

Toetstabel Voorste kruisband en arthroscopie vj 2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1c, 4a, 4b										
	Extra schrapactie ivm HLA-ambitie 25% reductie proces- en structuurindicatoren voor vj 2019	Criterium 1 t/m 5	Schrappen	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	PFN heeft een dringend verzoek bij de werkgroep neergelegd om indicator 4a en 4c te schrappen ivm een extra schrapactie ivm de HLA-ambitie om 25% proces- en structuurindicatoren te schrappen voor vj 2019. Buiten de reguliere planning om is in september en oktober contact gezocht met alle relevante partijen om deze indicatoren (alsnog) te schrappen voor vj 2019. De relevante partijen hebben ingestemd met het schrapvoorstel. Het Zorginstituut neemt het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Niet transparant									
Overige indicatoren										
	Ongewijzigd	Criterium 1 t/m 5	Behouden conform vorig vj							
Overweging ZIN	Overige indicatoren ongewijzigd behouden.									
Advies ZIN	Verplicht Transparant									

Indicatorenset Voorste Kruisband en Arthroscopie van de knie

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2018

mei 2017

Samengesteld door:

*Federatie Medisch Specialisten
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nederlandse Orthopaedische Vereniging
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Patiëntenfederatie Nederland
Zelfstandige Klinieken Nederland
Zorgverzekeraars 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 Voorste kruisband en Arthroscopie van de knie	3
	Zorginhoudelijke indicatoren Voorste kruisband en Arthroscopie	4
	1. Algemene informatie	4
	2. Zorginhoudelijke indicatoren Voorste kruisband en Arthroscopie	6
	3. Lijst te verzamelen variabelen	13
	Klantpreferenties	17
Bijlage	Wijzigingstabel	19

Overzicht indicatoren Voorste kruisband en Arthroscopie van de knie over verslagjaar 2018

1	Volume	<p>A. Hoeveel orthopeden en chirurgen op deze ziekenhuislocatie voerden voorste kruisbandreconstructies uit op de peildatum?</p> <p>B. Hoeveel voorste kruisband reconstructies werden in het verslagjaar op deze ziekenhuislocatie uitgevoerd door de specialismen Orthopedie en Chirurgie?</p> <p>C. Hoeveel voorste kruisband reconstructies werden er door iedere medisch specialist uitgevoerd? [specialist 1]: ... voorste kruisband reconstructies [specialist 2]: ... voorste kruisband reconstructies Etc.</p>	Verplichte uitvraag over 2018
2	Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar	Percentage patiënten dat een arthroscopie van de knie heeft ondergaan en ouder was dan 55 jaar	Verplichte uitvraag over 2018
3	Heroperatie na arthroscopie	Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na arthroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan	Verplichte uitvraag over 2018
4	Aangeboden verdovingsmethoden	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdovingsmethoden aan bij operaties aan de voorste kruisband?	Verplichte uitvraag over 2018
5	PROM metingen	Voert de ziekenhuislocatie PROM metingen uit bij patiënten die geopereerd zijn aan een <u>voorste kruisbandlaesie</u> ?	Vrijwillige uitvraag over 2018

Zorginhoudelijke indicatoren

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 2017 uit de volgende personen:

NOV:	Dhr. drs. K. van der Heijden, orthopedisch chirurg ViaSana
Federatie:	Mw. dr. I. Maas, adviseur
Patiëntenfederatie:	Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur
AMC:	Mw. M.N. Storm, kwaliteitsadviseur
St. Maartenskliniek:	Mw. L. Mallekoote, beleidsadviseur
Rode Kruis Ziekenhuis:	Mw. A.J.L. Colijn, kwaliteitsadviseur
DHD:	Mw. M. Hildebrand, consultant registratiestandaarden
	Mw. J. Ghielen MSc, informatieanalist
NVZ:	Dhr. drs. S. van Aalst, beleidsadviseur

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 verschillende codes (zorgactiviteiten codes) voor de verrichtingen.

De populatie bestaat uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een arthroscopie aan de knie heeft ondergaan met een zorgproduct/DBC waarin de onderstaande verrichting is opgenomen:

- Zorgactiviteit 39410 Artroscopie van de knie
- Zorgactiviteit 39411 Arthroscopie van de knie in combinatie met een heelkundige ingreep
- Zorgactiviteit 38640 Eenvoudige artrotomie of achterste capsulotomie (NB: alleen i.c.m. arthroscopie)
- Zorgactiviteit 38641 Uitgebreide artrotomie, patellectomie, cheilectomie, synoviectomie en kruisbandplastiek van de knie. (NB: alleen i.c.m. arthroscopie)
- 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: alleen i.c.m. arthroscopie aan knie)

En voldoet aan:

- Het gaat om volwassen patiënten (≥18 jaar).
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de verrichtingsdatum (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. 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). 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.

Peildatum

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

In- en exclusiecriteria

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

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

2. Zorginhoudelijke indicatoren Voorste Kruisband en Arthroscopie van de knie

1. Volume	
Relatie tot kwaliteit	Voorste kruisband (VKB) reconstructies zijn complexe ingrepen. Specialisten die deze uitvoeren, moeten voor het onderhoud van hun vaardigheden een minimum aantal reconstructies per jaar uitvoeren.
Operationalisatie a	Hoeveel orthopeden en chirurgen op deze ziekenhuislocatie voerden <u>voorste kruisbandreconstructies</u> uit op de peildatum?
Operationalisatie b	Hoeveel <u>voorste kruisbandreconstructies</u> werden in het verslagjaar op deze ziekenhuislocatie uitgevoerd door de specialismen Orthopedie en Chirurgie?
Operationalisatie c	Hoeveel <u>voorste kruisbandreconstructies</u> werden er door iedere medisch specialist uitgevoerd? <ul style="list-style-type: none"> • [specialist 1]: ... voorste kruisband reconstructies • [specialist 2]: ... voorste kruisband reconstructies •
Definitie(s)	n.v.t.
In-/exclusiecriteria	1a: Exclusief co-assistenten, ANIOS en AIOS 1b: Inclusief behandelingen door ANIOS en AIOS 1c: Het betreft hier alleen de medisch specialisten die op de peildatum nog in dienst zijn. Bij de aantallen patiënten moeten ook de patiënten worden opgeteld die elders door de medisch specialist zijn behandeld in het verslagjaar.
Bron	DBC- en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	1a: 1x per jaar 1b/c: Continu
Peildatum	1a: 01-03-2019
Verslagjaar	1b/c: 01-01-2018 tot en met 31-12-2018
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Structuur Proces
Meetniveau	1a: Ziekenhuisniveau 1b/c: Specialist- en patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 1	Volume	Formule
1b: Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar, per specialisme		SUM (VKA5) per specialisme
1c: Aantal voorste kruisband reconstructies per jaar, per specialist		SUM (VKA5) per specialist indien VKA6=ja

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 denkt dat in ziekenhuizen onvoldoende aandacht is voor het sturen op volume met betrekking tot VKB reconstructies en dat de aantallen soms laag zijn.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Deze indicator is het meest informatief wanneer er een patroon zichtbaar kan worden gemaakt, daarvoor moeten de specialisten in opvolgende jaren hetzelfde volgnummer houden zodat ze in de rapportages zijn te traceren.

Het aantal patiënten (operationalisatie 1b) kan niet één-op-één worden gedeeld door het aantal specialisten (operationalisatie a/c), aangezien er verschillende factoren van invloed zijn zoals omvang van de aanstelling van de medisch specialist en het feit dat een medisch specialist op meerdere locaties werkzaam kan zijn.

Inhoudsvaliditeit

Er is geen directe wetenschappelijke evidentie dat een minimumaantal voorste kruisband reconstructies per specialist bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg. Wel is er indirect bewijs voorhanden. Uit literatuuronderzoek blijkt dat er voor enkele complexe heelkundige ingrepen een statistisch significant verband bestaat tussen volume en kwaliteit, bijvoorbeeld pancreasresectie en oesofagusresectie (Burgers, 2007). De werkgroep is van mening dat ook voorste kruisband reconstructie een complexe ingreep is waarvoor hetzelfde verband kan worden gelegd. De werkgroep is ervan overtuigd dat wanneer een specialist jaren achter elkaar slechts enkele VKB reconstructies uitvoert de kwaliteit van de ingreep hier onder lijdt.

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 ziekenhuizen zelf. De benodigde informatie wordt door ziekenhuizen geregistreerd in de zorgactiviteiten-registratie en DBC-registratie. Deze indicator is daarmee op een betrouwbare manier te meten en de resultaten zijn goed retrospectief controleerbaar.

Informatie voor patiënten

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 dit ziekenhuis voorste kruisbandreconstructies?

b. Hoeveel voorste kruisbandreconstructies zijn er in dit ziekenhuis uitgevoerd? Een groot aantal betekent in de regel meer ervaring, minder complicaties (bijkomende problemen) en minder heroperaties.

c. Hoeveel voorste kruisbandreconstructies zijn in dit ziekenhuis uitgevoerd per specialist? Het is belangrijk dat iedere specialist de mogelijkheid krijgt ervaring op te bouwen en te onderhouden.

Referenties

- Burgers JS, Wittenberg J, Kallewaard M, van Croonenborg JJ, van Barneveld TA, van Everdingen JJE. Verband tussen volume en kwaliteit van zorg bij heelkundige ingrepen; resultaten van een literatuuronderzoek. Ned Tijdschr Geneeskd 2007;151:2105-10.

2. Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar	
Relatie tot kwaliteit	Bij oudere patiënten moet arthroscopie terughoudend worden ingezet. In deze patiëntengroep is vaak sprake van artrose, hierbij is een arthroscopie niet geïndiceerd.
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een arthroscopie van de knie heeft ondergaan en ouder was dan 55 jaar
Teller	Aantal patiënten dat een arthroscopie van de knie heeft ondergaan en ouder is dan 55 jaar
Noemer	Aantal patiënten dat een arthroscopie van de knie heeft ondergaan
Definitie(s)	n.v.t.
In-/exclusiecriteria	Inclusie noemer: patiënten van 18 jaar of ouder. ZA 38640 en 38641 alleen meetellen icm arthroscopie en er sprake is van een initiële operatie
Bron	DBC- en verrichtingenregistratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2018 tot en met 31-12-2018
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, doelmatigheid

Rekenregels

Indicator 2	Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer de patiënten die een arthroscopie hebben ondergaan en ouder zijn dan 55 jaar ten tijde van de ingreep.	# patiënten noemer waarvoor VKA10 geldt
Noemer	Selecteer alle patiënten met arthroscopie aan de knie van 18 jaar of ouder	# patiënten waarvoor VKA1 en VKA9 gelden

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Er zijn aanwijzingen dat een arthroscopie voorafgaande aan een totale knieprothese een hogere incidentie aan postoperatieve complicaties en falen van de knieprothese geeft (Piedade, 2009). Terughoudendheid bij het uitvoeren van een arthroscopie bij artrose is dus geboden. In plaats van patiënten met artrose op te nemen in deze indicator, heeft de werkgroep besloten om als maat patiënten boven de 55 jaar te hanteren. Bij deze leeftijdsgroep is artrose vaak de oorzaak van de knieklachten.

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).

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 artrose veelal de oorzaak voor knieklachten is bij deze leeftijdsgroep. Het voorkomen van slotklachten door grote kraakbeen- of meniscus fragmenten in de knie is zeldzaam bij zestigplussers.

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 55

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) 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 van de knie. De mate van bewijskracht hiervoor is A2, dat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde vergelijkende klinische onderzoeken van goede kwaliteit, omvang en consistentie bekend zijn.

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 zorgactiviteiten-registratie 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 55 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 55 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

3. Heroperatie na arthroscopie

Relatie tot kwaliteit	Bijna alle aandoeningen van de knie kunnen met een eenmalige ingreep behandeld worden. Voor diagnostiek kunnen beeldvormende technieken worden ingezet. Een diagnostische arthroscopie is dus in de regel niet nodig. Een heroperatie na arthroscopie 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.
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na arthroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan
Teller	Aantal patiënten dat binnen 1 jaar na arthroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan
Noemer	Aantal patiënten dat een arthroscopie van de knie heeft ondergaan
Definitie(s)	Heroperatie behelst arthroscopie, ingreep aan de kniebanden en prothese.
In-/exclusiecriteria	Inclusie noemer: patiënten van 18 jaar of ouder. ZA 38640 en 38641 alleen meetellen icm arthroscopie en 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.
Bron	DBC- en verrichtingenregistratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2017 tot en met 31-12-2018*
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

* Let op: Omdat voor deze indicator één jaar na arthroscopie moet worden gekeken, kan de heroperatie (de teller) tussen 01-01-2017 en eind 31-12-2018 hebben plaatsgevonden, terwijl de arthroscopie (de noemer) heeft plaatsgevonden tussen 01-01-2017 en 31-12-2017.

Rekenregels

Indicator 3	Heroperatie na arthroscopie	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 arthroscopie 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 VKA8 <1 jaar
Noemer	Selecteer alle patiënten met arthroscopie aan knie van 18 jaar of ouder.	# patiënten waarvoor VKA1 en VKA9 gelden

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Door de opkomst van beeldvormende technieken is een diagnostische arthroscopie zelden geïndiceerd, omdat de diagnose gesteld kan worden met behulp van beeldvormende technieken. Geïsoleerde bandletsels vormen geen indicatie voor een arthroscopie in de acute fase. In de richtlijn Arthroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling (2010) wordt aanbevolen om bij multiligamenteair letsel van de knie aanvullende diagnostiek te doen in de vorm van een MRI. Dit vermijdt een diagnostische arthroscopie en dwingt de specialist tot een eenmalige, kwalitatief goede behandeling voor het knieletsel (richtlijn Arthroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling 2010). Complicaties van de arthroscopie (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 arthroscopie 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 vaak diagnostische arthroscopieën worden ingezet. In de nieuwe richtlijn over arthroscopie 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.

Inhoudvaliditeit

Het beperken van het aantal heroperaties wordt gezien als een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg. In de richtlijn arthroscopie van de knie (2010) staat een aantal onderzoeken beschreven met betrekking tot de inzet van een diagnostische arthroscopie. Huidige beeldvormingstechnieken zijn voldoende accuraat voor het diagnosticeren van bot-, kraakbeen-, meniscus- en bandletsel (LaPrade, 2007) en diagnostische arthroscopieën zijn zelden geïndiceerd. De mate van bewijskracht hiervoor is C, dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn (Richtlijn Arthroscopie van de Knie: Indicatie en Behandeling, 2010).

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 arthroscopie 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 arthroscopie (kijkoperatie). Een heroperatie na een arthroscopie 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
- 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 arthroscopie 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 55 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 artroscopische ingreep aan de knie	2: Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar 3: Heroperatie na arthroscopie
VKA2	Datum arthroscopie knie	dd-mm-jjjj	ZIS	Datum VKA1	2: Arthroscopie bij patiënten boven de 55 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 arthroscopie
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	Specialist met VKA5	Specialist met VKA5: ja/nee	ZIS	Specialisten die VKA5 uitvoeren	1: Volume
VKA7	Geboortedatum	dd-mm-jjjj	ZIS	Datum	2: Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar 3: Heroperatie na arthroscopie

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator	Toelichting
VKA8	Heroperatie binnen 1 jaar	VKA4 – VKA2	VKA4 – VKA2	<1 jaar	3: Heroperatie na arthroscopie	Alleen berekenen indien aan dezelfde knie
VKA9	Leeftijd VKA1 18 jaar of ouder	VKA2-VKA7	VKA2-VKA7 \geq 18 jaar		2: Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar 3: Heroperatie na arthroscopie	
VKA10	Leeftijd ouder dan 55 jaar	VKA2-VKA7	VKA2-VKA7 > 55 jaar		2: Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar	

Klantpreferentievragen

Aangeboden verdovingsmethoden																									
Vraag 4	<p>Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdovingsmethoden aan bij operaties aan de voorste kruisband?*</p> <p><i>(aanvinken, per methode één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Methode</th> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>Ja</th> <th>Nee</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Algehele verdoving</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Ruggenprik/ spinaal anesthesie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Lokale verdoving</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Methode					Ja	Nee			a. Algehele verdoving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			b. Ruggenprik/ spinaal anesthesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			c. Lokale verdoving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Methode																									
	Ja	Nee																							
a. Algehele verdoving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
b. Ruggenprik/ spinaal anesthesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
c. Lokale verdoving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Definities	Geen bijzonderheden.																								
Informatie voor patiënten	<p>Bij een ingreep aan de knie zijn verschillende vormen van verdoving mogelijk waaruit een patiënt kan kiezen. Welke vorm van verdoving biedt dit ziekenhuis?</p> <p>a. Een algehele verdoving brengt u tijdelijk in een slaaptoestand. U bent dan 'onder narcose' en merkt niets van de operatie. Biedt dit ziekenhuis algehele verdoving aan bij een voorste kruisbandoperatie?</p> <p>b. Een ruggenprik verdooft het onderlichaam voor ongeveer 1 tot 3 uur. Tijdens de ingreep kunt u meekijken op een scherm. U ziet wat er gebeurt en de chirurg kan eventueel met u overleggen tijdens de operatie. Biedt dit ziekenhuis een ruggenprik aan bij een voorste kruisbandoperatie?</p> <p>c. Een lokale verdoving is een plaatselijke verdoving. Alleen de zenuwen die naar het been lopen worden geblokkeerd. Biedt dit ziekenhuis blokverdoving aan bij een voorste kruisbandoperatie?</p>																								
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 maart 2019																								

PROM metingen	
Vraag 5	<p>Voert de ziekenhuislocatie PROM metingen uit bij patiënten die geopereerd zijn aan een <u>voorste kruisbandlaesie</u>?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	<p>¹ PROMs zijn door de patiënt gerapporteerde uitkomstmaten en zijn een aanvulling op klinische parameters. In de Richtlijn Voorste Kruisbandletsel (2011) is de volgende tekst opgenomen over PROMS: 'Er bestaan twee in het Nederlands gevalideerde patiëntgerelateerde uitkomstmaten: de KOOS en de IKDC subjectief. Er zijn aanwijzingen dat deze ook mogelijk geschikt zijn voor patiënten met een VKB ruptuur.'</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>
Informatie voor patiënten	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

	<p>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>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2019

Bijlage: Wijzigingstabellen

Verslagjaar 2018 t.o.v. verslagjaar 2017

Geen wijzigingen

Verslagjaar 2017 t.o.v. verslagjaar 2016 (oude gids 'Meniscus en voorste kruisband)

Zorginhoudelijke Indicatoren	
Indicator	Wijziging
Algemeen	Er heeft een herdefiniëring van de scope van de gids plaatsgevonden, waarvoor meniscusletsels buiten de scope van de gids zijn gevallen. De gids gaat nu uit van voorste kruisbandreconstructies en arthroscopie aan de knie (algemeen).
Diagnostische MRI	Vanwege herdefiniëring van de scope is deze indicator komen te vervallen
Volume	Volume wordt alleen uitgevraagd voor voorste kruisbandreconstructies. Volume voor meniscusoperaties is komen te vervallen
Arthroscopie bij patiënten boven de 55 jaar	De tekst bij operationalisatie is aangepast zodat deze beter aansluit bij de beschrijving van de teller en de noemer (de indicator zelf is niet gewijzigd)
Heroperatie na arthroscopie	Het verslagjaar en de rekenregels zijn aangescherpt
Klantpreferentievragen	
Indicator	Wijziging
Aangeboden verdovingsmethoden	De vraag over aangeboden verdovingsmethoden bij meniscusoperaties is komen te vervallen
PROM metingen	Geen wijzigingen