

Indicatorenset DACI

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2024

Versie 2024.1, juni 2023

Meer informatie op:

- www.transparantieportaal.nl
- www.dica.nl
- www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:

Organisaties van cliënten:

- PFN

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NVvV

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Overig:

-

Aanspreekpunt:

DICA

indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is na toetsing opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Verplichte en eventuele vrijwillige indicatoren worden aangeleverd via het door de partijen gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Dit faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	4
2.5	Externe partijen	5
3	Vast te leggen gegevens	6
4	Indicatoren	7
5	Wijzigingstabel	13
6	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	14

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron¹	Transparantie?²
1	Volume en type carotisinterventies	DACI	Verplicht
2	Wachttijd behandeling	DACI	Verplicht
3	Mortaliteit	DACI	Verplicht
4	Complicaties	DACI	Verplicht
5	Textbook Outcome	DACI	Verplicht

¹ Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc.)

² Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

De indicatoren zijn gebaseerd op de DACI kwaliteitsregistratie. Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
 - o interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
 - o verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
 - o het afleggen van externe verantwoording

- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
 - o Cliënten
 - o Zorgaanbieders en zorgverleners
 - o Zorgverzekeraars
 - o Wlz-uitvoerders en andere financiers
 - o Toezichhouders, waaronder de IGJ en NZa
 - o Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- o Professionele standaard, namelijk: Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 9.0 van NVVH
- o Kwaliteitsstandaard, namelijk:
- o (Internationale) Indicatorset, namelijk:
- o Afspraken over gegevensuitwisseling, namelijk:

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorset bestaat de populatie uit:

Patiënten die geopereerd worden in verband met een stenose dan wel occlusie van de carotis om een (volgend) neurologisch event te voorkomen aan de hand van een van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.

DACI registratiejaar 2024: 01-01-2024 t/m 31-12-2024. Datum van de interventie wordt gebruikt om te bepalen in welk jaar de patiënt wordt meegenomen bij berekening van de indicatoren.

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via www.zorginzicht.nl is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

2.4 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset DACI bestond in 2023 uit de volgende personen:

Mw. dr. E.S. van Hattum (voorzitter)

Drs. G.P. Akkersdijk

Drs. J.W. Elshof

Boris van der Heijden, arts/registratiecoördinator DSAA/DACI

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de ontwikkeldagen:

Mw. E. Oud – FMS

Mw. L. Vunderink - ZN

Mw. S. Ruigrok - Harteraad

De volgende personen waren aanwezig bij de indicatoredagen:

Mw. E. Oud - FMS

Mw. L. Vunderink - ZN

Mw. D. Sprengers - PFN

Mw. J. Gehlen - CZ

3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:³

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de DACI op <https://support.mrdm.nl/registraties/daci/>

³ Als alle zorgaanbieders dezelfde (kwaliteits)registratie gebruiken kun je dit hoofdstuk leeg laten. Als er echter verschillen zijn in registratie of verwerker van gegevens is dit overzicht noodzakelijk om kwaliteit van de gegevens te borgen.

4 Indicatoren

Indicatornaam	Volume en type carotisinterventies
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Typen carotisinterventies uitgevoerd op de ziekenhuislocatie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in of het ziekenhuis de norm van minimaal 20 interventies per jaar behaald.
Relevantie en toepasbaarheid	NVvH norm
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	Document: Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 9.0. van NVvH Initiator: DACI
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van het aantal carotisinterventies ten behoeve van de kwaliteit van de chirurgische behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Aantal
Teller A	Aantal carotisinterventies geregistreerd in de DACI.
Teller B	Aantal electieve carotis endarteriectomieën (CEA) geregistreerd in de DACI.
Teller C	Aantal electieve carotisstent plaatsingen (CAS) geregistreerd in de DACI.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Patiënten die geopereerd worden in verband met stenoserend vaatlijden van de carotis om een (volgend) neurologisch event te voorkomen aan de hand van een van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: n.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Norm	NVvH norm: in de zorginstelling (ziekenhuislocatie) worden minimaal twintig extracraniële arteria carotis interventies vanwege stenoserend vaatlijden per jaar verricht. (teller A)
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2014

Indicator naam	Wachttijd behandeling
Indicator nummer	2
Operationalisatie	Percentage symptomatische patiënten dat binnen twee weken na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie ondergaat, uitgesplitst voor extern verwezen en intern verwezen patiënten.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de wachttijd tussen het eerste consult in het ziekenhuis en de carotisinterventie.
Relevantie en toepasbaarheid	Middels deze indicator wordt de wachttijd per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt. Een carotisinterventie wordt uitgevoerd om een nieuw neurologisch event te voorkomen. Om een zo groot mogelijk effect van een carotisinterventie te behalen, wordt aangeraden om de patiënt binnen twee weken te opereren.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 9.0. van NVVH, ESVS guideline "Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease (January 2018)" Initiator: DACI
Doel van het meten en publiceren	Waarborgen van adequate wachttijden tussen eerste consult en interventie.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller A	Aantal patiënten dat binnen twee weken na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie ondergaat.
Teller B	Aantal extern verwezen patiënten*** dat binnen twee weken na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie ondergaat.
Teller C	Aantal intern verwezen patiënten**** dat binnen twee weken na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie ondergaat.
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat, opgesplitst voor A, B en C.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Het betreft alle interventies (CAS of CEA) vanwege symptomatische carotisstenose. Bij een symptomatische carotisstenose heeft de voorafgaand aan de carotisinterventie neurologische symptomatologie gehad die kan worden toegeschreven aan het ipsilaterale of het contralaterale carotisstroomgebied. Binnen 2 weken betekent een operatie tot op dag 14 na presentatie in de tweede lijn. ***Extern verwezen patiënt: patiënt is doorverwezen vanaf een ander ziekenhuis of ziekenhuislocatie voor de carotisinterventie (tertiaire verwijzing). ****Intern verwezen patiënt: patiënt heeft een carotisinterventie ondergaan in dezelfde ziekenhuis(locatie) waar deze zich presenteerde met een symptomatische carotisstenose (interne verwijzing).

Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Patiënten die geopereerd worden in verband met stenoserend vaatlijden van de carotis om een (volgend) neurologisch event te voorkomen aan de hand van een van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: n.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Norm	80% van alle patiënten binnen twee weken na het eerste consult in de tweede lijn geïntervenieerd.
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Indicator naam	Mortaliteit
Indicator nummer	3
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en overlijdt binnen 30 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na de interventie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op overlijden binnen 30 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na de carotisinterventie.
Relevantie en toepasbaarheid	Middels deze indicator wordt het percentage mortaliteit per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: nvt Initiator: DACI
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de mortaliteit van patiënten na behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en overlijdt binnen 30 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na de interventie.
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Patiënten die geopereerd worden in verband met een stenose dan wel occlusie van de carotis om een (volgend) neurologisch event te voorkomen aan de hand van een van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: n.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2024 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2017

Indicatornaam	Complicaties
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie. Uitgesplitst voor: nabloeding, letsel hersenzenuw en neurologisch event.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op complicaties na de carotisinterventie.
Relevantie en toepasbaarheid	Middels deze indicator wordt het percentage complicaties per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt. De complicaties zijn opgesplitst in nabloeding, letsel aan de hersenzenuw en neurologisch event om inzichtelijk te maken op welk punt een ziekenhuis zich kan verbeteren.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: nvt Initiator: DACI
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de complicaties na behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller A	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een nabloeding heeft binnen 30 dagen na de interventie.
Teller B	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een letsel aan de hersenzenuw heeft binnen 30 dagen na de interventie.
Teller C	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een neurologisch event* heeft binnen 30 dagen na de interventie.
Noemer	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage
Definitie	*Neurologisch event: TIAs worden hierbij niet meegerekend
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Patiënten die geopereerd worden in verband met stenoserend vaatlijden van de carotis om een (volgend) neurologisch event te voorkomen aan de hand van een van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: n.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2024 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2017

Indicatornaam	Textbook Outcome
Indicatornummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten die een carotisinterventie ondergaan waarbij de postoperatieve zorg voldoet aan het criterium Textbook Outcome.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op Textbook Outcome na de carotisinterventie.
Relevantie en toepasbaarheid	Middels deze indicator wordt het percentage Textbook Outcome per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt. Textbook Outcome is een samengestelde indicator en beschrijft het percentage patiënten dat géén ongewenste uitkomst tijdens de perioperatieve periode heeft behaald.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: Kuhrij LS, Karthaus EG, Vahl AC, Willems MCM, Elshof JW, de Borst GJ; Dutch Audit for Carotid Interventions (DACI) Collaborators. A Composite Measure for Quality of Care in Patients with Symptomatic Carotid Stenosis Using Textbook Outcome. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2020 Oct;60(4):502-508. doi: 10.1016/j.ejvs.2020.06.012. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32732140. Initiator: DACI
Doel van het meten en publiceren	Inzichtelijk maken van kwaliteit van zorg rondom carotis interventies.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat, dat postoperatief voldoet aan het criterium textbook outcome*.
Noemer	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage
Definitie	*Textbook outcome: geen neurologisch event, geen defect ipsilaterale hersenzenuw, geen nabloeding die leidt tot een re-interventie, geen chirurgische complicatie, opnameduur niet langer dan 5 dagen, geen heropname en geen sterfte binnen 30 dagen na carotisinterventie.
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Patiënten die geopereerd worden in verband met stenoserend vaatlijden van de carotis om een (volgend) neurologisch event te voorkomen aan de hand van een van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: n.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2024 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2022

5 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2023

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	Wijziging
alle	Meetperiode aangepast
1,2 en 4	In-/exclusiecriteria: 'een stenose dan wel occlusie' is vervangen door 'stenoserend vaatlijden'.
4	Type indicator: 'Proces' is vervangen door 'Uitkomst'.

6 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
Relevantie en toepasbaarheid	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Achtergrond van de indicator	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
Doel van het meten en publiceren	Beschrijf wat beoogd wordt met het meten en publiceren. Geef aan voor welke fase in het zorgproces de indicator relevant is; eventueel voor welke type zorginstelling. Geef ook aan – waar van toepassing - in welke situatie de indicator niet langer relevant is.
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Rekenregels en definities	
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
Vraag	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De

	<p>operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren post-operatief contact"</p>
Antwoordopties	<p>Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.</p>
Definitie	<p>Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.</p>
Aggregatieniveau	<p>Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.</p>
In- /exclusiecriteria populatie	<p>Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.</p>
Rekenregels en casemixcorrecties	<p>Rekenregels voor het berekenen van de indicatorwaarde. Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.</p>
Databron (registratie)	<p>De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland</p>
Norm	<p>Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.</p>
Meetperiode	<p>De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden post-operatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd. Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.</p>
Aanleverfrequentie	<p>De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p>
Eerste aanleverdatum	<p>Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum</p>

	wordt opgenomen op de Transparantiekalender.
--	--