

Indicatorenset Varices

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren Varices en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	6
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	7
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Varices	10
3. Lijst te verzamelen variabelen	15
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	20
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	21
Deel 2: Klantpreferentievragen	22
1. Klantpreferentievragen Varices	23
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	25
Afkortingenlijst	26

1. Overzicht indicatoren Varices en invulformat

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

Zorginhoudelijke indicatoren:

1. Geregistreeerde C's (van de CEAP classificatie)	
Teller: Aantal geregistreeerde C's (van de CEAP classificatie) voorafgaand aan invasieve therapieën voor varices	
Noemer: Totaal aantal uitgevoerde invasieve therapieën bij patiënten met varices	
Percentage geregistreeerde C's (van de CEAP classificatie) voorafgaand aan invasieve therapieën voor varices	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

2. Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	
Teller: Aantal invasieve therapieën bij patiënten met varices, waarbij voorafgaand aan de invasieve ingreep een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd	
Noemer: Totaal aantal uitgevoerde invasieve therapieën bij patiënten met varices	
Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices, waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, voorafgaand aan de invasieve therapie	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p>A. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een multidisciplinair behandelteam voor de behandeling van varices?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het multidisciplinair behandelteam voor de behandeling van varices?</p>	
	Zorgprofessional	Maakt deel uit van multidisciplinair behandelteam
	Vaatchirurg	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Dermatoloog	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Vaatlaborant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in varices	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Bandagist	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Anders, namelijk		
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>		

Vraag 2	<p>A. Biedt uw ziekenhuislocatie de patiënt met varices de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken, pre-operatieve screening en behandelvoorstel op 1 dag aaneensluitend te plannen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Biedt uw ziekenhuislocatie de patiënt met varices de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken, pre-operatieve screening, behandelvoorstel en behandeling op 1 dag aaneensluitend te plannen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>	
	<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 3	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende behandelmethoden aan?		
	Methode	Aangeboden door ziekenhuislocatie?	
	Compressietherapie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Sclerocompressietherapie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Echosclerose (inspuiten met opgeschuimde vloeistof m.b.v. duplexscan)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Crossectomie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Müllertechniek (ambulante flebectomie)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Endoveneuze laserbehandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Cryo chirurgie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Stoombehandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Strippen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Anders, namelijk		
<i>Opmerking over indicator:</i>			
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>			

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Varices

Indicatorwerkgroep

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

Dr. C.H.A. Wittens, chirurg, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam, (voorzitter indicatorwerkgroep)

Dr. Th.A.A van den Broek, chirurg, Waterland Ziekenhuis, Purmerend

A.M.J. van der Kleij, dermatoloog, Atrium Medisch Centrum, Heerlen

Dr. A.J.C. Mackaay, chirurg, Meander Medisch Centrum, Amersfoort

Prof. dr. H.A.M. Neumann, hoogleraar dermatologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

Dr. K.P. de Roos, dermatoloog, Ziekenhuis Bernhoven, loc. Veghel

I.M. Toonder, vasculair diagnostisch laborant; wetenschappelijk coördinator, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam

Drs .M.A. de Booy, Vereniging van Vaatpatiënten, Bilthoven (tot 2009)

Dr. H. Bruins Slot, vertegenwoordiger ZN, adviserend geneeskundige Delta Lloyd (tot 2009)

Populatiebepaling Varices

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).

- Selecteer alle onderstaande DBC's die in het verslagjaar zijn gesloten.

Vaatchirurgie:

Varices van onderste extremiteiten	Chron. veneuze insuff. / post trombotisch syndr	Ulcus cruris
03.11.423.201	03.11.424.201	03.11.427.201
03.11.423.202	03.11.424.202	03.11.427.202
03.11.423.203	03.11.424.203	03.11.427.203
03.11.423.401	03.11.424.401	03.11.427.401
03.11.423.402	03.11.424.402	03.11.427.402
03.11.423.403	03.11.424.403	03.11.427.403
	03.21.424.201	03.21.427.201
	03.21.424.202	03.21.427.202
	03.21.424.203	03.21.427.203
	03.21.424.401	03.21.427.401
	03.21.424.402	03.21.427.402
	03.21.424.403	03.21.427.403

Dermatologie:

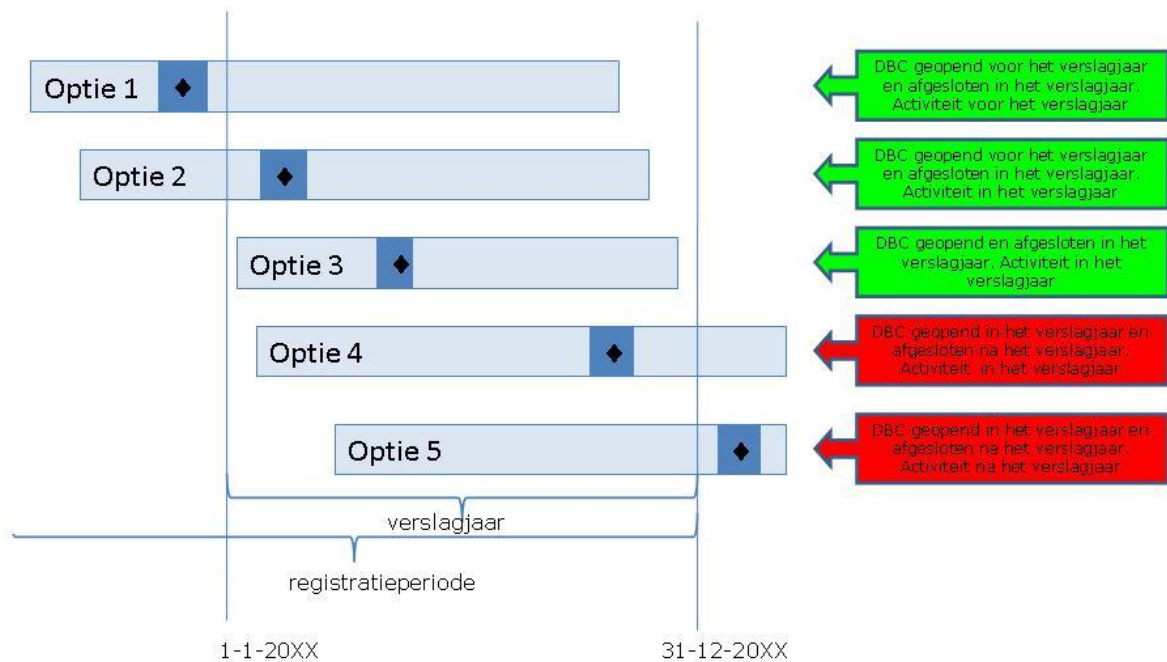
Initiële DBC's	Vervolg DBC's
10.11 24 11 poliklinisch	10.21 24 11 poliklinisch
10.11 24 14 enkelvoudig poliklinisch (eenmalig consult)	10.21 24 14 enkelvoudig poliklinisch
10.11 24 31 verrichting poliklinisch (Duplex, geen verdere verrichting)	10.21 24 31 verrichting poliklinisch (Duplex, geen verdere verrichting)
10.11 24 34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting (eenmalig consult met Duplex)	10.21 24 34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting (eenmalig consult met Duplex)
10.11 24 41 grote verrichting poliklinisch (sclero en/of Muller)	10.21 24 41 grote verrichting poliklinisch (sclero en/of Muller)
10.11 24 51 complexe verrichting poliklinisch	10.21 24 51 complexe verrichting poliklinisch
10.11 24 81 UV-behandeling poliklinisch	10.21 24 81 UV-behandeling poliklinisch

(endovasculaire techniek)	(endovasculaire techniek)
10.11 24 82 UV behandeling (met dagopname) (idem)	10.21 24 82 UV behandeling (met dagopname) (idem)
10.11 24 92 spataderen, met dagopname	10.21 24 92 spataderen, met dagopname
10.11 24 93 spataderen, met klinische opname	10.21 24 93 spataderen, met klinische opname

- DBC's kunnen zijn geopend voordat het verslagjaar is begonnen.
- Binnen één van de hierboven genoemde gesloten DBC's moet een van de onderstaande verrichtingen zijn uitgevoerd:
 - 39103 Endoveneuze laserbehandeling (EVLB)
 - 39104 Radiofrequente obliteratie (RFO/VNUS)
 - 33651 excisie van een varix
 - 33652 excisie van twee varices
 - 33653 excisie van drie varices
 - 33654 excisie van vier varices of meer
 - 33656 Exerese van de gehele vena saphena magna met locale excisie van multiple varices, mits niet vallend onder code 033650
 - 33657 Exerese van de gehele vena saphena parva met locale excisie van multiple varices, mits niet vallend onder code 033650.
 - 33664 Subfasciale) perforantectomieën, mits niet vallend onder code 033650, open procedure (zie 033665 voor endoscopisch).
 - 33665 Endoscopische (subfasciale) perforantectomieën, mits niet vallend onder code 033650 (zie 033664 voor open procedure).
 - 033666 Compressie sclerotherapie varices volgens Fegan, eerste jaar (was tot 1 juli 2009 033660)
 - 33667 Compressie sclerotherapie varices volgens Fegan, ieder volgend jaar.
- Parallele DBC's worden meegenomen. Wel wordt gekeken naar alle verrichtingen die aangevraagd en/of uitgevoerd zijn door de Chirurg of Dermatoloog aangezien verrichtingen aan de andere DBC gekoppeld kunnen zijn.

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

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



Figuur 1. Populatiebepaling varices

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken zijn indien relevant 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. Het zelfde 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.

Voor indicator 1 en 2 geldt het inclusie criterium 'alle invasieve ingrepen binnen de geselecteerde DBC-codes (zie populatiebepaling)'.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Varices

1. Geregistreeerde C's (van de CEAP classificatie)	
Relatie tot kwaliteit	De CEAP-classificatie is een algemeen aanvaarde indeling voor varices waarmee men op een inzichtelijke manier de aard en omvang van varices in kaart kan brengen en in de tijd kan volgen. In de richtlijn wordt door de werkgroep aanbevolen de C van de CEAP-classificatie in de status te vermelden. Het klinisch beeld en de bevindingen bij Duplex-onderzoek bepalen samen de keuze van behandeling.
Operationalisatie	Percentage geregistreeerde C's (van de CEAP classificatie) voorafgaand aan invasieve therapieën voor varices
Teller	Aantal geregistreeerde C's (van de CEAP classificatie) voorafgaand aan invasieve therapieën voor varices
Noemer	Totaal aantal uitgevoerde invasieve therapieën bij patiënten met varices
Definitie(s)	<p><i>Varices:</i> Varix (meervoud: varices) betekent spatader. Doorgaans worden hiermee spataderen aan de benen bedoeld.</p> <p><i>Invasieve therapie:</i> Alle therapieën, behalve de therapeutisch elastische kous (TEK).</p> <p><i>CEAP-classificatie:</i> De CEAP-classificatie is een algemeen aanvaarde indeling voor varices waarmee men op een inzichtelijke manier de aard en omvang van varices in kaart kan brengen en in de tijd kan vervolgen.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle invasieve ingrepen binnen de geselecteerde DBC-codes (zie populatiebepaling)
Bron Teller	DBC registratie, CTG verrichtingen registratie, EPD, (poli)klinische status
Bron Noemer	DBC registratie, CTG verrichtingen registratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportage	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Patiëntniveau; rapportage op ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit/doelmatigheid

Rekenregels

Indicator 1	Percentage geregistreeerde C's (van de CEAP classificatie) voorafgaand aan invasieve therapieën voor varices	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de invasieve therapieën die verzameld worden voor de noemer. Selecteer vervolgens het aantal invasieve therapieën waarbij pre-operatief de C van de CEAP-classificatie is geregistreerd.	Aantal verrichtingen noemer waarbij V9 = ja
Noemer	Aantal invasieve therapieën bij patiënten met varices (zie populatiebepaling).	Aantal DBC's V1 en/of V2 en een verrichting uit V3

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Tijdens de zogenaamde "Hawaï consensusbijeenkomst" werd de CEAP classificatie geïntroduceerd. De 'C' staat voor clinical (klinische) classificatie, de 'E' voor etiologische, de 'A' voor anatomische en de 'P' voor pathofysiologische classificatie. Recent werd binnen de CEAP-classificatie een verfijning toegepast (Eklöf, 2004).

Het hanteren van een uniforme indeling bevordert de transparantie en communicatie onder zorgverleners. Maar wat nuttig is in de ene situatie, is niet per definitie nuttig in de andere. De CEAP-classificatie is algemeen aanvaard door onderzoekers voor patiënten met varices. Voor de dagelijkse praktijk is de CEAP-classificatie echter te uitgebreid en lijkt deze gezien de tijdsbelasting niet zinvol. De C is bij lichamelijk onderzoek wel gemakkelijk vast te stellen. Het is nuttig deze vast te leggen in verband met het beloop. Samen met de indicator over duplexmeting geeft dit een goed inzicht in de juiste indicatiestelling.

Mogelijkheden tot verbetering

De arts heeft het verbeteren van de dataregistratie zelf in de hand. De indicator kan aanleiding zijn om het proces zorgvuldig te analyseren en zo nodig bij te stellen.

Validiteit

De CEAP/classificatie is in eerste instantie opgesteld voor wetenschappelijke doeleinden en wordt daarvoor valide geacht. De validiteit van dit instrument voor de dagelijkse praktijk is nog niet aangetoond.

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

Uit de kwantitatieve analyse van verslagjaar 2009 is gebleken dat de scores tussen ziekenhuizen in redelijke mate variëren, met waarden vrijwel over de gehele range.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De indicator is niet zo gevoelig voor case-mix. Varicesoperaties worden over het algemeen verricht bij relatief jonge mensen met relatief weinig co-morbiditeit. Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is bij de huidige inclusie- / exclusiecriteria volgens de werkgroep niet nodig. Bij sommige supergespecialiseerde klinieken kunnen van de benchmark afwijkende percentages worden verklaard door het percentage recidief ingrepen.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

De Werkgroep verwacht dat niet overal in Nederland een uniforme registratie van de CEAP-classificatie bestaat. De werkgroep is van mening dat het opzetten van een registratie voor de C een onderdeel is van goede zorg. De werkgroep geeft het volgende advies voor het opzetten van een registratie: Bij het afsluiten van de DBC zou bijvoorbeeld een verplicht veld kunnen worden ingevoerd. Een DBC kan dan niet worden afgesloten tenzij de C is geregistreerd.

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

Referenties

Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL, Myers K. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. J Vasc Surg 2004; 40: 1248-52.

2. Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem

Relatie tot kwaliteit	Uniforme afspraken over de indicatiestelling van het duplexonderzoek is een van de belangrijke onderwerpen in de richtlijn Varices. Het percentage patiënten waarbij voorafgaand aan een behandeling van varices een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe veneuze systeem wordt uitgevoerd, geeft indirect een goede indicatie van de kwaliteit van de zorgverlening. Het is de beste test om de mate van reflux- en klepinsufficiëntie in het veneuze systeem aan te tonen. Dat geldt zowel voor primaire als voor recidief varices. Ook kunnen hiermee anatomische afwijkingen voorafgaande aan een chirurgisch ingreep in kaart worden gebracht, zoals het niveau van inmonding van de VSP in de v. poplitea. Duplex-onderzoek is dan ook niet alleen van belang voor de juiste indicatiestelling, maar ook een hulpmiddel voor de behandelaar tijdens de invasieve ingreep.
Operationalisatie	Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices, waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, voorafgaand aan de invasieve therapie
Teller	Aantal invasieve therapieën bij patiënten met varices, waarbij voorafgaand aan de invasieve ingreep een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd
Noemer	Totaal aantal uitgevoerde invasieve therapieën bij patiënten met varices
Definitie(s)	<p><i>Varices:</i> Varix (meervoud: varices) betekent spatader. Doorgaans worden hiermee spataderen aan de benen bedoeld. Alle uitingsvormen van varices worden in deze indicator meegenomen (C0- C6).</p> <p><i>Duplexonderzoek:</i> Een Duplex onderzoek is een combinatie van geluidsgolven (Doppler) en echografie. Daarmee kan de bloedstroom niet alleen hoorbaar, maar ook zichtbaar gemaakt worden. Een diagnostische duplex kan aan 1 of meerdere benen zijn gedaan. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplex onderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt.</p> <p><i>Voorafgaand aan de ingreep:</i> Het duplex onderzoek mag maximaal 1 jaar voor de verrichting hebben plaatsgevonden.</p> <p><i>Invasieve ingreep:</i> Alle therapieën, behalve de therapeutisch elastische kous (TEK).</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle invasieve ingrepen binnen de geselecteerde DBC-codes (zie populatiebepaling)
Bron Teller	DBC registratie, CTG verrichtingen registratie, (poli)klinische status, EPD
Bron Noemer	DBC registratie, (poli)klinische status, EPD
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Meetfrequentie	Continu
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Patiëntniveau; rapportage op ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 2	Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices, waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, voorafgaand aan de invasieve therapie.	Formule
Teller	Tel van de in de noemer geselecteerde invasieve therapieën het aantal invasieve therapieën dat vooraf werd gegaan door een duplexonderzoek.	Aantal verrichtingen noemer waarbij V10 = ja
Noemer	Zie noemer indicator 1.	Aantal DBC's verzameld onder V1 en/of V2 en een verrichting uit V3

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het duplexonderzoek is een combinatie van echografie en pulsed Doppler. Met de introductie van deze techniek wordt er vrijwel geen flebografie meer verricht. Met behulp van duplex wordt een beeld gemaakt, waaruit (of op basis waarvan) goede informatie wordt verkregen zowel over anatomie van het veneuze systeem als over flow (klepinsufficiëntie en obstructie) in dit systeem. Het uitvoeren van preoperatief duplexonderzoek lijkt de kans op het krijgen van recidief varices te verkleinen (Blomgren, 2005). Het niet-invasieve karakter is een evident voordeel. Duplex is, in tegenstelling tot flebografie niet trombogene en heeft niet het potentiële risico van straling.

De leden van de werkgroep zijn het er allen over eens dat duplexonderzoek eigenlijk onontbeerlijk is om te komen tot een goed behandelplan voor patiënten met varices. Er is zelfs onderzoek verricht waaruit blijkt dat bij patiënten met bezemrijsvarices een verhoogde kans bestaat op insufficiëntie van de crosse. Aangezien tekenen van chronische veneuze insufficiëntie altijd achterlopen bij de hemodynamiek is het klinisch beeld onvoldoende om tot een therapieplan te komen.

Mogelijkheden tot verbetering

Een mogelijkheid tot verbetering is de zorg in instellingen zodanig organiseren dat duplexonderzoek standaard wordt uitgevoerd bij patiënten die invasief behandeld worden voor varices. Een duplex heeft ieder ziekenhuis. De specialist kan het onderzoek zelf verrichten en is dan niet afhankelijk van de aanwezigheid van een vaatlab met vaatlaborantes.

Validiteit

Deze indicator meet alleen maar het aantal keren dat duplexonderzoek is verricht. Het zegt nog niets over de uitvoering van het onderzoek en de interpretatie daarvan.

Betrouwbaarheid

De werkgroep is van mening dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert. De goede reproduceerbaarheid van duplexonderzoek van het veneuze systeem is voldoende aangetoond (Haenen, 1999).

Discriminerend vermogen

Op dit moment wordt duplexonderzoek nog lang niet overal als standaardprocedure bij de behandeling van varices toegepast. Uit de kwantitatieve analyse van verslagjaar 2009 is gebleken dat de indicatorscores in redelijke mate variëren, waarbij alle ziekenhuizen een score hebben die hoger is dan 50%.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is volgens de werkgroep niet nodig. Co-morbiditeit en leeftijd spelen een rol bij de uitkomsten, maar deze zullen naar verwachting niet sterk variëren tussen verschillende centra.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

Referenties

Baker SR, Burnand, KG, Sommerville KM, Thomas ML, Wilson NM, Browse NL. Comparison of venous reflux assessed by duplex scanning and descending phlebography in chronic venous disease. *Lancet* 1993; 341: 400-3.

Baldt MM, Bohler K, Zontsich T, Bankier AA, Breitenseher M, Schneider B. Preoperative imaging of lower extremity varicose veins: color coded duplex sonography or venography. *J Ultrasound Med* 1996; 15: 143-54.

Blomgren L, Johansson G, Bergqvist D. Randomized clinical trial of routine preoperative duplex imaging before varicose vein surgery. *Br J Surg* 2005; 92: 688-94.

Haenen JH, van Langen H, Janssen MCH, Wollersheim H, van 't Hof MA, van Asten WNJC, Skotnicki SH, Thien T. Venous duplex scanning of the leg; range, variability and reproducibility. *Clin Sci* 96: 271-277, 1999

Magnusson M, Kalebo P, Lukes P, Sivertsson R, Risberg B. Colour Doppler ultrasound in diagnosing venous insufficiency. A comparison to descending phlebography. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 1995; 9: 437-43.

Meyer T, Cavallaro A, Lang W. Duplex ultrasonography in the diagnosis of incompetent Cockett veins. *Eur J Ultrasound* 2000; 11 : 175-80.

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 Varices. 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

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
V0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: Geregistreer de C's 2: Duplexonderzoek
V1	Diagnose varices (vaatchirurg)	03.11.423.201/ 202/ 203/ 401/ 402/ 403 03.11.424.201/ 202/ 203/ 401/ 402/ 403 03.11.427.201/ 202/ 203/ 401/ 402/ 403 03.21.424.201/ 202/ 203/ 401/ 402/ 403 03.21.427.201/ 202/ 203/ 401/ 402/ 403	DBC-registratie	De patiënten van wie een DBC met de onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden. Aantal invasieve technieken wordt vooralsnog niet meegenomen (foam/lucht injectie).	1: Geregistreer de C's 2: Duplexonderzoek
V2	Diagnose varices (dermatoloog)	10.11 24 11/ 10. 21 24 11 poliklinisch 10.11 24 14/ 10. 21 24 14 enkelvoudig poliklinisch 10. 11 24 31/ 10. 21 24 31 verrichting poliklinisch (Duplex, geen verdere verrichting) 10. 11 24 34/ 10. 21 24 34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting (eenmalig consult met Duplex) 10. 11 24 41/ 10. 21 24 41 grote verrichting poliklinisch (sclero en/of Muller) 10. 11 24 51/ 10. 21 24 51 complexe verrichting poliklinisch 10. 11 24 81/ 10. 21 24 81 UV-	DBC-registratie	De patiënten van wie een DBC met de onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden.	1: Geregistreer de C's 2: Duplexonderzoek

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		behandeling poliklinisch (endovasculaire techniek) 10. 11 24 82/ 10. 21 24 82 UV behandeling (met dagopname) (idem) 10. 11 24 92/ 10. 21 24 92 spataderen, met dagopname 10. 11 24 93/10. 21 24 93 spataderen, met klinische opname			
V3	Invasieve ingreep	39103 Endoveneuze laserbehandeling (EVLB) 39104 Radiofrequente obliteratie (RFO/VNUS) 33651 excisie van een varix 33652 excisie van twee varices 33653 excisie van drie varices 33654 excisie van vier varices of meer 33656 Exerese van de gehele vena saphena magna met locale excisie van multiple varices, mits niet vallend onder code 033650 33657 Exerese van de gehele vena saphena parva met locale excisie van multiple varices, mits niet vallend onder code 033650. 33664 Subfasciale) perforantectomieen, mits niet vallend onder code 033650, open procedure (zie 033665 voor endoscopisch). 33665 Endoscopische (subfasciale) perforantectomieen, mits niet vallend onder code	CTG Verrichtingen registratie	Een aantal invasieve technieken zijn vooralsnog niet op te voeren. Hierbij moet vooral gedacht worden aan nieuwe technieken als foaminspuiting.	1: Geregistreer de C's 2: Duplexonderzoek

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		033650 (zie 033664 voor open procedure). 033666 Compressie sclerotherapie varices volgens Fegan, eerste jaar (was tot 1 juli 2009 033660) 33667 Compressie sclerotherapie varices volgens Fegan, ieder volgend jaar.			
V4	Datum invasieve ingreep varices	dd-mm-jjjj	CTG Verrichtingen registratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering van V3 vastgelegd. Indien meerdere ingrepen, dan wordt de datum van de eerste ingreep gebruikt.	1: Geregistreer de C's 2: Duplexonderzoek
V5	C van de CEAP-classificatie	C0,C1,C2,C3,C4,C5 of C6	(poli)klinische status of EPD*		2: Duplexonderzoek
V6	Datum CEAP-classificatie	dd-mm-jjjj	(poli)klinische status of EPD*	Hiervoor wordt de datum van uitvoering V5 gebruikt	1: Geregistreer de C's
V7	Duplex-onderzoek	33694 Doppler met eventuele polsvolumerecording (PVR). 39738 Onderz. ven. afwijkingen extremiteiten 39739 Duplexonderz. arterien of venen 39775 Duplex bloedvaten in extremiteiten 39778 Uitbreiding tcd/ duplex	Verrichtingen registratie	Een diagnostische duplex kan aan 1 of meerdere benen zijn gedaan. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplex onderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt. Voorafgaand aan de ingreep: Het duplex onderzoek mag maximaal 1 jaar voor de verrichting hebben plaatsgevonden.	2: Duplexonderzoek

* De werkgroep adviseert ziekenhuizen om een dataregistratie op te zetten, zodat de gegevens geautomatiseerd zijn af te leiden

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		met 1 aanvullende test 39773 standaard tc-duplex			
V8	Datum duplexonderzoek	dd-mm-jjjj	Verrichtingen registratie	Hiervoor wordt de datum van <u>uitvoering</u> van V7 vastgelegd.	2: Duplexonderzoek

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-Regels	Nodig Voor Indicator	Toelichting
V9	CEAP classificatie voor de ingreep	Datum van ingreep - Datum CEAP-classificatie	V4-V6	>0	1: Geregistreer de C's	CEAP classificatie moet voor ingreep hebben plaatsgevonden. NB: C moet binnen looptijd DBC bepaald zijn.
V10	Duplexonderzoek voor ingreep	Datum van ingreep - Datum duplexonderzoek	V4-V8	>0	2: Duplexonderzoek	Onderzoek moet voor de ingreep hebben plaatsgevonden.

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

Varices		
Indicator *	Aanpassingen	Opmerkingen
Algemene bevindingen	CTG-verrichtingencode 33667 (compressie-sclerotherapie van varices volgens Fegan, ieder volgend jaar) wordt toegevoegd aan variabele V3.	-
2. Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices, waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, voorafgaand aan de invasieve therapie	De tekst bij indicator 2 (factsheet – relate tot kwaliteit) is zodanig aangepast dat niet meer gesproken wordt van C2 en C3 varices.	Indicator 2 geldt na de update van 2009 voor alle patiënten met varices klasse C0-C6.

Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze set zijn in 2007 geautoriseerd door de NVDV.

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Varices

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond Varices. 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>A. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een multidisciplinair behandelteam voor de behandeling van varices¹? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>																					
	<p>B. Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het multidisciplinair behandelteam voor de behandeling van varices? *</p> <p><i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zorgprofessional</th> <th colspan="2">Maakt deel uit van multidisciplinair behandelteam¹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaatchirurg</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Dermatoloog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Vaatlaborant</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in varices²</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Bandagist</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>		Zorgprofessional	Maakt deel uit van multidisciplinair behandelteam ¹		Vaatchirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Dermatoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Vaatlaborant	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in varices ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Bandagist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Anders, namelijk	
Zorgprofessional	Maakt deel uit van multidisciplinair behandelteam ¹																					
Vaatchirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																				
Dermatoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																				
Vaatlaborant	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																				
Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in varices ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																				
Bandagist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																				
Anders, namelijk																						
Definities	<p>¹In een multidisciplinair team voor behandeling van varices werken verschillende zorgprofessionals gezamenlijk aan diagnosticering en behandeling van patiënten met varices.</p> <p>²Verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in varices kunnen zijn: vaatverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten/nurse practitioners.</p>																					
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011																					

Vraag 2	<p>A. Biedt uw ziekenhuislocatie de patiënt met varices de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken, pre-operatieve screening en behandelvoorstel op 1 dag aaneensluitend te plannen? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>	
	<p>B. Biedt uw ziekenhuislocatie de patiënt met varices de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken, pre-operatieve screening,</p>	

	behandelvoorstel en behandeling op 1 dag aaneensluitend te plannen? * <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 3	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende behandelmethoden aan? * <i>(aanvinken, per methode één antwoord mogelijk)</i>		
	Methode	Aangeboden door ziekenhuislocatie?	
	Compressietherapie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Sclerocompressietherapie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Echosclerose (inspuiten met opgeschuimde vloeistof m.b.v. duplexscan)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Crossectomie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Müllertechniek (ambulante flebectomie)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Endoveneuze laserbehandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Cryo chirurgie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Stoombehandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Strippen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Anders, namelijk			
Definities	Geen bijzonderheden.		
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011		

Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Varices		
Klantpreferentievraag *	Aanpassingen	Opmerkingen
Alle vragen	Aan elke vraag is een peildatum toegevoegd.	
Vraag 1	Deelvraag 1 is gewijzigd. 'polikliniek' of 'spreekuur' is vervangen door 'multidisciplinair behandelteam'. Deelvraag B is toegevoegd. Tevens is de definitie aangepast	
Vraag 2	Deze vraag is gesplitst in 2 deelvragen. Deelvraag A gaat in op de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken, pre-operatieve screening en behandelvoorstel op 1 dag aaneensluitend te plannen. Bij deelvraag B is de behandeling nog aan toegevoegd.	
Vraag 3	Deze vraag is extra toegevoegd en gaat in op de verschillende behandelmethoden bij varices.	

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

Afkortingenlijst

AIRE	Appraisal of Indicators, Research and Evaluation
DBC's	Diagnose Behandeling Combinaties
EPD	Elektronisch patiëntendossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
OMS	Orde van Medisch Specialisten
NFU	De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland