



Indicatorenset Reumatoïde Artritis

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave Reumatoïde Artritis

Overzicht indicatoren Reumatoïde Artritis en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	10
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	11
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Reumatoïde Artritis	14
3. Lijst te verzamelen variabelen	27
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	32
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	35
Deel 2: Klantpreferentievragen	36
1. Klantpreferentievragen Reumatoïde Artritis	37
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	43
Afkortingenlijst	45

1. Overzicht indicatoren Reumatoïde Artritis 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. Beschikbaarheid reumaverpleegkundige binnen de reumapolikliniek	
Teller 1a: Aantal FTE reumaverpleegkundigen binnen de reumapolikliniek	
Noemer 1a: Alle reumapatiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	
1a: Wat is het aantal FTE reumaverpleegkundigen binnen de reumapolikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?	
Teller 1b: Aantal FTE nurse practitioners (NP)/verpleegkundig specialisten (VS) binnen de reumapolikliniek	
Noemer 1b: Alle reumapatiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	
1b: Wat is het aantal FTE nurse practitioners (NP)/verpleegkundig specialisten (VS) binnen de reumapolikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?	
Teller 1c: Aantal RA-patiënten dat in het verslagjaar een gesprek heeft gehad met de reumaverpleegkundige	
Noemer 1c: Alle RA-patiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	
1c: Percentage RA-patiënten dat in het verslagjaar een gesprek heeft gehad met de reumaverpleegkundige	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

2. Monitoring van ziekteactiviteit bij RA-patiënten	
2a: Is ziekteactiviteit bij RA-patiënten (bijvoorbeeld door middel van DAS-28 score) elektronisch vastgelegd en op te vragen?	Ja/Nee
Teller 2b: Aantal RA-patiënten waarbij DAS-28 score binnen de afgesloten DBC tenminste éénmaal gemeten is	
Noemer 2b: Alle RA-patiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	
2b: Het percentage RA-patiënten waarbij de ziekteactiviteit (DAS-28 score) binnen de afgesloten DBC tenminste éénmaal gemeten is	
Teller 2c: Aantal RA-patiënten met een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2). Hiervoor geldt de waarde van de laatst gemeten waarde binnen de afgesloten DBC	
Noemer 2c: Alle RA-patiënten bij wie binnen de afgesloten DBC tenminste éénmaal de DAS-28 gemeten is	
2c: Het percentage RA-patiënten met een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2)	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

3. Het percentage RA-patiënten waarbij de ontstekingsactiviteit onder controle is	
Teller 3a: Aantal RA-patiënten waarbij CRP en/of BSE tenminste éénmaal binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC is gemeten	
Noemer 3a: Alle RA-patiënten in het vervolgtraject waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	
3a: Het percentage RA-patiënten waarbij CRP en/of BSE tenminste éénmaal binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC is gemeten	
Teller 3b: Aantal RA-patiënten waarbij de laatst gemeten CRP-waarde < 10 mg/l is of waarbij de laatst gemeten BSE < 15 is binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC	
Noemer 3b: Alle RA-patiënten waarbij CRP of BSE is gemeten en waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	
3b: Het percentage RA-patiënten waarbij de laatst gemeten CRP-waarde < 10 mg/l is of waarbij de laatst gemeten BSE < 15 is binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

4. Beschikbaarheid multidisciplinaire samenwerking	
4a: Welk van de onderstaande multidisciplinaire spreekuren zijn binnen uw ziekenhuis aanwezig? <ul style="list-style-type: none"> - Reumato-orthopedisch spreekuur (moeilijke voeten / heup / knieproblematiek) - Reumato-plastisch chirurgisch-revalidatie spreekuur (hand-/polschirurgie) 	Ja/Nee Ja/Nee
4b: Welk van de onderstaande personen maken deel uit van het multidisciplinair overleg? <ul style="list-style-type: none"> - Maatschappelijk werker - Medisch psycholoog - Fysiotherapeut - Ergotherapeut - Reuma verpleegkundige - Reumatoloog voor poliklinische patiënten 	Ja/Nee Ja/Nee Ja/Nee Ja/Nee Ja/Nee Ja/Nee
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p>A. Hoeveel minuten worden er per patiënt voor een <u>eerste</u> consult bij de reumatoloog op uw ziekenhuislocatie ingepland?</p> <p>___ minuten</p> <p>B. Hoeveel minuten worden er per reumatoïde artritispatiënt voor een <u>vervolg</u>consult bij de reumatoloog op uw ziekenhuislocatie ingepland?</p> <p>___ minuten</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 2	<p>A. Op welke wijze wordt er op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met reumatoïde artritis?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Methode</th> <th style="width: 15%;">Mondeling (persoonlijk gesprek)</th> <th style="width: 15%;">Schriftelijk (folder/brief)</th> <th style="width: 15%;">Beeld (foto/video)</th> <th style="width: 15%;">Digitaal (website)</th> <th style="width: 15%;">Anders, namelijk —</th> <th style="width: 15%;">Geen informatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Onderwerp</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diagnose</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Onderzoek</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Behandeling</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Medicatie en bijwerkingen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Leven met reumatoïde artritis</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>B. Wordt er op uw ziekenhuislocatie verwezen naar folders en websites van Reumafonds/Reumapatiëntenbond en/of andere reumapatiëntenverenigingen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, die van Reumafonds/Reumapatiëntenbond <u>en</u> andere reumapatiëntenverenigingen <input type="checkbox"/> Ja, die van Reumafonds/Reumapatiëntenbond <input type="checkbox"/> Ja, die van andere reumapatiëntenverenigingen <input type="checkbox"/> Nee </p>	Methode	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk —	Geen informatie	Onderwerp							Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medicatie en bijwerkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leven met reumatoïde artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Methode	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk —	Geen informatie																																																			
Onderwerp																																																									
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Medicatie en bijwerkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Leven met reumatoïde artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>																																																									

Vraag 3

A. Wie is het vaste aanspreekpunt voor reumatoïde artritispatiënten op uw ziekenhuislocatie?

- De behandelend reumatoloog
- De reumaverpleegkundige
- Er is geen vast aanspreekpunt
- Anders, namelijk: ____

B. Wordt op uw ziekenhuislocatie in het medisch dossier van de patiënt vastgelegd wie dit aanspreekpunt is?

- Ja
- Nee

C. Wie is op uw ziekenhuislocatie voor patiënten met reumatoïde artritispatiënten het vaste aanspreekpunt voor het chirurgisch behandelplan?

- De behandelend reumatoloog
- De orthopedisch chirurg
- Er is geen vast aanspreekpunt voor het chirurgisch behandelplan
- Anders, namelijk: ____

D. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de reumatologen spreekuur op uw ziekenhuislocatie?

uren per dag: ____
dagen per week: ____

E. Hoe is de bereikbaarheid van de reumatoloog voor reumatoïde artritispatiënten buiten de spreekuren geregeld op uw ziekenhuislocatie?

- De reumatologen zijn alleen via spreekuren bereikbaar
- Via een telefonisch spreekuur, ____ uur per dag, ____ dagen per week
- Telefonisch tijdens kantooruren
- Via de e-mail
- Anders, namelijk: ____

F. Zijn er bij de behandeling en/of verzorging van patiënten met reumatoïde artritis standaard één of meerdere reumaverpleegkundigen betrokken?

- Ja, __ FTE
- Nee

G. Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de reumaverpleegkundigen spreekuur op uw ziekenhuislocatie?

uren per dag: ____
dagen per week: ____

H. Hoe is op uw ziekenhuislocatie de bereikbaarheid van de reumaverpleegkundigen voor reumatoïde artritispatiënten buiten de spreekuren geregeld?

- De reumaverpleegkundigen zijn alleen via spreekuren bereikbaar
- Via een telefonisch spreekuur, ____ uur per dag, ____ dagen per week

	<input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Via de e-mail <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ____
--	---

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 4	A. Voeren de reumaverpleegkundigen op uw ziekenhuislocatie onderstaande uitvoerende taken uit?																																																		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Taken</th> <th colspan="2">Uitgevoerd door reumaverpleegkundige?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Controleren van de pijn- en ziekteactiviteit met behulp van o.a. meetinstrumenten</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Controleren van het medicatiegebruik en de therapiegetrouwheid</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Doorgeven van uitslagen m.b.t. DAS/ziekteactiviteiten, bloed- en röntgenonderzoek aan de patiënt</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Realiseren van continuïteit en coördinatie van de reumazorg.</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>			Taken	Uitgevoerd door reumaverpleegkundige?		Controleren van de pijn- en ziekteactiviteit met behulp van o.a. meetinstrumenten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Controleren van het medicatiegebruik en de therapiegetrouwheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Doorgeven van uitslagen m.b.t. DAS/ziekteactiviteiten, bloed- en röntgenonderzoek aan de patiënt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Realiseren van continuïteit en coördinatie van de reumazorg.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Anders, namelijk: ____																																
Taken	Uitgevoerd door reumaverpleegkundige?																																																		
Controleren van de pijn- en ziekteactiviteit met behulp van o.a. meetinstrumenten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																																	
Controleren van het medicatiegebruik en de therapiegetrouwheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																																	
Doorgeven van uitslagen m.b.t. DAS/ziekteactiviteiten, bloed- en röntgenonderzoek aan de patiënt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																																	
Realiseren van continuïteit en coördinatie van de reumazorg.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																																	
Anders, namelijk: ____																																																			
	B. Geven de reumaverpleegkundigen op uw ziekenhuislocatie informatie, voorlichting en/of advies aan patiënten met reumatoïde artritis met betrekking tot onderstaande onderwerpen?																																																		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Onderwerp</th> <th colspan="3">Informatie, voorlichting en/of advies door reumaverpleegkundige?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ziektebeeld en behandeling</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Medicatie en mogelijke risico's</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Omgang met vermoeidheid en pijn</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Oefentherapie of op de doelgroep aangepaste bewegingsactiviteiten</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Zelfmanagement, leefstijladviezen, voeding en seksualiteit</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Doorverwijzing naar andere hulpverleners</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Hulpmiddelen, aanpassingen thuis en op het werk</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk: ____</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>			Onderwerp	Informatie, voorlichting en/of advies door reumaverpleegkundige?			Ziektebeeld en behandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Medicatie en mogelijke risico's	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Omgang met vermoeidheid en pijn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Oefentherapie of op de doelgroep aangepaste bewegingsactiviteiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Zelfmanagement, leefstijladviezen, voeding en seksualiteit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Doorverwijzing naar andere hulpverleners	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Hulpmiddelen, aanpassingen thuis en op het werk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Anders, namelijk: ____															
Onderwerp	Informatie, voorlichting en/of advies door reumaverpleegkundige?																																																		
Ziektebeeld en behandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																																
Medicatie en mogelijke risico's	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																																
Omgang met vermoeidheid en pijn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																																
Oefentherapie of op de doelgroep aangepaste bewegingsactiviteiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																																
Zelfmanagement, leefstijladviezen, voeding en seksualiteit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																																
Doorverwijzing naar andere hulpverleners	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																																
Hulpmiddelen, aanpassingen thuis en op het werk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																																
Anders, namelijk: ____																																																			

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 5

A. Hoeveel orthopedisch chirurgen met aandachtsgebied reumachirurgie zijn er werkzaam op uw ziekenhuislocatie?

___ orthopedisch chirurgen

B. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een 'voetenspreekuur' voor patiënten met reumatoïde artritis?

- Ja
 Nee

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 6

Hoe worden op uw ziekenhuislocatie de uitslagen van bloedonderzoek, röntgenonderzoek en ziekteactiviteitscores naar de patiënt worden teruggekoppeld?

Methode Onderzoek	Mondeling op het spreekuur	Telefonisch	Via een website	Via de huisarts	Anders, namelijk: ___
Bloedonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röntgenonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitslagen ziekteactiviteitscore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 7

A. Kunnen patiënten op uw ziekenhuislocatie aan wetenschappelijk onderzoek meedoen op het gebied van reumatoïde artritis?

- Ja
 Nee

B. Kunt u de wetenschappelijke onderzoeken die op uw ziekenhuislocatie worden uitgevoerd op het gebied van reumatoïde artritis toelichten (onder vermelding van de DBC codes)?

Titel onderzoek	Omschrijving	DBC coderingen

C. Is de vakgroep reumatologie gevisiteerd door de commissie Kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken?

- Ja, in ___ (jaar invullen)
 Nee

D. Heeft de commissie Kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken de vakgroep gecertificeerd?

- Ja
 Nee

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Reumatoïde Artritis (RA)

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Reumatoïde Artritis bestaat uit de volgende personen:

Prof. dr. P.L.C.M. van Riel, reumatoloog, Universitair Medisch Centrum Sint Radboud, Nijmegen (voorzitter werkgroep)

Dr. T.L.Th.A. Jansen, reumatoloog, Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden

Mw. P. Kortenhoeven, stafmedewerker collectieve belangenbehartiging Reumapatiëntenbond, Amersfoort

Drs. G.W. Salemink, arts maatschappij en gezondheid, Achmea Zorg, Amsterdam, vertegenwoordiger namens Zorgverzekeraar Nederland

Mw. M. Scholte-Voshaar, ervaringsdeskundige, Bussum

Mw. W.J. Struijs, reumaverpleegkundige Flevoziekenhuis, Almere

Drs. J.E. Voorneveld-Nieuwenhuis, nurse practitioner, Medisch Centrum Rijnmond-Zuid, Rotterdam

Revisiewerkgroep

Dhr. prof. dr. van Riel, reumatoloog, UMC St Radboud Nijmegen (NVR) (werkgroepvoorzitter).

Mw. drs. Voorneveld-Nieuwenhuis, nurse practitioner, Maasstad Ziekenhuis (V&VN).

Dhr. drs. Salemink, arts maatschappij en gezondheid, Achmea Zorg (ZN).

Mw. Kortenhoeven, stafmedewerker collectieve belangenbehartiging Reumapatiëntenbond.

Dhr. Pourquié, ervaringsdeskundige (Reumapatiëntenbond).

Mw. Berlie MSc, onderzoeker gezondheid (Consumentenbond).

Schriftelijke input: Dhr. dr. Jansen, reumatoloog, Medisch Centrum Leeuwarden (NVR).

Afstemming met richtlijn

Van maart 2005 tot december 2007 is gewerkt aan de ontwikkeling van de CBO-richtlijn 'reumatoïde artritis', die in 2009 geaccordeerd werd. Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebruik gemaakt van de kennis die is opgedaan in het ontwikkeltraject van de (concept-)richtlijn RA.

Populatiebepaling Reumatoïde Artritis

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor de Zichtbare Zorg indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

- De volwassen patiënten worden geselecteerd waarbij een van de onderstaande DBC's in het verslagjaar is afgesloten.

Reguliere DBC's:

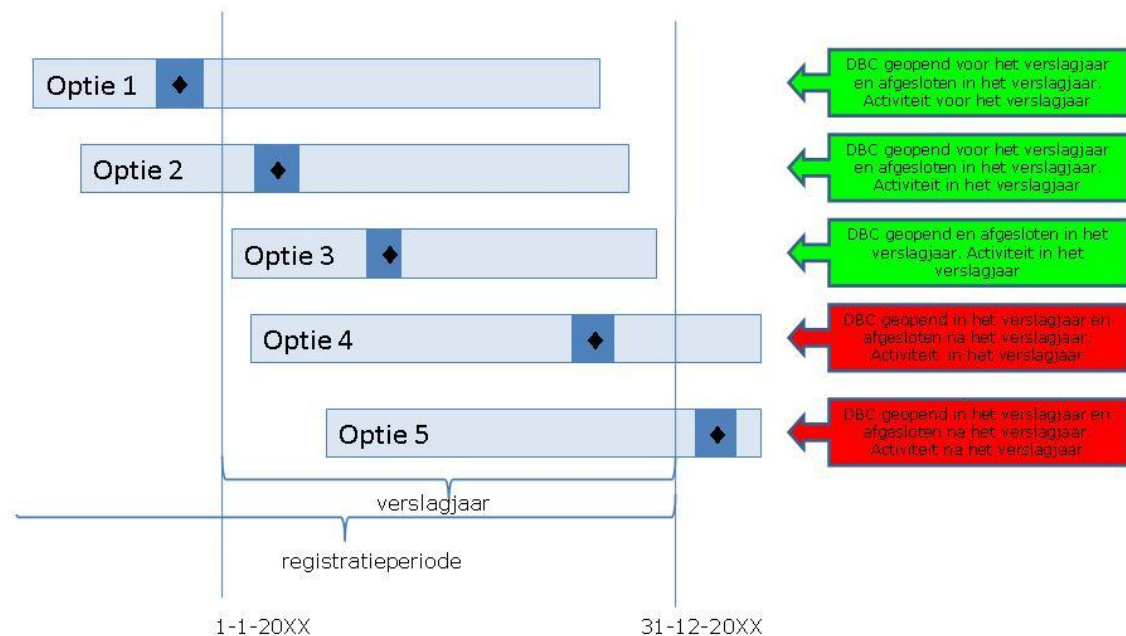
- 11 00 0101 0111 poliklinisch
- 11 00 0101 0112 met dagbehandeling
- 11 00 0101 0113 met klinische episodes
- 11 00 0101 0114 enkelvoudig poliklinisch conservatief
- 11 00 0101 0211 poliklinische behandeling met cytostatica (dwz methotrexaat)
- 11 00 0101 0212 dagbehandeling met cytostatica
- 11 00 0101 0213 klinische episodes met cytostatica
- 11 00 0101 0311 poliklinische behandeling met biologicals (subcutaan/intraveneus)
- 11 00 0101 0312 dagbehandeling met biologicals (sc/im)
- 11 00 0101 0313 klinische episodes met biologicals (sc/im)
- 11 00 0101 0411 poliklinische behandeling met biologicals (intraveneus)
- 11 00 0101 0412 dagbehandeling met biologicals (iv)
- 11 00 0101 0413 klinische episodes met biologicals (iv)

Vervolg-DBC's:

- 21 00 0101 0111 poliklinisch
 - 21 00 0101 0112 met dagbehandeling
 - 21 00 0101 0113 met klinische episodes
 - 21 00 0101 0114 enkelvoudig poliklinisch conservatief
 - 21 00 0101 0211 poliklinische behandeling met cytostatica (dwz methotrexaat)
 - 21 00 0101 0212 dagbehandeling met cytostatica
 - 21 00 0101 0213 klinische episodes met cytostatica
 - 21 00 0101 0311 poliklinische behandeling met biologicals (subcutaan/intraveneus)
 - 21 00 0101 0312 dagbehandeling met biologicals (sc/im)
 - 21 00 0101 0313 klinische episodes met biologicals (sc/im)
 - 21 00 0101 0411 poliklinische behandeling met biologicals (intraveneus)
 - 21 00 0101 0412 dagbehandeling met biologicals (iv)
 - 21 00 0101 0413 klinische episodes met biologicals (iv)
- Patiënten met jeugdreuma (JIA) worden niet meegenomen.
 - Parallele DBC's worden meegenomen. Wel wordt gekeken naar alle verrichtingen die aangevraagd en/of uitgevoerd zijn door de Reumatoloog, 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 geïncludeerd te kunnen worden, moet een DBC gesloten zijn voor het einde van het verslagjaar. De registratieperiode kan echter al wel voor het begin van het verslagjaar zijn begonnen.



Parallele DBC's/CTG's worden meegenomen. Om dubbelregistratie te voorkomen, dient geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2).

In- en exclusiecriteria

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

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor co-morbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Reumatoïde Artritis

1 Beschikbaarheid reumaverpleegkundige binnen de reumapolikliniek	
Relatie tot kwaliteit	De laatste decennia is samenwerking op een reumapolikliniek tussen de reumatoloog en reumaverpleegkundigen een veelvoorkomend verschijnsel. Begeleiding door een reumaverpleegkundige heeft positieve effecten voor patiënten: zij kunnen beter met hun aandoening omgaan. Ook kunnen ze een belangrijke rol spelen bij metingen van ziekteactiviteit in het kader van monitoring (Richtlijn RA, 2009).
Operationalisatie 1a	Wat is het aantal FTE reumaverpleegkundigen (RV) binnen de reumapolikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?
Teller 1a	Aantal FTE reumaverpleegkundigen (RV) binnen de reumapolikliniek
Noemer 1a	Alle reumapatiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten
Operationalisatie 1b	Wat is het aantal FTE nurse practitioners (NP)/verpleegkundig specialisten (VS) binnen de reumapolikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?
Teller 1b	Aantal FTE nurse practitioners (NP)/verpleegkundig specialisten (VS) binnen de reumapolikliniek
Noemer 1b	Alle reumapatiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten
Operationalisatie 1c	Het percentage RA-patiënten dat in het verslagjaar een gesprek heeft gehad met de reumaverpleegkundige
Teller 1c	Aantal RA-patiënten dat in het verslagjaar een gesprek heeft gehad met de reumaverpleegkundige
Noemer 1c	Alle RA-patiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten
Definities	<p>Deze indicator heeft betrekking op reumaverpleegkundigen, nurse practitioners (NP)/verpleegkundig specialisten (VS) die een eigen spreekuur hebben op de polikliniek.</p> <p>In het Beroepsdeelprofiel reumaverpleegkundigen (2004) staan de kerntaken, taakgebieden en competenties beschreven.</p> <p>Deze indicator hanteert de volgende definitie voor reumaverpleegkundige (RV, NP/VS): de reumaverpleegkundige op de polikliniek heeft een belangrijke rol bij het geven van advies, instructie, voorlichting, begeleiding van de zorgvrager en zijn naaste omgeving, en de coördinatie van de zorg.</p> <p>Bijna alle reumaverpleegkundigen op poliklinieken hebben de opleiding voor reumaverpleegkundige (SSSV Bunnik) gedaan en zijn lid van V&VN Reumatologie.</p> <p>Onder 1 FTE wordt een 36-urige werkweek verstaan (cao-ziekenhuizen).</p>
In-/exclusiecriteria	Geen
Bron	ZIS, DBC-registratie
Meetfrequentie	Teller 1a,b: 1x per jaar Teller 1c: Continu Noemer 1a,b,c: Continu
Peildatum	Teller 1a: 01-04-2011 Teller 1b: 01-04-2011

Verslagjaar	Noemer 1a,b,c: 01-01-2010 t/m 31-12-2010 Teller 1c: 01-01-2010 t/m 31-12-2010
Rapportagefrequentie	Teller 1a,b: 1x per jaar Teller 1c: 1x per verslagjaar Noemer 1a,b,c: 1x per verslagjaar
Type indicator	1a: Structuurindicator 1b: Structuurindicator 1c: Procesindicator
Meetniveau	1a: Ziekenhuisniveau 1b: Ziekenhuisniveau 1c: Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, doelmatigheid, patiëntgerichtheid

Rekenregels

Indicator 1a	Beschikbaarheid reumaverpleegkundige binnen de reumapolikliniek: FTE reumaverpleegkundigen	Formule:
Teller	Bepaal FTE reumaverpleegkundigen (RV)	RA2
Noemer	Alle reumapatiënten in ziekenhuis waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	RA1

Indicator 1b	Beschikbaarheid reumaverpleegkundige binnen de reumapolikliniek: FTE nurse practitioners/verpleegkundig specialisten	Formule:
Teller	Bepaal FTE nurse practitioners/verpleegkundig specialisten	RA3
Noemer	Zie noemer 1a	RA1

Indicator 1c	Beschikbaarheid reumaverpleegkundige binnen de reumapolikliniek: Gesprek met reumaverpleegkundige	Formule:
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer de patiënten die in het verslagjaar een gesprek hebben gehad met de reumaverpleegkundige	RA4
Noemer	Alle RA-patiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten	# patiënten bij wie RA5 en RA6 gelden

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Patiënten met reumatoïde artritis moeten een evenwicht vinden tussen de gevolgen van de ziekte en de behandeling en de eisen die zij aan hun leven en levensstijl stellen. Dit vraagt naast een goede behandeling ook om goede informatie en multidisciplinaire begeleiding van de patiënt. De laatste decennia is samenwerking op een polikliniek tussen de reumatoloog en reumaverpleegkundigen een veelvoorkomend verschijnsel. De reumaverpleegkundige heeft zich gespecialiseerd in de zorg voor patiënten met reuma. Zij verricht haar werkzaamheden en handelt vanuit een eigen professionaliteit volgens vastgestelde procedures en protocollen. De reumaverpleegkundige is een schakel tussen patiënt en behandelaar. Ze participeert actief binnen het multidisciplinaire team.

Vaak is er sprake van een verpleegkundig spreekuur. De verpleegkundige geeft advies, instructie en voorlichting. Ze begeleidt de patient en heeft daarnaast een belangrijke taak in de coördinatie van zorg. Zij stemt (in samenspraak met de reumatoloog) zorgverlening en behandelingen van medeprofessionals – in een multidisciplinair en transmuraal verband – op elkaar af. Daarin streeft zij naar optimale continuïteit. Ook heeft de verpleegkundige een rol in het meten van ziekteactiviteit, door middel van het afnemen van een DAS-score en administratie rondom biologicals. De verpleegkundige kan problemen op psychosociaal gebied signaleren en eventueel in overleg doorverwijzen. Ook heeft zij aandacht voor pijn, vermoeidheid, conditie,

stemmingsklachten, acceptatie, relationele/seksuele problemen, werk en andere sociaal-maatschappelijke problemen.

De zorginhoudelijke kerntaken van een reumaverpleegkundige zijn (Beroepsdeelprofiel reumaverpleegkundigen, 2004):

- De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen
- Verpleegkundige diagnose vaststellen
- Het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren
- Verpleegkundige interventies plannen en verrichten (waaronder het afnemen van DAS-scores)
- Begeleiden, informeren, instrueren en adviseren van zelfmanagement
- Preventie en voorlichting geven
- Coördineren van de zorgverlening van alle betrokken disciplines
- Evalueren van reumazorg

Dit beroepsdeelprofiel is geschreven voor zowel de reumaverpleegkundige op de verpleegafdeling, als voor de reumaverpleegkundige met een eigen spreekuur op de polikliniek.

Er is een speciale opleiding voor reumaverpleegkundige (SSSV Bunnik). Bijna alle reumaverpleegkundigen op poliklinieken hebben deze opleiding gedaan en zijn lid van V&VN Reumatologie. Criteria voor het verplicht volgen van bijscholing zullen door de V&VN Reumatologie worden ontwikkeld. Wel is er sinds kort een kwaliteitsregister voor verpleegkundigen waar vrijwillig aan deelgenomen kan worden. De V&VN Reumatologie organiseert vier dagen bijscholing per jaar en in samenwerking met de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie (NHPR) wordt ook een dag georganiseerd. Vanaf 2008 geeft de SSSV bijscholing voor het verrichten van DAS-metingen.

Nog niet ieder ziekenhuis in Nederland beschikt over een reumaverpleegkundige met een eigen spreekuur binnen de polikliniek. In de ziekenhuizen waar een reumaverpleegkundige aanwezig is, verschilt het takenpakket van de reumaverpleegkundige. Daarmee verschilt ook de tijd die zij aan patiëntenzorg zal besteden.

Mogelijkheden tot verbetering

De mogelijkheden voor verbetering liggen in de taakverdeling tussen de reumatoloog en de reumaverpleegkundige. Een goede afstemming van taken zal leiden tot doelmatige en patiëntgerichte zorg. Omdat nog niet alle ziekenhuizen over een reumaverpleegkundige beschikken, liggen hier verbetermogelijkheden.

De optimale formatie ten opzichte van de adherentie voor reumatologie is niet bekend, deze indicator kan na verloop van tijd hier meer inzicht in geven.

Validiteit

Het is aannemelijk dat patiënten met reumatoïde artritis die begeleid worden door een gespecialiseerd reumaverpleegkundige binnen een reumapolikliniek beter met hun aandoening omgaan.

In een Nederlands onderzoek is gebleken dat begeleiding door reumaverpleegkundigen in samenwerking met een reumatoloog vergelijkbare resultaten heeft, als dagbehandeling of opname goedkoper was (Tijhuis, 2003). Uit een onderzoek van Hill (1997) blijkt dat patiënten die door een reumaverpleegkundige werden begeleid, minder pijn hadden, meer kennis hadden en meer tevreden waren dan patiënten die uitsluitend door een reumatoloog werden behandeld. Ook blijkt dat de zorg door reumaverpleegkundigen effectief is en dat het toevoegen van verpleegkundige zorg aan de zorg door de reumatoloog een voor patiënten een positief effect heeft op pijn, stijfheid, angst, depressie en kennis over de ziekte (Hill, 2004).

Binnen elke reumapolikliniek zou een RA-patiënt de mogelijkheid moeten hebben een reumaverpleegkundige te bezoeken voor begeleiding en advies. DAS-metingen kunnen gedaan worden verpleegkundigen die daarvoor zijn opgeleid (Richtlijn RA, 2009). De optimale formatie ten opzichte van de adherentie voor reumatologie is niet bekend, deze indicator kan na verloop van tijd hier meer inzicht in geven.

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

Aangezien er voldoende variatie in de praktijk lijkt te bestaan, verwacht de werkgroep dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert. Nog niet elke reumapolikliniek heeft een reumaverpleegkundige ter ondersteuning van de zorg rondom reumatoïde artritis.

Minimale bias/ beschrijving relevante casemix

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

Omdat de reumaverpleegkundige naast RA-patiënten ook patiënten met andere reumatische aandoeningen begeleidt, kan mogelijk een lichte vertekening optreden bij grote gespecialiseerde reumaklinieken. Ook het takenpakket en de taakverdeling met de reumatoloog en andere disciplines binnen de polikliniek kunnen per instelling verschillen. Deze factoren kunnen invloed hebben op de beschikbaarheid van de reumaverpleegkundige voor RA-zorg en daarmee een rol spelen bij de interpretatie van deze indicator. Echter, de werkgroep verwacht niet dat deze factoren van dermate invloed zijn dat hiervoor gecorrigeerd moet worden.

Registratie

De gegevens die nodig zijn voor indicator 1 worden continu en op patiëntniveau verzameld.

Referenties

Algemene Vergadering van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Beroepsprofiel reumaverpleegkundigen, 2004. www.reumatologie.org, publicaties, BDP_reumaverpleegkundige.

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO). (2009). Richtlijn diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis (beschikbaar via www.cbo.nl).

Hill J. (1997) Patients satisfaction in a nurse-led rheumatology clinic. *Journal of Advanced Nursing*; 25: 347-354.

Hill J, Hale C. (2004). Clinical skills: evidenced-based nursing care of people with rheumatoid arthritis. *British Journal of Nursing*; 14: 852-857.

Tijhuis GJ, Zwinderman AH, Hazes JM, Breedveld FC, Vlieland PM. (2003). Two-year follow-up of a randomized controlled trial of a clinical nurse specialist intervention, inpatient, and day patient team care in rheumatoid arthritis. *J Adv. Nurs*; 41: 34-43.

2. Monitoring van ziekteactiviteit bij RA-patiënten	
Relatie tot kwaliteit	De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat in de zorg voor patiënten met RA veel gezondheidswinst te boeken valt als patiënten door scherpe monitoring nauwkeuriger worden ingesteld met antireumica. Als patiënten met RA al in een vroege fase van de aandoening worden behandeld met antireumica, treedt uiteindelijk minder gewrichtsschade op. Invoering van intensieve monitoring van de ziekteactiviteit bij patiënten met RA is alleen zinvol indien het medicamenteuze beleid snel en adequaat wordt aangepast bij (te) hoge ziekteactiviteit (DAS-gestuurd werken). Het heeft de voorkeur om de ziekteactiviteit in een DAS-28 score uit te drukken. (Richtlijn RA, 2009). DAS-28 gestuurd werken dient in ieder geval plaats te vinden bij actieve RA-beelden. Bij reeds lang bestaande ziektebeelden met vergroeiingen is het bepalen van DAS-scores zeer gecompliceerd dan wel soms onmogelijk. Bij een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2) kan het verantwoord zijn om minder frequent de ziekteactiviteit te monitoren.
Operationalisatie 2a	Is ziekteactiviteit bij RA-patiënten (bijvoorbeeld door middel van DAS-28 score) elektronisch vastgelegd en op te vragen? <i>Ja/Nee</i>
Operationalisatie 2b	Het percentage RA-patiënten waarbij de ziekteactiviteit (DAS-28 score) binnen de afgesloten DBC tenminste éénmaal gemeten is
Teller 2b	Aantal RA-patiënten waarbij DAS-28 score binnen de afgesloten DBC tenminste éénmaal gemeten is
Noemer 2b	Alle RA-patiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten
Operationalisatie 2c	Het percentage RA-patiënten met een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2)
Teller 2c	Aantal RA-patiënten met een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2). Gebruik hiervoor de laatst gemeten DAS-28 waarde binnen de afgesloten DBC
Noemer 2c	Alle RA patiënten bij wie binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC tenminste éénmaal de DAS-28 gemeten is
Definitie	Onder "DAS gestuurd werken" wordt verstaan: intensieve monitoring van de ziekteactiviteit met behulp van de DAS-28. Op basis van de uitkomst van de DAS-28 dient het medicamenteuze beleid snel en adequaat te worden aangepast. De uitvoering van de DAS-28-meting staat beschreven op http://www.das-score.nl/www.das-score.nl/index.html . Elektronisch opvragen van DAS-28 metingen houdt in dat het ziekenhuis op patiëntnummer de DAS-28 resultaten beschikbaar heeft.
In-/exclusiecriteria	Geen
Bron	ZIS, DBC-registratie, (poli)klinische status of EPD
Meetfrequentie	2a: 1x per jaar 2b: Continu 2c: Continu
Peildatum 2a	01-04-2011
Verslagjaar 2b/2c	01-01-2010 t/m 31-12-2010
Rapportagefrequentie	2a: 1x per jaar 2b: 1x per verslagjaar 2c: 1x per verslagjaar
Type indicator	2a: Structuurindicator 2b: Procesindicator 2c: Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau met rapportage op ziekenhuisniveau.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

Rekenregels

Indicator 2b	Monitoring van ziekteactiviteit bij RA-patiënten: DAS-28 gemeten?	Formule:
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer vervolgens alle patiënten bij wie in het verslagjaar tenminste eenmaal de DAS-28 gemeten is	# patiënten bij wie RA7 bekend is
Noemer	Zie noemer 1c	# patiënten bij wie RA5 en RA6 gelden

Indicator 2c	Monitoring van ziekteactiviteit bij RA-patiënten: DAS-28 < 3,2	Formule:
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer de patiënten bij wie de DAS-waarde onder de 3,2 ligt (RA10 = ja)	# patiënten bij wie RA10 geldt
Noemer	Bepaal alle RA-patiënten waarbij de DBC is afgesloten in het verslagjaar en selecteer vervolgens alle patiënten bij wie in het verslagjaar tenminste éénmaal de DAS-28 gemeten is	# patiënten bij wie RA5, RA6 gelden en RA7 bekend is

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Optimale onderdrukking van de ziekteactiviteit is niet alleen afhankelijk van het ontstekingsremmend effect van de voorgeschreven medicatie, maar ook van het zo optimaal mogelijk toepassen daarvan in de dagelijkse praktijk. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat intensieve monitoring van de ziekteactiviteit, met in aansluiting daarop aanpassing van de medicatie bij persisterende ziekteactiviteit, leidt tot een beter behandelingsresultaat (DAS-28 gestuurd werken).

Het meten van de ziekteactiviteit gebeurt met behulp van DAS-28 score. De voorkeur gaat uit naar deze methodiek, omdat de DAS-28 score een gevalideerd instrument is (Prevoo, 1995). Tevens is de werkgroep voorstander van uniformiteit en vergelijkbaarheid en beveelt daarom het veld aan om de DAS-28 score in te voeren. Indien er de komende jaren een andere methodiek de voorkeur krijgt, zal deze indicator moeten worden aangepast. Naast de DAS-28 kan ook de DAS-44 of DAS-66 worden gebruikt. Deze dient dan wel omgerekend te worden naar de DAS-28.

Het doel van de behandeling van RA is het bereiken van klinische remissie, een DAS-28 score < 2,6. Gebleken is dat een DAS-28 score < 2,6 overeenkomt met klinische remissie (volgens de ACR-criteria) bij RA (Fransen 2004). Voor de patiënten bij wie klinische remissie niet haalbaar is, kan lage ziekteactiviteit het behandelgoal zijn (bij een DAS-28 < 3,2 wordt van lage ziekteactiviteit gesproken).

Het verdient aanbeveling om in de actieve fase van de ziekte de ziekteactiviteit met behulp van de DAS-28-score tenminste elke drie maanden te meten. Bij een lage ziekteactiviteit, bijvoorbeeld bij RA in remissie, kan het verantwoord zijn om minder frequent de ziekteactiviteit te monitoren.

Om intensieve monitoring van de ziekteactiviteit te implementeren bij alle RA-patiënten, is de aanwezigheid van voldoende reumaverpleegkundigen die goed getraind zijn in het verrichten van gewrichtsscores essentieel.

Invoering van intensieve monitoring van de ziekteactiviteit bij RA-patiënten is alleen zinvol indien het medicamenteuze beleid snel en adequaat wordt aangepast bij (te) hoge ziekteactiviteit.

De werkgroep gaat ervan uit dat nog niet alle ziekenhuizen de ziekteactiviteit structureel monitoren met de DAS-28 bij RA-patiënten, en dat deze resultaten nog niet overal elektronisch uit te vragen zijn.

Voor het monitoren van de ziekteactiviteit kan ook een soortgelijk meetinstrument worden gebruikt dan de DAS-28. De werkgroep heeft gekozen voor de DAS-28 als voorkeursziekteparameter. De DAS-28 is momenteel het meest gebruikt en gevalideerd en is daarnaast al een veelgebruikte maat bij Nederlandse reumatologen.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep gaat ervan uit dat nog niet alle ziekenhuizen DAS-28 metingen verrichten bij RA-patiënten, en dat deze resultaten nog niet overal elektronisch uit te vragen zijn.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat voor de implementatie van wezenlijke verbeteringen in de zorg niet alleen veranderingen in de attitude van meestal goedwillende maar drukbezette hulpverleners (huisartsen, medisch specialisten) nodig zijn, maar ook structurele veranderingen (Grol 2003). Omdat reumatologen tijdens volle spreekuren vaak geen gelegenheid hebben om gewrichtsscores zelf uit te voeren, is voor de implementatie van intensieve monitoring de aanwezigheid van voldoende reumaverpleegkundigen die goed getraind zijn in het verrichten van gewrichtsscores essentieel (Richtlijn RA, 2009). Zie ook indicator 1 beschikbaarheid reumaverpleegkundige.

Validiteit

In een aantal gerandomiseerde onderzoeken (Grigor 2004 (TICORA-onderzoek), Fransen 2005, Goekoop 2005 (BEST-onderzoek)) is aangetoond dat intensieve monitoring, gevolgd door aanpassing van de therapie, leidt tot een afname van ziekteactiviteit. In twee onderzoeken (Grigor 2004 en Goekoop 2005) is ook aangetoond dat deze strategie een positief effect heeft op het ontstaan van klinische remissie en op de functionele capaciteit.

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

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

Minimale bias/ beschrijving relevante casemix

Bij de structuurindicator spelen casemix en bias geen rol. Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is voor de uitkomstindicator volgens de werkgroep niet nodig. De variatie in de ernst van de ziekte en co-morbiditeit van de patiëntenpopulatie kunnen effect hebben op de uitkomst van de uitkomstindicator. Echter, de werkgroep is van mening dat instellingen met relatief meer ernstige RA-patiënten (bijvoorbeeld therapieresistente patiënten) agressievere behandelingen (kunnen) inzetten. Correctie met variabelen die de ernst van de populatie kunnen beschrijven (zoals aantal reumafactor positief, aantal CCP-positief, leeftijd, geslacht, ziekteactiviteit bij diagnose en ziekteduur) wordt vooralsnog niet toegepast. Mede omdat dit voor een extra registratielast zorgt, met waarschijnlijk relatief weinig invloed op de uitkomst van de indicator.

Registratie

De gegevens die nodig zijn voor de structuurindicator worden op ziekenhuisniveau verzameld. Voor deze indicator volstaat eens per verslagjaar gegevens te verzamelen. De structuurindicator heeft een lage registratielast.

Voor het opleveren van de gegevens van de uitkomstindicator zijn de gegevens uit hoofdstuk 3 nodig. Om deze gegevens te registreren is opname in het EPD/de opzet van een elektronisch systeem aan te bevelen.

Referenties

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO). (2009). Richtlijn diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis (beschikbaar via www.cbo.nl).

Fransen J, Bernelot Moens H, Speyer I, Riel PLCM van. Effectiveness of systematic monitoring of rheumatoid arthritis disease activity in daily practice: a multicentre, cluster randomized controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2005; 64: 1294-98.

Goekoop-Ruiterman YPM, de Vries-Bouwstra JK, Allaart CF, et al. Clinical and radiographic outcomes of four different strategies in patients with early rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2005; 32: 3381-90.

Grigor C, Capell H, Stirling A, et al. Effect of a strategy of tight control for rheumatoid arthritis (the TICORA study): a single-blind randomised controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 263-69.

Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patient care: *Lancet* 2003; (2): 1225-30.

Prevoo ML, Hof van 't MA, Kuper HH, et al. Modified disease activity scores that include 28 joint counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 44-88.

3. Het percentage RA-patiënten waarbij de ontstekingsactiviteit onder controle is	
Relatie tot kwaliteit	C-reactief proteïne (CRP) en BezinkingsSnelheid Erythrocyten (BSE) geven aan of er ontstekingen aanwezig zijn. Een CRP < 10 mg/l of een BSE < 15 wijzen erop dat er geen zware ontstekingsactiviteit aanwezig is en geeft daarmee een indicatie dat er sprake is van een effectieve behandeling en dat de patiënt in remissie is. Voor het meten van de ziekteactiviteit wordt de DAS-meting gebruikt (zie ook indicator 2). Omdat de DAS-metingen nog niet overall elektronisch beschikbaar zijn, kan als indicatie de CRP of BSE waarde worden gebruikt om een beeld te krijgen van de populatie waarbij de ontstekingsactiviteit onder controle is.
Operationalisatie 3a	Het percentage RA-patiënten waarbij CRP en/of BSE tenminste éénmaal binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC is gemeten
Teller 3a	Aantal RA-patiënten waarbij CRP en/of BSE tenminste éénmaal binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC is gemeten
Noemer 3a	Aantal RA-patiënten in het vervolgtraject waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten
Operationalisatie 3b	Het percentage RA-patiënten waarbij de laatst gemeten CRP-waarde < 10 mg/l is of waarbij de laatst gemeten BSE < 15 is binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC
Teller 3b	Aantal RA-patiënten waarbij de laatst gemeten CRP-waarde < 10 mg/l is of waarbij de laatst gemeten BSE < 15 is binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC
Noemer 3b	Alle RA-patiënten waarbij CRP of BSE is gemeten en waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten
Definities	<i>CRP</i> staat voor C-reactief proteïne. <i>BSE</i> staat voor bezinkingssnelheid van de erythrocyten. Zowel CRP als BSE geeft aan of in het lichaam ontstekingen aanwezig zijn.
In-/exclusiecriteria	Exclusie van nieuwe RA-patiënten
Bron	ZIS, DBC-registratie, LIMS (Laboratorium Informatie Management Systeem)
Meetfrequentie	3a: 1x per jaar 3b: Continu
Peildatum 3a	01-04-2011
Verslagjaar 3b	01-01-2010 t/m 31-12-2010
Rapportagefrequentie	3a: 1x per jaar 3b: 1x per verslagjaar
Type indicator	3a: Procesindicator 3b: Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau met rapportage op ziekenhuisniveau.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

Rekenregels

Indicator 3a	Percentage RA-patiënten waarbij de ontstekingsactiviteit onder controle is: CRP of BSE gemeten	Formule:
Teller	Zie noemer 3b	# patiënten bij wie RA6 geldt en RA8 of RA9 bekend is
Noemer	Bepaal alle RA-patiënten in het vervolgtraject uit patiëntenpopulatie RA waarbij in het verslagjaar de DBC is afgesloten	# patiënten waarbij RA6 geldt

Indicator 3b	Percentage RA-patiënten waarbij de ontstekingsactiviteit onder controle is: CRP < 10 , BSE < 15	Formule:
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer de patiënten bij wie de CRP-waarde onder de 10 ligt (RA11 = ja) of bij wie de BSE-waarde onder de 15 ligt (RA12 = ja) N.B. Neem altijd de laatstgemeten waarde van het CRP of BSE, indien beide waarden op hetzelfde tijdstip gemeten zijn, dan heeft de CRP-waarde de voorkeur boven de BSE-waarde.	# patiënten bij wie geldt: RA11 = ja of RA12 = ja
Noemer	Bepaal alle RA-patiënten met een afgesloten DBC in het verslagjaar bij wie de CRP- of BSE-waarde bekend is (indien bij een patiënt zowel de BSE als CRP waarde bekend is, dan deze slechts één keer meetellen)	# patiënten bij wie RA6 geldt en RA8 of RA9 bekend is

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het C-reef Proteïne (CRP) is een gevoelige indicator voor de aanwezigheid van ontstekingen. Het eiwit wordt geproduceerd in de levercellen en maakt deel uit van het verdedigingssysteem. Het CRP behoort tot de acute-fase-eiwitten en stimuleert de macrofagen en andere cellen tot fagocytose om schadelijke stoffen op te ruimen. Een acute ontsteking kan de CRP-concentratie in het bloed sterk doen toenemen. De hoogte van de CRP-concentratie in bloedserum is een maat voor de ontsteking of infectie en is niet specifiek voor een bepaalde ziekte. Bij herstel daalt de concentratie van dit eiwit heel snel. Een normale CRP-waarde wordt uitgedrukt als = 1,0 mg/l. Gematigde inflammatie is gekarakteriseerd door waarden tussen 1,0 en 10,0 mg/l. Waarden boven 10,0 mg/l wijzen onmiskenbaar op een zware ontsteking.

Een verhoogde waarde betekent dat er ergens in het lichaam een inflammatoir proces aanwezig is, waarbij de oorzaak dus onbekend is. Evenmin is het een indicatie voor de prognose (uitkomst). Herhaalde metingen kunnen wel behulpzaam zijn bij het evalueren of een ziekte in remissie is. Naast CRP kan ook BSE worden gebruikt om in het bloed ontstekingen aan te tonen. Bij het begin van een ziekteproces kan het echter enkele dagen duren voordat er een stijging van de BSE optreedt. Daarmee verandert de BSE veel trager dan het CRP, dat in zes tot acht uur kan verdubbelen. Tevens daalt de BSE na het uitdoven van een ziekteproces veel trager dan het CRP. Derhalve is de BSE in de acute fase van minder diagnostische waarde geworden.

Mogelijkheden tot verbetering

Bij een (te) laag percentage CRP < 10 (of een BSE < 15) moet het proces zorgvuldig worden geanalyseerd (in hoeverre wordt volgens de richtlijn gewerkt) en zo nodig worden bijgesteld.

Validiteit

CRP en BSE zijn gevoelige indicatoren voor de aanwezigheid van ontstekingen. Bij de behandeling van RA wordt indien mogelijk (en gewenst door patiënt) gestreefd naar complete remissie. Een CRP < 10 (of BSE < 15) wijst erop dat er geen ernstige ontstekingsactiviteit is. Een hoog percentage wijst op effectieve behandeling van RA-patiënten. Uit kwaliteitsoverweging kan geen norm gesteld worden voor percentage CRP < 10. De benchmark zal op termijn een norm laten zien.

Betrouwbaarheid

Door de kwaliteitscontrole, waaraan alle ziekenhuislaboratoria meedoen, wordt kwaliteit van de data gegarandeerd.

Discriminerend vermogen

Uit de uitvraag van 2010 is gebleken dat de indicatorscores voor indicator 3a slechts in beperkte mate variëren, met scores tussen de 47% en 100%. Bij 46% van de ziekenhuizen is voor alle RA-patiënten de CRP en/of BSE gemeten. De indicatorscores voor indicator 3b variëren in redelijke mate, met scores tussen de 29% en 91%.

Minimale bias/beschrijving relevante casemix

Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet nodig volgens de werkgroep. De variatie in de ernst van de ziekte en co-morbiditeit van de patiëntenpopulatie kunnen effect hebben op de uitkomst van de uitkomstindicator.

Registratie

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

Referenties

Geen.

4. Beschikbaarheid multidisciplinaire samenwerking	
Relatie tot kwaliteit	Binnen ziekenhuizen moet voldoende aandacht zijn voor de complexe RA-patiënt. De Nederlandse Vereniging van Reumatologie is van mening dat het voor patiënten met complexere problematiek bij RA, zoals moeilijke handen en voeten en polschirurgie, meerwaarde heeft als deze patiënten multidisciplinair worden gezien. Dit draagt bij aan betere behandeling van deze patiëntengroepen.
Operationalisatie 4a	Welk van de onderstaande multidisciplinaire spreekuren zijn binnen uw ziekenhuis aanwezig? <ul style="list-style-type: none"> - Reumato-orthopedisch spreekuur (moeilijke voeten / heup / knieproblematiek) (Ja/Nee) - Reumato-plastisch chirurgisch-revalidatie spreekuur (hand-/polschirurgie) (Ja/Nee)
Operationalisatie 4b	Welk van de onderstaande personen maken deel uit van het multidisciplinair overleg? <ul style="list-style-type: none"> - Maatschappelijk werker (Ja/Nee) - Medisch psycholoog (Ja/Nee) - Fysiotherapeut (Ja/Nee) - Ergotherapeut (Ja/Nee) - Reuma verpleegkundige (Ja/Nee) - Reumatoloog voor poliklinische patiënten (Ja/Nee)
Definities	<p>Bij een multidisciplinair spreekuur houden verschillende specialisten een gezamenlijk spreekuur, waarbij ze de patiënt gezamenlijk zien.</p> <p><i>Reumato-orthopedisch spreekuur (moeilijke voeten / heup / knieproblematiek):</i> Bij dit spreekuur dienen ten minste een reumatoloog en orthooped de patiënt gelijktijdig te zien.</p> <p><i>Reumato-plastischchirurgisch-revalidatie spreekuur:</i> (Hand-/ polschirurgie): bij dit spreekuur dienen ten minste een reumatoloog en/of orthooped en een plastisch chirurg de patiënt gelijktijdig te zien en daarnaast kunnen ook een revalidatiearts en/of ergotherapeut aanwezig zijn.</p> <p><i>Multidisciplinair overleg:</i> Maatschappelijk werker en/of medisch psycholoog, fysiotherapie/ergotherapie, (reuma)verpleegkundige en reumatoloog. Bij dit overleg dienen naast de reumatoloog ten minste een maatschappelijk werker, fysiotherapeut/ergotherapeut en (reuma)verpleegkundige aanwezig te zijn.</p>
In-/exclusiecriteria	Geen
Bron	Protocol, documentbeheersysteem
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-04-2011
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuurindicator
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, patiëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Binnen ziekenhuizen moet voldoende aandacht zijn voor de complexe RA-patiënt. De Nederlandse Vereniging van Reumatologie en de werkgroep zijn van mening dat het voor patiënten met complexere problematiek bij RA, zoals moeilijke handen en voeten en polschirurgie, meerwaarde heeft als deze patiënten multidisciplinair worden gezien. Dit draagt bij

aan betere behandeling van deze patiëntengroepen. Naast de meer algemene multidisciplinaire teamzorg zijn er in verschillende instellingen ook multidisciplinaire werkverbanden die zich richten op specifieke problematiek, zoals hand- of voetfunctieproblemen, cervicale problematiek of arbeidsproblemen. Ongeveer 75 % van de RA-patiënten zal naar verwachting polsproblemen ontwikkelen. De behandeling hiervan vraagt om een multidisciplinaire aanpak waarbij ruim aandacht is voor de coördinatie tussen de verschillende specialisten (huisarts, reumatoloog, orthopedisch chirurg) (Illan, 2003).

Het reumato-orthopedisch spreekuur (moeilijke voeten/heup/knieproblematiek), het reumato-plastischchirurgisch-revalidatie spreekuur (hand-/polschirurgie) en multidisciplinair overleg met maatschappelijk werk, fysiotherapie/ergotherapie en (reuma)verpleegkundige op polikliniek zullen veelal alleen aanwezig zijn in de grotere centra.

Mogelijkheden tot verbetering

Multidisciplinaire spreekuren inrichten voor RA-patiënten met complexere problematiek, zodat hierbij de expertise wordt ingebracht door verschillende betrokken specialismen.

Validiteit

Er is geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar waarin de effectiviteit van specifieke vormen van multidisciplinaire teamzorg (bijv. handteams, voetteams) wordt vergeleken met reguliere poliklinische zorg. Wel komt in een onderzoek van Alderman (2003) naar voren dat reumatologen en (hand)chirurgen onvoldoende met elkaar communiceren en dat zij het vaak oneens zijn over de in te zetten behandeling. Uit het onderzoek blijkt dat reumatologen van mening zijn dat chirurgen onvoldoende kennis hebben van de verschillende behandelingsmogelijkheden en dat de chirurgen van mening zijn dat reumatologen onvoldoende beeld hebben van de chirurgische mogelijkheden.

De werkgroep en de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie zijn van mening dat multidisciplinaire spreekuren, waarin patiënten door verschillende betrokken specialismen gelijktijdig worden gezien, meerwaarde heeft en dat aandacht voor RA-patiënten met complexere problematiek belangrijk is.

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

Uit de uitvraag van 2010 is gebleken dat in de helft tot tweederde van alle ziekenhuizen er beschikbaarheid is van de verschillende genoemde vormen van multidisciplinair spreekuur (reumato-orthopedisch spreekuur, reumato-plastisch chirurgisch-revalidatie spreekuur, en multidisciplinair overleg met maatschappelijk werk en/of medisch psycholoog, fysiotherapie/ergotherapie, (reuma)verpleegkundige en reumatoloog voor poliklinische patiënten).

Minimale bias/ beschrijving relevante casemix

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

Registratie

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator, worden op ziekenhuisniveau verzameld. Voor deze indicator volstaat het om eens per verslagjaar gegevens te verzamelen. Deze structuurindicator heeft een lage registratielast.

Referenties

Alderman AK, Ubel PA, Kim HM, Fox DA, Chung KC. (2003). Surgical management of the rheumatoid hand: consensus and controversy among rheumatologists and hand surgeons. *J Rheumatol*; 30: 1464-1472.

Illan DI, Rettig ME (2003). Rheumatoid arthritis of the wrist. *Bull Hosp.Jt.Dis*; 61: 179-185.

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk leest u hoe u de gegevens voor het bepalen van de indicatoren kunt verzamelen. 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 verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's zijn alle variabelen beschreven, die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set Reumatoïde Artritis. 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 duidelijkste 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
RA0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	2: Monitoring ziekteactiviteit 3: Ontstekingsactiviteit
RA1	Aantal reumapatiënten in ziekenhuis	DBC – code Reuma: 0324	DBC-registratie	Aantal reumapatiënten in ziekenhuis waarbij de DBC is afgesloten in het verslagjaar.	1: Beschikbaarheid reumaverpleegkundige
RA2	FTE reumaverpleegkundige	FTE reumaverpleegkundige	ZIS	Aantal FTE (1 FTE = 36 uur, CAO ziekenhuizen)	1: Beschikbaarheid reumaverpleegkundige
RA3	FTE nurse practitioner /verpleegkundig specialist	FTE nurse practitioner /verpleegkundig specialist	ZIS	Aantal FTE (1 FTE = 36 uur, CAO ziekenhuizen)	1: Beschikbaarheid reumaverpleegkundige
RA4	Gesprek reumaverpleegkundige	Gesprek reumaverpleegkundige	Afsprakensysteem	dd-mm-jjjj	1: Beschikbaarheid reumaverpleegkundige
RA5	Diagnose reumatoïde artritis (regulier)	11.0101.0111 11.0101.0112 11.0101.0113 11.0101.0114 11.0101.0211 11.0101.0212 11.0101.0213 11.0101.0311 11.0101.0312 11.0101.0313 11.0101.0411	DBC-registratie	Als de DBC van patiënt met onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dient deze geselecteerd te worden.	2: Monitoring ziekteactiviteit

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		11.0101.0412 11.0101.0413			
RA6	Diagnose reumatoïde arthritis (vervolgtraject)	21.0101.0111 21.0101.0112 21.0101.0113 21.0101.0114 21.0101.0211 21.0101.0212 21.0101.0213 21.0101.0311 21.0101.0312 21.0101.0313 21.0101.0411 21.0101.0412 21.0101.0413	DBC-registratie	Als de DBC van patiënt met onderstaande codering is <u>afgesloten</u> in het verslagjaar, dient deze geselecteerd te worden.	2: Monitoring ziekteactiviteit 3: Ontstekingsactiviteit
RA7	DAS-28-score	DAS-28-score	Via (poli)klinische status of EPD	DAS-28 waarde; indien meerdere metingen hebben plaatsgevonden, waarde van laatste meting in het verslagjaar nemen.	2: Monitoring ziekteactiviteit
RA8	CRP bepaling	CRP bepaling in mg/l	LIMS (Laboratorium Informatie Management Systeem)	mg/l Specifieke code van het gebruikte LIMS. Indien meerdere metingen hebben plaatsgevonden, waarde van laatste meting in het verslagjaar nemen.	3: Ontstekingsactiviteit
RA9	BSE bepaling	BSE bepaling in mm na 1 uur	LIMS (Laboratorium Informatie Management Systeem)	mm na 1 uur. Specifieke code van het gebruikte LIMS. Indien meerdere metingen hebben plaatsgevonden, waarde van laatste meting in het	3: Ontstekingsactiviteit

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
				verslagjaar nemen.	

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variable	Te berekenen gegevens	Formule	Variabelen	Validatie Regels	Nodig voor indicator
RA10	RA-patiënten met een lage ziekteactiviteit	Alle RA-patiënten met een DAS-28 waarde lager dan 3,2	RA7	< 3,2	2: Monitoring ziekteactiviteit
RA11	RA-patiënt met waarde CRP onder de 10 mg/l	Alle RA-patiënten (exclusie nieuwe RA-patiënten) met een CRP waarde lager dan 10	RA8	< 10	3: Ontstekingsactiviteit
RA12	Aantal RA-patiënten met BSE onder de 15	Alle RA-patiënten (exclusie nieuwe RA-patiënten) met een BSE waarde lager dan 15	RA9	< 15	3: Ontstekingsactiviteit

Bijlage 1: Wijzigingen in zorginhoudelijke indicatoren n.a.v. revisie van de set in 2010

Reuma		
Indicator *	Aanpassingen	Opmerkingen
Algemene bevindingen	<ul style="list-style-type: none"> • CBO conceptringrichtlijn uit 2007 is vervangen door CBO-richtlijn uit 2009. • In de populatiebepaling is vermeld dat kinderen van de gehele set worden uitgesloten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe richtlijn is gereed. • -
1a: Is een reumaverpleegkundige (verpleegkundig reumaconsulent en/of nurse practitioner) binnen de polikliniek reumatologie aanwezig met een zelfstandig spreekuur? <i>Ja/Nee</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze indicator wordt verwijderd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deze indicator bleek na de eerste uitvraag niet discriminerend te zijn.
1b: Wat is het aantal FTE verpleegkundig reumaconsulent (VRC) binnen de polikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?	<ul style="list-style-type: none"> • 'Consulten' bij indicator 1b wordt vervangen door 'consulenten'. • Verpleegkundig reumaconsulent wordt vervangen door reumaverpleegkundige (RV). • Titel is als volgt aangescherpt: Beschikbaarheid reumaverpleegkundige binnen de reumapolikliniek. • De teller van indicator 1b is als volgt geformuleerd: 'Aantal FTE reumaverpleegkundigen (RV) binnen de reumapolikliniek'. Aan de invoermodule is een opmerking ter verduidelijking toegevoegd. • Indicator 1b is indicator 1a geworden. 	<ul style="list-style-type: none"> • - • - • - • Invoermodule berekent automatisch het aantal FTE * 1000. • Door het verwijderen van indicator 1a is indicator 1b in deze gids indicator 1a geworden.
1c: Wat is het aantal FTE nurse practitioner (NP) binnen de polikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?	<ul style="list-style-type: none"> • Nurse practitioner (NP) is aangevuld met verpleegkundig specialist (VS). • Titel is als volgt aangescherpt: Beschikbaarheid nurse practitioner/ verpleegkundig 	<ul style="list-style-type: none"> • - • -

	<p>specialist binnen de reumapolikliniek.</p> <ul style="list-style-type: none"> De teller van indicator 1c is als volgt geformuleerd: 'Aantal FTE nurse practitioners (NP)/verpleegkundig specialisten (VS) binnen de reumapolikliniek'. Aan de invoermodule is een opmerking ter verduidelijking toegevoegd. Indicator 1c is indicator 1b geworden. 	<ul style="list-style-type: none"> De invoermodule berekent automatisch het aantal FTE * 1000. Door het verwijderen van indicator 1a is indicator 1c in deze gids indicator 1b geworden.
<p>2-vervolgindicator: Het percentage RA patiënten met een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 'Indicator 2 – vervolgindicator' is omgezet in indicator 2c. De huidige exclusiecriteria vervallen. De tekst bij de teller van indicator 2c is als volgt geformuleerd: 'Aantal RA-patiënten met een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2). Gebruik hiervoor de laatst gemeten DAS-28 waarde binnen de afgesloten DBC'. 	<ul style="list-style-type: none"> - - Aanbevolen wordt consistent over de 'in het verslagjaar afgesloten DBC' te spreken.
<p>3a: Het percentage RA patiënten waarbij CRP en/of BSE is gemeten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> De term BSE is eenmaal voluit geschreven en verder consequent afgekort. 'De alinea vanaf "Echter, de werkgroep...indicator" is verwijderd. De operationalisatie en teller zijn als volgt geformuleerd: "Percentage RA-patiënten waarbij CRP en/of BSE tenminste éénmaal binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC is gemeten". 	<ul style="list-style-type: none"> - - -
<p>3b: Het percentage RA patiënten waarbij de laatst gemeten CRP-waarde onder de 10 ligt of waarbij de laatst gemeten BSE onder de 15 ligt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Operationalisatie en teller zijn als volgt geformuleerd: "Percentage RA-patiënten waarbij de laatst gemeten CRP-waarde < 10 mg/l is in het verslagjaar waarin de DBC is afgesloten". De alinea vanaf "Echter, de werkgroep...indicator" is verwijderd. Tekst bij variabele RA7 t/m 	<ul style="list-style-type: none"> - - De set maakt gebruik van

	RA 9 is gewijzigd in: 'waarde van laatste meting in het verslagjaar'.	afgesloten DBC's.
4: Beschikbaarheid multidisciplinaire spreekuren	<ul style="list-style-type: none"> • Titel is als volgt aangepast: 'Beschikbaarheid multidisciplinaire samenwerking'. • De indicator is opgesplitst in 4a en 4b. 	<ul style="list-style-type: none"> • - • -
5a: Komen in het gesprek met de reumatoloog of reumaverpleegkundige de volgende aspecten aan bod?	<ul style="list-style-type: none"> • Deze indicator is verwijderd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deze indicator bleek na de eerste uitvraag niet discriminerend te zijn.
5b: Het percentage RA patiënten dat binnen één jaar na diagnose een gesprek heeft gehad met de reumaverpleegkundige.	<ul style="list-style-type: none"> • 'Reumatoloog' is verwijderd uit de aanvulling op de definities bij indicator 5. • Indicator 5b is als volgt te geformuleerd: <i>Teller:</i> Alle RA-patiënten die in het verslagjaar een gesprek hebben gehad met de reumaverpleegkundige. <i>Noemer:</i> Alle RA-patiënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten. • Indicator 5b is na herformulering ingevoegd bij indicator 1 als indicator 1c. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het gaat alleen om gesprekken met een reumaverpleegkundige.

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

Bijlage 2: Overzicht autorisatie wetenschappelijke verenigingen

De gereviseerde zorginhoudelijke indicatoren zijn in 2010 geautoriseerd door:

- Nederlandse Vereniging van Reumatologie

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Reumatoïde Artritis

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

Vraag 1	<p>A. Hoeveel minuten worden er per patiënt voor een <u>eerste</u> consult bij de reumatoloog op uw ziekenhuislocatie ingepland?*</p> <p><i>(aantal minuten invullen)</i></p> <p>..... minuten</p> <p>B. Hoeveel minuten worden er per reumatoïde artritispatiënt voor een <u>vervolg</u>consult bij de reumatoloog op uw ziekenhuislocatie ingepland?*</p> <p><i>(aantal minuten invullen)</i></p> <p>..... minuten</p>
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 2	<p>A. Op welke wijze wordt er op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met reumatoïde artritis?*</p> <p><i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Methode Onderwerp</th> <th style="text-align: center;">Mondeling (persoonlijk gesprek)</th> <th style="text-align: center;">Schriftelijk (folder/brief)</th> <th style="text-align: center;">Beeld (foto/video)</th> <th style="text-align: center;">Digitaal (website¹)</th> <th style="text-align: center;">Anders, namelijk —</th> <th style="text-align: center;">Geen informatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnose</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Onderzoek</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Behandeling</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Medicatie en bijwerkingen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Leven met reumatoïde artritis²</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, nl.:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk —	Geen informatie	Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medicatie en bijwerkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leven met reumatoïde artritis ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, nl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk —	Geen informatie																																												
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Medicatie en bijwerkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Leven met reumatoïde artritis ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Anders, nl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												

	<p>B. Wordt er op uw ziekenhuislocatie verwezen naar folders en websites van Reumafonds/Reumapatiëntenbond en/of andere reumapatiëntenverenigingen?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, die van Reumafonds/Reumapatiëntenbond <u>en</u> andere reumapatiëntenverenigingen <input type="checkbox"/> Ja, die van Reumafonds/Reumapatiëntenbond <input type="checkbox"/> Ja, die van andere reumapatiëntenverenigingen <input type="checkbox"/> Nee </p>
Definities	<p>¹Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld. ²Bijvoorbeeld: leefstijladviezen, hulpmiddelen etc.</p>
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 3	<p>A. Wie is het vaste aanspreekpunt¹ voor reumatoïde artritispatiënten op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> De behandelend reumatoloog <input type="checkbox"/> De reumaverpleegkundige² <input type="checkbox"/> Er is geen vast aanspreekpunt <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: </p> <p>B. Wordt op uw ziekenhuislocatie in het medisch dossier van de patiënt vastgelegd wie dit aanspreekpunt¹ is?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee </p> <p>C. Wie is op uw ziekenhuislocatie voor patiënten met reumatoïde artritispatiënten het vaste aanspreekpunt¹ voor het chirurgisch behandelplan?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> De behandelend reumatoloog <input type="checkbox"/> De orthopedisch chirurg <input type="checkbox"/> Er is geen vast aanspreekpunt voor het chirurgisch behandelplan <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: </p> <p>D. Hoeveel uren per dag³ en hoeveel dagen per week houden de reumatologen spreekuur op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>uren per dag³: dagen per week:</p>
----------------	--

	<p>E. Hoe is de bereikbaarheid van de reumatoloog voor reumatoïde artritispatiënten buiten de spreekuren geregeld op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aanvinken en invullen, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De reumatologen zijn alleen via spreekuren bereikbaar</p> <p><input type="checkbox"/> Via een telefonisch spreekuur, ___uur per dag³, ___ dagen per week</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Via de e-mail⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ___</p> <p>F. Zijn er bij de behandeling en/of verzorging van patiënten met reumatoïde artritis standaard één of meerdere reumaverpleegkundigen² betrokken? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, __ FTE⁵ (aantal invullen)</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>G. Hoeveel uren per dag⁶ en hoeveel dagen per week houden de reumaverpleegkundigen² spreekuur op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>uren per dag⁶: dagen per week:</p> <p>H. Hoe is op uw ziekenhuislocatie de bereikbaarheid van de reumaverpleegkundigen² voor reumatoïde artritispatiënten buiten de spreekuren geregeld?*</p> <p><i>(aanvinken en invullen, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De reumaverpleegkundigen² zijn alleen via spreekuren bereikbaar</p> <p><input type="checkbox"/> Via een telefonisch spreekuur, ___uur per dag⁶, ___dagen per week</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch tijdens kantooruren</p> <p><input type="checkbox"/> Via de e-mail⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk:</p>
Definities	<p>¹Een vast aanspreekpunt is iemand in het ziekenhuis bij wie de patiënt terecht kan met (zorginhoudelijke) vragen.</p> <p>²De reumaverpleegkundige is een verpleegkundige die zich door middel van een speciale opleiding heeft gespecialiseerd in de zorg en de begeleiding van patiënten met een reumatische aandoening. Hij/zij houdt zich bezig met de praktische vragen en problemen die reumatoïde artritis met zich mee kan brengen. Andere termen die voor een reumaverpleegkundige worden gebruikt zijn o.a.: reumaconsulent, nurse practitioner en verpleegkundig specialist.</p> <p>³Indien de spreekuren niet gelijk verdeeld zijn over de week, dan het gemiddelde aantal uren nemen van de dagen dat de reumatoloog wel spreekuur heeft.</p>

	⁴ Alleen aanvinken als de e-mails op werkdagen binnen 72 uur beantwoord worden ⁵ 1 FTE is 36 uur/week ⁶ Indien de spreekuren niet gelijk verdeeld zijn over de week, dan het gemiddelde aantal uren nemen van de dagen dat de reumaverpleegkundige wel spreekuur heeft.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 4	<p>A. Voeren de reumaverpleegkundigen¹ op uw ziekenhuislocatie onderstaande uitvoerende taken uit?*</p> <p><i>(aanvinken, per taak één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Taken</th> <th colspan="2">Uitgevoerd door reumaverpleegkundige?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Controleren van de pijn- en ziekteactiviteit met behulp van o.a. meetinstrumenten</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Controleren van het medicatiegebruik en de therapiegetrouwheid</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Doorgeven van uitslagen m.b.t. DAS/ziekteactiviteiten, bloed- en röntgenonderzoek aan de patiënt</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Realiseren van continuïteit en coördinatie van de reumazorg.</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>	Taken	Uitgevoerd door reumaverpleegkundige?		Controleren van de pijn- en ziekteactiviteit met behulp van o.a. meetinstrumenten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Controleren van het medicatiegebruik en de therapiegetrouwheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Doorgeven van uitslagen m.b.t. DAS/ziekteactiviteiten, bloed- en röntgenonderzoek aan de patiënt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Realiseren van continuïteit en coördinatie van de reumazorg.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Anders, namelijk:																			
	Taken	Uitgevoerd door reumaverpleegkundige?																																		
Controleren van de pijn- en ziekteactiviteit met behulp van o.a. meetinstrumenten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																		
Controleren van het medicatiegebruik en de therapiegetrouwheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																		
Doorgeven van uitslagen m.b.t. DAS/ziekteactiviteiten, bloed- en röntgenonderzoek aan de patiënt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																		
Realiseren van continuïteit en coördinatie van de reumazorg.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																		
Anders, namelijk:																																				
<p>B. Geven de reumaverpleegkundigen¹ op uw ziekenhuislocatie informatie, voorlichting en/of advies aan patiënten met reumatoïde artritis met betrekking tot onderstaande onderwerpen?*</p> <p><i>(aanvinken, per onderwerp één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Onderwerp</th> <th colspan="3">Informatie, voorlichting en/of advies door reumaverpleegkundige?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ziektebeeld en behandeling</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Medicatie en mogelijke risico's</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Omgang met vermoeidheid en pijn</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Oefentherapie of op de doelgroep aangepaste bewegingsactiviteiten</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Zelfmanagement, leefstijladviezen, voeding en seksualiteit</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Doorverwijzing naar andere hulpverleners²</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Hulpmiddelen, aanpassingen thuis en op het werk³</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven</td> <td><input type="checkbox"/> Nee, geen info</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk:</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	Onderwerp	Informatie, voorlichting en/of advies door reumaverpleegkundige?			Ziektebeeld en behandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Medicatie en mogelijke risico's	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Omgang met vermoeidheid en pijn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Oefentherapie of op de doelgroep aangepaste bewegingsactiviteiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Zelfmanagement, leefstijladviezen, voeding en seksualiteit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Doorverwijzing naar andere hulpverleners ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Hulpmiddelen, aanpassingen thuis en op het werk ³	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info	Anders, namelijk:			
Onderwerp	Informatie, voorlichting en/of advies door reumaverpleegkundige?																																			
Ziektebeeld en behandeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																	
Medicatie en mogelijke risico's	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																	
Omgang met vermoeidheid en pijn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																	
Oefentherapie of op de doelgroep aangepaste bewegingsactiviteiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																	
Zelfmanagement, leefstijladviezen, voeding en seksualiteit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																	
Doorverwijzing naar andere hulpverleners ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																	
Hulpmiddelen, aanpassingen thuis en op het werk ³	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Info wordt door iemand anders gegeven	<input type="checkbox"/> Nee, geen info																																	
Anders, namelijk:																																				
Definities	¹ De reumaverpleegkundige is een verpleegkundige die zich door middel van een speciale opleiding heeft gespecialiseerd in de zorg en de begeleiding van patiënten met een																																			

	<p>reumatische aandoening. Hij/zij houdt zich bezig met de praktische vragen en problemen die reumatoïde artritis met zich mee kan brengen. Andere termen die voor een reumaverpleegkundige worden gebruikt zijn o.a.: reumaconsulent, nurse practitioner en verpleegkundig specialist.</p> <p>²Zoals maatschappelijk werker, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut</p> <p>³Bijvoorbeeld begeleiding naar het werk en behoud van werk</p>
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 5	<p>A. Hoeveel orthopedisch chirurgen met aandachtsgebied reumachirurgie zijn er werkzaam op uw ziekenhuislocatie? *</p> <p><i>(Aantal invullen)</i></p> <p>___ orthopedisch chirurgen</p> <p>B. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een 'voetenspreekuur'¹ voor patiënten met reumatoïde artritis? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	¹ Bij een voetenspreekuur dienen tenminste een reumatoloog, orthopedisch schoenmaker en orthopedisch chirurg of revalidatiearts aanwezig te zijn.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 6	<p>Hoe worden op uw ziekenhuislocatie de uitslagen van bloedonderzoek, röntgenonderzoek en ziekteactiviteitscores naar de patiënt worden teruggekoppeld? *</p> <p><i>(aanvinken, per onderzoek meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Onderzoek \ Methode</th> <th>Mondeling op het spreekuur</th> <th>Telefonisch</th> <th>Via een website</th> <th>Via de huisarts</th> <th>Anders, namelijk:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bloedonderzoek</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Röntgenonderzoek</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Uitslagen ziekteactiviteitscore</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Onderzoek \ Methode	Mondeling op het spreekuur	Telefonisch	Via een website	Via de huisarts	Anders, namelijk:	Bloedonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Röntgenonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uitslagen ziekteactiviteitscore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderzoek \ Methode	Mondeling op het spreekuur	Telefonisch	Via een website	Via de huisarts	Anders, namelijk:																				
Bloedonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Röntgenonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Uitslagen ziekteactiviteitscore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Definities	Geen bijzonderheden.																								
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011																								

Vraag 7	<p>A. Kunnen patiënten op uw ziekenhuislocatie aan wetenschappelijk onderzoek meedoen op het gebied van reumatoïde artritis? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Kunt u de wetenschappelijke onderzoeken die op uw ziekenhuislocatie worden uitgevoerd op het gebied van reumatoïde artritis toelichten (onder vermelding van de DBC codes)? *</p> <table border="1" data-bbox="418 541 1412 676"> <thead> <tr> <th data-bbox="418 541 750 577">Titel onderzoek</th> <th data-bbox="750 541 1081 577">Omschrijving</th> <th data-bbox="1081 541 1412 577">DBC coderingen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="418 577 750 613"></td> <td data-bbox="750 577 1081 613"></td> <td data-bbox="1081 577 1412 613"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 613 750 648"></td> <td data-bbox="750 613 1081 648"></td> <td data-bbox="1081 613 1412 648"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 648 750 676"></td> <td data-bbox="750 648 1081 676"></td> <td data-bbox="1081 648 1412 676"></td> </tr> </tbody> </table> <p>C. Is de vakgroep reumatologie gevisiteerd door de commissie Kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken? *</p> <p><i>(aanvinken, en eventueel invullen, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in (jaar invullen) <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>D. Heeft de commissie Kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken de vakgroep gecertificeerd? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>	Titel onderzoek	Omschrijving	DBC coderingen									
Titel onderzoek	Omschrijving	DBC coderingen											
Definities	Geen bijzonderheden.												
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011												

Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Reumatoïde Artritis		
Klantpreferentie-vraag *	Aanpassingen	Opmerkingen
Algemeen	Iedere vraag bevat een toevoeging van de peildatum voor uitvraag in 2011.	Op deze manier is de meetperiode voor alle ziekenhuizen gelijk.
1	Vraag 1 is gesplitst in een A en een B gedeelte.	Door splitsing van vraag A en B kan bij het invullen van de duur van het vervolgconsult specifiek op RA patiënten worden toegesplitst.
2A	Bij de antwoordtabel is een kolom 'geen informatie' toegevoegd	Door de toevoeging van deze antwoordcategorie ontstaat er geen verwarring of een ziekenhuis de vraag vergeten is of dat er geen informatie beschikbaar is.
3	De oorspronkelijke vraag 3 (bereikbaarheid reumatoloog en reumaverpleegkundige) en de oorspronkelijke vraag 4 (vast aanspreekpunt) zijn samengevoegd in de huidige vraag 3.	In combinatie met de extra subvragen (zie hieronder) konden de oorspronkelijke vraag 3 en 4 logischerwijs worden samengevoegd.
3	Vraag 3B en 3B zijn toegevoegd.	Op verzoek van de Reumabond wordt gevraagd of het aanspreekpunt voor RA patiënten wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt. Ook wordt gevraagd wie het aanspreekpunt is voor het chirurgisch behandelplan.
3	Er wordt in aparte subvragen gevraagd naar de inrichting van de spreekuren van reumatologen en reumaverpleegkundigen. In de oorspronkelijke vraag was dit samengevoegd in 1 vraag.	De oude vraagstelling werkte verwarrend. Op vrijwel alle ziekenhuislocaties vinden spreekuren plaats.
3	Er wordt niet meer apart gevraagd of er een aanspreekpunt is. Er wordt alleen nog gevraagd wie het aanspreekpunt is (in de	Vrijwel alle ziekenhuislocaties blijken een vast aanspreekpunt te hebben. De

	antwoordmogelijkheden is de optie 'er is geen vast aanspreekpunt' opgenomen als escape)	eerste deelvraag is daarom niet meer van toegevoegde waarde.
4	De oorspronkelijke vraag 5 (specialisaties op het gebied van reuma) is verwijderd en vervangen door een vraag over het takenpakket van de reumaverpleegkundigen.	De oorspronkelijke vraag 5 wekte verwarring: de vraag ging in op allerlei typen reuma, terwijl de rest van deze vragenlijst alleen ingaat op RA. Vraag 4 bestaat een vraag over de reumaverpleegkundigen. Deze vraag is op verzoek van de Reumabond toegevoegd.
5	Vraag 5 is toegevoegd op verzoek van de Reumabond	Vraag 5B (voetenspreekuur) kan voor de uitvraag van 2012 worden opgenomen in de zorginhoudelijke indicatoren. Voor de uitvraag van 2011 kon dit niet meer tijdig geregeld worden.
6	De deelvragen m.b.t. het standaard meten en registreren van het effect van de behandeling zijn verwijderd.	Deze deelvragen overlappen met de zorginhoudelijke indicatoren 2 en 3
7	Vraag 7 is toegevoegd op verzoek van de Reumabond	

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

Afkortingenlijst

AIRE	Appraisal of Indicators, Research and Evaluation
BSE	BezinkingsSnelheid Erythrocyten
CCP	Cyclic citrullinated peptide
CRP	C-reactief proteïne
DAS	Disease Activity Score
DBC's	Diagnose Behandeling Combinaties
EPD	Elektronisch patiëntendossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
OMS	De Orde van Medisch Specialisten
NFU	De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NP	Nurse practitioner
NPCF	De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVU	Nederlandse Vereniging voor Urologie
NVZ	De NVZ vereniging van ziekenhuizen
RA	Reumatoïde artritis
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
VRC	Verpleegkundig reumaconsulent
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	De Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.