandeling	CTG codering: PNL 36003. Verwijdering van niersteen met behulp van endoscopie via een door de radioloog aangelegde en gedilateerde nephrostomie,	CTG registratie	Alle PNL-behandelingen dienen geselecteerd te worden.	3: PNL-behandeling

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		inclusief nabehandeling, open procedure 36004. Endoscopische verwijdering van niersteen met behulp van endoscopie via een door de radioloog aangelegde en gedilateerde nephrostomie, inclusief nabehandeling 36086. Endoscopisch aanleggen van een nephrostomie en dilatatie van het kanaal, inclusief niersteenverwijdering 36261. Lithotrypsie			
NI10	Datum PNL-behandeling	dd-mm-jjjj	ZIS	De datum van PNL-behandeling dient genoteerd te worden.	3: PNL-behandeling

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-regels	Nodig voor indicator
NI11	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie een of meerdere ESWL-behandeling(en) hebben plaatsgevonden	Patiënten met een uretersteen bij wie een of meerdere ESWL-behandelingen hebben plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie een of meerdere ESWL-behandelingen hebben plaatsgevonden	$(NI1 + NI3) + (NI2 + NI3)$		1b: ESWL-behandeling
NI12	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie een of meerdere URS-behandeling(en) hebben plaatsgevonden	Patiënten met een uretersteen bij wie een of meerdere URS-behandelingen hebben plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie een of meerdere URS-behandelingen hebben plaatsgevonden	$(NI1 + NI7) + (NI2 + NI7)$		2b: URS-behandeling
NI13	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie een of meerdere PNL-behandeling(en) hebben plaatsgevonden	Patiënten met een uretersteen bij wie een of meerdere PNL-behandelingen hebben plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie een of meerdere PNL-behandelingen hebben plaatsgevonden	$(NI1 + NI9) + (NI2 + NI9)$		3: PNL-behandeling
NI14	Interventie voor stenen binnen 1 jaar na ESWL-behandeling	Datum interventie voor stenen – datum ESWL-behandeling	$N6 - N4$	< 1 jaar	1b: ESWL-behandeling
NI15	Interventie voor stenen binnen 1 jaar na URS-behandeling	Datum interventie voor stenen – datum URS-behandeling	$N6 - N8$	< 1 jaar	1b: URS-behandeling
NI16	Interventie voor stenen binnen 1 jaar na PNL-behandeling	Datum interventie voor stenen – datum URS-behandeling	$N6 - N10$	< 1 jaar	3: PNL-behandeling
NI17	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie binnen 1 jaar na ESWL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	Patiënten met een uretersteen bij wie binnen 1 jaar na ESWL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie binnen 1 jaar na ESWL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	$(NI1 + NI14) + (NI2 + NI14)$		1b: ESWL-behandeling

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-regels	Nodig voor indicator
NI18	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie binnen 1 jaar na URS-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	Patiënten met een uretersteen bij wie binnen 1 jaar na URS-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie binnen 1 jaar na URS-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	$(NI1 + NI15) + (NI2 + NI15)$		2b: URS-behandeling
NI19	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie binnen 1 jaar na PNL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	Patiënten met een uretersteen bij wie binnen 1 jaar na PNL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie binnen 1 jaar na PNL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	$(NI1 + NI16) + (NI2 + NI16)$		3: PNL-behandeling
NI20	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie binnen 1 jaar na ESWL-behandeling geen interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	(Patiënten met een uretersteen bij wie een of meerdere ESWL-behandelingen hebben plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie een of meerdere ESWL-behandelingen hebben plaatsgevonden) – (patiënten met een uretersteen bij wie binnen 1 jaar na ESWL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie binnen 1 jaar na ESWL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden)	$NI11 - NI17$		1b: ESWL-behandeling
NI21	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie binnen 1 jaar na URS-behandeling geen interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	(Patiënten met een uretersteen bij wie een of meerdere URS-behandelingen hebben plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie een of meerdere URS-behandelingen hebben plaatsgevonden) – (patiënten met een uretersteen bij wie binnen 1 jaar na URS-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie binnen 1 jaar na URS-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden)	$NI12 - NI18$		2b: URS-behandeling

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-regels	Nodig voor indicator
NI22	Patiënten met een ureter- en/of niersteen bij wie binnen 1 jaar na PNL-behandeling geen interventie voor stenen heeft plaatsgevonden	(Patiënten met een uretersteen bij wie een of meerdere PNL-behandelingen hebben plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie een of meerdere PNL-behandelingen hebben plaatsgevonden) – (patiënten met een uretersteen bij wie binnen 1 jaar na PNL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden + patiënten met een niersteen bij wie binnen 1 jaar na PNL-behandeling een interventie voor stenen heeft plaatsgevonden)	NI13 – NI19		3: PNL-behandeling

Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

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

- Nederlandse Vereniging voor Urologie

Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
Afgevallen indicatoren na autorisatieronde		
Percentage patiënten met ureterstenen dat conservatief behandeld is.	Proces	De tijdsduur van conservatief behandelen is bij deze indicator niet bepaald. Deze indicator is ook afhankelijk van het beleid van de huisarts en derhalve per regio verschillend. Conservatief behandelen kan ook leiden tot 'onderbehandeling'. Centra die veel moeilijke stenen behandelen worden op deze wijze ernstig benadeeld.
Afgevallen indicatoren na praktijktest en commentaaronde		
Percentage patiënten met een recidief steen bij wie een aanvullende analyse (bestaande uit mictielijst en drinkadvies) is uitgevoerd.	Proces	De definitie van een recidief steen en het vermeende belang van deze indicator vormen de belangrijkste redenen voor afwijzing.
Percentage patiënten met een steen kleiner of gelijk aan 6 mm en ingezet afwachtend beleid dat binnen 4 weken (vanaf het consult waarin besloten is niets te doen) terug wordt gezien.	Proces	Vanwege de overlap met indicator 1 en het gebrek aan bewijs voor de genoemde tijdsspanne heeft de werkgroep besloten deze indicator af te wijzen.
Percentage patiënten met een reststeen kleiner of gelijk aan 4 mm dat binnen 6 tot 12 maanden terug wordt gezien.	Proces	De definitie van een rest-steen en het gebrek aan bewijs voor de genoemde tijdsspanne vormen de belangrijkste redenen voor afwijzing.
Mogelijkheid tot ESWL-behandeling met beide opties: ultrasound en röntgen.	Structuur	Het feit dat deze indicator bij de klantpreferenties wordt uitgevraagd vormt de belangrijkste reden voor afwijzing.
Mogelijkheid tot URS-behandeling (flexibel en/of semirigide) met (Holmium) laser.	Structuur	Het feit dat deze indicator bij de klantpreferenties wordt uitgevraagd vormt de belangrijkste reden voor afwijzing.
Afgevallen indicatoren na schriftelijke ronde		
Percentage of patients with ureteral stones > 10 mm that is informed about	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
the existing active treatment modalities, including the relative benefits and risks associated with each modality.		op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten met acute pijn in de flanken bij wie CT, echografie en urografie is verricht.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten <ul style="list-style-type: none"> - met een allergie voor contrastmiddelen; óf - dat metformine toegediend krijgt; óf - met een serum- of plasmacreatininegehalte > 150 micromol/l; óf - met onbehandelde hyperthyreoïdie; óf - met myelomatosis. bij wie contrastvloeistof gebruikt wordt.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten met koorts en een acute steen bij wie bepaling van het 'C-reactive protein' en 'blood cell count' plaatsvindt.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten bij wie bepaling van het pH niveau en serum/plasma calcium onderdeel is van biochemische analyse.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten dat een laag-calcium dieet krijgt voorgeschreven om te bepalen of exogene calcium-inname bijdraagt aan een hoog calcium-niveau via de urine.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with pelvis < 10 mm who received SWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with pelvis < 10 mm who received RIRS or PCNL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with pelvis 10-20 mm who received SWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with pelvis 10-20 mm who received open surgery or PCNL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with pelvis > 20 mm who received open surgery or SWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with lower pole calix < 10 mm who received SWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with lower pole calix < 10 mm who received RIRS or PCNL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with lower pole calix > 10 mm who received PCNL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
Percentage of patients with lower pole calix > 10 mm who received SWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with upper uretic stones who received SWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with upper uretic stones who received open surgery or PCNL or URS.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with lower uretic stones who received URS.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with lower uretic stones who received open surgery or SWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with bacteriuria that is treated with appropriate antibiotics.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom blind basketing (stone extraction with a basket without endoscopic visualization of the stone) is performed.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with a newly diagnosed ureteral stone < 10 mm that is counseled on the attendant risks of medical expulsive therapy (MET) including associated drug side effects.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with ureteral stones > 10 mm that is treated with SWL (shockwave lithotripsy) or URS (ureteroscopy).	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with ureteral stones > 10 mm that is offered stenting.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with ureteral stones > 10 mm treated with uncomplicated URS that is offered stenting.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients that is treated with percutaneous antegrade ureteroscopy.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of septic patients with obstructing stones that is indicated urgent decompression of the collecting system with either percutaneous drainage or ureteral stenting.	Proces	Deze indicator is niet discriminerend.
Percentage of patients with acute stone colic that receives: <ul style="list-style-type: none"> - diclofenac sodium; or - indomethacin; or - ibuprofen; or - hydromorphone; or - hydrochloride + atropine; or 	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
<ul style="list-style-type: none"> - methamizol; or - pentazocine; or - tramadol. for pain relief.		
Percentage of patients with renal colic that has treatment started with a non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID).	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with reduced renal function that has the glomular filtration rate (GFR) affected by diclofenac sodium.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with stone diameter > 7 mm that has been undergoing active stone removal.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom stone obstruction is associated with infection that has been undergoing active stone removal.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom there is a risk for pyonephrosis or urosepsis that has been undergoing active stone removal.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with bilateral obstruction that has been undergoing active stone removal.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with infected stones or bacteriuria that receives antibiotic therapy before ESWL treatment and at least 4 days after the treatment.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with stones in the ureter that receive shorter intervals between ESWL treatment sessions	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients that receives ESWL therapy with a frequency of 1 to 1.5 Hz.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with stones with a diameter > 20 mm (~ 300 mm ²) that have inserted an internal stent before ESWL.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients that has antibiotic prophylaxis administered before Retrograde Intrarenal Surgery in order to ensure sterile urine.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with urinary calculi that is treated with Holmium:yttrium aluminium garnet (Ho:YAG) laser lithotripsy.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom nitinol baskets are used to preserve tip deflection of flexible ureterorenoscopes.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom stenting has followed uncomplicated URS.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients that has been treated by the laporoscopic approach	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
before proceeding to open surgery.		op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with radiopaque (calcium) renal stones < 20 mm (surface area ~ < 300 mm ²) that were removed by: <ul style="list-style-type: none"> - ESWL also including piezolithotripsy; or - percutaneous nephrolithotomy; or - retrograde intrarenal surgery; or - laparoscopic surgery; or - open surgery. 	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with radiopaque (calcium) renal stones > 20 mm (surface area ~ < 300 mm ²) that were removed by: <ul style="list-style-type: none"> - percutaneous nephrolithotomy; or - ESWL; or - percutaneous nephrolithotomy + ESWL; or - laparoscopic surgery; or - open surgery. 	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients planned for ESWL-treatment of stones > 20 mm ~ 300 mm ² that has an internal stent to avoid problems related to Steinstrasse.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with bleeding diathesis or medical anticoagulation that has been undergoing electro-hydraulic lithotripsy.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom infrared spectroscopy or X-ray diffraction are used for stone analysis.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients that underwent dilatation of the ureteral orifice during URS.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom the Ho:YAG laser is used for intracorporal lithotripsy.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom US or pneumatic lithotripsy is used as an alternative for PNL or URS with larger instruments.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with residual fragments or stones in whom biochemical factors has been identified.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with well-disintegrated stone material residing in the lower calix that has been receiving inversion therapy during high diuresis and mechanical percussion.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with residual fragments that is treated with stone removal.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
Percentage of patients with unobstructed Steinstrasse that has been treated with ESWL or URS, regardless of the position of the stone.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with obstructed Steinstrasse that has been treated with PN, stent, URS or ESWL, regardless of the position of the stone.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with compressed renal collecting system ureteral catheters that have been decompressed by stents or percutaneous nephrostomy catheters.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients that is recommended to avoid grapefruit juice, because that has shown to be associated with an increased risk of stone formation.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with a small urine volume that has been treated by an increased fluid intake.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients without abnormalities that has been treated with high fluid intake.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with infection stone disease in whom (preventive) pharmaceutical treatment included either stone removal, antibiotic treatment (short- or long-term), acidification, or urease inhibition.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten dat een ESWL-behandeling ondergaat.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with calcium stone disease that participate in preventive recurrence treatment by: <ul style="list-style-type: none"> - increased fluid intake; or - reduced intake of oxalate; or - reduced intake of animal protein; or - reduced intake of sodium; or - increased intake of fibres; - increased intake of vegetables; - avoiding excessive intake of vitamin C; or - thiazide intake; or - potassium citrate intake; or - potassium intake; or - magnesium citrate intake; or - allopurinol intake; or - pyridoxine intake. 	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten met een acute steen bij wie bepaling van het sediment of	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
de dipstick-test plaatsvindt om rode/witte bloedcellen aan te tonen.		op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten bij wie geen steen is gevonden, maar bij wie de symptomen aanhouden, dat een 'spiral CT-scan' voorgeschreven krijgt.	Proces	Kan niet gemeten worden, omdat patiënten die verdacht worden van een niersteen, maar bij wie geen niersteen gevonden wordt, niet geregistreerd worden.
Percentage of patients with pelvis > 20 mm who received PCNL.	Proces	De werkgroep is niet enthousiast en ziet geen duidelijke relatie met kwaliteit. Bovendien is deze indicator niet discriminerend.
Percentage of patients with a newly diagnosed ureteral stone < 10 mm and controlled symptoms that is observed with periodic evaluation for initial treatment.	Proces	Deze indicator werd geherformuleerd tot de volgende indicator: 'Percentage patiënten met ureterstenen dat conservatief behandeld is', die na de autorisatieronde is afgefallen.
Percentage of patients with ureteral stones < 10 mm with well- controlled pain, no clinical evidence of sepsis, and adequate renal functional reserve that is elected for an attempt at spontaneous passage or MET.	Proces	Deze indicator werd geherformuleerd tot de volgende indicator: 'Percentage patiënten met ureterstenen dat conservatief behandeld is', die na de autorisatieronde is afgefallen.
Percentage of patients with ureteral stones < 10 mm with persistent obstruction, failure of stone progression, or increasing/unremitting colic that is indicated for stone removal.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients that is offered laparoscopic or open surgical stone removal after SWL, URS or percutaneous URS failed.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with ureteral colic that has been prescribed diclofenac sodium as a method to counteract recurrent pain.	Proces	Deze indicator discrimineert niet.
Percentage of patients in whom adequate pain relief was not achieved that has been undergoing active stone removal.	Proces	Pijnscore bijhouden is niet haalbaar.
Percentage of patients with ESWL-refractory calculi that has been treated by flexible URS.	Proces	Deze indicator is lastig te relateren aan kwaliteit, omdat er geen norm voor een "goede" uitkomst bekend is.
Percentage of patients in whom ESWL has been contraindicated or ill-advised that has been treated by ureteroscopy.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom serum chemistry and 24 hour urine collections	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
are used for additional stone analysis.		op basis van criteria consensusprocedure.
Beschikt het ziekenhuis over een PNL steencentrum? Ja/Nee	Structuur	Als een ziekenhuis besluit geen PNL uit te voeren en een patiënt door te sturen naar een ziekenhuis waar PNL heel vaak wordt uitgevoerd, dan hoeft dit geen teken van slechte kwaliteit te zijn.
Gemiddeld aantal PNL's per uroloog/centrum per jaar.	Structuur	Het is niet bekend wat een "goed" aantal PNL-behandelingen per specialist/centrum per jaar is.
Percentage patiënten dat klachtenvrij is 3 maanden na de behandeling	Uitkomst	De definitie van klachtenvrij is te discutabel en te suggestief.
Percentage of calcium stone formers that maintains a high urine flow by generous intake of fluids (24-hour urine volume of at least 2 L).	Uitkomst	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage patiënten dat steenvrij is 3 maanden na de behandeling.	Uitkomst	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients in whom the stones passed spontaneously.	Uitkomst	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Percentage of patients with infection stones in whom the renal collecting system has been cleared from stone material.	Uitkomst	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-gids en zijn daarom niet nogmaals in de tabel benoemd.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
Algemene opmerkingen			
De werkgroep moet per indicator de validiteit en de meetbaarheid bepalen. Uit de beschrijvingen is dit niet goed af te leiden zonder de hele richtlijn en de genoemde literatuur te lezen. Het belang van de indicator voor de kwaliteit van zorg is veelal summier omschreven. Meetbaarheid: is in de factsheets niet benoemd. Bij een groot aantal indicatoren is een nieuwe registratie nodig om de gegevens boven water te krijgen. Statistische betrouwbaarheid: in factsheets niet benoemd. De meetperiodes wisselen per indicator en zijn soms kort. Dat lijkt praktisch maar zal zeker bij laaffrequente aandoeningen leiden tot problemen met de statische betrouwbaarheid. Robuustheid: hoe goed overleefd een indicator als hij in een publieke omgeving wordt gebruikt.	IGZ	Ter 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 indicator-gids.
Gezien de uitwerking van de indicatorenset nierstenen en de bijbehorende variabelenlijst waarin geen DBC's voor de interne geneeskunde worden vermeld, concludeert de NIV dat deze set momenteel niet relevant is voor internisten. Ons inziens zou de indicator 'percentage patiënten met een (eerste) niersteen dat een volledige metabole analyse ondergaat' toegevoegd moeten worden aan	NIV	Ter kennisneming	De indicator over volledige metabole analyse is niet opgenomen, omdat de urologen in de werkgroep aangaven dat zij bij slechts een klein gedeelte van hun patiënten een volledige metabole analyse uitvoeren.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
de set. Daarnaast zou de registreerbaarheid van indicator 1 verhoogd kunnen worden indien een laboratoriumonderzoek wordt gedaan.			
Wanneer niet verder gekomen wordt dan het opstellen van structuurindicatoren, is de oproep dit voor een volgende uitvraag in ieder geval om te zetten tot procesindicatoren/uitkomstindicatoren. Structuurinformatie (de aanwezigheid van het een of ander) zegt immers weinig over de kwaliteit ervan. Vanuit die optiek zijn structuurindicatoren in de medisch inhoudelijke sets niet wenselijk voor zorggebruikers.	NPCF	Ter kennisneming	Algemeen commentaar aan alle werkgroepen tranche 3
Indicator 1: Steenvrij na ESWL			
Waarom niet: alle patiënten die binnen drie maanden steenvrij zijn bij niet-recidiverende steenvormers?	NVU	Niet verwerkt	Dit is niet langer van toepassing. Na herformulering meet de indicator het percentage patiënten bij wie na ESWL-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd.
Deze indicator zegt iets over de kwaliteit van de ESWL-apparatuur, en niet over de kwaliteit van de behandelaar.	NVU	Niet verwerkt	De werkgroep is zich hiervan bewust, maar is van mening dat inzicht in de spreiding van Nederlandse slagingspercentages inzicht geeft in kwaliteit van geleverde zorg.
Geen goede parameter voor kwaliteit van zorg. Steenvrij is het beste resultaat, niet met kleine fragmenten.	NVU	Niet verwerkt	In veel studies worden reststenen van 4 mm betiteld als "insignificant fragments", en er wordt dan van een succesvolle behandeling gesproken.
Indicator 2: Steenvrij na URS			

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
Lastig te effectueren.	NVU	Niet verwerkt	De werkgroep is van mening dat deze indicator inzicht geeft in de spreiding van Nederlandse herhalings-/succespercentages.
Waarom wordt specifiek de Holmium laser genoemd? Mijns inziens kan URS ook zonder Holmium laser.	NVU	Niet verwerkt	Dit is niet langer van toepassing. Na herformulering meet de indicator het aantal patiënten bij wie na URS-behandeling geen interventie voor stenen is uitgevoerd.
Het resultaat van deze indicator wordt mede bepaald door initiële steengrootte en positie.	NVU	Niet verwerkt	De werkgroep is zich hiervan bewust, maar is van mening dat deze invloed per ziekenhuis uitgemiddeld wordt.
Indicator 3: Steenvrij na PNL			
De kans op steenvrij na PNL wordt door de preoperatieve steenload bepaald.	NVU	Niet verwerkt	De werkgroep is zich hiervan bewust, maar is van mening dat deze invloed per ziekenhuis uitgemiddeld wordt.
Geen goede parameter voor kwaliteit van zorg.	NVU	Niet verwerkt	De werkgroep is van mening dat inzicht in de spreiding van Nederlandse herhalings-/slagingspercentages inzicht geeft in kwaliteit van geleverde zorg.
Een indicator over het aantal steenpatiënten per jaar zou een goede aanvulling kunnen zijn.	NVU	Niet verwerkt	Het aantal steenpatiënten per jaar zegt niets over de kwaliteit van zorg voor deze patiënten.
Voor ESWL en URS wordt voorgesteld om te registreren of deze behandelmethodes beschikbaar is in het ziekenhuis. Waarom niet voor de PNL?	NVU	Niet verwerkt	Dit wordt al uitgevraagd bij de klantpreferentievragen.
Aantal PNL-behandelingen per steen registreren?	NVU	Niet verwerkt	De werkgroep verwacht dat de kans niet zo groot is dat patiënten meerdere PNL-behandelingen ondergaan.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
Waarom geen volume-indicator voor aantal URS-/PNL-behandelingen dat (per ziekenhuis of per specialist) is uitgevoerd?	NVU	Niet verwerkt	De werkgroep heeft deze opmerking niet verwerkt, omdat voor deze indicatoren geen norm bekend is. Het interpreteren van de resultaten wordt daardoor bemoeilijkt.
Heropname en transfusie na PNL, tijd tot ontslag etcetera lijken zinvollere parameters. De patiënt hoeft namelijk niet per se steenvrij te zijn, als hij maar klachtenvrij is.	NVU	Deels verwerkt	Na herformulering meet deze indicatoren het percentage patiënten bij wie na PNL geen interventie voor stenen is uitgevoerd. Dit wordt bereikt indien zowel de patiënt als de zorgverlener tevreden is over de aangeboden behandeling.
Reststeen na PNL is acceptabel. Definitie van reststeen geven.	NVU	Niet verwerkt	Na herformulering worden reststenen buiten beschouwing gelaten.

* Indien nodig is commentaar samengevat

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Nierstenen

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

Vraag 1	Hebben patiënten met nierstenen op uw ziekenhuislocatie één vaste uroloog? ^{1*} <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Definitie	¹ Met vaste uroloog wordt bedoeld: de uroloog die de patiënt bij elk poliklinisch consult, en/of (dag)opname en controleafspraak ziet en die het behandelplan opstelt, uitvoert en controleert (situaties uitgezonderd waarbij de patiënt tijdens afwezigheid van de vaste behandelaar wegens medische noodzaak door een vervangend uroloog wordt gezien).
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 2	Hoe worden patiënten met nierstenen op uw ziekenhuislocatie in eerste instantie toegewezen aan een uroloog? * <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> N.a.v. wachttijd <input type="checkbox"/> N.a.v. aandachtsgebied/expertises van de uroloog <input type="checkbox"/> N.a.v. de voorkeur van de patiënt <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...
Definitie	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 3

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

(aantallen invullen)

- Het aantal urologen¹ op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met nierstenen behandelt (aantal personen)* ... urologen

- Het aantal patiënten met nierstenen dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme urologie² ... patiënten

B. Vul in of het specialisme urologie op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.*

(aanvinken, per categorie één antwoord mogelijk)

Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS	
Urologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Definities

¹ Exclusief ANIOS en AIOS

² Selecteer in het systeem de onderstaande **gesloten** DBC-codes met een sluitingsdatum tussen 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Neem alleen unieke patiënten mee in de telling. Parallele DBC's dienen niet in de telling meegenomen te worden. **Inclusief** patiënten die door ANIOS en AIOS zijn behandeld.

0306.11.01.11.***	0306.13.01.11.***	0306.21.01.11.***
0306.11.95.11.***	0306.13.95.11.***	0306.21.95.11.***
0306.11.98.11.***	0306.13.98.11.***	0306.21.98.11.***

Technische haalbaarheid

*Peildatum: 1 april 2011

Het aantal specialisten wordt gemeten aan de hand van een peildatum, terwijl het aantal patiënten wordt gemeten aan de hand van een verslagjaar dat aan de peildatum voorafgaat. Op deze manier is de data voor beide onderdelen zo actueel mogelijk. Bij de interpretatie van de data dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat de data niet uit precies dezelfde periode afkomstig is.

Toelichting

Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk.

In de huidige klantpreferentie vragenlijsten wordt enkel gevraagd naar het aantal patiënten per specialisme. Op termijn wordt toegewerkt naar een uitvraag van het aantal patiënten onder behandeling per individuele behandelaar.

Vraag 4

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

(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)

Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie
Verschillende typen nierstenen (calcium houdende, infectie-, urinezuur-, en cystinestenen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Behandelopties inclusief voor- en nadelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verdoving tijdens de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van niersteenbehandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eet- en drinkvoorschriften om recidieven te voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Definities	¹ Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld.						
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011						

Vraag 5	<p>A. Welke van de onderstaande behandelmethoden voor nierstenen worden er aangeboden op uw ziekenhuislocatie?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Niersteenvergruizing (ESWL) met waterkussen/gelmatras <input type="checkbox"/> Niersteenvergruizing (ESWL) met bewegende vergruiskop (waarbij alle stenen in rugligging behandeld kunnen worden) <input type="checkbox"/> Niersteenvergruizing (ESWL) met ultrasound én röntgen <input type="checkbox"/> URS semirigide <input type="checkbox"/> URS flexibel <input type="checkbox"/> URS semirigide én flexibel <input type="checkbox"/> URS met laser <input type="checkbox"/> Percutane niersteenverwijdering (PNL) <input type="checkbox"/> Open chirurgische operatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ... </p> <p>B. Wordt op uw ziekenhuislocatie na een niersteenvergruizing de urine van de patiënt standaard gecontroleerd op gruis? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee </p> <p>C. Wordt op uw ziekenhuislocatie de samenstelling van verwijderde nierstenen standaard onderzocht? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee </p>
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 6	<p>Hoe is het patiëntendossier op uw ziekenhuislocatie georganiseerd?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ieder specialisme houdt een eigen patiëntendossier bij</p> <p><input type="checkbox"/> Alle specialismen werken in één patiëntendossier</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p>
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Afkortingenlijst indicatoren en gids Nierstenen

AUA	American Urological Association
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CT-scan	Computertomografie
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
EAU	European Association of Urology
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
ESWL	Extracorporeel Shock Wave Lithotripsy
GFR	Glomerular Filtration Rate
Ho:YAG	Holmium-gedopeerd YAG (Yttrium-aluminium-granaat) kristal
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
MET	Medical Expulsive Therapy
NIV	Nederlandse Internisten Vereniging
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
NVU	Nederlandse Vereniging voor Urologie
OP	Open procedure
PCNL	Percutaneous nephrolithotomy
PNL	Percutaneous Nephrolithotomy
RIRS	Retrograde Intrarenal Surgery
SWL	Shock Wave Lithotripsy
URS	Uretero-Reno-Scopie
US	Ultrasound
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
X-ray	Röntgenstraling
ZIS	Ziekenhuisinformatiesysteem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland