

Concept toetstabel indicatorenset Carpaletunnelsyndroom VJ 2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria	Advies	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
		Toetsingskader	werkgroep							
Indicator 1										
	Omschrijving in rekenregels bij noemer aangepast	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicator. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 2										
	Ongewijzigd	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Niet akkoord.	Niet akkoord.	Akkoord
Overweging ZIN	<p><i>In commentaar- en autorisatiefase: "Het onderscheidend vermogen over de jaren is zeer laag/niet aanwezig. Er is ook geen verbeterpotentieel (gem is <0,5%). Het levert nu dus niets op om dit te blijven doen, behalve administratielast. De afspraak is om niet onderscheidende informatie niet meer uit te vragen. Deze indicator valt in die categorie."</i></p> <p><i>In autorisatiefase: "Het onderscheidend vermogen over de jaren is zeer laag/niet aanwezig. Er is ook geen verbeterpotentieel (gem is <0,5%). Het levert nu dus niets op om dit te blijven doen, behalve administratielast. De afspraak is om niet onderscheidende informatie niet meer uit te vragen. Deze indicator valt in die categorie."</i></p> <p>Er was consensus in de werkgroep. In de autorisatoronde geven NVZ en NFU wederom aan dat ze de indicator niet meer uit willen vragen vanwege het lage onderscheidend vermogen. Andere werkgroepleden geven aan dat er nog wel sprake is van onderscheidend vermogen. De indicator betreft een uitkomstindicator laag in incidentie, waardoor het onderscheidend vermogen sowieso laag is. Indicatoren worden alleen bij tripartiete consensus van de Transparantiekalender geschrapt. Het commentaar van NVZ en NFU is inhoudelijk van aard. De discussie over onderscheidend vermogen en relevantie hoort plaats te vinden in de werkgroep en niet in de commentaar- /autorisatoronde. Daarnaast is het in eerste instantie aan de zorgprofessionals, zorgverzekeraars en patienten om de inhoudelijke relevantie van een indicator te bepalen. Ons advies is om deze inhoudelijke discussie in de werkgroep te voeren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces zien we geen aanleiding om af te wijken van het advies van de werkgroep.</p>									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 3										
	De norm voor contact is aangepast van 6 naar 14 weken	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Niet akkoord.	Niet akkoord.	Akkoord
Overweging ZIN	<p><i>In commentaar- en autorisatiefase: "Veel ziekenhuizen hebben het beleid dat patienten bij corticosteroid injecties zelf contact op moeten nemen wanneer de klachten niet zijn verholpen. Dit om onnodige consulten te voorkomen = doelmatig en voorkomt onnodig terugkomen voor patienten. De indicator is daarom geen maat voor kwaliteit en zou niet als zodanig gebruikt moeten worden."</i></p> <p><i>In autorisatiefase: "Veel ziekenhuizen hebben het beleid dat patienten bij corticosteroid injecties zelf contact op moeten nemen wanneer de klachten niet zijn verholpen. Dit om onnodige consulten te voorkomen = doelmatig en voorkomt onnodig terugkomen. De indicator is daarom geen maat voor kwaliteit en zou niet als zodanig gebruikt moeten worden."</i></p> <p>Er was consensus in de werkgroep. In de autorisatoronde geven NVZ en NFU (nogmaals) aan dat zij deze indicator niet nodig vinden. Indicatoren worden alleen bij tripartiete consensus van de Transparantiekalender geschrapt. Het commentaar van NVZ en NFU is inhoudelijk van aard. Deze discussie hoort plaats te vinden in de werkgroep en niet in de commentaar- /autorisatoronde. Daarnaast is het in eerste instantie aan de zorgprofessionals, zorgverzekeraars en patienten om de inhoudelijke relevantie van een indicator te bepalen. Ons advies is om deze inhoudelijke discussie in de werkgroep te voeren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces zien we geen aanleiding om af te wijken van het advies van de werkgroep.</p>									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 4, 5, 6, 7										
	Ongewijzigd (indicator 6 was voorheen 8, indicator 7 was voorheen 9)	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 6, 7 (oude nummering)										
	Verwijderen indicatoren (betreft oude nummering)	Criterium 1 t/m 5	Vervallen	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus binnen de werkgroep over het laten vervallen van de indicatoren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Niet transparant									

Indicatorenset Carpale tunnelsyndroom

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie februari 2019 tbv doorontwikkeling

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:

- Federatie van Medisch Specialisten
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Patiëntenfederatie Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland
- Zelfstandige Klinieken 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). Dit 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	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	5
2.4	Indicatorenwerkgroep	5
3	Indicatoren	6
4	Wijzigingstabel	24

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Indicator-naam	Bron	Transparantie?¹
1	Echo of Zenuwgeleidingsonderzoek	EPD	verplicht
2	Postoperatieve wondinfectie	EPD	verplicht
3	Contact behandelaar	EPD	verplicht
4	Conservatieve behandeling	EPD	verplicht
5	CTS-zorg	Invul	verplicht
6	PROMs	Invul	verplicht
7	Zorgpad	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

- De indicatoren zijn gebaseerd op de richtlijn CTS (2017) en diverse wetenschappelijke onderzoeken die per indicator zijn gespecificeerd. Op basis van eigen onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland naar de informatiebehoefte van patiënten zijn de klantpreferentievragen geformuleerd.
- Alle indicatoren dienen aangeleverd te worden op het niveau van de ziekenhuislocatie.

2.2 Populatiebepaling

Voor de indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

DBC's

De populatie voor de indicatorenset CTS bestaat uit het aantal patiënten met de diagnose CTS bij wie op enig moment in het verslagjaar een DBC wordt geopend die voldoet aan:

- DBC-codes:
 - 0303.11.132: Heelkunde, Carpaal tunnel syndroom,
 - 0304.11.351: Plastische chirurgie, CTS, decompressie carpaal tunnel / klieven retinaculum, open of endoscopisch,
 - 0305.11.1630: Orthopedie, Carpaal tunnel syndroom,
 - 0308.11.3201: Neurochirurgie, eenvoudige neurolyse van een perifere zenuw.
 - 0330-11-0801: Neurologie CTS
- Het betreft patiënten met CTS die onder behandeling zijn in de tweede en derde lijn.
- Binnen de geopende zorgproducten/DBC's moet één van onderstaande zorgverrichtingen zijn uitgevoerd:
 - 38340 Operatieve behandeling CTS, open procedure
 - 38341 Endoscopische operatieve behandeling CTS
 - 30460 Eenvoudige neurolysen, zonder operatiemicroscoop of loupevergroting.
 - 30461 Meer gecompliceerde neurolysen, m.b.v. operatiemicroscoop of loupevergroting.
 - 30463 Decompressie zenuw, per zenuw
 - 039445 Injectie corticosteroiden (CTS)
 - 039743 EMG bij CTS (< 45 min)
 - 039744 Uitgebreid EMG bij CTS (> 45 min.)
 - 039879 Echo nervus medianus (via vaatlab/KNF)
 - 039879 Echo nervus medianus (via radiologie)

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar geopende DBC's voor patiënten met de diagnose CTS.

Om dubbelregistratie te voorkomen, dient – indien de indicator gebaseerd is op tellingen op patiëntniveau – geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. In alle andere gevallen wordt geteld op verrichtingenniveau en telt iedere verrichting apart mee. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2).

Peildatum

De structuurindicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 maart geregistreerd.

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 comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan de DBC. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

De populatie heeft alleen betrekking op electieve zorg. Hierop is de selectie van te includeren DBC-codes geënt. Patiënten bij wie een polsfractuur, acuut trauma of malunion voorkomt in combinatie met CTS worden hiermee geëxcludeerd.

Overige 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 comorbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

2.3 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.

2.4 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset carpaletunnelsyndroom bestond in 2019 uit de volgende personen:

FMS:	Mw. I. Maas, beleidsadviseur
NFU:	Mevr. R. Zondervan, adviseur
NVPC:	Dhr. M. Ritt, plastisch chirurg
NVN:	Mw. E.F.J. Raaijmakers, neuroloog Dhr. M. van der Wielen, beleidsadviseur
NVvH:	Dhr. M. Schouten
NVvN:	Dhr. G. de Ruiter, neurochirurg
NOV:	Dhr. R. Deijkers, orthopedisch chirurg
Patiëntenfederatie:	Dhr. B.M. van Bruggen, adviseur patiëntenbelang
RSI-vereniging:	Dhr. R. Alberts, voorzitter RSI-vereniging
NVZ:	Dhr. S. van Aalst, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
ZN:	Mw. L. Vunderink, vertegenwoordiger ZN
ZKN:	Dhr. M. Lamers, vertegenwoordiger ZKN

3 Indicatoren

Indicator naam	Echo of zenuwgeleidingsonderzoek bij CTS	
Indicator nummer	1	
Operationalisatie	Percentage patiënten met de diagnose CTS bij wie, uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht van de nervus medianus.	
Informatie voor patiënten	Als u mogelijk Carpaletunnelsyndroom heeft zal uw arts u eerst vragen stellen over uw klachten en lichamelijk onderzoek doen. Als uw arts dan nog niet zeker weet of u Carpaletunnelsyndroom heeft, kunt u een echo-onderzoek of een zenuwgeleidingsonderzoek krijgen. Een EMG (elektromyogram of elektroneurogram) is een zenuwgeleidingsonderzoek. Bij dit onderzoek wordt de geleiding van de zenuwen gemeten. Een echo of een EMG kan de diagnose Carpaletunnelsyndroom ondersteunen.	
Transparantie	verplicht	
Type indicator	proces	
Relevantie	Bij patiënten met mogelijk CTS wordt in de richtlijn CTS (2017) aanbevolen een echo of zenuwgeleidingsonderzoek te verrichten ter aanvulling op anamnese en het lichamelijk onderzoek. Dit leidt ertoe dat de zekerheid van de diagnose toeneemt. Bij patiënten met klassiek CTS kan direct overgegaan worden tot het bespreken van de behandelopties.	
Datatype	percentage	
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn CTS 2017	
Rekenregels en definities		
Rekenregels	Instructie	Formule
Teller(s)	Aantal patiënten met de diagnose CTS bij wie, uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht van de nervus medianus. Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten met de diagnose CTS bij wie, uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht.	# patiënten noemer waarvoor CTS4 geldt
Noemer	Totaal aantal patiënten met de diagnose CTS in het verslagjaar Selecteer alle patiënten met de diagnose CTS in het verslagjaar. Deze noemer hetzelfde als de noemer van indicator 4	# patiënten waarvoor CTS1 geldt
Definitie	Zenuwechografie ondersteunt de diagnose CTS, wanneer de oppervlakte van de n. medianus gemeten op dwarse opnames ter hoogte van de pols (ter hoogte van os pisiforme) is toegenomen, waarbij de zenuw naar proximaal weer in kaliber dient af te nemen. Zenuwgeleidingsonderzoek ondersteunt de diagnose CTS,	

	<p>wanneer wordt aangetoond dat er sprake is van een met distale medianopathie (ter hoogte van de pols). Zenuwgeleidingsonderzoek is een neurofysiologische techniek waarbij de geleidingssnelheid en amplitude van de respons na stimuleren van een perifere zenuw wordt gemeten. Het zenuwgeleidingsonderzoek vormt een deel van wat in de dagelijkse praktijk vaak EMG-onderzoek wordt genoemd. EMG staat voor elektromyografie, maar wordt in de praktijk ook gebruikt voor alle typen onderzoek waarbij de elektrische activiteit van zenuwen rechtstreeks vanaf deze structuren wordt gemeten. Hier wordt bedoeld: Een zenuwgeleidingsonderzoek met vraagstelling medianopathie ter hoogte van de pols.</p>
In-/exclusiecriteria	geen
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.
Databron (registratie)	DBC-registratie en verrichtingenregistratie
Norm	<p>Het wordt in de literatuur duidelijker dat klinische parameters bij een deel van de patiënten toereikend zijn voor CTS-diagnostiek. Aanvullend onderzoek is daarom niet meer noodzakelijk bij alle patiënten bij een verdenking op CTS. Dit kan leiden tot een verkorting van het behandeltraject en een vermindering van de kosten. In de nieuwe richtlijn CTS (2017) is er plaats voor de diagnose 'klassiek CTS' waarbij aanvullend onderzoek niet nodig is. In geval van een klinisch waarschijnlijk of een mogelijk CTS blijft aanvullend onderzoek geïndiceerd. Vanwege patiëntvriendelijkheid wordt als eerste aanvullende onderzoek de echo geadviseerd, eventueel gevolgd door een EMG. De diagnostische accuratesse van het EMG is echter nog steeds zodanig, dat bij niet beschikbaar zijn van echografie, dit onderzoek ook nog steeds als eerste onderzoek voldoet. Uit de literatuur is niet bekend bij hoeveel patiënten sprake is van een 'klassiek CTS'. Dit betekent dat niet goed bekend is wat het verwachte percentage is van patiënten die een aanvullend onderzoek zullen ondergaan.</p>
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Postoperatieve wondinfectie
Indicator nummer	2
Operationalisatie	Percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen, geconstateerd in het ziekenhuis.
Informatie voor patiënten	Na de operatie kan de wond ernstig ontstoken raken. Dit heet een diepe wondinfectie. U moet hiervoor dan behandeld worden. Mogelijk met antibiotica. Een wondinfectie is niet altijd te voorkomen. De kans op een wondinfectie is kleiner wanneer de artsen hygiënisch werken. Sommige ziekenhuizen behandelen meer kwetsbare patiënten. Deze mensen hebben meer kans op infecties. Het percentage kan hierdoor hoger liggen.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	Het optreden van een postoperatieve diepe wondinfectie binnen 30 dagen na de operatie kan leiden tot pijn en ongemak bij de patiënt en een langere opnameduur in het ziekenhuis. De kans op een dergelijk voorval is kleiner als de operateur meer ervaring heeft en als er veel aandacht is voor gedrag en hygiëne op de OK.
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	<p>Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg</p> <p>Veel patiënten met het CTS kiezen uiteindelijk voor een operatie ter vermindering van hun klachten. De effectiviteit van een operatie wordt bepaald door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de door de patiënt ervaren mate van herstel (totaaloordeel), - de ernst van de CTS-symptomen (pijn, tintelingen, gevoelsstoornissen, aantal nachten per week wakker), - functionele status (anamnestisch) - ziekteverzuim en - complicaties/bijwerkingen. <p>Bij operaties die plaatsvinden bij open klieving lijken meer wondproblemen (infectie, hypertrofisch litteken, pijnlijk litteken, pilar pain) voor te komen, terwijl bij de endoscopische benadering meer (voorbijgaande) zenuwproblemen (zoals een doof gevoel en paresthesieën of soms als ernstige complicatie een zenuwletsel) worden gezien. (Gerritsen, 2001; Scholten, 2007; Thoma, 2004; MacDermid, 2003; Trumble, 2002; Boeckstyns, 1999; Ferdinand, 2002; Mackenzie, 2000).</p> <p>Postoperatieve wondinfecties zijn niet altijd te vermijden, maar kunnen worden teruggedrongen door het zo goed mogelijk verlenen van zorg volgens de actuele richtlijnen. Door voldoende ervaring bij de operateur en aandacht voor hygiëne en gedrag op de OK kan het percentage complicaties verder beperkt worden. De belangrijkste maatregel om postoperatieve wondinfecties te voorkomen is een goede hygiënische discipline op de operatiekamer (OK) (VMS, 2009).</p> <p>Mogelijkheden tot verbetering</p> <p>De gemiddelde prevalentie van ziekenhuisinfecties is 6,6% (95% BI: 6,4-6,9) (Prezies, 2010), indien dit hoger wordt, is dit een</p>

belangrijk signaal voor problemen. Schommelingen in infectiepercentages leren dat het ene ziekenhuis risico's op wondinfectie beter onder controle heeft dan het andere. Dit betekent dat binnen Nederlandse ziekenhuizen nog veel verbeteringen mogelijk zijn bijvoorbeeld door voorbeeldgedrag en hygiëne op de OK.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Bij deze indicator geldt niet hoe hoger de score, hoe beter de geleverde zorg. Het is mogelijk om de score te lezen als (100-x) waarbij x de score is op de indicator. Dan geldt wel weer het principe 'hoe hoger de score' hoe beter de zorg.

Inhoudsvaliditeit

De werkgroep is van mening dat een hoog percentage wondinfecties erop wijst dat er ruimte is voor verbetering en dat er dus geen optimale zorg wordt geleverd. De mate van bewijskracht hiervoor is C (NVN, 2005), dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn.

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

Deze indicator is niet goed geschikt voor het aantonen van verschillen tussen ziekenhuizen. Toch vindt de werkgroep het wenselijk om de indicator te handhaven. Ondanks dat complicaties weinig voorkomen, is het een klinisch relevante indicator die behouden moet blijven. Over de jaren heen levert het interessante informatie op. Uit de kwaliteitseis die gesteld is bij indicator 3 (contactmoment na ingreep door of namens behandelaar) wordt bovendien informatie verkregen of er wondinfecties zijn opgetreden.

Vergelijkbaarheid

De werkgroep merkt op dat er mogelijk patiëntenbias optreedt bij zelfstandige klinieken. Patiënten met diabetes en reumatoïde artritis worden mogelijk niet in zelfstandige klinieken geopereerd. Deze patiënten lopen een groter risico op complicaties, zoals postoperatieve infecties. Daarom worden deze patiënten meestal niet in zelfstandige klinieken geopereerd.

Registratiebetrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiënteniveau verzameld, meestal in de complicatieregistraties. De complicatieregistratie kan per ziekenhuis en vakgroep erg verschillen. Voor deze indicator zullen mogelijk handmatig gegevens geregistreerd en verzameld moeten worden.

In de PREZIES database worden postoperatieve wondinfecties geregistreerd. Deelnemende ziekenhuizen kunnen daarbij zelf kiezen voor welke operatie wondinfecties worden geregistreerd, dit zijn veelal grotere operaties waarbij wondinfecties de ligduur in een ziekenhuis aanzienlijk verlengen. De werkgroep adviseert

	<p>om de wondinfecties te registreren in het complicatieregistratie om uniformiteit te bevorderen en dubbeltellingen te voorkomen.</p> <p>Referenties</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boeckstyns MEH, Sørensen AI. Does endoscopic carpal tunnel release have a higher rate of complications than open carpal tunnel release? J Hand Surg 1999;24B:9-15. - Ferdinand RD, MacLean JG. Endoscopic versus open carpal tunnel release in bilateral carpal tunnel syndrome. A prospective, randomized, blinded assessment. J Bone Joint Surg Br 2002;84:375-9. - Gerritsen AAM, Uitdehaag BMJ, Geldere D van, Scholten RJPM, Vet HCW de, Bouter LM. Systematic review of randomized clinical trials of surgical treatment for carpal tunnel syndrome. Br J Surg 2001;88:1285-95. - MacDermid JC, Richards RS, Roth JH, Ross DC, King GJ. Endoscopic versus open carpal tunnel release: A randomized trial. J Hand Surg 2003;28:475-80. - Mackenzie DJ, Hainer R, Wheatley MJ. Early recovery after endoscopic vs. short-incision open carpal tunnel release. Ann Plast Surg 2000;44:601-4. - PREZIES landelijk surveillance netwerk ziekenhuisinfecties, www.prezies.nl, bekeken op 01-07-2010. - Scholten RJ, Mink van der Molen A, Uitdehaag BM, Bouter LM, De Vet HC. Surgical treatment options for carpal tunnel syndrome (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2007, 17 Issue 4, CD003905. - Thoma A, Veltri K, Haines T, Duku E A systematic review of reviews comparing the effectiveness of endoscopic and open carpal tunnel decompression. Plast Reconstr Surg 2004;113:1184-91. - Trumble TE, Diao E, Abrams RA, Gilbert-Anderson MM. Single-portal endoscopic carpal tunnel release compared with open release: a prospective, randomized trial. J Bone Joint Surg Am 2002;84-A:1107-15. - VMS Veiligheidsprogramma 2009. Voorkomen van wondinfecties na een operatie. www.vms.nl, bekeken op 01-07-2010.
--	--

Rekenregels en definities		
Rekenregels	Instructie	Formule
Teller(s)	<p>Aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen, geconstateerd in het ziekenhuis.</p> <p>Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie kreeg. De infectie kan daarmee buiten het verslagjaar vallen, maar moet wel meegenomen worden.</p>	<p># patiënten noemer waarvoor CTS6 geldt en waarvoor geldt CTS11 <30 dagen</p>
Noemer	Aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS.	# patiënten waarvoor

	Selecteer alle patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS. Excludeer patiënten met een heroperatie.	CTS1 en CTS2 gelden
Definitie	<p>Definitie postoperatieve wondinfectie (conform PREZIES, 2018); de infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) én ontstaat binnen 30 of 90 dagen na de operatie (zie indeling van operaties in bijlage A) én er is sprake van één van de volgende bevindingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pus uit de diepe incisie; <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> • abces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek; <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> • tenminste één van de volgende klinische verschijnselen: <ul style="list-style-type: none"> - pijn of gevoeligheid - lokale zwelling - roodheid - warmte - koorts > 38 °C <p>én spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt</p>	
In-/exclusiecriteria	Exclusie : heroperaties	
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.	
Databron (registratie)	Complicatieregistratie, registratie van postoperatieve wondinfecties	
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020	
Aanleverfrequentie	één keer per jaar	
Aanleverniveau	locatieniveau	

Indicator naam	Contact behandelaar
Indicator nummer	3
Operationalisatie	Percentage operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 14 weken na een operatieve ingreep of corticosteroïd injecties tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.
Informatie voor patiënten	Het is belangrijk dat patiënten binnen 14 weken na de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties nog een keer contact hebben met de arts, verpleegkundige of handtherapeut. Dit kan tijdens een controle in het ziekenhuis of soms ook telefonisch. Het is belangrijk dat er contact is met de patiënt na de behandeling, om te weten of: <ul style="list-style-type: none"> - de klachten verbeterd zijn - de patiënt last heeft van complicaties.
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Voor optimale zorg is het nodig dat wordt vastgesteld of na corticosteroïd injecties of een operatie de klachten zijn verbeterd.
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	<p>Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg</p> <p>Patiënten gaan in de regel snel na een operatie of behandeling met corticosteroïd injecties weer naar huis. Bij een operatie is het mogelijk dat hechtingen door huisarts verwijderd worden en er geen contact meer is met de patiënt. Dit is bijvoorbeeld mogelijk als de patiënt ver van het ziekenhuis af woont. Het is echter wel belangrijk dat wordt nagegaan of na een operatie of corticosteroïd injecties de klachten zijn verbeterd. Indien dit niet het geval is, heeft de patiënt mogelijk last van complicaties. Of kan de behandeling met corticosteroïd injecties niet goed aangeslagen zijn.</p> <p>Het is ook mogelijk dat onvoldoende klieving van het ligament heeft plaatsgevonden. Indien dit niet wordt nagegaan, gaat men er soms ten onrechte vanuit dat de patiënt een recidief heeft (Rosenbaum, 2002).</p> <p>Tijdens dit consult dient gevraagd te worden naar het effect van de operatie op de klachten van voor de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties. Dit blijkt een groot gedeelte van eventuele complicaties te ondervangen. Het contact kan ook telefonisch geschieden of door een verpleegkundige of doktersassistente worden uitgevoerd.</p> <p>De richtlijn CTS (2017) beveelt ook aan dat na elke behandeling na 6 weken een evaluatie plaatsvindt van het effect van de behandeling.</p> <p>Mogelijkheden tot verbetering</p> <p>De werkgroep is van mening dat lang niet alle patiënten na afloop van de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties nog contact door of namens de behandelaar hebben. Er lijkt dus voldoende ruimte voor verbetering.</p> <p>Beperkingen bij gebruik en interpretatie</p> <p>Beperkingen bij gebruik en interpretatie zijn niet van toepassing.</p> <p>Inhoudsvaliditeit</p>

	<p>De werkgroep is van mening dat de indicator betrekking heeft op een belangrijk aspect van de kwaliteit van zorg. De bewijskracht voor deze indicator is D, dat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt.</p> <p>Statistisch betrouwbaar onderscheiden Aangezien er voldoende variatie in de praktijk lijkt te bestaan, verwacht de werkgroep dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.</p> <p>Vergelijkbaarheid Bij deze indicator spelen bias en case-mix geen rol.</p> <p>Registratiebetrouwbaarheid De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf. De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiënteniveau verzameld uit de afsprakenregistratie. De registreerbaarheid is matig aangezien niet elk contact digitaal wordt geregistreerd.</p> <p>Referenties - Rosenbaum RB, Ochoa JL. 2nd ed. Carpal tunnel syndrome and other disorders of the median nerve. Amsterdam, 2002: Butterworth-Heinemann.</p>	
Rekenregels en definities		
Rekenregels	Instructie	
Teller(s)	<p>Aantal operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van CTS waarbij er binnen 14 weken na de operatieve ingreep of corticosteroïd injectie tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.</p> <p>Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer alle operaties en corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 14 weken na afloop van de operatieve ingreep of corticosteroïd injectie aan het CTS tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest. Dit contact kan dus na afloop van het verslagjaar vallen en moet in dat geval wel meegenomen worden in de teller.</p>	<p># operaties en injecties noemer waarvoor CTS8 geldt en waarvoor geldt CTS12 ≥ 1 dag en <14 weken</p>
Noemer	<p>Aantal operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS.</p> <p>Selecteer alle operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS.</p>	<p># operaties en injecties waarvoor CTS1 en CTS2 en CTS5 gelden</p>
Definitie	Contact door of namens de behandelaar: dit kan plaatsvinden in een consult of telefonisch geschieden en het kan uitgevoerd zijn	

	door de specialist, een verpleegkundige of doktersassistent.
In-/exclusiecriteria	nvt
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.
Databron (registratie)	Afsprakenregistratie, DBC-registratie en verrichtingenregistratie
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Conservatieve behandeling	
Indicator nummer	4	
Operationalisatie	Percentage patiënten met de diagnose CTS dat wordt behandeld met corticosteroïd injecties.	
Transparantie	verplicht	
Type indicator	proces	
Relevantie	CTS kan met corticosteroïd injecties behandeld worden wanneer de patiënt dit weloverwogen wenst in samenspraak met de behandelend arts. De consultkaart CTS kan gebruikt worden voor het maken van een weloverwogen keuze door de patiënt.	
Datatype	percentage	
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn CTS 2017	
Rekenregels en definities		
Rekenregels	Instructie	Formule
Teller(s)	Aantal patiënten met corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS. Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten die corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS hebben gehad.	# patiënten noemer waarvoor CTS5 geldt
Noemer	Totaal aantal patiënten met de diagnose CTS in het verslagjaar. Selecteer alle patiënten met de diagnose CTS in verslagjaar. Deze noemer is gelijk aan de noemer van indicator 1.	# patiënten waarvoor CTS1 geldt
In-/exclusiecriteria	Nvt	
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.	
Databron (registratie)	Afsprakenregistratie, DBC-registratie en verrichtingenregistratie	
Norm	Bij de interpretatie van de data dient rekening gehouden te worden met doorverwijspercentages. Bij centra die veel doorverwezen patiënten behandelen kan het percentage operaties hoger liggen. Bijvoorbeeld als doorverwezen patiënten elders al een conservatief traject waren gestart.	
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020	
Aanleverfrequentie	één keer per jaar	
Aanleverniveau	locatieniveau	

Indicator naam	CTS-zorg
Indicator nummer	5
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Datatype	ja/nee
Rekenregels en definities	
Vraag 5A	Krijgt een patiënt met CTS alle zorg op dezelfde ziekenhuislocatie?
Antwoordopties 5A	één antwoord mogelijk - ja - nee
Definitie 5A	Met CTS-zorg wordt bedoeld: alle zorg van af het moment van eerste contact met de patiënt met Carpaletunnelsyndroom tot en met de nazorg.
Vraag 5B	Bestaat er de mogelijkheid om op 1 dag onderzoek, uitslag en niet-operatieve behandeling te ontvangen?
Antwoordopties 5B	Eén antwoord mogelijk - ja - nee
Definitie 5B	Met niet-operatieve behandeling wordt bedoeld: behandeling met spalk, corticosteroïden of het inplannen van een operatieve behandeling.
Databron	Invulindicator
Meetmoment	1 maart 2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	PROMs
Indicator nummer	6
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Datatype	tekst
Rekenregels en definities	
Vraag	Welke PROM wordt er op uw locatie afgenomen (voor en na de behandeling)?
Antwoordoptyes	Meerdere antwoorden mogelijk <ul style="list-style-type: none"> - Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ) DLV (Dutch Language Version) - CTS-6 - Anders, namelijk.. - Op onze locatie wordt geen PROM uitgevoerd
Definitie	Het gaat hier om PROMs bij patiënten die operatief behandeld worden en/of injectiebehandeling krijgen.
Databron	Invulindicator
Meetmoment	1 maart 2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Zorgpad
Indicator nummer	7
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Datatype	ja/nee
Rekenregels en definities	
Vraag	Wordt er op uw locatie gewerkt met een Zorgpad CTS?
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk - ja - nee
Definitie	In een zorgpad worden lokale afspraken t.a.v. inhoud, organisatie, logistiek en afstemming tussen instellingen voor patiënten met CTS vastgelegd. In het CTS-zorgpad dienen minimaal de stappen, zoals beschreven in de flowchart (zie richtlijn CTS 2017, NVN), te worden vastgelegd, alsmede wie hiervoor verantwoordelijk is.
Databron	Invulindicator
Meetmoment	1 maart 2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Lijst te verzamelen variabelen

In dit onderdeel 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 Carpaletunnelsyndroom. 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 codering 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 of op een andere plaats/ 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. Bij de indicatoren zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
CTS0	Patiëntnummer	Patiëntnummer	ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	1. Zenuwgeleidingsonderzoek en echo 2. Postoperatieve wondinfectie 3. Contact behandelaar 4. Conservatieve behandeling
CTS1	Diagnose CTS	<p><u>DBC codering:</u> 0303.11.132 0304.11.351 0305.11.1630 0308.11.3201 0330-11-0801</p> <p>Specialisme 0303. Heelkunde</p> <p>Zorgtype 11. Reguliere zorg</p> <p>Diagnose 132. Carpaal tunnel syndroom,</p> <p>Specialisme 0304. Plastische chirurgie</p> <p>Zorgtype 11. Reguliere zorg</p> <p>Diagnose 351. CTS decompressie carpale tunnel/klieven retinaculum, open of endoscopisch</p> <p>Specialisme</p>	DBC-registratie	De patiënten van wie een DBC met de onderstaande codering is geopend in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden	1. Zenuwgeleidingsonderzoek en echo 2. Postoperatieve wondinfectie 3. Contact behandelaar 4. Conservatieve behandeling

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		0305. Orthopedie Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose 1630. Carpaal tunnel syndroom Specialisme 0308. Neurochirurgie Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose 3201. Eenvoudige neurolyse Specialisme 0330. Neurologie Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose 0801. Carpaletunnelsyndroom			
CTS2	Operatieve behandeling CTS	38340 Operatieve behandeling CTS, open procedure 38341 endoscopische operatieve behandeling CTS 30460 Eenvoudige neurolysen, zonder operatiemicroscoop of loupevergroting. 30461 Meer gecompliceerde neurolysen, met behulp van operatiemicroscoop of loupevergroting. 30463 Decompressie zenuw, per zenuw	Verrichtingenregistratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, dienen geselecteerd te worden	1. Zenuwgeleidingsonderzoek en echo 2. Postoperatieve wondinfectie 3. Contact behandelaar
CTS3	Datum OK	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van de CTS operatie genoteerd worden	1. Zenuwgeleidingsonderzoek of echo 2. Postoperatieve

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
					wondinfectie 3. Contact behandelaar
CTS4	Zenuwgeleiding sonderzoek (EMG) of Echo	Elektromyografie /zenuwgeleiding Zorgverrichtingen 039743 Standaard electromyografisch onderzoek (EMG) (< 45 min.). 039744 Uitgebreid electromyografisch onderzoek (EMG) (> 45 min.) 039879 Echo nervus medianus (via vaatlab/KNF) 039879 Echo nervus medianus (via radiologie)	Verrichtingenre- gistratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, <u>uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose</u> , dienen geselecteerd te worden	1. Zenuwgeleidingsonderzoek of echo
CTS5	Corticosteroid injecties	039445 Injectie corticosteroiden (CTS)	Verrichtingenre- gistratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, dienen geselecteerd te worden	3. Contact behandelaar 5. Conservatieve behandeling
CTS6	Postoperatieve wondinfectie	Infectie: ja/nee	Registratie van postoperatieve wondinfecties in complicatieregist ratie	In de complicatieregistratie moet gemeten worden hoeveel personen een wondinfectie krijgen	2. Postoperatieve wondinfectie
CTS7	Datum wondinfectie	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregi stratie	Hier moet de datum van de wondinfectie genoteerd worden	2. Postoperatieve wondinfectie
CTS8	Contact door of namens behandelaar	Contacten, consulten, verpleegkundig consult, telefonisch en polibezoek na operatie	ZIS, Verrichtingenregi stratie, afsprakenregistra	Alle patiënten die binnen 14 weken na de behandeling contact door of namens de	3. Contact behandelaar

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
			tie	behandelaar hebben gehad dienen te worden geselecteerd. Dit contact kan ook telefonisch hebben plaatsgevonden.	
CTS9	Datum contact behandelaar	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van contact door of namens de operateur genoteerd worden	3. Contact behandelaar
CTS10	Datum corticosteroid injectie	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van contact door of namens de behandelaar genoteerd worden	3. Contact behandelaar

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator
CTS11	Tijdsduur wondinfectie	Datum wondinfectie – datum operatie	CTS7 – CTS3	<30 dagen	2: Postoperatieve wondinfectie
CTS12	Tijdsduur contact behandelaar	Datum contact behandelaar – datum behandeling	CTS9 - CTS3 + CTS9 – CTS10	≥1 dag en <14 weken	3: Contact behandelaar

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.
3 – contact behandelaar	De norm voor contact is aangepast van 6 naar 14 weken.
6 – controleafspraak	Deze indicator is geschrapt voor verslagjaar 2020
7 – (online) faciliteiten	Deze indicator is geschrapt voor verslagjaar 2020.