

Toetstabel PAV vj 2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1a,2a, b,c d, g en 4 (= in 2019 indicator 5)										
		Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	NVZ en NFU verwachten dat de indicatoren worden geschrapt ivm nieuwe afspraken rond klantpreferentie vragen		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). Het Zorginstituut neemt daarom het advies van de meerderheid van de werkgroep over om deze indicator verplicht transparant te stellen.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 1b										
	Wijziging; tekstuele aanpassing leeswijzer	Criterion 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	NVZ en NFU verwachten dat de indicatoren worden geschrapt ivm nieuwe afspraken rond klantpreferentie vragen		akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig transparant stellen van deze indicator. 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. Conform deze afspraken en het advies van de meerderheid van de werkgroep adviseert het Zorginstituut deze indicator vrijwillig transparant te stellen.									
Advies ZIN	Vrijwillig transparant									
Indicator 2e en 2f, 3										
	definities aangescherpt	Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	NVZ en NFU verwachten dat de indicatoren worden geschrapt ivm nieuwe afspraken rond klantpreferentie vragen		akkoord
vasculair behandelteam, md vaatoverleg										
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). Het Zorginstituut neemt daarom het advies van de meerderheid van de werkgroep over om deze indicator verplicht transparant te stellen.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 4 en 6 (2019)										
informatievoorziening en CVRM	verwijdering indicatoren	Criterion 1 t/m 5	Schrappen	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 laatste advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Niet transparant									

Indicatorenset

Perifeer Arterieel Vaatlijden

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie april 2019 tbv commentaarronde/registratietoets

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). 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	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.3	Aanlevering van de gegevens	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	4
3	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	10
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Indicator-naam	Bron	Transparantie?¹
1	Looptraining	Invul/EPD	1A verplicht, 1B vrijwillig
2	Vasculair behandelteam	Invul	verplicht
3	Multidisciplinair vaatoverleg	Invul	verplicht
4	Interventies	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 1A	Maakt uw ziekenhuislocatie gebruik van een lijst van aantoonbaar in begeleide looptraining geschoolde fysiotherapeuten bij de doorverwijzing van patiënten met Claudicatio Intermittens (CI)?
Operationalisatie 1B	Percentage patiënten met claudicatio intermittens, ten gevolge van perifeer arterieel vaatlijden, dat looptraining* heeft gehad voorafgaand aan een vasculaire interventie/ingreep**.
Transparantie	1A verplicht / 1B vrijwillig
Type indicator	1A structuur, 1B proces
Datatype	1A tekst, 1B percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn PAV 2016
Rekenregels en definities	
Vraag 1A	Maakt uw ziekenhuislocatie gebruik van een lijst van aantoonbaar in begeleide looptraining geschoolde fysiotherapeuten bij de doorverwijzing van patiënten met Claudicatio Intermittens (CI)?
Antwoordopties	<p>één antwoord mogelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja, van de Zorgzoeker van ClaudicatioNet • Ja, van een andere lijst van aantoonbaar in begeleide looptraining geschoolde fysiotherapeuten, namelijk.. • Nee • N.V.T.
Teller 1B	Aantal patiënten met claudicatio intermittens, ten gevolge van perifeer arterieel vaatlijden, dat looptraining* heeft gehad voorafgaand aan een vasculaire interventie/ingreep**.
Noemer 1B	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 1B	<p>Inclusiecriteria</p> <p>Nieuwe patiënten met:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Claudicatio intermittens (CI) (looptraining of operatieve behandeling) 2. Patiënten die 16 jaar en ouder zijn 3. Poliklinische en klinische ziekenhuiszorg <p>Exclusiecriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënten met acute ischemie (AI), diagnosecode 417 2. Patiënten met kritieke ischemie (KI) (looptraining of operatieve behandeling) 3. Patiënten die overleden zijn
Opmerkingen	Indicator 1B 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?
Vraag 2G	Welke (verpleegkundig) zorgverlener is aantoonbaar geschoold in en beschikbaar voor de begeleiding in cardiovasculair risicomanagement?
Antwoordopties 2G	- Verpleegkundige - Vasculair verpleegkundige / verpleegkundig specialist met vaatspecialisatie - Physician assistant
Definitie	Minimale samenstelling vasculair behandelteam onder 2A: - Minimaal 1 medisch specialist aantoonbaar geschoold in cardiovasculair risicomanagement 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 risicomanagement 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	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Multidisciplinair vaatoverleg
Indicator nummer	3
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Datatype	Ja/nee
Rekenregels en definities	
Vraag	Is er op uw ziekenhuislocatie een wekelijks multidisciplinair overleg waarop vaatchirurgische patiënten worden besproken, en waarvan de uitkomsten worden vastgelegd in het patiëntendossier?
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk - Ja - Ja, maar niet alle onder 'definitie' genoemde specialisten zijn hierin vast/op afroep vertegenwoordigd, namelijk niet: ____ * - Nee
Definitie	Vast vertegenwoordigd: - Vaatchirurgische expertise - Endovasculaire expertise - Radiologische expertise Op afroep vertegenwoordigd: - Een internist met aantoonbare ervaring en erkende nascholing in de vasculaire geneeskunde - Een cardioloog - Een anesthesist - Een neuroloog (indien het carotispathologie betreft) - Een nefroloog (indien het renale pathologie of toegangsweg betreft) * vul hier in welk van bovengenoemde specialisten niet vast/op afroep (conform indeling hierboven) vertegenwoordigd is in het MDO
Databron	Invul
Norm	Er is een multidisciplinair overleg waarop vaatchirurgische patiënten worden besproken, waarvan de uitkomsten worden vastgelegd in het patiëntendossier. In de vaste samenstelling van het MDO is vaatchirurgische, endovasculaire en radiologische expertise geborgd. Lokaal dienen afspraken te worden gemaakt over de samenstelling van het MDO waarbij in de regel in het MDO aanwezig zijn een Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) geregistreerd vaatchirurg met de aantekening endovasculair en een Nederlandse Vereniging voor Interventieradiologie (NVIR) geregistreerd interventieradioloog met de aantekening vasculair.
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Interventies
Indicator nummer	4
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Datatype	Ja/nee
Rekenregels en definities	
Vraag 4A	Worden alle arteriële en complex veneuze operatieve vasculaire interventies door of onder supervisie van een gecertificeerd vasculair specialist uitgevoerd?
Antwoordopties 4A	Eén antwoord mogelijk - Ja - Nee
Vraag 4B	Worden alle arteriële en complex veneuze endovasculaire interventies door of onder supervisie van een gecertificeerde endovasculair specialist uitgevoerd?
Antwoordopties 4B	Eén antwoord mogelijk - Ja - Nee
Definitie	<p>A.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gecertificeerd vasculair specialist is een Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) geregistreerd vaatchirurg of een geregistreerd cardiopulmonaal chirurg. - Onder complex veneuze interventies vallen veneuze klepreconstructies en interventies voor DVT en DVI. - Onder supervisie betekent dat in het kader van een opleiding of scholingsprogramma de interventie kan worden uitgevoerd door een "leerling" waarbij deze wordt gesuperviseerd door een daartoe bevoegd en bekwaam vasculair specialist. - Exclusief intracraniale vasculaire interventies. <p>B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een endovasculair specialist is een Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) geregistreerd vaatchirurg met de aantekening endovasculair dan wel Nederlands Vereniging voor Interventie Radiologie (NVIR) geregistreerd interventieradioloog met de aantekening vasculair. - Onder complex veneuze interventies vallen veneuze klepreconstructies en interventies voor DVT en DVI. - Onder supervisie betekent dat in het kader van een opleiding of scholingsprogramma de interventie kan worden uitgevoerd door een specialist in opleiding waarbij deze wordt gesuperviseerd door een gecertificeerd endovasculair specialist. - Exclusief intracraniale vasculaire interventies.
Databron	Invul
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2019
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.
2 – Vasculair behandelteam	Bij 2E en 2F is de formulering aangepast. De definities zijn aangescherpt.
3 – Multidisciplinair vaatoverleg	De definities zijn aangescherpt.
4 – informatievoorziening	Deze indicator is geschrapt voor verslagjaar 2020
6 – CVRM	Deze indicator is geschrapt voor verslagjaar 2020