**Indicatorenset Meniscus en Voorste Kruisband**

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC’s over verslagjaar 2016

**april 2016**

**Colofon**

**Internet:**

**           OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU):** [**https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=ssawZjPg0U6g5oNJXbhbGqaX6hUSZlqTICmcMul48Fugbjd7pIvTCAFodHRwczovL2V4dHJhbmV0LmRoZC5ubC9wcm9kdWN0ZW4vT21uaVE.)

**           Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen:**[**www.nvz-ziekenhuizen.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=C0A2AY3oITWCmuZ7h9IdfRu74Li4nu8lFlLNhmsX1rKgbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3Lm52ei16aWVrZW5odWl6ZW4ubmw.)

**           Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra:** [**www.nfu.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=1srwyIwa62w7dj8Ako0matIm8h-16tiU-DxjTQXF-Wagbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3Lm5mdS5ubC8.)**.**

**           Zelfstandige Klinieken Nederland:** [**www.zkn.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=yLsn0UWDQm3ZKdo1R8zpK1y0kXMf5nU_KwVMqYYowPagbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3Lnprbi5ubC8.)**.**

**           Zorginstituut Nederland:** [**http://www.zorginzicht.nl**](https://webmail.manageddomain.nl/owa/redir.aspx?REF=E-RZlGlwHMuYyFlG8tc08D9QOajs_TnEeQoJLvV66WOgbjd7pIvTCAFodHRwOi8vd3d3LnpvcmdpbnppY2h0Lm5s)**.**

**Gegevensaanlevering**

**Zorginstellingen leveren vrijwillig en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.**

**Samengesteld door:**

*Federatie Medisch Specialisten*

*Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra*

*Nederlandse Orthopaedische Vereniging*

*Nederlandse Vereniging voor Radiologie*

*Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen*

*Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie*

*Zelfstandige Klinieken Nederland*

*Zorgverzekeraars Nederland*

**Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2017 over verslagjaar 2016 wettelijk verplicht is.**

**Inhoudsopgave**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Overzicht indicatoren Meniscus en Voorste kruisband | **3** |
|  |  |  |
|  | Zorginhoudelijke indicatoren Meniscus en Voorste kruisband |  |
|  |  1. Algemene informatie | **4** |
|  |  2. Zorginhoudelijke indicatoren Meniscus en Voorste kruisband 3. Lijst te verzamelen variabelen  | **5****9** |
|  | Klantpreferenties  | **12** |
|  |  |  |
| Bijlage | Wijzigingstabel | **14** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Volume Voorste Kruisband Reconstructies** **Overzicht Indicatoren Meniscus en Voorste kruisband over verslagjaar 2016**  | A. Hoeveel orthopeden en chirurgen op uw ziekenhuislocatie voerden voorste kruisbandreconstructies uit op de peildatum?B. Hoeveel voorste kruisband reconstructies werden in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd door de specialismen Orthopedie en Chirurgie?C. Hoeveel voorste kruisband reconstructies werden er door iedere medisch specialist uitgevoerd?[specialist 1]: … voorste kruisband reconstructies[specialist 2]: … voorste kruisband reconstructies | Uitvraag over 2016 |
| **2** | **Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar** | Percentage patiënten boven de 55 jaar dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan | Uitvraag over 2016 |
| **3** | **Heroperatie na artroscopie** | Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan | Uitvraag over 2016 |
| **4** | **Aangeboden verdovingsmethoden** | Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdovingsmethoden aan bij operaties aan de meniscuslaesie en/of voorste kruisbandlaesie? | Uitvraag over 2016 |
| **5** | **Controleafspraak** | A.Hoe vindt op uw ziekenhuislocatie standaard de postoperatieve controle plaats bij de patiënt die geopereerd is aan een meniscuslaesie na ontslag uit het ziekenhuis?\*B.Hoe vindt op uw ziekenhuislocatie standaard de postoperatieve controle plaats bij de patiënt die geopereerd is aan een voorste kruisbandlaesie na ontslag uit het ziekenhuis?\* | Uitvraag over 2016 |
| **6** | **Fysiotherapie voorste kruisbandlaesie** | Verwijst de zorgverlener op uw ziekenhuislocatie de patiënt met voorste kruisbandlaesie voorafgaand aan de operatie standaard door naar een fysiotherapeut? | Uitvraag over 2016 |
| **7** | **Bereikbaarheid** | A. Krijgt de patiënt met meniscus- of voorste kruisbandlaesie een telefoonnummer mee op papierof digitaal waarop hij tijdens avond, nacht en weekend voor dringende vragen een zorgverlener kan bereiken?B. Krijgt de patiënt met meniscus- of voorste kruisbandlaesie een e-mailadres mee op papierof digitaal waar hij vragen naartoe kan mailen die op werkdagen binnen 24 uur beantwoord worden? | Uitvraag over 2016 |

**Zorginhoudelijke indicatoren**

**1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Meniscus en Voorste kruisband**

**Indicatorenwerkgroep**

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorenset Meniscus en Voorste kruisband bestond voor verslagjaar 2016 uit de volgende personen:

NOV: Dhr. drs. K. van der Heijden, orthopedisch chirurg ViaSana

NVvR: Dhr. dr. P.W.J. Vincken, radioloog Alrijne Ziekenhuis

NVZ: Mw. drs. D. De Bruin, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie a.i.

Federatie: Mw. dr. I. Maas, adviseur

NPCF: Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur

 Mw. A. Mooij MSc, beleidsadviseur

 Mw. dr. C. Scherphof, beleidsadviseur

**Populatiebepaling Meniscus en Voorste Kruisband**

Bij de indicatorenset voor Meniscus en Voorste Kruisband is in beginsel uitgegaan van de indicatiestelling voor artroscopie van de knie en artroscopische behandeling van acute knieletsels. Daarbij horen ook de indicatiestelling, diagnostiek en behandeling van voorste kruisbandletsels. De populatie bestaat derhalve uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een zorgproduct/DBC heeft waarin de onderstaande verrichting is opgenomen:

* De populatie zal echter niet worden bepaald aan de hand van de ICD-10, maar aan de hand van de verschillende codes (CTG codes) voor de verrichtingen.

Zorgactiviteit 39410 (artroscopie knie)

Zorgactiviteit 39411 (artroscopie knie i.c.m. heelkundige ingreep aan dezelfde knie in een zitting)

Zorgactiviteit 38641 (uitgebr. arthrotomie, patellect, heilect, synoviect. en kruisbandplastiek)

Zorgactiviteit 38642 (voorste en/of achterste kruisbandplastiek met transplantaat)

Zorgactiviteit 38643 (totale of patiële menisectomie)

En voldoet aan:

* Het gaat om volwassen patiënten (≥18 jaar).
* Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar afgesloten DBC-zorgproducten/DBC’s.

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 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 Meniscus en Voorste Kruisband**

|  |
| --- |
| **1. Volume Voorste Kruisband Reconstructies** |
| **Relatie tot kwaliteit** | Voorste kruisband (VKB) reconstructies zijn complexe ingrepen. Specialisten die deze uitvoeren moeten voor het onderhoud van hun vaardigheden een minimum aantal reconstructies per jaar uitvoeren. |
| **Operationalisatie a** | Hoeveel orthopeden en chirurgen op uw ziekenhuislocatie voerden voorste kruisbandreconstructies uit op de peildatum? |
| **Operationalisatie b** | Hoeveel voorste kruisband reconstructies werden in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd door de specialismen Orthopedie en Chirurgie? |
| **Operationalisatie c** | Hoeveel voorste kruisband reconstructies werden er door iedere medisch specialist uitgevoerd?* [specialist 1]: … voorste kruisband reconstructies
* [specialist 2]: … voorste kruisband reconstructies

*(voor maximaal 10 specialisten aan te leveren)* |
| **Definitie(s)** | n.v.t. |
| **In-/exclusiecriteria** | 1a: Exclusief co-assistenten, ANIOS en AIOS1b: Inclusief behandelingen door ANIOS en AIOS 1c: Het betreft hier alleen de medisch specialisten die op de peildatum nog in dienst zijn. Bij de aantallen patiënten moeten ook de patiënten worden opgeteld die elders door de medisch specialist zijn behandeld in het verslagjaar. |
| **Bron** | DBC- en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie |
| **Meetfrequentie** | 1a: 1x per jaar1b en 1c: Continu |
| **Peildatum** | 1a: 01-03-2017 |
| **Verslagjaar** | 1b en 1c: 01-01-2016 tot en met 31-12-2016 |
| **Rapportagefrequentie** | 1a: 1x per jaar1b en 1c: 1x per verslagjaar |
| **Type indicator** | 1a: Structuur1b en 1c: Proces |
| **Meetniveau** | 1a: Ziekenhuisniveau1b en 1c: Specialist- en patiëntniveau |
| **Kwaliteitsdomein** | Effectiviteit, veiligheid |

**Rekenregels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 1** | **Volume Voorste Kruisband Reconstructies**  | **Formule** |
| 1b: Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar, per specialisme | SUM (VKM5) per specialisme |
| 1c: Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar, per specialist | SUM (VKM5) per specialist indien VKM6=ja |

|  |
| --- |
| **2. Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar** |
| **Relatie tot kwaliteit** | Bij oudere patiënten moet artroscopie terughoudend worden ingezet. In deze patiëntengroep is vaak sprake van artrose, hierbij is een artroscopie niet geïndiceerd. |
| **Operationalisatie** | Percentage patiënten boven de 55 jaar dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan |
| **Teller** | Aantal patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan en ouder is dan 55 jaar |
| **Noemer** | Aantal patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan |
| **Definitie(s)** | n.v.t. |
| **In-/exclusiecriteria** | Inclusie noemer: patiënten van 18 jaar of ouder  |
| **Bron** | DBC- en verrichtingenregistratie |
| **Meetfrequentie** | Continu |
| **Verslagjaar** | 01-01-2016 tot en met 31-12-2016 |
| **Rapportagefrequentie** | 1x per verslagjaar |
| **Type indicator** | Proces |
| **Meetniveau** | Patiëntniveau  |
| **Kwaliteitsdomein** | Effectiviteit, doelmatigheid |

**Rekenregels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 2** | **Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar** | **Formule** |
| Teller | Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer de patiënten die een artroscopie hebben ondergaan en ouder zijn dan 55 jaar. | # patiënten noemer waarvoor VKM10 geldt  |
| Noemer | Selecteer alle patiënten met artroscopie aan de knie | # patiënten waarvoor VKM1 en VKM9 gelden |

|  |
| --- |
| **3. Heroperatie na artroscopie** |
| **Relatie tot kwaliteit** | Bijna alle traumatische letsels van de knie kunnen met een eenmalige ingreep behandeld worden. Voor diagnostiek kunnen beeldvormende technieken worden ingezet. Een diagnostische artroscopie is dus in de regel niet nodig. Een heroperatie na artroscopie is vrijwel alleen noodzakelijk in het geval van complicaties (bijvoorbeeld infectie) of een niet-geslaagde operatie (failure). |
| **Operationalisatie** | Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan |
| **Teller** | Aantal patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan |
| **Noemer** | Aantal patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan |
| **Definitie(s)** | Heroperatie behelst artroscopie, ingreep aan de kniebanden en prothese. |
| **In-/exclusiecriteria** | Inclusie: patiënten van 18 jaar of ouderExclusie: patiënten die binnen het jaar zijn geopereerd aan het andere been. |
| **Bron** | DBC- en verrichtingenregistratie |
| **Meetfrequentie** | Continu |
| **Verslagjaar** | 01-01-2015 tot en met 31-12-2016\* |
| **Rapportagefrequentie** | 1x per verslagjaar |
| **Type indicator** | Uitkomst |
| **Meetniveau** | Patiëntniveau |
| **Kwaliteitsdomein** | Effectiviteit |

\* Let op: Omdat voor deze indicator één jaar na artroscopie moet worden gekeken, kan de

heroperatie (de teller) tussen 01-01-2015 en eind 31-12-2016 hebben plaatsgevonden, terwijl de

artroscopie (de noemer) heeft plaatsgevonden tussen 01-01-2015 en 31-12-2015.

**Rekenregels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator 3** | **Heroperatie na artroscopie**  | **Formule** |
| Teller | Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die is verzameld voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde populatie patiënten de patiënten die binnen 1 jaar na artroscopie een tweede OK-verrichting aan dezelfde knie ondergingen.Let op: het betreft heroperaties aan dezelfde knie. Dat betekent alleen Patiëntnummers (VKM0) optellen mits het dezelfde knie is. | # patiënten noemer waarvoor VKM3 geldt en VKM8 <1 jaar |
| Noemer | Selecteer alle patiënten met artroscopie aan knie | # patiënten waarvoor VKM1 en VKM9 gelden |

**Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

Door de opkomst van beeldvormende technieken is een diagnostische artroscopie zelden geïndiceerd, omdat de diagnose gesteld kan worden met behulp van beeldvormende technieken. Geïsoleerde bandletsels vormen geen indicatie voor een artroscopie in de acute fase. In de richtlijn Artroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling (2010) wordt aanbevolen om bij multiligamentair letsel van de knie aanvullende diagnostiek te doen in de vorm van een MRI. Dit vermijdt een diagnostische artroscopie en dwingt de specialist tot een eenmalige, kwalitatief goede behandeling voor het knieletsel (richtlijn Artroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling 2010). Complicaties van de artroscopie (bijvoorbeeld intra-articulaire infectie) en failures na gedeeltelijke meniscusresectie of meniscushechting openbaren zich in het eerste jaar en maken een heroperatie noodzakelijk. Het uitvoeren van een heroperatie is niet alleen belastend voor de patiënt op korte termijn, maar ook op lange termijn. Zo blijkt uit Meunier et al. (2007) dat het ondergaan van meerdere ingrepen aan de menisci en het kraakbeen onder andere voorspelbaar is voor lagere functionaliteit op de lange termijn. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat een artroscopie voorafgaande aan een totale knieprothese een hogere incidentie aan postoperatieve complicaties en falen van de knieprothese geeft (Piedade, 2009).

**Mogelijkheden tot verbetering**

De werkgroep schat in dat in Nederland nog relatief vaak diagnostische artroscopieën worden ingezet. In de nieuwe richtlijn over artroscopie van de knie wordt dit in de meeste gevallen onnodig geacht.

**Beperkingen bij gebruik en interpretatie**

Patiënten die een heroperatie in een ander centrum hebben ondergaan zullen gemist worden. Daarnaast is het falen van de hechting niet altijd vermijdbaar. Het verwijderen van osteosynthesemateriaal kan ook gezien worden als heroperatie. Echter, dit betreft goede zorg en wordt daarom niet opgenomen in de teller. Uit de uitvraag over 2010 is gebleken dat centra niet altijd eenvoudig kunnen achterhalen aan welk been de ingreep plaatsvond.

**Inhoudsvaliditeit**

Het beperken van het aantal heroperaties wordt gezien als een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg. In de richtlijn artroscopie van de knie (2010) staat een aantal onderzoeken beschreven met betrekking tot de inzet van een diagnostische artroscopie. Huidige beeldvormingtechnieken zijn voldoende accuraat voor het diagnosticeren van bot-, kraakbeen-, meniscus- en bandletsel (LaPrade, 2007) en diagnostische artroscopieën zijn zelden geïndiceerd. De mate van bewijskracht hiervoor is C, dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn (Richtlijn Artroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling, 2010).

**Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor de indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren. Dit is wel afhankelijk van of patiënten geneigd zijn een tweede operatie in hetzelfde centrum te ondergaan.

**Vergelijkbaarheid**

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

**Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf. In de DBC-registratie is niet opgenomen aan welk been de artroscopie plaatsvindt, dit maakt dat het scoren van deze indicator lastig is. De werkgroep is echter van mening dat instellingen zorgvuldig moeten registreren aan welk been de operatie heeft plaatsgevonden, dit kan bijvoorbeeld in programmatuur als ChipSoft.

**Referenties**

* LaPrade RF, Wentorf FA, Fritts H, Gundry C, and Hightower CD. A prospective magnetic resonance imaging study of the incidence of posterolateral and multiple ligament injuries in acute knee injuries presenting with a hemarthrosis. Arthroscopy 2007;23:1341-1347.
* Meunier A, Odensten M, Good L. Long-term results after primary repair or non-surgical treatment of anterior cruciate ligament rupture: a randomized study with a 15-year follow-up. Scand J Med Sci Sports 2007 Jun;17(3):230-7.
* Richtlijn ‘Atroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling’. Nederlandse Orthopaedische Vereniging. 2010
* Piedade SR, Pinaroli A, Servien E, Neyret, P. Is previous knee arthroscopy related to worse results in primary total knee arthroplasty? Knee.Surg.Sports Traumatol.Arthrosc*.* 2009*, 17,* 328-333.

**3. Lijst te verzamelen variabelen**

In dit hoofdstuk 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 Meniscus en Voorste Kruisband. 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** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VKM0 | Patiëntnummer  |  | ZIS | Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken | 1: Volume Voorste Kruisband Reconstructies2: Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar3: Heroperatie na artroscopie |
| VKM1 | Artroscopie knie | Zorgactiviteit 39410 Artroscopie van de knieZorgactiviteit 38643 Totale of partiële meniscectomie.Zorgactiviteit 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie. | ZIS | Operatieve artroscopische ingreep aan de knie | 2: Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar3: Heroperatie na artroscopie |
| VKM2 | Datum artroscopie knie  | dd-mm-jjjj | ZIS | Datum VKM1 | 2: Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar3: Heroperatie na artroscopie |
| VKM3 | OK-verrichting aan knie | Zorgactiviteit 39410 Arthroscopie van de knieZorgactiviteit 39411 Arthroscopie van de knie icm een heelkundige ingreep aan dezelfde knie in een zittingZorgactiviteit 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie.Zorgactiviteit 38642 Voorste en/of achterste kruisbandplastiek van de knie met transplantaat.Zorgactiviteit 38643 Totale of partiële meniscectomie. | ZIS | Tellen wanneer deze codes voorkomen | 3: Heroperatie na artroscopie |
| VKM4 | Datum heroperatie | dd-mm-jjjj | ZIS | Datum VKM3 | 3: Heroperatie na artroscopie |
| VKM5 | Bandreconstructie | Zorgactiviteit 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie.Zorgactiviteit 38642 Voorste en/of achterste kruisbandplastiek van de knie met transplantaat.Binnen DBC 0305.11/21.1820 of 0305.11/21.1840 (Orthopedie) of DBC 0303.11/21.263 (Heelkunde)Zorgproduct 131999.102 orthopedieZorgproduct 199299.080 heelkunde |  | Indicator b en c: er moet onderscheid gemaakt worden tussen de reconstructies bij orthopedie en de reconstructies bij heelkunde. | 1: Volume Voorste Kruisband Reconstructies |
| VKM6 | Specialist met VKM5 | Specialist met VKM5: ja/nee | ZIS | Specialisten die VKM5 uitvoeren | 1: Volume Voorste Kruisband Reconstructies |
| VKM7 | Geboortedatum | dd-mm-jjjj | ZIS | Datum | 2: Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar3: Heroperatie na artroscopie |

*Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen*

| **Varia-bele** | **Te berekenen gegevens** | **Berekening** | **Formule** | **Validatieregels** | **Nodig voor indicator** | **Toelichting** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VKM8 | Heroperatie binnen 1 jaar | VKM4 – VKM2  | VKM4 – VKM2 | <1 jaar | 3: Heroperatie na artroscopie | Alleen berekenen indien aan dezelfde knie |
| VKM9 | Leeftijd VKM1 18 jaar of ouder | VKM2-VKM7 | VKM2-VKM7 >18 jaar |  | 2: Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar 3: Heroperatie na artroscopie |  |
| VKM10 | Leeftijd ouder dan 55 jaar | VKM2-VKM7 | VKM2-VKM7 > 55 jaar |  | 2: Artroscopie bij patiënten boven de 55 jaar |  |

**Klantpreferentievragen**

|  |
| --- |
| **Aangeboden verdovingsmethoden** |
| ***Vraag 4*** | Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdovingsmethoden aan bij operaties aan de meniscuslaesie en/of voorste kruisbandlaesie?\**(aanvinken, per methode één antwoord mogelijk)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Methode** | **1. Aangeboden bij operatie meniscuslaesie?** | **2. Aangeboden bij operatie voorste kruisbandlaesie?** |
| **Ja** | **Nee** | **Ja** | **Nee** |
| a. Algehele verdoving | □ | □ | □ | □ |
| b. Ruggenprik/ spinaal anesthesie | □ | □ | □ | □ |
| c. Lokale verdoving | □ | □ | □ | □ |

 |
| *Definities* | Geen bijzonderheden.  |
| *Technische* *haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

|  |
| --- |
| **Controleafspraak** |
| ***Vraag 5*** | **A.** Hoe vindt op uw ziekenhuislocatie standaard de postoperatieve controle plaats bij de patiënt die geopereerd is aan een meniscuslaesie na ontslag uit het ziekenhuis?\**(aanvinken, één antwoord mogelijk)*□ Dit gebeurt standaard via een gesprek op de poli met de operateur□ Dit gebeurt standaard via een gesprek op de poli met een verpleegkundige of arts anders dan operateur1□ Dit gebeurt standaard via een telefonische nacontrole door de operateur□ Dit gebeurt standaard via een telefonische nacontrole door een verpleegkundige of arts anders dan operateur1□ Er vindt standaard zowel een controle op de poli plaats als een telefonische nacontrole□ De patiënt kan zelf kiezen tussen een telefonische controle of een controle op de poli□ Er vindt geen standaard nacontrole plaats, tenzij hier (medische) indicaties voor zijn**B.** Hoe vindt op uw ziekenhuislocatie standaard de postoperatieve controle plaats bij de patiënt die geopereerd is aan een voorste kruisbandlaesie na ontslag uit het ziekenhuis?\**(aanvinken, één antwoord mogelijk)*□ Dit gebeurt standaard via een gesprek op de poli met de operateur□ Dit gebeurt standaard via een gesprek op de poli met een verpleegkundige of arts anders dan operateur1□ Dit gebeurt standaard via een telefonische nacontrole door de operateur□ Dit gebeurt standaard via een telefonische nacontrole door een verpleegkundige of arts anders dan operateur1□ Er vindt standaard zowel een controle op de poli plaats als een telefonische nacontrole□ De patiënt kan zelf kiezen tussen een telefonische controle of een controle op de poli□ Er vindt geen standaard nacontrole plaats, tenzij hier (medische) indicaties voor zijn |
| *Definities* | 1 Met verpleegkundige of arts wordt in deze vraag bedoeld: verpleegkundige, orthopedieverpleegkundige, verpleegkundig specialist, Physician Assistant, arts-assistent of een arts (anders dan de operateur), fysiotherapeut. |
| *Technische**haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

|  |
| --- |
| **Fysiotherapie voorste kruisbandlaesie** |
| ***Vraag 6*** | Verwijst de zorgverlener op uw ziekenhuislocatie de patiënt met voorste kruisbandlaesie voorafgaand aan de operatie standaard door naar een fysiotherapeut?1\**aanvinken, één antwoord mogelijk)*□ Ja □ Nee |
| *Definities* | Geen bijzonderheden. |
| *Technische* *haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |
| *Toelichting* | 1 Een fysiotherapeut kan de patiënt voorbereiden op de operatie en het herstel. Ook kan een fysiotherapeut uitleg geven over het lopen met krukken.  |

|  |
| --- |
| **Bereikbaarheid** |
| ***Vraag 7*** | **A.** Krijgt de patiënt met meniscus- of voorste kruisbandlaesie een telefoonnummer mee op papier1 of digitaal2 waarop hij tijdens avond, nacht en weekend voor dringende vragen een zorgverlener kan bereiken?\**(aanvinken, één antwoord mogelijk)*□ Ja, en de patiënt krijgt meteen iemand aan de lijn □ Ja, en de patiënt krijgt in principe iemand aan de lijn, en heeft anders de mogelijkheid om een voicemailbericht achter te laten□ Ja, en de patiënt kan uitsluitend een voicemailbericht achterlaten□ Nee, de patiënt krijgt op papier geen telefoonnummer mee dat ’s avonds, ‘s nachts en in het weekend bereikbaar is**B.** Krijgt de patiënt met meniscus- of voorste kruisbandlaesie een e-mailadres mee op papier1 of digitaal2 waar hij vragen naartoe kan mailen die op werkdagen binnen 24 uur beantwoord worden?3\**(aanvinken, één antwoord mogelijk)*□ Ja □ Nee, de patiënt krijgt wel een e-mailadres mee op papier, maar de antwoordtermijn is langer dan 24 uur □ Nee, de patiënt kan vragen niet emailen / krijgt geen emailadres mee op papier |
| *Definities* | 1 Dit kan bijvoorbeeld middels de afsprakenkaart, een brief of een visitekaartje.2 De patiënt krijgt een e-mail waarin de contactgegevens worden vermeld.3 Het gaat om een inhoudelijk antwoord en dus niet om een ontvangstbevestiging. |
| *Technische**haalbaarheid* | \* Peildatum: 1 maart 2017 |

**Bijlage: Wijzigingstabel**

Geen wijzigingen t.o.v. verslagjaar 2015.