**Indicatorenset Cataract**

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC’s over verslagjaar 2014

**Versie 2, december 2014**

**Colofon**

**Internet:**

* Portal voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2014 (beschikbaar vanaf 2 februari voor leden van de NVZ en NFU): [www.desan.nl/net/VwsCvzkwaliteit/](http://www.desan.nl/net/VwsCvzkwaliteit/)
* Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: [www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/ transparantiekalender-kwaliteitsinstituut](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/%20transparantiekalender-kwaliteitsinstituut)
* Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).
* Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit>

**Samengesteld door:**

*Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra*

*Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie*

*Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen*

*Orde van Medisch Specialisten*

*Zorgverzekeraars Nederland*

**Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2015 over verslagjaar 2014 wettelijk verplicht is.**

**Inhoudsopgave**

**Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren** 4

1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren 5

2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Cataract 7

3. Lijst te verzamelen variabelen 13

Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren 17

Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke 18 verenigingen

**Deel 2: Klantpreferentievragen** 19

 1. Klantpreferentievragen Cataract 20

 Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen 21

Afkortingenlijst 24

**Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Cataract**

**Indicatorwerkgroep**

De werkgroep voor de ontwikkeling van de indicatorenset cataract bestond in 2007 uit de volgende personen:

NOG: Dhr. Dr. G.J. Bergink, oogarts, Meander Medisch Centrum

 Dhr. Drs. Y.P. Henry, oogarts, VUmc (voorzitter)

Dhr. Drs. J.H.J. Klaver, oogarts, MediNova

Dhr. Dr. P.J. de Lint, oogarts, Oogcentrum Noord-Holland

Mw. Dr. C.W.J.M. Storimans, oogarts, Meander Medisch Centrum

Mw. Prof.Dr. H.J. Völker-Dieben, oogarts, VUmc

Dhr. Drs. B.L.M. Zijlmans, oogarts, Oogziekenhuis Rotterdam

ZN: Dhr. Drs. G. Salemink, vertegenwoordiger Zorgverzekeraars Nederland

**Revisiewerkgroep**

De werkgroep voor de revisie van de indicatorenset cataract bestond in 2011 uit de volgende personen:

NOG: Dhr. Drs. Y.P. Henry, oogarts, VUmc Amsterdam

 Dhr. Dr. P.J. Ringens, oogarts, VUmc, Amsterdam

ZN: Dhr. Drs. G. Salemink, vertegenwoordiger Zorgverzekeraars Nederland

 Mw. Drs. N. Huiskens, arts Beleid en Advies KNMG, medisch adviseur

Patiëntenvereniging staar: Dhr. N. Weiland

**Populatiebepaling cataract**

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor de

indicatorensets was als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC’s). Door de invoering van DOT (DBC’s op weg naar transparantie) per 1 januari 2012, is de populatiebepaling van de indicatoren gewijzigd. Omdat via zorgproducten niet altijd precies de beoogde populatie geselecteerd kan worden en een aantal ziekenhuizen zich nog in een overgangsfase van DBC naar DOT bevinden, worden in de indicatorensets zowel de zorgproducten als DBC’s genoemd.

De populatie voor de indicatorenset Cataract bestaat uit het aantal patiënten bij wie op enig moment in het verslagjaar een zorgproduct wordt afgesloten dat voldoet aan:

|  |  |
| --- | --- |
| Zorgproduct | Korte omschrijving |
| 70401002 | Complexe cataractoperatie | Oog lens |
| 70401008 | Standaard cataract operatie | Zonder VPLD | Oog lens |
| 70401009 | Standaard cataract operatie | Met VPLD | Oog lens |

De patiënten worden geselecteerd waarbij één of meerdere van de onderstaande DBC’s in het verslagjaar is/zijn afgesloten:

o 11/21.554.31

o 11/21.554.32

o 11/21.554.33

o 11/21.554.36

* DBC-zorgproducten/DBC’s kunnen zijn geopend voordat het verslagjaar is begonnen.
* Binnen de afgesloten DBC-zorgproducten/DBC’s moeten één of meerdere van de onderstaande

verrichtingen zijn uitgevoerd:

* + 031241 cataract ok extracaps. met kunstlens
	+ 031242 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet

 standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.

* + 031251 Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
	+ 031268 Cataractoperatie extracapsulair.
* Twee cataractoperaties in één jaar is mogelijk. Voor beide ogen wordt een zorgproduct geregistreerd. Deze patiënten tellen in die gevallen twee keer mee voor indicator 2 als zij voldoen aan de andere voorwaarden.
* Parallelle DBC’s worden meegenomen. Er wordt gekeken naar parallelle DBC’s met de verrichtingen 31241, 31242, 31251,  31268 en/of 31293, aangezien deze verrichtingen aan een andere DBC kunnen zijn gekoppeld.
* Uitsluitend patiënten selecteren die ouder zijn dan 50 jaar (op het moment dat het DBC-zorgproduct wordt geopend).
* Populatie van de teller is altijd een subpopulatie van de noemer.

**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/het DBC-zorgproduct. Bijvoorbeeld de aanwezigheid 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 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. Zorginhoudelijke indicatoren Cataract**

| **1. Complicatie achterkapselruptuur**  |
| --- |
| **Relatie met kwaliteit** | Een cataractoperatie kan gepaard gaan met complicaties zoals bijvoorbeeld infecties, het loslaten van de retina, achterkapselruptuur al dan niet met lensmassa in glasvocht of bloedingen. Complicaties zijn ongewenste effecten van zorg die voor de patiënt én voor de zorgverleners belastend zijn. Complicaties kunnen het gevolg zijn van fouten (dan wordt gesproken over incidenten), maar kunnen ook een ‘normaal’ risico zijn van zorg. Een belangrijke complicatie is achterkapselruptuur. Hierbij kan glasvochtverlies optreden in de voorste oogkamer. In dat geval vindt voorsegmentsvitrectomie plaats waarvoor vitrectomieapparatuur wordt gebruikt.  |
| **Operationalisatie** | Percentage cataractoperaties waarbij peroperatief een voorsegments-vitrectomie is verricht |
| **Teller**  | Aantal cataractoperaties waarbij peroperatief een voorsegments-vitrectomie is verricht |
| **Noemer**  | Aantal cataractoperaties |
| **Definitie(s)**  | *Cataract:*Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglens. Bij een cataractoperatie wordt de ooglens vervangen door een kunstlens.*Vitrectomie:*Een complicatie van een cataractoperatie is een achterkapselruptuur. Hierbij kan glasvochtverlies optreden, waarbij glasvocht in de voorste oogkamer komt. In dat geval dient alle glasvocht anterieur van het lenskapsel worden verwijderd door middel van een voorsegments vitrectomie, waarvoor een vitrectoom wordt gebruikt. |
| **In-/exclusiecriteria**  | Inclusie: seniele cataract (patiënten > 50 jaar)Exclusie: oculaire comorbiditeit (glaucoom, diabetische retinopathie, maculadedegeneratie, hypermatuur cataract) en algemene comorbiditeit (dementie, doofheid, ernstige COPD).  |
| **Bron teller** | DBC-registratie, verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie, NOG landelijke kwaliteitsregistratie cataract |
| **Bron noemer** | DBC, Zorgverrichtingregistratie |
| **Verslagjaar** | 01-01-2014 tot en met 31-12-2014 |
| **Meetfrequentie** | Continu |
| **Rapportagefrequentie** | 1x per verslagjaar |
| **Type indicator** | Proces; (Proxy voor) uitkomstindicator, waarbij vitrectomie een maatstaf is voor de uitkomst: complicatie achterkapselruptuur met glasvochtverlies. |
| **Meetniveau** | Patiëntniveau  |
| **Kwaliteitsdomein** | Veiligheid, effectiviteit |

**Rekenregels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 1** | **Complicatie achterkapselruptuur**  | **Formule** |
| **Teller** | Neem als uitgangspunt de populatie van de noemer.Bepaal vervolgens het aantal peroperatieve voorsegments-vitrectomieën bij patiënten die geen oculaire of algemene comorbiditeit hebben die de uitvoering van de cataractoperatie bemoeilijkt | # operaties waarvoor C13 geldt en waarvoor geldt C5 t/m C12 = nee |
| **Noemer** | Bepaal het totaal aantal cataractoperaties bij patiënten ouder dan 50 jaar*Noemer 1 is gelijk aan indicator 2b.*  | # operaties waarvoor C3 geldt en waarvoor C2 geldt en C14>50 jaar  |

**Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

Een achterkapselruptuur is een van de meest voorkomende complicaties van cataractchirurgie. De incidentie tijdens faco-emulsificatie varieert, maar is meestal laag: 2,2% , 4,1% (Lundström, 2001; Ionides, 2001). Achterkapselruptuur komt meer voor bij minder ervaren chirurgen (Vajpayee, 2001). Bij achterkapselruptuur kan glasvochtverlies optreden in de voorste oogkamer. In de European Outcome Study is de incidentie voor glasvochtverlies 1,5% (Lundström, 2001).

Na een achterkapselruptuur zijn visusresultaten soms minder goed dan bij chirurgie zonder complicaties. Achterkapselruptuur geeft een 3,8 maal zo grote kans op een eindvisus < 0,5 (Ionides, 2001). Overigens hebben de meeste ogen met een achterkapselruptuur een goede visus in de vroege postoperatieve periode (3 maanden). Eén van de risicofactoren voor een slechtere visus betreft glasvochtverlies waarvoor vitrectomie nodig was (Chan, 2003). Bovendien geeft achterkapselruptuur een grotere kans op een suprachorioidale bloeding tijdens de operatie (Ling, 2004) en op een postoperatieve endophthalmitis (Wong, 2004; Koc, 2002).

In Duitsland wordt deze indicator al gebruikt. Daar is de incidentie 0,92% met een spreiding tussen ziekenhuizen van 0,0 tot 13% (BQS, 2003). Daarbij wordt aangegeven dat sommige instellingen opmerkelijk genoeg geen enkel geval melden. Momenteel zijn geen gegevens over de incidentie in en variatie tussen Nederlandse centra beschikbaar. Niettemin verwacht de werkgroep dat er variatie is tussen ziekenhuizen voor deze indicator. De incidentie zal naar verwachting hoger zijn in opleidingsziekenhuizen.

**Mogelijkheden tot verbetering**

De indicator geeft aan hoe kundig het operatieteam is; zorgverleners hebben hierop invloed. Het optreden van achterkapselruptuur wordt beïnvloed door de ervaring van de oogartsen (Vajpayee, 2001) en door de organisatiestructuur binnen de instelling waar de cataractoperatie wordt uitgevoerd. Waarschijnlijk is de incidentie van achterkapselrupturen hoger in een opleidingscentrum dan in een niet-opleidingscentrum. Daarom zal tussen deze centra onderscheid worden gemaakt. Kapselruptuur met glasvochtverlies kan grotendeels voorkomen worden door ervaring van de arts, het operatieteam, beschikbaarheid van de juiste infrastructuur en instrumentarium, zorgvuldigheid en de juiste operatietechniek.

**Beperkingen bij gebruik en interpretatie.**

De werkgroep verwacht geen beperkingen bij het gebruik en de interpretatie.

**Inhoudsvaliditeit**

Een achterkapselruptuur is een van de meest voorkomende complicaties van cataractchirurgie (NOG, 2006). De mate van bewijskracht voor deze indicator is D, dat wil zeggen dat de indicatorwerkgroep hierover consensus heeft bereikt.

**Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

De score op deze indicator zijn in het algemeen laag (<5%), waardoor het statistisch betrouwbaar onderscheiden van deze indicator gering is. De werkgroep vindt deze indicator echter een belangrijke aanwijzing voor kwaliteit van zorg.

**Vergelijkbaarheid**

Het gebruik van een vitrectoom zal toenemen indien in een bepaalde patiëntengroep meer risicofactoren aanwezig zijn, bijvoorbeeld:

- (Hyper)matuur cataract geeft een hogere kans op kapselruptuur;

- Op hoge leeftijd (>80 jaar.) bestaat het grootste risico op achterkapselruptuur (Ionides, 2001).

Voor elke geopereerde patiënt dienen case-mix variabelen geregistreerd te worden om deze later met gegevens van vitrectoomgebruik te kunnen analyseren. Na analyse op een dieperliggend niveau kan op een juiste manier risk-adjustment worden toegepast.

**Registratiebetrouwbaarheid**

De betrouwbaarheid van de indicator hangt af van de operationalisatie en wijze van registratie. De werkgroep acht het meest betrouwbaar om de registratie van de zorgactiviteit “voorsegmentsvitrectomie” tijdens cataractoperatie (vanwege kapselruptuur met glasvochtverlies) vast te stellen; bij herhaalde meting en gelijkblijvende meetcondities (min of meer) mag eenzelfde uitkomst worden verwacht.

Een mogelijkheid voor registratie is aan de hand van vitrectoomgebruik. Wanneer glasvochtverlies optreedt in de voorste oogkamer bij een achterkapselruptuur, vindt peroperatief vitrectomie plaats. Hierbij wordt disposable vitrectomieapparatuur gebruikt.Voor registratie van deze indicator dient de code voor cataractoperatie gekoppeld te worden aan de code voor voorste vitrectomie. Zowel een cataractoperatie als het gebruik van een vitrectoom (voorste vitrectomie) worden gecodeerd met een Zorgverrichting. Volgens experts is het handhaven van de zorgactiviteiten een voorwaarde om deze indicator te kunnen (blijven) registreren. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van betrouwbare data. Als ziekenhuizen niet participeren in de landelijke cataract registratie (LCR) van het NOG, dan kan deze indicator een hoge registratielast met zich meebrengen.

**Referenties**

* BQS. Schönherr U. Kapitel 14 Kataraktoperation. In: Qualität sichtbar machen. BQS-Qualitätsreport 2003.
* Chan FM, Mathur R, Ku JJ, Chen C, Chan SP, Yong VS. Short-term outcomes in eyes with posterior capsule rupture during cataract surgery. J Cataract Refract. Surg 2003;29:537-41.
* Ionides A, Minassian D, Tuft S. Visual outcome following posterior capsule rupture during cataract surgery. Br J Ophthalmol 2001;85:222-4.
* Koc F, Sen E, Demirbay P, Taskintuna I, Teke MY, Ozdal P. Factors influencing treatment results in pseudophakic endophthalmitis. Eur J Ophthalmol 2002;12:34-9.
* Ling R, Kamalarajah S, Cole M, James C, Shaw S. Suprachoroidal haemorrhage complicating cataract surgery in the UK: a case control study of risk factors. Br J Ophthalmol 2004;88:474-7.
* Lundström M. European cataract Outcome Study. Report from the European Cataract Outcome Study Group. J Cataract refract surgery 2001;27:1176-84.
* NOG. Richtlijn cataract. Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, 2006.
* Vajpayee RB, Sharma N, Dada T, Gupta V, Kumar A, Dada VK. Management of posterior capsule tears. Surv Ophthalmol 2001;45:473-88.
* Wong TY, Chee SP. The epidemiology of acute endophthalmitis after cataract surgery in an Asian population. Ophthalmology 2004;111:699-705.

|  |
| --- |
| **2. Volume** |
| **Relatie tot kwaliteit** | Zorg vergt deskundigheid en ervaring. Dit aspect weegt zwaar vanuit veiligheid- en patiëntenperspectief. Patiënten geven aan dat zij graag behandeld willen worden door een arts die vaak een bepaalde handeling doet; het vaker verrichten van de handeling vergroot de vaardigheid. |
| **Operationalisatie 2a** | Hoeveel oogartsen op uw ziekenhuislocatie opereerden patiënten met cataract? |
| **Operationalisatie 2b** | Hoeveel cataractoperaties werden op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd door het specialisme oogheelkunde? |
| **Operationalisatie 2c** | Hoeveel oogartsen van uw ziekenhuislocatie opereerden patiënten met cataract ook op andere locaties? |
| **Definitie(s)** | Werken op uw ziekenhuislocatie: Het specialisme registreert haar DBC's op uw ziekenhuislocatie |
| **In-/exclusiecriteria** | 2a: Exclusief ANIOS en AIOS2b: Inclusief behandelingen door ANIOS en AIOS 2c: Exclusief ANIOS en AIOS |
| **Bron** | DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie |
| **Meetfrequentie** | 2a: 1x per jaar2b: continu2c: 1x per jaar |
| **Peildatum** | 2a: 01-03-20152c: 01-03-2015 |
| **Verslagjaar** | 2b: 01-01-2014 t/m 31-12-2014 |
| **Rapportagefrequentie** | 2a: 1x per jaar2b: 1x per verslagjaar2c: 1x per jaar |
| **Type indicator** | 2a: Structuur2b: Proces2c: Structuur |
| **Meetniveau** | 2a: Ziekenhuisniveau 2b: Specialist- en patiëntniveau  |
| **Kwaliteitsdomein** | Veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid |

**Rekenregels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 2b** | **Volume**  | **Formule** |
| Bepaal het totaal aantal cataractoperaties bij patiënten ouder dan 50 jaar*Dit aantal is gelijk aan noemer 1.*  | # operaties waarvoor C3 geldt en waarvoor C2 geldt en C14>50 jaar  |

**Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

Cataract is wereldwijd een veelvoorkomende en belangrijke oorzaak van slechtziendheid (NOG, 2006). In Nederland was de prevalentie van cataract in 2005 bijna 350.000, jaarlijks wordt er bij ruim 60.000 patiënten voor het eerst staar vastgesteld (Hendrikse, 2008). Cataractextractie is verantwoordelijk voor een aanzienlijk deel van de chirurgische werkbelasting van de meeste oogartsen en cataractchirurgie is met ongeveer 130.000 uitgevoerde operaties in 2003 één van de meest voorkomende elektieve chirurgische procedures die in Nederland wordt verricht.

Een cataractoperatie kan gepaard gaan met ernstige complicaties zoals infecties, het loslaten van de retina, intraoculaire lensdislocaties en bloedingen. Deze complicaties komen echter weinig voor, in Nederland in ongeveer 2% van de gevallen (website oogartsen.nl). Recent Australisch onderzoek (Clark, 2011) rapporteert zelfs een complication rate van 1,6%.

Onderzoek toont bij steeds meer aandoeningen aan dat de kwaliteit beter is naarmate het team dat bij de zorg betrokken is meer ervaring heeft (Begg, 1998; Birkmeyer, 2001; Dudley, 2004; Luft, 1979; Ross, 2010). Dit hangt samen met onder meer de aan- of afwezigheid van technologische voorzieningen, de ervaring van de betrokken artsen, de kwaliteit van de eventuele operatieve interventie en nazorg, en andere zorgaspecten (IGZ, 2004). Zogenoemde hoogvolume zorgaanbieders hebben in dit type studies veelal een significant lagere ziekenhuismortaliteit, minder complicaties en betere overall resultaten dan laagvolume zorgaanbieders (Murray, 2006; Halm 2002).

Er is weinig informatie beschikbaar over de relatie tussen het volume per chirurg en de kwaliteit van zorg bij cataract operaties voor wat betreft de Nederlandse zorg. Canadees onderzoek toont echter aan dat er wel degelijk een zogenaamde ‘volume-outcome’ relatie is voor cataract chirurgie (Bell, 2007). Deze onderzoekers vonden dat chirurgen die 50-250 cataract operaties per jaar uitvoerden een ‘adverse event rate’ (adverse event = ongewenst voorval) van 0,4 procent hadden. Artsen die 251-500 operaties uitvoerden haden een adverse event rate van 0,2 procent. Bij 501-1000 en >1000 operaties was de adverse event rate respectievelijk 0,2 en 0,1 procent.

**Mogelijkheden tot verbetering**

Voor niet-acute zorg geldt dat patiënten moeten worden doorverwezen of expertise van gespecialiseerde centra kan worden aangetrokken.

**Beperkingen bij gebruik en interpretatie**

Cataractoperaties behoren tot de meest verrichte chirurgische procedures in Nederland en hebben een betrekkelijk lage complicatie incidentie. Onderzoek van Burgers (2007) toont aan dat bij technisch niet zo ingewikkelde ‘low-risk’ procedures de organisatie binnen het ziekenhuis een grotere invloed heeft op kwaliteitsverschillen tussen de ziekenhuizen dan de uitvoerende chirurg.

Het aantal patiënten (operationalisatie 2b) kan niet één-op-één worden gedeeld door het aantal specialisten (operationalisatie a), aangezien er verschillende factoren van invloed zijn zoals omvang van de aanstelling van de medisch specialist en het feit dat een medisch specialist op meerdere locaties werkzaam kan zijn.

**Inhoudsvaliditeit**

Het is voor patiënten belangrijk om te weten of een arts en een team ervaring hebben met de behandeling. Volume is echter niet per definitie een maat voor kwaliteit. Bell et al. (2007) rapporteerden wel een relatie tussen volume en uitkomst. De bewijskracht voor deze indicator is C.

**Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

Voor een indicator als ‘volume’ is het discriminerend vermogen niet relevant, er wordt immers slechts het feitelijke aantal patiënten gerapporteerd.

**Vergelijkbaarheid**

Voor deze procesindicator is controle voor verschillen in case-mix niet nodig.

**Registratiebetrouwbaarheid**

De benodigde informatie wordt door ziekenhuizen geregistreerd in de zorgactiviteiten-registratie en DBC-registratie. Deze indicator is daarmee op een betrouwbare manier te meten en levert onder gelijkblijvende omstandigheden dezelfde resultaten op, mits de kwaliteit van de DBC- en zorgactiviteiten-registratie adequaat is. De resultaten zijn goed retrospectief controleerbaar. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor het betrouwbaar aanleveren van de data.

**Referenties**

* Begg CB, Cramer LD, Hoskins HJ, Brennan MF. Impact of hospital volume on operative mortality for major cancer surgery. JAMA 1998;280:1747-51.
* Bell CM, Hatch WV, Cernat G, Urbach DR. Surgeon Volumes and Selected Patient Outcomes in Cataract Surgery: A Population-Based Analysis. Ophthalmology 2007;114:405-10.
* Birkmeyer JD, Finlayson EVA, Birkmeyer CM. Volume standards for high-risk procedures: Potential benefits of the Leapfrog initiative. Surgery 2001;130:415-22.
* Burgers JS, Wittenberg J, Kallewaard M, van Croonenborg JJ, van Barneveld TA, van Everdingen JJ. Relationship between volume and quality of care for surgical interventions; results of a literature review. Ned Tijdschr Geneeskd 2007;151:2105-10.
* Clark A, Morlet N, Jonathon Q, Preen DB, Semmens JB, Whole Population Trends in Complications of Cataract Surgery over 22 Years in Western Australia. Ophthalmology (in press).
* Dudley RA, KL Johansen, R Bran, RJ Rennie, A Milstein. Selective referral to high-volume hospitals estimating potentially avoidable deaths. JAMA 2000;283:1159-1166.

Halm EA, Lee C, Chassin MR. Is volume related to outcome in health care? A systematic review and methodologic critique of the literature. Ann Int Med 2002;137:511-20.

* Hendrikse F, La Heij EC. Gezichtsstoornissen samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid.
* IGZ. Rapport prestatie-indicatoren ziekenhuizen. Den Haag, 2004: Inspectie voor de gezondheidszorg.
* Luft HS, Bunker JP, Enthoven AC. Should operations be regionalized? The empirical relation between surgical volume and mortality. 1979 Dec 20;301(25):1364-9.

Murray GD, Teasdale GM. The relationship between volume and health outcomes – a review. Scott Med J 2006;51:17-22.

* Richtlijn cataract. Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, 2006.

**3. Lijst te verzamelen variabelen**

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld moeten 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 Cataract. 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. Vervolgens zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen.

Een voorbeeld is: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

*Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis*

| **Varia-****bele** | **Naam** | **Vast te leggen waarde** | **Bron** | **Instructie** | **Benodigd voor indicator** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C0 | Patiëntnummer |  | ZIS | Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur 2: Volume |
| C1 | Geboortedatum | dd-mm-jjjj | ZIS |  | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur 2: Volume |
| C2 | Cataract | Bij het vaststellen van de populatie gaat het om de onderstaande zorgproducten:704010027040100870401009Bij het vaststellen van de populatie gaat het om de onderstaande DBC-codes:Zorgtype : 11 en 21Diagnoses: 554.cataractBehandelingen: 31 verrichtingen in poliklinisch 32 verrichtingen in dagbehandeling 33 verrichtingen klinisch 36 klinisch zonder dagen;  kzd verrichtingen met  klinische episodenAlle combinaties van de bovenstaande onderdelen zijn toegestaan. | DBC registratie | Noot: een patiënt bij wie in één jaar twee DBC’s 11.554 afgesloten zijn, waarbij ook een cataractoperatie heeft plaatsgevonden, is het eerste oog het oog dat als eerste werd geopereerd.  | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur 2: Volume |
| C3 | Cataractoperatie | Zorgverrichtingen: 031241 cataract ok extracaps. Met kunstlens: 031242 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.031251 Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.031268 Cataractoperatie extracapsulair | Verrichtingen-registratie | Verrichting behorende bij zorgproduct gedefinieerd in C2 | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur 2: Volume |
| C4 | Datum verrichting 1e oog | dd-mm-jjjj | Verrichtingen-registratie | Datum eerste cataract extractie bij een patiënt; datum bij verrichting C3  | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur 2: Volume |
| C5  | Glaucoom | 1=ja2=nee9=onbekend | NOG kwaliteits-registratie cataract n.v.(poli) klinische status | Exclusiecriterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
| C6  | Macula-degeneratie | 1=ja2=nee9=onbekend | CPO n.v.(poli) klinische status | Exclusiecriterium/Contextinformatie De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
| C7  | Diabetische retinopathie | 1=ja2=nee9=onbekend | CPO n.v.(poli) klinische status | Exclusiecriterium/ContextinformatieDe vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
| C8  | Dementie/Down | 1=ja2=nee9=onbekend | CPO n.v.(poli) klinische status | Exclusiecriterium/ContextinformatieDe vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
| C9 | Doofheid | 1=ja2=nee9=onbekend | CPO n.v.(poli) klinische status | Exclusiecriterium/ContextinformatieDe vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
| C10 | COPD | 1=ja2=nee9=onbekend | CPO n.v.(poli) klinische status | Exclusiecriterium/ContextinformatieDe vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
|  C11 | Nekklachten/ Houdings-problemen | 1=ja2=nee9=onbekend | CPO n.v.(poli) klinische status | Exclusiecriterium/ContextinformatieDe vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
|  C12 | Hypermatuur cataract | 1=ja2=nee9=onbekend | CPO n.v.(poli) klinische status | De vast te leggen waarde is arbitrair gekozen en bruikbaar als men handmatig gaat vastleggen. De gegevens zijn beschikbaar in de landelijke kwaliteitsregistratie cataract van de NOG | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |
| C13 | Vitrectomie | Zorgverrichting:031293 Voorsegmentsvitrectomie.  | Verrichtingen-registratie |  | 1: Complicatie achterkapsel-ruptuur |

*Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen*

| **Variabele** | **Te berekenen gegevens** | **Berekening** | **Formule** | **Validatie regels** | **Benodigd voor indicator** | **Toelichting** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C14 | Leeftijd bij openen DBC | Datum openen DBC - geboortedatum | C4-C1 | >50 jaar | 1: Complicatie achterkapselruptuur 2: Volume | Is inclusie-criterium |

**Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderwerp** | **Operationalisatie** | **Toelichting** |
| **Complicatie achterkapselruptuur**  | Percentage cataractoperaties  | Zorgtype 21 meegenomen |
| **Volume** | - Aantal oogartsen dat cataractoperaties uitvoert- Aantal cataractoperaties door specialisme oogheelkundeNieuw:*- Aantal oogartsen dat ook op andere locaties patiënten met cataract opereert* | Zorgtype 21 meegenomenDeelvraag toegevoegd |

NB de coderingen t.b.v. de populatiebepaling op pagina 5 zijn aangepast evenals de variabelentabel.

**Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren**

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze set zijn in 2014 geautoriseerd door de NOG.

**Deel 2: Klantpreferentievragen**

## Vragenlijst klantpreferenties Cataract

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom cataract, Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt/consument om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn opgesteld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, in samenwerking met de Patiëntenvereniging Staar.

Om te achterhalen welke informatie de patiënt wil gebruiken om een ziekenhuis op te kiezen, zijn er focusgroepen en/of telefonische interviews gehouden. Door middel van een vragenlijst aan een grotere groep patiënten is onderzocht welke aspecten voor deze groep patiënten het meest van belang zijn.

Bij elke vraag worden, waar nodig, definities beschreven en de technische haalbaarheid toegelicht. Daar waar ‘ziekenhuis’ of ‘ziekenhuislocatie’ staat, kan ook ‘zelfstandig behandelcentrum’ gelezen worden.

|  |
| --- |
| **Behandeling** |
| ***Vraag 1***  | **A.** Welke zorgprofessional voert het vooronderzoek1 op uw ziekenhuislocatie uit bij de patiënt met cataract?\*(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)□ De oogarts □ De optometrist□ De technisch oogheelkundig assistent□ De cataractverpleegkundige□ Anders, namelijk \_\_\_**B.** Wanneerontmoet de patiënt met cataract de oogarts die de cataractoperatie uitvoert?\*(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)□ Tijdens het eerste policonsult□ Eén kwartier tot 5 minuten voorafgaand aan de verdoving □ Tijdens het vooronderzoek voorafgaand aan de verdoving□ De cataractpatiënt ziet de operateur niet voor de start van de operatie □ Anders, namelijk \_\_\_**C.** Biedt uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om de benodigde consulten en vooronderzoeken op dezelfde dag plaats te laten vinden?\*(aanvinken, één antwoord mogelijk)□ Ja□ Nee**D.** Welke zorgprofessional voert de nacontrole bij de patiënt met cataract op uw ziekenhuislocatie uit?\*(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)□ De oogarts, die de operatie uitvoert□ De oogarts anders dan operateur/ dienstdoende oogarts□ De optometrist□ De technisch oogheelkundig assistent□ De cataractverpleegkundige□ Anders, namelijk\_\_\_ |
| *Definities* | 1 Met vooronderzoek wordt bedoeld: een consult, biometrie en/of uitleg aan de patiënt.  |
| *Technische haalbaarheid*  | \* Peildatum: 1 maart 2015 |

|  |
| --- |
| **Soort lens** |
| ***Vraag 2*** | **A.** Welk soort lens kan op uw ziekenhuislocatie geplaatst worden bij een patiënt met cataract?1\*(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)□ Monofocale lens□ Monofocale torische lens□ Bifocale lens□ Multifocale lens□ Multifocale torische lens**B.** Kan de patiënt kiezen welk soort lens geplaatst kan worden?2\*(aanvinken, één antwoord mogelijk)□ Ja□ Nee |
| *Definities* | 1 Er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen lenzen die vergoed worden door de zorgverzekeraar en lenzen waar de patiënt zelf (deels) de kosten voor moet betalen. 2 Uitgezonderd patiënten die op medische gronden een bepaalde lens behoeven. |
| *Technische haalbaarheid*  | \* Peildatum: 1 maart 2015 |

|  |
| --- |
| **Informatievoorziening** |
| ***Vraag 3*** | **A.** Wie geeft voorafgaand aan de operatie uitleg en beantwoordt vragen over de operatie aan de patiënt?\* *(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)* □ De oogarts□ De cataractverpleegkundige□ De verpleegkundig specialist□ De optometrist□ De technisch oogheelkundig assistent□ Anders, namelijk \_\_\_**B.** Hoeveel tijd wordt uitgetrokken voor deze uitleg?\**(aantal minuten invullen)*\_\_\_\_ minuten**C.** In welke vorm vindt de uitleg voorafgaand aan de operatie van het eerste oog plaats en worden vragen over de operatie beantwoord?\**(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)*□ Telefonisch consult□ Mondeling tijdens consult□ Groepsvoorlichting□ De patiënt krijgt informatie op papier mee□ De patiënt wordt verwezen naar de website van het ziekenhuis1□ Anders, namelijk\_\_\_\_ |
| Definities | 1 Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld of een duidelijke verwijzing op de website naar een andere website waar de informatie te vinden is. |
| *Technische haalbaarheid*  | \* Peildatum: 1 maart 2015 |

**Bijlage 1: Wijzigingstabel vragenlijst klantpreferenties**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderwerp** | **Operationalisatie** | **Toelichting** |
| **Behandeling**  | - Wie doet vooronderzoek- Wanneer ontmoet patiënt arts die opereert- Consulten en vooronderzoek op 1 dag- Wie doet nacontroleNieuw:Extra antwoordmogelijkheid bij 1b- Tijdens eerste policonsult | Antwoordmogelijkheid toegevoegd bij 1 deelvraag ‘Eén antwoord mogelijk’ aangepast naar ‘meerdere antwoorden mogelijk’ |
| **Soort lens**  | * Aanbod lens-soorten
* Kiezen welke lens wordt geplaatst
 | Geen wijziging |
| **Informatievoorziening**  | - Wie geeft vooraf informatie- Hoeveel tijd uitgetrokken voor uitleg- Welke vorm~~- Informatie rekening mee houden~~ | Deelvraag verwijderd |

**Afkortingenlijst indicatorengids Cataract**

|  |  |
| --- | --- |
| **AIRE**  | Appraisal of Indicators, Research and Evaluation |
| **COPD** | Chronische obstructieve longziekten (‘Chronic Obstructive Pulmonary Disease’) |
| **DBC** | Diagnose Behandeling Combinaties |
| **DOT****ECCE** | DBC’s op weg naar transparantieExtracapsulaire Cataractextractie |
| **EPD** | Elektronisch patiëntendossier |
| **IGZ** | Inspectie voor de Gezondheidszorg |
| **LCR** | Landelijke Cataract Registratie (van het NOG) |
| **OMS** | Orde van Medisch Specialisten |
| **NFU** | Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra |
| **NOG** | Nederlands Oogheelkundig Gezelschap |
| **NPCF** | Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie |
| **NVZ** | NVZ Vereniging van Ziekenhuizen |
| **TOA’s** | Technisch Oogheelkundig Assistenten |
| **VWS** | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| **ZIS** | Ziekenhuis Informatie Systeem |
| **ZN** | Zorgverzekeraars Nederland |