

Toetstabel | Carpaletunnelsyndroom vj 2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1, 4, 5, 6										
	De populatiebepaling is gewijzigd. In plaats van afgesloten DBC's moet worden uitgegaan van in het verslagjaar geopende DBC's. - Code 039744 Uitgebreid EMG bij CTS (> 45 min.) is toegevoegd - In de variabelentabel is diagnose '352. decompressie overige compressie syndromen inclusief recidief CTS' verwijderd	Criteria 1/2	verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
		criteria 3	Indicatorgids bevat werkinstructie	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
		criteria 4	valide	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
		criteria 5	Zie processchema aanlevering gegevens naar het Zorginstituut.	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 3										
Contact behandelaar	Bij de rekenregels is de opmerking toegevoegd dat het contact met de behandelaar ook buiten het verslagjaar kan hebben plaatsgevonden. Bij de formules is 'patiënten' gewijzigd in 'operaties en injecties'.	Criteria 1 t/m 5	Verplicht Transparant	Akkoord; bureauoverleg; PFN herkent het beeld van de data niet.	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Autorisatie niet akkoord: Het is geen onderscheidende informatie (gem van 94% over verslagjaar 2017). Conform het ontwikkelkader van het Bestuurlijk Overleg transparantie vervallen indicatoren die niet meer onderscheiden.	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er was consensus op de indicator in de werkgroep. NVZ gaat in de autorisatiefase niet akkoord ivm beperkt onderscheidend vermogen. De discussie over het onderscheidend vermogen moet in de werkgroep worden gevoerd en de relevantie van de indicator met evt beperkt onderscheidend vermogen bepaald. Primair is het de rol van de zorgprofessional, zorgverzekeraars en patiënten om te bepalen wanneer een niet onderscheidende indicator ook niet meer inhoudelijk relevant is. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Discussie over het onderscheidend vermogen van een indicator hoort thuis in de werkgroep. Conform het proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 7										
(Online) faciliteiten ziekenhuislocatie	De antwoordmogelijkheid 'Patiënt heeft toegang tot zijn/haar medisch dossier' is verwijderd	Criteria 1 t/m 5	verplicht transparant							-
Overweging ZIN	Er is consensus bereikt over het aanpassen van de antwoordcategorieën. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het laatste advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 2										
		Criteria 1 t/m 5	verplicht transparant		NOV niet akkoord. commentaar is niet verwerkt: Indicator 2: Hoeveel wondinfectie een relevante uitkomst is, is het gezien de lage incidentie lastig te duiden. Verschillen zullen snel op toeval berusten. Daarnaast komt CTS niet voor in het protocol van Prezies (https://www.rvm.nl/Onderwerpen/PPREZIES/Incidentieonderzoek_POWI/Protocol_module_Postoperatieve_wondinfecties/Protocol_en_DS_POWI_2018.org) Hierdoor rijst de vraag of de meerwaarde van deze indicator wel opweegt tegen de registratielast.					-
Wondinfectie										
Overweging ZIN	Er is geen consensus bereikt. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). De werkgroep geeft aan dat de opmerking van de NOV meer discussie behoeft waar blijkbaar geen ruimte meer voor was in het huidige proces. De werkgroep stelt voor om dit mee te nemen in de doorontwikkeling van vj 2020. Het Zorginstituut vindt dit een goed voorstel. Conform het gevolgde proces neemt het Zorginstituut het advies van de (meerderheid van de) werkgroep over.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									

Indicatorenset Carpaletunnelsyndroom

Uitvraag Ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2019

Versie: juni 2018 t.b.v. autorisatieronde

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2019 (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.
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillig en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.

Samengesteld door:

*Federatie van Medisch Specialisten
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nederlandse Orthopaedische Vereniging
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
Nederlandse Vereniging voor Neurologie
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
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 2020 over verslagjaar 2019 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

	Overzicht indicatoren	3
Deel 1	Zorginhoudelijke indicatoren CTS	4
	1. Algemene informatie	4
	2. Zorginhoudelijke indicatoren CTS	6
Deel 2	Klantpreferenties	19
Bijlage	I. Wijzigingstabel	21

Overzicht Indicatoren CTS over verslagjaar 2019

Zorginhoudelijke indicatoren		
1	Echo of Zenuwgeleidingsonderzoek	Percentage patiënten met de diagnose CTS bij wie, uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht van de nervus medianus
2	Postoperatieve wondinfectie	Percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen.
3	Contact behandelaar	Percentage operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 6 weken na de operatieve ingreep of corticosteroïd injecties tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.
4	Conservatieve behandeling	Percentage patiënten met de diagnose CTS dat wordt behandeld met corticosteroïd injecties.

Klantpreferenties		
5	CTS-zorg	A. Krijgt een patiënt met CTS alle zorg op dezelfde ziekenhuislocatie? B. Bestaat er de mogelijkheid om op 1 dag onderzoek, uitslag en niet-operatieve behandeling te ontvangen?
6	Controleafspraak	Vindt de controleafspraak (6 weken na operatie) standaard plaats met de arts die de operatie heeft uitgevoerd?
7	(Online) faciliteiten	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met CTS?
8	PROMS	Welke PROM wordt er op uw locatie afgenomen?
9	Zorgpad	Wordt er op uw locatie gewerkt met een Zorgpad CTS?

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren CTS

Indicatorenwerkgroep

De volgende personen waren in 2018 betrokken bij de doorontwikkeling van deze indicatorenengids:

FMS:	Mw J. van den Brink, projectmedewerker
	Mw. I. Maas, beleidsadviseur
NFU:	Dhr. A. Schuurmans, adviseur
	Mevr. R. Zondervan, adviseur
NVPC:	Dhr. M. Ritt, plastisch chirurg
NVN:	Mw. E.F.J. Raaijmakers
	Dhr. C. Verhamme
NVvH:	Dhr. M. Schouten
NVvN:	Dhr. G. de Ruiter, neurochirurg
Patiëntenfederatie:	Mw. R. Lammers, beleidsmedewerker
	Mw. F. van Swigchum, sr. beleidsmedewerker
	Dhr. B.M. van Bruggen, beleidsmedewerker
RSI-vereniging:	Mw. S. Oudshoff, voorzitter RSI-vereniging
NVZ:	Dhr. S. van Aalst, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
ZN:	Mw. L. Vunderink, vertegenwoordiger ZN
ZKN:	Dhr. M. Lamers, vertegenwoordiger Zelfstandige Klinieken
Nederland	
V&VN:	Mw. C. Moons

Populatiebepaling CTS

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor de indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

DBC's

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

- DBC-codes:
 - 0303.11.132: Heelkunde, Carpaal tunnel syndroom,
 - 0304.11.351: Plastische chirurgie, CTS, decompressie carpaal tunnel / klieven retinaculum, open of endoscopisch,
 - 0305.11.1630: Orthopedie, Carpaal tunnel syndroom,
 - 0308.11.3201: Neurochirurgie, eenvoudige neurolyse van een perifere zenuw.
 - 0330-11-0801: Neurologie CTS
- Het betreft patiënten met CTS die onder behandeling zijn in de tweede en derde lijn.
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd bij de betreffende indicatoren
- Binnen de geopende zorgproducten/DBC's moet één van onderstaande zorgverrichtingen zijn uitgevoerd:
 - 38340 Operatieve behandeling CTS, open procedure
 - 38341 Endoscopische operatieve behandeling CTS
 - 30460 Eenvoudige neurolysen, zonder operatiemicroscoop of loupevergroting.
 - 30461 Meer gecompliceerde neurolysen, m.b.v. operatiemicroscoop of loupevergroting.
 - 30463 Decompressie zenuw, per zenuw
 - 039445 Injectie corticosteroiden (CTS)
 - 039743 EMG bij CTS (< 45 min)
 - 039744 Uitgebreid EMG bij CTS (> 45 min.)
 - 039879 Echo nervus medianus (via vaatlab/KNF)
 - 039879 Echo nervus medianus (via radiologie)

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar geopende DBC's voor patiënten met de diagnose CTS.

Om dubbelregistratie te voorkomen, dient – indien de indicator gebaseerd is op tellingen op patiëntniveau – geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. In alle andere gevallen wordt geteld op verrichtingenniveau en telt iedere verrichting apart mee. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2).

Peildatum

De structuurindicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 maart geregistreerd.

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken, heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan de DBC. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

De populatie heeft alleen betrekking op electieve zorg. Hierop is de selectie van te includeren DBC-codes geënt. Patiënten bij wie een polsfractuur, acuut trauma of malunion voorkomt in combinatie met CTS worden hiermee geëxcludeerd.

Overige in- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor comorbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Carpaletunnelsyndroom

1. Echo of zenuwgeleidingsonderzoek bij CTS	
Relatie tot kwaliteit	Bij patiënten met mogelijk CTS wordt in de richtlijn CTS (2017) aanbevolen een echo of zenuwgeleidingsonderzoek te verrichten ter aanvulling op anamnese en het lichamelijk onderzoek. Dit leidt ertoe dat de zekerheid van de diagnose toeneemt. Bij patiënten met klassiek CTS kan direct overgegaan worden tot het bespreken van de behandelopties.
Operationalisatie	Percentage patiënten met de diagnose CTS bij wie, uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht van de nervus medianus
Teller	Aantal patiënten met de diagnose CTS bij wie, uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht van de nervus medianus
Noemer	Totaal aantal patiënten met de diagnose CTS in het verslagjaar
Definitie	Zenuwechografie ondersteunt de diagnose CTS, wanneer de oppervlakte van de n. medianus gemeten op dwarse opnames ter hoogte van de pols (ter hoogte van os pisiforme) is toegenomen, waarbij de zenuw naar proximaal weer in kaliber dient af te nemen. Zenuwgeleidingsonderzoek ondersteunt de diagnose CTS, wanneer wordt aangetoond dat er sprake is van een met distale medianopathie (ter hoogte van de pols). Zenuwgeleidingsonderzoek is een neurofysiologische techniek waarbij de geleidingssnelheid en amplitude van de respons na stimuleren van een perifere zenuw wordt gemeten. Het zenuwgeleidingsonderzoek vormt een deel van wat in de dagelijkse praktijk vaak EMG-onderzoek wordt genoemd. EMG staat voor elektromyografie, maar wordt in de praktijk ook gebruikt voor alle typen onderzoek waarbij de elektrische activiteit van zenuwen rechtstreeks vanaf deze structuren wordt gemeten. Hier wordt bedoeld: Een zenuwgeleidingsonderzoek met vraagstelling medianopathie ter hoogte van de pols.
Inclusiecriteria	
Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2019 tot en met 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Doelmatigheid
Opmerkingen	Het wordt in de literatuur duidelijker dat klinische parameters bij een deel van de patiënten toereikend zijn voor CTS-diagnostiek. Aanvullend onderzoek is daarom niet meer noodzakelijk bij alle patiënten bij een verdenking op CTS. Dit kan leiden tot een verkorting van het behandeltraject en een vermindering van de kosten. In de nieuwe richtlijn CTS (2017) is er plaats voor de diagnose 'klassiek CTS' waarbij aanvullend onderzoek niet nodig is. In geval van een klinisch waarschijnlijk of een mogelijk CTS blijft aanvullend onderzoek geïndiceerd. Vanwege patiëntvriendelijkheid wordt als eerste aanvullende onderzoek de echo geadviseerd, eventueel gevolgd door een EMG. De diagnostische accuratesse van het EMG is echter nog steeds zodanig, dat bij niet beschikbaar zijn van echografie, dit onderzoek ook nog steeds als eerste onderzoek voldoet. Uit de literatuur is niet bekend bij hoeveel patiënten sprake is van een 'klassiek CTS'. Dit betekent dat niet goed bekend is wat het verwachte percentage is van patiënten die een aanvullend onderzoek zullen ondergaan.

Toch kan informatie over het percentage waarin van aanvullend onderzoek gebruik gemaakt wordt bij de diagnostiek van CTS nuttig zijn, vooral wanneer centra hier (extreem) laag op scoren.

Rekenregels

Indicator 1	Echo of zenuwgeleidingsonderzoek bij CTS	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer.	# patiënten noemer waarvoor CTS4 geldt
Noemer	Selecteer patiënten met de diagnose CTS bij wie, uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht. Selecteer alle patiënten met de diagnose CTS in het verslagjaar. <i>Deze noemer is de basis voor de noemer van indicator 4</i>	# patiënten waarvoor CTS1 geldt

Informatie voor patiënten

Als u mogelijk Carpaletunnelsyndroom heeft zal uw arts u eerst vragen stellen over uw klachten en lichamelijk onderzoek doen. Als uw arts dan nog niet zeker weet of u Carpaletunnelsyndroom heeft, kunt u een echo-onderzoek of een zenuwgeleidingsonderzoek krijgen. Een EMG (elektromyogram of elektroneurogram) is een zenuwgeleidingsonderzoek. Bij dit onderzoek wordt de geleiding van de zenuwen gemeten. Een echo of een EMG kan de diagnose Carpaletunnelsyndroom ondersteunen.

2. Postoperatieve wondinfectie	
Relatie tot kwaliteit	Het optreden van een postoperatieve diepe wondinfectie binnen 30 dagen na de operatie kan leiden tot pijn en ongemak bij de patiënt en een langere opnameduur in het ziekenhuis. De kans op een dergelijk voorval is kleiner als de operateur meer ervaring heeft en als er veel aandacht is voor gedrag en hygiëne op de OK.
Operationalisatie	Percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen, geconstateerd in het ziekenhuis
Teller	Aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen, geconstateerd in het ziekenhuis
Noemer	Aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS
Definities	Definitie postoperatieve wondinfectie (conform PREZIES, 2018); de infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) én ontstaat binnen 30 of 90 dagen na de operatie (zie indeling van operaties in bijlage A) én er is sprake van één van de volgende bevindingen: <ul style="list-style-type: none"> • pus uit de diepe incisie; of • abces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek; of • tenminste één van de volgende klinische verschijnselen: <ul style="list-style-type: none"> -pijn of gevoeligheid -lokale zwelling -roodheid -warmte -koorts > 38 °C én spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt
In/ exclusiecriteria	Exclusie : heroperaties
Bron	Complicatie registratie, registratie van postoperatieve wondinfecties
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2019 tot en met 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid
Opmerkingen	Deze cijfers zijn niet gecorrigeerd voor verschillen in de patiëntenpopulatie.

Rekenregels

Indicator 2	Postoperatieve wondinfectie	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie kreeg. De infectie kan daarmee buiten het verslagjaar vallen, maar moet wel meegenomen worden.	# patiënten noemer waarvoor CTS6 geldt en waarvoor geldt CTS11 <30 dagen
Noemer	Selecteer alle patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS. Excludeer patiënten met een heroperatie.	# patiënten waarvoor CTS1 en CTS2 gelden

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Veel patiënten met het CTS kiezen uiteindelijk voor een operatie ter vermindering van hun klachten. De effectiviteit van een operatie wordt bepaald door:

- de door de patiënt ervaren mate van herstel (totaaloordeel),
- de ernst van de CTS-symptomen (pijn, tintelingen, gevoelsstoornissen, aantal nachten per week wakker),
- functionele status (anamnestisch)
- ziekteverzuim en
- complicaties/bijwerkingen.

Bij operaties die plaatsvinden bij open klieving lijken meer wondproblemen (infectie, hypertrofisch litteken, pijnlijk litteken, pilar pain) voor te komen, terwijl bij de endoscopische benadering meer (voorbijgaande) zenuwproblemen (zoals een doof gevoel en paresthesieën of soms als ernstige complicatie een zenuwletsel) worden gezien. (Gerritsen, 2001; Scholten, 2007; Thoma, 2004; MacDermid, 2003; Trumble, 2002; Boeckstyns, 1999; Ferdinand, 2002; Mackenzie, 2000).

Postoperatieve wondinfecties zijn niet altijd te vermijden, maar kunnen worden teruggedrongen door het zo goed mogelijk verlenen van zorg volgens de actuele richtlijnen. Door voldoende ervaring bij de operateur en aandacht voor hygiëne en gedrag op de OK kan het percentage complicaties verder beperkt worden. De belangrijkste maatregel om postoperatieve wondinfecties te voorkomen is een goede hygiënische discipline op de operatiekamer (OK) (VMS, 2009).

Mogelijkheden tot verbetering

De gemiddelde prevalentie van ziekenhuisinfecties is 6,6% (95% BI: 6,4-6,9) (Prezies, 2010), indien dit hoger wordt, is dit een belangrijk signaal voor problemen. Schommelingen in infectiepercentages leren dat het ene ziekenhuis risico's op wondinfectie beter onder controle heeft dan het andere. Dit betekent dat binnen Nederlandse ziekenhuizen nog veel verbeteringen mogelijk zijn bijvoorbeeld door voorbeeldgedrag en hygiëne op de OK.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Bij deze indicator geldt niet hoe hoger de score, hoe beter de geleverde zorg. Het is mogelijk om de score te lezen als $(100-x)$ waarbij x de score is op de indicator. Dan geldt wel weer het principe 'hoe hoger de score' hoe beter de zorg.

Inhoudsvaliditeit

De werkgroep is van mening dat een hoog percentage wondinfecties erop wijst dat er ruimte is voor verbetering en dat er dus geen optimale zorg wordt geleverd. De mate van bewijskracht hiervoor is C (NVN, 2005), dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn.

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

Deze indicator is niet goed geschikt voor het aantonen van verschillen tussen ziekenhuizen. Toch vindt de werkgroep het wenselijk om de indicator te handhaven. Ondanks dat complicaties weinig voorkomen, is het een klinisch relevante indicator die behouden moet blijven. Over de jaren heen levert het interessante informatie op. Uit de kwaliteitseis die gesteld is bij indicator 3 (contactmoment na ingreep door of namens behandelaar) wordt bovendien informatie verkregen of er wondinfecties zijn opgetreden.

Vergelijkbaarheid

De werkgroep merkt op dat er mogelijk patiëntenbias optreedt bij zelfstandige klinieken.. Patiënten met diabetes en reumatoïde artritis worden mogelijk niet in zelfstandige klinieken geopereerd. Deze patiënten lopen een groter risico op complicaties, zoals postoperatieve infecties. Daarom worden deze patiënten meestal niet in zelfstandige klinieken geopereerd.

Registratiebetrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiëntenniveau verzameld, meestal in de complicatieregistraties. De complicatieregistratie kan per ziekenhuis en vakgroep erg verschillen. Voor deze indicator zullen mogelijk handmatig gegevens geregistreerd en verzameld moeten worden.

In de PREZIES database worden postoperatieve wondinfecties geregistreerd. Deelnemende ziekenhuizen kunnen daarbij zelf kiezen voor welke operatie wondinfecties worden geregistreerd, dit zijn veelal grotere operaties waarbij wondinfecties de ligduur in een ziekenhuis aanzienlijk verlengen. De werkgroep adviseert om de wondinfecties te registreren in het complicatieregistratie om uniformiteit te bevorderen en dubbeltellingen te voorkomen.

Referenties

- Boeckstyns MEH, Sørensen AI. Does endoscopic carpal tunnel release have a higher rate of complications than open carpal tunnel release? J Hand Surg 1999;24B:9-15.
- Ferdinand RD, MacLean JG. Endoscopic versus open carpal tunnel release in bilateral carpal tunnel syndrome. A prospective, randomized, blinded assessment. J Bone Joint Surg Br 2002;84:375-9.
- Gerritsen AAM, Uitdehaag BMJ, Geldere D van, Scholten RJPM, Vet HCW de, Bouter LM. Systematic review of randomized clinical trials of surgical treatment for carpal tunnel syndrome. Br J Surg 2001;88:1285-95.
- MacDermid JC, Richards RS, Roth JH, Ross DC, King GJ. Endoscopic versus open carpal tunnel release: A randomized trial. J Hand Surg 2003;28:475-80.
- Mackenzie DJ, Hainer R, Wheatley MJ. Early recovery after endoscopic vs. short-incision open carpal tunnel release. Ann Plast Surg 2000;44:601-4.
- PREZIES landelijk surveillance netwerk ziekenhuisinfecties, www.prezies.nl, bekeken op 01-07-2010.
- Scholten RJ, Mink van der Molen A, Uitdehaag BM, Bouter LM, De Vet HC. Surgical treatment options for carpal tunnel syndrome (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2007, 17 Issue 4, CD003905.
- Thoma A, Veltri K, Haines T, Duku E A systematic review of reviews comparing the effectiveness of endoscopic and open carpal tunnel decompression. Plast Reconstr Surg 2004;113:1184-91.
- Trumble TE, Diao E, Abrams RA, Gilbert-Anderson MM. Single-portal endoscopic carpal tunnel release compared with open release: a prospective, randomized trial. J Bone Joint Surg Am 2002;84-A:1107-15.
- VMS Veiligheidsprogramma 2009. Voorkomen van wondinfecties na een operatie. www.vms.nl, bekeken op 01-07-2010.

Informatie voor patiënten

Na de operatie kan de wond ernstig ontstoken raken. Dit heet een diepe wondinfectie. U moet hiervoor dan behandeld worden. Mogelijk met antibiotica. Een wondinfectie is niet altijd te voorkomen. De kans op een wondinfectie is kleiner wanneer de artsen hygiënisch werken. Sommige ziekenhuizen behandelen meer kwetsbare patiënten. Deze mensen hebben meer kans op infecties. Het percentage kan hierdoor hoger liggen.

3. Contact behandelaar	
Relatie tot kwaliteit	Voor optimale zorg is het nodig dat wordt vastgesteld of na corticosteroïd injecties of een operatie de klachten zijn verbeterd.
Operationalisatie	Percentage operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 6 weken na een operatieve ingreep of corticosteroïd injecties-tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.
Teller	Aantal operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van CTS waarbij er binnen 6 weken na de operatieve ingreep of corticosteroïd injectie tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.
Noemer	Aantal operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS.
Definities	Contact door of namens de behandelaar: dit kan plaatsvinden in een consult of telefonisch geschieden en het kan uitgevoerd zijn door de specialist, een verpleegkundige of doktersassistent.
In/ exclusiecriteria	N.v.t.
Bron	Afspraken registratie, DBC-registratie en verrichtingenregistratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2019 tot en met 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, patiëntgerichtheid

Rekenregels

Indicator 3	Contact behandelaar	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer alle operaties en corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 6 weken na afloop van de operatieve ingreep of corticosteroïd injectie aan het CTS tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest. Dit contact kan dus na afloop van het verslagjaar vallen en moet in dat geval wel meegenomen worden in de teller.	# operaties en injecties noemer waarvoor CTS8 geldt en waarvoor geldt CTS12 \geq 1 dag en <6 weken
Noemer	Selecteer alle operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS.	# operaties en injecties waarvoor CTS1 en CTS2 en CTS5 gelden

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Patiënten gaan in de regel snel na een operatie of behandeling met corticosteroïd injecties weer naar huis. Bij een operatie is het mogelijk dat hechtingen door huisarts verwijderd worden en er geen contact meer is met de patiënt. Dit is bijvoorbeeld mogelijk als de patiënt ver van het ziekenhuis af woont. Het is echter wel belangrijk dat wordt nagegaan of na een operatie of corticosteroïd injecties de klachten zijn verbeterd. Indien dit niet het geval is, heeft de patiënt mogelijk last van complicaties. Of kan de behandeling met corticosteroïd injecties niet goed aangeslagen zijn.

Het is ook mogelijk dat onvoldoende klieving van het ligament heeft plaatsgevonden. Indien dit niet wordt nagegaan, gaat men er soms ten onrechte vanuit dat de patiënt een recidief heeft (Rosenbaum, 2002).

Tijdens dit consult dient gevraagd te worden naar het effect van de operatie op de klachten van voor de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties. Dit blijkt een groot gedeelte van eventuele complicaties te ondervangen. Het contact kan ook telefonisch geschieden of door een verpleegkundige

of doktersassistente worden uitgevoerd.

De richtlijn CTS (2017) beveelt ook aan dat na elke behandeling na 6 weken een evaluatie plaatsvindt van het effect van de behandeling.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep is van mening dat lang niet alle patiënten na afloop van de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties nog contact door of namens de behandelaar hebben. Er lijkt dus voldoende ruimte voor verbetering.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Beperkingen bij gebruik en interpretatie zijn niet van toepassing.

Inhoudsvaliditeit

De werkgroep is van mening dat de indicator betrekking heeft op een belangrijk aspect van de kwaliteit van zorg. De bewijskracht voor deze indicator is D, dat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt.

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

Aangezien er voldoende variatie in de praktijk lijkt te bestaan, verwacht de werkgroep dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.

Vergelijkbaarheid

Bij deze indicator spelen bias en case-mix geen rol.

Registratiebetrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiëntenniveau verzameld uit de afsprakenregistratie. De registreerbaarheid is matig aangezien niet elk contact digitaal wordt geregistreerd.

Referenties

- Rosenbaum RB, Ochoa JL. 2nd ed. Carpal tunnel syndrome and other disorders of the median nerve. Amsterdam, 2002: Butterworth-Heinemann.

Informatie voor patiënten

Het is belangrijk dat patiënten binnen 6 weken na de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties nog een keer contact hebben met de arts, verpleegkundige of handtherapeut. Dit kan tijdens een controle in het ziekenhuis of soms ook telefonisch. Het is belangrijk dat er contact is met de patiënt na de behandeling, om te weten of:

- de klachten verbeterd zijn
- de patiënt last heeft van complicaties.

4. Conservatieve behandeling	
Relatie tot kwaliteit	CTS kan met corticosteroïd injecties behandeld worden wanneer de patiënt dit weloverwogen wenst in samenspraak met de behandelend arts. De consultkaart CTS kan gebruikt worden voor het maken van een weloverwogen keuze door de patiënt.
Operationalisatie	Percentage patiënten met de diagnose CTS dat wordt behandeld met corticosteroïd injecties.
Teller	Aantal patiënten met corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS.
Noemer	Totaal aantal patiënten met de diagnose CTS in het verslagjaar.
Definities	
In/ exclusiecriteria	N.v.t.
Bron	Afspraken registratie, DBC-registratie en verrichtingenregistratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2019 tot en met 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Patiëntgerichtheid
Opmerking	Bij de interpretatie van de data dient rekening gehouden te worden met doorverwijspercentages. Bij centra die veel doorverwezen patiënten behandelen kan het percentage operaties hoger liggen. Bijvoorbeeld als doorverwezen patiënten elders al een conservatief traject waren gestart.

Rekenregels

Indicator 4	Conservatieve behandeling	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten die corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS hebben gehad	# patiënten noemer waarvoor CTS5 geldt
Noemer	Selecteer alle patiënten met de diagnose CTS in verslagjaar. <i>Deze noemer is gelijk aan de noemer van indicator 1</i>	# patiënten noemer waarvoor CTS1 geldt

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 Carpaletunnelsyndroom. 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. Bij de indicatoren zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
CTS0	Patiëntnummer	Patiëntnummer	ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zenuwgeleidingsonderzoek en echo 2. Postoperatieve wondinfectie 3. Contact behandelaar 4. Conservatieve behandeling
CTS1	Diagnose CTS	<p><u>DBC codering:</u> 0303.11.132 0304.11.351 0305.11.1630 0308.11.3201 0330-11-0801</p> <p>Specialisme 0303. Heelkunde</p> <p>Zorgtype 11. Reguliere zorg</p> <p>Diagnose 132. Carpaal tunnel syndroom,</p> <p>Specialisme 0304. Plastische chirurgie</p> <p>Zorgtype 11. Reguliere zorg</p> <p>Diagnose 351. CTS decompressie carpale tunnel/klieven retinaculum, open of endoscopisch</p> <p>Specialisme 0305. Orthopedie</p>	DBC-registratie	De patiënten van wie een DBC met de onderstaande codering is geopend in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zenuwgeleidingsonderzoek en echo 2. Postoperatieve wondinfectie 3. Contact behandelaar 4. Conservatieve behandeling

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose 1630. Carpaal tunnel syndroom Specialisme 0308. Neurochirurgie Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose 3201. Eenvoudige neurolyse Specialisme 0330. Neurologie Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose 0801. Carpaletunnelsyndroom			
CTS2	Operatieve behandeling CTS	38340 Operatieve behandeling CTS, open procedure 38341 endoscopische operatieve behandeling CTS 30460 Eenvoudige neurolysen, zonder operatiemicroscoop of loupevergroting. 30461 Meer gecompliceerde neurolysen, met behulp van operatiemicroscoop of loupevergroting.	Verrichtingen- registratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, dienen geselecteerd te worden	1. Zenuwgeleidings- onderzoek en echo 2. Postoperatieve wondinfectie 3. Contact behandelaar

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		30463 Decompressie zenuw, per zenuw			
CTS3	Datum OK	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van de CTS operatie genoteerd worden	1. Zenuwgeleidingsonderzoek of echo 2. Postoperatieve wondinfectie 3. Contact behandelaar
CTS4	Zenuwgeleidingsonderzoek (EMG) of Echo	Elektromyografie /zenuwgeleiding Zorgverrichtingen 039743 Standaard electromyografisch onderzoek (EMG) (< 45 min.). 039744 Uitgebreid electromyografisch onderzoek (EMG) (> 45 min.) 039879 Echo nervus medianus (via vaatlab/KNF) 039879 Echo nervus medianus (via radiologie)	Verrichtingenregistratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, <u>uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose</u> , dienen geselecteerd te worden	1. Zenuwgeleidingsonderzoek of echo
CTS5	Corticosteroid injecties	039445 Injectie corticosteroiden (CTS)	Verrichtingenregistratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, dienen geselecteerd te worden	3. Contact behandelaar 5. Conservatieve behandeling
CTS6	Postoperatieve wondinfectie	Infectie: ja/nee	Registratie van postoperatieve wondinfecties in complicatie-	In de complicatieregistratie moet gemeten worden hoeveel personen een wondinfectie krijgen	2. Postoperatieve wondinfectie

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
			registratie		
CTS7	Datum wondinfectie	dd/mm/jjjj	Verrichtingen- registratie	Hier moet de datum van de wondinfectie genoteerd worden	2. Postoperatieve wondinfectie
CTS8	Contact door of namens behandelaar	Contacten, consulten, verpleegkundig consult, telefonisch en polibezoek na operatie	ZIS, Verrichtingen- registratie, afspraken registratie	Alle patiënten die binnen 6 weken na de behandeling contact door of namens de behandelaar hebben gehad dienen te worden geselecteerd. Dit contact kan ook telefonisch hebben plaatsgevonden.	3. Contact behandelaar
CTS9	Datum contact behandelaar	dd/mm/jjjj	Verrichtingen- registratie	Hier moet de datum van contact door of namens de operateur genoteerd worden	3. Contact behandelaar
CTS10	Datum corticosteroid injectie	dd/mm/jjjj	Verrichtingen- registratie	Hier moet de datum van contact door of namens de behandelaar genoteerd worden	3. Contact behandelaar

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Varia- bele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator
CTS11	Tijdsduur wondinfectie	Datum wondinfectie – datum operatie	CTS7 – CTS3	<30 dagen	2: Postoperatieve wondinfectie
CTS12	Tijdsduur contact behandelaar	Datum contact behandelaar – datum behandeling	CTS9 - CTS3 + CTS9 – CTS10	≥1 dag en <6 weken	3: Contact behandelaar

Deel 2: Klantpreferentievragen

CTS-zorg	
Vraag 5	<p>A. Krijgt een patiënt met CTS alle zorg¹ op dezelfde ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Bestaat er de mogelijkheid om op 1 dag onderzoek, uitslag en niet-operatieve behandeling² te ontvangen?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, alleen onderzoek en uitslag <input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Definities</i>	<p>¹ Met CTS-zorg wordt bedoeld: alle zorg van af het moment van eerste contact met de patiënt met Carpaletunnelsyndroom tot en met de nazorg.</p> <p>² Met niet-operatieve behandeling wordt bedoeld: behandeling met spalk, corticosteroïden of het <u>inplannen</u> van een operatieve behandeling.</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020

Controleafspraak	
Vraag 6	<p>Vindt de controleafspraak (6 weken na operatie) standaard plaats met de arts die de operatie heeft uitgevoerd?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020

(Online) faciliteiten ziekenhuislocatie	
Vraag 7	<p>Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen met Carpaletunnelsyndroom?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> E-consult¹ <input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur of videoconsult² <input type="checkbox"/> Avondspreekuur op de polikliniek <input type="checkbox"/> Online afspraken maken <input type="checkbox"/> Patiënten portaal³ <input type="checkbox"/> Geen</p>
<i>Definities</i>	<p>¹ Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen.</p> <p>² Online een consult op een gezette tijd. Dit betreft een 'synchroon contact'</p> <p>³ Een patiëntenportaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.</p>

<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020
<i>Opmerking</i>	Maakt uw ziekenhuis gebruik van een Patiënten portaal? Geef dan alsnog aan welke van de andere (online) faciliteiten u daarbinnen aanbiedt.

PROMs	
Vraag 8	Welke PROM wordt er op uw locatie afgenomen (voor en na de behandeling)? (aanvinken, <i>meerdere antwoorden mogelijk</i>) <input type="checkbox"/> Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ) DLV (Dutch Language Version) <input type="checkbox"/> CTS-6 <input type="checkbox"/> Anders, namelijk.. <input type="checkbox"/> Op onze locatie wordt geen PROM uitgevoerd
<i>Definities</i>	Het gaat hier om PROMs bij patiënten die operatief behandeld worden en/of injectiebehandeling krijgen.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020

Zorgpad	
Vraag 9	Wordt er op uw locatie gewerkt met een Zorgpad CTS? (aanvinken, <i>één antwoord mogelijk</i>) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<i>Definities</i>	In een zorgpad worden lokale afspraken t.a.v. inhoud, organisatie, logistiek en afstemming tussen instellingen voor patiënten met CTS vastgelegd. In het CTS-zorgpad dienen minimaal de stappen, zoals beschreven in de flowchart (zie richtlijn CTS 2017, NVN), te worden vastgelegd, alsmede wie hiervoor verantwoordelijk is.
	* Peildatum: 1 maart 2020
<i>Opmerking</i>	Het zorgpad dient op verzoek overhandigd te kunnen worden

Bijlage 1. Wijzigingstabel indicatoren Carpaletunnelsyndroom

In de onderstaande tabel zijn de wijzigingen ten opzichte van de indicatorenset voor verslagjaar 2018 opgenomen. Ongewijzigde indicatoren staan niet in de tabel.

Indicator	Wijziging
Algemeen	<ul style="list-style-type: none">- De populatiebepaling is gewijzigd. In plaats van afgesloten DBC's moet worden uitgegaan van in het verslagjaar geopende DBC's.- Code 039744 Uitgebreid EMG bij CTS (> 45 min.) Is toegevoegd- In de variabelentabel is diagnose '352. decompressie overige compressie syndromen inclusief recidief CTS' verwijderd
1. Echo of zenuwgeleidingsonderzoek bij CTS	<ul style="list-style-type: none">- Doordat er nu uitgegaan wordt van geopende DBC's, is een termijn van maximaal een jaar voorafgaand aan de diagnose CTS toegevoegd aan de operationalisatie en de teller van de indicator- Er is een definitie van zenuwechografie toegevoegd- Bij de indicator is een opmerking geplaatst met uitleg over aanvullend onderzoek bij CTS.
2. Postoperatieve wondinfectie	<ul style="list-style-type: none">- Bij relatie tot kwaliteit wordt gesproken van een <i>diepe</i> wondinfectie.- De definitie voor postoperatieve wondinfectie is geactualiseerd.- Bij de indicator is een opmerking geplaatst over het ontbreken van correctie op basis van de patiëntenpopulatie.- De tekst onder het kopje informatie voor patiënten is aangescherpt.
3. Contact behandelaar	<ul style="list-style-type: none">- Bij de rekenregels is de opmerking toegevoegd dat het contact met de behandelaar ook buiten het verslagjaar kan hebben plaatsgevonden. Bij de formules is 'patiënten' gewijzigd in 'operaties en injecties'.
4. Conservatieve behandeling	<ul style="list-style-type: none">- Bij de rekenregels is verduidelijkt dat de noemer gelijk is aan die van indicator 1.
5. CTS-zorg	<ul style="list-style-type: none">- De vraagstelling en de definities zijn aangescherpt.
6. Controleafspraak	<ul style="list-style-type: none">- Vraag 6A over betrokken zorgverleners is verwijderd en de titel van de indicator is hierop aangepast.
7. (Online) faciliteiten ziekenhuislocatie	<ul style="list-style-type: none">- De antwoordmogelijkheid 'Patiënt heeft toegang tot zijn/haar medisch dossier' is verwijderd