

# Indicatorenset Operatieve ingrepen bij stressincontinentie bij de vrouw

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2018

Versie april 2017

## Status

- Deze concept gids bevat de indicatorenset zoals besproken tijdens de vergadering van 5 december 2016
- De aanpassingen die we na de vergadering hebben gedaan, zijn weergegeven in het rood of met track changes.

## Colofon

### Internet:

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland.

Meer informatie:

- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen:  
[www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/zichtbare-zorg](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/zichtbare-zorg);
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).

### Samengesteld door:

*Continente Verpleegkundigen & Verzorgenden  
Federatie Medisch Specialisten  
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie  
Nederlandse Vereniging voor Urologie  
Patiëntenfederatie Nederland  
Stichting Bekkenbodem4All  
Zelfstandige Klinieken Nederland  
Zorgverzekeraars Nederland*

**Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Indicator 1 over verslagjaar 2018 kan in 2019 vrijwillig worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor vrijwillige transparantie. Echter de klantpreferenties, indicatoren 2 t/m 4, dienen verplicht te worden aangeleverd conform bovenstaand. De vrijwillig aangeleverde gegevens worden niet door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.**

## **Inhoudsopgave**

	Overzicht indicatoren Operatieve ingrepen bij stressincontinentie bij de vrouw	<b>4</b>
	Indicatorwerkgroep	<b>5</b>
	Algemene informatie over zorginhoudelijke indicator	<b>6</b>
	Zorginhoudelijke indicator Stressincontinentie	<b>7</b>
Tabel 1	Lijst te verzamelen variabelen	<b>10</b>
	Klantpreferentievragen	<b>12</b>
Bijlage 1	Vraag Patient Global Impression of Improvement (PGI-I)	<b>14</b>
Bijlage 2	Wijzigingstabel	<b>15</b>

**Overzicht Indicatoren Operatieve ingrepen bij stressincontinentie bij de vrouw over verslagjaar 2018**

<b>1</b>	<b>Patient Global Impression of Improvement</b>	Percentage vrouwen die aangeven veel tot zeer veel verbeterd te zijn na chirurgische behandeling van hun stressincontinentie	Uitvraag over 2018 VRIJWILLIG
<b>2</b>	<b>Informatievoorziening (klantpreferentievraag)</b>	A. Wordt de patiënt met stressincontinentie op uw ziekenhuislocatie standaard gewezen op de volgende behandelmogelijkheden? B. Welke van de volgende informatie wordt, aanvullend op mondelinge informatie, op papier en/of digitaal aan de patiënt meegegeven voorafgaand aan de operatie?	Uitvraag over 2018 VERPLICHT
<b>3</b>	<b>Nazorg (klantpreferentievraag)</b>	Hoe vindt op uw ziekenhuislocatie de postoperatieve controle plaats bij de patiënt die geopereerd is aan stressincontinentie na ontslag uit het ziekenhuis?	Uitvraag over 2018 VERPLICHT
<b>4</b>	<b>Online-faciliteiten (klantpreferentievraag)</b>	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende online-faciliteiten aan voor mensen met stressincontinentie?	Uitvraag over 2018 VERPLICHT

### **Indicatorwerkgroep**

De werkgroep voor de doorontwikkeling van de indicatorenset Operatieve ingrepen bij stressincontinentie bij de vrouw bestond in 2016-2017 uit de volgende personen:

NVOG: Dhr. prof. dr. C.H. van der Vaart, urogynaecoloog, UMC Utrecht en Bergman Clinics  
Mw. drs. M.B.E. Gerritse, urogynaecoloog Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede  
Dhr. dr. J. Labrie, gynaecoloog in opleiding, cluster Utrecht  
Mw. dr. A. Vollebregt, urogynaecoloog, Spaarne Gasthuis  
Dhr. dr. W.A. Spaans, urogynaecoloog, Maastricht UMC+

NVU: Dhr. dr. B.F.M. Blok, uroloog, Erasmus MC  
Dhr. dr. W.A. Scheepens, uroloog, Catharina ziekenhuis  
Mw. dr. J.J.C. Stienen, kwaliteitsfunctionaris NVU

Bekkenbodem4All: Mw. M. Bosch, secretaris  
Federatie: Mw. drs. D.A Trip, adviseur  
Patiëntenfederatie: Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur  
Mw. A. Mooij MSc, beleidsadviseur

CV&V Mw. T. Segeren-Boetzkes, voorzitter CV&V

### **Vrijwillige gegevensaanlevering indicatoren, verplichte aanlevering klantpreferenties**

De NVOG adviseert dat de ziekenhuizen/gynaecologen de keuze krijgen deze indicatorenset 'vrijwillig' aan te leveren aan ZINL aangaande verslagjaar 2018. De klantpreferenties dienen verplicht te worden aangeleverd.

## Algemene informatie over zorginhoudelijke indicator

### Afstemming met bestaande richtlijnen

Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebruik gemaakt van de kennis die is opgedaan in het ontwikkeltraject van onderstaande richtlijnen:

- NHG standaard urine incontinentie (<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/incontinentie-voor-urine-bij-vrouwen>)
- NVU en NVOG urine incontinentie voor de tweede en derde lijn zorg <https://www.nvu.nl/en-us/kwaliteit/richtlijnen/actuelerichtlijnen.aspx>
- KNGF stress urine incontinentie <https://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/richtlijnen/richtlijnen/stress-urine-incontinentie-2011/praktijkrichtlijn-16>

### Populatiebepaling Operatieve ingrepen bij stressincontinentie bij de vrouw; PGI-I (Patient Global Impression of Improvement)

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor alle ZIN indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de DOT.

Zorgtype 11. regulier

Diagnose 034. Stressincontinentie (voor urologen) G25 (voor gynaecologen)

### Zorgactiviteiten

37345 Endoscopische uitgebreide incontinentia urinae behandeling, inclusief voor- en achterwandplastiek. 149999032 Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Oper prolaps zeer zwaar | Zonder VPLD | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

37345 Endoscopische uitgebreide incontinentia urinae behandeling, inclusief voor- en achterwandplastiek. 149999033 Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Oper prolaps zeer zwaar | Met VPLD | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

37346 Anti incontinentie chirurgie: midurethrale sling (MUS-procedure, bijvoorbeeld TVT, TVTO), exclusief voor- en/of achterwandplastiek. 149999067 Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Oper incontinentie zwaar | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

37347 Anti incontinentie chirurgie: midurethrale sling (MUS-procedure, bijvoorbeeld TVT, TVTO), inclusief voor- en/of achterwandplastiek. 149999067 Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Oper incontinentie zwaar | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

37348 Anti incontinentie chirurgie: open procedure (bijvoorbeeld Burch, Marshall-Marchetti-Krantz), exclusief voor- en/of achterwandplastiek. 149999045 Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Oper incontinentie zeer zwaar | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

37349 Anti incontinentie chirurgie: open procedure (bijvoorbeeld Burch, Marshall-Marchetti-Krantz), inclusief voor- en/of achterwandplastiek. 149999045 Incontinentie/ Prolaps | Vrouw | Oper incontinentie zeer zwaar | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

Verrichtingscode		Bijbehorend zorgproduct	
37345	Endoscopische uitgebreide incontinentia urinae behandeling, inclusief voor- en achterwandplastiek.	149999032	Incontinentie/ Prolaps   Vrouw   Oper prolaps zeer zwaar   Zonder VPLD   Urogenitaal prostaat/prolaps/overig
		149999033	Incontinentie/ Prolaps   Vrouw   Oper prolaps zeer zwaar   Met VPLD   Urogenitaal prostaat/prolaps/overig
37346	Anti incontinentie chirurgie: midurethrale sling (MUS-procedure, bijvoorbeeld TVT, TVTO), exclusief voor- en/of achterwandplastiek	149999067	Incontinentie/ Prolaps   Vrouw   Oper incontinentie zwaar   Urogenitaal prostaat/prolaps/overig
37347	Anti incontinentie chirurgie: midurethrale sling (MUS-procedure, bijvoorbeeld TVT, TVTO), inclusief	149999067	Incontinentie/ Prolaps   Vrouw   Oper incontinentie zwaar   Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

	voor- en/of achterwandplastiek.		
37348	Anti incontinentie chirurgie: open procedure (bijvoorbeeld Burch, Marshall-Marchetti-Krantz), exclusief voor- en/of achterwandplastiek	149999045	Incontinentie/ Prolaps   Vrouw   Oper incontinentie zeer zwaar   Urogenitaal prostaat/prolaps/overig
37349	Anti incontinentie chirurgie: open procedure (bijvoorbeeld Burch, Marshall-Marchetti-Krantz), inclusief voor- en/of achterwandplastiek	149999045	Incontinentie/ Prolaps   Vrouw   Oper incontinentie zeer zwaar   Urogenitaal prostaat/prolaps/overig

*De hierboven genoemde verrichtingen moeten zijn uitgevoerd ter behandeling van klachten ten gevolge van stressincontinentie.*

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

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 (tabel 1).

#### **Peildatum**

De indicator wordt, 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.

<b>1. Patient Global Impression of Improvement (PGI-I)</b>	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	De PGI-I is een gevalideerde vraag die het effect van de stressincontinentie chirurgie weergeeft op de kwaliteit van leven, hoeveelheid urineverlies en het aantal incontinentie episodes. Het biedt daarmee de mogelijkheid om te differentiëren in kwaliteit tussen verschillende klinieken.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage vrouwen die aangeven veel tot zeer veel verbeterd te zijn na chirurgische behandeling van hun stressincontinentie.
<b>Teller</b>	Aantal vrouwen die aangeven veel tot heel veel verbeterd te zijn op de PGI-I na chirurgische behandeling van hun stressincontinentie.
<b>Noemer</b>	Totaal aantal vrouwen die een chirurgische ingreep voor stressincontinentie onderging.
<b>Definitie(s)</b>	De PGI-I is een generieke uitkomstindicator die het overall ervaren effect van de chirurgische behandeling van stressincontinentie weergeeft (zie bijlage 1). Het invullen van de PGI-I kan gebeuren tijdens de standaard postoperatieve controle binnen 5-7 weken na de chirurgische ingreep. Eventueel kan dit telefonisch of door het schriftelijk of per mail invullen van de vraag.

<b>In-/exclusiecriteria</b>	Alle vrouwen waarbij de indicatie tot chirurgische behandeling van stressincontinentie is gesteld. Exclusie: vrouwen die een behandeling ondergaan vanwege een recidief stressincontinentie na eerdere stressincontinentie chirurgie.
<b>Bron teller</b>	Kwaliteitsregistratie en dossierregistratie *
<b>Bron noemer</b>	Kwaliteitsregistratie en dossierregistratie*
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2018 tot en met 31-12-2018
<b>Meetfrequentie</b>	Jaarlijks
<b>Rapportagefrequentie</b>	Jaarlijks
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau

\* Nog niet voor alle partijen zijn deze data automatisch te ontsluiten, dit betreft zich nog in een ontwikkelfase. Daarom is voor verslagjaar 2018 indicator 1 nog op vrijwillige basis. In de toekomst zal deze indicator verplicht worden gesteld.

## Rekenregels

Indicator 1	Patient Global Impression of Improvement vraag)	Formule
<b>Teller</b>	Aantal vrouwen die aangeven veel tot heel veel verbeterd te zijn (score 1. heel veel beter of 2. veel beter) op de PGI-I na chirurgische behandeling van hun stressincontinentie	# patiënten noemer waarvoor geldt I3=ja
Noemer	Totaal aantal vrouwen die een chirurgische ingreep voor stressincontinentie ondergingen	# patiënten waarvoor I1 en I2 gelden =ja

## Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In de richtlijn urine-incontinentie voor de tweede- en derdelijnszorg wordt het gebruik van een gevalideerde vragenlijst als een gestandaardiseerde beoordeling van de ernst en het monitoren van behandelresultaten aanbevolen. Daarnaast beveelt de International Continence Society het gebruik van patiënt gerapporteerde uitkomsten aan om succes van behandeling voor stressincontinentie te meten. De registratie en analyse van de postoperatieve gegevens over incontinentie chirurgie behoeven verbetering. Er zal dan een beter inzicht worden verkregen in de uitkomsten en kwaliteit van incontinentiezorg. De vragenlijst die momenteel wordt gebruikt zoals aanbevolen door de werkgroep bekkenbodemp van de NVOG is uitgebreid en daardoor lastig te registreren en interpreteren. Door het gebruik van de Patient Global Impression of Improvement (PGI-I), kan zowel de registratie als de interpretatie worden verbeterd (Yalcin). De PGI-I betreft één vraag die de verbetering van klachten zoals ervaren door de patiënt weergeeft op een 7-puntsschaal. De uitkomst varieert van heel veel slechter tot heel veel beter.

## Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht voldoende mogelijkheid tot verbetering aangezien niet elk ziekenhuis de uitkomsten van behandeling van stressincontinentie systematisch registreert. Door een uitkomstindicator bestaande uit één vraag te gaan gebruiken, zal de kans van een volledige registratie toenemen. Het verbeteren van de dataregistratie heeft de arts zelf in de hand. Het invullen van de PGI-I kan bijvoorbeeld gebeuren samen met de patiënt tijdens haar standaard postoperatieve controle, maar ook digitaal via het vigerend registratiesysteem. De meest essentiële verbetering is dat nu inzichtelijk wordt hoeveel vrouwen met stressincontinentie succesvol (veel tot heel veel verbetering) behandeld zijn in het desbetreffende ziekenhuis.



### **Beperkingen bij gebruik en interpretatie**

De werkgroep verwacht geen beperkingen bij het gebruik.

### **Inhoudsvaliditeit**

De PGI-I wordt in recente studies naar de behandeling van stressincontinentie gebruikt als uitkomstmaat (Labrie, Schellart, Natale) en is gevalideerd in meerdere studies (Yalcin, Viktrup, Reid). De PGI-I correleert goed met gevalideerde uitgebreidere kwaliteit-van-leven-vragenlijsten (Diez, Frick, Abdel-Fattah, Nystrom), maar ook met objectieve maten zoals hoeveelheid urineverlies en het aantal incontinentie-episodes.

### **Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor de indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen en verschillen in kwaliteit van zorg zal registreren.

### **Vergelijkbaarheid**

De mate van verbetering na (chirurgische) behandeling van stressincontinentie die wordt beschreven, is dusdanig hoog dat er rekening gehouden zal moeten worden met een plafondeffect van de PGI-I. Omdat de PGI-I ook verslechtering van kwaliteit van leven kan registreren zoals bijvoorbeeld bij de novo urge incontinentie, verwacht de werkgroep dat deze indicator goed kan discrimineren tussen verschillende ziekenhuizen.

### **Registratiebetrouwbaarheid**

De PGI-I omvat een vraag met 7 antwoordmogelijkheden. Voor het invullen en registreren van deze vraag worden een kleine registratielast en tijdsinvestering verwacht. De vraag kan worden toegevoegd aan het digitale vigerende registratiesysteem. Voor de gynaecologie kan de complete vragenlijst van de werkgroep bekkenbodemp van de NVOG worden ingevuld, maar alleen de PGI-I is gewenst voor deze indicator. Daarnaast is het mogelijk om de vraag van de PGI-I voor te leggen aan patiënten tijdens de poliklinische nacontrole.

### **Referenties**

- Yalcin I, Bump RC (2003) Validation of two global impression questionnaires for incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 189(1):98–101
- Larsen MD, Lose G, Guldborg R, et al. (2015) Discrepancies between patient-reported outcome measures when assessing urinary incontinence or pelvic-prolapse surgery. *Int Urogynecol J*. Sep 25. [Epub ahead of print]
- Labrie J, Berghmans BL, Fischer K, et al. (2013) Surgery versus physiotherapy for stress urinary incontinence. *N Engl J Med*. 2013;369:1124–1133
- Schellart RP, Rengerink KO, Van der Aa F, et al. (2015) A randomised comparison of single-incision versus traditional transobturator midurethral sling in women with stress urinary incontinence: results of a 24-month follow-up. *Int Urogynecol J*. 2015 Dec 15. [Epub ahead of print]
- Natale F, Dati S, La Penna C, et al. (2014) Single incision sling (Ajust™) for the treatment of female stress urinary incontinence: 2-year follow-up. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. Nov;182:48-52.
- Yalcin I, Bump RC. Validation of two global impression questionnaires for incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:98–101.
- Viktrup L, Hayes RP, Wang P, et al. (2012) Construct validation of patient global impression of severity (PGI-S) and improvement (PGI-I) questionnaires in the treatment of men with lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia. *BMC Urol* 12:30
- Reid FM, Smith AR, Dunn G (2007) Which questionnaire? A psychometric evaluation of three patient-

based outcome measures used to assess surgery for stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 26(1):123–128

- Diez-Itza I, España-Pons M; GISPEM. (2014) Evaluating the results of stress urinary incontinence surgery with objective and subjective outcome measures. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* Sep;180:68-71
- Frick AC, Ridgeway B, Ellerkmann M, et al. (2010) Comparison of responsiveness of validated outcome measures after surgery for stress urinary incontinence. *J Urol*;184:2013–7
- Abdel-fattah M, Hasafa Z, Mostafa A. (2011) Correlation of three validated questionnaires for assessment of outcomes following surgical treatment of stress urinary incontinence in women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011; 157:226–9
- E. Nystrom, M. Sjostrom, H. Stenlund, et al. (2015) ICIQ Symptom and Quality of Life Instruments Measure Clinically Relevant Improvements in Women With Stress Urinary Incontinence. *Neurourology and Urodynamics* 34:747–751

### **Informatie voor patiënten**

Patiënten willen graag informatie over de uitkomsten van een behandeling. Bij vrouwen met urineverlies bij inspanning (stressincontinentie) kunnen arts en patiënt kiezen voor een operatie. Om te meten of de operatie volgens de patiënt geslaagd is, stelt de arts de PGI-I vraag: voelen vrouwen zich beter na de operatie dan daarvoor?

Deze indicator laat zien bij hoeveel procent van de vrouwen die geopereerd zijn voor stressincontinentie, de situatie veel of heel veel verbeterd is ten opzichte van de situatie voor de operatie.

### Lijst te verzamelen variabelen

Hier wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld kunnen 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 Operatieve ingrepen bij stressincontinentie bij de vrouw. 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.
- Benodigd 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:  $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$ .

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
I0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer vormt de basis om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: PGI-I
I1	Diagnose bij stress- incontinentie- klachten (034 of G25)	Bij het vaststellen van de populatie gaat het om de onderstaande DOT's: <i>Zorgtype</i> 11. reguliere zorg  Diagnose 034. Stressincontinentie of G25 (prolaps of incontinentie)	DBC- Registratie	Gecomplceerde patiënten (zorgtype 21) worden bewust uit de indicatoren gehouden.	1: PGI-I
I2	Stressincontinentie operatie	Zie <u>pagina 6</u> voor de betreffende zorgactiviteiten.	Verrichtingen registratie		1: PGI-I
I3	PGI-I ingevuld met score 1 of 2	1=ja 2=nee	Via (poli)klinische status of EPD	De vragenlijst wordt op papier of in het EPD vastgelegd. Score 1 of 2 geeft aan dat vrouwen veel tot heel veel verbetering ervaren na de operatie (zie bijlage 1).	1: PGI-I

## Klantpreferentievragen

Informatievoorziening													
<b>Vraag 2</b>	<p><b>A.</b> Wordt de patiënt met stressincontinentie op uw ziekenhuislocatie standaard gewezen op de volgende behandelmogelijkheden?</p> <p><i>(aanvinken, per behandelmogelijkheid één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Behandelmogelijkheid</th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Bekkenfysiotherapie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Leefstijlaanpassingen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Operatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>B.</b> Welke van de volgende informatie wordt, aanvullend op mondelinge informatie, op papier en/of digitaal aan de patiënt meegegeven <u>voorafgaand</u> aan de operatie?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> De (wacht)tijd tot de operatie</li> <li><input type="checkbox"/> Praktische informatie over hoe de opname geregeld is (dagbehandeling/lichdagen, nuchter komen, hoe om te gaan met eigen medicatie)</li> <li><input type="checkbox"/> Uitleg over gebruik van kunststof materiaal</li> <li><input type="checkbox"/> Het te verwachten resultaat na de operatie, inclusief informatie over mogelijke complicaties</li> <li><input type="checkbox"/> Invloed op seksualiteit</li> <li><input type="checkbox"/> Leefregels na de operatie</li> <li><input type="checkbox"/> Verwijzing naar patiëntenorganisatie(s)<sup>1</sup></li> </ul>	Behandelmogelijkheid	Ja	Nee	a. Bekkenfysiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Leefstijlaanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelmogelijkheid	Ja	Nee											
a. Bekkenfysiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
b. Leefstijlaanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
c. Operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<i>Definities</i>	<sup>1</sup> Patiënten met gynaecologische klachten en aandoeningen kunnen doorverwezen worden naar Stichting Bekkenbodem4All. Patiënten met gynaecologische kanker kunnen terecht bij Olijf.												
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019												
<i>Informatie voor patiënten</i>	Voor patiënten is het belangrijk te weten dat er meerdere behandelingen mogelijk zijn voor stressincontinentie. Ook is het belangrijk te weten welke behandelingen een ziekenhuis biedt. Kiezen patiënt en arts voor een operatie? Dan is het belangrijk dat de patiënt vooraf goed geïnformeerd is. Zo weet zij wat ze kan verwachten na de operatie en waar zij terecht kan voor lotgenotencontact.												

Nazorg	
<b>Vraag 3</b>	<p>Hoe vindt op uw ziekenhuislocatie de postoperatieve controle plaats bij de patiënt die geopereerd is aan stressincontinentie na ontslag uit het ziekenhuis?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Via een gesprek op de poli met een verpleegkundige of arts<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Via een telefonische nacontrole door een verpleegkundige of arts<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Er vindt zowel een controle op de poli plaats als een telefonische nacontrole</li> <li><input type="checkbox"/> De patiënt kan zelf kiezen tussen een telefonische controle of een controle op de poli</li> <li><input type="checkbox"/> De patiënt kan kiezen voor digitale mogelijkheden zoals een E-consult<sup>2</sup>, digitaal spreekuur<sup>3</sup> of patiëntenportaal<sup>4</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Er vindt geen nacontrole plaats, tenzij hier (medische) indicaties voor zijn</li> </ul>

<i>Definities</i>	<p><sup>1</sup> Met verpleegkundige of arts wordt in deze vraag bedoeld: verpleegkundige, continentieverpleegkundige, verpleegkundig specialist, Physician Assistant, arts-assistent of een medisch specialist.</p> <p><sup>2</sup> Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen.</p> <p><sup>3</sup> Online een consult op een gezette tijd. Dit betreft een 'synchroon contact'</p> <p><sup>4</sup> Een patiëntenportaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019
<i>Informatie voor patiënten</i>	De postoperatieve controle kan een belangrijk moment voor de patiënt zijn. Restklachten en vragen kunnen worden besproken. Ook kunnen eventuele zorgen door de patiënt worden geuit. Voor patiënten is het belangrijk om te weten of er een postoperatief controlemoment is, wie deze controle doet en op welke wijze (telefonisch, op de poli of via een digitale mogelijkheid) dit plaatsvindt.

<b>Online faciliteiten</b>	
<b>Vraag 4</b>	<p>Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende online-faciliteiten aan voor mensen met stressincontinentie?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Online afspraken maken</p> <p><input type="checkbox"/> E-consult<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur of videoconsult<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Patiënt heeft toegang tot zijn/haar medisch dossier<sup>3</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Patiëntenportaal<sup>4</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Geen van bovenstaande online-faciliteiten</p>
<i>Definities</i>	<p><sup>1</sup> Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen.</p> <p><sup>2</sup> Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact'.</p> <p><sup>3</sup> Bijvoorbeeld via een patiëntenportaal, website of met een app. De patiënt heeft hierdoor altijd toegang tot zijn/haar belangrijke medische gegevens.</p> <p><sup>4</sup> Een patiëntenportaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online-) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.</p>
<i>Opmerking</i>	Maakt uw ziekenhuis gebruik van een patiëntenportaal? Geef dan alsnog aan welke van de andere online-faciliteiten u daarbinnen aanbiedt.
<i>Technische</i>	* Peildatum: 1 maart 2019

<i>haalbaarheid</i>	
<i>Informatie voor patiënten</i>	Online-faciliteiten ondersteunen patiënten in het voeren van de eigen regie over de aandoening. Ze kunnen hierdoor bijvoorbeeld makkelijker en sneller afspraken plannen en hun eigen gegevens inzien.

### **Bijlage 1: Vraag Patient Global Impression of Improvement (PGI-I)**

---

Deze vraag geeft een globale indruk over de mate van verbetering die de behandeling bij u teweeg heeft gebracht. Omcirkel het getal dat het meeste op uw huidige situatie van toepassing is.

---

U hebt een behandeling ondergaan voor uw plas- en/of verzakkingsklachten.  
Kies uit onderstaand rijtje het antwoord dat het beste weergeeft hoe uw situatie nu is ten opzichte van de situatie zoals die was vóór dat u werd behandeld.

- 1. heel veel beter
- 2. veel beter
- 3. beetje beter
- 4. geen verandering
- 5. beetje slechter
- 6. veel slechter
- 7. heel veel slechter

## Bijlage 2: Wijzigingstabel

Nog aanpassen als indicatoren helemaal definitief zijn

Indicator	Wijziging
Patient Global Impression of Improvement	Deze vraag is gewijzigd naar een uitkomstindicator. De rekenregels en een variabelentabel zijn toegevoegd aan de gids.
Informatievoorziening	
Vast aanspreekpunt	
Controleafspraak	