

Indicatorenset

Perifeer Arterieel Vaatlijden

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie oktober 2019

Meer informatie op:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2020 (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>

Samengesteld door:

- Harteraad
- Federatie Medisch Specialisten
- Nederlandse Internisten Vereniging
- Patiëntenfederatie Nederland
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie/Nederlandse Vereniging voor Interventieradiologie
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Zorgverzekeraars Nederland

Contactinformatie:

- Zorginstituut Nederland
- <https://www.zorginzicht.nl/Paginas/Contact.aspx>

Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Aanlevering van de gegevens	4
2.3	Indicatorenwerkgroep	4
3	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	7

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie?¹
1	Looptraining	Invul/EPD	vrijwillig
2	Vasculair behandelteam	Invul	verplicht

¹ Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

- Alle indicatoren dienen aangeleverd te worden op het niveau van de ziekenhuislocatie.

2.2 Aanlevering van de gegevens

Via <https://www.zorginzicht.nl/Bibliotheek/Paginas/Transparantiekalender.aspx> is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

2.3 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset perifeer arterieel vaatlijden bestond in 2019 uit de volgende personen:

FMS:	Mw. I. Maas, beleidsadviseur
NFU:	Dhr. C.E.V.B. Hazenberg, vaatchirurg
NVVH:	Dhr. B. Elsman, vaatchirurg
NIV:	Dhr. M. Mol, internist
	Mw. C.B. Brouwer, internist
NVVR/NVIR	Dhr. D. van den Heuvel, interventieradioloog
Patiëntenfederatie:	Dhr. B.M. van Bruggen, adviseur patiëntenbelang
Harteraad:	Mw. A. Auwerda
NVZ:	Dhr. S. van Aalst, beleidsadviseur
ZN:	Mw. L. Vunderink, vertegenwoordiger ZN
	Dhr. M. Siroen, vertegenwoordiger ZN
V&VN:	Mw. A. Steger
	Mw. S. Janssen
Zorginstituut:	Mw. L. Hermsen, beleidsadviseur

3 Indicatoren

Indicatornaam	Looptraining
Indicatornummer	1
Operationalisatie 1	Percentage patiënten met claudicatio intermittens, ten gevolge van perifeer arterieel vaatlijden, dat looptraining* heeft gehad voorafgaand aan een vasculaire interventie/ingreep**.
Transparantie	vrijwillig
Type indicator	proces
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn PAV 2016
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten met claudicatio intermittens, ten gevolge van perifeer arterieel vaatlijden, dat looptraining* heeft gehad voorafgaand aan een vasculaire interventie/ingreep**.
Noemer	<ul style="list-style-type: none"> Aantal patiënten met claudicatio intermittens, ten gevolge van perifeer arterieel vaatlijden, dat een vasculaire interventie/ingreep** ondergaat.
Definities	<p>* Looptraining: gesuperviseerde looptraining gedurende tenminste drie maanden.</p> <p>** Vasculaire interventie/ingreep: percutaan (wel of niet met stent) en/of chirurgisch (endarterectomie of bypass).</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusiecriteria</p> <p>Nieuwe patiënten met:</p> <ol style="list-style-type: none"> Claudicatio intermittens (CI) (looptraining of operatieve behandeling) Patiënten die 16 jaar en ouder zijn Poliklinische en klinische ziekenhuiszorg <p>Exclusiecriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> De patiënten met acute ischemie (AI), diagnosecode 417 Patiënten met kritieke ischemie (KI) (looptraining of operatieve behandeling) Patiënten die overleden zijn
Opmerkingen	Deze indicator maakt voor verslagjaar 2020 deel uit van een pilot met het Zorginstituut, waarin de mogelijkheden van het benutten van bestaande (declaratie)data voor het berekenen van deze indicator worden verkend. Bij de doorontwikkeling voor verslagjaar 2021 in 2020 wordt besproken hoe deze pilot een vervolg krijgt.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Vasculair behandelteam
Indicator nummer	2
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	De leden vasculair behandelteam worden uitgevraagd om inzicht te verkrijgen hoe CVRM in de ziekenhuizen is geborgd. Eventueel kan worden nagevraagd door Harteraad op welke wijze het CVRM en de scholing hierin op locatie geborgd is.
Datatype	Ja/nee, getal, tekst
Rekenregels en definities	
Vraag 2A	Is op uw ziekenhuislocatie een vasculair behandelteam beschikbaar met daarin minimaal de onder 'definitie' genoemde disciplines?
Antwoordopties 2A	Eén antwoord mogelijk - Ja - Nee
Vraag 2B	Hoeveel NVvV gecertificeerde vaatchirurgen zijn er werkzaam op de ziekenhuislocatie? Wat zijn hun namen?
Vraag 2C	Hoeveel NVvV gecertificeerde vaatchirurgen met ook de endovasculaire aantekening zijn er werkzaam op de ziekenhuislocatie? Wat zijn hun namen?
Vraag 2D	Hoeveel NVIR geregistreerde interventieradiologen met de aantekening vasculair zijn er werkzaam op de ziekenhuislocatie? Wat zijn hun namen?
Vraag 2E	Hoeveel internisten met aantoonbare ervaring en erkende nascholing in de vasculaire geneeskunde zijn er werkzaam op de ziekenhuislocatie? Wat zijn hun namen?
Vraag 2F	Zijn er onder de bij E genoemde internisten internist-vasculair geneeskundigen? Zo ja, hoeveel?
Definitie	Minimale samenstelling vasculair behandelteam onder 2A: - Minimaal 1 medisch specialist aantoonbaar geschoold in cardiovasculair risicomangement op ziekenhuislocatie werkzaam - Minimaal 4 (endo)vasculair specialisten: NVvH gecertificeerde vaatchirurgen en NVIR geregistreerde interventieradiologen. - Indien er geen interventieradioloog werkzaam is in de instelling dienen er lokaal afspraken gemaakt te worden. - Zorgverlener aantoonbaar geschoold in en beschikbaar voor de begeleiding in cardiovasculair risicomangement Endovasculair specialist: Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) geregistreerd vaatchirurg met de aantekening endovasculair dan wel Nederlandse Vereniging voor Interventieradiologie (NVIR) geregistreerd interventieradioloog met aantekening vasculair
Databron	Invul
Meetperiode	Peildatum: 1 maart 2021
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2019.

Indicator	Wijziging
Hele indicatorset	De indicatorset is omgezet naar het generieke format voor indicatorgidsen.
1a – looptraining	Deze indicator is <u>geschrapt</u> voor verslagjaar 2020
2 – Vasculair behandelteam	Bij 2E en 2F is de formulering aangepast. De definities zijn aangescherpt. 2G is <u>geschrapt</u> .
3 – Multidisciplinair vaatoverleg	Deze indicator is <u>geschrapt</u> voor verslagjaar 2020
4 – informatievoorziening	Deze indicator is <u>geschrapt</u> voor verslagjaar 2020
5 – Interventies	Deze indicator is <u>geschrapt</u> voor verslagjaar 2020
6 – CVRM	Deze indicator is <u>geschrapt</u> voor verslagjaar 2020