

Indicatorenset DACI

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie, 2020.3

Meer informatie op:
www.transparantieportaal.nl
www.dica.nl
www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:
NVvH
ZN
PFN

Contactinformatie:
DICA
indicatoren@dica.nl

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.

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
3	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	10
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	11

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

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.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset 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 2020: 01-01-2020 t/m 31-12-2020. 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 2019 uit de volgende personen:

Dhr. dr. J.W. Elshof (voorzitter)

3 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.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	NVvH norm
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	DACI
Rekenregels en definities	
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.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
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.
Databron (registratie)	DACI
Norm	NVvH norm: in de zorginstelling (ziekenhuislocatie) worden minimaal twintig extracraniële arteria carotis interventies vanwege stenoserend vaatlijden per jaar verricht.
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

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.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Middels deze indicator wordt de wachttijd per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DACI
Rekenregels en definities	
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.
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. ***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).
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.
Databron (registratie)	DACI
Norm	80% van alle patiënten binnen twee weken na het eerste consult in de tweede lijn geïntervenieerd.

Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Mortaliteit
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en overlijdt binnen 30 dagen na de interventie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op overlijden binnen 30 dagen na de carotisinterventie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Middels deze indicator wordt het percentage mortaliteit per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DACI
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en overlijdt binnen 30 dagen na de interventie.
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
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.
Casemix	Toegepast
Databron (registratie)	DACI
Meetperiode	01-01-2018 t/m 31-12-2020 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

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.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Middels deze indicator wordt het percentage complicaties per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DACI
Rekenregels en definities	
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.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Neurologisch event: TIAs worden hierbij niet meegerekend
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.
Casemix	Toegepast
Databron (registratie)	DACI
Meetperiode	01-01-2018 t/m 31-12-2020 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2019

Indicator	Wijziging

5 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').
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)
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
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)
Bron (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?
Rekenregels en definities	
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 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 postoperatief

	contact”
Antwoordopties	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.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
In- /exclusiecriteria	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.
Casemix	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.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	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 postoperatief 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.
Aanleverfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
Aanleverniveau	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.