



## Indicatorenset Carpaletunnelsyndroom

Uitvraag 2011

## **Inhoudsopgave Carpaletunnelsyndroom**

Overzicht indicatoren Carpaletunnelsyndroom en invulformulier	3
<b>Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren</b>	<b>8</b>
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	9
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Carpaletunnelsyndroom	11
3. Lijst te verzamelen variabelen	19
Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	23
Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren	24
Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde	27
<b>Deel 2: Klantpreferentievragen</b>	<b>30</b>
1. Klantpreferentievragen Carpaletunnelsyndroom	31
Afkortingenlijst	36

## 1. Overzicht indicatoren Carpaletunnelsyndroom (CTS) 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:

<b>1. EMG</b>	
Teller: Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS, bij wie uiterlijk 6 maanden voorafgaand aan de ingreep een EMG is verricht	
Noemer: Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS	
Het percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS, bij wie uiterlijk 6 maanden voorafgaand aan de ingreep een EMG is verricht	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

<b>2. Postoperatieve wondinfectie</b>	
Teller: Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS, dat binnen 30 dagen na de operatie een wondinfectie heeft gekregen	
Noemer: Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS	
Het percentage patiënten dat een postoperatieve wondinfectie heeft gekregen binnen 30 dagen na operatieve ingreep CTS	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

<b>3. Contact operateur</b>	
Teller: Het aantal patiënten dat 6 weken na een operatieve ingreep als behandeling van het CTS nog contact door of namens de operateur heeft gehad	
Noemer: Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS	
Het percentage patiënten dat 6 weken na een operatieve ingreep als behandeling van het CTS nog minstens één contact door of namens de operateur heeft gehad	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen:

Vraag 1	Wordt de CTS-patiënt voor aanvang van de operatie geïnformeerd over de toe te passen verdoving en de voor- en nadelen hiervan?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
---------	---

*Opmerking over indicator:*

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

Vraag 2	<p><b>A. Zijn de onderstaande specialismen werkzaam op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met CTS?</b></p> <table border="1"><thead><tr><th>Specialisme</th><th colspan="2">Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?</th></tr></thead><tbody><tr><td>Neurochirurgie</td><td><input type="checkbox"/> ja</td><td><input type="checkbox"/> nee</td></tr><tr><td>Heelkunde</td><td><input type="checkbox"/> ja</td><td><input type="checkbox"/> nee</td></tr><tr><td>Plastische chirurgie</td><td><input type="checkbox"/> ja</td><td><input type="checkbox"/> nee</td></tr><tr><td>Orthopedie</td><td><input type="checkbox"/> ja</td><td><input type="checkbox"/> nee</td></tr><tr><td>Neurologie</td><td><input type="checkbox"/> ja</td><td><input type="checkbox"/> nee</td></tr><tr><td>Reumatologie</td><td><input type="checkbox"/> ja</td><td><input type="checkbox"/> nee</td></tr></tbody></table> <p><b>B. Vul in hoeveel patiënten met CTS er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</b></p> <p><b>Neurochirurgie</b></p> <p>- Het aantal neurochirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (<u>aantal personen</u>) ____</p> <p>- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme neurochirurgie ____</p> <p><b>Heelkunde</b></p> <p>- Het aantal algemeen chirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (<u>aantal personen</u>) ____</p> <p>- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme heelkunde ____</p>	Specialisme	Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?		Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Plastische chirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Reumatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Specialisme	Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?																					
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Plastische chirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Reumatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				

**Plastische chirurgie**

- Het aantal plastisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen) \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme plastische chirurgie \_\_\_\_

**Orthopedie**

- Het aantal orthopedisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen) \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie \_\_\_\_

**Neurologie**

- Het aantal neurologen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen) \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme neurologie \_\_\_\_

**Reumatologie**

- Het aantal reumatologen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen) \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme reumatologie \_\_\_\_

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

Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Neurochirurgie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Heelkunde</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Plastische chirurgie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Orthopedie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Neurologie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Reumatologie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

*Opmerking over indicator:*

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

Vraag 3	<p><b>A. Vindt de CTS-zorg op 1 ziekenhuislocatie plaats?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><b>B. Bestaat er de mogelijkheid om op 1 dag onderzoek, uitslag en behandeling te ontvangen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, er is een zogenaamde CTS-poli op deze ziekenhuislocatie waar dit mogelijk is <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 4	<p>Door wie vindt de controleafspraak plaats nadat operatie van carpale tunnelsyndroom heeft plaatsgevonden?</p> <p><input type="checkbox"/> door de arts die de operatie heeft uitgevoerd <input type="checkbox"/> door de neuroloog <input type="checkbox"/> door een verpleegkundige <input type="checkbox"/> wisselend <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 5	<p>Is er mogelijkheid om, bij klachten aan beide handen, beide handen op hetzelfde moment te laten onderzoeken?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, altijd <input type="checkbox"/> Ja, indien patiënt dit wenst <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

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

<b>Methode</b>	<b>Mondeling</b> (persoonlijk gesprek)	<b>Schriftelijk</b> (folder/brief)	<b>Beeld</b> (foto/video)	<b>Digitaal</b> (website)	<b>Anders, namelijk</b> —	<b>Geen informatie</b>
<b>Onderwerp</b>						
Behandelings- mogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complicaties/ risico's behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitleg tijdens operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitleg onderzoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duur zorgtraject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beperkingen herstel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adviezen m.b.t. rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adviezen m.b.t. autorijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adviezen m.b.t. pijnstilling	<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"/>

*Opmerking over indicator:*

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

## Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

## 1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Carpaletunnelsyndroom

### Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Carpaletunnelsyndroom (CTS) bestond uit de volgende personen:

NVN: dhr. Drs. J. Prick (voorzitter), neuroloog, ziekenhuisgroep Twente

mevr. Drs. A. Dalman, neuroloog, Groene Hart Ziekenhuis

NVPC: mevr. Drs. A. Braakenburg, plastisch chirurg, Antoniusziekenhuis

NVvN: mevr. Dr. C. Vleggeert-Lankamp, neurochirurg, UMC Leiden

dhr. Dr. R. Strijers, neuroloog, VU medisch centrum

NVR: dhr. Dr. R. van Vugt, reumatoloog, VU medisch centrum

ZN: dhr. Drs. S. Schmits, vertegenwoordiger, Zorgverzekeraars Nederland

NPCF: dhr. Drs. J.A. Mulder, beleidsmedewerker NPCF

RSI-patiëntenvereniging: mevrouw C. Werk, vertegenwoordiger

### Afstemming met bestaande richtlijn(en)

De richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het carpaal-tunnelsyndroom' (NVN, 2005) werd als basis gebruikt voor de indicatoren in deze gids.

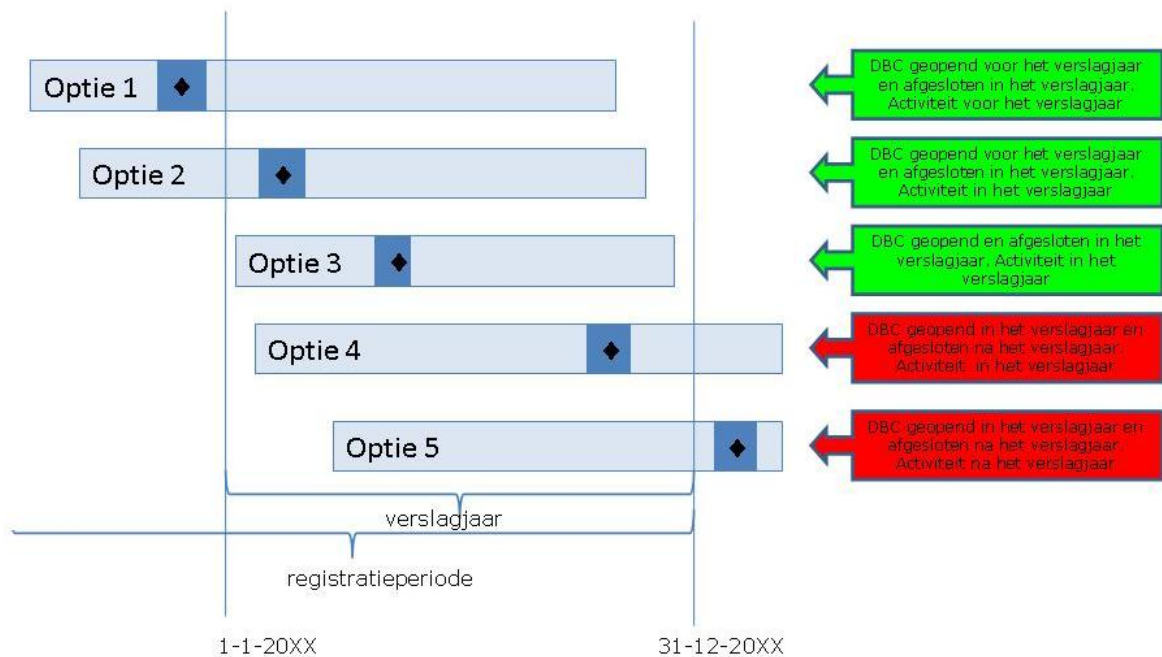
### Populatiebepaling CTS

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

- DBC-codes 0303.11.132, 0304.11.351, 0304.11.352, 0305.11.1630, 0308.3210 (dit betekent automatisch dat het patiënten met CTS zijn en dat ze onder behandeling zijn in de tweede lijn).
- 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. 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 Carpaletunnelsyndroom

1. EMG	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Voordat men tot opereren overgaat is het wenselijk om een electromyogram (EMG) te verrichten ter aanvulling op het lichamelijk onderzoek. Dit leidt ertoe dat de zekerheid van de diagnose toeneemt. Het EMG moet verricht zijn aan de te opereren kant, uiterlijk 6 maanden voorafgaand aan de operatie.
<b>Operationalisatie</b>	Het percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS, bij wie uiterlijk 6 maanden voorafgaand aan de ingreep een EMG is verricht
<b>Teller</b>	Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS, bij wie uiterlijk 6 maanden voorafgaand aan de ingreep een EMG is verricht
<b>Noemer</b>	Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS
<b>Definitie (s)</b>	EMG: een electromyogram, dit is zenuwgeleidingsonderzoek
<b>In/ exclusiecriteria</b>	n.v.t.
<b>Bron</b>	DBC-registratie en verrichtingenregistratie
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	Teller: 01-07-2009 tot en met 01-07-2010* Noemer: 01-01-2010 tot en met 31-12-2010*
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid en effectiviteit

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

### Rekenregels

Indicator 1	EMG	Formule
<b>Teller</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS, bij wie uiterlijk 6 maanden voorafgaand aan de ingreep een EMG is verricht	# patiënten noemer waarvoor CTS4 geldt en waarvoor geldt CTS10 < 6 maanden
<b>Noemer</b>	Selecteer alle patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS	# patiënten waarvoor CTS1 en CTS2 gelden

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De klinische diagnose CTS wordt vooral gesteld op grond van de anamnese. Lichamelijk onderzoek is met name van belang om andere oorzaken uit te sluiten. Om de diagnose zo zeker mogelijk te stellen dient de klinische diagnose ondersteund te worden met afwijkend zenuwgeleidingsonderzoek (Kyle, 2010). De combinatie van de klinische diagnose ondersteund

met afwijkend zenuwgeleidingsonderzoek wordt in de richtlijn beschouwd als gouden standaard (NVN, 2005).

Het komt voor dat de klachten klassiek zijn zonder afwijkend EMG. Met name bij nog niet zo lang bestaand CTS of bij jonge mensen kan een EMG problemen opleveren (Wilder-Smith, 2006). In de afwezigheid van een afwijkend zenuwgeleidingsonderzoek, kan een specifieke combinatie van symptomen en bevindingen bij het lichamelijk onderzoek ook wijzen op de diagnose CTS, maar het is waarschijnlijk dat dit vaker resulteert in misclassificatie van de ziekte status (Rempel, 1998; Goadsby, 1994; Gupta, 1997; Katz, 1990; Stevens, 1999). Het verdient dus aanbeveling om een EMG te maken aan de te opereren kant uiterlijk 6 maanden voor de operatie, maar bij klassieke klachten en een normaal EMG kan toch worden overgegaan tot chirurgie (Graham, 2004).

### **Mogelijkheden tot verbetering**

De werkgroep is van mening dat nog niet alle CTS operaties worden voorafgegaan door een EMG. Er lijkt dus voldoende ruimte voor verbetering.

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

Beperkingen bij gebruik en interpretatie zijn niet van toepassing.

### **Validiteit**

Het uitvoeren van een EMG voorafgaand aan een operatieve ingreep als behandeling van het CTS wordt gezien als een voorwaarde om goede zorg volgens de richtlijn te verrichten. Voor de richtlijn CTS staat een aantal onderzoeken beschreven met betrekking tot het uitvoeren van een EMG voorafgaand aan een operatieve ingreep aan het CTS. De mate van bewijskracht hiervoor is niveau A2 (NVN, 2005), dat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde vergelijkende klinische onderzoeken van goede kwaliteit, omvang en consistentie bekend zijn.

### **Betrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

### **Discriminerend vermogen**

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

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

Bij deze indicator spelen bias en case-mix geen rol.

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

Patiënten met een verwijzing van buiten het ziekenhuis kunnen reeds elders bijvoorbeeld een EMG gehad hebben. Dit zal gaan om ongeveer 5% van de patiënten. Daarom zou de operateur in het dossier moeten registreren of er een EMG is, uiterlijk 6 maanden oud, en bovendien of dit gedaan is aan de kant waar nu geopereerd dient te worden. Voor de overige patiënten is deze indicator goed meetbaar.

### **Referenties**

- American Academy of Orthopaedic Surgeons Work Group Panel. Clinical guidelines on diagnosis of carpal tunnel syndrome. Available at: [www.aaos.org/research/guidelines/CTS\\_guideline.pdf](http://www.aaos.org/research/guidelines/CTS_guideline.pdf). accessed April 20, 2010.
- Goadsby PJ, Burke D. Deficits in the function of small and large afferent fibers in confirmed cases of carpal tunnel syndrome. *Muscle Nerve* 1994;17:614-22.
- Graham RG, Hudson DA, Solomons M, Singer MA prospective study to assess the outcome of steroid injections and wrist splinting for the treatment of carpal tunnel syndrome. *Plas reconstr surg* 2004;113(2):550-6.

- Gupta SK, Benstead TJ. Symptoms experienced by patients with carpal tunnel syndrome. *Can J Neurol Sci* 1997;24:338-42.
- Katz JN, Larson MG, Sabra A, Krarup C, Stirrat CR, Sethi R, et al. The carpal tunnel syndrome: diagnostic utility of the history and physical examination findings. *Ann Intern Med* 1990; 112:321-7.
- Kyle D. Bickel, MD Carpal tunnel syndrome. *Current Concepts. Hand Surg* 2010;35A:147–52.
- NVN. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het carpaal-tunnelsyndroom. Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2005.
- Rempel D, Evanoff B, Amadio PC, Krom M de, Franklin G, Franzblau A, et al. Consensus criteria for the classification of carpal tunnel syndrome in epidemiologic studies. *Am J Public Health* 1998;88:1447-51.
- Spinner RJ, Bachman JW, Amadio PC. The many faces of carpal tunnel syndrome. *Mayo Clin Proc* 1989;64:829-36.
- Stevens JC, Smith BE, Weaver AL, Bosch EP, Deen HG, Wilkens JA. Symptoms of 100 patients with electromyographically verified carpal tunnel syndrome. *Muscle Nerve* 1999;22:1448-56.
- Wilder-Smith EP, Seet RC, LIM EC. Diagnosing carpal tunnel syndrome – clinical criteria and ancillary test. *Nat Clin Pract Neurol* 2006;2(7):366-74.

## 2. Postoperatieve wondinfectie

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Het optreden van een postoperatieve wondinfectie binnen 30 dagen na de operatie kan leiden tot pijn en ongemak bij de patiënt en een langere opnameduur in het ziekenhuis. De kans op een dergelijk voorval is kleiner als de operateur meer ervaring heeft en als er veel aandacht is voor gedrag en hygiëne op de OK.
<b>Operationalisatie</b>	Het percentage patiënten dat een postoperatieve wondinfectie heeft gekregen binnen 30 dagen na operatieve ingreep CTS
<b>Teller</b>	Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een wondinfectie heeft gekregen
<b>Noemer</b>	Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS
<b>Definitie (s)</b>	<p>Definitie postoperatieve wondinfectie (PREZIES);            Bij alle vormen van postoperatieve wondinfecties (oppervlakkig, diep, organen) moet één van de volgende symptomen aanwezig zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pijn of gevoeligheid, lokale zwelling, roodheid of warmte;</li> </ul> <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diepe infectie van het operatiegebied: Infectie ontstaan binnen 30 dagen na de operatie als er geen sprake is van implantatie; of bij implantaten van niet-humane oorsprong binnen één jaar na de operatie; en pus uit diepe incisie; of spontane wonddehiscentie of wond geopend door chirurg (tenzij wondkweek negatief is); of abces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek.</li> </ul> <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Infectie van organen of anatomische ruimte die geopend zijn of waarmee gemanipuleerd is tijdens een operatie.</li> </ul> <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Infectie ontstaan binnen 30 dagen na de operatie als er geen sprake is van implantatie; of bij implantaten van niet-humane oorsprong binnen één jaar na de operatie; en pus uit drain; of positieve kweek van wondvocht of weefsel;</li> </ul> <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histologisch of radiologisch onderzoek.</li> </ul>
<b>In/ exclusiecriteria</b>	n.v.t.
<b>Bron</b>	Complicatie registratie, registratie van postoperatieve wondinfecties
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	Teller: 01-01-2010 tot en met 31-01-2011 * Noemer: 01-01-2010 tot en met 31-12-2010 *
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid

\*Let op: Omdat voor deze indicator tot 30 dagen na operatie moet worden gekeken, is het verslagjaar voor de teller van begin 2010 tot en met eind januari 2011. Voor de noemer loopt het verslagjaar van begin tot en met einde 2010.

## Rekenregels

Indicator 2	Postoperatieve wondinfectie	Formule
<b>Teller</b>	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een wondinfectie kreeg	# patiënten noemer waarvoor CTS6 geldt en waarvoor geldt CTS11 < 30 dagen
<b>Noemer</b>	Selecteer alle patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS	# patiënten waarvoor CTS1 en CTS2 gelden

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Veel patiënten met het CTS kiezen uiteindelijk voor een operatie ter vermindering van hun klachten. De effectiviteit van een operatie wordt bepaald door:

- de door de patiënt ervaren mate van herstel (totaaloordeel),
- de ernst van de CTS-symptomen (pijn, tintelingen, gevoelsstoornissen, aantal nachten per week wakker),
- functionele status (anamnestisch)
- ziekteverzuim en
- complicaties/bijwerkingen.

Bij operaties die plaatsvinden bij open klieving lijken meer wondproblemen (infectie, hypertrofisch litteken, pijnlijk litteken, pilar pain) voor te komen, terwijl bij de endoscopische benadering meer (voorbijgaande) zenuwproblemen (zoals een doof gevoel en paresthesieën of soms als ernstige complicatie een zenuwletsel) worden gezien. (Gerritsen, 2001; Scholten, 2007; Thoma, 2004; MacDermid, 2003; Trumble, 2002; Boeckstyns, 1999; Ferdinand, 2002; Mackenzie, 2000).

Postoperatieve wondinfecties zijn niet altijd te vermijden, maar kunnen worden teruggedrongen door het zo goed mogelijk verlenen van zorg volgens de actuele richtlijnen. Door voldoende ervaring bij de operateur en aandacht voor hygiëne en gedrag op de OK kan het percentage complicaties verder beperkt worden. Enkele maatregelen om postoperatieve wondinfecties te voorkomen zijn (VMS, 2009):

- een goede hygiënische discipline op de operatiekamer (OK)
- toedienen van antibioticaprofylaxe op indicatie, waarbij het juiste middel, op het juiste tijdstip toegediend wordt.
- vermijden van ontharen, waar mogelijk, aangezien door preoperatief ontharen met een scheermes huidbeschadigingen kunnen optreden, waardoor een infectierisico ontstaat
- in de perioperatieve periode hypothermie te voorkomen.

### Mogelijkheden tot verbetering

De gemiddelde prevalentie van ziekenhuisinfecties is 6,6% (95% BI: 6,4-6,9) (Prezies, 2010), indien dit hoger wordt, is dit een belangrijk signaal voor problemen. Schommelingen in infectiepercentages leren dat het ene ziekenhuis risico's op wondinfectie beter onder controle heeft dan het andere. Dit betekent dat binnen Nederlandse ziekenhuizen nog veel verbeteringen mogelijk zijn.

### Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Bij deze indicator geldt niet hoe hoger de score, hoe beter de geleverde 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

De werkgroep is van mening dat een hoog percentage wondinfecties erop wijst dat er ruimte is voor verbetering en dat er dus geen optimale zorg wordt geleverd. De mate van bewijskracht

hiervoor is C (NVN, 2005), dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn.

### **Betrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

### **Discriminerend vermogen**

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

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

Bij deze indicator spelen bias en case-mix geen rol.

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

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiëtniveau verzameld meestal in de complicatieregistraties. De complicatieregistratie kan per ziekenhuis en vakgroep erg verschillen. Voor deze indicator zullen mogelijk handmatig gegevens geregistreerd en verzameld moeten worden.

In de PREZIES database worden postoperatieve wondinfecties geregistreerd. Deelnemende ziekenhuizen kunnen daarbij zelf kiezen voor welke operatie wondinfecties worden geregistreerd, dit zijn veelal grotere operaties waarbij wondinfecties de ligduur in een ziekenhuis aanzienlijk verlengen.

### **Referenties**

- Boeckstyns MEH, Sørensen AI. Does endoscopic carpal tunnel release have a higher rate of complications than open carpal tunnel release? J Hand Surg 1999;24B:9-15.
- Ferdinand RD, MacLean JG. Endoscopic versus open carpal tunnel release in bilateral carpal tunnel syndrome. A prospective, randomized, blinded assessment. J Bone Joint Surg Br 2002;84:375-9.
- Gerritsen AAM, Uitdehaag BMJ, Geldere D van, Scholten RJPM, Vet HCW de, Bouter LM. Systematic review of randomized clinical trials of surgical treatment for carpal tunnel syndrome. Br J Surg 2001;88:1285-95.
- Macdermid JC, Richards RS, Roth JH, Ross DC, King GJ. Endoscopic versus open carpal tunnel release: A randomized trial. J Hand Surg [Am] 2003;28:475-80.
- Mackenzie DJ, Hainer R, Wheatley MJ. Early recovery after endoscopic vs. short-incision open carpal tunnel release. Ann Plast Surg 2000;44:601-4.
- PREZIES landelijk surveillance netwerk ziekenhuisinfecties, [www.prezies.nl](http://www.prezies.nl), bekeken op 01-07-2010.
- Scholten RJ, Mink van der Molen A, Uitdehaag BM, Bouter LM, De Vet HC. Surgical treatment options for carpal tunnel syndrome (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2007, 17 Issue 4, CD003905.
- Thoma A, Veltri K, Haines T, Duku E A systematic review of reviews comparing the effectiveness of endoscopic and open carpal tunnel decompression. Plast Reconstr Surg 2004;113(4):1184-91.
- Trumble TE, Diao E, Abrams RA, Gilbert-Anderson MM. Single-portal endoscopic carpal tunnel release compared with open release: a prospective, randomized trial. J Bone Joint Surg Am 2002;84-A(7):1107-15.
- VMS Veiligheidsprogramma 2009. Voorkomen van wondinfecties na een operatie. [www.vms.nl](http://www.vms.nl), bekeken op 01-07-2010

3. Contact operateur	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Voor optimale zorg is het nodig dat wordt vastgesteld of na een operatie de klachten zijn verbeterd. Indien dit niet het geval is, heeft de patiënt mogelijk last van complicaties.
<b>Operationalisatie</b>	Het percentage patiënten dat 6 weken na een operatieve ingreep als behandeling van het CTS tenminste één contact (door of namens operateur) heeft gehad
<b>Teller</b>	Het aantal patiënten dat 6 weken na een operatieve ingreep als behandeling van het CTS nog contact door of namens de operateur heeft gehad
<b>Noemer</b>	Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS
<b>Definitie (s)</b>	n.v.t.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	n.v.t.
<b>Bron</b>	Afspraken registratie, DBC-registratie en verrichtingenregistratie
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	Teller: 01-01-2010 tot en met 15-02-2011 * Noemer: 01-01-2010 tot en met 31-12-2010 *
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid

\*Let op: Omdat voor deze indicator tot 6 weken na de ingreep moet worden gekeken, is het verslagjaar voor de teller begin 2010 tot en met midden februari 2011. Voor de noemer loopt het verslagjaar van begin tot en met einde 2010.

### Rekenregels

Indicator 3	Contact operateur	Formule
<b>Teller</b>	Het aantal patiënten dat 6 weken na afloop van een operatie aan het CTS nog contact door of namens de operateur heeft gehad	# patiënten noemer waarvoor CTS8 geldt en waarvoor geldt CTS12 < 6 weken
<b>Noemer</b>	Het aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS	# patiënten waarvoor CTS1 en CTS2 gelden

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Patiënten gaan in de regel snel na een operatie aan een CTS weer naar huis. Het is mogelijk dat hechtingen door huisarts verwijderd worden en er geen contact meer is met de patiënt. Dit is bijvoorbeeld mogelijk als de patiënt ver van het ziekenhuis af woont. Het is echter wel belangrijk dat wordt nagegaan of na een operatie de klachten zijn verbeterd. Indien dit niet het geval is, heeft de patiënt mogelijk last van complicaties.

Het is ook mogelijk dat onvoldoende klieving van het ligament heeft plaatsgevonden. Indien dit niet wordt nagegaan, gaat men er soms ten onrechte vanuit dat de patiënt een recidief heeft (Rosenbaum, 2002).

Tijdens dit consult dient gevraagd te worden naar het effect van de operatie op de klachten van voor de operatie. Dit blijkt een groot gedeelte van eventuele complicaties te ondervangen. Het contact kan ook telefonisch geschieden of door een verpleegkundige of doktersassistente worden uitgevoerd.

**Mogelijkheden tot verbetering**

De werkgroep is van mening dat lang niet alle geopereerde patiënten na afloop van de operatie nog contact door of namens de operateur hebben. Er lijkt dus voldoende ruimte voor verbetering.

**Beperkingen bij gebruik en interpretatie**

Beperkingen bij gebruik en interpretatie zijn niet van toepassing

**Validiteit**

De werkgroep is van mening dat de indicator betrekking heeft op een belangrijk aspect van de kwaliteit van zorg.

**Betrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

**Discriminerend vermogen**

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

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

Bij deze indicator spelen bias en case-mix geen rol.

**Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering**

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiënteniveau verzameld uit de afsprakenregistratie. De registreerbaarheid is matig aangezien niet elk contact digitaal wordt geregistreerd.

**Referenties**

- Rosenbaum RB, Ochoa JL. 2nd ed. Carpal tunnel syndrome and other disorders of the median nerve. Amsterdam, 2002: Butterworth-Heinemann.

### 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 Migraine. 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

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator	
CTS0	Patiëntnummer	Patiëntnummer	ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	1: EMG 2: Neuroloog 3: Niet-lokale anesthesie 4: Post-operatieve wondinfecties 5: Contact operateur	
CTS1	Diagnose CTS	0303.11.132  0304.11.351 0304.11.352          0305.11.1630   0308.3210	0303 <b>Heelkunde</b> 132 Neurolyse/ neurectomie  0304 <b>Plastische chirurgie</b> 351 CTS decompressie carpale tunnel/klieven retinaculum, open of endoscopisch 352 decompressie overige compressie syndromen inclusief recidief CTS  0305 <b>Orthopedie</b> 1630 Neurolyse  0308 <b>Neurochirurgie</b> 3201 Eenvoudige	DBC- registratie	De patiënten van wie een DBC met de onderstaande codering openstaat of is afgesloten en gevalideerd in de meetperiode, dienen geselecteerd te worden	1: EMG 2: Neuroloog 3: Niet-lokale anesthesie 4: Post-operatieve wondinfecties 5: Contact operateur

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		neurolyse			
CTS2	Operatieve behandeling CTS	38340 Operatieve behandeling CTS, open procedure 38341 endoscopische operatieve behandeling CTS 030460 030461	Verrichtingen- registratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is afgesloten, dienen geselecteerd te worden	1: EMG 2: Neuroloog 3: Niet-lokale anesthesie 4: Post-operatieve wondinfecties 5: Contact operateur
CTS3	Datum ok	Dd/mm/jjjj	Verrichtingen- registratie	Hier moet de datum van de CTS operatie genoteerd worden	1: EMG 2: Neuroloog 3: Niet-lokale anesthesie 4: Post-operatieve wondinfecties 5: Contact operateur
CTS4	EMG	Elektromyografie /zenuwgeleiding ctg codes 039743 en 039744.	Verrichtingen- registratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is afgesloten, dienen geselecteerd te worden	1: EMG
CTS5	Datum EMG	Dd/mm/jjjj	Verrichtingen- registratie	Hier moet de datum van het EMG genoteerd worden	1: EMG
CTS6	Postoperatieve wondinfectie	Infectie ja/nee	Registratie van postoperatieve wondinfecties in complicatie- registratie	In de complicatieregistratie moet gemeten worden hoeveel personen een wondinfectie krijgen	4: Post-operatieve wondinfecties
CTS7	Datum wondinfectie	Dd/mm/jjjj	Verrichtingen- registratie	Hier moet de datum van de wondinfectie genoteerd	4: Post-operatieve wondinfecties

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
				worden	
CTS8	Contact door of namens operateur	contacten, consulten, verpleegkundig consult, telefonisch, polibezoek na operatie, Verr : 190011/190012/190013 / tel.consult : 190014	ZIS	In het ZIS zal alleen duidelijk worden dat er postoperatief een consult heeft plaatsgevonden. Hieruit kan niet worden afgeleid of ook gevraagd is of operatie geholpen heeft. Dit zal uit het EPD/zorgregistratie gehaald moeten worden. Staat vermoedelijk in de cursus of de verpleegkundige rapportage.	5: Contact operateur
CTS9	Datum contact operateur	Dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van contact door of namens de operateur genoteerd worden	5: Contact operateur

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Varia- bele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator
CTS10	Tijdsduur EMG	Datum operatie- datum EMG	CTS3 – CTS5	< 6 maanden	1: EMG
CTS11	Tijdsduur wondinfectie	Datum wondinfectie – datum operatie	CTS7 – CTS3	< 30 dagen	4: Post-operatieve wondinfecties
CTS12	Tijdsduur contact operateur	Datum contact operateur – datum operatie	CTS9 – CTS3	< 6 weken	5: Contact operateur

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

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

- Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie

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

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
<b>Afgevallen indicatoren na autorisatieronde</b>		
Het percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS, dat vanwege CTS is gezien door een neuroloog uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de operatie.	Proces	Niet geautoriseerd door NVvn en NVR.
Het percentage patiënten dat niet onder lokale anesthesie aan het CTS geopereerd is.	Proces	Niet geautoriseerd door NVR.
<b>Afgevallen indicatoren na praktijktest en commentaaronde</b>		
Er zijn geen indicatoren afgevallen na de praktijktest en commentaaronde		
<b>Afgevallen indicatoren na schriftelijke ronde</b>		
Het percentage patiënten dat door een chirurg in de CTS straat wordt afgewezen.	Proces	Geen consensus werkgroep/geen selectie op basis van criteria consensusprocedure
Heeft het ziekenhuis schriftelijke patiënteninformatie die minimaal informatie bevat over de procedures, beperkingen van het herstel (doofheid blijft), voldoende rust nemen, de patiënt mag tijdelijk niet autorijden en adviezen met betrekking tot pijnstilling?	Proces	Deze indicator kwam ook in de klantpreferenties naar voren. Besloten wordt dat deze indicator bij de klantpreferenties verder wordt uitgewerkt.
De tijd tussen de indicatiestelling en behandeling.	Proces	Dit lijkt minder geschikt dan de tijd tussen het eerste consult en de indicatiestelling. De patiënt zelf verlengt deze tijd ook vaak tot bijvoorbeeld na een vakantie of na een drukke periode op het werk. Dus deze wachttijd is niet stuurbaar. Valt dus af.
Zijn er plekken gereserveerd bij de neuroloog voor CTS patiënten?	Structuur	Dit lijkt enige overlap te vertonen met indicator 2. Het is laag gescoord en valt daarom af.
Het percentage patiënten dat geopereerd wordt van alle patiënten met de indicatie CTS.	Uitkomst	Dit is lastig te scoren en zegt ook niet zoveel over de kwaliteit van zorg. Lang niet alle patiënten willen geopereerd worden, ze willen vaak alleen een diagnose. Deze indicator valt dus af.
Het percentage patiënten dat na de operatie last heeft van postoperatieve schade aan de nervus medianus.	Proces	Indien schade ontstaat aan deze zenuw is dit een indicatie dat de arts niet goed werkt. Deze complicaties zijn echter zeer zeldzaam en worden niet verder uitgewerkt tot een factsheet.
Het percentage patiënten dat voorafgaand aan een heroperatie minstens twee postoperatieve EMGs heeft	Proces	Deze wordt niet verder uitgewerkt, weinig onderscheidend gezien de lage frequentie van heroperaties en bovendien

ondergaan.		moeilijk te registreren.
Het percentage patiënten dat binnen een half jaar na de operatie opnieuw geopereerd wordt.	Proces	Dit is een indicatie dat de eerste operatie niet succesvol was. Dit ligt rond een half procent, dus vrij laag. Daarbij wordt links en rechts niet geregistreerd in de DBC-codes, dus voorlopig niet geschikt als indicator.

### 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
<b>Algemene opmerkingen</b>			
<p>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.</p> <p>Meetbaarheid: is in de factsheets niet benoemd. Bij een groot aantal indicatoren is een nieuwe registratie nodig om de gegevens boven water te krijgen.</p> <p>Statistische betrouwbaarheid: in factsheets niet benoemd. De meetperiodes wisselen per indicator en zijn soms kort. Dat lijkt praktisch maar zal zeker bij laagfrequente aandoeningen leiden tot problemen met de statistische betrouwbaarheid.</p> <p>Robuustheid: hoe goed overleeft een indicator als hij in een publieke omgeving wordt gebruikt.</p>	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 indicatorgids.
<p>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 niet bij gebaat.</p>	NPCF	Ter kennisneming	Algemeen commentaar aan alle werkgroepen Tranche 3.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
De voornaamste uitkomst voor de kwaliteit van de operatie mist, namelijk het resultaat van de operatie.	NVvH	Niet verwerkt	De werkgroep is van mening dat het resultaat over het algemeen zo goed is dat er te weinig variatie in het resultaat is om er een indicator van te maken. De tevredenheid van de patiënt hangt af van goede voorlichting t.a.v. verwachtingen na de operatie. Het onderwerp voorlichting komt verder in het traject klantpreferentievragen aan de orde.
<b>Indicator 1: EMG verricht voorafgaand aan operatieve ingreep CTS</b>			
In navolging van de richtlijn uit 2005 heeft een contralaterale release van de n medianus na een eerdere succesvolle operatie aan de andere kant, voorafgegaan aan een EMG en met goed resultaat, geen EMG onderzoek.	NVvH	Niet verwerkt	De werkgroep is van mening dat een EMG binnen 6 maanden voor de operatie wel gedaan zou moeten worden, ook na operatie aan andere zijde.
<b>Indicator 2: Neuroloog</b>			
Kwalijk dat het aantal patiënten door neurologen gezien een aparte indicator is. Het lijkt erop dat hier belangenverstremming een dominante rol heeft gespeeld. Het is van geen enkele waarde of een patiënt specifiek door een neuroloog is gezien. Vernieuwende zorgsystemen waarbij er neurofysiologische service is verleend en de diagnose electromyografisch is gesteld en teruggerapporteerd aan aanvrager, die vervolgens al dan niet operatief beleid met patiënt bespreekt lijkt met deze indicator weggesaneerd te worden. Men houdt geen rekening met echografisch bewijs van neurale entrapment, en met sensore beïnvloeding van	NVR	Niet verwerkt	Echo is zeker nog niet bewezen equivalent aan EMG en de neuroloog hoeft de patiënt niet als eerste te zien. De belangrijkste taak van de neuroloog is het uitsluiten van andere mogelijke zeldzame oorzaken van de klachten (differentiaal diagnose).

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
de entrapment waarvoor spalktherapie zeer aangewezen is. Voor het overige interessante indicatoren die op hunmerites moeten worden geëvalueerd.			
De diagnose moet niet alleen voorbehouden zijn aan een neuroloog maar ook aan een neurochirurg danwel een neurologisch geschoold persoon.	NVvN	Niet verwerkt	De belangrijkste taak van de neuroloog is het uitsluiten van andere mogelijke oorzaken van de klachten (differentiaal diagnose). Derhalve houdt de commissie vast aan 'neuroloog'.
Goede indicator	NVN	Ter kennisneming	
Geen selectie door ZN	ZN	Ter kennisneming	De belangrijkste taak van de neuroloog is het uitsluiten van andere mogelijke oorzaken van de klachten (differentiaal diagnose). Derhalve houdt de commissie vast aan 'neuroloog'..
<b>Indicator 3: Niet-lokale anesthesie</b>			
In deze indicator wordt min of meer gezegd dat lokale anesthesie het beste is. In de richtlijn CTS wordt aangegeven dat de werkgroep een voorkeur heeft voor lokale anesthesie boven regionale anesthesie, hiervoor is echter geen bewijs. Wanneer dus altijd regionale anesthesie gegeven wordt, is dit correct volgens de richtlijn, maar wordt dit vervolgens door de indicatorenset als slechte kwaliteit zorg bestempeld. Dat lijkt enigszins in tegenspraak met elkaar.	NVvN	Niet verwerkt	De werkgroep is van mening dat er inderdaad weinig bewijs is, maar het gebruik van lokale anesthesie is wel goedkoper, sneller en minder complicatie-gevoelig.
NVN heeft geen bezwaar.	NVN	Ter kennisneming	
Geen selectie door ZN	ZN	Ter kennisneming	De werkgroep is van mening dat er inderdaad weinig bewijs is, maar het gebruik van lokale anesthesie is wel goedkoper, sneller en minder

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
			complicatie-gevoelig.
<b>Indicator 4: Post-operatieve wondinfecties</b>			
Heeft geen betrekking op het werk van de neuroloog, maar de NVN heeft geen bezwaar.	NVN	Ter kennisneming	
<b>Indicator 5: Contact door of namens operateur na CTS operatie</b>			
Verder wordt hier gezegd dat gevraagd moet worden of de operatie heeft geholpen. Hiervoor bestaan echter specifieke vragen en questionnaires, deze vraag lijkt in het licht van deze prestatie indicatoren derhalve niet zinnig. De toevoeging dat zo 'verdere complicaties kunnen worden ondervangen' begrijpen wij niet goed. Wellicht is het woord complicatie hier niet op zijn plaats?	NVvN	Niet verwerkt	De werkgroep is van mening dat dit niet de intentie was van de indicator. Tijdens dit consult dient gevraagd te worden naar het effect van de operatie op de klachten van voor de operatie.
De NVN is van mening dat nabellen door de operateur een uiting van zorgvuldigheid is maar dat de meeste patiënten ook goed geïnstrueerd kunnen worden dat ze zelf contact opnemen indien de klachten onvoldoende verholpen zijn. Suggestie is om in plaats hiervan een uitkomstindicator op te nemen die vraagt naar percentage patiënten dat na de operatie nog klachten heeft.	NVN	Niet verwerkt	De werkgroep vindt dit onderwerp niet geschikt als uitkomst indicator aangezien klachten na de OK niet perse afhankelijk zijn van de kwaliteit van een operatie.

\* Indien nodig is commentaar samengevat

## Deel 2: Klantpreferentievragen

## 1. Klantpreferentievragen CTS

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond Carpaletunnelsyndroom. 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. Waar naar ziekenhuis gerefereerd wordt, kan ook zelfstandig behandelcentrum gelezen worden. Daar waar gesproken wordt over CTS-patiënt wordt een patiënt met Carpaletunnelsyndroom bedoeld.

<b>Vraag 1</b>	<p>Wordt de CTS-patiënt voor aanvang van de operatie geïnformeerd over de toe te passen verdoving en de voor- en nadelen hiervan?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<b>Definities</b>	Geen bijzonderheden.
<b>Technische haalbaarheid</b>	* Peildatum: 1 april 2011.

<b>Vraag 2</b>	<p><b>A.</b> Zijn de onderstaande specialismen werkzaam<sup>1</sup> op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met CTS?*</p> <p><i>(aanvinken, per specialisme één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Specialisme</th> <th colspan="2">Werkzaam<sup>1</sup> op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Neurochirurgie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Heelkunde</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Plastische chirurgie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Orthopedie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Neurologie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Reumatologie</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	Werkzaam <sup>1</sup> op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?		Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Plastische chirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Reumatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	Specialisme	Werkzaam <sup>1</sup> op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?																				
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Plastische chirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Reumatologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
<p><b>B.</b> Vul in hoeveel patiënten met CTS er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p><b>Neurochirurgie</b></p> <p>- Het aantal neurochirurgen<sup>2</sup> op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (<u>aantal personen</u>)* ____</p> <p>- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme neurochirurgie<sup>3</sup> ____</p>																						

**Heelkunde**

- Het aantal algemeen chirurgen<sup>2</sup> op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen)\* \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme heelkunde<sup>3</sup> \_\_\_\_

**Plastische chirurgie**

- Het aantal plastisch chirurgen<sup>2</sup> op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen)\* \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme plastische chirurgie<sup>3</sup> \_\_\_\_

**Orthopedie**

- Het aantal orthopedisch chirurgen<sup>2</sup> op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen)\* \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie<sup>3</sup> \_\_\_\_

**Neurologie**

- Het aantal neurologen<sup>2</sup> op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen)\* \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme neurologie<sup>3</sup> \_\_\_\_

**Reumatologie**

- Het aantal reumatologen<sup>2</sup> op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met CTS behandelt (aantal personen)\* \_\_\_\_

- Het aantal patiënten met CTS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme reumatologie<sup>3</sup> \_\_\_\_

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

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

Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Neurochirurgie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Heelkunde</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Plastische chirurgie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Orthopedie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Neurologie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<b>Reumatologie</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

<b>Definities</b>	<p><sup>1</sup> Werkzaam op uw ziekenhuislocatie wil zeggen: het specialisme registreert haar DBC's op uw ziekenhuislocatie.</p> <p><sup>2</sup> <b>Exclusief</b> ANIOS en AIOS</p> <p><sup>3</sup> Selecteer in het systeem de onderstaande <b>gesloten</b> 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. <b>Inclusief</b> patiënten die door ANIOS en AIOS zijn behandeld.</p> <p><i>Neurochirurgie</i></p> <table border="1" data-bbox="424 555 679 667"> <tr><td>0308.11.3201.**</td></tr> <tr><td>0308.13.3201.**</td></tr> <tr><td>0308.21.3201.**</td></tr> </table> <p><i>Heelkunde</i></p> <table border="1" data-bbox="424 734 679 846"> <tr><td>0303.11.132.***</td></tr> <tr><td>0303.13.132.***</td></tr> <tr><td>0303.21.132.***</td></tr> </table> <p><i>Plastische chirurgie</i></p> <table border="1" data-bbox="424 913 679 1025"> <tr><td>0304.11.0.351.**</td></tr> <tr><td>0304.13.0.351.**</td></tr> <tr><td>0304.21.0.351.**</td></tr> </table> <p><i>Orthopedie</i></p> <table border="1" data-bbox="424 1093 679 1205"> <tr><td>0305.11.1630.***</td></tr> <tr><td>0305.13.1630.***</td></tr> <tr><td>0305.21.1630.***</td></tr> </table> <p><i>Neurologie</i></p> <table border="1" data-bbox="424 1272 679 1384"> <tr><td>0330.11.0801.***</td></tr> <tr><td>0330.13.0801.***</td></tr> <tr><td>0330.21.0801.***</td></tr> </table> <p><i>Reumatologie</i></p> <table border="1" data-bbox="424 1451 679 1563"> <tr><td>0324.11.703.***</td></tr> <tr><td>0324.13.703.***</td></tr> <tr><td>0324.21.703.***</td></tr> </table>	0308.11.3201.**	0308.13.3201.**	0308.21.3201.**	0303.11.132.***	0303.13.132.***	0303.21.132.***	0304.11.0.351.**	0304.13.0.351.**	0304.21.0.351.**	0305.11.1630.***	0305.13.1630.***	0305.21.1630.***	0330.11.0801.***	0330.13.0801.***	0330.21.0801.***	0324.11.703.***	0324.13.703.***	0324.21.703.***
0308.11.3201.**																			
0308.13.3201.**																			
0308.21.3201.**																			
0303.11.132.***																			
0303.13.132.***																			
0303.21.132.***																			
0304.11.0.351.**																			
0304.13.0.351.**																			
0304.21.0.351.**																			
0305.11.1630.***																			
0305.13.1630.***																			
0305.21.1630.***																			
0330.11.0801.***																			
0330.13.0801.***																			
0330.21.0801.***																			
0324.11.703.***																			
0324.13.703.***																			
0324.21.703.***																			
<b>Technische haalbaarheid</b>	<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 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.</p>																		
<b>Toelichting</b>	<p>Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk.</p> <p>In de huidige klantpreferentievragenlijsten wordt enkel gevraagd naar het aantal patiënten per specialisme. Op termijn wordt toegewerkt naar een uitvraag van het aantal patiënten onder behandeling per individuele behandelaar.</p>																		

<b>Vraag 3</b>	<p><b>A. Vindt de CTS-zorg<sup>1</sup> op 1 ziekenhuislocatie plaats?*</b></p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><b>B. Bestaat er de mogelijkheid om op 1 dag onderzoek, uitslag en behandeling<sup>2</sup> te ontvangen?*</b></p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, er is een zogenaamde CTS-poli<sup>3</sup> op deze ziekenhuislocatie waar dit mogelijk is <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....</p>
<b>Definities</b>	<p><sup>1</sup> Met zorg wordt bedoeld: het moment van 1<sup>o</sup> contact met de patiënt tot en met de nazorg. <sup>2</sup> Met behandeling wordt bedoeld: behandeling met spalk, corticosteroïden of het ontvangen van een operatieve behandeling, dan wel het inplannen van een operatieve behandeling. <sup>3</sup> Met CTS-poli wordt bedoeld: een CTS-straat of polikliniek waar patiënten met carpaal tunnel syndroom zorg ontvangen.</p>
<b>Technische haalbaarheid</b>	* Peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 4</b>	<p>Door wie vindt de controleafspraak plaats nadat operatie van carpale tunnelsyndroom heeft plaatsgevonden?*</p> <p><i>(aanvinken, slechts één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> door de arts die de operatie heeft uitgevoerd <input type="checkbox"/> door de neuroloog <input type="checkbox"/> door een verpleegkundige <input type="checkbox"/> wisselend <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____</p>
<b>Definities</b>	Geen bijzonderheden.
<b>Technische haalbaarheid</b>	* Peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 5</b>	<p>Is er mogelijkheid om, bij klachten aan beide handen, beide handen op hetzelfde moment te laten onderzoeken<sup>1</sup>?*</p> <p><i>(aanvinken, slechts één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, altijd  <input type="checkbox"/> Ja, indien patiënt dit wenst  <input type="checkbox"/> Nee</p>
<b>Definities</b>	<sup>1</sup> Met onderzoeken worden diagnostische onderzoeken bedoeld die bij carpale tunnelsyndroom op uw ziekenhuislocatie worden uitgevoerd.
<b>Technische haalbaarheid</b>	* Peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 6</b>	<p>Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met CTS?*</p> <p><i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Methoden</b></th> <th><b>Mondeling</b> (persoonlijk gesprek)</th> <th><b>Schriftelijk</b> (folder/brief)</th> <th><b>Beeld</b> (foto/video)</th> <th><b>Digitaal</b> (website<sup>1</sup>)</th> <th><b>Anders, namelijk</b> —</th> <th><b>Geen informatie</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Onderwerp</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Behandelingsmogelijkheden</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>Complicaties/risico's behandelingen</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>Uitleg tijdens 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>Uitleg onderzoeken</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>Diagnose</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>Duur zorgtraject</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>Procedures</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>Beperkingen herstel</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>Adviezen m.b.t. rust</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>Adviezen m.b.t. autorijden</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>Adviezen m.b.t. pijnstilling</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>	<b>Methoden</b>	<b>Mondeling</b> (persoonlijk gesprek)	<b>Schriftelijk</b> (folder/brief)	<b>Beeld</b> (foto/video)	<b>Digitaal</b> (website <sup>1</sup> )	<b>Anders, namelijk</b> —	<b>Geen informatie</b>	<b>Onderwerp</b>							Behandelingsmogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complicaties/risico's behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uitleg tijdens operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uitleg onderzoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duur zorgtraject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procedures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beperkingen herstel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adviezen m.b.t. rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adviezen m.b.t. autorijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adviezen m.b.t. pijnstilling	<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"/>
<b>Methoden</b>	<b>Mondeling</b> (persoonlijk gesprek)	<b>Schriftelijk</b> (folder/brief)	<b>Beeld</b> (foto/video)	<b>Digitaal</b> (website <sup>1</sup> )	<b>Anders, namelijk</b> —	<b>Geen informatie</b>																																																																																													
<b>Onderwerp</b>																																																																																																			
Behandelingsmogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Complicaties/risico's behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Uitleg tijdens operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Uitleg onderzoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Duur zorgtraject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Procedures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Beperkingen herstel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Adviezen m.b.t. rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Adviezen m.b.t. autorijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																													
Adviezen m.b.t. pijnstilling	<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"/>																																																																																													
<b>Definities</b>	<sup>1</sup> Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld.																																																																																																		
<b>Technische haalbaarheid</b>	*Peildatum: 1 april 2011																																																																																																		
<b>Toelichting</b>	Patiënten hebben aangegeven bovenstaande aspecten m.b.t. informatie het meest belangrijk te vinden om te ontvangen bij carpale tunnelsyndroom. Door de werkgroep zorginhoudelijke indicatoren zijn ook een aantal aspecten ingebracht.																																																																																																		

## **Afkortingenlijst indicatorenengids Carpaletunnelsyndroom**

<b>CTS</b>	Carpaletunnelsyndroom
<b>DBC</b>	Diagnose Behandel Combinatie
<b>EMG</b>	Electromyogram
<b>EPD</b>	Elektronisch patiëntendossier
<b>IGZ</b>	Inspectie voor de Gezondheidszorg
<b>NPCF</b>	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
<b>NVN</b>	Nederlandse Vereniging voor Neurologie
<b>NVPC</b>	Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
<b>NVR</b>	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
<b>NVvN</b>	Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
<b>OK</b>	Operatiekamer
<b>POWI</b>	Postoperatieve wondinfectie
<b>PREZIES</b>	PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance
<b>RSI</b>	Repetitive Strain Injury
<b>VMS</b>	Veiligheidsmanagementsysteem
<b>ZIS</b>	Ziekenhuis Informatie Systeem
<b>ZN</b>	Zorgverzekeraars Nederland