

Toetstabel Carpaletunnelsyndroom vj2025

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
<i>Indicator 1</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Criterium 1 t/m 6</i>	<i>Verplicht, vrijwillig/niet transparant/verwijderen/geen</i>								
Indicator 1. Echo of zenuwgeleidingsonderzoek	Indicator was verwijderd voor 2024, is nu een nieuwe indicator geworden. Bij patiënten met mogelijk CTS wordt in de richtlijn CTS (2017) aanbevolen een echo of zenuwgeleidingsonderzoek te verrichten ter aanvulling op anamnese en het lichamelijke onderzoek. Dit leidt ertoe dat de zekerheid van de diagnose toeneemt.	Criterium 1 t/m 6	Verplicht	Akkoord	Niet akkoord, graag maken wij nogmaals gebruik van deze mogelijkheid om aan te geven dat volgens de richtlijn het niet noodzakelijk is om een echo of zenuwgeleidingsonderzoek uit te voeren in de 12 maanden voor diagnosestelling CTS. Wij vragen ons welke relevante gegevens worden opgeleverd via deze indicator, voor de zorgverlener, voor de patiënt en voor de zorgverzekeraar.	Niet aanwezig	Akkoord	Niet akkoord, volgt standpunt FMS	Akkoord	Volgt standpunt NVZ	n.v.t.
<b>Overweging ZIN</b>											
Er is geen consensus in de werkgroep over het toevoegen van de procesindicator 'echo of zenuwgeleidingsonderzoek'. FMS en NVZ zijn het niet eens met het toevoegen van deze procesindicator, ZKN volgt het standpunt van de NVZ. FMS en NVZ twijfelen aan welke relevante gegevens deze indicator oplevert omdat de richtlijn niet aangeeft dat het noodzakelijk is om een echo of zenuwgeleidingsonderzoek uitgevoerd te hebben 12 maanden voorafgaand aan de diagnose CTS. DICA geeft aan dat de richtlijn stelt dat dit we aanbevolen wordt. het toevoegen van deze procesindicator sluit niet aan bij de ontwerpsafspraken. Bovenstaande in overweging genomen adviseert het Zorginstituut om deze indicator niet transparant te maken.											
<b>Advies ZIN</b>											
Niet transparant Er is geen consensus over het toevoegen van deze indicator. Zorginstituut adviseert daarom om deze procesindicator niet transparant te maken.											
Indicator 2	Ongewijzigd	Criterium 1 t/m 6	Verplicht	Akkoord	Niet akkoord, de gegevens over diepe wondinfectie binnen 30 dagen na een operatie over de afgelopen jaren laten zien dat het landelijk gemiddelde enorm laag is (2021: 0,16% - 2022: 0,22%). Met dermatologische laag percentages is de indicator niet onderscheidend en zien wij geen meerwaarde van deze indicator.	Niet aanwezig	Akkoord	Niet akkoord, volgt standpunt FMS	Akkoord	Volgt standpunt NVZ	n.v.t.

<b>Overweging ZIN</b>											
<p>Er is consensus in de werkgroep over het behouden van indicator 2. In de commentaar- en/of autorisatiefase is door de FMS ingebracht dat deze indicator geen onderscheidend vermogen heeft. NVZ en ZKN volgen het standpunt van de FMS hierin. De indicator betreft een uitkomstindicator. Voor uitkomstindicatoren geldt, anders dan voor structuur- en procesindicatoren, dat het onderscheidend vermogen jaar tot jaar kan verschillen. Het is belangrijk dat deze discussie in de werkgroep wordt gevoerd en dat er daar consensus wordt bereikt.</p> <p>Gezien het in deze situatie niet gaat om een nieuwe of gewijzigde indicator, de indicator 2 al enkele jaren wordt uitgevraagd en destijds tripartiet tot stand is gekomen, adviseert het Zorginstituut om bij de doorontwikkeling van de set voor verslagjaar 2026 het commentaar van de FMS met betrekking tot het onderscheidend vermogen (opnieuw) te bespreken in de werkgroep. Gezien bovenstaande, adviseert het Zorginstituut om de indicator ongewijzigd te behouden.</p>											
<b>Advies ZIN</b>											
<p>Verplicht transparant Er is geen consensus over het behouden van de ongewijzigde indicator, maar ook geen draagvlak om te schrappen. Zorginstituut adviseert om de indicator te behouden.</p>											
Indicator 3	Ongewijzigd	Criterium 1 t/m 6	Verplicht	Akkoord	Niet akkoord, ook bij deze indicator (% patiënten waarmee contact is binnen 14 wk na operatie/injectie), vragen wij ons af wat het verbeterpotentieel/meerwaarde is voor de zorgverlener, patiënt en zorgverzekeraar gelet op de eerder aangeleverde gegevens.	Niet aanwezig	Akkoord	Niet akkoord, volgt standpunt FMS	Akkoord	Volgt standpunt NVZ	n.v.t.
<b>Overweging ZIN</b>											
<p>Er is geen consensus in de werkgroep over het behouden van ongewijzigde indicator 3. In de commentaar en/of autorisatiefase is door de FMS een ander inhoudelijk, methodologisch standpunt ingebracht over de relevantie van deze indicator. NVZ en ZKN volgen het standpunt van de FMS hierin. In de werkgroep wordt dit standpunt niet door iedereen gedeeld. Het is belangrijk dat de discussie hierover plaatsvindt in de werkgroep en dat daarmee consensus wordt bereikt.</p> <p>Gezien het in deze situatie niet gaat om een nieuwe of gewijzigde indicator, de indicator 3 al enkele jaren wordt uitgevraagd en destijds tripartiet tot stand is gekomen, adviseert het Zorginstituut om bij de doorontwikkeling van de set voor verslagjaar 2026 het commentaar van de FMS met betrekking tot relevantie (opnieuw) te bespreken in de werkgroep. Gezien bovenstaande, adviseert het Zorginstituut om de indicator ongewijzigd te behouden.</p>											
<b>Advies ZIN</b>											
<p>Verplicht transparant Er is geen consensus over het behouden van de ongewijzigde indicator, maar ook geen draagvlak om te schrappen. Zorginstituut adviseert om de indicator te behouden.</p>											
Indicator 4	Ongewijzigd	Criterium 1 t/m 6	Verplicht	Akkoord	Niet akkoord, wij vragen ons af of deze indicator (jaarlijkse uitvraag: wel/niet aanwezigheid van PROMS) via een andere wijze uitgevraagd kan worden dan via de Transparantiekalender.	Niet aanwezig	Akkoord	Niet akkoord, volgt standpunt FMS	Akkoord	Niet akkoord, volgt standpunt NVZ	n.v.t.
<b>Overweging ZIN</b>											
<p>Er is geen consensus in de werkgroep over het behouden van indicator 4. In de commentaar en/of autorisatiefase is door de FMS en NVZ een standpunt ingebracht over van deze indicator op de Transparantiekalender. ZKN volgt het standpunt van de FMS en NVZ hierin. In de werkgroep wordt dit standpunt niet door iedereen gedeeld. Het is belangrijk dat de discussie hierover plaatsvindt in de werkgroep en dat daarmee consensus wordt bereikt.</p> <p>Gezien het in deze situatie niet gaat om een nieuwe of gewijzigde indicator, de indicator 4 al enkele jaren wordt uitgevraagd en destijds tripartiet tot stand is gekomen en er geen tripartiet draagvlak is voor schrappen, adviseert het Zorginstituut om bij de doorontwikkeling van de set voor verslagjaar 2026 het commentaar van de FMS met betrekking tot relevantie voor de Transparantiekalender (opnieuw) te bespreken in de werkgroep. Gezien bovenstaande, adviseert het Zorginstituut om de indicator ongewijzigd te behouden.</p>											

**Advies ZIN**

Verplicht transparant

Er is geen consensus over het behouden van de ongewijzigde indicator, maar ook geen draagvlak om te schrappen. Zorginstituut adviseert om de indicator te behouden.

---

# Indicatorenset Carpale tunnelsyndroom

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2025

Versie 2025.2, oktober 2024

Meer informatie op:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2022: <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: [www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).
- Zelfstandige Klinieken Nederland: [www.zkn.nl](http://www.zkn.nl).
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Samengesteld door:

- Federatie van Medisch Specialisten
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Patiëntenfederatie Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland
- Zelfstandige Klinieken Nederland

**Aanspreekpunt:**

DICA, [www.dica.nl](http://www.dica.nl)  
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). 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	5
2.4	Indicatorenwerkgroep	5
3	Indicatoren	6
4	Wijzigingstabel	19

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator-nummer</b>	<b>Indicator-naam</b>	<b>Bron</b>	<b>Transparantie?<sup>1</sup></b>
1	<b>Postoperatieve wondinfectie</b>	EPD	verplicht
2	<b>Contact behandelaar</b>	EPD	verplicht
3	<b>PROMs</b>	Invul	verplicht

---

<sup>1</sup> 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 richtlijn CTS (2017) en diverse wetenschappelijke onderzoeken die per indicator zijn gespecificeerd. Op basis van eigen onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland naar de informatiebehoefte van patiënten zijn de klantpreferentievragen geformuleerd.
- Alle indicatoren dienen aangeleverd te worden op het niveau van de ziekenhuislocatie.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor de indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

#### *DBC's*

De populatie voor de indicatorenset CTS bestaat uit het aantal patiënten met de diagnose CTS bij wie op enig moment in het verslagjaar een DBC wordt geopend die voldoet aan:

- DBC-codes:
  - 0303.11.132: Heelkunde, Carpaal tunnel syndroom,
  - 0304.11.351: Plastische chirurgie, CTS, decompressie carpaal tunnel / klieven retinaculum, open of endoscopisch,
  - 0305.11.1630: Orthopedie, Carpaal tunnel syndroom,
  - 0308.11.3201: Neurochirurgie, eenvoudige neurolyse van een perifere zenuw.
  - 0330-11-0801: Neurologie CTS
- Het betreft patiënten met CTS die onder behandeling zijn in de tweede en derde lijn.
- Binnen de geopende zorgproducten/DBC's moet één van onderstaande zorgverrichtingen zijn uitgevoerd:
  - 38340 Operatieve behandeling CTS, open procedure
  - 38341 Endoscopische operatieve behandeling CTS
  - 30460 Eenvoudige neurolysen, zonder operatiemicroscoop of loupevergroting.
  - 30461 Meer gecompliceerde neurolysen, m.b.v. operatiemicroscoop of loupevergroting.
  - 30463 Decompressie zenuw, per zenuw
  - 039445 Injectie corticosteroiden (CTS)
  - 039743 EMG bij CTS (< 45 min)
  - 039744 Uitgebreid EMG bij CTS (> 45 min.)
  - 039879 Echo nervus medianus (via vaatlab/KNF)
  - 039879 Echo nervus medianus (via radiologie)

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar geopende DBC's voor patiënten met de diagnose CTS.

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 comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan de DBC. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

De populatie heeft alleen betrekking op electieve zorg. Hierop is de selectie van te includeren DBC-codes geënt. Patiënten bij wie een polsfractuur, acuut trauma of malunion voorkomt in combinatie met CTS worden hiermee geëxcludeerd.

Overige 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.

### **2.3 Aanlevering van de gegevens**

Via <https://www.zorginzicht.nl/Bibliotheek/Paginas/Transparantiekalender.aspx> 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 carpaletunnelsyndroom bestond uit de volgende personen:

FMS:	Mw. I. Maas, beleidsadviseur
NFU:	Mevr. R. Zondervan, adviseur
NVPC:	Dhr. M. Ritt, plastisch chirurg
NVN:	Mw. E.F.J. Raaijmakers, neuroloog Dhr. M. van der Wielen, beleidsadviseur
NVvH:	Dhr. M. Schouten
NVvN:	Dhr. G. de Ruiten, neurochirurg
NOV:	Dhr. R. Deijkers, orthopedisch chirurg
Patiëntenfederatie:	Dhr. B.M. van Bruggen, adviseur patiëntenbelang
RSI-vereniging:	Dhr. R. Alberts, voorzitter RSI-vereniging
NVZ:	Dhr. S. van Aalst, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
ZN:	Mw. L. Vunderink, vertegenwoordiger ZN
ZKN:	Dhr. M. Lamers, vertegenwoordiger ZKN

De werkgroep indicatoren bestond in 2023 uit de volgende personen:

FMS:	Mw. J. van Domburg
PFN:	Mw. D. Sprengers
NVVN:	Dhr. G. de Ruiten, neurochirurg
ZN:	Mw. L. Vunderink
NVPC:	Dhr. M. Ritt, plastisch chirurg
NVZ:	Mw. M. van der Waals
NVvH:	Dhr. M. Schouten
NOV:	Dhr. R. Deijkers, orthopedisch chirurg
NVN:	Mw. M. Dane, neuroloog Mw. M. Smits, beleidsmedewerker
RSI Vereniging:	Dhr. R. Alberts, voorzitter
CZ:	Mw. E. Tuyn
DICA:	Mw. J. Hazelhoff (voorzitter) Mw. M. Bloem (notulist)



### 3 Indicatoren

<b>Indicator naam</b>	Postoperatieve wondinfectie
<b>Indicator nummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen, geconstateerd in het ziekenhuis.
<b>Informatie voor patiënten</b>	Na de operatie kan de wond ernstig ontstoken raken. Dit heet een diepe wondinfectie. U moet hiervoor dan behandeld worden. Mogelijk met antibiotica. Een wondinfectie is niet altijd te voorkomen. De kans op een wondinfectie is kleiner wanneer de artsen hygiënisch werken. Sommige ziekenhuizen behandelen meer kwetsbare patiënten. Deze mensen hebben meer kans op infecties. Het percentage kan hierdoor hoger liggen.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Relevantie</b>	Het optreden van een postoperatieve diepe wondinfectie binnen 30 dagen na de operatie kan leiden tot pijn en ongemak bij de patiënt en een langere opnameduur in het ziekenhuis. De kans op een dergelijk voorval is kleiner als de operateur meer ervaring heeft en als er veel aandacht is voor gedrag en hygiëne op de OK.
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	<p><b>Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg</b></p> <p>Veel patiënten met het CTS kiezen uiteindelijk voor een operatie ter vermindering van hun klachten. De effectiviteit van een operatie wordt bepaald door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de door de patiënt ervaren mate van herstel (totaaloordeel),</li> <li>- de ernst van de CTS-symptomen (pijn, tintelingen, gevoelsstoornissen, aantal nachten per week wakker),</li> <li>- functionele status (anamnestisch)</li> <li>- ziekteverzuim en</li> <li>- complicaties/bijwerkingen.</li> </ul> <p>Bij operaties die plaatsvinden bij open klieving lijken meer wondproblemen (infectie, hypertrofisch litteken, pijnlijk litteken, pilar pain) voor te komen, terwijl bij de endoscopische benadering meer (voorbijgaande) zenuwproblemen (zoals een doof gevoel en paresthesieën of soms als ernstige complicatie een zenuwletsel) worden gezien. (Gerritsen, 2001; Scholten, 2007; Thoma, 2004; MacDermid, 2003; Trumble, 2002; Boeckstyns, 1999; Ferdinand, 2002; Mackenzie, 2000).</p> <p>Postoperatieve wondinfecties zijn niet altijd te vermijden, maar kunnen worden teruggedrongen door het zo goed mogelijk verlenen van zorg volgens de actuele richtlijnen. Door voldoende ervaring bij de operateur en aandacht voor hygiëne en gedrag op de OK kan het percentage complicaties verder beperkt worden. De belangrijkste maatregel om postoperatieve wondinfecties te voorkomen is een goede hygiënische discipline op de operatiekamer (OK) (VMS, 2009).</p>

**Mogelijkheden tot verbetering**

De gemiddelde prevalentie van ziekenhuisinfecties is 6,6% (95% BI: 6,4-6,9) (Prezies, 2010), indien dit hoger wordt, is dit een belangrijk signaal voor problemen. Schommelingen in infectiepercentages leren dat het ene ziekenhuis risico's op wondinfectie beter onder controle heeft dan het andere. Dit betekent dat binnen Nederlandse ziekenhuizen nog veel verbeteringen mogelijk zijn bijvoorbeeld door voorbeeldgedrag en hygiëne op de OK.

**Beperkingen bij gebruik en interpretatie**

Bij deze indicator geldt niet hoe hoger de score, hoe beter de geleverde 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**

De werkgroep is van mening dat een hoog percentage wondinfecties erop wijst dat er ruimte is voor verbetering en dat er dus geen optimale zorg wordt geleverd. De mate van bewijskracht hiervoor is C (NVN, 2005), dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn.

**Statistisch betrouwbaar onderscheiden**

Deze indicator is niet goed geschikt voor het aantonen van verschillen tussen ziekenhuizen. Toch vindt de werkgroep het wenselijk om de indicator te handhaven. Ondanks dat complicaties weinig voorkomen, is het een klinisch relevante indicator die behouden moet blijven. Over de jaren heen levert het interessante informatie op. Uit de kwaliteitseis die gesteld is bij indicator 3 (contactmoment na ingreep door of namens behandelaar) wordt bovendien informatie verkregen of er wondinfecties zijn opgetreden.

**Vergelijkbaarheid**

De werkgroep merkt op dat er mogelijk patiëntenbias optreedt bij zelfstandige klinieken. Patiënten met diabetes en reumatoïde artritis worden mogelijk niet in zelfstandige klinieken geopereerd. Deze patiënten lopen een groter risico op complicaties, zoals postoperatieve infecties. Daarom worden deze patiënten meestal niet in zelfstandige klinieken geopereerd.

**Registratiebetrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiënteniveau verzameld, meestal in de complicatieregistraties. De complicatieregistratie kan per ziekenhuis en vakgroep erg verschillen. Voor deze indicator zullen mogelijk handmatig gegevens geregistreerd en verzameld moeten worden.

In de PREZIES database worden postoperatieve wondinfecties geregistreerd. Deelnemende ziekenhuizen kunnen daarbij zelf

	<p>kiezen voor welke operatie wondinfecties worden geregistreerd, dit zijn veelal grotere operaties waarbij wondinfecties de ligduur in een ziekenhuis aanzienlijk verlengen. De werkgroep adviseert om de wondinfecties te registreren in het complicatieregistratie om uniformiteit te bevorderen en dubbeltellingen te voorkomen.</p> <p><b>Referenties</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Boeckstyns MEH, Sørensen AI. Does endoscopic carpal tunnel release have a higher rate of complications than open carpal tunnel release? J Hand Surg 1999;24B:9-15.</li> <li>- Ferdinand RD, MacLean JG. Endoscopic versus open carpal tunnel release in bilateral carpal tunnel syndrome. A prospective, randomized, blinded assessment. J Bone Joint Surg Br 2002;84:375-9.</li> <li>- Gerritsen AAM, Uitdehaag BMJ, Geldere D van, Scholten RJPM, Vet HCW de, Bouter LM. Systematic review of randomized clinical trials of surgical treatment for carpal tunnel syndrome. Br J Surg 2001;88:1285-95.</li> <li>- MacDermid JC, Richards RS, Roth JH, Ross DC, King GJ. Endoscopic versus open carpal tunnel release: A randomized trial. J Hand Surg 2003;28:475-80.</li> <li>- Mackenzie DJ, Hainer R, Wheatley MJ. Early recovery after endoscopic vs. short-incision open carpal tunnel release. Ann Plast Surg 2000;44:601-4.</li> <li>- PREZIES landelijk surveillance netwerk ziekenhuisinfecties, www.prezies.nl, bekeken op 01-07-2010.</li> <li>- Scholten RJ, Mink van der Molen A, Uitdehaag BM, Bouter LM, De Vet HC. Surgical treatment options for carpal tunnel syndrome (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2007, 17 Issue 4, CD003905.</li> <li>- Thoma A, Veltri K, Haines T, Duku E A systematic review of reviews comparing the effectiveness of endoscopic and open carpal tunnel decompression. Plast Reconstr Surg 2004;113:1184-91.</li> <li>- Trumble TE, Diao E, Abrams RA, Gilbert-Anderson MM. Single-portal endoscopic carpal tunnel release compared with open release: a prospective, randomized trial. J Bone Joint Surg Am 2002;84-A:1107-15.</li> <li>- VMS Veiligheidsprogramma 2009. Voorkomen van wondinfecties na een operatie. www.vms.nl, bekeken op 01-07-2010.</li> </ul>	
<b>Rekenregels en definities</b>		
<b>Rekenregels</b>	<b>Instructie</b>	
<b>Teller(s)</b>	<p>Aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen, geconstateerd in het ziekenhuis.</p> <p>Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie kreeg. De infectie kan daarmee buiten het verslagjaar vallen, maar moet wel</p>	<p><b>Formule</b></p> <p># patiënten noemer waarvoor CTS6 geldt en waarvoor geldt CTS11 &lt;30 dagen</p>

	meegenomen worden.	
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS.  Selecteer alle patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS. Excludeer patiënten met een heroperatie.	# patiënten waarvoor CTS1 en CTS2 gelden
<b>Definitie</b>	Definitie postoperatieve wondinfectie (conform PREZIES, 2018); de infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) én ontstaat binnen 30 of 90 dagen na de operatie (zie indeling van operaties in bijlage A) én er is sprake van één van de volgende bevindingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pus uit de diepe incisie;</li> </ul> of <ul style="list-style-type: none"> <li>• abces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek;</li> </ul> of <ul style="list-style-type: none"> <li>• tenminste één van de volgende klinische verschijnselen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- pijn of gevoeligheid</li> <li>- lokale zwelling</li> <li>- roodheid</li> <li>- warmte</li> <li>- koorts &gt; 38 °C</li> </ul> </li> </ul> én spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt	
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Exclusie : heroperaties	
<b>Casemix</b>	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.	
<b>Databron (registratie)</b>	Complicatieregistratie, registratie van postoperatieve wondinfecties	
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025	
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar	
<b>Aanleverniveau</b>	locatieniveau	

<b>Indicator naam</b>	Contact behandelaar
<b>Indicator nummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Percentage operaties of corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 14 weken na a) een operatieve ingreep of b) corticosteroïd injecties tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.
<b>Informatie voor patiënten</b>	Het is belangrijk dat patiënten binnen 14 weken na de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties nog een keer contact hebben met de arts, verpleegkundige of handtherapeut. Dit kan tijdens een controle in het ziekenhuis of soms ook telefonisch. Het is belangrijk dat er contact is met de patiënt na de behandeling, om te weten of: <ul style="list-style-type: none"> <li>- de klachten verbeterd zijn</li> <li>- de patiënt last heeft van complicaties.</li> </ul>
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Relevantie</b>	Voor optimale zorg is het nodig dat wordt vastgesteld of na corticosteroïd injecties of een operatie de klachten zijn verbeterd.
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	<p><b>Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg</b></p> <p>Patiënten gaan in de regel snel na een operatie of behandeling met corticosteroïd injecties weer naar huis. Bij een operatie is het mogelijk dat hechtingen door huisarts verwijderd worden en er geen contact meer is met de patiënt. Dit is bijvoorbeeld mogelijk als de patiënt ver van het ziekenhuis af woont. Het is echter wel belangrijk dat wordt nagegaan of na een operatie of corticosteroïd injecties de klachten zijn verbeterd. Indien dit niet het geval is, heeft de patiënt mogelijk last van complicaties. Of kan de behandeling met corticosteroïd injecties niet goed aangeslagen zijn.</p> <p>Het is ook mogelijk dat onvoldoende klieving van het ligament heeft plaatsgevonden. Indien dit niet wordt nagegaan, gaat men er soms ten onrechte vanuit dat de patiënt een recidief heeft (Rosenbaum, 2002).</p> <p>Tijdens dit consult dient gevraagd te worden naar het effect van de operatie op de klachten van voor de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties. Dit blijkt een groot gedeelte van eventuele complicaties te ondervangen. Het contact kan ook telefonisch geschieden of door een verpleegkundige of doktersassistente worden uitgevoerd.</p> <p>De richtlijn CTS (2017) beveelt ook aan dat na elke behandeling na 6 weken een evaluatie plaatsvindt van het effect van de behandeling.</p> <p><b>Mogelijkheden tot verbetering</b></p> <p>De werkgroep is van mening dat lang niet alle patiënten na afloop van de operatie of behandeling met corticosteroïd injecties nog contact door of namens de behandelaar hebben. Er lijkt dus voldoende ruimte voor verbetering.</p> <p><b>Beperkingen bij gebruik en interpretatie</b></p> <p>Beperkingen bij gebruik en interpretatie zijn niet van toepassing.</p> <p><b>Inhoudsvaliditeit</b></p>

	<p>De werkgroep is van mening dat de indicator betrekking heeft op een belangrijk aspect van de kwaliteit van zorg. De bewijskracht voor deze indicator is D, dat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt.</p> <p><b>Statistisch betrouwbaar onderscheiden</b> Aangezien er voldoende variatie in de praktijk lijkt te bestaan, verwacht de werkgroep dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.</p> <p><b>Vergelijkbaarheid</b> Bij deze indicator spelen bias en case-mix geen rol.</p> <p><b>Registratiebetrouwbaarheid</b> De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) hetzelfde resultaat oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf. De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op patiënteniveau verzameld uit de afsprakenregistratie. De registreerbaarheid is matig aangezien niet elk contact digitaal wordt geregistreerd.</p> <p><b>Referenties</b> - Rosenbaum RB, Ochoa JL. 2nd ed. Carpal tunnel syndrome and other disorders of the median nerve. Amsterdam, 2002: Butterworth-Heinemann.</p>	
<b>Rekenregels en definities</b>		
<b>Rekenregels</b>	Instructie	Formule
<b>Teller a</b>	<p>Aantal operaties als behandeling van CTS waarbij er binnen 14 weken na de operatieve ingreep tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.</p> <p>Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer alle operaties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 14 weken na afloop van de operatieve ingreep aan het CTS tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest. Dit contact kan dus na afloop van het verslagjaar vallen en moet in dat geval wel meegenomen worden in de teller.</p>	<p># operaties noemer waarvoor CTS8 geldt en waarvoor geldt <math>CTS_{12} \geq 1</math> dag en <math>&lt;14</math> weken</p>
<b>Teller b</b>	<p>Aantal corticosteroïd injecties als behandeling van CTS waarbij er binnen 14 weken na de corticosteroïd injectie tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest.</p> <p>Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie van de noemer. Selecteer alle corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS waarbij er binnen 14 weken na afloop</p>	<p># injecties noemer waarvoor CTS8 geldt en waarvoor geldt <math>CTS_{12} \geq 1</math> dag en <math>&lt;14</math> weken</p>

	van de corticosteroïd injectie aan het CTS tenminste één contact door of namens de behandelaar is geweest. Dit contact kan dus na afloop van het verslagjaar vallen en moet in dat geval wel meegenomen worden in de teller.	
<b>Noemer a</b>	Aantal operaties als behandeling van het CTS.  Selecteer alle operaties als behandeling van het CTS.	# operaties waarvoor CTS1 en CTS2 en CTS5 gelden
<b>Noemer</b>	Aantal corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS.  Selecteer alle corticosteroïd injecties als behandeling van het CTS.	# injecties waarvoor CTS1 en CTS2 en CTS5 gelden
<b>Definitie</b>	Contact door of namens de behandelaar: dit kan plaatsvinden in een consult of telefonisch geschieden en het kan uitgevoerd zijn door de specialist, een verpleegkundige of doktersassistent.	
<b>In-/exclusiecriteria</b>	nvt	
<b>Casemix</b>	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.	
<b>Databron (registratie)</b>	Afsprakenregistratie, DBC-registratie en verrichtingenregistratie	
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025	
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar	
<b>Aanleverniveau</b>	locatieniveau	

<b>Indicator naam</b>	PROMs
<b>Indicator nummer</b>	3
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Datatype</b>	tekst
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag</b>	Wordt er een PROM op uw locatie aangeboden (voor en na de behandeling)?
<b>Antwoordopties</b>	- Ja/nee
<b>Definitie</b>	Het gaat hier om PROMs bij patiënten die operatief behandeld worden en/of injectiebehandeling krijgen.
<b>Databron</b>	Invulindicator
<b>Meetmoment</b>	1 maart 2026
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	locatieniveau



## Lijst te verzamelen variabelen

In dit onderdeel 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 Carpaletunnelsyndroom. 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: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
CTS0	Patiëntnummer	Patiëntnummer	ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	1. Postoperatieve wondinfectie 2. Contact behandelaar
CTS1	Diagnose CTS	<p><u>DBC codering:</u> 0303.11.132 0304.11.351 0305.11.1630 0308.11.3201 0330-11-0801</p> <p><b>Specialisme</b> 0303. Heelkunde</p> <p><b>Zorgtype</b> 11. Reguliere zorg</p> <p><b>Diagnose</b> 132. Carpaal tunnel syndroom,</p> <p><b>Specialisme</b> 0304. Plastische chirurgie</p> <p><b>Zorgtype</b> 11. Reguliere zorg</p> <p><b>Diagnose</b> 351. CTS decompressie carpale tunnel/klieven retinaculum, open of endoscopisch</p> <p><b>Specialisme</b></p>	DBC-registratie	De patiënten van wie een DBC met de onderstaande codering is geopend in het verslagjaar, dienen geselecteerd te worden	1. Postoperatieve wondinfectie 2. Contact behandelaar

Variabele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		0305. Orthopedie <b>Zorgtype</b> 11. Reguliere zorg <b>Diagnose</b> 1630. Carpaal tunnel syndroom  <b>Specialisme</b> 0308. Neurochirurgie <b>Zorgtype</b> 11. Reguliere zorg <b>Diagnose</b> 3201. Eenvoudige neurolyse  <b>Specialisme</b> 0330. Neurologie <b>Zorgtype</b> 11. Reguliere zorg <b>Diagnose</b> 0801. Carpaletunnelsyndroom			
CTS2	Operatieve behandeling CTS	38340 Operatieve behandeling CTS, open procedure 38341 endoscopische operatieve behandeling CTS 30460 Eenvoudige neurolysen, zonder operatiemicroscoop of loupevergroting. 30461 Meer gecompliceerde neurolysen, met behulp van operatiemicroscoop of loupevergroting. 30463 Decompressie zenuw, per zenuw	Verrichtingenregistratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, dienen geselecteerd te worden	1. Postoperatieve wondinfectie 2. Contact behandelaar
CTS3	Datum OK	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van de CTS operatie genoteerd worden	1. Postoperatieve wondinfectie 2. Contact behandelaar

<b>Variabele</b>	<b>Naam</b>	<b>Vast te leggen waarde</b>	<b>Bron</b>	<b>Instructie</b>	<b>Benodigd voor indicator</b>	
CTS5	Corticosteroid injecties	039445 (CTS)	Injectie corticosteroiden	Verrichtingenregistratie	De patiënten van wie in de verrichtingenregistratie is vastgelegd dat de onderstaande codering is geopend, dienen geselecteerd te worden	2. Contact behandelaar
CTS6	Postoperatieve wondinfectie	Infectie: ja/nee	Registratie van postoperatieve wondinfecties in complicatieregistratie	In de complicatieregistratie moet gemeten worden hoeveel personen een wondinfectie krijgen	1. Postoperatieve wondinfectie	
CTS7	Datum wondinfectie	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van de wondinfectie genoteerd worden	1. Postoperatieve wondinfectie	
CTS8	Contact door of namens behandelaar	Contacten, consulten, verpleegkundig consult, telefonisch en polibezoek na operatie	ZIS, Verrichtingenregistratie, afsprakenregistratie	Alle patiënten die binnen 14 weken na de behandeling contact door of namens de behandelaar hebben gehad dienen te worden geselecteerd. Dit contact kan ook telefonisch hebben plaatsgevonden.	2. Contact behandelaar	
CTS9	Datum contact behandelaar	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van contact door of namens de operateur genoteerd worden	2. Contact behandelaar	
CTS10	Datum corticosteroid	dd/mm/jjjj	Verrichtingenregistratie	Hier moet de datum van contact door of	2. Contact behandelaar	

<b>Variabele</b>	<b>Naam</b>	<b>Vast te leggen waarde</b>	<b>Bron</b>	<b>Instructie</b>	<b>Benodigd voor indicator</b>
	injectie			namens de behandelaar genoteerd worden	

*Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen*

<b>Variabele</b>	<b>Te berekenen gegevens</b>	<b>Berekening</b>	<b>Formule</b>	<b>Validatieregels</b>	<b>Nodig voor indicator</b>
CTS11	Tijdsduur wondinfectie	Datum wondinfectie – datum operatie	CTS7 – CTS3	<30 dagen	1: Postoperatieve wondinfectie
CTS12	Tijdsduur contact behandelaar	Datum contact behandelaar – datum behandeling	CTS9 - CTS3 + CTS9 – CTS10	≥1 dag en <14 weken	2: Contact behandelaar

#### 4 Wijzigingstabel

Voor het verslagjaar 2025 zijn onderstaande wijzigingen ten opzichte van het verslagjaar 2024 doorgevoerd.

Geen wijzigingen