

Indicatorenset Lumbosacraal Radiculair Syndroom ten gevolge van een hernia nucleï pulposi

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren Lumbosacraal Radiculair Syndroom en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	9
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	10
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Lumbosacraal Radiculair Syndroom	13
3. Lijst te verzamelen variabelen	19
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	24
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	25
Deel 2: Klantpreferentievragen	26
1. Klantpreferentievragen Lumbosacraal Radiculair Syndroom	27
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	32
Afkortingenlijst	33

1. Overzicht indicatoren Lumbosacraal Radiculair Syndroom ten gevolge van een hernia nucleii pulposi (verder LRS) en invulformulier

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

Zorginhoudelijke indicatoren:

1. Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie	
<p>Per patiënt: Datum uitgevoerde lumbale HNP operatie minus datum OK-indicatiestelling door operateur.</p> <p>Van alle patiënten in deze groep zijn gemiddelde, mediaan, minimum en maximum nodig van de wachttijd tot OK om een oordeel te kunnen geven over consistentie van gemeten waarden.</p>	<p>Per instelling weergeven:</p> <p>1 a. Gemiddelde:dagen 1 b. Mediaan: dagen 1 c. Minimum:dagen 1 d. Maximum: dagen</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

2. Lumbale heroperaties binnen 30 dagen (na te gaan door zorginstellingen en zorgverzekeraars)	
<p>Teller:</p> <p>Na te gaan door zorginstellingen: Aantal lumbale heroperaties <30 dagen na een herniaoperatie in dezelfde kliniek.</p> <p>Na te gaan door zorgverzekeraars: Aantal lumbale heroperaties <30 dagen na een herniaoperatie in een andere instelling dan primaire behandelcentrum.</p>	
<p>Noemer: Totaal aantal primaire hernia-operaties.</p>	
<p>Percentage heroperaties op lumbaal niveau binnen 30 dagen na een herniaoperatie</p>	
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p>A. Zijn de onderstaande specialismen werkzaam op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken bij de behandeling van patiënten met LRS?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Specialisme</th> <th colspan="2">Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orthopedie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Neurochirurgie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table> <p>B. Vul in hoeveel patiënten met LRS <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal neurochirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met LRS behandelt (aantal personen) ____</p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal patiënten met LRS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme neurochirurgie ____</p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal orthopedisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met LRS behandelt (aantal personen) ____</p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal patiënten met LRS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie ____</p> <p>C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orthopedie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Neurochirurgie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?		Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurochirurgie	<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	Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?																														
Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																													
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																													
Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS																										
Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																									
Neurochirurgie	<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><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>																															

<p>Vraag 2</p>	<p>A. Kan er op uw ziekenhuislocatie een MRI-scan gemaakt worden voor de diagnose van een hernia?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de locatie heeft een eigen MRI-scan</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de locatie heeft een samenwerkingsverband met andere ziekenhuizen en delen de MRI-scan</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de locatie huurt een mobiele MRI-scan die eens in de zoveel tijd beschikbaar is</p> <p><input type="checkbox"/> nee, het ziekenhuis heeft een nauwe samenwerking met een MRI-centrum en/of een ander(e) ziekenhuis(locatie) waar de patiënt naar wordt verwezen</p> <p>B. Beschikt de ziekenhuislocatie over een 'upright MRI-scan'?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p>C. Is het mogelijk om op uw ziekenhuislocatie een externe MRI-cd-rom te lezen en te beoordelen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, altijd</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, maar dit is wel afhankelijk van het programma waar hij mee is gemaakt</p> <p><input type="checkbox"/> nee, er wordt altijd nieuwe MRI-scan gemaakt als er een beoordeling over de rug wordt gemaakt</p>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 3

Is er op uw ziekenhuislocatie een speciaal opgeleide verpleegkundige of physician assistant aanwezig voor LRS-patiënten?

Zorgverlener	Ja/Nee	taken
Physician assistant	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> voorlichting/ informatie <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/ coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/ vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/ overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___
Verpleegkundig specialisten/ Nurse practitioner	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> voorlichting/ informatie <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/ coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/ vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/ overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___
Rugverpleegkundige/ herniaverpleegkundige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> voorlichting/ informatie <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/ coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/ vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/ overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___
Rugconsulent	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> voorlichting/ informatie <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/ coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/ vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/ overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 4

A. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een rugteam?

Ja
 Nee

B. Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het rugteam?

Zorgprofessional	Maakt deel uit van rugteam	
Neuroloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Neurochirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Orthopedisch chirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Physician assistent	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Ergotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Anesthesioloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Verpleegkundige gespecialiseerd in LRS ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Anders, namelijk	_____	

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 5

Hoe worden patiënten met LRS op uw ziekenhuislocatie in eerste instantie toegewezen aan de neuroloog of orthopeed?

N.a.v. beschikbaarheid arts
 N.a.v. aandachtsgebieden/expertise van de arts
 N.a.v. de voorkeur van de patiënt
 Anders, namelijk

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 6	Welke operatietechnieken voor de behandeling van LRS worden er op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd?		
	Behandelmethode	Ja	Nee
	Klassieke "open herniaoperatie" (Lumbale discectomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Micro-endoscopische herniaoperatie (MED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Micro-Tube herniaoperatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	transforaminale endoscopische discectomie (PTED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk			

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren LRS

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset LRS bestaat uit de volgende personen:

NVvN: Dhr. Drs. K. Albrecht † , neurochirurg

NOV: Dhr. Drs. A.F.A. van Beurden, orthopedisch chirurg

ZN: Mw. Drs. R.M.A. Geels, arts Maatschappij en Gezondheid, MHA ()

NVN: Dhr. Drs. J.L.M. van Hellenberg Hubar, neuroloog

NOV: Dhr. Dr. M. de Kleuver, orthopedisch chirurg ()

NVvN: Dhr. Drs. W. C. Peul, neurochirurg (voorzitter)

NVN: Mw. Drs. M.F. Roesdi, neuroloog

Dhr. L. Voogt, patiëntenvertegenwoordiger namens Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten
"de Wervelkolom"

NVvN: Dhr. Drs. R. Walchenbach, neurochirurg

NVN: Dhr. Dr. C.A.J. Vroomen, neuroloog (vice-voorzitter)

Populatiebepaling LRS

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 gesloten Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

- De patiënten worden geselecteerd waarbij minimaal één van de onderstaande DBC's in het verslagjaar is gesloten.
 - 8.11.2505.22
 - 8.11.2505.23
 - 8.11.2505.26
 - 8.11.2550.21
 - 8.11.2550.22
 - 8.11.2550.23
 - 8.11.2550.26
 - 8.21.2550.21
 - 8.21.2550.22
 - 8.21.2550.23
 - 8.21.2550.26
 - 8.11.2555.21
 - 8.11.2555.22
 - 8.11.2555.23
 - 8.11.2555.26
 - 8.21.2555.21
 - 8.21.2555.22
 - 8.21.2555.23
 - 8.21.2555.26
 - 8.11.2560.21
 - 8.11.2560.22
 - 8.11.2560.23
 - 8.11.2560.26
 - 8.21.2560.21
 - 8.21.2560.22
 - 8.21.2560.23
 - 8.21.2560.26
 - 5.11.1360.212
 - 5.11.1360.213
 - 5.11.1360.216
 - 5.21.1360.212
 - 5.21.1360.213
 - 5.21.1360.216

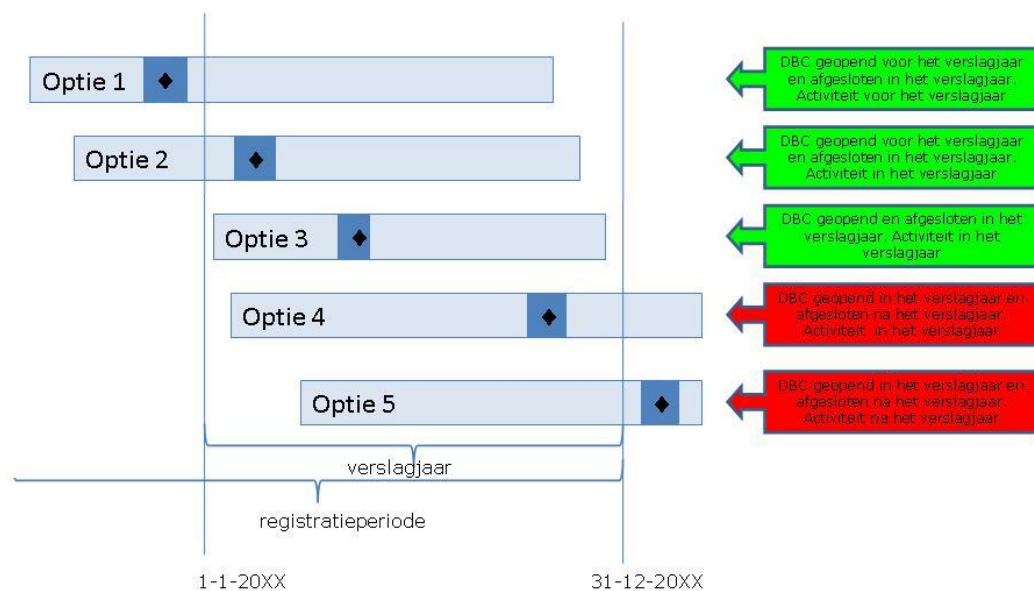
- DBC's kunnen zijn geopend voordat het verslagjaar is begonnen.
- Binnen één van de hierboven genoemde gesloten DBC's moet één of meerdere van de onderstaande verrichtingen zijn uitgevoerd:
 - 38441 Lumbo-sacrale discectomie lumbosacraal 1 segment.
 - 38444 Micro-endoscopische behandeling HNP.
 - 38447 Lumbo-sacrale discectomie 2 of meer segmenten.

Eventueel kan ook een 30301 (Laminectomie geen extradurale tumor) zijn uitgevoerd naast de 38441 en/of 38444 en/ of 38447

Parallele DBC's worden meegenomen. Wel wordt gekeken naar alle verrichtingen die aangevraagd en/of uitgevoerd zijn door de Orthopeed of Neurochirurg in de looptijd van de DBC aangezien verrichtingen aan de verkeerde DBC gekoppeld kunnen zijn.

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

In de onderstaande figuur staat grafisch weergegeven wat bovenstaande populatiebepaling betekent. Alleen de opties 1, 2 en of 3 worden meegenomen in de populatiebepaling



Figuur 1. Populatiebepaling LRS

Bij het meten van de heroperaties en heropnamen als gevolg van een nabloeding moet in sommige gevallen voorbij de registratieperiode gekeken worden. In dit geval maximaal 30 dagen.

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. 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.

Binnen de set van LRS wordt bij de één indicator gebruik gemaakt van een exclusie criterium (leeftijd). Deze wordt alleen toegepast bij indicator 2 "het percentage heroperaties binnen 30 dagen". Alleen patiënten met een leeftijd tussen de 18 en 70 jaar worden meegenomen. Uitgangspunt voor de leeftijdsbepaling is de leeftijd op het moment van de eerste operatie.

Peildatum

Enkele indicatoren in de set worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 april geregistreerd.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Lumbosacraal Radiculair Syndroom ten gevolge van een hernia nuclei pulposi

1. Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie	
Relatie tot kwaliteit	<p>Wanneer de operateur de operatie-indicatie stelt, dient de OK binnen zeven weken plaats te vinden (Treenorm). De werkgroep acht een termijn van vier weken wenselijk tussen het stellen van de operatie-indicatie door de operateur en het uitvoeren van een operatie (mediaan), om onnodige pijn, onnodig ziekteverzuim en invaliditeit bij de patiënt te voorkomen.</p> <p>Een relatief lange periode tussen een operatie-indicatie en de operatie kan duiden op een inefficiënte organisatie binnen de instelling.</p>
Operationalisatie	<p><i>Per patiënt:</i> Datum uitgevoerde lumbale HNP operatie minus datum OK-indicatiestelling door operateur.</p> <p>Van alle patiënten in deze groep zijn gemiddelde, mediaan, minimum en maximum nodig van de wachttijd tot OK om een oordeel te kunnen geven over consistentie van gemeten waarden.</p> <p><i>Per instelling weergegeven:</i> 1a. Gemiddelde: dagen 1b. Mediaan: dagen 1c. Minimum: dagen 1d. Maximum: dagen</p>
Definitie (s)	<p><i>Wachttijd tot OK:</i> Het aantal dagen tussen indicatiestelling voor operatie door de operateur en operatie.</p> <p><i>Datum OK-indicatiestelling:</i> Datum van opname op de OK-wachtnlijst.</p> <p><i>Mediaan:</i> De middelste waarde uit een reeks.</p> <p><i>Minimum en Maximum:</i> De laagste en de hoogste waarde uit een reeks.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie: alle patiënten (inclusief spoed) die een lumbale HNP-OK wensen en waarbij de operateur de indicatie voor OK heeft gesteld. Het gaat om 'afgeronde' patiënten in het registratiejaar: d.w.z. patiënten die daadwerkelijk een operatie hebben ondergaan.</p>
Bron teller	CTG verrichtingen administratie, OK-wachtnlijst (opnameplanning), digitale wachtnlijstregistratie
Bron noemer	DBC registratie
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Patiënteniveau; rapportage op ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid, patiëntgerichtheid

Rekenregels

Indicator 1a	Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie. Berekening gemiddelde	Formule
Teller	Bij iedere patiënt wordt berekend hoeveel dagen er tussen de indicatie OK en de operatie zitten.	Som van het aantal dagen R9 voor alle patiënten uit noemer
Noemer	Het aantal patiënten dat een operatieve hernia DBC heeft gehad (zie populatiebepaling).	Aantal patiënten verzameld onder R1 en R2

Indicator 1b	Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie. t/m 1d Berekening mediaan en minimum en maximum
Mediaan	Van de rij van waarnemingen wordt de middelste waarneming weergegeven. Indien er geen middelste waarneming is (bij een even aantal waarnemingen) dan wordt het gemiddelde van de twee omliggende waarnemingen weergegeven.
Minimum en maximum	Van de rij van waarnemingen wordt de laagste en de hoogste waarneming weergegeven. Kan op basis van de cijferreeks geautomatiseerd worden bepaald door programma's als Excel en SPSS.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De Treeknorm voor operatie na indicatiestelling door operateur is zeven weken. De vraag is of dit een acceptabele gemiddelde wachttijd is, omdat de indicatie voor verwijzing naar de tweede lijn c.q. indicatie voor verwijzing door neuroloog naar operateur voor deze groep patiënten meestal / bij voorkeur pas na zes tot acht weken klachten wordt gesteld. De werkgroep acht een termijn van vier weken wenselijk tussen het stellen van de operatie-indicatie door de operateur en het uitvoeren van een operatie (mediaan). Cijfers over deze wachttijd en variatie tussen instellingen in Nederland zijn niet bekend. Waarschijnlijk is er sprake van forse spreiding.

Mogelijkheden tot verbetering

Professionals zijn niet alleen aanspreekbaar op de kwaliteit van het technisch handelen, maar ook op de organisatie van de praktijkvoering (logistiek bedrijfsvoering). De professional kan zelf de organisatie verbeteren, dan wel de ziekenhuisorganisatie hiertoe aanzetten.

Validiteit

De werkgroep realiseert zich dat de indicator betrekking heeft op een deeltraject binnen de totale doorlooptijd van eerste consult in de tweede lijn tot en met operatie. Het deeltraject van eerste consult tweede lijn tot indicatiestelling OK kan op meerdere wijzen worden doorlopen (bijvoorbeeld van neuroloog naar neurochirurg of orthopedisch chirurg-operateur; of orthopedisch chirurg als uitvoerder van zowel eerste consult tweede lijn als operatie en daarmee ook indicatiesteller voor OK; of van orthopedisch chirurg-niet-operateur al dan niet via neuroloog naar neurochirurg/orthopedisch chirurg; tevens binnen één dan wel binnen meerdere instellingen). Dit levert moeilijk vergelijkbare situaties, en daarmee ook moeilijk vergelijkbare tijdspannes voor het deeltraject eerste consult tweede lijn tot operatie-indicatie door operateur. Een waardeoordeel is daarmee voor deze multidisciplinaire werkgroep moeilijker te geven. Daarom is er voor gekozen dit eerste deeltraject van de doorlooptijd buiten beschouwing te laten. Mogelijk geeft de evidence-based richtlijn die momenteel in ontwikkeling is, na gereedkomen, nieuwe aanknopingspunten.

Neurochirurgen en orthopedisch chirurgen opereren soms in meerdere instellingen. De indicatiestelling kan in de ene instelling plaatsvinden, de operatie in een andere instelling. De

wachttijd wordt geregistreerd zodra de operateur de indicatie tot operatie heeft gesteld en bijgevolg de patiënt op de operatielijst heeft geplaatst.

Het gaat om 'afgeronde' patiënten in het registratiejaar: dat wil zeggen, patiënten die daadwerkelijk de operatie hebben ondergaan. Dit in verband met overloop van december naar januari. Patiënten die aan het einde van het jaar op de wachtlijst staan, maar nog niet zijn geopereerd, worden in de registratie van het volgend jaar meegenomen. Alle patiënten die aan het begin van het jaar zijn geopereerd, worden geïnccludeerd, ook als ze voorgaande jaar op de wachtlijst zijn geplaatst.

De werkgroep vraagt aandacht voor een recent geconstateerde trend in de zorg rond de HNP patiënten met lumbosacraal radiculair syndroom: soms wordt een geplande operatie afgezegd omdat de ervaren wachttijd voor betrokken patiënt te lang is. Door zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar wordt deze patiënt dan elders geopereerd. De mediane wachttijd is niet te beoordelen zonder gegevens over patiënten die door zorgbemiddeling elders worden geopereerd.

Betrouwbaarheid

De werkgroep is van mening dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden vergelijkbare resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

De werkgroep is van mening dat deze indicator waarschijnlijk veranderingen in de kwaliteit van zorg detecteert. Variatie tussen ziekenhuizen zal naar verwachting aangetoond kunnen worden. Of er daadwerkelijk variatie is, zal moeten blijken.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Voor deze indicator is het van belang alle patiënten te includeren, ook de spoedindicaties (caudasyndroom en progressieve spierkrachtuitval). Op deze wijze worden patiënten meegenomen die op de wachtlijst staan en alsnog een spoedindicatie krijgen. Controle voor verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet nodig volgens de werkgroep. Op deze indicator zijn mogelijk patiënten van invloed die na een operatie-indicatie de wens uitspreken op een langere termijn geopereerd te willen worden of de operatie afzeggen. Naar verwachting zal dit niet veel verschillen tussen de instellingen.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3. Deze indicator stelt eisen aan de administratie als structurelement ('schoenendoos met gegevens' bij de operateur versus een geautomatiseerde wachtlijst voor ingreep in operatiecomplex). Indien een instelling dit wenst, kan de wachttijd in een lijngrafiek per instelling worden weergegeven:

x-as: opeenvolgende patiënten op basis van datum OK lumbosacraal radiculair syndroom (patiëntnummer)

y-as: totaal aantal dagen tussen indicatiestelling voor OK en het moment van operatie (dagen)

Trends zijn op deze wijze makkelijker zichtbaar te maken.

Referenties

Geen.

2. Lumbale heroperaties binnen 30 dagen (na te gaan door zorginstellingen en zorgverzekeraars)	
Relatie tot kwaliteit	Een heroperatie kan worden verricht omdat een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet de gewenste resultaten heeft opgeleverd. Complicaties kunnen altijd voorkomen, maar kunnen ook het gevolg zijn van onvoldoende kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld een suboptimale operatietechniek bij de primaire operatie, suboptimale peri-operatieve zorg, suboptimale indicatiestelling) (IGZ 2009).
Operationalisatie	Percentage heroperaties op lumbaal niveau binnen 30 dagen na een herniaoperatie.
Teller	<i>Na te gaan door zorginstellingen:</i> Aantal lumbale heroperaties < 30 dagen na een herniaoperatie in dezelfde kliniek. <i>Na te gaan door zorgverzekeraars:</i> Aantal lumbale heroperaties < 30 dagen na een herniaoperatie in een andere instelling dan primaire behandelcentrum.
Noemer	Totaal aantal primaire hernia-operaties.
Definitie(s)	<i>Postoperatieve complicaties</i> na een hernia operatie zijn: nabloeding, liquorlekkage, infectie, operatie op verkeerd niveau en een "vroeg" recidief hernia. Ernstige complicaties leiden mogelijk tot heroperatie. <i>Heroperaties:</i> Een operatie is een heroperatie als voorafgaand aan deze operatie (binnen 30 dagen) in hetzelfde operatiegebied een operatie heeft plaatsgevonden. Patiënten met een heroperatie als gevolg van een vroeg recidief hernia worden <u>geïnccludeerd</u> in de populatie De heroperatie zal niet altijd plaatsvinden in hetzelfde ziekenhuis of behandelcentrum waar de primaire operatie heeft plaatsgevonden. Op dit moment vindt geen instellingsoverstijgende registratie plaats. Aangezien de zorgverzekeraar de verzekeringsnemer wel instellingsoverstijgend kan volgen, kan deze heroperaties in een andere instelling dan het primaire behandelcentrum analyseren.
In-/exclusiecriteria	Inclusiecriteria: leeftijd 18 tot 70 jaar, primaire hernia-operaties.
Bron teller	Verrichtingen registratie
Bron noemer	DBC registratie, CTG verrichtingen registratie, ZIS
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Rapportage	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau; rapportage op ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 2	Lumbale heroperaties binnen 30 dagen	Formule
Teller	Tel van de in de noemer geselecteerde patiënten het aantal patiënten die binnen 30 dagen een heroperatie hebben gehad.	Aantal patiënten noemer waarbij $R11 = ja$
Noemer	Selecteer de operatieve patiënten met hernia (zie populatiebepaling) en waarvan de leeftijd op het moment van de OK tussen de 18 en 70 jaar bedroeg.	Aantal patiënten verzameld onder R1 en R2 en bij wie geldt $R10 = ja$

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Een heroperatie wordt verricht omdat een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet het verwachte resultaat heeft gehad. Heroperaties zijn vanuit patiëntenperspectief ongewenst en zorgen daarnaast voor hoge kosten (IGZ, 2009). Postoperatieve complicaties van een hernia-operatie zijn: nabloeding, liquorlekkage, infectie, operatie op verkeerd niveau en een "vroeg" recidief hernia. Deze complicaties leiden bijna altijd tot langduriger opname of heropname, zeer zelden tot neurologische uitval of invaliditeit. Ernstige complicaties leiden mogelijk tot een heroperatie. De werkgroep acht individuele meting van het vóórkomen van alle complicaties in een kliniek niet haalbaar.

Cijfers over heroperatie voor HNP in Nederland zijn niet bekend. Incidenties zijn naar verwachting niet hoog. De werkgroep verwacht wel dat er sprake is van variatie tussen instellingen. Uitzonderingen (outliers) kunnen worden geïdentificeerd.

De heroperatie zal niet altijd plaatsvinden in hetzelfde ziekenhuis of behandelcentrum waar de primaire operatie heeft plaatsgevonden. Op dit moment vindt geen instellingsoverstijgende registratie plaats, waardoor ziekenhuizen onvoldoende zicht hebben op de heroperaties die elders worden uitgevoerd. Daarom wordt voorgesteld dat de zorginstellingen de heroperaties in de eigen instelling registreren. Aangezien de verzekeraar de verzekeringsnemer wel instellingsoverstijgend kan volgen, is de verzekeraar de aangewezen partij voor de analyse van heroperaties in een andere instelling dan het primaire behandelcentrum.

Mogelijkheden tot verbetering

Inzicht hoe vaak heroperaties voorkomen, kan leiden tot kwaliteitsverbetering.

Het registreren van heroperaties helpt bij het leren van gemaakte fouten en het ondernemen van actie om vermijdbare complicaties te voorkomen (IGZ, 2009). Bij een (te) hoog percentage heroperaties moet het proces zorgvuldig worden geanalyseerd en zo nodig worden bijgesteld.

Validiteit

Een heroperatie is een operatie die wordt verricht omdat een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet het verwachte resultaat heeft gehad. Daarmee is dit een indicator voor de kwaliteit van de verrichte ingreep. Bewijs dat het optreden van bovenstaande complicaties de uitkomst op de lange duur negatief beïnvloedt ontbreekt, maar de indicator kan wel als een aspect van kwaliteit van behandelen gezien worden en het is voor een groot deel door de zorgverlener(s) te beïnvloeden.

De werkgroep vraagt aandacht voor het feit dat de twee meest voorkomende complicaties, liquorlekkage en infectie, lang niet altijd leiden tot een re-operatie. Deze complicaties worden bij de registratie van uitsluitend heroperaties naar schatting in respectievelijk ongeveer 50 en 80% van de gevallen gemist.

Betrouwbaarheid

Wanneer de meetcondities gelijk blijven mag worden verwacht dat bij herhaling van de meting de resultaten (min of meer) gelijk blijven. De werkgroep is van mening dat de betrouwbaarheid zeer hoog is bij juiste telling.

Discriminerend vermogen

De werkgroep is van mening dat de indicator waarschijnlijk veranderingen in de kwaliteit van zorg detecteert. Hoewel de indicator het optreden van een infectie of een liquorlek slechts deels meet, zullen deze complicaties, gezien het grotere aandeel in het totaal aantal complicaties, de indicator toch voldoende beïnvloeden. Doordat de indicator cumulatief het optreden van de belangrijkste complicaties meet en daarnaast op zichzelf een negatief kwaliteitskenmerk heeft, is het discriminerend vermogen hoogstwaarschijnlijk voldoende.

De werkgroep heeft er voor gekozen een termijn van 30 dagen te hanteren. Frequenties van heroperaties < 48 uur zijn hoogstwaarschijnlijk te laag. En bij een langer termijn (bijvoorbeeld: heroperaties < 3 maanden) wordt de kans op een niet-operatieve complicatie groter (zoals een recidief hernia). Bovendien zullen de complicaties en heroperaties na 30 dagen verhoudingsgewijs klein zijn. Het aantal geplande vervolgooperaties binnen 30 dagen zijn naar verwachting eveneens minimaal.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Een indicator over heroperatie is waarschijnlijk gevoelig voor case-mix. Bij relatief veel oudere patiënten met stollingsproblemen en/of comorbiditeit zijn er mogelijk meer complicaties te verwachten. Gegevens kunnen wellicht meer vergelijkbaar worden gemaakt door op voor hand te kiezen voor homogene patiëntengroepen. De gekozen leeftijdsrestricties beperken de case-mix enigszins. Co-morbiditeit speelt een rol bij de complicaties nabloedingen en infecties, maar dit zal naar verwachting niet sterk variëren tussen verschillende centra.

Hoewel complicaties vaker optreden bij recidief hernia operaties zijn deze bewust geëxcludeerd, omdat deze operaties in een aantal klinieken vaker gedaan worden door expertise daarin.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3. Wanneer de heroperatie plaatsvindt binnen de looptijd van de (initiële) DBC, dan wordt er geen nieuwe DBC geopend. In principe moeten heroperaties met behulp van de CTG-code geregistreerd kunnen worden. In theorie kunnen ten onrechte patiënten meegeteld die bijvoorbeeld een laaglumbaal recidief en een hooglumbale nieuwe hernia hebben, waarbij gekozen is voor een behandeling in twee tempi. Dit is echter extreem zeldzaam.

Het ziekenhuis dient zelf de gevraagde gegevens na te gaan bij de zorgverzekeraar, de zorgverzekeraars leveren Zichtbare Zorg geen gegevens over deze indicator.

Ongewenste effecten

Het gebruik van deze indicator kan ten eerste het niet registreren van de tweede DBC tot gevolg hebben, ten tweede dat heroperaties worden uitgesteld tot na één maand.

Referenties

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Prestatie-indicatoren ziekenhuizen Basisset 2010. Utrecht, september 2009

Perez-Cruet MJ, Foley KT, Isaacs RE, Rice-Wyllie L, Wellington R, Smith MM, Fessler RG. Microendoscopic lumbar discectomy: technical note. Neurosurgery. 2002 Nov;51(5 Suppl):S129-36.

Stolke D, Sollmann WP, Seigert V, Intra- and postoperative complications in lumbar disk surgery. Spine, 1989, jan; (4):56-9.

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 LRS. 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: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
R0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: Dagen tussen operatie-indicatie en operatie 2: Heroperaties binnen 30 dagen
R1	DBC: HNP operatie (Neurochirurgie)	DBC-codes: 8.11.2505.22 8.11.2505.23 8.11.2505.26 8.11.2550.21 8.11.2550.22 8.11.2550.23 8.11.2550.26 8.21.2550.21 8.21.2550.22 8.21.2550.23 8.21.2550.26 8.11.2555.21 8.11.2555.22 8.11.2555.23 8.11.2555.26 8.21.2555.21 8.21.2555.22 8.21.2555.23 8.21.2555.26 8.11.2560.21 8.11.2560.22 8.11.2560.23	DBC-registratie	Vooralsnog wordt uitgegaan van de HNP producten zoals deze opgenomen zijn in het B-Segment. Het gaat daarbij om de afgesloten DBC's in het verslagjaar.	1: Dagen tussen operatie-indicatie en operatie 2: Heroperaties binnen 30 dagen

Varia bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		8.11.2560.26 8.21.2560.21 8.21.2560.22 8.21.2560.23 8.21.2560.26			
R2	DBC: HNP operatie (Orthopedie)	DBC codes: 5.11.1360.212 5.11.1360.213 5.11.1360.216 5.21.1360.212 5.21.1360.213 5.21.1360.216	DBC- registratie	In geval van operatie door neurochirurg niet van toepassing. Zie hierboven codering voor neurochirurgie. Voor de Orthopedie wordt uitgegaan van de populatie patiënten waarbij in het verslagjaar een DBC is afgesloten.	1: Dagen tussen operatie- indicatie en operatie 2: Heroperati es binnen 30 dagen
R3	Datum van stellen operatie indicatie	dd-mm-jjjj	OK opname- planning of de datum van invoeren op de digitale wachtlIJst.	Datum van opname op de OK wachtlIJst in instelling waar operatie plaatsvindt. Dit kan vallen in een kalenderjaar voorgaand aan het jaar van rapportage. Afhankelijk van lokale situatie digitaal beschikbaar.	1: Dagen tussen operatie- indicatie en operatie
R4	Verrichting: operatie lumbosacraal radiculair syndroom	38441 Lumbosacrale discectomie lumbosacraal 1 segment. En/ of 38447 Lumbosacrale discectomie 2 of meer segmenten. En/of 38444 micro-endoscopische behandeling HNP	Verrichtinge nregistratie	Verrichting behorende bij DBC gedefinieerd in R1 en R2. Eventueel kan ook een 30301 (Laminectomie geen extradurale tumor) zijn uitgevoerd naast de 38441 en/of 38444 en/ of 38447	1: Dagen tussen operatie- indicatie en operatie 2: Heroperati es binnen 30 dagen
R5	Datum HNP operatie	dd-mm-jjjj	Verrichtinge nregistratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering R4 gebruikt	1: Dagen tussen operatie-

Varia bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
					indicatie en operatie 2: Heroperati es binnen 30 dagen
R6	Geboortedatum	dd-mm-jjjj	ZIS	Nodig om leeftijd te bepalen.	2: Heroperati es binnen 30 dagen
R7	Lumbale heroperatie	38442 38446 CTG-codes voor nabloedingen en liquor lekkages	Verrichtinge nregistratie		2: Heroperati es binnen 30 dagen
R8	Datum heroperatie	dd-mm-jjjj	Verrichtinge nregistratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering R7 gebruikt	2: Heroperati es binnen 30 dagen

Tabel 3: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-Regels	Nodig Voor indicator	Toelichting
R9	Dagen tussen indicatie en ingreep	Datum van ingreep - indicatiedatum	R5-R3	- > 0	1: Dagen tussen operatie-indicatie en operatie	Berekening van het aantal dagen tussen ok-indicatie en daadwerkelijk plaatsvinden van operatie.
R10	Leeftijd	Datum van primaire ingreep - geboortedatum	R5-R6	= > 18 jaar < 70 jaar	2: Heroperaties binnen 30 dagen	Nodig voor inclusiecriterium. Ja = leeftijd 18 tot 70 Nee = jonger dan 18, ouder dan 70
R11	Tijd tussen heroperatie en OK	Datum lumbale heroperatie- datum van ingreep	R8 - R5	> 0 dagen < 30 dagen	2: Heroperaties binnen 30 dagen	Ja = heroperatie tussen 1 en 30 dagen Nee = geen heroperatie

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

Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS)		
Indicator*	Aanpassingen	Opmerkingen
1. Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie	De term 'spreiding' in de operationalisatie van de indicator levert verwarring op. Deze term kan vervangen worden door 'minimum en maximum'.	-
3. Vervolgindicator: Pijnintensiteit	Wordt verwijderd.	Deze indicator is niet geautoriseerd door de wetenschappelijke verenigingen.

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

Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

De zorginhoudelijke indicatoren zijn geautoriseerd door:

- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen LRS

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom LRS. 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. Zijn de onderstaande specialismen werkzaam¹ op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken bij de behandeling van patiënten met LRS?*</p> <p><i>(aanvinken, per specialisme één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Specialisme</th> <th colspan="4">Werkzaam¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orthopedie</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> <tr> <td>Neurochirurgie</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	Werkzaam ¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?				Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee					
	Specialisme	Werkzaam ¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?																								
Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																						
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																						
<p>B. Vul in hoeveel patiënten met LRS <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal neurochirurgen² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met LRS behandelt (aantal personen)* ____</p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal patiënten met LRS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme neurochirurgie³ ____</p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal orthopedisch chirurgen² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met LRS behandelt (aantal personen)* ____</p> <p><input type="checkbox"/> Het aantal patiënten met LRS dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme orthopedie³ ____</p> <p>C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.*</p> <p><i>(aanvinken, per specialisme en per categorie één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orthopedie</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> <tr> <td>Neurochirurgie</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		Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Neurochirurgie	<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																					
Orthopedie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																				
Definities	<p>¹ Werkzaam op uw ziekenhuislocatie wil zeggen: het specialisme registreert haar DBC's op uw ziekenhuislocatie.</p>																									

	<p>² Exclusief ANIOS en AIOS</p> <p>³ Selecteer 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> <p><i>Orthopedie</i></p> <table border="1"> <tr> <td>5.11.1360.***</td> </tr> <tr> <td>5.21.1360.***</td> </tr> </table> <p><i>Neurochirurgie</i></p> <table border="1"> <tr> <td>8.11.2505.**</td> </tr> <tr> <td>8.11.2550.**</td> </tr> <tr> <td>8.21.2550.**</td> </tr> <tr> <td>8.11.2555.**</td> </tr> <tr> <td>8.21.2555.**</td> </tr> <tr> <td>8.11.2560.**</td> </tr> </table>	5.11.1360.***	5.21.1360.***	8.11.2505.**	8.11.2550.**	8.21.2550.**	8.11.2555.**	8.21.2555.**	8.11.2560.**
5.11.1360.***									
5.21.1360.***									
8.11.2505.**									
8.11.2550.**									
8.21.2550.**									
8.11.2555.**									
8.21.2555.**									
8.11.2560.**									
Technische haalbaarheid	<p>* Peildatum: 1 april 2011</p> <p>Het aantal specialisten wordt gemeten aan de hand van een peildatum, terwijl het aantal patiënten wordt gemeten aan de hand van een verslagjaar dat aan de peildatum voorafgaat. Op deze manier is de data voor beide onderdelen zo actueel mogelijk. Bij de interpretatie van de data dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat de data niet uit precies dezelfde periode afkomstig is.</p>								
Toelichting	<p>Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk.</p> <p>Aangezien artsen op meerdere locaties werkzaam kunnen zijn, wordt het aantal FTE's per locatie gevraagd, zodat het opgegeven aantal beter te duiden is. Of de ziekenhuislocatie een opleidingsspecialisme heeft zegt iets over de mogelijkheid dat een AIOS of ANIOS de behandeling uitvoert.</p>								

Vraag 2	<p>A. Kan er op uw ziekenhuislocatie een MRI-scan gemaakt worden voor de diagnose van een hernia?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de locatie heeft een eigen MRI-scan</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de locatie heeft een samenwerkingsverband met andere ziekenhuizen en delen de MRI-scan</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de locatie huurt een mobiele MRI-scan die eens in de zoveel tijd beschikbaar is</p> <p><input type="checkbox"/> nee, het ziekenhuis heeft een nauwe samenwerking met een MRI-centrum en/of een ander(e) ziekenhuis(locatie) waar de patiënt naar wordt verwezen</p> <p>B. Beschikt de ziekenhuislocatie over een 'upright MRI-scan'?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p>
----------------	--

	<p>C. Is het mogelijk om op uw ziekenhuislocatie een externe MRI-cd-rom te lezen en te beoordelen?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja, altijd</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, maar dit is wel afhankelijk van het programma waar hij mee is gemaakt</p> <p><input type="checkbox"/> nee, er wordt altijd nieuwe MRI-scan gemaakt als er een beoordeling over de rug wordt gemaakt</p>
Definities	¹ Een upright MRI-scan is een MRI-scan waar bij de patiënt staat in plaats van ligt.
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Vraag 3	<p>Is er op uw ziekenhuislocatie een speciaal opgeleide verpleegkundige of physician assistant¹ aanwezig voor LRS-patiënten?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p>		
	Zorgverlener	Ja/Nee	taken
	Physician assistant	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> voorlichting/informatie <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___
	Verpleegkundig specialisten/ Nurse practitioner	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> voorlichting/informatie <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___
	Rugverpleegkundige/ herniaverpleegkundige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> voorlichting/informatie <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___
	Rugconsulent	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> voorlichting/informatie

	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> advies geven <input type="checkbox"/> casemanager/ coördinator <input type="checkbox"/> Eerste aanspreekpunt/ vaste contactpersoon <input type="checkbox"/> Transfer/ overdracht bij revalidatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ___
Definities	¹ Een physician assistant heeft een speciale Hbo-opleiding gevolgd onder supervisie van een leermeester (arts). Zijn of haar taken zijn o.a. het bepalen van het zorgtraject en het begeleiden van patiënten hierin.
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Vraag 4	<p>A. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een rugteam¹?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het rugteam¹?*</p> <p><i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zorgprofessional</th> <th colspan="2">Maakt deel uit van rugteam¹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Neuroloog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Neurochirurg</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Orthopedisch chirurg</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Physician assistent</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Fysiotherapeut</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Ergotherapeut</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Anesthesioloog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Verpleegkundige gespecialiseerd in LRS²</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> </tbody> </table>	Zorgprofessional	Maakt deel uit van rugteam ¹		Neuroloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Neurochirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Orthopedisch chirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Physician assistent	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Ergotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Anesthesioloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Verpleegkundige gespecialiseerd in LRS ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Anders, namelijk	_____	
Zorgprofessional	Maakt deel uit van rugteam ¹																														
Neuroloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Neurochirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Orthopedisch chirurg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Physician assistent	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Ergotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Anesthesioloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Verpleegkundige gespecialiseerd in LRS ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																													
Anders, namelijk	_____																														
Definities	¹ In een rugteam werken verschillende zorgprofessionals gezamenlijk aan diagnosticeren en behandeling van patiënten met LRS. ² Verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in LRS kunnen zijn: herniaverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten/ nurse practitioners.																														
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011																														

Vraag 5	<p>Hoe worden patiënten met LRS op uw ziekenhuislocatie <u>in eerste instantie</u> toegewezen aan de neuroloog of orthopeed? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></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>
Definities	Geen bijzonderheden.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011.

Vraag 6	<p>Welke operatietechnieken voor de behandeling van LRS worden er op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd? *</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Behandelmethode</th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Klassieke "open herniaoperatie" (Lumbale discectomie)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Micro-endoscopische herniaoperatie (MED)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Micro-Tube herniaoperatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>transforaminale endoscopische discectomie (PTED)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Behandelmethode	Ja	Nee	Klassieke "open herniaoperatie" (Lumbale discectomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Micro-endoscopische herniaoperatie (MED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Micro-Tube herniaoperatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	transforaminale endoscopische discectomie (PTED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk		
Behandelmethode	Ja	Nee																	
Klassieke "open herniaoperatie" (Lumbale discectomie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Micro-endoscopische herniaoperatie (MED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Micro-Tube herniaoperatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
transforaminale endoscopische discectomie (PTED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Anders, namelijk																			
Definities	Geen bijzonderheden.																		
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011.																		

Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Lumbosacraal Radiculair Syndroom		
Klantpreferentievraag*	Aanpassingen	Opmerkingen
1	De vraag is aangepast. Er wordt alleen gevraagd naar het totaal aantal patiënten met LRS dat wordt behandeld en door hoeveel orthopedisch- en neurochirurgen dit gebeurt. Daarnaast is de vraag toegevoegd of de ziekenhuislocatie een opleidingsziekenhuis is voor het specialisme orthopedie en neurochirurgie. In de definitie is toegevoegd dat het om gesloten DBC-codes gaat.	Ziekenhuizen hebben aangegeven dat er geen betrouwbare data komt bij uitvraag via DBC codes. Hier is echter geen geschiktere methode voor. Verder werd gemeld dat orthopeden en neurochirurgen in meerdere ziekenhuizen werkzaam kunnen zijn. Om deze reden is besloten om niet meer naar het kleinste en grootste aantal behandelingen door de uroloog te vragen.
2	Vragen zijn opgesplitst in A en B. Voor de programmeurs is er een instructie gegeven	
3	Vragen zijn opgesplitst in A en B. Voor de programmeurs is er een instructie gegeven	
4	De vraag is aangepast, zowel de aanwezigheid van een MDO als de frequentie en samenstelling van het MDO worden uitgevraagd.	Een ziekenhuis meldde dat er geen optie was om meerdere zorgverleners aan de lijst toe te voegen. De optie anders, namelijk ___ kan hiervoor gebruikt worden.
5	Deze vraag is extra toegevoegd en gaat in op de manier waarop patiënten met LRS worden toegewezen aan hun behandelend arts.	
6	Deze vraag is extra toegevoegd en gaat in op de aangeboden operatietechnieken voor de behandeling van LRS.	

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

Afkortingenlijst

ADL	Activiteiten Dagelijks Leven
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
AIRE	Appraisal of Indicators, Research and Evaluation
CTG-code	College Tarieven Gezondheidszorg
DBC's	Diagnose Behandeling Combinaties
EPD	Elektronisch patiëntendossier
HNP	Hernia nucleii pulposi
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg.
LRS	Lumbosacraal Radiculair Syndroom
OMS	Orde van Medisch Specialisten
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	NVZ vereniging van ziekenhuizen
MRI	Magnetische Resonantie Scan
NRS	Numerical Rating Scale
NVN	Nederlandse Vereniging voor Neurologie
NVvN	Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen
NOV	Nederlandse Orthopaedische Vereniging
VAS	Visual Analogue Scale
VRS	Verbal Rating Scale
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst
WV	Wetenschappelijke Vereniging
ZIS	Ziekenhuis informatie systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	De Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie