



Indicatorenset Liesbreukoperaties

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren Liesbreukoperaties en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	6
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	7
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Liesbreukoperaties	9
3. Lijst te verzamelen variabelen	11
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	15
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	16
Deel 2: Klantpreferentievragen	17
1. Klantpreferentievragen Liesbreukoperaties	18
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	22
Afkortingenlijst	24

1. Overzicht indicatoren Liesbreukoperaties en invulformat

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

Zorginhoudelijke indicatoren:

1. Dagbehandeling	
Teller: Aantal liesbreukoperaties uitgevoerd in dagbehandeling	
Noemer: Totaal aantal liesbreukoperaties	
Percentage liesbreukoperaties in dagbehandeling uitgevoerd	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p>A. Vul in hoeveel patiënten met liesbreuk er per jaar op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door het specialisme heelkunde.</p> <p>- Het aantal chirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met liesbreuk behandelt (aantal personen) ...</p> <p>- Het aantal patiënten met liesbreuk dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme heelkunde ...</p> <p>B. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Heelkunde</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS										
Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee									
<i>Opmerking over indicator:</i>															
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>															

Vraag 2	<p>Hoe wordt in eerste instantie voor liesbreukpatiënten het tijdstip van de operatie bepaald?</p> <p><input type="checkbox"/> Op basis van beschikbaarheid van een operatiekamer voor liesbreuk</p> <p><input type="checkbox"/> Op basis van de voorkeur van de patiënt</p> <p><input type="checkbox"/> Op basis van beschikbaarheid van de chirurg</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk...</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p>	
<p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 3	<p>A. Welke operatietechnieken voor de behandeling van liesbreuk worden er op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd?</p> <p><input type="checkbox"/> Klassieke operatietechniek</p> <p><input type="checkbox"/> Kijkoperatie</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p> <p>B. Welke verdovingsmethode wordt toegepast bij de klassieke operatietechniek?</p> <p><input type="checkbox"/> Alleen ruggenprik/plaatselijke verdoving</p> <p><input type="checkbox"/> Standaard de ruggenprik/plaatselijke verdoving, maar als de patiënt voorkeur heeft voor een algehele narcose, dan kan dit</p> <p><input type="checkbox"/> Patiënt kan vooraf zelf kiezen ruggenprik/plaatselijke verdoving of algehele narcose</p> <p><input type="checkbox"/> Dit is afhankelijk van de voorkeur van de arts.</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p>	
<p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 4	Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met liesbreuk?							
		Methode	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk ...	Geen informatie
		Onderwerp						
		Mogelijke technieken bij de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mogelijke complicaties bij de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Het te verwachten resultaat na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Eventuele restverschijnselen na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leefregels voor na de operatie	<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"/>	

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 5	<p>Hoe worden patiënten met liesbreuk op uw ziekenhuislocatie <u>in eerste instantie</u> toegewezen aan de specialist?</p> <p><input type="checkbox"/> N.a.v. beschikbaarheid arts</p> <p><input type="checkbox"/> N.a.v. aandachtsgebieden/expertise van de arts</p> <p><input type="checkbox"/> N.a.v. de voorkeur van de patiënt</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk</p>
---------	---

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 6	<p>Wordt er in het nacontrole-traject standaard een controle uitgevoerd door de chirurg die de liesbreukoperatie heeft uitgevoerd?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
---------	---

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Liesbreukoperaties

Indicatorwerkgroep

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

NVvH: Dr. J. Oskam, chirurg, Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp (voorzitter, werkgroeplid tot mei 2009)

NVvH: Drs. Jhr. M.G. van Andringa de Kempnaer, chirurg, Wilhelmina Ziekenhuis te Assen

NVvH: Drs. P.G. Doornebosch, chirurg, Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp

NVvH: Dr. P.M.N.Y.H. Go, chirurg, Sint Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein

NPCF: Mw. Mr.drs. M.M. Versluijs, beleidsmedewerker, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie te Utrecht

ZN: Mw. dr. A.M. Witteman, adviserend geneeskundige Univé zorgverzekeraar, Zorgverzekeraars Nederland/Kenniscentrum DBC te Zeist

Afstemming met bestaande richtlijnen

Er is gebruik gemaakt van de richtlijn 'Behandeling van de liesbreuk' (NVvH, 2003).

Populatiebepaling Liesbreukoperaties

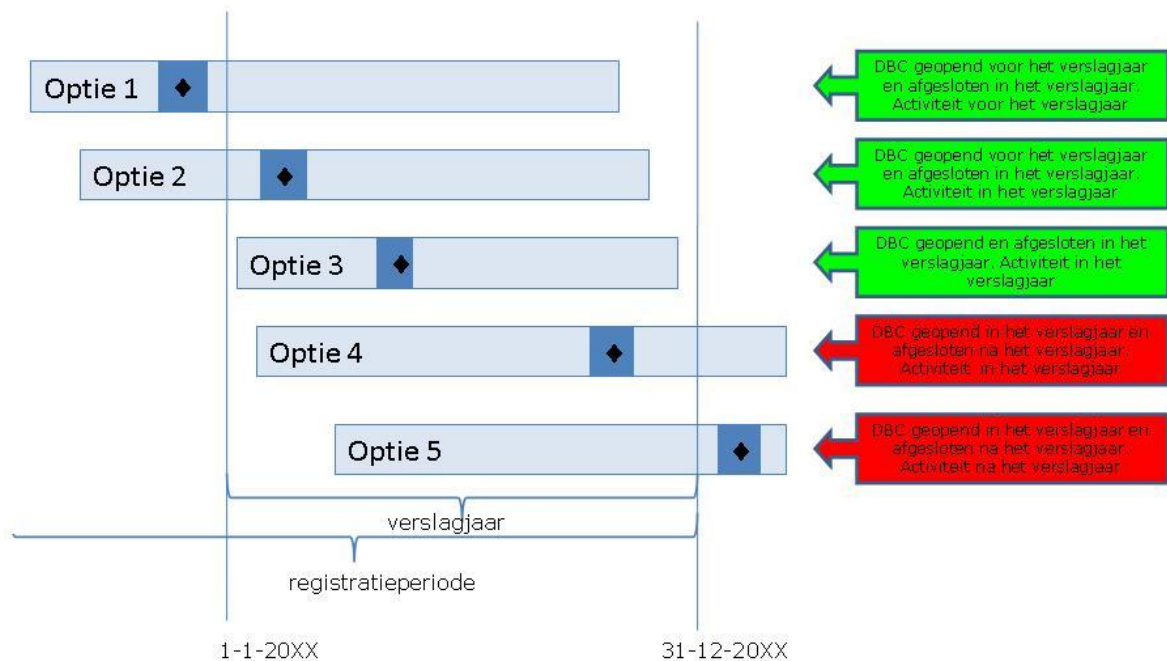
De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor alle Zichtbare Zorg indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de gesloten Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

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

- Selecteer van de onderstaande DBC's alle afgesloten DBC's in het verslagjaar.
 - 11..121.201
 - 11..121.202
 - 11..121.203
 - 11..121.206
 - 11..121.301
 - 11..121.302
 - 11..121.303
 - 11..121.306
 - 11..121.401
 - 11..121.402
 - 11..121.403
 - 11..121.406
 - 11..121.501
 - 11..121.502
 - 11..121.503
 - 11..121.506
- DBC's kunnen zijn geopend voordat het verslagjaar is begonnen.
- Binnen één van de hierboven genoemde gesloten DBC's moet een van de onderstaande verrichtingen zijn uitgevoerd:
 - 35700
 - 35710
 - 35702
 - 35703
 - 35712
 - 35713
- Parallele DBC's worden meegenomen.
- Uitsluitend patiënten selecteren die > 18 jaar oud zijn.

De indicatoren worden meegenomen in het verslagjaar waarin de DBC's worden gesloten (zie figuur). De lichtblauwe balk geeft de DBC weer en het zwarte puntje in de donkerblauwe balk de activiteit c.q. verrichting. Voor inclusie moet een DBC gesloten zijn voor het einde van het

verslagjaar. De registratieperiode kan echter al wel voor het begin van het verslagjaar zijn begonnen.



Figuur 1. Populatiebepaling liesbreuk

In- en exclusiecriteria

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

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

Het inclusie criterium van de set Liesbreukoperaties betreft patiënten ouder dan 18 jaar met primaire unilaterale en dubbelzijdige liesbreuken.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Liesbreukoperaties

1. Dagbehandeling	
Relatie tot kwaliteit	Operatieve behandeling van liesbreuken kan vaak in dagbehandeling worden uitgevoerd. Het percentage operaties in dagbehandeling geeft een goede indicatie van de kwaliteit van de logistiek van een instelling.
Operationalisatie	Percentage liesbreukoperaties in dagbehandeling uitgevoerd
Teller	Aantal liesbreukoperaties uitgevoerd in dagbehandeling
Noemer	Totaal aantal liesbreukoperaties
Definitie	Dagbehandeling wordt gedefinieerd als opname en ontslag op dezelfde dag en betreft de patiënten met een DBCcode die eindigt met een behandelas xx2 (= operatie).
In/ exclusiecriteria	Inclusiecriteria: leeftijd > 18 jaar; primaire unilaterale en dubbelzijdige liesbreuken
Bron teller	DBC-registratie
Bron noemer	DBC registratie, verrichtingenregistratie, Ziekenhuis informatie systeem (ZIS)
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Patiëntniveau; rapportage op maatschapniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, doelmatigheid, patiëntgerichtheid

Rekenregels

Indicator 1	Dagbehandeling	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die is verzameld voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde patiënten of er sprake is geweest van dagbehandeling	# L5
Noemer	Bepaal de populatie door het aantal gesloten DBC's voor primaire unilaterale en dubbelzijdige liesbreukoperaties te achterhalen waarbij minimaal één verrichting heeft plaatsgevonden. Excludeer de patiënten die jonger zijn dan 19 jaar.	$\frac{\#(L1 \& L2)}{\#(L6 \leq 18)}$

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Er is bewijs dat dagbehandeling even veilig en effectief is als klinische opname, daarnaast is het goedkoper (Pineault, 1985; Prescott, 1978; Ruckley, 1978). De richtlijnen van de NVvH en de European Hernia Society geven aan voor elke patiënt een operatie in dagbehandeling te overwegen (NVvH, 2003; European Hernia Society, 2009). De meeste patiënten prefereren dagbehandeling boven opname, maar dat geldt niet voor iedereen. Voor oudere patiënten die geen goede opvang thuis hebben, zal het eerder andersom zijn. Daarbij geldt ook de NEN-norm voor dagbehandeling, waarin o.a. staat dat de volgende zaken geregeld moeten zijn: preoperatieve beoordeling door anesthesioloog, thuis adequate opvang en vervoer naar huis. Het percentage in dagbehandeling hoeft daarom niet 100% te zijn. In de richtlijn worden de voorlopige resultaten genoemd van een implementatietraject. Na telling in 88 ziekenhuizen bleek onder 3425 volwassenen in de periode januari-maart 2001 dat het percentage patiënten geopereerd in dagbehandeling 38% was. De landelijke LMR-informatie van Prismant laat zien dat in 2004 44,5% van de liesbreukoperaties in dagbehandeling heeft plaatsgevonden. Op basis van data van Prismant is de verhouding acuut/niet acuut niet te onderscheiden. Ook is onduidelijk wie daadwerkelijk in aanmerking kwamen voor dagbehandeling. Op basis van ruwe data lijkt er dus variatie te zijn tussen ziekenhuizen voor deze indicator.

Mogelijkheden tot verbetering

Een mogelijkheid tot verbetering is het zodanig organiseren van zorg in instellingen dat meer operaties in dagbehandeling kunnen worden uitgevoerd.

Validiteit

Er is bewijs dat dagbehandeling even veilig en effectief is als klinische opname, daarnaast is het goedkoper (Pineault, 1985; Prescott, 1978; Ruckley, 1978). De richtlijnen van de NVvH en de European Hernia Society geven aan voor elke patiënt een operatie in dagbehandeling te overwegen (NVvH, 2003; European Hernia Society, 2009).

Betrouwbaarheid

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

Discriminerend vermogen

Op dit moment wordt dagbehandeling nog lang niet overal als standaardprocedure bij de operatieve behandeling van liesbreuk toegepast. De indicator is gevoelig voor veranderingen in kwaliteit van zorg, bij relatief minder of meer dagbehandelingen wordt dit direct weerspiegeld in de uitkomsten van de indicator. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat er enige vertekening door case-mix op kan treden (zie hieronder).

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De indicator is gevoelig voor case-mix; relatief veel oudere patiënten met co-morbiditeit komen minder vaak voor dagbehandeling in aanmerking. Zoals bij validiteit vermeldt, hoeft het percentage dagbehandeling dan ook niet 100% te zijn.

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Liesbreukoperatie in dagbehandeling is een aparte DBC-code, wat inhoudt dat er geen extra registratielast is. Met Consumer Assessment of Health Plans (CAHPS) vragenlijsten kan bij patiënten door de verzekeraar nagevraagd worden of de patiënt de mogelijkheid tot keuze voor dagbehandeling heeft gehad. Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

Referenties

Guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. European Hernia Society, 2009 (<http://www.herniedatabasen.dk/downloads/ehsguidelines.pdf>).

Pineault R, Conrandriopoulos AP, Valois M, Bastian ML, Lance JM. Randomized clinical trial of one-day surgery. Patient satisfaction, clinical outcomes, and costs. *Med Care* 1985; 23: 171-82.

Prescott RJ, Cuthbertson C, Fenwick N, Garraway WM, Ruckley CV. Economic aspects of day care operations for hernia or varicose veins. *J Epidemiol Community Health* 1978; 32: 222-5.

Richtlijn Behandeling van de liesbreuk. Utrecht 2003: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde NVvH.

Ruckley CV, Cuthbertson C, Fenwick N, Prescott RJ, Garraway WM. Day care operations for hernia or varicose veins: a controlled trial. *Br J Surg* 1978; 65: 456-9.

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

Variabelenlijst

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen, worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set liesbreuk. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- Variabele nummer: Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
- Naam: Naam/beschrijving van de variabele
- Vast te leggen waarde: De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijvoorbeeld een behandelas van een DBC zijn, ja/nee of een datum.
- Bron: De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen. Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam, op een andere plaats of in een ander systeem wordt vastgelegd.
- Instructie: Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
- Nodig voor indicator: Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Vervolgens zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Varia bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
L0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: Dagbehandeling
L1	Diagnose Primaire Unilaterale en dubbelzijdige Liesbreuk	11..121.201 11..121.202 11..121.203 11..121.206 11..121.301 11..121.302 11..121.303 11..121.306 11..121.401 11..121.402 11..121.403 11..121.406 11..121.501 11..121.502 11..121.503 11..121.506	DBC Registratie	De patiënten van wie een DBC met de onderstaande codering is gesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden.	1: Dagbehandeling
L2	Operatie Unilaterale en dubbelzijdige liesbreuk	35700 Hernia inguinalis, per 1-7-2004 alleen open procedure 35710 endoscopische operatie hernia inguinalis 35702 Hernia incarcerata,	Verrichtingen Registratie	Aan de DBC moet minimaal een van de onderstaande verrichtingen gekoppeld zijn: 35700 35710 35702 35703 35712 35713	1: Dagbehandeling

zonder
darmresectie,
open procedure
(zie 035712 voor
endoscopisch).

35703

Recidief hernia
inguinalis, open
procedure (zie
035713 voor
endoscopisch).

35712

Endoscopische
operatie hernia
incaerata,
zonder
darmresectie (zie
035702 voor
open procedure).

35713

Endoscopische
operatie recidief
hernia inguinalis
(zie 035703 voor
open procedure).

L3	Datum operatie Primaire Unilaterale en dubbelzijdige Liesbreuk	dd-mm-jjjj	Verrichtingen Registratie	Hiervoor wordt de datum van <u>uitvoering</u> van L2 vastgelegd.	1: Dagbehandeling
L4	Geboortedatum	dd-mm-jjjj	ZIS	Nodig om leeftijd te bepalen	1: Dagbehandeling
L5	Dagbehandeling	Het betreffen de patiënten met een DBCcode die eindigt met een behandelas xx2 (= operatie).	DBC-registratie		1: Dagbehandeling

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variable	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie regels	Benodigd voor
L6	Leeftijd	Datum van ingreep - geboortedatum	L3-L4	> 18 jaar	1: Dagbehandeling

Bijlage 1: Wijzigingen in zorginhoudelijke indicatoren n.a.v. gegevensuitvraag in 2009 over verslagjaar 2008

Liesbreukoperaties		
Indicator *	Aanpassingen	Opmerkingen
1. Dagbehandeling	<ul style="list-style-type: none"> De referentie van European Hernia Society, 2009 is toegevoegd aan indicator 1. De tekst in de tabel behorende bij indicator 1 is aangepast van 'jonger dan 18 jaar' naar 'jonger dan 19 jaar'. De tekst in de factsheet van indicator 1 is ter verduidelijking aangevuld met de opmerking 'en betreft de patiënten met een DBCcode die eindigt met een behandelas xx2 (= operatie)'. Dubbelzijdige liesbreuken zijn toegevoegd aan indicator 1. 	<ul style="list-style-type: none"> De referentie van European Hernia Society, 2009 is recenter. Inconsistentie is verwijderd. Door alleen enkelzijdige liesbreuken mee te nemen wordt een belangrijke groep gemist.

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

Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

De oorspronkelijke zorginhoudelijke indicatoren uit de Liesbreukset zijn in 2007 geautoriseerd door de NVvH.

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Liesbreukoperaties

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom Liesbreukoperaties. 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.

<p>Vraag 1</p>	<p>A. Vul in hoeveel patiënten met liesbreuk er per jaar op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door het specialisme heelkunde.</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>- Het aantal chirurgen¹ op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met liesbreuk behandelt (aantal personen)* ... chirurgen - Het aantal patiënten met liesbreuk dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme heelkunde² ... patiënten</p> <p>B. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.*</p> <p><i>(aanvinken, per categorie één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" data-bbox="375 978 1398 1062"> <thead> <tr> <th>Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Heelkunde</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS										
Heelkunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee									
<p>Definities</p>	<p>¹ Exclusief ANIOS en AIOS ²Selecteer in het systeem de onderstaande gesloten DBC-codes met een sluitingsdatum tussen 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Neem alleen unieke patiënten mee in de telling. Parallele DBC's dienen niet in de telling meegenomen te worden. Inclusief patiënten die door ANIOS en AIOS zijn behandeld.</p> <table border="1" data-bbox="375 1325 643 1430"> <tr> <td>0303.11.121.***</td> </tr> <tr> <td>0303.13.121.***</td> </tr> <tr> <td>0303.21.121.***</td> </tr> </table>	0303.11.121.***	0303.13.121.***	0303.21.121.***											
0303.11.121.***															
0303.13.121.***															
0303.21.121.***															
<p>Technische haalbaarheid</p>	<p>* Peildatum: 1 april 2011 Het aantal specialisten wordt gemeten aan de hand van een peildatum, terwijl aantal patiënten wordt gemeten aan de hand van een verslagjaar dat aan de peildatum voorafgaat. Op deze manier is de data voor beide onderdelen zo actueel mogelijk. Bij de interpretatie van de data dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat de data niet uit precies dezelfde periode afkomstig is.</p>														
<p>Toelichting</p>	<p>Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk. In de huidige klantpreferentie vragenlijsten wordt enkel gevraagd naar het aantal patiënten per specialisme. Op termijn wordt toegewerkt naar een uitvraag van het aantal patiënten onder behandeling per individuele behandelaar.</p>														

Vraag 2	<p>Hoe wordt in eerste instantie voor liesbreukpatiënten het tijdstip¹ van de operatie bepaald? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Op basis van beschikbaarheid van een operatiekamer voor liesbreuk <input type="checkbox"/> Op basis van de voorkeur van de patiënt <input type="checkbox"/> Op basis van beschikbaarheid van de chirurg <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ... </p>
Definities	¹ Met tijdstip wordt bedoeld ochtend of middag.
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011
Toelichting	Wanneer patiënten in de ochtend geopereerd worden, hebben ze genoeg tijd om bij te komen en dezelfde dag nog naar huis te gaan. Sommige patiënten vinden in de middag fijner omdat ze dan nog een nachtje kunnen blijven slapen of gemakkelijker door familie kunnen worden opgehaald.

Vraag 3	<p>A. Welke operatietechnieken voor de behandeling van liesbreuk worden er op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd? *</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Klassieke operatietechniek <input type="checkbox"/> Kijkoperatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ... </p> <p>B. Welke verdovingsmethode¹ wordt toegepast bij de klassieke operatietechniek? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Alleen ruggenprik/plaatselijke verdoving <input type="checkbox"/> Standaard de ruggenprik/plaatselijke verdoving, maar als de patiënt voorkeur heeft voor een algehele narcose, dan kan dit² <input type="checkbox"/> Patiënt kan vooraf zelf kiezen ruggenprik/plaatselijke verdoving of algehele narcose² <input type="checkbox"/> Dit is afhankelijk van de voorkeur van de arts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ... </p>
Definities	¹ ruggenprik/plaatselijke verdoving of een algehele narcose. ² uitgezonderd medische noodzaak
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Vraag 4	Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met liesbreuk? *																																																								
	<i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i>																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Methode</th> <th>Mondeling (persoonlijk gesprek)</th> <th>Schriftelijk (folder/brief)</th> <th>Beeld (foto/video)</th> <th>Digitaal (website¹)</th> <th>Anders, namelijk ...</th> <th>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>Mogelijke technieken bij de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mogelijke complicaties bij de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Het te verwachten resultaat na de operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eventuele restverschijnselen na de operatie²</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Leefregels voor na de operatie³</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk ...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Methode	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk ...	Geen informatie	Onderwerp							Mogelijke technieken bij de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mogelijke complicaties bij de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Het te verwachten resultaat na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eventuele restverschijnselen na de operatie ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leefregels voor na de operatie ³	<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 ¹)	Anders, namelijk ...	Geen informatie																																																		
	Onderwerp																																																								
	Mogelijke technieken bij de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
	Mogelijke complicaties bij de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
	Het te verwachten resultaat na de operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Eventuele restverschijnselen na de operatie ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Leefregels voor na de operatie ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Anders, namelijk ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
Definities	¹ Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld. ² Met restverschijnselen wordt o.a. bedoeld welke lichamelijke klachten tijdelijk of blijvend voor kunnen komen na de operatie. ³ Met leefregels wordt bedoeld: adviezen over wat wel en niet mag na de operatie.																																																								
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011																																																								

Vraag 5	<p>Hoe worden patiënten met liesbreuk op uw ziekenhuislocatie <u>in eerste instantie</u> toegewezen aan de specialist? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> N.a.v. beschikbaarheid arts <input type="checkbox"/> N.a.v. aandachtsgebieden/expertise van de arts <input type="checkbox"/> N.a.v. de voorkeur van de patiënt <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ... </p>
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Vraag 6	Wordt er in het nacontrole-traject standaard een controle uitgevoerd door de chirurg die de liesbreukoperatie heeft uitgevoerd? * <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Liesbreukoperaties		
Klantpreferentievraag *	Aanpassingen	Opmerkingen
1	<p>De vraag is aangepast. Er wordt alleen gevraagd naar het totaal aantal patiënten met een liesbreuk dat wordt behandeld en door hoeveel chirurgen dit gebeurt. Daarnaast is de vraag toegevoegd of de ziekenhuislocatie een opleidingsziekenhuis is voor het specialisme heelkunde.</p> <p>In de definitie is toegevoegd dat het om gesloten DBC-codes gaat.</p>	<p>Er is opgemerkt dat met DBC's mogelijk niet alle operaties worden geteld. Daarnaast wordt een deel van de operaties uitgevoerd door arts-assistenten onder leiding en supervisie van de opleidergroep. Degene die de DBC heeft geopend is niet per definitie de operateur. Om deze reden is besloten om niet meer naar het kleinste en grootste aantal behandelingen door de uroloog te vragen.</p>
2	<p>De vraag is aangepast, in plaats van te vragen naar de inspraak van liesbreukpatiënten wordt dit jaar uitgevraagd hoe het tijdstip van de operatie wordt bepaald.</p>	<p>Het inplannen van een operatie is een planning item. Dit verschilt per ziekenhuis.</p> <p>Tijdens de ontwikkeling en herziening van klantpreferenties is besloten om geen vragen meer te stellen die gaan over de inspraak die patiënten hebben aangaande de behandeling voor hun aandoening. Deze vragen worden allen herzien of vervangen.</p>
3	<p>Vraag 3 is aangepast. In plaats van te vragen naar inspraak op de keuze voor de operatietechniek en verdoevingsmethode, wordt gevraagd welke operatietechnieken op de ziekenhuislocatie worden uitgevoerd en welke verdoevingsmethode wordt toegepast bij de klassieke operatietechniek.</p>	<p>Alle inspraakvragen worden gewijzigd of vervangen.</p>
4	<p>De wijze waarop informatie wordt verstrekt is uitgebreid</p>	

	met een optie anders, namelijk
5	Deze vraag is extra toegevoegd en komt voort uit het keuzeaspect 'ik vind het belangrijk dat ik kan kiezen voor een arts naar voorkeur'.
6	Deze vraag is extra toegevoegd en komt voort uit het keuzeaspect 'ik vind het belangrijk dat de controleafspraak plaatsvindt bij de behandelend arts'.

Afkortingenlijst

CAPHS	Consumer Assessment of Health Plans
DBC's	Diagnose Behandeling Combinaties
EPD	Elektronisch patiëntendossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
OMS	Orde van Medisch Specialististen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVvH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
NVZ	NVZ Vereniging van Ziekenhuizen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland