

## Toetstabel indicatorenset Voorste kruisband&artrosapie van de knie VJ 2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
<b>Indicator 1a</b>										
	Gewijzigd van "Hoeveel orthopeden en chirurgen op deze ziekenhuislocatie voerden voorste kruisbandreconstructies uit op de peildatum" in "Hoeveel voorste kruisbandreconstructies werden door orthopeden en chirurgen uitgevoerd op deze ziekenhuislocatie in het verslagjaar?"	criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	akkoord
<b>Overweging ZIN</b>										
Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicator. 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.										
<b>Advies ZIN</b>										
Verplicht transparant										
<b>Indicator 1b</b>										
	Gewijzigd van "Hoeveel voorste kruisband reconstructies werden in het verslagjaar op deze ziekenhuislocatie uitgevoerd door de specialismen Orthopedie en Chirurgie" in "Hoeveel voorste kruisbandrevisies werden uitgevoerd door (super)specialist(en) binnen orthopedie of chirurgie in het verslagjaar op uw locatie?"	criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	akkoord
<b>Overweging ZIN</b>										
Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicator. 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.										
<b>Advies ZIN</b>										
Verplicht transparant										
<b>Indicator 2</b>										
	Aanpassing leeftijdsgrens (van 55 naar 50) en verheldering ind e tekst van samenhang leefing, artrose en degeneratieve meniscus	criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	akkoord	Akkoord	Akkoord na extra overleg na BO Transparantie. NVZ gaat alsnog akkoord en gaat er vanuit dat de aanpassingen aangedragen door het Zorginstituut voldoende zijn om een groot deel van de problemen weg te nemen. Het verzoek is nog wel om de indicatorgids en de eerdergenoemde bezwaren nogmaals te bespreken in de werkgroep om te zien of de aangebrachte verbeteringen voldoende zijn.		akkoord
<b>Overweging ZIN</b>										
Na het BO Transparantie van 1 oktober heeft het bureauoverleg gesproken over de indicatoren en de aanpassingen die door het Zorginstituut zijn voorgesteld om (een deel van) de problemen die genoemd zijn door NVZ en NFU weg te nemen. NVZ en NFU gaan alsnog akkoord met de aangepaste gids en de indicator. Het Zorginstituut het advies van de werkgroep over. Tevens adviseert ze de werkgroep om nogmaals de wijzigingen en de genoemde problemen te bespreken om te zien of de aangebrachte wijzigingen voldoende zijn. Eventueel kan voor aanvullend advies contact opgenomen worden met NZA - afdeling van DBC coderingen.										
<b>Advies ZIN</b>										
Verplicht transparant										
<b>Indicator 3</b>										
	Ongewijzigd	criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord na extra overleg na BO Transparantie. NVZ gaat alsnog akkoord en gaat er vanuit dat de aanpassingen aangedragen door het Zorginstituut voldoende zijn om een groot deel van de problemen weg te nemen. Het verzoek is nog wel om de indicatorgids en de eerdergenoemde bezwaren nogmaals te bespreken in de werkgroep om te zien of de aangebrachte verbeteringen voldoende zijn.		akkoord
<b>Overweging ZIN</b>										
Na het BO Transparantie van 1 oktober heeft het bureauoverleg gesproken over de indicatoren en de aanpassingen die door het Zorginstituut zijn voorgesteld om (een deel van) de problemen die genoemd zijn door NVZ en NFU weg te nemen. NVZ en NFU gaan alsnog akkoord met de aangepaste gids en de indicator. Het Zorginstituut het advies van de werkgroep over. Tevens adviseert ze de werkgroep om nogmaals de wijzigingen en de genoemde problemen te bespreken om te zien of de aangebrachte wijzigingen voldoende zijn. Eventueel kan voor aanvullend advies contact opgenomen worden met NZA - afdeling van DBC coderingen.										
<b>Advies ZIN</b>										
Verplicht transparant										

Indicator 4										
	Lokale verdoving is veranderd in dagbehandeling met lokale verdoving in de patientinformatie.	criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicator. 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.									
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant									
Indicator 5										
	Proms, tekstueel en toelichting aangepast (gespecificeerd welke PROMs)	criterium 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	Akkoord	Akkoord	akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig transparant stellen van de indicator. 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.									
<b>Advies ZIN</b>	Vrijwillig transparant									

# Indicatorenset voorste kruisband en artroscopie van de knie

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie november 2019

Meer informatie op:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2020 (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](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).
- Zelfstandige Klinieken Nederland: [www.zkn.nl](http://www.zkn.nl).
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Samengesteld door:

- Patiëntenfederatie Nederland
- Federatie Medisch Specialisten
- Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH)
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie/Nederlandse Vereniging voor Interventieradiologie
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Zorgverzekeraars Nederland/CZ

Contactinformatie:

- Zorginstituut Nederland
- <https://www.zorginzicht.nl/Paginas/Contact.aspx>

**Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Dit faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.**

**Inhoudsopgave**

	Overzicht indicatoren Voorste kruisband en Arthroscopie van de knie	<b>3</b>
	Zorginhoudelijke indicatoren Voorste kruisband en Arthroscopie	
	1. Algemene informatie	<b>4</b>
	2. Zorginhoudelijke indicatoren Voorste kruisband en Arthroscopie	<b>6</b>
	3. Lijst te verzamelen variabelen	<b>13</b>
Bijlage	Wijzigingstabel	<b>18</b>

## Overzicht indicatoren voorste kruisband en artroscopie van de knie over verslagjaar 2020

<i>Nr</i>	<i>Naam</i>	<i>Operationalisatie</i>	<i>Transparantie</i>
<b>1</b>	<b>Volume</b>	A. Hoeveel voorste kruisbandreconstructies werden door orthopeden en chirurgen uitgevoerd op deze ziekenhuislocatie in het verslagjaar? B. Hoeveel voorste kruisbandrevisies werden uitgevoerd door (super)specialist(en) binnen orthopedie of chirurgie in het verslagjaar op uw locatie?	Verplicht
<b>2</b>	<b>Artroscopie bij patiënten boven de 50 jaar</b>	Percentage patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan en ouder was dan 50 jaar.	Verplicht
<b>3</b>	<b>Heroperatie na arthroscopie</b>	Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan	Verplicht
<b>4</b>	<b>PROMs</b>	Voert de ziekenhuislocatie PROMs uit bij patiënten die geopereerd zijn aan een voorste kruisbandlaesie?	Vrijwillig

## 1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Voorste kruisband en Arthroscopie van de knie

### Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorenset Voorste kruisband en Arthroscopie bestond in 2019, voor verslagjaar 2020 uit de volgende personen:

NOV:	Dhr. dr. H.C. van der Veen, orthopedisch chirurg UMCG
NVVH	Dhr. dr. P.A. Leenhouts, chirurg AMC
FMS:	Mw. drs. E. Oud, adviseur
Patiëntenfederatie NL:	Mw. drs. F.van Swigchum, senior beleidsadviseur patiëntbelang
ZN/CZ	Dhr. drs. R. Jacobs
NVZ:	Dhr. drs. S. van Aalst, beleidsadviseur

Zorginstituut Nederland Mw. drs. K. Jansen

### Populatiebepaling Voorste Kruisband en Arthroscopie van de knie

- Bij de indicatorenset voor Voorste Kruisband en Arthroscopie is in beginsel uitgegaan van de indicatiestelling voor arthroscopie van de knie en artroscopische behandeling van de knie. Daarbij horen ook de indicatiestelling, diagnostiek en behandeling van voorste kruisbandletsels. De populatie zal worden bepaald aan de hand van de DBC-registratie.

De populatie bestaat uit het aantal volwassen patiënten (≥18 jaar) dat op enig moment in het verslagjaar een artroscopie aan de knie heeft ondergaan, waarbij één van de volgende zorgactiviteiten is geregistreerd: 39410 Artroscopie van de knie

- 39411 Artroscopie van de knie in combinatie met een heelkundige ingreep
- 38640 Eenvoudige artrotomie of achterste capsulotomie (NB: alleen i.c.m. artroscopie)
- 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie. (NB: alleen i.c.m. artroscopie)
- 38642 Voorste en/of achterste kruisbandplastiek van de knie met transplantaat
- 38643 Totale of partiële meniscectomie
- 38652 Operatieve behandeling bandlaesie van de enkel of de knie (NB: alleen i.c.m. artroscopie aan knie)

En voldoet aan:

- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de datum waarop de artroscopie aan de knie heeft plaatsgevonden (deze moet in het verslagjaar liggen).

Om dubbelregistratie te voorkomen, dient – indien de indicator gebaseerd is op tellingen op patiëntniveau – geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer en/of DBC-codering. In alle andere gevallen wordt geteld op verrichtingenniveau en telt iedere verrichting/zorgactiviteit apart mee. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2). Het is van belang dat de CBV-registrerende instellingen alleen CBV-codes gebruiken die gekoppeld zijn aan de zorgactiviteiten die in deze gids zijn opgenomen. Daarnaast dient aangegeven te worden aan welk been de operatie heeft plaatsgevonden. Die dient te worden opgenomen iom software leverancier als Chipsoft e.d. voor de betrouwbaarheid en validiteit van de registratie.

**Peildatum**

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

**In- en exclusiecriteria**

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

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 Voorste Kruisband en Arthroscopie van de knie

1. Volume voorste knieoperaties en -revisies	
<b>1a Relatie tot kwaliteit</b>	Ad A. Volume heeft relatie met patiëntveiligheid; hoe meer operaties per operateur, hoe meer ervaring de operateur/superspecialist heeft en hoe waarschijnlijker dat de uitkomsten van de geleverde zorg beter zijn. NB: Terughoudend operatiebeleid kan betere kwaliteit van zorg zijn voor patiënten, omdat operaties risico's meebrengen en er situaties zijn waar betere uitkomsten verwacht worden van (nog) niet opereren (richtlijn 2019).
<b>1b Relatie tot kwaliteit</b>	Voorste kruisband (VKB) reconstructies zijn complexe ingrepen. (Super)specialisten die deze uitvoeren, moeten voor het onderhoud van hun vaardigheden een minimum aantal reconstructies per jaar uitvoeren. Ad B. heroperaties worden bij voorkeur door superspecialisten gedaan, indicator voor kwaliteit/veiligheid.
<b>Operationalisatie a</b>	Hoeveel orthopeden en chirurgen op deze ziekenhuislocatie voerden voorste kruisbandreconstructies uit op de peildatum?
<b>Operationalisatie b</b>	Hoeveel voorste kruisbandrevisies werden in het verslagjaar op deze ziekenhuislocatie uitgevoerd door de specialismen Orthopedie en Chirurgie?
<b>Definitie(s)</b>	n.v.t.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	1a: Exclusief co-assistenten, ANIOS en AIOS 1b: Inclusief behandelingen door ANIOS en AIOS
<b>Bron</b>	DBC- en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie
<b>Meetfrequentie</b>	1a: 1x per jaar 1b: Continu
<b>Peildatum</b>	1a: 01-03-2021
<b>Verslagjaar</b>	1b: 01-01-2020 tot en met 31-12-2020
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Meetniveau</b>	1a: Instellingsniveau 1b: Specialist- en patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, veiligheid

### Rekenregels

Indicator 1	Volume	Formule
1b:	Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar, per specialisme	SUM (VKA5) per (super) specialisme

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Kwantiteit is niet hetzelfde als kwaliteit. Echter, er bestaat wel een verband tussen deze begrippen. Een VKB reconstructie is een technisch complexe ingreep. Met name de juiste positionering van de graft vergt een lange leercurve. Om tot kwaliteitsverbetering te komen zal een minimum aantal ingrepen per jaar moeten worden uitgevoerd, waarmee aangetoond kan worden dat in elk geval genoeg exposure voor de (orthopedisch) chirurg aanwezig is om de leercurve met goed gevolg te doorlopen en de ervaring vast te houden.



**Mogelijkheden tot verbetering**

De werkgroep vermoedt dat in instellingen onvoldoende aandacht is voor het sturen op volume met betrekking tot VKB reconstructies en dat de aantallen soms (te) laag zijn.

**Beperkingen bij gebruik en interpretatie****Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

Omdat het hier gaat om feitelijke aantallen is dit hier niet van toepassing.

**Vergelijkbaarheid**

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

**Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende instellingen zelf. De benodigde informatie wordt instellingen geregistreerd in de DBC-registratie. Deze indicator is daarmee op een betrouwbare manier te meten en de resultaten zijn goed retrospectief controleerbaar.

**Informatie voor patiënten**

De orthopeed of chirurg kan met een artroscopie beter vaststellen wat er mis is in de knie: is er inderdaad sprake van scheuren in de kruisbanden, of is de meniscus gescheurd, vindt men losse stukjes bot of kraakbeen, beschadigingen aan het kraakbeen of slijmvliesontsteking? In de meeste gevallen volgt de behandeling direct.

a. Het is belangrijk dat een specialist voldoende ervaring heeft met voorste kruisbandreconstructie. Onderzoek laat zien dat er minder complicaties (problemen) optreden en minder heroperaties nodig zijn bij ervaren artsen. Hoeveel orthopeden en chirurgen doen in deze instelling voorste kruisbandreconstructies?

b. Hoeveel voorste kruisbandreconstructies zijn er in deze instelling uitgevoerd? Voldoende operaties betekent in de regel meer ervaring, minder complicaties (bijkomende problemen) en minder heroperaties.

2. Percentage 50+ patiënten zonder slotklachten dat artroscopie van de knie heeft ondergaan	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Bij patiënten boven de 50 jaar zonder slotklachten moet artroscopie terughoudend worden ingezet. In deze patiëntengroep is vaak sprake van (beginnende) artrose en degeneratieve meniscus, hierbij is een artroscopie <b>niet</b> geïndiceerd.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met artrose, degeneratieve meniscus en zonder slotklachten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan en ouder was dan 50 jaar in het verslagjaar
<b>Teller</b>	Aantal 50+ patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan met artrose/degeneratieve meniscus en zonder slotklachten in het verslagjaar
<b>Noemer</b>	Alle 50+ patiënten die een artroscopie van de knie hebben ondergaan in het verslagjaar
<b>Definitie(s)</b>	
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie teller: aantal patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan en ouder is dan 50 jaar, met artrose en zonder slotklachten  Inclusie noemer: patiënten van 18 jaar of ouder dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan in het verslagjaar. ZA 38640 en 38641 alleen meetellen icm artroscopie en als er sprake is van een initiële operatie.
<b>Bron</b>	DBC- en verrichtingenregistratie
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2020 tot en met 31-12-2020
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit, doelmatigheid

### Rekenregels

Indicator 2	Artroscopie bij patiënten boven de 50 jaar	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer de patiënten die een artroscopie hebben ondergaan met artrose/degeneratieve meniscus en zonder slotklachten en die ouder zijn dan 50 jaar ten tijde van de ingreep.	# patiënten noemer waarvoor VKA9 geldt
Noemer	Selecteer alle patiënten met artroscopie aan de knie van 50 jaar of ouder	# patiënten waarvoor VKA1 en VKA8 gelden

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het is aangetoond dat artroscopische chirurgie geen toegevoegde waarde heeft ten opzichte van alleen fysiotherapie en medicatie bij patiënten met artrose van de knie (Kirkley, 2008; Moseley, 2002). Daarnaast is arthroscopie met lavage, debridement en/of nettoyage niet zinvol bij patiënten met artrose van de knie (AAOS, 2008). Bij artrose van de knie geldt dat alleen in geval van 'slot'-klachten door grote kraakbeen of meniscus fragmenten in de knie artroscopische verwijdering overwogen kan worden (AAOS, 2008; NOV, 2007, richtlijn artroscopie van de knie, 2019). In plaats van patiënten met artrose op te nemen in deze indicator, heeft de werkgroep besloten om als maat patiënten boven de 50 jaar te hanteren. Bij deze leeftijdsgroep is vaak een degeneratief meniscusletsel aanwezig als uiting van beginnende artrose. Het is van belang deze meniscusletsels te onderscheiden van traumatische meniscusletsels. Een artroscopie bij een degeneratief meniscusletsel is alleen geïndiceerd bij persistente slotverschijnselen na falend conservatief beleid (richtlijn artroscopie van de knie, 2019).

### **Mogelijkheden tot verbetering**

In de huidige dagelijkse praktijk bestaat er veel variatie. De verschillen van het percentage ingrepen bij patiënten van ouder dan 60 jaar lopen naar schatting uiteen van 10% tot 50%. Dit terwijl (beginnende) artrose veelal de oorzaak voor knieklachten is bij de leeftijdsgroep van vijftigplussers. Het vóórkomen van slotklachten door grote kraakbeen- of meniscus fragmenten in de knie is zeldzaam bij vijftigplussers.

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

De kenmerken van de patiëntenpopulatie (in dit geval de leeftijd) kunnen van invloed zijn op deze indicator. De meeste indicatoren kunnen worden gelezen als hoe hoger de score des te beter de geleverde kwaliteit van zorg. Dit geldt niet voor deze indicator arthroscopie bij patiënten ouder dan 50 jaar. Hoe hoger de score op deze indicator, hoe minder voldaan wordt aan goede 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**

Voor de richtlijn Arthroscopie van de knie: indicatie en behandeling (2010, herzien in 2019) zijn verschillende artikelen rond dit onderwerp bestudeerd. Conclusie was dat arthroscopische chirurgie geen toegevoegde waarde heeft ten opzichte van alleen fysiotherapie en medicatie bij patiënten met artrose of een degeneratief meniscusletsel van de knie.

### **Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

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

### **Vergelijkbaarheid**

De werkgroep acht bias of case-mix niet van toepassing bij deze indicator.

### **Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf. De benodigde informatie wordt door ziekenhuizen geregistreerd in de zorgactiviteitenregistratie en DBC-registratie. Deze indicator is daarmee op een betrouwbare manier te meten en de resultaten zijn goed retrospectief controleerbaar.

### **Informatie voor patiënten**

Een arthroscopie (kijkoperatie) om de knie te onderzoeken heeft bij patiënten boven de 50 jaar meestal geen zin, omdat de problemen vaak worden veroorzaakt door artrose. Een arthroscopie heeft bij artrose alleen zin als er losse deeltjes verwijderd moeten worden en de knie 'op slot' schiet. Hoeveel procent van de patiënten boven de 50 jaar heeft een arthroscopie ondergaan? Hoe hoger de score op deze indicator, hoe minder wordt voldaan aan goede zorg.

### **Referenties**

- AAOS (2008). Treatment of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty) Rosemont: American Academy of Orthopaedic Surgeons.
- Crevoisier X, Munzinger U, Drobny T. Arthroscopic partial meniscectomy in patients over 70 years of age. Arthroscopy 2001;17,732-736.
- Kirkley A, Birmingham TB, Litchfield RB, Giffin JR, Willits KR, Wong CJ et al. A randomized trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. N.Engl.J.Med 2008;359:1097-1107.
- Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH et al. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. N Engl.J.Med. 2002;347:81-88.
- NOV. Diagnostiek en behandeling van heup- en kniearthrose Nijmegen, 2007: Nederlandse Orthopaedische Vereniging.
- Piedade SR, Pinaroli A, Servien E, Neyret P. Is previous knee arthroscopy related to worse results in primary total knee arthroplasty? Knee.Surg.Sports Traumatol.Arthrosc. 2009;17:328-333.
- Richtlijn 'Arthroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling'. Nederlandse Orthopaedische Vereniging. 2010 , herzien maart 2019.

### 3. Heroperatie na artroscopie

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Bijna alle aandoeningen van de knie kunnen met een eenmalige ingreep behandeld worden. Voor diagnostiek kunnen beeldvormende technieken worden ingezet. Een diagnostische artroscopie is dus in de regel niet nodig. Een heroperatie na artroscopie kan onder andere noodzakelijk zijn in het geval van complicaties (bijvoorbeeld infectie) of een niet-geslaagde operatie (failure). Soms kan een tweede operatie nodig zijn afhankelijk van de aandoening zonder dat er sprake is van een complicatie.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan
<b>Teller</b>	Aantal patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan
<b>Definitie(s)</b>	Heroperatie behelst artroscopie, ingreep aan de kniebanden en prothese.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie noemer: patiënten van 18 jaar of ouder. ZA 38640 en 38641 alleen meetellen icm artroscopie en wanneer er sprake is van een initiële operatie. Inclusie teller: ZA 38640 en 38641 ook meetellen als deze niet icm arthroscopie hebben plaatsgevonden. Exclusie: patiënten die binnen het jaar zijn geopereerd aan het andere been.
<b>Bron</b>	DBC- en verrichtingenregistratie
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	01-01-2020 tot en met 31-12-2020* * Let op: Omdat voor deze indicator één jaar na artroscopie moet worden gekeken, kan de heroperatie (de teller) tussen 01-01-2019 en eind 31-12-2020 hebben plaatsgevonden, terwijl de artroscopie (de noemer) heeft plaatsgevonden tussen 01-01-2019 en 31-12-2019.
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Meetniveau</b>	Patiëntniveau
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit

#### Rekenregels

Indicator 3	Heroperatie na artroscopie	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten die is verzameld voor de noemer. Bepaal van de geselecteerde populatie patiënten de patiënten die binnen 1 jaar na artroscopie een tweede OK-verrichting aan dezelfde knie ondergingen.  Let op: het betreft heroperaties aan <u>dezelfde</u> knie. Dat betekent alleen Patiëntnummers (VKA0) optellen mits het dezelfde knie is.	# patiënten noemer waarvoor VKA3 geldt en VKA7 <1 jaar
Noemer	Selecteer alle patiënten met artroscopie aan knie van 18 jaar of ouder.	# patiënten waarvoor VKA1 en VKA8 gelden

#### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Door de opkomst van beeldvormende technieken is een diagnostische artroscopie zelden geïndiceerd, omdat de diagnose gesteld kan worden met behulp van beeldvormende technieken. Geïsoleerde bandletsels vormen geen indicatie voor een artroscopie in de acute fase. In de richtlijn wordt aanbevolen om bij multiligamenteair letsel van de knie aanvullende diagnostiek te doen in de vorm van een MRI. Dit vermijdt een diagnostische artroscopie en dwingt de specialist tot een eenmalige,

kwalitatief goede behandeling voor het knieletsel (richtlijn Artroscoopie van de Knie: Indicatie en Behandeling 2010, herziening maart 2019). Complicaties van de artroscoopie (bijvoorbeeld intra-articulaire infectie) en failures na gedeeltelijke meniscusresectie of meniscushechting openbaren zich in het eerste jaar en maken een heroperatie noodzakelijk. Het uitvoeren van een heroperatie is niet alleen belastend voor de patiënt op korte termijn, maar ook op lange termijn. Zo blijkt uit Meunier et al. (2007) dat het ondergaan van meerdere ingrepen aan de menisci en het kraakbeen onder andere voorspelbaar is voor lagere functionaliteit op de lange termijn. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat een artroscoopie voorafgaande aan een totale knieprothese een hogere incidentie aan postoperatieve complicaties en falen van de knieprothese geeft (Piedade, 2009).

### **Mogelijkheden tot verbetering**

De werkgroep schat in dat in Nederland nog relatief te vaak diagnostische artroscoپیën worden ingezet. In de richtlijn (2019) artroscoopie van de knie wordt dit in de meeste gevallen onnodig geacht.

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

Patiënten die een heroperatie in een ander centrum hebben ondergaan zullen gemist worden. Daarnaast is het falen van de hechting niet altijd vermijdbaar. Het verwijderen van osteosynthesemateriaal kan ook gezien worden als heroperatie. Echter, dit betreft goede zorg en wordt daarom niet opgenomen in de teller. Uit eerdere uitvragen is gebleken dat centra niet altijd eenvoudig kunnen achterhalen aan welk been de ingreep plaatsvond.

### **Inhoudsvaliditeit**

Het beperken van het aantal heroperaties wordt gezien als een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg. In de richtlijn artroscoopie van de knie (2019) staat een aantal onderzoeken beschreven met betrekking tot de inzet van een diagnostische artroscoopie. Huidige beeldvormingstechnieken zijn voldoende accuraat voor het diagnosticeren van bot-, kraakbeen-, meniscus- en bandletsel (LaPrade, 2007) en diagnostische artroscoپیën zijn zelden geïndiceerd. De mate van bewijskracht hiervoor is C, dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn (Richtlijn Artroscoopie van de Knie: Indicatie en Behandeling, 2019).

### **Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor de indicator discrimineert tussen de ziekenhuizen en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren. Dit is wel afhankelijk van of patiënten geneigd zijn een tweede operatie in hetzelfde centrum te ondergaan.

### **Vergelijkbaarheid**

De werkgroep acht bias of case mix niet van toepassing bij deze indicator.

### **Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf. In de DBC-registratie is niet opgenomen aan welk been de artroscoopie plaatsvindt, dit maakt dat het scoren van deze indicator lastig is. De werkgroep is echter van mening dat instellingen zorgvuldig moeten registreren aan welk been de operatie heeft plaatsgevonden, dit kan bijvoorbeeld in programmatuur als ChipSoft.

### **Informatie voor patiënten**

Bij beschadigingen aan de knie kan de diagnose gesteld worden met een scan of röntgenfoto. Daarna volgt een eenmalige operatie, meestal een artroscoopie (kijkoperatie). Een heroperatie na een artroscoopie is vrijwel alleen nodig als er complicaties (bijkomende problemen, bijvoorbeeld infectie) zijn of als de operatie niet geslaagd is. Heel soms kan een tweede operatie nodig zijn afhankelijk van de aandoening zonder dat er sprake is van een complicatie. Bij hoeveel procent van de patiënten was binnen een jaar een heroperatie aan dezelfde knie nodig?

### **Referenties**

- LaPrade RF, Wentorf FA, Fritts H, Gundry C, and Hightower CD. A prospective magnetic resonance imaging study of the incidence of posterolateral and multiple ligament injuries in acute knee injuries presenting with a hemarthrosis. *Arthroscopy* 2007;23:1341-1347.

- Meunier A, Odensten M, Good L. Long-term results after primary repair or non-surgical treatment of anterior cruciate ligament rupture: a randomized study with a 15-year follow-up. *Scand J Med Sci Sports* 2007 Jun;17(3):230-7.
- Richtlijn 'Arthroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling'. Nederlandse Orthopaedische Vereniging. 2010, herzien maart 2019
- Piedade SR, Pinaroli A, Servien E, Neyret, P. Is previous knee arthroscopy related to worse results in primary total knee arthroplasty? *Knee.Surg.Sports Traumatol.Arthrosc.* 2009, 17, 328-333.

### 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 artroscopie en Voorste Kruisband. 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:  $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$ .

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
VKA0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	1: Volume 2: Arthroscopie bij patiënten boven de 50 jaar 3: Heroperatie na arthroscopie
VKA1	Arthroscopie knie	Zorgactiviteit 39410 Arthroscopie van de knie Zorgactiviteit 39411 Arthroscopie van de knie in combinatie met een heelkundige ingreep Zorgactiviteit 38640 Eenvoudige artrotomie of achterste capsulotomie (NB: <u>alleen i.c.m. arthroscopie. Het gaat om de initiële operatie</u> ) Zorgactiviteit 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie. (NB: <u>alleen i.c.m. arthroscopie. Het gaat om de initiële operatie</u> ) Zorgactiviteit 38642 Voorste en/of achterste kruisbandplastiek van de knie met transplantaat Zorgactiviteit 38643 Totale of partiële meniscectomie Zorgactiviteit 38652 Operatieve behandeling bandlaesie van de enkel of de knie (NB: <u>alleen i.c.m. arthroscopie aan knie</u> )	ZIS	Operatieve arthroscopische ingreep aan de knie	2: Arthroscopie bij patiënten boven de 50 jaar 3: Heroperatie na arthroscopie
VKA2	Datum arthroscopie knie	dd-mm-jjjj	ZIS	Datum VKA1	2: Arthroscopie bij patiënten boven de 50 jaar 3: Heroperatie na arthroscopie
VKA3	OK-verrichting aan knie	Zorgactiviteit 39410 Arthroscopie van de knie Zorgactiviteit 39411 Arthroscopie van de knie icm een heelkundige ingreep aan dezelfde knie in een zitting	ZIS	Tellen wanneer deze codes voorkomen	3: Heroperatie na arthroscopie



Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		<p>Zorgactiviteit 38640 Eenvoudige artrotomie of achterste capsulotomie (<u>NB: artrotomieën hier wel meetellen</u>)</p> <p>Zorgactiviteit 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie. (<u>NB: artrotomieën hier wel meetellen</u>)</p> <p>Zorgactiviteit 38642 Voorste en/of achterste kruisbandplastiek van de knie met transplantaat</p> <p>Zorgactiviteit 38643 Totale of partiële meniscectomie.</p> <p>Zorgactiviteit 38652 Operatieve behandeling bandlaesie van de enkel of de knie (<u>indien geregistreerd bij bandlaesie knie</u>)</p> <p>Zorgactiviteit 38663 (Prothese implantatie kniegewricht)</p>			
VKA4	Datum heroperatie	dd-mm-jjjj	ZIS	Datum VKA3	3: Heroperatie na artroskopie
VKA5	Bandreconstructie	<p>Zorgactiviteit 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie (<u>NB: indien geregistreerd bij voorste kruisbandplastiek</u>)</p> <p>Zorgactiviteit 38642 Voorste en/of achterste kruisbandplastiek van de knie met transplantaat.</p> <p>Zorgactiviteit 38652 Operatieve behandeling bandlaesie van de enkel of de knie (<u>NB: indien geregistreerd bij voorste kruisbandplastiek</u>)</p> <p>Orthopedie Binnen DBC 0305.11/21.1820 of 0305.11/21.1840 of 0305.11/21.3404 (<u>indien geregistreerd bij kruisbandplastiek</u>)</p> <p>Heelkunde DBC 0303.11/21.263 of</p>		Indicator b en c: er moet onderscheid gemaakt worden tussen de reconstructies bij orthopedie en de reconstructies bij heelkunde.	1: Volume

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		0303. 11/21 143			
VKA6	Geboortedatum	dd-mm-jjjj	ZIS	Datum	2: Artroscoopie bij patiënten boven de 50 jaar 3: Heroperatie na artroscoopie

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator	Toelichting
VKA7	Heroperatie binnen 1 jaar	VKA4 – VKA2	VKA4 – VKA2	<1 jaar	3: Heroperatie na artroscoopie	Alleen berekenen indien aan dezelfde knie
VKA8	Leeftijd VKA1 18 jaar of ouder	VKA2-VKA6	VKA2-VKA6 $\geq$ 18 jaar		2: Artroscoopie bij patiënten boven de 50 jaar 3: Heroperatie na artroscoopie	
VKA9	Leeftijd ouder dan 50 jaar	VKA2-VKA6	VKA2-VKA6 > 50 jaar		2: Artroscoopie bij patiënten boven de 50 jaar	

<b>4. PROM metingen</b>	
<b>Vraag 5</b>	<p>Voert de ziekenhuislocatie PROMs uit (KOOS en/of IKDC) bij patiënten die geopereerd zijn aan een <u>voorste kruisbandlaesie</u>?*</p> <p>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<b>Definities</b>	<p><sup>1</sup> PROMs zijn door de patiënt gerapporteerde uitkomstmaten en zijn een aanvulling op klinische parameters. In de Richtlijn Voorste Kruisbandletsel (2011, herzien oktober 2018) ) is de volgende tekst opgenomen over PROMS: Meet voor en na de start van de behandeling bij patiënten met een VKB-letsel als functionele uitkomst van de operatieve en niet-operatieve behandeling: doorzak klachten, sportniveau en terugkeer ernaar, hamstring kracht, quadriceps kracht, bestaan van hydrops en patiënt gerelateerde uitkomstmaten (met als advies de KOOS en/of IKDC vragenlijsten te gebruiken).</p>
<b>Informatie voor patiënten</b>	<p>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. De vragen gaan over de moeilijkheden die de patiënt in het dagelijks leven heeft door het voorste kruisbandletsel. Door de antwoorden die vóór de operatie gegeven zijn te vergelijken met de antwoorden ná de operatie, wordt duidelijk of de patiënt geholpen is met de behandeling. Alle patiënten met een operatie aan de voorste kruisband in Nederland vullen dezelfde vragenlijst in. 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 operaties voor voorste kruisbandletsel.</p>
<b>Technische haalbaarheid</b>	<p>* Peildatum: 1 maart 2021</p>

## Bijlage: Wijzigingstabel

### Verslagjaar 2020 t.o.v. verslagjaar 2019

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>
1 Volume	<p>A. Hoeveel voorste kruisbandreconstructies werden door orthopeden en chirurgen uitgevoerd op deze ziekenhuislocatie kruisbandreconstructies in het verslagjaar?</p> <p>B. Beschikt uw ziekenhuis in het verslagjaar over (super)specialist(en) binnen orthopedie of chirurgie die een geslaagde heroperatie bij voorste kruisband reconstructies kunnen uitvoeren ?</p> <p>Ad A. Volume heeft relatie met patiëntveiligheid; hoe meer, hoe vaardiger, terughoudend beleid kan wel betere zorg zijn</p> <p>Ad B. heroperaties worden bij voorkeur door superspecialisten gedaan, indicator voor kwaliteit/veiligheid</p>
2 Atroscopie bij patiënten van 50+	Aanpassing leeftijdsgrens (55 werd 50) om zo gelijk op te gaan met afspraken rond inzet MRI. En samenhang leeftijd, artrose en degeneratieve meniscus werd verhelderd.
4 Dagbehandeling	Lokale verdoving is veranderd in dagbehandeling met lokale verdoving in de patientinformatie. En deze is uit de set gehaald en wordt via Zorgkaart.nl geleverd.
5	Proms, tekstueel en toelichting.