

Toetstabel PCI vj2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1										
	Toevoeging 'voor ten minste 95%' aan 'registratie is volledig'.	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord		akkoord
<p>Overweging ZIN</p> <p>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.</p>										
Advies ZIN Verplicht transparant										
Indicator 2,3,4										
	geen	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord		akkoord
<p>Overweging ZIN</p> <p>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.</p>										
Advies ZIN Verplicht transparant										
Indicator 5										
Optreden van een myocardinfarct binnen 30 dagen	geen	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	niet akkoord, Inhoudelijk is er geen bezwaar tegen de indicator, echter uit de registratietoets kwam dat actieve follow up van een myocard infarct een probleem is bij centra met een hoog volume en veel verwijzingen. De oplossing die wordt aangedragen in reactie op basis van de registratietoets is helaas niet werkbaar omdat de registratieverantwoordelijkheid in het geheel bij de centra wordt gelegd. Er is een slechte respons op de vragenlijsten die aan patiënten worden toegestuurd voor de follow up en omdat patiënten van overal komen is het geen doen om ziekenhuizen te bezoeken voor dossieronderzoek. Ondanks het voorschrift in het handboek is het niet realistisch om te verwachten dat dit in praktijk ook gebeurt. Zonder deze follow up gegevens geeft de indicator geen betrouwbaar beeld en is het onverstandig om op basis van deze indicator centra te scoren. Hier ligt een taak voor de kwaliteitsregistratie om dit beter in te regelen.		akkoord
<p>Overweging ZIN</p> <p>Er is consensus in de werkgroep over het verplicht stellen van deze indicator. De NVZ en de NFU geven aan dat zij op basis van de registratietoets verwachten dat deze indicator geen betrouwbaar beeld geeft. De follow up van patiënten is vooral voor centra met een hoog volume en veel verwijzingen lastig. Andere partijen vinden het wel belangrijk dat deze indicator in stand gehouden wordt. Deze indicator wordt in verslagjaar 2019 voor het eerst geregistreerd. De indicator is niet gewijzigd voor vj 2020. De resultaten van vj 2019 zijn er nog niet en het lijkt daarom voorbarig deze indicator te verwijderen. Het Zorginstituut neemt daarom het advies van de meerderheid van de werkgroep over om deze indicator verplicht transparant te houden. Verder adviseert het Zorginstituut het commentaar van de NVZ mee te nemen bij de analyses van de resultaten van deze indicator voor verslagjaar 2019.</p>										
Advies ZIN Verplicht transparant										

Indicatorenset

Indicatoren Acute en Electieve PCI

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie, juni 2019, AUTORISATIEVERSIE

Meer informatie op:

- [website van aanleverportaal]
- [website(s) van partijen]
- [link naar pagina op Zorginzicht.nl]

Samengesteld door:

- NVVC
- Hareraad
- Zorgverzekeraars Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland
- NVZ
- NHR
- agendalid: NFU

Contactinformatie:

- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Contactinformatie: Dr. D.G.Keuken, kwaliteit@nvvc.nl

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

Inhoud	2
Overzicht indicatoren	2
Algemene informatie	4
Uitgangspunten	4
Populatiebepaling	4
Aanlevering van de gegevens	4
Indicatorenwerkgroep	4
Indicatoren	5
Wijzigingstabel	9
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	10

Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron¹	Transparantie?²
1	Percentage patiënten dat een electieve/acute PCI procedure heeft ondergaan, waarbij de informatie in de verplichte dataset van de PCI registratie (NHR) voor ten minste 95% volledig is	NHR	verplicht
2	Sterfte na PCI binnen 30 dagen*	NHR	verplicht
3	Sterfte na PCI binnen 1 jaar*	NHR	verplicht
4	Optreden van een revascularisatie binnen 1 jaar*	NHR	verplicht
5	Optreden van myocardinfarct binnen 30 dagen*	NHR	verplicht

*Indicator is onderdeel van verplichte dataset PCI

¹ Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc)

² 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

Algemene informatie

Uitgangspunten

De NHR-registratie van PCI procedures (zowel electief als acuut – ACS/NSTEMI/STEMI) geeft een overzicht van de percutane behandeling dmv Percutane Coronaire Interventies zoals verricht door de Nederlandse Hartcentra, volgens de richtlijnen van de European Society of Cardiology (ESC) en de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC). De gevonden resultaten zijn een indicator voor de kwaliteit van de geboden zorg en kunnen gebruikt worden om te komen tot verbeterinitiatieven binnen de betrokken instellingen. Hiertoe zijn de uitkomsten zoveel mogelijk patiëntgericht, artsgedreven en transparant.

Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Alle patiënten met obstructief coronairlijden die in de indicator benoemde periode werden behandeld door middel van een Percutane Coronaire Interventie (PCI). Deze behandeling kan zowel electief als acuut zijn, zoals bij ACS/NSTEMI/STEMI.

Aanlevering van de gegevens

Via <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/percutane-coronaire-interventie-pci> is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset Indicatoren Acute en Electieve PCI registratie bestond in 2019 uit de volgende personen:

- *H Kuijpers- ZN*
- *L. Vunderink- ZN*
- *Auwerda- Harteraad*
- *S. Van Aalst-NVZ*
- *D. Van Veghel-NHR*
- *M. Timmerman-NHR*
- *Van Bruggen-Patientenfederatie Nederland*
- *H. Bosker-NVVC*
- *R. Hassink-NVVC-voorzitter*
- *E. de Goeij- FMS*
- *N. Huiskes-ZiN*
- *R. Zondervan-NFU-agendalid*
- *D.Keuken-NVVC- secretaris*

Indicatoren

In hoofdstuk 5 staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht. Laat bij voorkeur iedere nieuwe indicator op een nieuwe pagina beginnen.

Indicatornaam	Indicator 1 - Percentage patiënten dat een electieve of acute PCI procedure heeft ondergaan, waarbij de informatie in de verplichte dataset van de PCI registratie (NHR) voor ten minste 95% volledig is.
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een electieve of acute PCI procedure heeft ondergaan, waarbij de informatie in de verplichte dataset van de PCI registratie (NHR) voor ten minste 95% volledig is.
Informatie voor cliënten	
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	
Datatype	
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)³	Aantal patiënten dat een electieve of acute PCI procedure heeft ondergaan, waarbij de informatie in de verplichte dataset van de PCI registratie (NHR) voor ten minste 95% volledig* is.
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een electieve of acute PCI procedure heeft ondergaan, zoals geregistreerd in NHR
Vraag	
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De verplichte dataset voor 2019 wordt vermeld in hoofdstuk 4 van het NHR Handboek 2019. Enkel de variabelen die zijn aangegeven als verplicht vanuit de NVVC vallen onder de verplichte dataset voor deze indicator
In-/exclusiecriteria	
Casemix	
Databron (registratie)	NHR
Norm	
Meetperiode	PCI's die zijn uitgevoerd tussen 01-10-2019 t/m 30-09-2020 . Voor de uitkomsten met 1 jaar follow up: PCI's die zijn uitgevoerd tussen 01-10-2018 t/m 30-09-2019. Voor overige variabelen: PCI's uitgevoerd tussen 01-10-2019 t/m 30-09-2020.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	

Indicatornaam	Indicator 2 - Sterfte na PCI binnen 30 dagen
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, en die ≤ 30 dagen na de ingreep zijn overleden

³ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Informatie voor cliënten	
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	
Datatype	
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)⁴	Aantal patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, en die ≤ 30 dagen na de ingreep zijn overleden
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, zoals geregistreerd in NHR
Vraag	
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	
In-/exclusiecriteria	
Casemix	Correcties voor zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie worden toegepast conform de op dat moment geldende systematiek binnen de NHR.
Databron (registratie)	NHR
Norm	
Meetperiode	Index-PCI's die zijn uitgevoerd tussen 01-10-2019 t/m 30-09-2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	

Indicatornaam	Indicator 3 - Sterfte na PCI binnen 1 jaar
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, en die ≤ 365 dagen na de ingreep zijn overleden
Informatie voor cliënten	
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	
Datatype	
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)⁵	Aantal patiënten dat een index- PCI procedure heeft ondergaan, en die ≤ 365 dagen na de ingreep zijn overleden
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, zoals geregistreerd in NHR
Vraag	
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	
In-/exclusiecriteria	

⁴ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

⁵ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Casemix	Correcties voor zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie worden toegepast conform de op dat moment geldende systematiek binnen de NHR.
Databron (registratie)	NHR
Norm	
Meetperiode	Index-PCI's die zijn uitgevoerd tussen 01-10-2018 t/m 30-09-2019
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	

Indicatornaam	Indicator 4 - Optreden van een revascularisatie binnen 1 jaar
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, waarbij ≤ 365 dagen na de interventie een revascularisatie is opgetreden
Informatie voor cliënten	
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	
Datatype	
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)⁶	Aantal patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, waarbij een revascularisatie is opgetreden ≤ 365 dagen na de ingreep
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, zoals geregistreerd in NHR
Vraag	
Antwoordopties	
Definitie	Definitie revascularisatie volgens de binnen de uitvraagperiode geldende definitie in Handboek NHR
In-/exclusiecriteria	
Casemix	Correcties voor zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie worden toegepast conform de op dat moment geldende systematiek binnen de NHR.
Databron (registratie)	NHR
Norm	
Meetperiode	Index-PCI's die zijn uitgevoerd tussen 01-10-2018 t/m 30-09-2019
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	

Indicatornaam	Indicator 5 - Optreden van myocardinfarct binnen 30 dagen
Indicatornummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, waarbij ≤ 30 dagen na de interventie een myocardinfarct is opgetreden
Informatie voor cliënten	
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	
Datatype	

⁶ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)⁷	Aantal patiënten dat een index- PCI procedure heeft ondergaan, waarbij myocardinfarct is opgetreden ≤ 30 dagen na de ingreep
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, zoals geregistreerd in NHR
Vraag	
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	N.B. In de definitie in handboek NHR staat vermeldt dat actieve follow-up noodzakelijk is. Dat houdt in dat het centrum waar de initiële PCI heeft plaatsgevonden de patiënt ten minste 30 dagen actief moet volgen, dus ook moet nagaan of deze patiënt buiten het eigen ziekenhuis een myocardinfarct heeft ondergaan. Dat doen veel ziekenhuizen middels dossieronderzoek in verwijzende centra en/of vragenlijsten aan patiënten.
In-/exclusiecriteria	Exclusie - Patiënten met periprocedurele myocardinfarcten: myocardinfarct type 4, welke binnen 48 uur na de huidige interventie optreedt
Casemix	Correcties voor zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie worden toegepast conform de op dat moment geldende systematiek binnen de NHR.
Databron (registratie)	NHR
Norm	
Meetperiode	Index-PCI's die zijn uitgevoerd tussen 01-10-2019 t/m 30-09-2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	

⁷ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar [jaar eerder]

Indicator	Wijziging
[indicatornummer]	[tekst]
[indicatornummer]	[tekst]
[indicatornummer]	[tekst]
[indicatornummer]	[tekst]

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: ‘wachtijd in dagen’.
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden (‘lager is beter’, ‘een instelling moet onder de norm van X scoren’).
Transparantie	- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Type indicator	- Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Bron (achtergrond) van de indicator	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
Rekenregels en definities	
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
Vraag	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: “Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?” Operationalisatie: “Aangeboden manieren post-operatief contact”
Antwoordopties	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
In-/exclusiecriteria	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
Casemix	Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet

	worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden post-operatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd. Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
Aanleverniveau	Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.