

Indicatorenset Veneuze Ziekten

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2018

Versie: juni 2017

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2018 (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 2019 over verslagjaar 2018 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

	Overzicht indicatoren veneuze ziekten	4
Deel 1	Zorginhoudelijke indicatoren veneuze ziekten	
	1. Algemene informatie	5
	2. Zorginhoudelijke indicatoren veneuze ziekten	7
Deel 2	Klantpreferentievragen	20
Bijlagen	Wijzigingstabel	22
	Verwerking commentaren t.b.v. doorontwikkeling indicatoren verslagjaar 2018	23

Overzicht Indicatoren Veneuze ziekten over verslagjaar 2018

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 2018
2	Volume en behandel aanbod	<p>A. Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg, met in elk geval dermatoloog én (vaat)chirurg, op uw locatie voor patiënten met oppervlakkige veneuze ziekten?</p> <p>B. Welke medisch specialisten behandelen oppervlakkige veneuze ziekten?</p> <p>C. Biedt uw locatie de volgende behandelingen aan en hoe vaak (voor F zwachtelen en G therapeutische elastische kous alleen indien mogelijk aantallen aanleveren) zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar?</p> <p>D. Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg, met in elk geval interventieradioloog, dermatoloog én (vaat)chirurg, op uw locatie voor patiënten met diep veneuze ziekten?</p> <p>E. Welke medisch specialisten behandelen diep veneuze ziekten?</p> <p>F. Biedt uw locatie de volgende behandelingen aan bij patiënten met chronisch diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar?</p> <p>G. Biedt uw locatie de volgende behandelingen aan bij patiënten met acuut diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar?</p>	Uitvraag over 2018
3	Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten	<p>A. Scoort uw locatie de ernst van veneuze pathologie middels een kwantitatieve klinische score?</p> <p>B. Welke kwantitatieve klinische score gebruikt u?</p>	Uitvraag over 2018

Klantpreferentievragen			
4	Diagnose	Biedt uw locatie de patiënt de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken en bespreking van het behandelvoorstel aaneensluitend op één dag te plannen?	Uitvraag over 2018
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 2018
6	PROM metingen	Voert uw locatie PROM metingen uit bij patiënten die behandeld zijn voor veneuze ziekten?	Uitvraag over 2018
7	Huisarts tijdig geïnformeerd	Binnen maximaal hoeveel dagen na het eerste bezoek van de patiënt aan de locatie wordt een bericht aan de huisarts verzonden met daarin diagnose, uitslag duplexonderzoek en behandelplan?	Uitvraag over 2018

8	Waarborgen kwaliteit	Hoe is de kwaliteit op uw locatie gewaarborgd?	Uitvraag over 2018
---	-----------------------------	--	--------------------

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren Veneuze ziekten

1.1 Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren Veneuze ziekten

Indicatorenwerkgroep

De volgende personen waren in 2017 betrokken bij het opstellen van deze indicatoren:

H&VG:	Mw. Drs. A. Auwerda, beleidsadviseur
Patiëntenfederatie:	Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur Mw. A. ten Brinke MSc, beleidsadviseur
NVDV:	Dhr. Dr. M. Gaastra, dermatoloog en fleboloog
NVvH:	Dhr. Dr. C. Wittens, hoogleraar Veneuze Chirurgie
NVZ:	Mw. Drs. M. Terlingen, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
FMS:	Mw. dr. I. Maas, senior adviseur
ZKN:	Mw. A. Jas MBA, zorgmanager

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	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 Echogeleidscleroseren
099799052	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Scleroseren
099799054	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Behandeling ulcus cruris Klin
<i>conservatieve behandeling ambulant</i>	
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 onderste extremiteit exclusief Clarivein

033582	Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), als alternatieve endoveneuze behandeling van stamvene onderste extremiteit zie 033621
Flebectomie	
033622	Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)
Scleroseren	
033623	Sclerocompressietherapie (exclusief echogelegeide sclerocompressietherapie zie 033624)
033624	Echogelegeide sclerocompressietherapie

DBC:

428 chronische oppervlakkige veneuze ziekten

429 chronische diep veneuze ziekten (alleen van toepassing voor centra die deze zorg leveren)

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	1-1-2018 t/m 31-12-2018
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 locatie 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. Het gaat hierbij om alle invasieve ingrepen en conservatieve behandelingen bij patiënten met veneuze aandoeningen.

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, met in elk geval dermatoloog én (vaat)chirurg, op uw locatie 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 locatie de volgende behandelingen aan en hoe vaak (voor F zwachtelen en G therapeutische elastische kous alleen indien mogelijk aantallen aanleveren) zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar:</p> <table border="1" data-bbox="443 913 1332 1373"> <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 (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Therapeutisch elastische kous (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)</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 (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)			G. Therapeutisch elastische kous (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)			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 (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)																												
G. Therapeutisch elastische kous (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)																												
H. Andere, namelijk ...																												
Operationalisatie 2d	<p>Is er een structureel multidisciplinair veneus overleg, met in elk geval interventieradioloog, dermatoloog én (vaat)chirurg, op uw locatie voor patiënten met diep veneuze ziekten?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t., onze locatie 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 geregistreeerde 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 locatie 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 locatie 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	01-03-2019		
Verslagjaar	1-1-2018 t/m 31-12-2018		
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. Het gaat hierbij om het aantal verrichtingen en niet om het aantal patiënten.	Zie V1 en/of V2 en de betreffende ingreep/behandeling uit V3

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 oppervlakkige 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 oppervlakkige 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 aan oppervlakkige 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 ambulante compressietherapie genoemd. Ambulante compressie therapie: het betreft een verband van de tenen tot de knie met een bepaalde druk waardoor de afvoer van bloed uit het been wordt bevorderd. Hierdoor neemt het oedeem af in het been en genezen open benen sneller.

G. Therapeutische elastische kous: therapeutische elastische kousen (TEK) zorgen voor een betere afvoer van bloed uit het been waardoor de druk in de aderen daalt en de gevolgen van die verhoogde aderdruk (bijvoorbeeld oedeem) afnemen. Ook verminderen therapeutische elastische kousen het risico op het opnieuw ontstaan van open 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 /locatie 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 (meerdere antwoorden mogelijk)?

VCSS
 CEAP (alleen de C)
 Villalta
 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 Nederlandstalige VCSS classificatie tabel staat hieronder: (De tabel is ook opgenomen in de richtlijn Veneuze pathologie, 2014).

Klinische determinant	Afwezig (0)	Licht (1)	Matig (2)	Ernstig (3)
Pijn	geen	af en toe	dagelijks, maar niet beperkend	dagelijks en beperkend
Varices	geen	enkele	kuit of dij	kuit of dij
Oedeem	geen	rond de enkel	onder de knie	rond knie en hoger
Pigmentatie	geen	rond de enkel	onderste deel kuit	verder omhoog
Ontsteking	geen	rond de enkel	onderste deel kuit	verder omhoog
Induratie	geen	rond de enkel	onderste deel kuit	verder omhoog
Aantal actieve ulcera	geen	1	2	3 of meer
Duur ulcus duur	geen	< 3 mnd	3-12 mnd	> 1 jaar
Omvang ulcus	geen	< 2 cm	2-6 cm	> 6 cm
Compressie-therapie	geen	intermitterend	vrijwel altijd	continu

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	Geen zichtbare of palpabele veneuze afwijkingen
C1	Teleangiëctasiën of reticulair venen
C2	Spataderen overig (middelgroot, groot, zijtak, stam)

	C3	Oedeem
	C4a	Tekenen van veneuze insufficiëntie - pigmentatie of eczeem
	C4b	Tekenen van veneuze insufficiëntie – lipodermatosclerose of atrophie blanche
	C5	Tekenen van veneuze insufficiëntie, litteken van genezen veneus ulcus
	C6	Tekenen van veneuze insufficiëntie, een actief veneus ulcus
	NB. Indicator 3A en B worden alleen gebruikt <u>ter inventarisatie</u> .	
Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie	
Meetfrequentie	continu	
Peildatum	1 maart 2019	
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 duplexonderzoek (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 duplexonderzoek (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. De Villalta is een ander scoringsinstrument om te bepalen wat de omvang en ernst van de aandoening is bij diep veneuze ziekten.

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 behandelaaanbod
V1	Diagnose Veneuze ziekten (vaatchirurg)	Zorgproducten: 099799042 099799043 099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799054 099799057 099799058 Diagnosecode 428	DOT-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden. Om de populatie te bepalen moet het zorgproduct geselecteerd worden in combinatie met de diagnosecode. Een aantal invasieve technieken wordt vooralsnog niet meegenomen (foam/lucht injectie).	1: Duplex-onderzoek 2: Volume en behandelaaanbod
V2	Diagnose veneuze ziekten (dermatoloog)	Zorgproducten: 099799042 099799043 099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799054	DOT-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de onderstaande codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden. Om de populatie te bepalen moet het zorgproduct geselecteerd worden in combinatie met de diagnosecode	1: Duplex-onderzoek 2: Volume en behandelaaanbod

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator												
		099799057 099799058 Diagnosecode 30															
V3	(Invasieve) ingreep of behandeling voor veneuze ziekten	2c <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Behandeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33623</td> <td>A. Sclerocompressietherapie (exclusief echogeleide sclerocompressietherapie zie 033624).</td> </tr> <tr> <td>33624</td> <td>B. Echogeleide sclerocompressietherapie.</td> </tr> <tr> <td>33622</td> <td>C. Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)</td> </tr> <tr> <td>33620</td> <td>D. Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit</td> </tr> <tr> <td>33621 33582</td> <td>E. Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit exclusief Clarivein - Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), als</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Behandeling	33623	A. Sclerocompressietherapie (exclusief echogeleide sclerocompressietherapie zie 033624).	33624	B. Echogeleide sclerocompressietherapie.	33622	C. Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)	33620	D. Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit	33621 33582	E. Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit exclusief Clarivein - Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), als	Zorgactiviteiten registratie	* Voor het voorschrijven van TEK kan geen zorgactiviteit geregistreerd worden.	2: Volume en behandelingsaanbod
Code	Behandeling																
33623	A. Sclerocompressietherapie (exclusief echogeleide sclerocompressietherapie zie 033624).																
33624	B. Echogeleide sclerocompressietherapie.																
33622	C. Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)																
33620	D. Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit																
33621 33582	E. Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit exclusief Clarivein - Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), als																

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		alternatieve endoveneuze behandeling van stamvene onderste extremiteit zie 033621			
		039943 193007		F.-Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie. -Individuele zitting oedeemtherapie.	
		*		G. therapeutisch elastische kous	
		2f			
		Code		Behandeling	
		33511		A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS	
		33583		B. Stenten MTS	
		33584		C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS	
		33584		D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS	
		33649		E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis	
		33564		F. Aanleggen AV fistel in de lies	
		33512		G. Klep reconstructies	

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator												
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>ivm DVI</td> </tr> <tr> <td>33588</td> <td>H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS</td> </tr> </table> 2g <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Behandeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33612 33611</td> <td>A. Thrombolyse met of zonder stenting voor DVT</td> </tr> <tr> <td>33607</td> <td>B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT</td> </tr> <tr> <td>33564</td> <td>C. Aanleggen AV fistel in de lies</td> </tr> </tbody> </table>		ivm DVI	33588	H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS	Code	Behandeling	33612 33611	A. Thrombolyse met of zonder stenting voor DVT	33607	B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT	33564	C. Aanleggen AV fistel in de lies			
	ivm DVI																
33588	H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS																
Code	Behandeling																
33612 33611	A. Thrombolyse met of zonder stenting voor DVT																
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	<p>Een diagnostische duplex kan aan 1 of meerdere benen zijn gedaan. In beide gevallen wordt 1 zorgactiviteit geregistreerd. 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</p>	1: Duplex-onderzoek												

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
				jaar voor de verrichting hebben plaatsgevonden.	
V6	Datum duplex-onderzoek	dd-mm-jjjj	Zorgactiviteiten registratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering 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 locatie 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 2019
<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>Over welke onderwerpen wordt aan iedere patiënt aanvullend op de mondelinge informatie schriftelijk en/of digitaal informatiemateriaal aangereikt, voorafgaand aan de behandeling?</p> <p><i>(meerdere antwoorden mogelijk):</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kans op complicaties en typen complicaties</p> <p><input type="checkbox"/> Mogelijke behandelmethodes inclusief voor- en nadelen</p> <p><input type="checkbox"/> Het verwachte resultaat (kans van slagen)</p> <p><input type="checkbox"/> Er wordt geen schriftelijke/digitale informatie over bovenstaande onderwerpen aangereikt</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019
<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/digitaal geboden worden, zodat de patiënt de informatie later nog eens door kan lezen.

PROM metingen	
Vraag 6	<p>Voert uw locatie PROM metingen uit bij patiënten die behandeld zijn voor veneuze ziekten?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Definities</i>	<p>PROMs zijn door de patiënt gerapporteerde uitkomstmaten en zijn een aanvulling op klinische parameters. Voor veneuze ziekten is de VQS gekozen als landelijke PROM vragenlijst. De indicatorwerkgroep vindt het belangrijk dat de uitkomsten van de PROM worden gebruikt in de spreekkamer.</p> <p>De PROM indicator kan getrapt worden uitgevraagd, waarbij in het eerste jaar alleen wordt gevraagd of PROM metingen worden gedaan. In het tweede jaar worden responspercentages uitgevraagd, waarna in het 3^e jaar uitkomsten uit de PROMs openbaar gemaakt worden.</p>

<i>Informatie voor patiënten</i>	De afkorting PROM staat voor Patient Reported Outcome Measures. PROMs laten zien of de behandeling effect heeft gehad volgens een patiënt. Dit werkt als volgt. Voor en na de behandeling vult een patiënt een korte vragenlijst met dezelfde vragen in die hij/zij krijgt van het ziekenhuis. Door de antwoorden die vóór de behandeling gegeven zijn te vergelijken met de antwoorden ná de behandeling, wordt duidelijk of de patiënt geholpen is met de behandeling. Hierdoor kan ook op landelijk niveau worden gekeken of deze zorg goed is. Deze indicator laat zien welke ziekenhuizen meedoen aan een PROM meting voor behandelingen aan veneuze ziekten.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019

Huisarts tijdig geïnformeerd	
Vraag 7	Binnen maximaal hoeveel dagen na het eerste bezoek van de patiënt aan de locatie 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 2019
<i>Informatie voor patiënten</i>	Patiënten vinden het belangrijk dat de huisarts snel geïnformeerd wordt over diagnose en behandeling.

Waarborgen kwaliteit	
Vraag 8	Hoe is de kwaliteit op uw locatie gewaarborgd? <i>(Niet voor alle instellingen zijn alle antwoordopties relevant, meerdere antwoorden mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Kwaliteitsvisitatie van dermatologen door wetenschappelijke vereniging in ... <i>(jaartal invullen)</i> <input type="checkbox"/> Kwaliteitsvisitatie van vaatchirurgen door wetenschappelijke vereniging in ... <i>(jaartal invullen)</i> <input type="checkbox"/> ZKN keurmerk <input type="checkbox"/> Accreditatie/certificatie conform JCI, NIAZ, etc.) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk...
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019
<i>Informatie voor patiënten</i>	Voor patiënten is het belangrijk om te weten of op de locatie 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. Kwaliteitsvisitaties vinden elke 5 jaar plaats. Het ZKN keurmerk is voor zelfstandige klinieken. Als een kliniek het ZKN keurmerk heeft dan voldoet het aan strenge eisen.

Bijlage 1: Wijzigingstabel

Wijzigingstabel	
Indicator	Wijziging uitvraag 2018 t.o.v. uitvraag 2017
	Overall waar ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum stond is dit aangepast naar locatie.
Algemeen	In de inleiding en de variabelentabel zijn de coderingen en beschrijvingen aangepast (overgenomen uit het document 'Afspraken over aanspraken en declaraties chronische oppervlakkige veneuze pathologie (spataderen)').
Zorginhoudelijke indicatoren	
1. Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	Geen wijzigingen
2. Volume en behandelaanbod	2a toevoeging in tekst: 'met in elk geval dermatoloog én (vaat)chirurg' 2c ja/nee veranderd in de tekst in: 'indien mogelijk aantallen aanleveren' 2d toevoeging in de tekst: 'met in elk geval interventieradioloog, dermatoloog én (vaat)chirurg' Informatie voor patiënten: toevoeging bij 2a, 2b en 2c 'oppervlakkige'.
3. Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten	3b toevoeging antwoordoptie: 'Villalta' VCSS en CEAP classificatie tabellen zijn weergegeven in het Nederlands (i.p.v. Engels) Informatie voor patiënten: toevoeging uitleg Villalta
Lijst te verzamelen variabelen	Varices aangepast in Veneuze ziekten. Instructiezin toegevoegd bij kopje 'Instructie' bij V1 en V2. DBC codes weggehaald uit tabel. Bij V1 en V2 is zorgproduct 099799054 toegevoegd. Bij V3, vraag 2c zijn de ZA-codes opgenomen in plaats van zorgproductcodes.
Klantpreferentievragen	
4. Diagnose	Geen wijzigingen.
5. Informatie	Uitgesplitst op onderdelen waarvan blijkt dat informatievoorziening onvoldoende is.
6. Telefonische bereikbaarheid	Indicator is komen te vervallen, heeft geen onderscheidend vermogen meer.
6. PROM	Toegevoegd in plaats van eerdere vraag 6. Telefonische bereikbaarheid.
7. Spoedvragen	Indicator is komen te vervallen, heeft geen onderscheidend vermogen meer. Ook is het een criterium in het ZKN keurmerk.
8. Huisarts tijdig geïnformeerd	Wordt klantpreferentie 7.
9. Waarborgen kwaliteit	Wordt klantpreferentie 8. 'Kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke verenigingen' is omwille van onderscheidend vermogen uitgesplitst in dermatologen/vaatchirurgen. Ook wordt gevraagd in welk jaar visitatie plaatsvond. 'ISO' is verwijderd en antwoordoptie 'Anders, namelijk...' is toegevoegd.

Bijlage 2: Verwerking commentaren t.b.v. doorontwikkeling indicatoren verslagjaar 2018

Organisatie	Commentaar	Reactie op commentaar
ZKN	<p>- Complimenten voor het opnemen van de PROM VQS. Voor ZKN mag deze indicator eerder transparant worden, dan het nu geschetste tijdpad.</p> <p>- Bladzijde 23: 'ziekenhuislocatie/locatie behandelcentrum' wellicht consequent overal 'locatie' gebruiken.</p> <p>- Ook op blz. 23, vraag 8: niet helemaal duidelijk waarom ISO is verwijderd; Er is geen bezwaar tegen het weglaten; maar voor de volledigheid: het is wel mogelijk voor zorginstellingen om ISO keuringen te halen. Mogelijk is het de bedoeling dat ISO gecertificeerde instellingen 'anders, namelijk...' invullen?</p> <p>- Daarnaast wordt bij deze vraag de kwaliteitsvisitatie van de WV als antwoordoptie opgenomen. Eigenlijk moet iedereen deze optie aankruisen, omdat deze verplicht is voor de herregistratie van de specialisten. Deze antwoordoptie lijkt in deze vorm dus niet onderscheidend. Wat wel een indicatie geeft van de kwaliteit, is of de specialisten op de behandellocatie gevisiteerd zijn, of elders in een andere organisatie. Dit komt helaas nog voor. Het recente IGZ rapport toont dit ook aan.</p> <p>Het lastige is, dat dit per medisch specialist anders kan zijn.</p> <p>Wellicht kan deze antwoordoptie dus scherper gemaakt worden door er drie opties van te maken: "Kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging van alle medisch specialisten bij u op locatie", en "Kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging van alle medisch specialisten, elders in een andere organisatie" en "Kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging van uw medisch specialisten bij u op locatie en elders in een andere organisatie". Eventueel kan dit nog opgesplitst worden in de kwaliteitsvisitatie van de dermatologen en de vaatchirurgen.</p>	<p>- Goed om te weten. Tijdens doorontwikkeling van de set is het goed om het geschetste tijdpad kritisch te blijven bekijken en eventueel aan te passen. Zie ook reactie bij commentaar NVZ over PROMS.</p> <p>- Verwerkt</p> <p>- ISO is verwijderd omdat het niets zou zeggen over kwaliteit. Bij 'anders, namelijk' kan dit inderdaad wel ingevuld worden.</p> <p>- NVZ doet de suggestie om te vragen naar jaartal visitatie. Evt. uitgesplitst naar dermatologen/vaatchirurgen. Zo hebben we het nu in de gids opgenomen. Bij info voor patiënten melden we dat visitatie niet jaarlijks plaatsvindt. Dan vang je het in 2 subindicatoren in plaats van de uitgebreide uitsplitsing die ZKN suggereert.</p>
NVDV	Akkoord met de set	N.v.t.
NVZ	<p>- Indicator 3: Dit type indicator kan beantwoord worden, maar wanneer er ook aantallen gevraagd zouden worden moeten ziekenhuizen hun digitale systeem aanpassen, aangezien dit nu in vrije tekstvelden wordt geregistreerd. De vraag is dus of hier in de toekomst dieper op ingegaan wordt. Meerwaarde wordt niet direct (h)erkend en mag duidelijker omschreven worden.</p>	<p>- De opmerking over de aantallen nemen we ter kennisgeving aan, dit is vooralsnog niet aan de orde. De meerwaarde staat beschreven in de begeleidende tekst: 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 duplexonderzoek (zie indicator 1), en de voorkeur van de patiënt, de keuze van behandeling. Zonder een klinische score kan er geen goede behandeling worden gestart.</p>

	<p>- Variabelentabel V5: <i>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</i> Betekent dit dat de Duplex bij behandeling van 2 benen niet 2x geregistreerd dient te worden?</p> <p>- Indicator 6: PROMs inregelen kost tijd, binnen 3 jaar transparant over uitkomsten kan te ambitieus gesteld zijn. Er moet eerst duidelijkheid zijn over onderscheidend vermogen en betrouwbaarheid. Ook de vraag hoe we ervoor waken dat er niet voor elke aandoening het wiel opnieuw uitgevonden gaat worden, belangrijk om te leren van de ervaringen van andere PROMs metingen. Geen voorstander van deze indicator die toch alweer voorsorteert op brede invoering, met risico niet te leren van de pilots.</p>	<p>- Dit is correct. Inherent aan het feit of er een duplex wordt uitgevoerd aan één of twee benen, wordt er één zorgactiviteit geregistreerd. Dit hebben we verduidelijkt in de gids.</p> <p>- Dit is een brede discussie die van toepassing is op meerdere indicatorensets. In de werkgroep transparantie zal dit nog aan bod komen. Voorstel is om de vraag nu in de set te laten staan en deze discussie af te wachten. PROMS lijken de enige uitkomstmaat bij veneuze behandelingen. De indicator kan het invoeren / toepassen ervan bevorderen en monitoren. De Hart&Vaatgroep is groot voorstander van handhaven van deze indicator. Duidelijk is wel dat de partijen uit de werkgroep transparantie van mening verschillen als het gaat om het tempo van de invoering van indicatoren rondom PROMS.</p>
--	--	---