

Het meten van indicatoren

Bijlage bij:

‘Richtlijn voor kwaliteitsvisitatie van het NOG’

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG)

Inleiding

Binnen het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) worden bij de richtlijnen indicatoren opgesteld waarmee de implementatie van de verschillende richtlijnen kan worden gemonitord. De diverse werkgroepen die de richtlijnen en indicatoren ontwikkelen adviseren over de norm of bandbreedte waarbinnen de uitkomst van de indicator moet vallen. De BBC en de visitatiecommissie geven aan hoe de betreffende indicator meetbaar gemaakt wordt. Eis daarbij is dat de registratielast tot een minimum wordt beperkt. Dit kan door zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande DBC-registratiecodes.

In de notitie 'het meten van indicatoren' wordt beschreven hoe de bestaande indicatoren van de richtlijnen cataract, glaucoom, leeftijd gebonden macula degeneratie, prematurenretinopathie en strabismus gemeten kunnen worden en wat de betreffende norm of bandbreedte van de uitkomst van de betreffende indicator moet zijn om als kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen worden bestempeld.

De waarderingsystematiek is overeenkomstig met de terminologie in de 'waarderingsystematiek voor de kwaliteitsvisite, een leidraad voor wetenschappelijke verenigingen' (Adviescommissie kwaliteitsvisite van de Raad Kwaliteit, 24 mei 2012).

Wanneer bij een kwaliteitsvisite wordt vastgesteld dat niet of niet volledig aan een norm wordt voldaan, komt er een vervolgactie van de commissie. Voor de mate waarin van de norm wordt afgeweken is een omschrijving gemaakt (aanbeveling (A), zwaarwegend advies (ZA) of voorwaarden (V)). Daarnaast is een omschrijving gemaakt van de basisnorm. Het resultaat is een waarderingsystematiek volgens onderstaande 4 puntsschaal.

Basisnorm (B)

Goed, de norm.

Aanbevelingen (A)

Indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen dienen in principe binnen maximaal vijf jaar te zijn uitgevoerd.

Zwaarwegend adviezen (ZA)

Indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst zouden moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen maximaal twee jaar te zijn uitgevoerd.

Voorwaarden (V)

Indien ten aanzien van essentiële onderdelen bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar maximaal binnen zes maanden.

Inhoud

Indicatoren cataract	4
Indicatoren glaucoom	8
Indicatoren prematurenretinopathie.....	13
Indicatoren strabismus.....	15
Indicatoren LMD.....	19

geautoriseerd 27-03-2014

Indicatoren cataract	Uitkomstmaat	Basisnorm (B)	Hoe te meten	Maatregel
Het percentage van de verrichte ingrepen dat volledig is ingevoerd in de complicatieregistratie	Percentage 0 -100%	≥97%	<u>Teller:</u> Aantal volledig ingevoerde ingrepen per specialist in de complicatieregistratie <u>Noemer:</u> totaal aantal gedeclareerde ingrepen 70401002 (complexe cataractoperatie), 70401009 (standaard cataractoperatie met verpleegdagen) 70401008 (standaard cataractoperatie zonder verpleegdagen) per specialist	A: 76-96% ZA: 50-75% V: <50%
Indien beide ogen worden geopereerd, zit er tussen beide operaties minimaal 14 dagen	Periode tussen 1 ^e en 2 ^e cataractextractie in dagen	≥95% van de 2 ^e operaties is verricht > 14 dagen, na aftrek van gewenste operatieve uitzonderingen(denk aan bijzonder gedocumenteerde patiënten zoals retardatie, drugsverslaving, ernstige anisometropie verwachting van meer dan 3 punten, mits voor de 2 ^e operatie nog controle door de oogarts wordt verricht)	Selectie in ZIS: patiënten die aan twee ogen geopereerd zijn: Patiënten met twee zorgproducten uit de volgende categorie: 70401002 (complexe cataractoperatie), 70401009 (standaard cataractoperatie met verpleegdagen) 70401008 (standaard cataractoperatie zonder verpleegdagen) <u>Teller:</u> aantal patiënten met periode tussen beide ogen >14 dagen <u>Noemer:</u> totaal aantal patiënten die aan twee ogen geopereerd zijn. Bij ontbreken van ZIS steekproefsgewijs tijdens visitatie aan de hand van de dossiers van 20 patiënten die aan beide ogen geopereerd zijn. Selectie maken op basis van declaratiegegevens. Patiënten met twee zorgproducten uit de volgende categorie: 70401002 (complexe cataractoperatie),	A: 91-94% ZA:75-90% V: <75%

			70401009 (standaard cataractoperatie met verpleegdagen) 70401008 (standaard cataractoperatie zonder verpleegdagen)	
Percentage patiënten dat aan beide ogen een cataractoperatie heeft ondergaan en bij wie er vanaf 1 week na de operatie van het eerste oog een controle heeft plaatsgevonden alvorens het tweede oog geopereerd werd	Percentage 0 -100%	95%	Selectie in ZIS: patiënten die aan twee ogen geopereerd zijn: Patiënten met twee zorgproducten uit de volgende categorie: 70401002 (complexe cataractoperatie), 70401009 (standaard cataractoperatie met verpleegdagen) 70401008 (standaard cataractoperatie zonder verpleegdagen) <u>Teller:</u> aantal patiënten waarbij een controle 1 week na de operatie van het eerste oog heeft plaatsgevonden. <u>Noemer:</u> totaal aantal patiënten die aan twee ogen geopereerd zijn.	A: 91-94% ZA: 75-90% V: <75%
Wordt standaard op basis van het oogheeskundig onderzoek door een oogarts de beslissing tot cataractoperatie genomen door de patiënt in overleg met de oogarts	Ja/nee	Ja (≥97%)	Steekproef van 5 dossiers uit de volgende categorie: 70401002 (complexe cataractoperatie), 70401009 (standaard cataractoperatie met verpleegdagen) 70401008 (standaard cataractoperatie zonder verpleegdagen) Tijdens visitatie inspectie van de status.	A:76- 96% ZA: 50-75% V: <50%

Wordt de indicatiestelling voor een cataractoperatie standaard gebaseerd op de beoordeling van de volgende parameters: - aanwezigheid van cataract - gezichtsscherpte - beperking in visueel functioneren - de mogelijkheid tot verbetering van deze parameters	Ja/nee Percentage 0- 100%	Ja ($\geq 90\%$)	Diagnose, visus en beperking in visueel functioneren worden in dossier vermeld. Selectie in ZIS: patiënten met zorgproduct 70401002 (complexe cataractoperatie), 70401009 (standaard cataractoperatie met verpleegdagen) 70401008 (standaard cataractoperatie zonder verpleegdagen). Steekproefsgewijze controle van 20 dossiers uit bovengenoemde selectie tijdens visitatie.	A: 71-89% ZA: 50-70% V: < 50%
Worden de cataract operaties uitgevoerd op een operatie afdeling die voldoet aan de volgende eisen: - Zone-indeling: drie - Structuur: afgesloten van het ziekenhuis - Sluizen: drie - Verkoeverkamer: hetzij op de operatieafdeling of dichtbij gelokaliseerd - Ventilatiesysteem: niet mengend systeem ook wel downflow systeem - Ventilatievoud: zes keer per uur - Filtering lucht: de toegevoerde lucht moet kiemvrij d.m.v. een Hepa-filter - Drukhiërarchie: overdruk zone A – B WORDT GEMETEN VANAF 2016	Ja/nee	Operatie afdeling voldoet aan de gesteld eisen: ja	De visitatiecommissie controleert één maal per vijf jaar of operatiekamer aan de gestelde eisen voldoet middels een verklaring van de bevoegde instantie binnen de instelling	<i>Volgt in 2015</i>

PROM CatQuest (voormeting/nameting) wordt gebruikt WORDT GEMETEN VANAF 4^e kwartaal 2014				Norm nog niet te bepalen, pilot loopt nog
--	--	--	--	--

geautoriseerd 27-03-2014

Indicatoren glaucoom	Uitkomstmaat	Basisnorm (B)	Hoe te meten	Maatregel
Er is een pachymeter aanwezig	Ja/nee	ja	Tijdens visitatie wordt aanwezigheid pachymeter gecontroleerd.	Bij ontbreken van pachymeter moet pachymeter binnen 2 jaar aanwezig zijn
Pachymetrie is eenmalig gedaan bij alle glaucoompatiënten en glaucoomsuspecten WORDT GEMETEN VANAF 2015	Percentage 0- 100%	B: 50%	<u>Steekproef</u> uit 20 dossiers: 10 dossiers met diagnose 901 en 10 dossiers met diagnose 904 <u>Teller</u> : Aantal patiënten uit de steekproef waarbij pachymetrie is uitgevoerd. <u>Noemer</u> : 20	A: <50% ZA: 0 V: 0
Gonioscopie is eenmalig gedaan bij het stellen van de diagnose glaucoom bij glaucoompatiënten	Percentage 0- 100%	B: 80%	<u>Steekproef</u> uit 20 dossiers: 10 dossiers met diagnose 901 en 10 dossiers met diagnose 904 <u>Teller</u> : Aantal gedocumenteerde gonioscopieën (max 1 per patiënt tellen) in de steekproefdossiers. <u>Noemer</u> : 20	A: <80% ZA: 0 V: 0
Tonometrie gebeurt middels applanatietonometrie (m.u.v. kleine kinderen)	Percentage 0- 100%	B: 90%	<u>Steekproef</u> uit 20 dossiers: 10 dossiers met diagnose 901 en 10 dossiers met diagnose 904 <u>Teller</u> : aantal malen gedocumenteerde	A: <90% ZA:0 V: 0

			applanatie tonometrie (max 1x per dossier) <u>Noemer: 20</u>	
Het tijdstip van de oogdrukmeting en het soort oogdrukmeter is in dossier herkenbaar WORDT GEMETEN VANAF 2015	Percentage 0- 100%	B: 50%	Tijdens visitatie worden steekproefsgewijs 20 dossiers bekeken met de diagnosen 901 (risico op glaucoom/OHT) 904 (primair glaucoom) <u>Teller:</u> aantal dossiers waarin het tijdstip van de oogdrukmeting wordt vermeld <u>Noemer: 20</u>	A: <50% ZA: 0 V: 0
	Percentage 0- 100%	B: 80%	<u>Teller:</u> aantal dossiers waarin het soort oogdrukmeter herkenbaar is <u>Noemer: 20</u>	A: <80% ZA: 0 V: 0
Monitoren van glaucoom met gezichtsvelduitval gebeurt met standaard automatische perimetrie	Ja	Ja	Tijdens visitatie wordt perimetrieruimte bekeken op aanwezigheid automatische perimetrie	Bij ontbreken perimeter moet perimeter binnen 2 jaar aanwezig zijn

	Percentage 0- 100%	B: 90%	<u>Steekproef</u> uit 20 dossiers: 10 dossiers met diagnose 901 en 10 dossiers met diagnose 904 <u>Teller:</u> aantal maal dat gedocumenteerd is dat naar voorkomen in de familie is gevraagd <u>Noemer:</u> 20	A: <90% ZA: 0 V: 0
	Percentage 0- 100%	B: 90%	<u>Teller:</u> aantal maal dat gedocumenteerd is de familie te informeren <u>Noemer:</u> 20	A: <90% ZA: 0 V: 0
Bij een nieuw-gestelde diagnose glaucoom krijgt de patiënt schriftelijke informatie mee	Ja/nee	Ja	Tijdens visitatie worden in 20 dossiers van glaucoom patiënten met diagnose 901 en 904 steekproefsgewijs gekeken of folder is uitgereikt. <u>Steekproef</u> uit 20 dossiers: 10 dossiers met diagnose 901 en 10 dossiers met diagnose 904 <u>Teller:</u> aantal maal dat gedocumenteerd is dat folder is uitgereikt <u>Noemer:</u> 20	A:< 50% ZA: 0 V: 0
	Percentage 0- 100%	B: 50%		

Checklist voor visitatiecommissie dossieronderzoek glaucoom:

Steekproef 20 dossiers: 10 dossiers met diagnose 901 en 10 dossiers met diagnose 904

- ☐ Is bij deze patiënt pachymetrie gedaan?
- ☐ Is bij deze patiënt gonioscopie gedaan?
- ☐ Is bij deze patiënt tonometrie gedaan?
- ☐ Is herkenbaar met welk type tonometer?
- ☐ Is herkenbaar op welk tijdstip?
- ☐ Is bij deze patiënt de zenuwvezellaag gedocumenteerd?
- ☐ Is deze patiënt gevraagd of er glaucoom in de familie voorkomt?
- ☐ Is deze patiënt gewaarschuwd dat hij of zij de familie verwittigt m.b.t. het risico op glaucoom? – bij erfelijke vormen van glaucoom –
- ☐ Heeft deze patiënt een folder over glaucoom gekregen?

Indicatoren prematurenretinopathie	Uitkomstmaat	Basisnorm (B)	Hoe te meten	Maatregel
Er is een informatieve ROP folder beschikbaar voor de afdeling neonatologie	Ja/nee		Folder laten zien tijdens visitatie	V: indien folder niet aanwezig is
Zijn er lokale afspraken gemaakt over hoe de logistiek in het ziekenhuis geregeld is betreffende het maken van de eerste of vervolg screening ROP en zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd?	Ja/nee	lokale afspraken: ja schriftelijk vastgelegd: ja B: 100%	Schriftelijke afspraak wordt toegevoegd aan stukken voor visitatie	V: als niet gedaan
Wordt in de overplaatsingsbrief van de kinderarts de volgende informatie vastgelegd: - bevindingen bij onderzoek en afspraken over vervolgscreening - indien van toepassing: vermelding dat screening nog niet heeft plaats gevonden - kalenderweek afspraak (vervolg)screening	Ja/nee Percentage 0-100%	Bevindingen bij onderzoek en afspraken over vervolgscreening: ja. B: 90%	Tijdens de visitatie wordt bij 10 ROP patiënten in dossier gekeken of genoemde info is vastgelegd. <u>Selectie steekproef:</u> in totaal 10 dossiers van patiënten waarin diagnostische verrichtingencode 39816 Prematurenretinopathie (ROP) screening voorkomt. <u>Teller:</u> aantal dossiers waarin bevindingen en afspraken over vervolgscreening gedocumenteerd is <u>Noemer:</u> 10	A: 70-89% ZA: 40-69% V:< 40%

	Percentage 0-100%	Eventueel vermelding dat screening nog niet heeft plaats gevonden: ja. B: 80%	<u>Teller</u> : aantal dossiers waarin gedocumenteerd is dat screening nog niet heeft plaatsgevonden <u>Noemer</u> : 10	A: 60-79% ZA: 40-59% V:< 40%
	Percentage 0-100%	Kalenderweek afspraak (vervolg)screening: ja. B: 80%	<u>Teller</u> : aantal dossiers waarin de kalenderweek van de (vervolg) afspraak gedocumenteerd is <u>Noemer</u> : 10	A: 60-79% ZA: 40-59% V:< 40%

Er wordt door de onderzoeker (i.h.a. orthoptist) en chirurg (oogarts) in samenspraak een chirurgisch plan opgesteld en de patiënt wordt preoperatief in persoon door de chirurg gezien.	Ja/nee	ja	Visitatiecommissie controleert steekproefsgewijs 10 dossiers <u>Selectie steekproef:</u> in totaal 10 dossiers van patiënten waarin zorgproductcode 79499002 (complexe strabismus operatie) of 79499005 (strabismus operatie) voorkomt.	
	Percentage 0- 100%	Chirurgisch plan wordt in samenspraak opgesteld B: 60%	<u>Teller:</u> aantal dossiers waarin gedocumenteerd is dat chirurgisch plan in samenspraak is opgesteld. <u>Noemer:</u> 10	A: 40-59% ZA: 20-39% V: < 20%
	Percentage 0- 100%	Patiënt wordt preoperatief in persoon door de chirurg gezien: B: 60%	<u>Teller:</u> aantal dossiers waarin gedocumenteerd staat dat patiënt preoperatief in persoon door de chirurg is gezien. <u>Noemer:</u> 10	A: 40-59% ZA: 20-39% V: < 20%
Er wordt adequate voorlichting gegeven over de chirurgische behandeling. Deze voorlichting omvat: doel, succeskans, alternatieven, kans op complicaties, kans op heroperatie.	Ja/nee	Ja	Visitatiecommissie controleert steekproefsgewijs 10 dossiers <u>Selectie steekproef:</u> in totaal 10 dossiers van patiënten waarin zorgproductcode 79499002 (complexe strabismus operatie) of 79499005 (strabismus operatie) voorkomt. <u>Teller:</u> aantal dossiers waarin informed	

	Percentage 0- 100%	B: 60%	consent aanwezig is <u>Noemer:</u> 10	A: 40-59% ZA: 20-39% V: < 20%
De resultaten worden systematisch geëvalueerd (bij voorkeur d.m.v. de kwaliteitsregistratie).	Vanaf 2015 Ja/nee Percentage 0- 100%	ja B: 30% van horizontale hoeken (nota bene: het huidige kwaliteitsregistratiesysteem is nog niet geschikt voor andere dan horizontale scheelzienshoeken	<u>Teller:</u> Aantal volledig ingevoerde ingrepen per specialist in de complicatieregistratie <u>Noemer:</u> totaal aantal gedeclareerde ingrepen 79499002 (complexe strabismus operatie) en 79499005 (strabismus operatie) per specialist	A: < 30% ZA: geen V: geen

Checklist voor visitatiecommissie bij dossieronderzoek strabismus

Steekproef: in totaal 10 dossiers van patiënten waarin zorgproductcode 79499002 (complexe strabismus operatie) of 79499005 (strabismus operatie) voorkomt.

- ☐ Zijn de hoeken gemeten op afstand en nabij en incomitanties vastgelegd?
- ☐ Is de refractie gemeten (bij kinderen objectief)?
- ☐ Is er onderzoek van media en fundi verricht?
- ☐ Is preoperatief een refractieafwijking gecorrigeerd, voor zover mogelijk en voor zover deze invloed heeft op de oogstand?
- ☐ Is door de onderzoeker (i.h.a. orthoptist) en chirurg (oogarts) in samenspraak een chirurgisch plan opgesteld?
- ☐ Is de patiënt preoperatief in persoon door de chirurg gezien?
- ☐ Is er adequate voorlichting gegeven over de chirurgische behandeling? (Deze voorlichting omvat: doel, succeskans, alternatieven, kans op complicaties, kans op heroperatie, PM Is informed consent aanwezig?

Indicatoren LMD	Uitkomstmaat	Basisnorm (B)	Hoe te meten	Maatregel
In het ziekenhuis of kliniek is een OCT aanwezig.	Ja/nee	Ja	OCT laten zien tijdens de visitatie	V: indien OCT niet aanwezig is.
Bij patiënten wordt bij ieder beslismoment in het behandel- en follow-up traject een OCT gemaakt.	Ja/nee	Ja (95%)	Visitatiecommissie controleert steekproefsgewijs 20 dossiers <u>Teller:</u> Aantal patiënten bij wie bij ieder beslismoment in het behandel- en follow-up traject een OCT is gemaakt. Diagnostische verrichtingencode OCT: 39823 <u>Noemer:</u> Aantal patiënten dat behandeld is voor exsudatieve macula degeneratie. Selectie dossiers: Stap 1 DBC code 704. Stap 2 controleren diagnose exsudatieve LMD in patiëntendossier. Stap 3 selectie van patiënten waarbij de diagnose is gesteld na invoering van de richtlijn. Controleer of er een OCT is gemaakt: 1) Voorafgaand aan het starten van de eerste serie van 3 injecties; 2) Bij ieder gepland controle bezoek; 3) Voorafgaand aan een nieuwe serie injecties. 3 zal meestal volgen uit 2.	A: 90- 94% ZA: 85-89% V: < 85%

Bij patiënten met diagnose exsudatieve LMD wordt de eerste serie van drie intravitreale injecties om de vier weken gegeven.	Ja/nee	Ja (90%)	Visitatiecommissie controleert steekproefsgewijs 20 dossiers <u>Teller:</u> Aantal patiënten bij wie de eerste serie van drie intravitreale injecties om de vier weken gegeven zijn. <u>Noemer:</u> Aantal patiënten waarbij gestart is met behandeling met intra-vitreale injectie bij exsudatieve LMD Opmerking variatie van enkele dagen is denkbaar	A: 85-89% ZA: 80-84% V: < 80%
De folder van het NOG, waarin alle informatie staat over LMD en waarin wordt verwezen naar de patiëntenvereniging, wordt in het eerste gesprek aan de patiënt uitgereikt.	Ja/nee	Ja (98%)	Visitatiecommissie controleert steekproefsgewijs 20 dossiers <u>Teller:</u> Aantal patiënten aan wie een patiëntenfolder is meegegeven tijdens het eerste gesprek met initiële diagnose (11) 704 <u>Noemer:</u> Aantal patiënten met een nieuwe exsudatieve maculadegeneratie met initiële diagnose (11) 704	A: 95-97% ZA: 91-94% V: < 90%

geautoriseerd 27-03-2014