

Indicatorenset Veneuze Ziekten

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2021

Versie september 2020

Colofon

Meer informatie op:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2021 (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit>

Samengesteld door:

*Harteraad
Federatie Medisch Specialisten
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
Nederlandse Vereniging voor Radiologie
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Patiëntenfederatie Nederland
Zorgverzekeraars Nederland
Zelfstandige Klinieken Nederland*

Contactinformatie:

*Patiëntenfederatie Nederland
e-mail:*

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

Inhoudsopgave

	Overzicht indicatoren veneuze ziekten	4
	Indicatoren veneuze ziekten	
	1. Algemene informatie	5
	2. Indicatoren veneuze ziekten	8
Bijlagen	Wijzigingstabel	28

Overzicht indicatoren veneuze ziekten over verslagjaar 2021

Nr	Naam	Operationalisatie	Bron	Transparantie	
1	Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	Percentage patiënten met veneuze ziekten waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.	EPD	Verplicht	
2	Volume en behandelaanbod	A. Biedt uw locatie de volgende behandelingen aan en hoe vaak (voor F zwachtelen en G therapeutische elastische kous alleen indien mogelijk aantallen aanleveren) zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar? B. Biedt uw locatie de volgende interventies aan bij patiënten met chronisch diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar? C. Biedt uw locatie de volgende behandelingen aan bij patiënten met acuut diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar?	EPD	Verplicht	
3	Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten	A. Scoort uw locatie de ernst van veneuze pathologie middels een kwantitatieve klinische score? B. Welke kwantitatieve klinische score gebruikt u?	EPD	Verplicht	
4	Onderzoek bij ulcus cruris	A. Percentage patiënten met een ulcus cruris waarbij een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem werd uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling. B. Percentage patiënten met een ulcus cruris waarbij de arteriële status is vastgelegd door middel van duplexonderzoek of enkel/arm index meting, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.	EPD	Verplicht	
5	PROM metingen	Voert uw locatie PROM metingen uit bij patiënten die behandeld zijn voor veneuze ziekten?	EPD	Verplicht	
6	Huisarts tijdig geïnformeerd	Binnen maximaal hoeveel dagen na het eerste bezoek van de patiënt aan de locatie wordt een bericht aan de huisarts verzonden met daarin diagnose, uitslag duplexonderzoek en behandelplan?	EPD	Verplicht	
7	Waarborgen kwaliteit	Hoe is de kwaliteit op uw locatie gewaarborgd?	EPD	Verplicht	

Zorginhoudelijke indicatoren Veneuze ziekten

1.1 Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren Veneuze ziekten

Indicatorenwerkgroep

De volgende personen waren betrokken bij het opstellen van deze indicatorenengids:

H&VG:	Mw. Drs. A. Auwerda, beleidsadviseur
Patiëntenfederatie:	Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur
	Mw. A. ten Brinke MSc, beleidsadviseur
NVDV:	Dhr. Dr. M. Gaastra, dermatoloog en fleboloog
	Mw. Dr. EBM. Kroft, dermatoloog
NVvH:	Dhr. Dr. C. Wittens, hoogleraar Veneuze Chirurgie
NVvR:	Drs. D.A.F. van den Heuvel, radioloog
NVZ:	Mw. Drs. M. Terlingen, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
OLVG:	Mw. L. van Deursen, MSc, Staffunctionaris Kwaliteit Chirurgie
FMS:	Mw. dr. I. Maas, senior adviseur
ZKN:	Mw. A. Jas MBA, zorgmanager
ZIN:	Mw. Dr. Ir. L. Koopman, adviseur Transparantie MSZ
	Mw. C. Zhou, MSc, adviseur Transparantie MSZ

Populatiebepaling Veneuze ziekten

De populatie voor de indicatorenset Veneuze ziekten bestaat uit het aantal patiënten bij wie op enig moment in het verslagjaar een zorgproduct wordt afgesloten dat voldoet aan:

Zorgproduct	Omschrijving
<i>operatieve - invasieve behandeling</i>	
099799042	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open (bij minimaal 1 stamvene)/ endoveneus 3 of meer stamvenen
099799043	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open (bij minimaal 1 stamvene)/ endoveneus 2 stamvenen
099799044	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper open 1 stamvene
099799046	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 3 of meer stamvenen
099799047	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 2 stamvenen
099799048	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Oper endoveneus 1 stamvene
099799050	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Flebectomie
099799051	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Echogeleidscleroseren
099799052	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Scleroseren
099799054	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Behandeling ulcus cruris Klin
<i>conservatieve behandeling ambulant</i>	
099799057	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Ambulant nno Met Diagnostiek
099799058	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Ambulant nno Zonder diagnostiek
099799009	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices) Behandeling ulcus cruris Ambulant 1-5 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799010	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices) Behandeling ulcus cruris Ambulant >5 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799054	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Behandeling ulcus cruris Klin Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799055	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Behandeling ulcus cruris

	Ambulant >5 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799056	Varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie Behandeling ulcus cruris Ambulant 1-5 Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799060	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie) Operatieve behandeling diep veneus vaatlijden zwaar Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799061	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie) Operatieve behandeling diep veneus vaatlijden middel Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799062	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie) Operatieve behandeling diep veneus vaatlijden licht Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
099799063	Aandoening vene/ lymfvat/ -klier (excl varices/ chronische oppervlakkige veneuze pathologie) Behandeling ulcus cruris Klin Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
129999054	Ov aandoeningen huid/ weke delen Behandeling ulcus cruris Ambulant >5 Huid infectie/overig
129999055	Ov aandoeningen huid/ weke delen Behandeling ulcus cruris Ambulant 1-5 Huid infectie/overig
129999096	Ov aandoeningen huid/ weke delen Behandeling ulcus cruris Klin Huid infectie/overig

Het gaat om de volgende zorgactiviteiten:

	CHIR 0303 diagnosecode 428 / DERM 0310 Diagnose 30
Zorgactiviteit	omschrijving
Klassieke (open) operatie	
033620	Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit
Endoveneuze behandeling	
033621	Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit exclusief Clarivein
033582	Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), als alternatieve endoveneuze behandeling van stamvene onderste extremiteit zie 033621
Flebectomie	
033622	Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)
Scleroseren	
033623	Sclerocompressietherapie (exclusief echogelegeide sclerocompressietherapie zie 033624)
033624	Echogelegeide sclerocompressietherapie
DERM 0310 Diagnose 22	
Zorgactiviteit	Omschrijving
Diagnostische activiteiten	
039737	Onderzoek arteriële obstructies extremiteiten dmv bloeddrukmeting
039775	Duplex bloedvaten in extremiteiten
Operatieve verrichtingen	
038943	Poliklinische wondexcisie en wondtoilet na verwijzing. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
Overige therapeutische verrichtingen	
039943	Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie

	CHIR 0303 diagnosecode 429 en 430
Zorgactiviteit	Omschrijving
033511	Embolisatie van bekken vene(n).
033512	Klepreconstructie, diep veneus.
033607	Veneuze trombectomie bij acute diepe trombose, open procedure (bij niet acute diepe trombose zie 033606).
033564	Aanleggen arterioveneuze fistel centrale vaten.
033583	Rekanalisatie van gecomprieeerde vena cava inferior of van haar directe zijtak(ken).
033587	Rekanalisatie van gecomprieeerde vena cava superior of van haar directe zijtak(ken).
033649	Rekanalisatie van geobstrueerde vena femoralis of van haar directe diep veneuze zijtak(ken).
033584	Rekanalisatie van geobstrueerde vena cava inferior of van haar directe zijtak(ken).
033588	Rekanalisatie van de geobstrueerde vena cava superior of van haar directe zijtak(ken).
033608	Veneuze trombectomie met plaatsen stent bij acute diepe trombose, open procedure.
033611	Intraveneuze trombolysie (IVT) bij acute diepe trombose (bij niet acute diepe trombose zie 033610).
033585	Rekanalisatie van geobstrueerde vena cava inferior met rekanalisatie van haar directe zijtak(ken).
033612	Intraveneuze trombolysie (IVT) met plaatsen stent bij acute diepe trombose.
033584	in combinatie met 33649 en/of 33564

DBC:

428 chronische oppervlakkige veneuze ziekten

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

430 acute diep veneuze ziekten

Zie voor de overige instructies de rekenregels en tabel 1 en 2 verderop in de gids.

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar afgesloten DBC-zorgproducten/DBC's.

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

Peildatum

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

In- en exclusiecriteria

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

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

Aanlevering van de gegevens.

Via <https://www.zorginzicht.nl/transparantiekalender> is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Veneuze ziekten

1. Duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem	
Operationalisatie	Percentage patiënten met veneuze ziekten waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.
Informatie voor cliënten	Een duplexonderzoek wordt gedaan om een beeld te krijgen van de bloedvaten en de bloedstroom. Een duplexonderzoek bestaat uit twee onderdelen. Met echografie wordt naar de bloedvaten gekeken en met een doppler wordt geluisterd naar de bloedstroom. Een duplex geeft informatie over de ernst van de veneuze ziekte en dient ook als hulpmiddel voor de behandelaar tijdens de behandeling. Er kan geen juiste diagnose worden gesteld zonder een duplex.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Volgens de leden van de indicatorenwerkgroep is een duplexonderzoek bij alle patiënten die met veneuze klachten voor consult komt noodzakelijk om een goede diagnose te stellen. Het gaat hierbij om alle invasieve ingrepen en conservatieve behandelingen bij patiënten met veneuze aandoeningen.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond van de indicator)	Document:[richtlijn/standaard/internationale indicatorset] Initiator: [partij] (nog aanvullen door werkgroep)
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten met veneuze ziekten, waarbij maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd.
Noemer	Het totaal aantal patiënten met een behandeling voor veneuze ziekten
Definitie(s)	<i>Duplexonderzoek:</i> Een Duplex onderzoek is een combinatie van geluidsgolven (Doppler) en echografie. Daarmee kan de bloedstroom niet alleen hoorbaar, maar ook zichtbaar gemaakt worden. Een diagnostische duplex kan aan één of meerdere benen zijn gedaan. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplex onderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt. Een vereiste is dat de uitslag reproduceerbaar wordt vastgelegd. <i>Voorafgaand aan de behandeling:</i> Het duplex onderzoek mag maximaal 1 jaar voor de behandeling hebben plaatsgevonden.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle patiënten met veneuze aandoeningen die een behandeling hebben ondergaan.
Bron teller	DBC-registratie, verrichtingenregistratie, (poli)klinische status, EPD
Bron noemer	DBC-registratie, (poli)klinische status, EPD
Verslagjaar	1-1-2021 t/m 31-12-2021
Meetfrequentie	Continu
Aanleverfrequentie	1x per verslagjaar
Aanleverniveau	Locatieniveau
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 1	Duplexonderzoek	Formule
-------------	-----------------	---------

Teller	Tel van de in de noemer geselecteerde patiënten de patiënten waarbij de behandeling vooraf werd gegaan door een duplexonderzoek	Aantal patiënten waarvoor V5 geldt en waarvoor geldt V11=ja
Noemer	Het aantal patiënten dat in het verslagjaar op uw locatie kwam voor een behandeling voor veneuze ziekten	Aantal patiënten met een zorgproduct uit V1 en/of V2; én V3

2. Volume en behandelaanbod

Operationalisatie 2a

Biedt uw locatie de volgende behandelingen aan en hoe vaak (voor F zwachtelen en G therapeutische elastische kous alleen indien mogelijk aantallen aanleveren) zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar:

	Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?
A. Sclerocompressietherapie		
B. Echo(foam)sclerocompressietherapie		
C. Ambulante flebectomie (Mullertechniek)		
D. Open behandeling (chirurgische strip)		
E. Endoveneuze behandeling		
F. Zwachtelen (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)		
G. Therapeutisch elastische kous (indien mogelijk aantallen vrijwillig aan te leveren)		
H. Andere, namelijk ...		

Informatie voor cliënten

Operaties of interventies aan oppervlakkige veneuze ziekten kunnen complexe behandelingen zijn. Het is belangrijk dat er voldoende ervaring bij de zorginstelling met deze behandeling is. Hoe meer ervaring, hoe beter de kwaliteit van de zorg. Daarom wordt naar het aantal behandelingen gevraagd.

A. Sclerocompressietherapie: Door middel van een injectie wordt vloeistof in de spataders gespoten. Door een ontstekingsreactie en het dichtdrukken van de ader, wordt de ader een harde bindweefselstreng. Er kan geen bloed meer door stromen, het stroomt voortaan langs andere aders naar het hart terug.

B. Echo(foam)sclerocompressietherapie: Met behulp van een echo wordt vloeistof in de spataders gespoten. Soms wordt aan de vloeistof een kleine hoeveelheid lucht toegevoegd. Hierdoor is de vloeistof foam, of 'schuim' geworden. Door een ontstekingsreactie en het dichtdrukken van de ader, wordt de ader een harde bindweefselstreng. Er kan geen bloed meer door stromen, het stroomt voortaan langs andere aders naar het hart terug.

C. Ambulante flebectomie (Mullertechniek): Dit is het verwijderen van z.g. zijtakken (kleine en middelgrote spataderen) via kleine sneetje's m.b.v. een speciaal soort haaknaaldje. Het gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving. Daarna wordt een drukverband aangelegd.

D. Open behandeling (chirurgische strip): bij strippen verwijdert de chirurg (operatief) de spatader via twee kleine sneetje's en trekt hij de spatader naar buiten. De behandeling gebeurt onder gehele of plaatselijke narcose.

E. Endoveneuze behandeling: "Endoveneus" betekent letterlijk 'in de ader'. Via een naald ter hoogte van de knie of laag in de kuit wordt een draad in de spatader ingebracht. Vervolgens wordt het gebied rondom de ader ingespoten met een verdovingsvloeistof (tumescent) en wordt de ader dicht gebrand.

	<p>F. Zwachtelen: zwachtelen wordt ook ambulante compressietherapie genoemd. Ambulante compressietherapie: het betreft een verband van de tenen tot de knie met een bepaalde druk waardoor de afvoer van bloed uit het been wordt bevorderd. Hierdoor neemt het oedeem af in het been en genezen open benen sneller.</p> <p>G. Therapeutische elastische kous: therapeutische elastische kousen (TEK) zorgen voor een betere afvoer van bloed uit het been waardoor de druk in de aderen daalt en de gevolgen van die verhoogde aderdruk (bijvoorbeeld oedeem) afnemen. Ook verminderen therapeutische elastische kousen het risico op het opnieuw ontstaan van open benen.</p>																														
<p>Operationalisatie 2b</p>	<p>Biedt uw locatie de volgende interventies aan bij patiënten met chronisch diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar:</p> <table border="1" data-bbox="459 689 1345 1256"> <thead> <tr> <th data-bbox="459 689 1002 792"></th> <th data-bbox="1002 689 1174 792">Nee</th> <th data-bbox="1174 689 1345 792">Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="459 792 1002 869">A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS</td> <td data-bbox="1002 792 1174 869"></td> <td data-bbox="1174 792 1345 869"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 869 1002 902">B. Stenten MTS</td> <td data-bbox="1002 869 1174 902"></td> <td data-bbox="1174 869 1345 902"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 902 1002 978">C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS</td> <td data-bbox="1002 902 1174 978"></td> <td data-bbox="1174 902 1345 978"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 978 1002 1012">D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS</td> <td data-bbox="1002 978 1174 1012"></td> <td data-bbox="1174 978 1345 1012"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1012 1002 1088">E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis</td> <td data-bbox="1002 1012 1174 1088"></td> <td data-bbox="1174 1012 1345 1088"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1088 1002 1122">F. Aanleggen AV fistel in de lies</td> <td data-bbox="1002 1088 1174 1122"></td> <td data-bbox="1174 1088 1345 1122"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1122 1002 1155">G. Klep reconstructies ivm DVI</td> <td data-bbox="1002 1122 1174 1155"></td> <td data-bbox="1174 1122 1345 1155"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1155 1002 1232">H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS</td> <td data-bbox="1002 1155 1174 1232"></td> <td data-bbox="1174 1155 1345 1232"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1232 1002 1256">I. Anders, namelijk..</td> <td data-bbox="1002 1232 1174 1256"></td> <td data-bbox="1174 1232 1345 1256"></td> </tr> </tbody> </table>		Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?	A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS			B. Stenten MTS			C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS			D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS			E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis			F. Aanleggen AV fistel in de lies			G. Klep reconstructies ivm DVI			H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS			I. Anders, namelijk..		
	Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?																													
A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS																															
B. Stenten MTS																															
C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS																															
D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS																															
E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis																															
F. Aanleggen AV fistel in de lies																															
G. Klep reconstructies ivm DVI																															
H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS																															
I. Anders, namelijk..																															
<p>Informatie voor cliënten</p>	<p>Operaties of interventies van chronisch diep veneuze ziekten zijn complexe behandelingen. Het is belangrijk dat er voldoende ervaring bij de zorginstelling met deze behandeling is. Hoe meer ervaring, hoe beter de kwaliteit van de zorg. Daarom wordt naar het aantal behandelingen gevraagd.</p> <p>A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS: PCS betekent spataderen in de onderbuik. Met deze behandeling kunnen spataderen in de onderbuik worden behandeld. De spataderen in de onderbuik worden dichtgemaakt met behulp van kleine spiraaltjes</p> <p>B. Stenten MTS: Een stent is een buisje dat in de aderen wordt geplaatst, zodat het bloed weer goed kan stromen. MTS is het May-Thurner Syndroom: de linkerbekkenader wordt dichtgedrukt door inklemming tussen de rechterbekkenslagader en de wervelkolom.</p> <p>C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS: Na een diep veneuze trombose kan PTS ontstaan. PTS betekent post trombotisch syndroom. Dit ontstaat als de doorbloeding niet goed is. Bij een recanalisatie wordt een verstopping in een bloedvat weggehaald. Een stent is een buisje dat in de aderen wordt geplaatst. Recanalisatie en het plaatsen van een stent zorgen ervoor dat er weer bloed door het bloedvat kan stromen. Bij 'iliacaal trajecten' hebben we het over de aderen in het</p>																														

liesgebied.

D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS: Na een behandeling van een diep veneuze trombose kan PTS ontstaan. PTS betekent post trombotisch syndroom. Dit ontstaat als de doorbloeding niet goed is. Bij een recanalisatie wordt een verstopping in een bloedvat weggehaald. Een stent is een buisje dat in de aderen wordt geplaatst. Recanalisatie en het plaatsen van een stent zorgen ervoor dat er weer bloed door het bloedvat kan stromen. VCI = vena cava inferior, de onderste holle ader.

E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis: De vena femoralis communis is de grote bovenbeenader. De ader wordt via een operatie geopend en de verstopping wordt chirurgisch verwijderd. Daarna wordt de ader weer gesloten.

F. Aanleggen AV fistel in de lies: AV fistel staat voor arterioveneuze fistel. Bij een AV fistel stroomt het bloed van een slagader direct naar een ader. In een normale situatie stroomt het bloed vanuit de slagader via haarvaten naar een ader. AV fistels worden vaak gemaakt om te gebruiken bij dialyse.

G. Klep reconstructies ivm DVI: DVI staat voor diep veneuze insufficiëntie. In het been zorgt een ader ervoor dat het bloed terugstroomt richting het hart. De aders hebben kleppen die ervoor zorgen dat het bloed niet de verkeerde kant op stroomt. Soms werken deze kleppen niet goed. Door een klepreconstructie wordt ervoor gezorgd dat het bloed wel weer de goede kant op stroomt.

H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS: De vena subclavia is een ader die onder het sleutelbeen zit. Bij sommige mensen stroomt het bloed niet goed door deze ader. Er wordt dan een stent geplaatst. Een stent is een buisje in de ader die ervoor zorgt dat het bloed er weer goed door heen kan stromen.

Operationalisatie 2c

Biedt uw locatie de volgende behandelingen aan bij patiënten met **acuut** diep veneuze ziekten en hoe vaak zijn deze uitgevoerd in het verslagjaar:

	Nee	Zo ja, hoe vaak uitgevoerd?
A. Thrombolysie met of zonder stenting voor DVT		
B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT		
C. Aanleggen AV fistel in de lies		
D. Anders, namelijk..		

Informatie voor cliënten

Operaties of interventies van acuut diep veneuze ziekten zijn complexe behandelingen. Het is belangrijk dat er voldoende ervaring bij de zorginstelling met deze behandeling is. Hoe meer ervaring, hoe beter de kwaliteit van de zorg. Daarom wordt naar het aantal behandelingen gevraagd.

A. Thrombolysie met of zonder stenting voor DVT: Een DVT is een diep veneuze trombose, een trombose wordt ook wel stolsel genoemd. Een DVT, trombose, ontstaat meestal in de bloedvaten van de benen. Met een trombolysie wordt de trombose weggehaald door een infuus met een

	<p>stolseloplossend medicijn.</p> <p>B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT: Een DVT is een diep veneuze trombose, een trombose wordt ook wel stolsel genoemd. Een DVT, trombose, ontstaat meestal in de bloedvaten van de benen. Met een thrombectomie wordt de trombose met een operatie verwijderd.</p> <p>C. Aanleggen AV fistel in de lies: AV fistel staat voor arterioveneuze fistel. Bij een AV fistel stroomt het bloed van een slagader direct naar een ader. In een normale situatie stroomt het bloed vanuit de slagader via haarvaten naar een ader. AV fistels worden vaak gemaakt om te gebruiken bij dialyse.</p>
Definitie(s)	
In- /exclusiecriteria	Inclusie: alle invasieve ingrepen en conservatieve behandelingen bij patiënten met veneuze aandoeningen.
Relevantie	Voor patiënten is het belangrijk dat een gekwalificeerde arts de behandeling uitvoert.
Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-03-2022
Verslagjaar	1-1-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	1x per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau
Type indicator	Structuur
Transparantie	Verplicht
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid

Rekenregels

Indicator 2	Volume en behandelaanbod	Formule
2a, 2b, 2c	Tel het aantal behandelingen dat in het verslagjaar is uitgevoerd. Het gaat hierbij om het aantal verrichtingen en niet om het aantal patiënten.	Zie V1 en/of V2 én de betreffende behandeling uit V3

3. Registratie klinische gegevens ernst veneuze ziekten

Operationalisatie 3a

Scoort uw /locatie de ernst van veneuze pathologie middels een kwantitatieve klinische score?

- Ja
 Nee

Operationalisatie 3b

(Indien 3a met ja beantwoord)

Welke kwantitatieve klinische score gebruikt u (meerdere antwoorden mogelijk)?

- VCSS
 CEAP (alleen de C)
 Villalta
 Anders, namelijk

Definitie(s)

De VCSS is een dynamisch instrument waarmee men de klinische ziektelast en behandelresultaten van veneuze ziekte longitudinaal en in respons op behandeling kan meten. De Nederlandstalige VCSS classificatie tabel staat hieronder: (De tabel is ook opgenomen in de richtlijn Veneuze pathologie, 2014).

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

De CEAP classificatie biedt de mogelijkheid om het volledige klinische spectrum van morfologische en functionele abnormaliteiten van het veneuze systeem, van teleangiëctasiën tot veneuze ulcera, te beschrijven. De C van CEAP bestaat uit de volgende classificaties:

C0	Geen zichtbare of palpabele veneuze afwijkingen
C1	Teleangiëctasiën of reticulair venen
C2	Spataderen overig (middelgroot, groot, zijtak, stam)

	C3	Oedeem
	C4a	Tekenen van veneuze insufficiëntie - pigmentatie of eczeem
	C4b	Tekenen van veneuze insufficiëntie – lipodermatosclerose of atrophie blanche
	C5	Tekenen van veneuze insufficiëntie, litteken van genezen veneus ulcus
	C6	Tekenen van veneuze insufficiëntie, een actief veneus ulcus
	NB. Indicator 3A en B worden alleen gebruikt <u>ter inventarisatie</u> .	
Relevantie	De leden van de werkgroep willen graag kwantitatieve gegevens over de ernst van de ziekte. Zodat in de toekomst de kwantitatieve gegevens nog beter aansluiten bij de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.	
Bron	DBC-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie	
Meetfrequentie	continu	
Peildatum	1 maart 2021	
Aanleverfrequentie	1x per jaar	
Aanleverniveau	Locatieniveau	
Type indicator	Structuur	
Transparantie	Verplicht	
Meetniveau	Ziekenhuisniveau	
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, effectiviteit	

Informatie voor patiënten

3a Met een kwantitatieve klinisch score kan een arts aangeven welke aandoening het is en wat de omvang en ernst van de aandoening is. De score bepaalt, samen met de bevindingen van het duplexonderzoek (zie indicator 1), en de voorkeur van de patiënt, de keuze van behandeling. Zonder een klinische score kan er geen goede behandeling worden gestart.

3b. In de richtlijn voor de behandeling van veneuze ziekten wordt aanbevolen om de VCSS-score te registreren bij patiënten die invasief behandeld worden. De VCSS-score is een indeling voor spataderen waarmee artsen aangeven welke aandoening het is en wat de omvang en ernst van de aandoening is. De score bepaalt, samen met de bevindingen van het duplexonderzoek (zie indicator 1), en de voorkeur van de patiënt, de keuze van behandeling. Zonder de VCSS-score kan er dus geen goede behandeling ingezet worden.

Ziekenhuizen of behandelcentra kunnen ook de CEAP classificatie gebruiken voor spataderen. De CEAP classificatie wordt internationaal gebruikt. Met de CEAP classificatie kan de arts aangeven hoe de spatader eruit ziet. Bijvoorbeeld: er zijn geen afwijkingen of er zijn tekenen van een slechte werking van de ader. De Villalta is een ander scoringsinstrument om te bepalen wat de omvang en ernst van de aandoening is bij diep veneuze ziekten.

4. Onderzoek bij ulcus cruris	
Operationalisatie 4a	Percentage patiënten met een ulcus cruris waarbij een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem werd uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.
Teller 4a	Aantal patiënten met een ulcus cruris waarbij een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem werd uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.
Noemer 4a	Het totaal aantal patiënten met een ulcus cruris die een behandeling hebben gehad.
Operationalisatie 4b	Percentage patiënten met een ulcus cruris waarbij de arteriële status is vastgelegd door middel van duplexonderzoek of een enkel/arm index meting, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.
Teller 4b	Aantal patiënten met een ulcus cruris waarbij een duplexonderzoek of een enkel/arm index meting werd uitgevoerd om de arteriële status vast te leggen, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.
Noemer 4b	Het totaal aantal patiënten met een ulcus cruris die een behandeling hebben gehad.
Definitie(s)	<p><i>Duplexonderzoek:</i> Een Duplex onderzoek is een combinatie van geluidsgolven (Doppler) en echografie. Daarmee kan de bloedstroom niet alleen hoorbaar, maar ook zichtbaar gemaakt worden. Een diagnostische duplex kan aan één of meerdere benen zijn gedaan. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplex onderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt.</p> <p>Om de enkel-arm-index (EAI) te bepalen, wordt de bloeddruk van de enkels en de bovenarmen gemeten. De verhouding tussen de bovendruk in de onderbenen en de armen is de enkel-arm-index.</p> <p>Een vereiste is dat de uitslagen reproduceerbaar worden vastgelegd.</p> <p>NB: op deze indicatoren hoeft geen 100% gescoord te worden. Het streven is dat bij 80% van de patiënten met een ulcus cruris duplexonderzoek en een enkel/arm index meting zijn uitgevoerd.</p>
In-/exclusiecriteria	Alle patiënten met een ulcus cruris die een behandeling hebben ondergaan.
Bron teller	DBC-registratie, verrichtingenregistratie, (poli)klinische status, EPD
Bron noemer	DBC-registratie, (poli)klinische status, EPD
Verslagjaar	1-1-2021 t/m 31-12-2021
Meetfrequentie	Continu
Aanleverfrequentie	1x per verslagjaar
Aanleverniveau	Locatieniveau
Type indicator	Proces
Transparantie	Verplicht
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 4	Onderzoek bij ulcus cruris	Formule
Teller a	Tel van de in de noemer geselecteerde patiënten de patiënten waarbij een duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem werd uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.	Aantal patiënten waarvoor V5 geldt en waarvoor geldt V11=ja
Teller b	Tel van de in de noemer geselecteerde patiënten de patiënten	Aantal patiënten

	waarbij een duplexonderzoek of een enkel/arm index meting werd uitgevoerd, maximaal een jaar voorafgaand aan de behandeling.	waarvoor V5 (en waarvoor geldt V11 = ja) of V9 geldt (en waarvoor geldt V12 = ja)
Noemer	Het aantal patiënten dat in het verslagjaar op uw locatie kwam met een ulcus cruris die een behandeling hebben gehad.	Aantal patiënten met een zorgproduct uit V7 en/of V8; én V3

Achtergrondinformatie (bron: richtlijn veneuze pathologie)

Duplex onderzoek is de gouden standaard als diagnosticum bij de verdenking op Chronische Veneuze Ziekte (CVD), zowel voor het oppervlakkige als voor het diepe systeem. Bij elke patiënt met een ulcus cruris dient een Duplex onderzoek te worden verricht om de etiologie van het ulcus te definiëren. Hierbij dient men idealiter een beeld te verkrijgen van de afvoer van het been, van het gehele oppervlakkige en gehele diep veneuze systeem in het been en in het iliacalo-cavale traject om een onderscheid te maken in de eventuele aanwezigheid van oppervlakkige danwel diepe veneuze pathologie. Alleen indien een patiënt niet in staat is tot het ondergaan van een eventuele interventie kan van Duplex onderzoek worden afgezien. Duplex onderzoek voor Chronische Veneuze Ziekte (CVD) dient uit drie componenten te bestaan, uitsluiten van mogelijke obstructies in het diep veneuze systeem en van reflux door middel van provocatie testen.

Een belangrijk deel van de patiënten met een ulcus cruris heeft ook arteriële insufficiëntie. Het is daarom noodzakelijk om patiënten met een ulcus cruris aanvullend door middel van een enkel/arm index meting te onderzoeken. Op indicatie vindt verder arterieel onderzoek plaats.

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

Variabelenlijst

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen, worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set Varices. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

Variabele nummer:	Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
Naam:	Naam/beschrijving van de variabele.
Vast te leggen waarde:	De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijvoorbeeld een codering zijn, ja/nee of een datum.
Bron:	De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen. Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam of op een andere plaats/systeem wordt vastgelegd.
Instructie:	Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
Nodig voor indicator:	Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Vervolgens zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen.

Een voorbeeld is: $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
V0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken.	1: Duplex-onderzoek 2: Volume en behandelaanbod 4: Onderzoek bij ulcus cruris
V1	Diagnose Veneuze ziekten (vaatchirurg)	Zorgproducten: 099799042 099799043 099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799054 099799057 099799058 Diagnosecode 428 099799060 099799061 099799062 Diagnosecodes 429, 430 DBC: 428 chronische oppervlakkige veneuze ziekten 429 chronische diep veneuze	DOT-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de hiernaast aangegeven codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden. Om de populatie te bepalen moet het zorgproduct geselecteerd worden in combinatie met de diagnosecode. Een aantal invasieve technieken wordt vooralsnog niet meegenomen (foam/lucht injectie).	1: Duplex-onderzoek 2: Volume en behandelaanbod

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator										
		ziekten 430 acute diep veneuze ziekten													
V2	Diagnose veneuze ziekten (dermatoloog)	Zorgproducten: 099799042 099799043 099799044 099799046 099799047 099799048 099799050 099799051 099799052 099799054 099799057 099799058 Diagnosecode 30	DOT-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de hiernaast aangegeven codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden. Om de populatie te bepalen moet het zorgproduct geselecteerd worden in combinatie met de diagnosecode	1: Duplex-onderzoek 2: Volume en behandelaanbod										
V3	Behandeling voor veneuze ziekten	Indicator 2a <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Behandeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33623</td> <td>A. Sclerocompressietherapie (exclusief echogelegeide sclerocompressietherapie zie 033624).</td> </tr> <tr> <td>33624</td> <td>B. Echogelegeide sclerocompressietherapie.</td> </tr> <tr> <td>33622</td> <td>C. Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)</td> </tr> <tr> <td>33620</td> <td>D. Operatieve</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Behandeling	33623	A. Sclerocompressietherapie (exclusief echogelegeide sclerocompressietherapie zie 033624).	33624	B. Echogelegeide sclerocompressietherapie.	33622	C. Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)	33620	D. Operatieve	Zorgactiviteiten registratie	* Voor het voorschrijven van TEK kan geen zorgactiviteit geregistreerd worden.	2: Volume en behandelaanbod
Code	Behandeling														
33623	A. Sclerocompressietherapie (exclusief echogelegeide sclerocompressietherapie zie 033624).														
33624	B. Echogelegeide sclerocompressietherapie.														
33622	C. Flebectomie of transilluminated powered flebectomie (TIPP)														
33620	D. Operatieve														

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit			
		33621 33582		E. Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit exclusief Clarivein - Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), als alternatieve endoveneuze behandeling van stamvene onderste extremiteit zie 033621	
		039943 193007		F.-Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie. -Individuele zitting oedeemtherapie.	
		*		G. therapeutisch elastische kous	
		Indicator 2b			
		Code	Behandeling		
		33511	A. Embolisatie vena ovarica of andere venen ivm PCS		

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		33583		B. Stenten MTS	
		33584		C. Recanalisatie en stenten iliacaal trajecten ivm PTS	
		33584		D. Recanalisatie en stenten VCI ivm PTS	
		33649		E. Endophlebectomie van de vena femoralis communis	
		33564		F. Aanleggen AV fistel in de lies	
		33512		G. Klep reconstructies ivm DVI	
		33588		H. Stenting obstructies vena subclavia, VCS	
		Indicator 2c			
		Code		Behandeling	
		33612 33611		A. Thrombolyse met of zonder stenting voor DVT	
		33607		B. Open thrombectomie met of zonder stenting voor DVT	
		33564		C. Aanleggen AV fistel in de lies	
V4	Datum (behandeling voor veneuze	dd-mm-jjjj	Zorgactiviteiten registratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering van V3 vastgelegd. Indien meerdere ingrepen/behandelingen, dan wordt de datum van de eerste	1: Duplex-onderzoek

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
	ziekten			behandeling gebruikt.	
V5	Duplex-onderzoek	39775 Duplex bloedvaten in extremiteiten	Zorgactiviteiten registratie	Een diagnostische duplex kan aan 1 of meerdere benen zijn gedaan. In beide gevallen wordt 1 zorgactiviteit geregistreerd. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplex onderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt. Voorafgaand aan de behandeling: Het duplex onderzoek mag maximaal 1 jaar voor de verrichting hebben plaatsgevonden.	1: Duplex-onderzoek 4: Onderzoek bij ulcus cruris
V6	Datum duplex-onderzoek	dd-mm-jjjj	Zorgactiviteiten registratie	Hiervoor wordt de datum van <u>uitvoering</u> van V5 vastgelegd.	1: Duplex-onderzoek 4: onderzoek bij ulcus cruris
V7	Diagnose ulcus cruris (vaatchirurg)	Zorgproducten: 099799009 099799010 099799054 099799055 099799056 099799063 129999054 129999055 129999096	DOT-registratie	De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de hiernaast aangegeven codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden. Om de populatie te bepalen moet het zorgproduct geselecteerd worden in combinatie met de diagnosecode.	4: Onderzoek bij ulcus cruris
V8	Diagnose ulcus cruris (dermatoloog)	Zorgproducten: 099799009 099799010		De patiënten van wie een zorgproduct/DBC met de hiernaast aangegeven codering is afgesloten in het verslagjaar, dienen geselecteerd	4: Onderzoek bij ulcus cruris

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		099799054 099799055 099799056 099799063 129999054 129999055 129999096		te worden. Om de populatie te bepalen moet het zorgproduct geselecteerd worden in combinatie met de diagnosecode.	
		Diagnosecode 22 bij specialisme 0310 (dermatologie)			
V9	Enkel/arm index meting	039737 Onderzoek arteriële obstructies extremiteiten dmv bloeddrukmeting	Zorgactiviteiten registratie		4: Onderzoek bij ulcus cruris
V10	Datum enkel/arm index meting	dd-mm-jjjj	Zorgactiviteiten registratie	Hiervoor wordt de datum van <u>uitvoering</u> van V9 vastgelegd.	4: Onderzoek bij ulcus cruris

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-Regels	Nodig voor indicator	Toelichting
V11	Duplexonderzoek voor behandeling voor veneuze ziekten	Datum van behandeling - Datum duplexonderzoek	V4-V6	>0	1: Duplexonderzoek 4: Onderzoek bij ulcus cruris	Onderzoek moet voorafgaand aan de behandeling hebben plaatsgevonden met een maximum van 365 dagen.
V12	Enkel/arm index voor behandeling voor veneuze ziekten	Datum van behandeling - Datum enkel/arm-index	V4-V10	0-365	4: Onderzoek bij ulcus cruris	Onderzoek moet voorafgaand aan de behandeling hebben plaatsgevonden met een maximum van 365 dagen.

Indicator naam	Indicator 5 – PROM metingen
Indicator nummer	5
Operationalisatie	Worden PROM metingen uitgevoerd bij patiënten die behandeld zijn voor veneuze ziekten
Informatie voor cliënten	De afkorting PROM staat voor Patient Reported Outcome Measures. PROMs laten zien of de behandeling effect heeft gehad volgens een patiënt. Dit werkt als volgt. Voor en na de behandeling vult een patiënt een korte vragenlijst met dezelfde vragen in die hij/zij krijgt van het ziekenhuis. Door de antwoorden die vóór de behandeling gegeven zijn te vergelijken met de antwoorden ná de behandeling, wordt duidelijk of de patiënt geholpen is met de behandeling. Hierdoor kan ook op landelijk niveau worden gekeken of deze zorg goed is. Deze indicator laat zien welke ziekenhuizen meedoen aan een PROM meting voor behandelingen aan veneuze ziekten.
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Uitleg waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	Antwoordopties ja/nee
Bron (achtergrond) van de indicator	Document:[richtlijn/standaard/internationale indicatorset] Initiator: [partij]
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹	
Noemer	
Vraag	Voert uw locatie PROM metingen uit bij patiënten die behandeld zijn voor veneuze ziekten?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk ja / nee
Definitie	
In-/exclusiecriteria	
Casemix	Nee
Databron (registratie)	EPD
Norm	
Meetperiode	Peildatum: 1 maart 2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Indicator naam	Indicator 6 – Huisarts tijdig geïnformeerd
Indicator nummer	6
Operationalisatie	Binnen maximaal hoeveel dagen na het eerste bezoek van de patiënt aan de locatie wordt een bericht aan de huisarts verzonden met daarin diagnose, uitslag duplexonderzoek en behandelplan?
Informatie voor cliënten	Patiënten vinden het belangrijk dat de huisarts snel geïnformeerd wordt over diagnose en behandeling.
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Uitleg waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	getal
Bron (achtergrond) van de indicator	Document:[richtlijn/standaard/internationale indicatorset] Initiator: [partij]
Rekenregels en definities	
Teller(s)²	
Noemer	
Vraag	Binnen maximaal hoeveel dagen na het eerste bezoek van de patiënt aan de locatie wordt een bericht aan de huisarts verzonden met daarin diagnose, uitslag duplexonderzoek en behandelplan?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk “ <i>Maximaal dag/dagen</i> ”
Definitie	
In-/exclusiecriteria	
Casemix	nvt
Databron (registratie)	EPD
Norm	
Meetperiode	Peildatum: 1 maart 2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

² Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Indicator naam	Indicator 7 – waarborgen kwaliteit
Indicator nummer	7
Operationalisatie	Hoe de kwaliteit is geborgd
Informatie voor cliënten	Voor patiënten is het belangrijk om te weten of op de locatie aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van de zorg. Middels een kwaliteitsvisite van wetenschappelijke verenigingen of accreditatie/certificatie wordt de kwaliteit van de zorg gecontroleerd. Kwaliteitsvisites vinden elke 5 jaar plaats. Het ZKN keurmerk is voor zelfstandige klinieken. Als een kliniek het ZKN keurmerk heeft dan voldoet het aan strenge eisen.
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	Uitleg waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	tekst
Bron (achtergrond) van de indicator	Document:[richtlijn/standaard/internationale indicatorset] Initiator: [partij]
Rekenregels en definities	
Teller(s)³	
Noemer	
Vraag	Hoe is de kwaliteit op uw locatie gewaarborgd?
Antwoordopties	meerdere antwoorden mogelijk <i>Niet voor alle instellingen zijn alle antwoordopties relevant</i> - Kwaliteitsvisite van dermatologen door wetenschappelijke vereniging in ... (<i>jaartal invullen</i>) - Kwaliteitsvisite van vaatchirurgen door wetenschappelijke vereniging in ... (<i>jaartal invullen</i>) - ZKN keurmerk - Accreditatie/certificatie conform JCI, NIAZ, etc.) - Anders, namelijk...
Definitie	
In-/exclusiecriteria	
Casemix	NVT
Databron (registratie)	EPD
Norm	NVT
Meetperiode	Peildatum: 1 maart 2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau / concernniveau met verwijzende opmerkingen bij iedere locatie

³ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Bijlage 1: Wijzigingstabel

Voor het verslagjaar 2021 zijn er geen wijzigingen ten opzichte van het verslagjaar 2020.