

Indicatorenset Varices

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2016

29 november 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>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>

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:

De Hart & Vaatgroep

Federatie Medisch Specialisten

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie

Zorgverzekeraars Nederland

Zelfstandige Klinieken 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 Varices

Deel 1	Zorginhoudelijke indicatoren varices	
	1. Algemene informatie	4
	2. Zorginhoudelijke indicatoren varices	6
Deel 2	Klantpreferenties	14
Bijlage	I. Wijzigingstabel	18

Overzicht Indicatoren Varices over verslagjaar 2016

1	Duplexonderzoek	Percentage patiënten met varices, waarbij invasieve therapieën zijn gedaan en waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diep systeem is uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de invasieve therapie en waarvan de uitslag reproduceerbaar is vastgelegd
2	Behandelaanbod	A. Hoeveel specialisten op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum behandelen op de peildatum varices? B. Worden op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum endovasculaire behandeltechnieken toegepast? C. Welke behandelingen biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum aan?
3	Registratie ernst veneuze ziekten	A. Voert uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum invasieve therapieën uit bij patiënten met spataderen waarvan de VCSS-score (digitaal) reproduceerbaar geregistreerd is, voorafgaand aan de invasieve therapie? B. Inschatting percentage invasieve therapieën bij patiënten met spataderen waarvan de VCSS-score (digitaal) reproduceerbaar geregistreerd is, voorafgaand aan de invasieve therapie
4	Diagnose en voorstel op 1 dag	Biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum de patiënt de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken en bespreking van het behandelvoorstel aaneensluitend op één dag te plannen?
5	Informatie	Ontvangt iedere patiënt, aanvullend op de mondelingen informatie, voorafgaand aan de behandeling schriftelijke en/of digitale informatie over: behandelmethode, het verwachte resultaat (kans van slagen), kans op complicaties en type complicatie, nazorg (controles, eventuele thuiszorg of fysiotherapie), preventie en therapietrouw (dragen elastische kousen, bewegen, bestrijden overgewicht), contactgegevens voor vragen tijdens en buiten kantooruren?
6	Telefonische bereikbaarheid	Kan iedere patiënt die onder actieve behandeling is van het behandelteam tijdens kantooruren telefonisch vragen stellen, waarbij hij/zij dezelfde dag antwoord krijgt van een deskundige op het gebied van veneuze problematiek?
7	Spoedvragen	Is het behandelteam 24 uur per dag, 7 dagen in de week bereikbaar voor spoedeisende vragen voor patiënten?
8	Specialist betrokken bij ernstig veneuze ziekten	Is er bij de diagnose en behandeling van patiënten met ernstig chronische oppervlakkige veneuze aandoeningen (zoals voorheen omschreven als >C4) een dermatoloog en/of vaatchirurg en/of gecertificeerd fleboloog werkzaam?
9	Huisarts tijdig geïnformeerd	Binnen maximaal hoeveel weken na het eerste bezoek van de patiënt aan de ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum wordt een bericht aan de huisarts verzonden met daarin diagnose, uitslag duplexonderzoek en behandelplan?
10	Behandelprotocollen	Welke behandelprotocollen zijn op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum geïmplementeerd voor de behandeling van patiënten met spataderen en/of (ernstige) chronische veneuze insufficiëntie?
11	Time-Out procedure	Maakt een zogenaamde Time Out procedure standaard onderdeel uit van de volgende behandelingen? Endoveneuze behandeling / crossectomie (met of zonder strippen)
12	Complicatieregistratie	A. Wordt er op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum aantoonbaar gebruik gemaakt van een complicatieregistratiesysteem voor de veneuze behandelingen die uw ziekenhuis locatie / locatie behandelcentrum uitvoert (benoemd onder vraag 2C)? B. Worden complicaties ten gevolge van de behandeling in een multidisciplinaire vaatbespreking besproken? C. Zo ja, hoeveel keer per jaar worden deze in de bespreking besproken? D. Worden de uitkomsten van dit overleg altijd (digitaal reproduceerbaar) vastgelegd, waaronder in elk geval de maatregelen om deze complicaties zo veel mogelijk te voorkómen (of de argumentatie om geen maatregelen te nemen)?
13	Behandelaar complex diep veneuze ziekte	Worden alle complex diep veneuze interventies uitgevoerd door, of onder supervisie van, een interventieradioloog en/of vaatchirurg?
14	Acuut/chronische diep-veneuze interventies	A. Worden er op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum patiënten met chronische diep veneuze ziekte invasief behandeld? B. Worden er op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum patiënten met acuut diep veneuze ziekte invasief behandeld?

--	--	--

Deel 1 Zorginhoudelijke indicatoren Varices

1.1 Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Varices

Indicatorenwerkgroep

De volgende personen waren betrokken bij het opstellen van deze indicatorenengids:

H&VG: Mw. A. Auwerda, beleidsadviseur
NFU: Mw. Drs. M. Havinga, projectmedewerker inhoudelijke zaken
Dhr. Drs. A. Schuurmans, adviseur
NPCF: Mw. Drs. M. Muris, sr. beleidsmedewerker
NVDV: Dhr. Dr. M. Gaastra, Dermatoloog en Fleboloog
NVVH: Dhr. Dr. C. Wittens, hoogleraar Veneuze Chirurgie
NVZ: Mw. Drs. M. Terlingen, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
Mw. Drs. D. De Bruin, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie a.i.
ZN: Mw. Drs. M. Schepens MBA, vertegenwoordiger Zorgverzekeraars Nederland

Populatiebepaling Varices

Let op: in de loop van 2016 zijn er wijzigingen doorgevoerd aan coderingen voor veneuze ziekten. In deze indicatorenengids worden zowel de oude als de nieuwe coderingen vermeld.

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

Nieuwe zorgproducten (vanaf voorjaar 2016):

Zorgproduct	Omschrijving
099799042	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open (bij minimaal 1 stamvene)/ endoveneus 3 of meer stamvenen
099799043	Varices / chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open (bij minimaal 1 stamvene)/ endoveneus 2 stamvenen
099799044	Varices / chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open 1 stamvene
099799046	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 3 of meer stamvenen
099799047	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 2 stamvenen
099799048	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 1 stamvene
099799050	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Flebectomie
099799051	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Echo - scleroseren
099799052	Varices / chronische oppervlakkige veneuze pathologie Scleroseren
099799057	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Ambulant nno Met Diagnostiek
099799058	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Ambulant nno Zonder diagnostiek

Het gaat om de volgende zorgactiviteiten:

Zorgactiviteit	omschrijving
	CHIR 0303 diagnosecode 428 / DERM 0310 Diagnose 30
	Klassieke (open) operatie
033620	Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit

Endoveneuze behandeling	
033621	Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene
033582	Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), voor overige endoveneuze behandeling stamvene onderste extremiteit zie 033621
Flebectomie	
033622	Flebectomie volgens Muller of transilluminated powered flebectomie (TIPP)
Scleroseren	
033623	Sclerocompressietherapie (exclusie echogelegeide sclerocompressietherapie zie 033624)
033624	Echogelegeide sclerocompressietherapie

Oude zorgproducten:

Zorgproduct	Korte omschrijving
99799006	Varices Varicesoperatie zwaar =1 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
99799007	Varices Varicesoperatie zwaar >1 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
99799017	Varices Varicesoperatie middel =1 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
99799018	Varices Varicesoperatie middel >1 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
99799026	Varices Scleroseren varices licht Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier

DBC's

De populatie voor de indicatorenset Varices bestaat uit het aantal patiënten bij wie op enig moment in het verslagjaar een DBC wordt afgesloten die voldoet aan:

Vaatchirurgie:

Initiële DBC's
03.11.423.201 Operatief poliklinisch
03.11.423.202 (Operatief met dagopname(n))
03.11.423.203 Operatief met klinische episode(n)
03.11.423.401 Dubbelzijdig operatief poliklinisch
03.11.423.402 Dubbelzijdig operatief met dagopname(n)
03.11.423.403 Dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)

Dermatologie:

Initiële DBC's	Vervolg DBC's
10.11.24.11 poliklinisch	10.21.24.11 poliklinisch
10.11.24.14 enkelvoudig poliklinisch (eenmalig consult)	10.21.24.14 enkelvoudig poliklinisch
10.11.24.31 verrichting poliklinisch (Duplex, geen verdere verrichting)	10.21.24.31 verrichting poliklinisch (Duplex, geen verdere verrichting)
10.11.24.34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting (eenmalig consult met Duplex)	10.21.24.34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting (eenmalig consult met Duplex)
10.11.24.41 grote verrichting poliklinisch (sclero en/of Muller)	10.21.24.41 grote verrichting poliklinisch (sclero en/of Muller)
10.11.24.51 complexe verrichting poliklinisch	10.21.24.51 complexe verrichting poliklinisch
10.11.24.92 spataderen, met dagopname	10.21.24.92 spataderen, met dagopname
10.11.24.93 spataderen, met klinische opname	10.21.24.93 spataderen, met klinische opname

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in 2016 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 Varices

1. Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	
Operationalisatie	Percentage patiënten met varices, waarbij invasieve therapieën zijn gedaan en waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de invasieve therapie en waarvan de uitslag reproduceerbaar is vastgelegd
Teller	Aantal patiënten met varices, waarbij maximaal een jaar voorafgaand aan de invasieve ingreep een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, en waarvan de uitslag reproduceerbaar is vastgelegd
Noemer	Het totaal aantal patiënten met varices
Definitie(s)	<p><i>Varices:</i> Varix (meervoud: varices) betekent spatader. Doorgaans worden hiermee spataderen aan de benen bedoeld. Alle uitingsvormen van varices worden in deze indicator meegenomen (voorheen aangeduid met C0-C6).</p> <p><i>Duplexonderzoek:</i> Een Duplex onderzoek is een combinatie van geluidsgolven (Doppler) en echografie. Daarmee kan de bloedstroom niet alleen hoorbaar, maar ook zichtbaar gemaakt worden. Een diagnostische duplex kan aan één of meerdere benen zijn gedaan. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplex onderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt.</p> <p><i>Voorafgaand aan de ingreep:</i> Het duplex onderzoek mag maximaal 1 jaar voor de verrichting hebben plaatsgevonden.</p> <p><i>Invasieve ingreep:</i> Alle therapieën, behalve de therapeutisch elastische kous (TEK).</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle invasieve ingrepen binnen de geselecteerde DBC-zorgproducten (zie populatiebepaling)
Bron teller	DBC-registratie, verrichtingenregistratie, (poli)klinische status, EPD
Bron noemer	DBC-registratie, (poli)klinische status, EPD
Verslagjaar	01-01-2016 tot en met 31-12-2016
Meetfrequentie	Continu
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 1	Duplexonderzoek	Formule
Teller	Tel van de in de noemer geselecteerde patiënten de patiënten waarbij de invasieve therapie vooraf werd gegaan door een duplexonderzoek	Aantal patiënten met verrichtingen noemer waarvoor V5 geldt en waarvoor geldt V7=ja
Noemer	Tel het aantal patiënten dat in verslagjaar 2016 in het ziekenhuis werd behandeld voor varices	# DBC's V1 en/of V2 en een verrichting uit V3

2. Volume en Behandelaanbod

Operationalisatie 2a Hoeveel specialisten op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum behandelen op de peildatum varices?

	Aantal
A. dermatoloog	
B. vaatchirurg	
C. algemeen chirurg	
D. gecertificeerd fleboloog*	
E. basisarts / fleboloog	
F. interventieradioloog	
G. arts-assistent	
H. physician assistant	
I. huidtherapeut	
J. bandagist	
K. vaatlaborant	
L. verpleegkundig specialist met vaatspecialisatie	
M. wondconsulent / wondverpleegkundige	

Operationalisatie 2b Worden op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum endovasculaire behandeltechnieken toegepast?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
 Nee
 Nee, maar vaste doorverwijzing naar.....

Operationalisatie 2c Biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum de volgende behandelingen aan:

	Ja	Nee
A. echosclerocompressietherapie		
B. foamsclerocompressietherapie		
C. ambulante flebectomie (Mullertechniek)		
D. open behandeling (chirurgische strip)		
E. endoveneuze behandeling		
F. zwachtelen		
G. therapeutisch elastische kous		

Definitie(s)

*) Een gecertificeerd fleboloog heeft een 2-jarige flebologie opleiding gevolgd.

Bij endovasculaire behandelingen wordt de VSM gedestruëerd door deze te verhitten dmv laser (EVL) of radiofrequentie (VNUS en TIPP) of te verstopen (foamsclerosing). Foamsclerosing van de grote vaten in het bovenbeen wordt door CVZ nog niet als verzekerde prestatie erkend. Ook stoomsclerotherapie bevindt zich nog in een experimenteel stadium.

In- /exclusiecriteria	Exclusie: teleangiectasieën, besenreiser varices en reticulair varices, waarvan de behandeling cosmetisch is. 2b: Inclusief behandelingen door ANIOS en AIOS
Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-03-2017
Verslagjaar	01-01-2016 tot en met 31-12-2016
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuur
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid

3. Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten	
Operationalisatie 3a	Voert uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum invasieve therapieën uit bij patiënten met spataderen waarvan de VCSS-score (digitaal) reproduceerbaar geregistreerd is, voorafgaand aan de invasieve therapie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Operationalisatie 3b	Inschatting percentage invasieve therapieën bij patiënten met spataderen waarvan de VCSS-score (digitaal) reproduceerbaar geregistreerd is, voorafgaand aan de invasieve therapie <input type="checkbox"/> 1-25 % <input type="checkbox"/> 26-50 % <input type="checkbox"/> 51-75 % <input type="checkbox"/> 76-100 % <input type="checkbox"/> onze ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum registreert (nog) geen (digitaal) reproduceerbare VCSS-scores
Definitie(s)	De VCSS (venous clinical severity score) is in 2000 geïntroduceerd (in 2007 gereviseerd door een comité van de AVF), en is opgebouwd uit onderdelen van de CEAP classificatie. De VCSS werd ontwikkeld als aanvulling op de relatief statische CEAP-classificatie om seriële beoordeling bij een patiënt mogelijk te maken (...). De VCSS is een dynamisch instrument waarmee men de klinische ziektelast en behandel-effecten van veneuze ziekte longitudinaal en in respons op behandeling kan meten. Deze classificatie toont een goede intra- en interobserver betrouwbaarheid, reageert op (ook subtiele) veranderingen in het klinisch beeld en is gemakkelijk te hanteren in de spreekkamer. De score wordt door de clinicus afgenomen maar ook het oordeel van de patiënt wordt meegewogen (Richtlijn Veneuze pathologie, 2014). 3B. Schatting van het percentage gebaseerd op een recente maand, ter indicatie van mate van registreren. NB. Indicator 3A en B worden alleen gebruikt <u>ter inventarisatie</u> .
Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	continu
Verslagjaar	01-01-2016 tot en met 31-12-2016
Rapportagefrequentie	1x per jaar

Type indicator	Proces
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit

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 Varices. 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: $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
V0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: Duplex-onderzoek
V1	Diagnose varices (vaatchirurg)	<p>Nieuwe zorgproducten (vanaf voorjaar 2016):</p> <p>099799042 099799043 099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799057 099799058</p> <p>Diagnosecode 428</p> <p>Oude coderingen Heelkunde 303 Diagnose 423 Onder V3 genoemde zorgactiviteiten</p> <p>Zorgproducten: 99799006 99799007 99799017 99799018</p>	DBC-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden. Een aantal invasieve technieken wordt vooralsnog niet meegenomen (foam/lucht injectie).	1: Duplex-onderzoek

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		99799026			
		03.11.423.201/ .202/ .203/ .401/ .402/ .403			
V2	Diagnose varices (dermatoloog)	<p>Nieuwe zorgproducten (vanaf voorjaar 2016):</p> <p>099799042 099799043 099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799057 099799058</p> <p>Diagnosecode 30</p> <p>Oude coderingen:</p> <p>Dermatologie 310 Diagnosecode 24 Onder V3 genoemde zorgactiviteiten</p> <p>Zorgproducten: 99799006 99799007 99799017 99799018 99799026</p>	DBC-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden.	1: Duplex-onderzoek
		10.11.24.11/ 10.21.24.11			

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		poliklinisch 10.11.24.14/ 10.21.24.14 enkelvoudig poliklinisch 10.11.24.31/ 10.21.24.31 verrichting poliklinisch (Duplex, geen verdere verrichting) 10.11.24.34/ 10.21.24.34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting (eenmalig consult met Duplex) 10.11.24.41/ 10.21.24.41 grote verrichting poliklinisch (sclero en/of Muller) 10.11.24.51/ 10.21.24.51 complexe verrichting poliklinisch 10.11.24.92/ 10.21.24.92 spataderen, met dagopname 10.11.24.93/10.21.24.93 spataderen, met klinische opname			
V3	Invasieve ingreep	CHIR 0303 diagnosecode 428 / DERM 0310 Diagnose 30 Klassieke (open) operatie 033620 Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit Endoveneuze behandeling 033621 Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene 033582 Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), voor overige endoveneuze behandeling stamvene onderste extremiteit zie 033621	Zorgverrichting en registratie	Een aantal invasieve technieken zijn vooralsnog niet op te voeren. Hierbij moet vooral gedacht worden aan nieuwe technieken als foaminspuiting.	1: Duplex-onderzoek

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		<p>Flebectomie 033622 Flebectomie volgens Muller of transilluminated powered flebectomie (TIPP)</p> <p>Scleroseren 033623 Sclerocompressietherapie (exclusie echogeleide sclerocompressietherapie zie 033624) 033624 Echogeleide sclerocompressietherapie</p>			
V4	Datum invasieve ingreep varices	dd-mm-jjjj	Zorgverrichting en registratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering van V3 vastgelegd. Indien meerdere ingrepen, dan wordt de datum van de eerste ingreep gebruikt.	1: Duplex-onderzoek
V5	Duplex-onderzoek	<p>33694 Doppler met eventuele polsvolumerecording (PVR).</p> <p>39738 Onderzoek veneuze afwijkingen extremiteiten dmv registreren veneuze CW dopplersignalen incl. proximale en distale compressietests en/of vasalva manoeuvres en/of outflow- of fotoplethysmografie.</p> <p>39775 Duplex bloedvaten in extremiteiten</p>	Verrichtingen registratie	<p>Een diagnostische duplex kan aan 1 of meerdere benen zijn gedaan. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplex onderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt.</p> <p>Voorafgaand aan de ingreep: Het duplex onderzoek mag maximaal 1 jaar voor de verrichting hebben plaatsgevonden.</p>	1: Duplex-onderzoek
V6	Datum duplex-onderzoek	dd-mm-jjjj	Verrichtingen registratie	Hiervoor wordt de datum van <u>uitvoering</u> van V5 vastgelegd.	1: Duplex-onderzoek

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-Regels	Nodig voor indicator	Toelichting
V7 (was V13)	Duplexonderzoek voor ingreep	Datum van ingreep - Datum duplexonderzoek	V4-V6	>0	1: Duplex-onderzoek	Onderzoek moet voor de ingreep hebben plaatsgevonden.

Deel 2: Klantpreferentievragen

Diagnose	
Vraag 4	<p>Biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum de patiënt de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken en bespreking van het behandelvoorstel aaneensluitend op één dag te plannen?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit wordt aan iedere patiënt actief aangeboden</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, indien de patiënt hier om vraagt</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, dit is niet mogelijk</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017

Informatie	
Vraag 5	<p>Ontvangt iedere patiënt, aanvullend op de mondelinge informatie, voorafgaand aan de behandeling schriftelijke en/of digitale informatie over: behandelmethode, het verwachte resultaat (kans van slagen), kans op complicaties en type complicatie, nazorg (controles, eventuele thuiszorg of fysiotherapie), preventie en therapietrouw (dragen elastische kousen, bewegen, bestrijden overgewicht), contactgegevens voor vragen tijdens en buiten kantooruren?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017

Telefonische Bereikbaarheid	
Vraag 6	<p>Kan iedere patiënt die onder actieve behandeling is van het behandelteam tijdens kantooruren telefonisch vragen stellen, waarbij hij/zij dezelfde dag antwoord krijgt van een deskundige op het gebied van veneuze problematiek?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, maar dit gebeurt wel binnen maximaal werkdagen</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017

Spoedvragen	
Vraag 7	<p>Is het behandelteam 24 uur per dag, 7 dagen in de week bereikbaar voor spoedeisende vragen voor patiënten?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017

Specialist betrokken bij ernstig veneuze ziekten	
Vraag 8	<p>Is er bij de diagnose en behandeling van patiënten met ernstig chronische oppervlakkige veneuze aandoeningen (zoals voorheen omschreven als >C4) een dermatoloog en/of vaatchirurg en/of gecertificeerd fleboloog werkzaam?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> N.v.t., op onze ziekenhuislocatie / locatie behandelcentrum worden geen patiënten met ernstig chronische oppervlakkige veneuze aandoeningen behandeld</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017
<i>Definitie</i>	Een gecertificeerd fleboloog heeft een 2-jarige flebologie opleiding gevolgd

Huisarts tijdig geïnformeerd	
Vraag 9	<p>Binnen maximaal hoeveel weken na het eerste bezoek van de patiënt aan de ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum wordt een bericht aan de huisarts verzonden met daarin diagnose, uitslag duplexonderzoek en behandelplan?</p> <p><i>Maximaal week/weken</i></p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017

Behandelprotocollen																																				
Vraag 10	<p>Welke behandelprotocollen zijn op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum geïmplementeerd voor de behandeling van patiënten met spataderen en/of (ernstige) chronische veneuze insufficiëntie en wat was daarvan de datum van de laatste update?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> <th>N.v.t.</th> <th>Datum laatste update</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Zwachtelen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Endoveneuze behandeling</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Compressietherapie</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Sclerocompressietherapie (incl. echosclerose)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Crossectomie (met en zonder strippen)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Ambulante flebectomie (Mullertechniek)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nee	N.v.t.	Datum laatste update	A. Zwachtelen					B. Endoveneuze behandeling					C. Compressietherapie					D. Sclerocompressietherapie (incl. echosclerose)					E. Crossectomie (met en zonder strippen)					F. Ambulante flebectomie (Mullertechniek)				
	Ja	Nee	N.v.t.	Datum laatste update																																
A. Zwachtelen																																				
B. Endoveneuze behandeling																																				
C. Compressietherapie																																				
D. Sclerocompressietherapie (incl. echosclerose)																																				
E. Crossectomie (met en zonder strippen)																																				
F. Ambulante flebectomie (Mullertechniek)																																				
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017																																			
<i>Definitie</i>	Met behandelprotocollen worden NIET de algemene richtlijnen bedoeld. Het gaat om protocollen waarbij de te verrichten handelingen en benodigde middelen voor de betreffende behandeling zijn vastgelegd																																			

Time-Out procedure				
Vraag 11	Maakt een zogenaamde Time Out-procedure standaard onderdeel uit van de volgende behandelingen?			
		Ja	Nee	N.v.t.
	A. Endoveneuze behandeling			
	B. Crossectomie (met of zonder strippen)			
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017			
<i>Definitie</i>	Onder een Time Out procedure wordt verstaan: Vlak voordat de procedure daadwerkelijk plaatsvindt, wordt door het behandelteam gezamenlijk gecontroleerd of alle veiligheidsmaatregelen zijn gevolgd en de procedure kan plaatsvinden.			

Complicatieregistratie	
Vraag 12	A. Wordt er op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum aantoonbaar gebruik gemaakt van een complicatieregistratiesysteem voor de veneuze behandelingen die uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum uitvoert (benoemd onder vraag 2C)? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja, van de wetenschappelijke vereniging(en) <input type="checkbox"/> Ja, een eigen registratie <input type="checkbox"/> Nee
	B. Worden complicaties ten gevolge van de behandeling in een multidisciplinaire vaatbespreking besproken? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja, allemaal <input type="checkbox"/> Ja, maar niet allemaal <input type="checkbox"/> Nee
	C. Zo ja, hoeveel keer per jaar worden deze in de bespreking besproken? keer per jaar
	D. Worden de uitkomsten van dit overleg altijd (digitaal reproduceerbaar) vastgelegd, waaronder in elk geval de maatregelen om deze complicaties zo veel mogelijk te voorkómen (of de argumentatie om geen maatregelen te nemen)? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017

Behandelaar complex diep veneuze ziekte	
Vraag 13	<p>Worden alle complex diep veneuze interventies uitgevoerd door, of onder supervisie van een interventieradioloog en/of een vaatchirurg?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> N.v.t., onze ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum voert geen complex diep veneuze interventies uit</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017

Acuut/chronische diep-veneuze interventies																																																	
Vraag 14	<p>A. Worden er op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum patiënten met chronische diep veneuze ziekte invasief behandeld?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Stenten MTS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Aanleggen AV fistel in de lies</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Klep reconstructies ivm DVI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H. Stenting obstructies vena subclavia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>I. Stenting cerebropetale venen in het kader van MS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>J. Anders, namelijk..</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>B. Worden er op uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum patiënten met acuut diep veneuze ziekte invasief behandeld?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Thrombolyse met of zonder stenting voor DVT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Aanleggen AV fistel in de lies</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Anders, namelijk..</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nee	A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS			B. Stenten MTS			C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS			D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS			E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis			F. Aanleggen AV fistel in de lies			G. Klep reconstructies ivm DVI			H. Stenting obstructies vena subclavia			I. Stenting cerebropetale venen in het kader van MS			J. Anders, namelijk..				Ja	Nee	A. Thrombolyse met of zonder stenting voor DVT			B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT			C. Aanleggen AV fistel in de lies			D. Anders, namelijk..		
	Ja	Nee																																															
A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS																																																	
B. Stenten MTS																																																	
C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS																																																	
D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS																																																	
E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis																																																	
F. Aanleggen AV fistel in de lies																																																	
G. Klep reconstructies ivm DVI																																																	
H. Stenting obstructies vena subclavia																																																	
I. Stenting cerebropetale venen in het kader van MS																																																	
J. Anders, namelijk..																																																	
	Ja	Nee																																															
A. Thrombolyse met of zonder stenting voor DVT																																																	
B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT																																																	
C. Aanleggen AV fistel in de lies																																																	
D. Anders, namelijk..																																																	
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2017																																																

Bijlage I. Wijzigingstabel Varices

De coderingen bij V3 zijn aangescherpt (november 2016)

De formulering van klantpreferentievraag 12C is aangepast:

Was voor verslagjaar 2015:

'Zo ja, met welke frequentie worden deze in de bespreking besproken?'

Is geworden voor verslagjaar 2016:

'Zo ja, hoeveel keer per jaar worden deze in de bespreking besproken?'

De definitie wijzigt hiermee niet; het verheldert slechts de aangeleverde gegevens (aantallen).