

## 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
- Harteraad
- Zorgverzekeraars Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland
- NVZ
- NHR
- agendalid: NFU

Contactinformatie:

- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Contactinformatie: Dr. D.G.Keuken, [kwaliteit@nvvc.nl](mailto: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.**

# 1 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

## 2 Overzicht indicatoren

<b>Indicator-nummer</b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
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	vrijwillig

\*Indicator is onderdeel van verplichte dataset PCI

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

<sup>2</sup> 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

### 3 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.*

-Er dient

#### 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*

## 5 Indicatoren

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

<b>Indicatornaam</b>	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.
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor cliënten</b>	
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Type indicator</b>	proces
<b>Relevantie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)<sup>3</sup></b>	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.
<b>Noemer</b>	Totaal aantal patiënten dat een electieve of acute PCI procedure heeft ondergaan, zoals geregistreerd in NHR
<b>Vraag</b>	
<b>Antwoordopties</b>	één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	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
<b>In-/exclusiecriteria</b>	
<b>Casemix</b>	
<b>Databron (registratie)</b>	NHR
<b>Norm</b>	
<b>Meetperiode</b>	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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	

<b>Indicatornaam</b>	Indicator 2 - Sterfte na PCI binnen 30 dagen
<b>Indicatornummer</b>	2

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

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

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

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

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

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

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

<b>Indicatornaam</b>	Indicator 5 - Optreden van myocardinfarct binnen 30 dagen
<b>Indicatornummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, waarbij $\leq 30$ dagen na de interventie een myocardinfarct is opgetreden

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

<b>Informatie voor cliënten</b>	
<b>Transparantie</b>	vrijwillig
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Relevantie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)<sup>7</sup></b>	Aantal patiënten dat een index- PCI procedure heeft ondergaan, waarbij myocardinfarct is opgetreden ≤ 30 dagen na de ingreep
<b>Noemer</b>	Totaal aantal patiënten dat een index-PCI procedure heeft ondergaan, zoals geregistreerd in NHR
<b>Vraag</b>	
<b>Antwoordopties</b>	één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	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.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Exclusie - Patiënten met periprocedurele myocardinfarcten: myocardinfarct type 4, welke binnen 48 uur na de huidige interventie optreedt
<b>Casemix</b>	Correcties voor zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie worden toegepast conform de op dat moment geldende systematiek binnen de NHR.
<b>Databron (registratie)</b>	NHR
<b>Norm</b>	
<b>Meetperiode</b>	Index-PCI's die zijn uitgevoerd tussen 01-10-2019 t/m 30-09-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	

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



## 6 Wijzigingstabel

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

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>
[indicatornummer}	[tekst]
[indicatornummer]	[tekst]
[indicatornummer]	[tekst]
[indicatornummer]	[tekst]

## 7 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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').
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Relevantie</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	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?
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Vraag</b>	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"
<b>Antwoordopties</b>	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.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	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.
<b>Casemix</b>	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.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Aanleverniveau</b>	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.