



Indicatorenset Cataract

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren Cataract en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	7
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	8
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Cataract	10
3. Lijst te verzamelen variabelen	21
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	28
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	30
Deel 2: Klantpreferentievragen	31
1. Klantpreferentievragen Cataract	32
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	35
Afkortingenlijst	36

1. Overzicht indicatoren Cataract en invulformulier

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

Zorginhoudelijke indicatoren:

1. Dataregistratie	
Teller: Invullen checklist registraties cataract	
Noemer: n.v.t.	
Aanwezigheid van een complicatieregistratie voor cataractextracties in een gegevensbestand Aanwezigheid van pre-, per- en postoperatieve dataregistratie voor cataractextracties in een gegevensbestand	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

2. Complicatie achterkapselruptuur	
Teller: Aantal cataractoperaties waarbij peroperatief een vitrectomie is verricht gedurende het verslagjaar	
Noemer: Totaal aantal cataractoperaties	
Percentage cataractoperaties waarbij peroperatief een vitrectomie is verricht gedurende het verslagjaar	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

3a. Tijdsperiode tussen operaties	
Teller: Totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen waarbij datum 2 ^e oogoperatie minus datum 1 ^e oogoperatie \geq 28 dagen is	
Noemer: Totaal aantal patiënten met een uitgevoerde cataractoperatie aan beide ogen	
Percentage patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum 2 ^e cataractoperatie minus datum 1 ^e cataractoperatie \geq 28 dagen	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

3b. Datum postoperatieve controle	
Teller: Aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum laatste postoperatieve controle van het eerste geopereerde oog door operateur of verlengde arm minus datum 1 ^e cataractoperatie \geq 14 dagen is en voorafgaand aan de cataractoperatie aan het tweede oog	
Noemer: Totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen	
Percentage patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum laatste postoperatieve controle van het eerste geopereerde oog door operateur of verlengde arm minus datum 1 ^e cataractoperatie \geq 14 dagen is en voorafgaand aan de cataractoperatie aan het tweede oog	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	Worden de volgende manieren van verdoven in uw behandelcentrum tijdens een staaroperatie toegepast?		
	Verdovingstechniek	Wordt toegepast bij staaroperatie	
	Druppel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Canule (sub-tenon)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Retrobulbair (prik)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Peribulbair (prik)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Volledige narcose	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<i>Opmerking over indicator:</i>			
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>			

Vraag 2	Wordt de patiënt betrokken in het overleg bij de keuze voor het soort verdoving dat wordt gebruikt?		
	<input type="checkbox"/> Ja, altijd		
	<input type="checkbox"/> Ja, indien mogelijk		
	<input type="checkbox"/> Nee, op enkele uitzonderingen na		
	<input type="checkbox"/> Nee		
<i>Opmerking over indicator:</i>			
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>			

Vraag 3	Vinden diagnosestelling en alle voorbereidende onderzoeken desgewenst (door de patiënt) plaats op 1 dag?		
	<input type="checkbox"/> Ja		
	<input type="checkbox"/> Nee		
<i>Opmerking over indicator:</i>			
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>			

Vraag 4	Hoeveel minuten wordt ingepland voor het eerste consult op verdenking van staar bij de oogarts?		
minuten		
<i>Opmerking over indicator:</i>			
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>			

Vraag 5	Wordt de patiënt tijdens de operatie altijd bewaakt door een anesthesioloog? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 6	Is de oogarts die de patiënt voorafgaand aan de staaroperatie onderzoekt en spreekt, tevens de oogarts die de operatie uitvoert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 7	Wordt er in het nacontrole-traject standaard een controle uitgevoerd door de oogarts die de staaroperatie heeft uitgevoerd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Cataract

Indicatorwerkgroep

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

NOG: Dhr. Dr. G.J. Bergink, oogarts

NOG: Dhr. Drs. Y.P. Henry, oogarts, (voorzitter indicatorwerkgroep)

NOG: Dhr. Drs. J.H.J. Klaver, oogarts

NOG: Dhr. Dr. P.J. de Lint, oogarts

ZN: Dhr. G.W. Salemink, arts, adviseur

NOG: Mw. Dr. C.W.J.M. Storimans, oogarts

NOG: Mw. Prof.Dr. H.J. Völker-Dieben, oogarts

NOG: Dhr. Drs. B.L.M. Zijlmans, oogarts

Populatiebepaling Cataract

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 Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

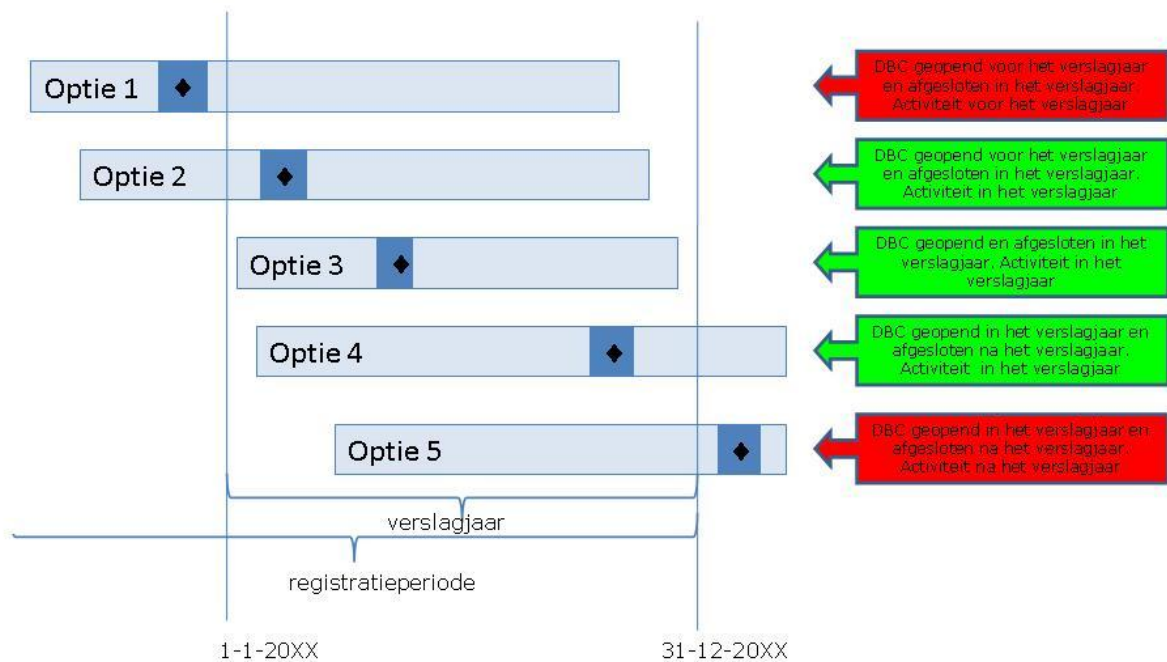
De populatie bestaat uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een DBC heeft die voldoet aan:

- De patiënten worden geselecteerd waarbij één of meerdere van de onderstaande DBC's in het verslagjaar openstaat of is afgesloten.
 - o 11.554.31
 - o 11.554.32
 - o 11.554.33
 - o 11.554.36
- DBC's kunnen zijn geopend voordat het verslagjaar is begonnen.
- Gedurende het verslagjaar moeten één of meerdere van de onderstaande verrichtingen zijn uitgevoerd:
 - o 31241 cataract ok extracaps. met kunstlens
 - o 031242 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.
 - o 031251 Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
 - o 031268 Cataractoperatie extracapsulair.
- Twee cataractoperaties in één jaar is mogelijk. Voor beide ogen wordt een DBC geregistreerd. Deze patiënten tellen in die gevallen twee keer mee voor indicator 2 als zij voldoen aan de andere voorwaarden.
- Parallele DBC's worden meegenomen. Wel wordt gekeken naar alle verrichtingen die aangevraagd en/of uitgevoerd zijn door de oogarts aangezien verrichtingen aan de verkeerde DBC zijn gekoppeld.
- Uitsluitend patiënten selecteren die >50 jaar oud zijn.
- Populatie van de teller is altijd een subpopulatie van de noemer.

Voor DBC codes en instructies: zie hoofdstuk 3 (variabelenlijsten).

In de onderstaande figuur staat grafisch weergegeven wat bovenstaande populatiebepaling betekent.

De lichtblauwe balk geeft de DBC weer en het zwarte puntje in de donkerblauwe balk de activiteit c.q. verrichting. Alleen de opties 2, 3 en of 4 worden meegenomen in de populatiebepaling. **LET OP: DIT IS AFWIJKEND TEN OPZICHTE VAN DE MEESTE ANDERE INDICATORENGIDSEN.**



Figuur 1. Populatiebepaling cataract

Indien patiënten aan twee ogen worden geholpen blijft de populatiebepaling hetzelfde.

- Er wordt uitgegaan van geopende en/of afgesloten DBC's in het verslagjaar.
- De operatie aan het tweede oog moet, net als het eerste oog in het verslagjaar (2009) hebben plaatsgevonden.

Patiënten die aan beide ogen geopereerd zijn, maar bij wie de twee oogoperaties in verschillende jaren hebben plaatsgevonden, worden niet meegenomen bij indicator 3. De werkgroep is van mening dat het hier om een kleine groep gaat en dat het geen problemen oplevert als alle ziekenhuizen deze groep verwaarlozen.

In- en exclusie criteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of co-morbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen gesteld worden aan de DBC. Bijvoorbeeld het voorkomen van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Hetzelfde geldt voor de zogenaamde case-mix correctie. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor co-morbiditeit die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusie criteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld. Welke waarden meegenomen moeten worden staat beschreven bij het onderdeel "indicatorbepaling".

Peildatum

Indicator 1 wordt, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 april geregistreerd.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Cataract

1. Dataregistratie	
Relatie tot kwaliteit van zorg	<p>Het Nederlands oogheelkundig gezelschap (NOG) heeft met de nieuwe landelijke Kwaliteitsregistratie cataract een instrument in handen waarmee de uitkomsten van cataractoperaties kunnen worden vergeleken. Op dit moment is er in Nederland toenemend inzicht in de betekenis van verschillende uitkomsten. Het is wenselijk dat de registratie en analyse van pre-, per- en postoperatieve gegevens over een staaroperatie geoptimaliseerd wordt, zodat er meer inzicht verkregen kan worden in de uitkomsten en kwaliteit van de cataractchirurgie. (Nb: De Kwaliteitsregistratie cataract is een registratie voor de evaluatie van interne indicatoren; data uit deze registratie zijn niet als vanzelfsprekend beschikbaar voor derden.)</p>
Operationalisatie	<p>Aanwezigheid van een complicatieregistratie voor cataractextracties in een gegevensbestand. Aanwezigheid van pre-, per- en postoperatieve dataregistratie voor cataractextracties in een gegevensbestand.</p>
Teller	Invullen checklist
Noemer	n.v.t.
Definitie	<p><i>Complicatie:</i> Een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.</p> <p><i>Complicatieregistratie:</i> Registratiesysteem voor complicaties. Een complicatieregistratie beoogt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • betrouwbare informatie te verzamelen over complicaties • factoren te vinden die aangrijpingspunten vormen om complicaties te voorkómen • een kwaliteitscyclus te realiseren gericht op preventie <p>Het NOG heeft gekozen om de landelijke kwaliteitsregistratie cataract in te voeren. Onderdeel van de resultatenregistratie is de complicatieregistratie. Het NOG kende reeds een resultatenregistratie van cataractoperaties die in 2005 door 40% van alle oogartsen gebruikt werd: CPO (cataract postop).</p> <p><i>Pre/per/postoperatieve dataregistratie:</i> Registratie systeem voor medische en administratieve gegevens van patiënten.</p> <p><i>Cataract:</i> Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglens. Bij een cataractoperatie wordt de ooglens vervangen door een kunstlens.</p>
In/ exclusiecriteria	n.v.t.
Bron	Checklist registraties cataract (zie volgende pagina)
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-04-2011
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuur
Meetniveau	Ziekenhuis
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Veiligheid

Checklist registraties cataract				
1. Hebt u voor cataractextracties een complicatie dataregistratie in een gegevensbestand?	<input type="checkbox"/> ja, NOG kwaliteitsregistratie	<input type="checkbox"/> ja, ander elektronisch programma, nl...	<input type="checkbox"/> ja, anders, nl...	<input type="checkbox"/> nee
Welk registratiesysteem gebruikt u:				
2a. Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor pré-operatieve data?	<input type="checkbox"/> ja, NOG kwaliteitsregistratie	<input type="checkbox"/> ja, ander elektronisch programma, nl...	<input type="checkbox"/> ja, anders, nl...	<input type="checkbox"/> nee
Welk registratiesysteem gebruikt u:				
2b. Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor per-operatieve data?	<input type="checkbox"/> ja, NOG kwaliteitsregistratie	<input type="checkbox"/> ja, ander elektronisch programma, nl...	<input type="checkbox"/> ja, anders, nl...	<input type="checkbox"/> nee
Welk registratiesysteem gebruikt u:				
2c. Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor post-operatieve data?	<input type="checkbox"/> ja, NOG kwaliteitsregistratie	<input type="checkbox"/> ja, ander elektronisch programma, nl...	<input type="checkbox"/> ja, anders, nl...	<input type="checkbox"/> nee
Welk registratiesysteem gebruikt u:				

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Bij cataract is sprake van een geleidelijke vertroebeling van de lens met als gevolg een daling van de gezichtsscherpte die uiteindelijk tot blindheid kan leiden. Afhankelijk van de vorm van slechtziendheid en het stadium van de aandoening zal de kwaliteit van leven meer of minder sterk aangetast zijn. Cataract kan verholpen worden door een chirurgische ingreep waarbij de troebele lens wordt vervangen door een kunstlens. In 2004 werden er in Nederland ongeveer 130.000 operaties uitgevoerd. Het is wenselijk dat de registratie en analyse van pre-, per- en postoperatieve gegevens (data) geoptimaliseerd wordt, zodat er meer inzicht verkregen kan worden in de uitkomsten en daarmee in de kwaliteit van de cataractchirurgie. Het NOG heeft met de nieuwe landelijke cataractregistratie een instrument in handen waarmee de uitkomsten

van cataractoperaties kan worden vergeleken. Variatie in registratie lijkt aanwezig: een enquête onder alle cataractchirurgen in Nederland liet zien dat 54% van de oogartsen een computerprogramma gebruikte voor de verwerking van cataractdata (ongepubliceerd, juni '05, responsrate 72%). Inmiddels registreert 70% van de oogartsen in de NOG kwaliteitsregistratie. Een belangrijk onderdeel van de dataregistratie moeten de per- en postoperatieve complicaties zijn. Een cataractoperatie kan namelijk gepaard gaan met ernstige complicaties zoals infecties, het loslaten van de retina, intraoculaire lensdislocaties en bloedingen. De registratie en de analyse van complicaties kunnen ertoe bijdragen dat oorzaken van complicaties worden achterhaald en complicaties daarmee in de toekomst voorkomen kunnen worden. Uit het rapport 'Het resultaat telt!', waarin de prestaties van ziekenhuizen in 2003 worden weergegeven (IGZ, 2005), bleek het volgende: 58 ziekenhuizen hielden een registratie bij van complicaties na een cataractoperatie, 33 van de 98 ziekenhuizen gaven aan dit niet te doen en 7 ziekenhuizen bleven het antwoord schuldig (waarvan 2 categorale ziekenhuizen die geen cataractoperaties uitvoeren). Volgens het rapport gaven de ziekenhuizen in de toelichting regelmatig aan te wachten op de ontwikkelingen in de complicatieregistraties van de landelijke verenigingen. Sommige ziekenhuizen gaven aan te wachten op de invoering van een elektronisch patiëntendossier (EPD). Hoe de stand van zaken momenteel is op het gebied van uniforme registratie is niet bekend bij het NOG.

Mogelijkheden tot verbetering

Professionals kunnen deels zelf verbeteringen in de dataregistratie bewerkstelligen. Het is noodzakelijk dat dataregistratie, inclusief complicatieregistratie, wordt geïntegreerd in het EPD. Dit is momenteel niet het geval.

Validiteit

De validiteit is goed. De indicator wordt als belangrijk beschouwd door de werkgroep. De aanwezigheid van een dataregistratie, met als belangrijk onderdeel een complicatieregistratie, is een voorwaarde voor veel (potentiële) andere (uitkomst-)indicatoren.

Betrouwbaarheid

De werkgroep is van mening dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

Uit de kwantitatieve analyse van verslagjaar 2009-2010 is gebleken dat 99% van de ziekenhuizen een complicatie dataregistratie bijhoudt in een gegevensbestand. Bovendien is gebleken dat 99% van de ziekenhuizen een dataregistratie voor pre- en per-operatieve data bijhoudt. Van de ziekenhuizen houdt 98% een dataregistratie voor post-operatieve data bij.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet nodig volgens de werkgroep.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Als structuurindicator is deze indicator slechts ten dele door zorgverleners te beïnvloeden en wordt hij niet als belastend beschouwd. Echter, de tijdsinvestering voor daadwerkelijke dataregistratie, verzamelen van geregistreerde data en het verwerken daarvan, zal naar het zich laat aanzien niet werklast- en kostenneutraal zijn. Dataregistratie (en in de nabije toekomst ook implantaatregistratie) kan alleen landelijk dekkend worden uitgevoerd als de kosten (geoormerkt) worden meegenomen in de af te spreken DBC-prijs tussen zorgverzekeraar en zorginstelling (management). Het ontbreekt aan (uniformiteit in) ICT-ondersteuning binnen de instellingen. Data- en complicatieregistratie zijn niet geïntegreerd in het EPD op dit moment, waardoor van een koppeling van beide systemen geen sprake kan zijn.

De werkgroep geeft er de voorkeur aan om deze indicator gefaseerd in te voeren en daarmee aan te sluiten bij de geautomatiseerde mogelijkheden tot dataregistratie binnen de beroepsvereniging. De werkgroep stelt voor om de indicator het eerste jaar als structuurindicator op te nemen om vanaf het daaropvolgende jaar, na het realiseren van een

financiële tegemoetkoming voor het registreren en verwerken van de data, deze als procesindicator op te nemen. De commissie complicatieregistratie van het NOG is in 2007 gestart met de landelijke kwaliteitsregistratie cataract. Dit is een web-based databaseprogramma, gebaseerd op parameters van het bestaande en tot op heden gebruikte CPO (Cataract Post Op) programma.

Referenties

- Inspectie voor de Gezondheidszorg IGZ (2005). Het resultaat telt. Prestatie-indicatoren als onafhankelijke graadmeter voor de kwaliteit van in ziekenhuizen verleende zorg. Den Haag.

2. Complicatie achterkapselruptuur

Relatie met kwaliteit	<p>Een cataractoperatie kan gepaard gaan met complicaties zoals bijvoorbeeld infecties, het loslaten van de retina, achterkapselruptuur al dan niet met lensmassa in glasvocht of bloedingen.</p> <p>Complicaties zijn ongewenste effecten van zorg die voor de patiënt én voor de zorgverleners belastend zijn. Complicaties kunnen het gevolg zijn van fouten (dan wordt gesproken over incidenten), maar kunnen ook een 'normaal' risico zijn van zorg.</p> <p>Een belangrijke complicatie is achterkapselruptuur. Hierbij kan glasvochtverlies optreden in de voorste oogkamer. In dat geval vindt vitrectomie plaats waarvoor vitrectomieapparatuur wordt gebruikt. Het gebruik van deze apparatuur wordt geregistreerd.</p>
Operationalisatie	Percentage cataractoperaties waarbij peroperatief een vitrectomie is verricht gedurende het verslagjaar
Teller	Aantal cataractoperaties waarbij peroperatief een vitrectomie is verricht gedurende het verslagjaar
Noemer	Totaal aantal cataractoperaties
Definitie (s)	<p><i>Cataract:</i> Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglens. Bij een cataractoperatie wordt de ooglens vervangen door een kunstlens.</p> <p><i>Vitrectomie:</i> Bij cataractchirurgie kan glasvochtverlies optreden. In dat geval dient alle glasvocht in anterieur van het lenskapsel worden verwijderd. Een complicatie van een cataractoperatie is een achterkapselruptuur. Hierbij kan glasvochtverlies optreden in de voorste oogkamer. In dat geval vindt voorste vitrectomie plaats waarvoor een vitrectoom wordt gebruikt.</p>
In/ exclusiecriteria	<p>Inclusie: seniele cataract (patiënten > 50 jaar)</p> <p>Exclusie: oculaire comorbiditeit (glaucoom, diabetische retinopathie, maculadedegeneratie, hypermatuur cataract) en algemene comorbiditeit (dementie, doofheid, ernstige COPD).</p> <p>Gegevens over oculaire comorbiditeit en algemene co-morbiditeit dienen vastgelegd te worden in de 'Kwaliteitsregistratie Cataract' (CPO nieuwe versie).</p>
Bron teller	DBC, CTG registratie; NOG landelijke kwaliteitsregistratie cataract
Bron noemer	DBC, CTG registratie
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator; (Proxy voor) uitkomstindicator, waarbij vitrectomie een maatstaf is voor de uitkomst: complicatie achterkapselruptuur met glasvochtverlies.
Meetniveau	Patiënt; rapportage op ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit

Rekenregels

Indicator 2	Complicatie achterkapselruptuur	Formule
Teller	Neem als uitgangspunt de populatie van de noemer. Bepaal nu het aantal peroperatieve vitrectomieën.	# patiënten waarbij C17 = "ja"
Noemer	Bepaal het totaal aantal cataractoperaties. Zie ook populatiebepaling.	# patiënten waarbij C2 = "ja" en C3 = "ja" en C21 > 50 jaar

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Een achterkapselruptuur is een van de meest voorkomende complicaties van cataractchirurgie. De incidentie tijdens faco-emulsificatie varieert, maar is meestal laag: 2,2% , 4,1% (Lundström, 2001; Ionides, 2001). Achterkapselruptuur komt meer voor bij minder ervaren chirurgen (Vajpayee, 2001). Bij achterkapselruptuur kan glasvochtverlies optreden in de voorste oogkamer. In de European Outcome Study is de incidentie voor glasvochtverlies 1,5% (Lundström, 2001).

Na een achterkapselruptuur zijn visusresultaten soms minder goed dan bij chirurgie zonder complicaties. Achterkapselruptuur geeft een 3,8 maal zo grote kans op een eindvisus < 0,5 (Ionides, 2001). Overigens hebben de meeste ogen met een achterkapselruptuur een goede visus in de vroege postoperatieve periode (3 maanden). Eén van de risicofactoren voor een slechtere visus betreft glasvochtverlies waarvoor vitrectomie nodig was (Chan, 2003). Bovendien geeft achterkapselruptuur een grotere kans op een suprachoroidale bloeding tijdens de operatie (Ling, 2004) en op een postoperatieve endophthalmitis (Wong, 2004; Koc, 2002). In Duitsland wordt deze indicator al gebruikt. Daar is de incidentie 0,92% met een spreiding tussen ziekenhuizen van 0,0 tot 13% (BQS, 2003). Daarbij wordt aangegeven dat sommige instellingen opmerkelijk genoeg geen enkel geval melden. Momenteel zijn geen gegevens over de incidentie in en variatie tussen Nederlandse centra beschikbaar. Niettemin verwacht de werkgroep dat er variatie is tussen ziekenhuizen voor deze indicator. De incidentie zal naar verwachting hoger zijn in opleidingsziekenhuizen.

Mogelijkheden tot verbetering

De indicator geeft aan hoe kundig het operatieteam is; zorgverleners hebben hierop invloed. Het optreden van achterkapselruptuur wordt beïnvloed door de ervaring van de oogartsen (Vajpayee, 2001) en door de organisatiestructuur binnen de instelling waar de cataractoperatie wordt uitgevoerd. Waarschijnlijk is de incidentie van achterkapselrupturen hoger in een opleidingscentrum dan in een niet-opleidingscentrum. Daarom zal tussen deze centra onderscheid worden gemaakt. Kapselruptuur met glasvochtverlies kan grotendeels voorkomen worden door ervaring van de arts, het operatieteam, beschikbaarheid van de juiste infrastructuur en instrumentarium, zorgvuldigheid en de juiste operatietechniek.

Validiteit

De literatuur verschaft aanwijzingen dat de indicator betrekking heeft op een belangrijk aspect van de kwaliteit van zorg. De oogarts kijkt naar achterkapselruptuur met glasvochtverlies in de voorste oogkamer, waarvoor per-operatief vitrectoomgebruik als maatstaf wordt gebruikt.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de indicator hangt af van de operationalisatie en wijze van registratie. De werkgroep acht het meest betrouwbaar om peroperatief vitrectoomgebruik tijdens cataractoperatie (vanwege kapselruptuur met glasvochtverlies) vast te stellen; bij herhaalde meting en gelijkblijvende meetcondities (min of meer) mag eenzelfde uitkomst worden verwacht.

Discriminerend vermogen

Uit de kwantitatieve analyse van verslagjaar 2009 is gebleken dat de deelnemende ziekenhuizen tussen de 0% en 2% scoren op het percentage cataractoperaties waarbij peroperatief een vitrectomie is verricht gedurende het verslagjaar.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

Het gebruik van een vitrectoom zal toenemen indien in een bepaalde patiëntengroep meer risicofactoren aanwezig zijn, bijvoorbeeld:

- (Hyper)matuur cataract geeft een hogere kans op kapselruptuur.
- Op hoge leeftijd (> 80 jaar.) bestaat het grootste risico op achterkapselruptuur (Ionides, 2001).

Voor elke geopereerde patiënt dienen case-mix variabelen geregistreerd te worden om deze later met gegevens van vitrectoomgebruik te kunnen analyseren. Na analyse op een dieperliggend niveau kan op een juiste manier risk-adjustment worden toegepast.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Een mogelijkheid voor registratie is aan de hand van vitrectoomgebruik. Wanneer glasvochtverlies optreedt in de voorste oogkamer bij een achterkapselruptuur, vindt peroperatief vitrectomie plaats. Hierbij wordt disposable vitrectomieapparatuur gebruikt. Voor registratie van deze indicator dient de code voor cataractoperatie gekoppeld te worden aan de code voor voorste vitrectomie.

Zowel een cataractoperatie als het gebruik van een vitrectoom (voorste vitrectomie) worden gecodeerd met een CTG code. Volgens experts is het handhaven van de CTG codering een voorwaarde om deze indicator te kunnen (blijven) registreren. Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

Referenties

- BQS. Schönherr U. Kapitel 14 Kataraktoperation. In: Qualität sichtbar machen. BQS-Qualitätsreport 2003.
- Chan FM, Mathur R, Ku JJ, Chen C, Chan SP, Yong VS. Short-term outcomes in eyes with posterior capsule rupture during cataract surgery. J Cataract Refract. Surg 2003; 29: 537-41.
- Ionides A, Minassian D, Tuft S. Visual outcome following posterior capsule rupture during cataract surgery. Br J Ophthalmol. 2001; 85: 222-4.
- Koc F, Sen E, Demirbay P, Taskintuna I, Teke MY, Ozdal P. Factors influencing treatment results in pseudophakic endophthalmitis. Eur J Ophthalmol 2002; 12: 34-9.
- Ling R, Kamalarajah S, Cole M, James C, Shaw S. Suprachoroidal haemorrhage complicating cataract surgery in the UK: a case control study of risk factors. Br J Ophthalmol 2004; 88: 474-7.
- Lundström M. European cataract Outcome Study. Report from the European Cataract Outcome Study Group. J Cataract refract surgery 2001; 27: 1176-84.
- Vajpayee RB, Sharma N, Dada T, Gupta V, Kumar A, Dada VK. Management of posterior capsule tears. Surv Ophthalmol 2001; 45: 473-88.
- Wong TY, Chee SP. The epidemiology of acute endophthalmitis after cataract surgery in an Asian population. Ophthalmology 2004; 111: 699-705.

3a. Tijdsperiode tussen operaties

Relatie met kwaliteit	<p>Bij cataract worden vaak beide ogen geopereerd. Een operatie aan het tweede oog biedt extra voordelen, voor het visueel functioneren bij de dagelijkse activiteiten en voor de kwaliteit van leven, die verder gaan dan de voordelen die na de operatie aan het eerste oog worden bereikt.</p> <p>Bij operatie aan het tweede oog is van belang dat de tijdsperiode tussen operatie van eerste en tweede oog voldoende lang is om een zorgvuldige indicatie voor een cataractoperatie aan het tweede oog te stellen én om het resultaat na de eerste oogoperatie te betrekken bij de beoordeling van de indicatiestelling voor een operatie van het tweede oog. De laatste beoordeling van het eerste oog dient op zijn vroegst na twee weken postoperatief plaats te hebben.</p> <p>Ook dient idealiter de oogarts die de operatie uitvoert (of verlengde arm) de patiënt vanaf het moment van indicatiestelling tot en met de nazorg te controleren.</p>
Operationalisatie	Percentage patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum 2° cataractoperatie minus datum 1° cataractoperatie \geq 28 dagen is
Teller	Totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen waarbij datum 2° oogoperatie minus datum 1° oogoperatie \geq 28 dagen is
Noemer	Totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen
Definitie (s)	<p><i>Cataract:</i> Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglens. Bij een cataractoperatie wordt de ooglens vervangen door een kunstlens.</p> <p><i>Operateur of verlengde arm:</i> Oogartsen, optometristen, technisch oogheelkundig assistenten (TOA's) of orthoptisten die volgens overeengekomen protocollen werken binnen de afdeling en onder supervisie van de voor de operatie verantwoordelijke oogarts.</p>
Bron	DBC registratie en CTG verrichtingen registratie
In/ exclusiecriteria	Inclusie: seniele cataract (> 50 jaar)
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiënt; rapportage op ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit
Opmerkingen	Case-mix correctie is voor deze indicator niet noodzakelijk. Immers, voor (oculaire) comorbiditeit zal het noodzakelijk zijn om (veel) langer dan 28 dagen te wachten voordat het tweede oog geopereerd wordt. 28 Dagen is daarmee een ondergrens.

3b. Datum postoperatieve controle

Relatie met kwaliteit	<p>Bij cataract worden vaak beide ogen geopereerd. Een operatie aan het tweede oog biedt extra voordelen, voor het visueel functioneren bij de dagelijkse activiteiten en voor de kwaliteit van leven, die verder gaan dan de voordelen die na de operatie aan het eerste oog worden bereikt.</p> <p>Bij operatie aan het tweede oog is van belang dat de tijdsperiode tussen</p>
------------------------------	---

	<p>operatie van eerste en tweede oog voldoende lang is om een zorgvuldige indicatie voor een cataractoperatie aan het tweede oog te stellen én om het resultaat na eerste oogoperatie te betrekken bij de beoordeling van de indicatiestelling voor een operatie van het tweede oog. De laatste beoordeling van het eerste oog dient op zijn vroegst na twee weken postoperatief plaats te hebben.</p> <p>Ook dient idealiter de oogarts die de operatie uitvoert (of verlengde arm) de patiënt vanaf het moment van indicatiestelling t/m de nazorg te controleren.</p>
Operationalisatie	Percentage patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum laatste postoperatieve controle van het eerste geopereerde oog door operateur of verlengde arm minus datum 1° cataractoperatie \geq 14 dagen is en voorafgaand aan de cataractoperatie aan het tweede oog
Teller	Aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum laatste postoperatieve controle van het eerste geopereerde oog door operateur of verlengde arm minus datum 1° cataractoperatie \geq 14 dagen is en voorafgaand aan de cataractoperatie aan het tweede oog
Noemer	Totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen
Definitie(s)	<p><i>Cataract:</i> Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglens. Bij een cataractoperatie wordt de ooglens vervangen door een kunstlens.</p> <p><i>Operateur of verlengde arm:</i> Oogartsen, optometristen, technisch oogheeskundig assistenten (TOA's) of orthoptisten die volgens overeengekomen protocollen werken binnen de afdeling en onder supervisie van de voor de operatie verantwoordelijke oogarts.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: seniele cataract (> 50 jaar)
Bron teller	DBC registratie en CTG verrichtingen registratie
Bron noemer	(ZIS) DBC registratie en CTG verrichtingen registratie
Type indicator	Proces
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Meetniveau	Patiënt; rapportage op ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit

Rekenregels

Indicator 3a	Tijdsperiode tussen operaties	Formule
Teller	Neem als uitgangspunt de populatie van de noemer. Bepaal nu het aantal patiënten bij wie datum 2° oogoperatie minus datum 1° oogoperatie \geq 28 dagen.	# patiënten waarbij C22 = ja
Noemer	Bepaal het totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen. Zie ook populatiebepaling.	# patiënten waarbij C19 = "ja" en C21 > 50 jaar

Indicator 3b	Datum postoperatieve controle	Formule
Teller	Neem als uitgangspunt de populatie van de noemer. Bepaal nu het aantal patiënten bij wie laatste postoperatieve controle na 1 ^e cataractoperatie minus datum cataractoperatie 1e oog \geq 14 dagen.	# patiënten waarbij C23 = ja
Noemer	Zie bepaling noemer 3a.	# patiënten waarbij C19 = "ja" en C21 > 50 jaar

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De werkgroep schat in dat in meer dan 50% van de gevallen beide ogen worden behandeld voor cataract binnen één jaar. Bij operatie aan het tweede oog is van belang dat de tijdsperiode tussen operatie van eerste en tweede oog voldoende lang is om het resultaat na de eerste oogoperatie te betrekken bij de indicatiestelling voor het tweede oog.

De laatste beoordeling van het eerste oog dient na minimaal vier weken postoperatief plaats te hebben. Voor deze tijdsduur heeft de werkgroep de volgende argumenten:

- binnen vier weken is meestal geen sprake van een stabiele postoperatieve refractie;
- binnen vier weken kan medicatie (oogdruppels) nog in gang zijn
- binnen vier weken is er nog een verhoogde kans op complicaties aan het eerste oog (bv. cystoid macula oedeem, endophthalmitis en corneadecompensatie)
- voor de patiënt dient er op basis van concrete resultaten een beslismoment gecreëerd te worden met betrekking tot afsluiten of continueren van oogheelkundige zorg
- na vier weken kan in overleg met de patiënt worden bepaald of een tweede cataractoperatie aan het andere oog geïndiceerd is

De oogarts of "verlengde arm" doet met betrekking tot het eerste oog een uitspraak over de volgende bepalingen in postoperatief consult na minimaal vier weken alvorens het tweede oog te opereren:

- behaalde refractie
- visus
- oogboldruk
- beoordeling van voorste oogkamer en daarbij beoordeling mate ontstekingsreactie
- beoordeling van media en fundi (op indicatie).

Mogelijkheden tot verbetering

Bij gebrek aan gegevens is hierover geen uitspraak te doen.

Validiteit

Soms duurt het een half jaar tot een jaar voordat met zekerheid gezegd kan worden dat het eerste oog een stabiele toestand heeft bereikt, bijvoorbeeld bij diabetische retinopathie, of andere oorzaken van maculaoedeem. Dan is het raadzaam om patiënten pas nadat het eerste oog stabiel is geworden aan het tweede oog te opereren. In sommige gevallen dient gemotiveerd worden afgeweken van de voorkeursperiode van vier of meer weken wachten postoperatief. Onder speciale omstandigheden kan simultane bilaterale cataractextractie geïndiceerd zijn. Relatieve klinische indicaties zijn (NOG Conceptrichtlijn, 5.2):

- wanneer er voor het veilig uitvoeren van de cataractoperatie een indicatie is voor volledige anesthesie en herhaalde toediening van zo'n anestheticum om algemene gezondheidsgronden gecontra-indiceerd is; en
- bij bilateraal cataract bij iemand die vanwege invaliditeit pré-operatief niet volledig kan worden beoordeeld en bij wie voor de procedure een volledige anesthesie noodzakelijk is.

Bij post-operatieve anisometropie kan het voor de patiënt wenselijk zijn binnen vier weken te opereren, omdat het zicht ondraaglijk is (door een groot verschil in refractie tussen beide ogen

na cataractoperatie van het eerste oog). Dan kan gemotiveerd worden afgeweken van de regel "na vier weken". De werkgroep meent dat de indicator van belang is, met name om een stabiel oogheelkundige situatie te creëren alvorens het tweede oog te opereren en om anisometropie (groot verschil in refractie tussen beide ogen) te voorkomen.

Betrouwbaarheid

De werkgroep is van mening dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

Uit de kwantitatieve analyse van verslagjaar 2009 is gebleken dat het overgrote deel van de ziekenhuizen tussen 80% en 100% scoort op indicator 3a. Slechts zes locaties scoren onder de 80%. Voor indicator 3b variëren de indicatorscores met waarden van 0 tot 100%.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Case-mix kan van invloed zijn. Bij post-operatieve anisometropie kan het namelijk voor de patiënt wenselijk zijn binnen vier weken te opereren, omdat het zicht ondraaglijk is (door een groot verschil in refractie tussen beide ogen na cataractoperatie van het eerste oog).

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

In het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) dienen deze gegevens geregistreerd te zijn om vervolgens te kunnen worden verzameld en geanalyseerd.

Het niet verschijnen van een geopereerde patiënt voor een nacontrole is een te voorspellen beperking bij het registreren van data ten behoeve van deze indicator. Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

Referenties

n.v.t.

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld moeten 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 Cataract. 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, op een andere plaats, of in een ander 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. Vervolgens zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
C0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	2: Complicatie achterkapselruptuur 3a: Tijdsperiode tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle
C1	Geboortedatum	dd-mm-jjjj	ZIS		2: Complicatie achterkapselruptuur 3a: Tijdsperiode tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle
C2	Cataract	Bij het vaststellen van de populatie gaat het om de onderstaande DBC-codes: Zorgtype : 11 reguliere zorg Diagnoses: 554.cataract Behandelingen: 31 verrichtingen in poliklinisch 32 verrichtingen in dagbehandeling 33 verrichtingen klinisch 36 klinisch zonder dagen; kzd verrichtingen met klinische episoden Alle combinaties van de bovenstaande onderdelen zijn toegestaan.	DBC registratie	Noot: een patiënt bij wie in één jaar twee DBC's 11.554 afgesloten zijn, waarbij ook een cataractoperatie heeft plaatsgevonden, is het eerste oog het oog dat als eerste werd geopereerd. (datum variabele C4 is ligt dus altijd voor datum variabele C18)	2: Complicatie achterkapselruptuur

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
C3	Cataractoperatie	CTG code: 31241 cataract ok extracaps. Met kunstlens: 031242 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd. 031251 Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens. 031268 Cataractoperatie extracapsulair	Verrichtingen- registratie	Verrichting behorende bij DBC gedefinieerd in C2	2: Complicatie achterkapselru ptuur
C4	Cataract 1 ^e oog	Bij het vaststellen van de populatie gaat het om de onderstaande DBC-codes: Zorgtype : 11 reguliere zorg Diagnoses: 554.cataract Behandelingen: 31 verrichtingen in poliklinisch 32 verrichtingen in dagbehandeling 33 verrichtingen klinisch 36 klinisch zonder dagen; kzd verrichtingen met klinische episoden Alle combinaties van de bovenstaande onderdelen zijn toegestaan.	DBC registratie	Noot: in het geval dat bij een patiënt in een jaar twee DBC's 11.554 afgesloten zijn waarbij ook een cataractoperatie heeft plaatsgevonden is het eerste oog het oog dat als eerste werd geopereerd. (datum variabele C6 is ligt dus altijd voor datum variabele C20)	3a: Tijdsperiode tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle
C5	Cataractoperatie 1 ^e oog	CTG code: 31241 cataract ok extracaps. Met kunstlens: 031242 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd. 031251 Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens. 031268 Cataractoperatie extracapsulair	Verrichtingen- registratie	Verrichting behorende bij DBC gedefinieerd in C4	3a: Tijdsperiode tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
C6	Datum verrichting 1e oog	dd-mm-jjjj	Verrichtingen- registratie	Datum eerste cataract extractie bij een patiënt; datum bij verrichting C5	3a: Tijdsperiode tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle
C7	Postoperatieve follow-up 1e oog	CTG code 19001, 190012 en 190013 DBC-registratiecode voor herhaal- polikliniekbezoeken bij een lopende DBC	Verrichtingen- registratie	Polikliniek bezoek volgend op operatie 1 ^e oog C5	3b: Datum postoperatieve controle
C8	Datum postoperatieve fup	dd-mm-jjjj	DBC registratie	Datum poliklinische controle na operatie; C8 valt na C6	3b: Datum postoperatieve controle
C9	Glaucoom	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	NOG kwaliteits- registratie cataract n.v. (poli) klinische status	Exclusie criterium/ Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur
C10	Maculadegenera tie	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	CPO n.v. (poli) klinische status	Exclusie criterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur
C11	Diabetische retinopathie	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	CPO n.v. (poli) klinische status	Exclusie criterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
C12	Dementie/Down	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	CPO n.v. (poli) klinische status	Exclusie criterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur
C13	Doofheid	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	CPO n.v. (poli) klinische status	Exclusie criterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur
C14	COPD	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	CPO n.v. (poli) klinische status	Exclusie criterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur
C15	Nekklachten /Houdingsproble men	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	CPO n.v. (poli) klinische status	Exclusie criterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur
C16	Hypermatuur cataract	1 = ja 2 = nee 9 = onbekend	CPO n.v. (poli) klinische status	De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG	2: Complicatie achterkapselru ptuur

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
C17	Vitrectomie	CTG verrichting code 031293 Voorsegmentsvitrectomie.	Verrichtingen- registratie		2: Complicatie achterkapselru ptuur
C18	Diagnose 2° oog	Zie C2 en C4	DBC registratie	tweede DBC 11.554 in een registratieperiode	3a: Tijdspanne tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle
C19	Operatie 2° oog	Zie C4 en C6	Verrichtingen- registratie	CTG code 31241, 031242 of 031251 verrichting behorende bij C18	3a: Tijdspanne tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle
C20	Datum verrichting 2° oog	dd-mm-jjjj	Verrichtingen- registratie	Datum behorende bij C19. C20 valt na C6	3a: Tijdspanne tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie regels	Benodigd voor indicator	Toelichting
C21	Leeftijd bij openen DBC	Datum openen DBC - geboortedatum	C6-C1	> 50 jaar	2: Complicatie achterkapselruptuur 3a: Tijdsperiode tussen operaties 3b: Datum postoperatieve controle	Is inclusie criterium
C22	Tijd tussen operatie en 1 ^e en 2 ^e oog	Datum operatie 2 ^e oog – datum operatie 1 ^e oog	C20-C6	> = 28 dagen	3a: Tijdsperiode tussen operaties	
C23	Tijd tussen operatie 1 ^e oog en postoperatief poliklinische consult	Datum postoperatief poliklinisch consult 1e oog – datum operatie 1 ^e oog	C8-C6	> = 14 dagen	3b: Datum postoperatieve controle	Indien er meerdere polibezoeken tussen 1 ^e en 2 ^e ingreep zitten, dan gaat het om het laatste polibezoek. Dit moet minimaal 14 dagen na 1 ^e ingreep zijn, maar voor 2 ^e ingreep.

Bijlage 1: Wijzigingen in zorginhoudelijke indicatoren n.a.v. gegevensuitvraag in 2010 over verslagjaar 2009

Cataract		
Indicator *	Aanpassingen	Opmerkingen
2. Complicatie achterkapselruptuur	<ul style="list-style-type: none"> • De in- en exclusiecriteria zijn geherformuleerd. • Twee nieuwe variabelen zijn toegevoegd aan de variabelenlijst ('cataract' en 'cataractoperatie'). • Variabelen C2 en C3 zijn geherformuleerd. • CTG-code 031268 (cataractoperatie extracapsulair) is toegevoegd aan variabele C3. 	<ul style="list-style-type: none"> • De in- en exclusiecriteria waren onduidelijk geformuleerd, en daardoor was de afbakening van de patiëntenpopulatie niet voor iedereen duidelijk. • De twee nieuwe variabelen ('cataract' en 'cataractoperatie') zijn benodigd voor indicator 2. • De variabelen C2 en C3 zijn in de nieuwe situatie geschikt voor het berekenen van indicator 3a en 3b.
3a. Tijdsperiode tussen operaties	<ul style="list-style-type: none"> • CTG-code 031268 (cataractoperatie extracapsulair) is toegevoegd aan variabele C5. 	
3b. Datum postoperatieve controle	<ul style="list-style-type: none"> • Een inclusie criterium is toegevoegd. • De toelichting onder 'relatie met kwaliteit' van indicator 3b is gewijzigd. • CTG-verrichtingencodes 190011, 190012 en 190013 worden allen gebruikt voor variabele C7 (postoperatieve follow-up 1^e oog). 	<ul style="list-style-type: none"> • Het inclusie criterium '> 50 jaar' is toegevoegd aan indicator 3b. • De toelichting onder 'relatie met kwaliteit' van indicator 3b is gewijzigd van ≥ 4 weken in ≥ 2 weken. • Uit documentatie van DBC onderhoud is gebleken dat het onderscheid dat in de gids tussen CTG-verrichtingencodes

- Variabelen C19 en C20 (preoperatief poliklinisch bezoek 2^e oog) zijn verwijderd uit de variabelenlijst.
- CTG-code 031268 (cataractoperatie extracapsulair) is toegevoegd aan variabele C5.

- 19011, 190012 en 190013 wordt gemaakt, niet altijd van toepassing is.
- Variabelen C19 en C20 (preoperatief poliklinisch bezoek 2^e oog) werden in een eerdere versie van deze indicatorenset gebruikt en zijn tijdens een update blijven staan. Omdat zij in de huidige set echter nergens meer gebruikt worden, zijn deze variabelen verwijderd.

*Indien een indicator niet in deze lijst voorkomt, is deze ongewijzigd gebleven

Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze set zijn in 2006 geautoriseerd door de NOG.

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Cataract

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond Cataract. 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 wordt de technische haalbaarheid toegelicht.

Vraag 1	<p>Worden de volgende manieren van verdoven in uw behandelcentrum tijdens een staaroperatie toegepast? *</p> <p><i>(per techniek één antwoord aanvinken)</i></p> <table border="1" data-bbox="461 653 1310 932"> <thead> <tr> <th data-bbox="461 653 963 730">Verdovingstechniek</th> <th colspan="2" data-bbox="963 653 1310 730">Wordt toegepast bij staaroperatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="461 730 963 772">Druppel</td> <td data-bbox="963 730 1135 772"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td data-bbox="1135 730 1310 772"><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 772 963 814">Canule (sub-tenon)</td> <td data-bbox="963 772 1135 814"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td data-bbox="1135 772 1310 814"><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 814 963 856">Retrobulbair (prik)</td> <td data-bbox="963 814 1135 856"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td data-bbox="1135 814 1310 856"><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 856 963 898">Peribulbair (prik)</td> <td data-bbox="963 856 1135 898"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td data-bbox="1135 856 1310 898"><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 898 963 932">Volledige narcose</td> <td data-bbox="963 898 1135 932"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td data-bbox="1135 898 1310 932"><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> </tbody> </table>	Verdovingstechniek	Wordt toegepast bij staaroperatie		Druppel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Canule (sub-tenon)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Retrobulbair (prik)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Peribulbair (prik)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Volledige narcose	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Verdovingstechniek	Wordt toegepast bij staaroperatie																		
Druppel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																	
Canule (sub-tenon)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																	
Retrobulbair (prik)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																	
Peribulbair (prik)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																	
Volledige narcose	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																	
Definities	Geen bijzonderheden.																		
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011																		

Vraag 2	<p>Wordt de patiënt betrokken in het overleg bij de keuze voor het soort verdoving dat wordt gebruikt? *</p> <p><i>(aanvinken, slechts één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, altijd</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, indien mogelijk</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, op enkele uitzonderingen na</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	Peildatum: 1 april 2011

Vraag 3	Vinden diagnosestelling en alle voorbereidende onderzoeken ¹ desgewenst (door de patiënt) plaats op 1 dag? * (aanvinken, één antwoord mogelijk) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Definities	¹ Met voorbereidende onderzoeken worden bedoeld: alle onderzoeken voor aanvang van een cataractoperatie, <u>inclusief preoperatieve screening (POS)</u> . De patiënt ontvangt standaard in één dag de diagnose of hij/zij in aanmerking komt voor een staaroperatie en alle andere benodigde onderzoeken die nodig zijn voorafgaande aan de staaroperatie. De patiënt hoeft dus niet meer terug te komen naar de ziekenhuislocatie voor de operatiedatum.
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Vraag 4	Hoeveel minuten wordt ingepland voor het eerste consult op verdenking van staar bij de oogarts? ¹ * (aantal minuten invullen) minuten
Definities	¹ Excluderen: groepsconsulten
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Vraag 5	Wordt de patiënt tijdens de operatie altijd bewaakt door een anesthesioloog? ^{1 2} * (aanvinken, één antwoord mogelijk) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Anders, namelijk
Definities	1 Dit is van toepassing bij algehele, regionale of mengvormen anesthesie. De anesthesioloog verdeelt zijn aandacht over maximaal twee OK's. De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie geeft aan dat een anesthesioloog onder bepaalde voorwaarden twee OK's tegelijk mag begeleiden. 2 Een anesthesiemedewerker onder supervisie van de anesthesioloog mag hiertoe ook worden berekend.
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Vraag 6	<p>Is de oogarts die de patiënt voorafgaand aan de staaroperatie onderzoekt en spreekt, tevens de oogarts die de operatie uitvoert? *</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 7	<p>Wordt er in het nacontrole-traject standaard een controle uitgevoerd door de oogarts die de staaroperatie heeft uitgevoerd? *</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

Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Cataract		
Klantpreferentievraag *	Aanpassingen	Opmerkingen
Algemeen	Aan iedere vraag is een peildatum toegevoegd. Tevens zijn de definities waar nodig aangescherpt.	
Vraag 6	Vraagstelling aangepast. Van stelling naar vraag.	

*Indien een vraag niet in deze lijst voorkomt, is deze ongewijzigd gebleven

Afkortingenlijst

AIRE	Appraisal of Indicators, Research and Evaluation
COPD	Chronische obstructieve longziekten ('Chronic Obstructive Pulmonary Disease')
DBC's	Diagnose Behandeling Combinaties
ECCE	Extracapsulaire Cataractextractie
EPD	Elektronisch patiëntendossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
OMS	Orde van Medisch Specialisten
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NOG	Nederlands Oogheekkundig Gezelschap
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	NVZ Vereniging van Ziekenhuizen
TOA's	Technisch Oogheekkundig Assistenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland