

Indicatorenset Veneuze Ziekten

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2017

Versie ter indiening, september 2016

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2017 (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/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit>

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
Patiëntenfederatie Nederland
Zorgverzekeraars Nederland
Zelfstandige Klinieken Nederland*

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2018 over verslagjaar 2017 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

	Overzicht indicatoren veneuze ziekten	4
Deel 1	Zorginhoudelijke indicatoren veneuze ziekten	
	1. Algemene informatie	6
	2. Zorginhoudelijke indicatoren veneuze ziekten	8
Deel 2	Klantpreferentievragen	20
Bijlage	Wijzigingstabel	22

Overzicht Indicatoren Veneuze ziekten over verslagjaar 2017

Zorginhoudelijke indicatoren			
1	Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	Percentage patiënten met veneuze ziekten waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de ingreep/behandeling en waarvan de uitslag reproduceerbaar is vastgelegd.	Uitvraag over 2017
2	Volume en behandel aanbod	<p>A. Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg op uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum voor patiënten met oppervlakkige veneuze ziekten?</p> <p>B. Welke medisch specialisten behandelen oppervlakkige veneuze ziekten?</p> <p>C. Welke behandelingen biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum aan en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar?</p> <p>D. Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg op uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum voor patiënten met diep veneuze ziekten?</p> <p>E. Welke medisch specialisten behandelen diep veneuze ziekten?</p> <p>F. Welke behandelingen biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum aan bij patiënten met chronisch diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar?</p> <p>G. Welke behandelingen biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum aan bij patiënten met acuut diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar?</p>	Uitvraag over 2017
3	Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten	<p>A. Scoort uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum de ernst van veneuze pathologie middels een kwantitatieve klinische score?</p> <p>B. Welke kwantitatieve klinische score gebruikt u?</p>	Uitvraag over 2017

Klantpreferentievragen			
4	Diagnose	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?	Uitvraag over 2017
5	Informatie	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, contactgegevens voor vragen tijdens en buiten kantooruren?	Uitvraag over 2017
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?	Uitvraag over 2017
7	Spoedvragen	Heeft uw behandelaar 24 uur per dag, 7 dagen in de week bereikbaarheid voor spoedeisende vragen voor patiënten geregeld?	Uitvraag over 2017
8	Huisarts tijdig geïnformeerd	Binnen maximaal hoeveel dagen 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?	Uitvraag over 2017

9	Waarborgen kwaliteit	Hoe is de kwaliteit op uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum gewaarborgd?	Uitvraag over 2017
---	-----------------------------	--	--------------------

Deel 1 Zorginhoudelijke indicatoren Veneuze ziekten

1.1 Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren Veneuze ziekten

Indicatorenwerkgroep

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

H&VG:	Mw. Drs. A. Auwerda, beleidsadviseur
NFU:	Dhr. Drs. A. Schuurmans, adviseur
Patiëntenfederatie:	Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur Mw. M. Muris-Nyst MSc, senior beleidsadviseur Mw. D. Dute MSc, beleidsadviseur
NVDV:	Dhr. Dr. M. Gaastra, dermatoloog en fleboloog
NVvH:	Dhr. Dr. C. Wittens, hoogleraar Veneuze Chirurgie Dhr. Dr. A.M. Wiersema, vaatchirurg
NVZ:	Mw. Drs. M. Terlingen, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
FMS:	Mw. dr. I. Maas, senior adviseur
ZKN:	Mw. drs. M. Veldman, vaatchirurg Equipe zorgbedrijven Mw. A. Jas MBA, manager Equipe zorgbedrijven

Populatiebepaling Veneuze ziekten

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:

Zorgproduct	Omschrijving
<i>operatieve - invasieve behandeling</i>	
099799042	Operatie aan 3 of meer stamvenen waarvan minimaal 1 open operatie bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799043	Operatie aan 2 stamvenen waarvan minimaal 1 open operatie bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799044	Open operatie aan 1 stamvene bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799046	Binnen de ader dichtmaken 3 of meer stamvenen bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799047	Binnen de ader dichtmaken 2 stamvenen bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799048	Binnen de ader dichtmaken 1 stamvene bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799050	Poliklinisch via de huid verwijderen van een of meerdere aders bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799051	Dichtspuiten ader(s) onder echo-geleide bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799052	Dichtspuiten ader(s) bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
<i>conservatieve behandeling ambulant</i>	
099799057	Poliklinische diagnostiek bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten
099799058	Polikliniekbezoek bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten

Het gaat om de volgende zorgactiviteiten:

	CHIR 0303 diagnosecode 428 / DERM 0310 Diagnose 30
Zorgactiviteit	omschrijving

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

DBC:

428 chronische oppervlakkige veneuze ziekten

429 chronische diep veneuze ziekten

430 acute diep veneuze ziekten

Zie voor de overige instructies de rekenregels en tabel 1 en 2 verderop in de gids.

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 co-morbiditeit 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 co-morbiditeit, 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 Veneuze ziekten

1. Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	
Operationalisatie	Percentage patiënten met veneuze ziekten waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de ingreep/behandeling en waarvan de uitslag reproduceerbaar is vastgelegd.
Teller	Aantal patiënten met veneuze ziekten, waarbij maximaal een jaar voorafgaand aan de ingreep/behandeling een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, en waarvan de uitslag reproduceerbaar is vastgelegd.
Noemer	Het totaal aantal patiënten met veneuze ziekten
Definitie(s)	<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 aannahme 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 ingreep/behandeling hebben plaatsgevonden.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle invasieve ingrepen en conservatieve behandelingen bij patiënten met veneuze aandoeningen.
Bron teller	DBC-registratie, verrichtingenregistratie, (poli)klinische status, EPD
Bron noemer	DBC-registratie, (poli)klinische status, EPD
Verslagjaar	1-1-2017 t/m 31-12-2017
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 ingreep/behandeling vooraf werd gegaan door een duplexonderzoek	Aantal patiënten waarvoor V5 geldt en waarvoor geldt V7=ja
Noemer	Het aantal patiënten dat in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum kwam voor veneuze ziekten	Aantal patiënten met een zorgproduct uit V1 en/of V2

Achtergrondinformatie

Volgens de leden van de indicatorenwerkgroep is een duplexonderzoek noodzakelijk om een goede diagnose te stellen.

Informatie voor patiënten

Een duplexonderzoek wordt gedaan om een beeld te krijgen van de bloedvaten en de bloedstroom. Een duplexonderzoek bestaat uit twee onderdelen. Met echografie wordt naar de bloedvaten gekeken en met een

doppler wordt geluisterd naar de bloedstroom. Een duplex geeft informatie over de ernst van de spataderen en dient ook als hulpmiddel voor de behandelaar tijdens de ingreep. Er kan geen juiste diagnose worden gesteld zonder een duplex.

2. Volume en behandelaanbod

Operationalisatie 2a	<p>Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg op uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum voor patiënten met oppervlakkige veneuze ziekten?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>																											
Operationalisatie 2b	<p>Welke medisch specialisten behandelen oppervlakkige veneuze ziekten?</p> <p><i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Dermatoloog <input type="checkbox"/> Vaatchirurg <input type="checkbox"/> Algemeen chirurg <input type="checkbox"/> Anderen, namelijk</p>																											
Operationalisatie 2c	<p>Biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum de volgende behandelingen aan en hoe vaak (voor F zwachtelen en G therapeutische elastische kous alleen nee/ja aangeven) zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar:</p> <table border="1" data-bbox="443 981 1327 1370"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nee</th> <th>Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Sclerocompressietherapie</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Echo(foam)sclerocompressietherapie</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Ambulante flebectomie (Mullertechniek)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Open behandeling (chirurgische strip)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Endoveneuze behandeling</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Zwachtelen (nee/ja)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Therapeutisch elastische kous (nee/ja)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H. Andere, namelijk ...</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?	A. Sclerocompressietherapie			B. Echo(foam)sclerocompressietherapie			C. Ambulante flebectomie (Mullertechniek)			D. Open behandeling (chirurgische strip)			E. Endoveneuze behandeling			F. Zwachtelen (nee/ja)			G. Therapeutisch elastische kous (nee/ja)			H. Andere, namelijk ...		
	Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?																										
A. Sclerocompressietherapie																												
B. Echo(foam)sclerocompressietherapie																												
C. Ambulante flebectomie (Mullertechniek)																												
D. Open behandeling (chirurgische strip)																												
E. Endoveneuze behandeling																												
F. Zwachtelen (nee/ja)																												
G. Therapeutisch elastische kous (nee/ja)																												
H. Andere, namelijk ...																												
Operationalisatie 2d	<p>Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg op uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum voor patiënten met diep veneuze ziekten?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t., onze ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum voert geen diep veneuze interventies uit. (door verwijzen naar vraag 3)</p>																											
Operationalisatie 2e	<p>(Indien 2d met ja/nee beantwoord)</p> <p>Welke medisch specialisten behandelen diep veneuze ziekten?</p> <p><i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> NGIR geregistreerde interventieradioloog met de aantekening vasculair <input type="checkbox"/> Dermatoloog <input type="checkbox"/> NVVV-gecertificeerde vaatchirurg <input type="checkbox"/> Algemeen chirurg <input type="checkbox"/> Anderen, namelijk:.....</p>																											

Operationalisatie 2f	Biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum de volgende behandelingen aan bij patiënten met chronisch diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar:		
		Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?
	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, VCS		
	I. Anders, namelijk..		
Operationalisatie 2g	Biedt uw ziekenhuislocatie/ locatie behandelcentrum de volgende behandelingen aan bij patiënten met acuut diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar:		
		Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?
	A. Thrombolysie 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..		
Definitie(s)			
In- /exclusiecriteria	Inclusie: alle invasieve ingrepen en conservatieve behandelingen bij patiënten met veneuze aandoeningen.		
Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie		
Meetfrequentie	1x per jaar		
Peildatum	01-03-2018		
Verslagjaar	1-1-2017 t/m 31-12-2017		
Rapportagefrequentie	1x per jaar		
Type indicator	Structuur		
Meetniveau	Ziekenhuisniveau		
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid		

Rekenregels

Indicator 2	Volume en behandelaanbod	Formule
2c, 2f, 2g	Tel het aantal behandelingen dat in het verslagjaar is uitgevoerd	Zie V1 en/of V2 en de betreffende ingreep/behandeling

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Voor patiënten is het belangrijk dat een gekwalificeerde arts de behandeling uitvoert.

Informatie voor patiënten

2a. Operaties of interventies aan veneuze ziekten kunnen complexe behandelingen zijn. Verschillende specialisten zijn betrokken bij de behandeling. Het is belangrijk dat deze specialisten structureel met elkaar overleggen en samen een diagnose en behandelplan opstellen.

2b. Operaties of interventies aan veneuze ziekten kunnen complexe behandelingen zijn. Het is belangrijk dat verschillende medisch specialisten betrokken zijn bij de behandeling. Dit kunnen onder andere zijn: een dermatoloog, een gecertificeerd vaatchirurg, of een algemeen chirurg.

2c. Operaties of interventies van veneuze ziekten kunnen complexe behandelingen zijn. Het is belangrijk dat er voldoende ervaring bij de zorginstelling met deze behandeling is. Hoe meer ervaring, hoe beter de kwaliteit van de zorg. Daarom wordt naar het aantal behandelingen gevraagd.

A. Sclerocompressietherapie: Door middel van een injectie wordt vloeistof in de spataders gespoten. Door een ontstekingsreactie en het dichtdrukken van de ader, wordt de ader een harde bindweefselstreng. Er kan geen bloed meer door stromen, het stroomt voortaan langs andere aders naar het hart terug.

B. Echo(foam)sclerocompressietherapie: Met behulp van een echo wordt vloeistof in de spataders gespoten. Soms wordt aan de vloeistof een kleine hoeveelheid lucht toegevoegd. Hierdoor is de vloeistof foam, of 'schuim' geworden. Door een ontstekingsreactie en het dichtdrukken van de ader, wordt de ader een harde bindweefselstreng. Er kan geen bloed meer door stromen, het stroomt voortaan langs andere aders naar het hart terug.

C. Ambulante flebectomie (Mullertechniek): Dit is het verwijderen van z.g. zijtakken (kleine en middelgrote spataderen) via kleine sneetjes m.b.v. een speciaal soort haaknaaldje. Het gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving. Daarna wordt een drukverband aangelegd.

D. Open behandeling (chirurgische strip): bij strippen verwijdert de chirurg (operatief) de spatader via twee kleine sneetjes en trekt hij de spatader naar buiten. De behandeling gebeurt onder gehele of plaatselijke narcose.

E. Endoveneuze behandeling: "Endoveneus" betekent letterlijk 'in de ader'. Via een naald ter hoogte van de knie wordt een draad in de spatader ingebracht. Vervolgens wordt het gebied rondom de ader ingespoten met een verdovingsvloeistof en wordt de ader dicht gebrand.

F. Zwachtelen: zwachtelen wordt ook compressietherapie genoemd. Compressietherapie betekent letterlijk: druk-behandeling. Bij de behandeling wordt druk gezet op het omliggende weefsel van de aderen, zodat de aderen zich minder makkelijk kunnen verwijderen. Dit kan door een (elastisch) verband of een elastische kous. Lekkage als gevolg van niet goed sluitende kleppen in de ader wordt dan beperkt. Ook is er minder oedeemvorming (vocht) in de benen.

G. Therapeutisch elastische kous: therapeutische elastische kousen (TEK) worden vaak steunkousen genoemd. De kousen zorgen voor druk op het omliggende weefsel van de aderen, zodat de aderen zich minder makkelijk kunnen verwijderen. Lekkage als gevolg van niet goed sluitende kleppen in de ader wordt dan beperkt. Ook is er minder oedeemvorming (vocht) in de benen.

2d. Diep veneuze operaties of interventies zijn complexe behandelingen. Verschillende specialisten zijn betrokken bij de behandeling. Het is belangrijk dat deze specialisten structureel met elkaar overleggen en samen een diagnose en behandelplan opstellen.

2e. Diep veneuze operaties of interventies zijn complexe behandelingen. Het is belangrijk dat deze behandelingen alleen worden uitgevoerd door medisch specialisten met voldoende expertise. Dit kan zijn: een geregistreerd interventieradioloog, een dermatoloog, een gecertificeerd vaatchirurg, of een algemeen chirurg.

2f. Operaties of interventies van chronisch diep veneuze ziekten zijn complexe behandelingen. Het is belangrijk dat er voldoende ervaring bij de zorginstelling met deze behandeling is. Hoe meer ervaring, hoe beter de kwaliteit van de zorg. Daarom wordt naar het aantal behandelingen gevraagd.

A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS: PCS betekent spataderen in de onderbuik. Met deze behandeling kunnen spataderen in de onderbuik worden behandeld. De spataderen in de onderbuik worden dichtgemaakt met behulp van kleine spiraaltjes

B. Stenten MTS: Een stent is een buisje dat in de aderen wordt geplaatst, zodat het bloed weer goed kan stromen. MTS is het May-Thurner Syndroom: de linkerbekkenader wordt dichtgedrukt door inklemming tussen de rechterbekkenslagader en de wervelkolom.

C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS: Na een diep veneuze trombose kan PTS ontstaan. PTS betekent post trombotisch syndroom. Dit ontstaat als de doorbloeding niet goed is. Bij een recanalisatie wordt een verstopping in een bloedvat weggehaald. Een stent is een buisje dat in de aderen wordt geplaatst. Recanalisatie en het plaatsen van een stent zorgen ervoor dat er weer bloed door het bloedvat kan stromen. Bij 'iliacaal trajecten' hebben we het over de aderen in het liesgebied.

D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS: Na een behandeling van een diep veneuze trombose kan PTS ontstaan. PTS betekent post trombotisch syndroom. Dit ontstaat als de doorbloeding niet goed is. Bij een recanalisatie wordt een verstopping in een bloedvat weggehaald. Een stent is een buisje dat in de aderen wordt geplaatst. Recanalisatie en het plaatsen van een stent zorgen ervoor dat er weer bloed door het bloedvat kan stromen. VCI = vena cava inferior, de onderste holle ader.

E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis: De vena femoralis communis is de grote bovenbeenader. De ader wordt via een operatie geopend en de verstopping wordt chirurgisch verwijderd. Daarna wordt de ader weer gesloten.

F. Aanleggen AV fistel in de lies: AV fistel staat voor arterioveneuze fistel. Bij een AV fistel stroomt het bloed van een slagader direct naar een ader. In een normale situatie stroomt het bloed vanuit de slagader via haarvaten naar een ader. AV fistels worden vaak gemaakt om te gebruiken bij dialyse.

G. Klep reconstructies ivm DVI: DVI staat voor diep veneuze insufficiëntie. In het been zorgt een ader ervoor dat het bloed terugstroomt richting het hart. De aders hebben kleppen die ervoor zorgen dat het bloed niet de verkeerde kant op stroomt. Soms werken deze kleppen niet goed. Door een klepreconstructie wordt ervoor gezorgd dat het bloed wel weer de goede kant op stroomt.

H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS: De vena subclavia is een ader die onder het sleutelbeen zit. Bij sommige mensen stroomt het bloed niet goed door deze ader. Er wordt dan een stent geplaatst. Een stent is een buisje in de ader die ervoor zorgt dat het bloed er weer goed door heen kan stromen.

2g. Operaties of interventies van acuut diep veneuze ziekten zijn complexe behandelingen. Het is belangrijk dat er voldoende ervaring bij de zorginstelling met deze behandeling is. Hoe meer ervaring, hoe beter de kwaliteit van de zorg. Daarom wordt naar het aantal behandelingen gevraagd.

A. Thrombolysie met of zonder stenting voor DVT: Een DVT is een diep veneuze trombose, een trombose wordt ook wel stolsel genoemd. Een DVT, trombose, ontstaat meestal in de bloedvaten van de benen. Met een trombolysie wordt de trombose weggehaald door een infuus met een stolseloplossend medicijn.

B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT: Een DVT is een diep veneuze trombose, een trombose wordt ook wel stolsel genoemd. Een DVT, trombose, ontstaat meestal in de bloedvaten van de

benen. Met een thrombectomie wordt de trombose met een operatie verwijderd.

C. Aanleggen AV fistel in de lies: AV fistel staat voor arterioveneuze fistel. Bij een AV fistel stroomt het bloed van een slagader direct naar een ader. In een normale situatie stroomt het bloed vanuit de slagader via haarvaten naar een ader. AV fistels worden vaak gemaakt om te gebruiken bij dialyse.

3. Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten

Operationalisatie 3a Scoort uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum de ernst van veneuze pathologie middels een kwantitatieve klinische score?

- Ja
 Nee

Operationalisatie 3b (Indien 3a met ja beantwoord)

Welke kwantitatieve klinische score gebruikt u?

- VCSS
 CEAP (alleen de C)
 Anders, namelijk

Definitie(s)

De VCSS is een dynamisch instrument waarmee men de klinische ziektelast en behandelresultaten van veneuze ziekte longitudinaal en in respons op behandeling kan meten. De VCSS classificatie tabel staat hieronder: (De tabel is ook opgenomen in de richtlijn Veneuze pathologie, 2014).

Attribute	Absent = 0	Mild = 1	Moderate = 2	Severe = 3
Pain	None	Occasional, not restricting activity or requiring analgesics	Daily, moderate activity limitation, occasional analgesics	Daily, severe limiting activities or requiring regular use of analgesics
Varicose veins*	None	Few, scattered; branch VV's	Multiple; GS varicose veins confined to calf or thigh	Extensive; thigh and calf or GS and SS distribution
Venous edema†	None	Evening ankle edema only	Afternoon edema, above ankle	Morning edema above ankle and requiring activity change, elevation
Skin pigmentation‡	None or focal, low intensity (tan)	Diffuse, but limited in area, and old (brown)	Diffuse over most of gaiter distribution (lower 1/3) or recent pigmentation (purple)	Wider distribution (above lower 1/3) and recent pigmentation
Inflammation	None	Mild cellulitis, limited to marginal area around ulcer	Moderate cellulitis, involves most of gaiter area (lower 1/3)	Severe cellulitis (lower 1/3 and above) or significant venous eczema
Induration	None	Focal, circumalleolar (< 5 cm)	Medial or lateral, less than lower third of leg	Entire lower third of leg or more
No. of active ulcers	0	1	2	> 2
Active ulceration, duration	None	< 3 mo	> 3 mo < 1 y	Not healed > 1 y
Active ulcer, size§	None	< 2-cm diameter	2- to 6-cm diameter	> 6-cm diameter
Compressive therapy¶	Not used or not compliant	Intermittent use of stockings	Wears elastic stockings most days	Full compliance: stockings + elevation

De CEAP classificatie biedt de mogelijkheid om het volledige klinische spectrum van morfologische en functionele abnormaliteiten van het veneuze systeem, van teleangiëctasiën tot veneuze ulcera, te beschrijven. De C van CEAP bestaat uit de volgende classificaties:

C0	No visible or palpable signs of venous disease
C1	Telangiectasias or reticular veins
C2	Varicose veins
C3	Edema
C4a	Pigmentation or eczema
C4b	Lipodermatosclerosis or atrophie blanche
C5	Healed venous ulcer
C6	Active venous ulcer

NB. Indicator 3A en B worden alleen gebruikt ter inventarisatie.

Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	continu
Peildatum	1 maart 2018
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuur
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit

Achtergrond informatie

De leden van de werkgroep willen graag kwantitatieve gegevens over de ernst van de ziekte. Zodat in de toekomst de kwantitatieve gegevens nog beter aansluiten bij de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Informatie voor patiënten

3a Met een kwantitatieve klinisch score kan een arts aangeven welke aandoening het is en wat de omvang en ernst van de aandoening is. De score bepaalt, samen met de bevindingen van het duplex-onderzoek (zie indicator 1), en de voorkeur van de patiënt, de keuze van behandeling. Zonder een klinische score kan er geen goede behandeling worden gestart.

3b. In de richtlijn voor de behandeling van veneuze ziekten wordt aanbevolen om de VCSS-score te registreren bij patiënten die invasief behandeld worden. De VCSS-score is een indeling voor spataderen waarmee artsen aangeven welke aandoening het is en wat de omvang en ernst van de aandoening is. De score bepaalt, samen met de bevindingen van het duplex-onderzoek (zie indicator 1), en de voorkeur van de patiënt, de keuze van behandeling. Zonder de VCSS-score kan er dus geen goede behandeling ingezet worden.

Ziekenhuizen of behandelcentra kunnen ook de CEAP classificatie gebruiken voor spataderen. De CEAP classificatie wordt internationaal gebruikt. Met de CEAP classificatie kan de arts aangeven hoe de spatader eruit ziet. Bijvoorbeeld: er zijn geen afwijkingen of er zijn tekenen van een slechte werking van de ader.

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 2: Volume en behandelaanbod
V1	Diagnose varices (vaatchirurg)	<p>Zorgproducten (vanaf voorjaar 2016):</p> <p>099799042 099799043 099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799057 099799058</p> <p>Diagnosecode 428</p> <p>DBC: 428 chronische oppervlakkige veneuze ziekten 429 chronische diep veneuze ziekten 430 acute diep veneuze ziekten</p>	DOT-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 2: Volume en behandelaanbod
V2	Diagnose varices (dermatoloog)	<p>Zorgproducten (vanaf voorjaar 2016):</p> <p>099799042 099799043</p>	DOT-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden.	1: Duplex-onderzoek 2: Volume en behandelaanbod

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator																
		099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799057 099799058 Diagnosecode 30 DBC: 428 chronische oppervlakkige veneuze ziekten 429 chronische diep veneuze ziekten 430 acute diep veneuze ziekten																			
V3	(Invasieve) ingreep of behandeling voor veneuze ziekten	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">2c</th> </tr> <tr> <th>Code</th> <th>Behandeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>799052</td> <td>A. sclerocompressietherapie</td> </tr> <tr> <td>799051</td> <td>B. echo(foam)sclerocompressietherapie</td> </tr> <tr> <td>799050</td> <td>C. ambulante flebectomie (Mullertechniek)</td> </tr> <tr> <td>799042</td> <td rowspan="3">D. open behandeling (chirurgische strip)</td> </tr> <tr> <td>799043</td> </tr> <tr> <td>799044</td> </tr> <tr> <td>799046</td> <td>E. endoveneuze</td> </tr> </tbody> </table>	2c		Code	Behandeling	799052	A. sclerocompressietherapie	799051	B. echo(foam)sclerocompressietherapie	799050	C. ambulante flebectomie (Mullertechniek)	799042	D. open behandeling (chirurgische strip)	799043	799044	799046	E. endoveneuze	Zorgactiviteiten registratie	* Voor het voorschrijven van TEK kan geen zorgactiviteit geregistreerd worden. Voor de wondbehandeling kan t.z.t. worden uitgegaan van de nieuwe codering die per 1 januari 2016 voor wondbehandeling zijn aangemaakt. Op dit moment hoeven er geen aantallen te worden aangeleverd.	2: Volume en behandelingsaanbod
2c																					
Code	Behandeling																				
799052	A. sclerocompressietherapie																				
799051	B. echo(foam)sclerocompressietherapie																				
799050	C. ambulante flebectomie (Mullertechniek)																				
799042	D. open behandeling (chirurgische strip)																				
799043																					
799044																					
799046	E. endoveneuze																				

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		799047 799048			
		*			
		*			
		2f			
		Code			
		33511			
		33583			
		33584			
		33584			
		33649			
		33564			
		33512			
		33588			
		2g			
		Code			
		33612 33611			

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		33607	B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT		
		33564	C. Aanleggen AV fistel in de lies		
V4	Datum (invasieve) ingreep of behandeling voor veneuze ziekten	dd-mm-jjjj	Zorgactiviteiten registratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering van V3 vastgelegd. Indien meerdere ingrepen/behandelingen, dan wordt de datum van de eerste ingreep/behandeling gebruikt.	1: Duplex-onderzoek
V5	Duplex-onderzoek	39775 Duplex bloedvaten in extremiteiten	Zorgactiviteiten registratie	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. Voorafgaand aan de ingreep: Het duplex onderzoek mag maximaal 1 jaar voor de verrichting hebben plaatsgevonden.	1: Duplex-onderzoek
V6	Datum duplex-onderzoek	dd-mm-jjjj	Zorgactiviteiten 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	Duplexonderzoek voor ingreep/behandeling voor veneuze ziekten	Datum van ingreep/behandeling - Datum duplexonderzoek	V4-V6	>0	1: Duplex-onderzoek	Onderzoek moet voor de ingreep/behandeling 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 2018
<i>Informatie voor patiënten</i>	Patiënten met spataderen hebben aangegeven dat ze het belangrijk vinden dat ze niet meerdere keren terug moeten komen voor onderzoeken, uitslagen en een bespreking daarvan. Voor patiënten is het belangrijk dat het mogelijk is dat dit op één dag aaneensluitend gepland wordt.

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, 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 2018
<i>Informatie voor patiënten</i>	Patiënten vinden het belangrijk voldoende informatie te krijgen voordat de keuze voor een behandeling wordt gemaakt. Deze informatie moet niet alleen mondeling maar ook schriftelijk geboden worden, zodat de patiënt de informatie later nog eens door kan lezen.

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 2018
<i>Informatie voor patiënten</i>	Patiënten vinden het belangrijk dat zij telefonisch vragen kunnen stellen aan hun specialist of een andere deskundige en dat zij dezelfde dag antwoord krijgen.

Spoedvragen	
Vraag 7	Heeft uw behandelaar 24 uur per dag, 7 dagen in de week bereikbaarheid voor spoedeisende vragen voor patiënten geregeld? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2018
<i>Informatie voor patiënten</i>	Voor patiënten met spoedeisende vragen is het belangrijk dat een deskundige zorgverlener ook buiten de openingstijden van de poli/zorginstelling bereikbaar is.

Huisarts tijdig geïnformeerd	
Vraag 8	Binnen maximaal hoeveel dagen 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? <i>Maximaal dag/dagen</i>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2018
<i>Informatie voor patiënten</i>	Patiënten vinden het belangrijk dat de huisarts snel geïnformeerd wordt over diagnose en behandeling.

Waarborgen kwaliteit	
Vraag 9	Hoe is de kwaliteit op uw ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum gewaarborgd? <i>(Niet voor alle instellingen zijn alle antwoordopties relevant, meerdere antwoorden mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke verenigingen <input type="checkbox"/> ZKN keurmerk <input type="checkbox"/> Accreditatie/certificatie conform JCI, ISO, NIAZ, etc.)
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2018
<i>Informatie voor patiënten</i>	Voor patiënten is het belangrijk om te weten of op de ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum aandacht wordt besteedt aan de kwaliteit van de zorg. Middels een kwaliteitsvisitatie van wetenschappelijke verenigingen of accreditatie/certificatie wordt de kwaliteit van de zorg gecontroleerd. Het ZKN keurmerk is voor zelfstandige klinieken. Als een kliniek het ZKN keurmerk heeft dan voldoet het aan strenge eisen.

Bijlage: Wijzigingstabel

Wijzigingstabel	
Indicator	Wijziging uitvraag 2017 t.o.v. uitvraag 2015
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> - In de hele set is 'varices' vervangen door veneuze ziekten - In de hele set is 'informatie voor patiënten' toegevoegd. Deze informatie kan getoond worden bij de data, bijvoorbeeld in vergelijkingshulpen op Zorgkaart Nederland en op KiesBeter. - De coderingen zijn aangescherpt en geactualiseerd.
Zorginhoudelijke indicatoren	
1. Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	<ul style="list-style-type: none"> - Aanpassing van de operationalisatie en teller: alle behandelingen zowel conservatief als invasief tellen mee. - Aanscherping definitie. - Achtergrond informatie is ingekort op verzoek werkgroep.
2. Volume en behandelaanbod	<p>Aanpassing en uitbreiding (op basis van indicator 8, 13 en 14 verslag jaar 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Wijziging vraag: aanbod structureel multidisciplinair veneus overleg bij oppervlakkige veneuze ziekten.. - B. Wijziging vraag: Welke medisch specialisten behandelen oppervlakkige veneuze ziekten? - C. Wijziging vraag: behandelaanbod en aantal keer uitgevoerd. - D. Toevoeging vraag: aanbod structureel multidisciplinair veneus overleg bij diep veneuze ziekten. - E. Toevoeging vraag: behandelaanbod diep veneuze ziekten - F: Toevoeging vraag: behandelaanbod chronisch diep veneuze ziekten en aantal keer uitgevoerd. - G: Toevoeging vraag: behandelaanbod acuut diep veneuze ziekten en aantal keer uitgevoerd. - Achtergrond informatie is ingekort op verzoek werkgroep.
3. Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten	<ul style="list-style-type: none"> - A. Wijziging vraag: inventarisatie klinische score veneuze pathologie. - B. Wijziging vraag: inventarisatie welke klinische score wordt gebruikt. - Achtergrond informatie is ingekort op verzoek werkgroep.
Klantpreferentievragen	
4. Diagnose	-
5. Informatie	- Aanscherping vraagstelling
6. Telefonische bereikbaarheid	-
7. Spoedvragen	Aanscherping vraagstelling: heeft behandelaar beschikbaarheid geregeld?
8. Specialist betrokken bij ernstig veneuze ziekten	Vervallen, samengevoegd met indicator 2.
8. Huisarts tijdig geïnformeerd	(In verslagjaar 5 indicator 9). - Wijziging antwoordopties in dag/dagen i.p.v. week/weken.
9. Waarborgen kwaliteit	(In verslag jaar 2015 indicator 12) - Aanpassing vraag: hoe is de kwaliteit gewaarborgd? (In verslagjaar 2018 indicator wijzigen naar uitkomst indicator: complicaties)
10. Behandelprotocollen	Vervallen: controle door visitaties en ZKN certificering.
11. Time-out procedure	Vervallen: controle door visitaties en ZKN certificering.
12. Complicatie register	Aangepast in indicator 9. Waarborgen kwaliteit.
13. Behandelaar complex diep veneuze ziekte	Vervallen: samengevoegd met indicator 2.
14. Acuut/chronische diep-veneuze interventies	Vervallen: samengevoegd met indicator 2.

