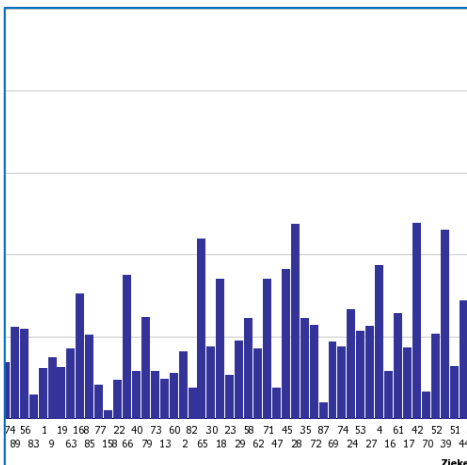
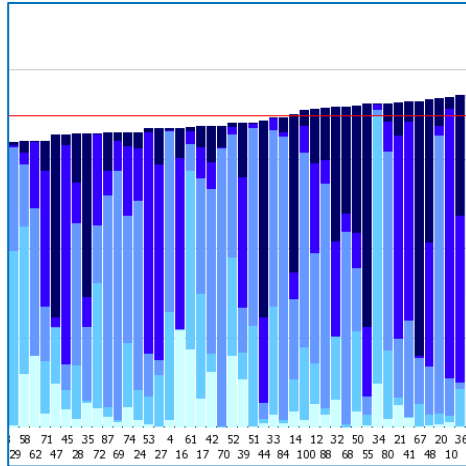
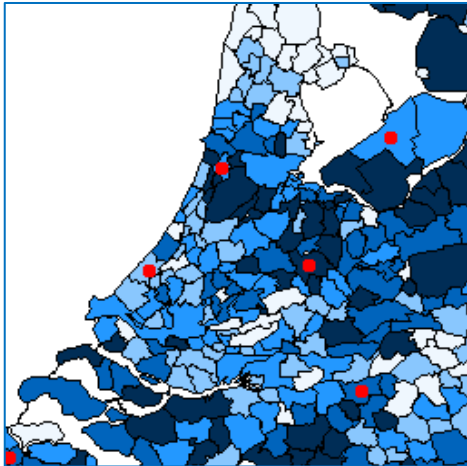


Rapportage

indicatoren indicatiestelling

(praktijkvariatie)



Verslagjaar 2009
15 juli 2011

Colofon

Tot stand gekomen in opdracht en onder eindverantwoordelijkheid van Zorgverzekeraars Nederland



Vektis heeft de dataanalyse en berekening van de indicatoren uitgevoerd.



Plexus heeft Vektis inhoudelijk en methodologisch ondersteund bij de bepaling van de indicatoren



Inhoudsopgave

1. Algemeen	4
1.1. Inleiding	4
1.2. Aanleiding.....	4
1.3. Operationalisatie indicator indicatiestelling	4
1.4. Proces van totstandkoming	5
1.5. Leeswijzer.....	5
2. Methodiek	6
2.1. Uitvoering indicatorbepaling	6
2.2. Zorgzwaartecorrectie.....	7
2.3. Databronnen	7
2.4. Dubbelzijdige aandoeningen	8
3. Presentatie en interpretatie van de resultaten	9
3.1. Verschillende figuren voor presentatie van de indicator indicatiestelling	9
3.2. Kaart van Nederland (figuur x.1)	9
3.3. Staafdiagram (figuur x.2)	10
3.4. Gekleurd staafdiagram (figuur x.3)	10
3.5. Staafdiagram incl. betrouwbaarheidsintervallen (figuur x.4)	10
3.6. Volume (figuur x.5).....	11
3.7. Tabel verwijst DBCs (tabel x.1).....	11
3.8. Interpretatie van de gegevens.....	11
4. Benigne Prostaat Hypertrofie (BPH)	14
5. Carpaal tunnel syndroom	20
6. Cataract	25
7. Chronische belemmering van de bloedstroom naar de benen (PAOD)	30
Bijlage 1 Gebruikte coderingen per aandoening	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Benigne Prostaat Hypertrofie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Cataract	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Carpaal tunnel syndroom (CTS)	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Chronische belemmering van de bloedstroom naar de benen (PAOD)	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Galstenen of galblaasontsteking	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Halsslagadervernauwingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Heupvervangingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Knievervangingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Liesbreuk	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Varices	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
HNP lumbaal	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Ziekten van adenoïd en/of tonsillen (ZAT)	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 2 Toelichting verschillen in concept en definitieve resultaten	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Algemeen

1.1. Inleiding

Voor u ligt de "Rapportage indicatoren indicatiestelling (praktijkvariatie)". In dit rapport staan voor dertien interventies de indicatorwaardes met betrekking tot indicatiestelling (praktijkvariatie) beschreven.

1.2. Aanleiding

Voor het bereiken van een goed patiënten resultaat is een juiste indicatiestelling essentieel. Enige mate van praktijkvariatie is daarbij onvermijdelijk. De samenstelling van een patiëntenpopulatie is immers niet voor ieder ziekenhuis¹ gelijk, patiëntenpreferenties kunnen verschillen, en de wetenschappelijke evidence laat vaak ruimte voor interpretatie. Indien na het corrigeren voor relevante patiëntkenmerken nog steeds variatie optreedt, is dit een signaal voor mogelijke over- en/of onderbehandeling.

Zowel over- als onderbehandeling heeft vaak een directe koppeling met de zorginhoudelijke kwaliteit van geleverde zorg. Bij overbehandeling kan er sprake zijn van onnodige risico's: meer interveniëren dan waar medisch gezien aanleiding voor is en het daarmee onnodig blootstellen van patiënten aan de risico's en/of bijwerkingen die aan een interventie zijn verbonden. Bij onderbehandeling krijgen patiënten niet de zorg die zij eigenlijk nodig hebben, waardoor de kans op optimale zorguitkomsten wordt verkleind.

1.3. Operationalisatie indicator indicatiestelling

Vektis en Plexus hebben op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland de Vektis-database gebruikt om de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) te berekenen. Onder praktijkvariatie wordt bij operatieve interventies het volgende verstaan:

Versillen tussen ziekenhuizen in de mate waarin patiënten met vergelijkbare klachten een operatie ondergaan.

Rekening houdend met deze definitie wordt de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) op ziekenhuisniveau als volgt gedefinieerd:

Het aantal patiënten dat een interventie heeft ondergaan op ziekenhuisniveau per 100.000 verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis, gecorrigeerd voor relevante patiëntkenmerken.

Op gemeenteniveau wordt de indicator als volgt gedefinieerd:

Het aantal interventies op gemeenteniveau per 100.000 verzekerden woonachtig in de gemeente, gecorrigeerd voor relevante patiëntkenmerken.

¹ Overall waar hier over ziekenhuis gesproken wordt, kan ook zelfstandig behandel centrum (ZBC) worden gelezen. Alle AGB codes beginnend met 06 en 22 uit de Vektis declaraties zijn meegenomen.

1.4. Proces van totstandkoming

De conceptresultaten zijn halverwege juni 2011 opgeleverd. Tijdens twee invitational conferences met medisch inhoudelijk experts vanuit de wetenschappelijke verenigingen van de betrokken medisch specialismen werd feedback verkregen op de methodiek. Deze feedback leidde tot enkele aanscherpingen van de methodiek:

- Clustering kleine gemeenten
- Op enkele punten aanpassing in patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie
- Kleine aanpassingen in gehanteerde coderingen

Voor bariatrische chirurgie bij obesitas en neuromodulatie bij chronische lage rugpijn is in gezamenlijk overleg vastgesteld dat – in de meeste gevallen vanwege coderingsproblemen - de indicator onvoldoende rijp was om te worden meegenomen. Bij de interpretatie van de praktijkvariatie OSAS met de Wetenschappelijke Vereniging is geconstateerd dat er specifieke codeerproblemen lijken te bestaan met betrekking tot de operatieve interventie. Op dit moment worden deze problemen nader onderzocht. Deze analyse wordt uiterlijk September a.s. opgeleverd.

In bijlage 2 is een tabel opgenomen, waarin staat beschreven voor welke aandoeningen veranderingen in de resultaten te zien zijn en wat daar de verklaring van is.

1.5. Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk staat een algemene beschrijving van de methodiek voor het berekenen van praktijkvariatie rond indicatiestelling beschreven. In hoofdstuk drie staat een toelichting van de verschillende figuren en tabellen die worden gebruikt om de indicatoren te presenteren en is een mogelijke interpretatie van de resultaten toegelicht. In hoofdstuk vier tot en met zestien staan voor de verschillende interventies (bij 13 ziektebeelden) de resultaten gepresenteerd. De gebruikte DBC-coderingen per aandoening staan in de bijlage van deze rapportage.

Uitgebreide documentatie over de methodologische aspecten (inhoudsvaliditeit, vergelijkbaarheid en registratiebetrouwbaarheid) staat beschreven in een achtergrond document (vanaf eind augustus 2011 beschikbaar via www.Vektis.nl).

2. Methodiek

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de indicatoren zijn bepaald, welke databronnen zijn gebruikt en op welke wijze de zorgwaartecorrectie is gedaan. Via www.Vektis.nl is vanaf eind augustus 2011 een uitgebreide beschrijving van de methodiek beschikbaar.

2.1. Uitvoering indicatorbepaling

De indicatoren zijn bepaald over het verslagjaar 2009. De data die noodzakelijk zijn voor het bepalen van de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) zijn beschikbaar via Vektis. Vektis beschikt over DBC-declaratiegegevens en kenmerken van verzekerden van verzekeraars in eigen beheer. Alleen het kenmerk SES is afkomstig uit een andere bron, namelijk het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). De koppeling van SES aan verzekerden wordt gedaan op 4-cijferig postcodeniveau.

De volgende stappen zijn genomen voor de berekening van de indicatorwaarde:



Toelichting stappen:

1. De juiste patiëntpopulatie werd geselecteerd op basis van de gesloten Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Dit zijn alle afgesloten DBC's met codering zoals in de bijlage per aandoening vermeld en betreffen zowel initiële als vervolg DBC's. Voor verslagjaar 2009 zijn dit DBC's geopend in 2009 en gesloten in 2009 of in 2010 die gedeclareerd en verwerkt zijn bij verzekeraars tot aan het begin van het vierde kwartaal van 2010. In 2011 komen ook nog declaraties binnen, waarmee verslagjaar 2009 helemaal compleet wordt. Deze laatste declaraties (ong. 5%²) zijn ten tijde van de analyses voor dit rapport nog niet beschikbaar.

² Hierin kan enige variatie per aandoening voorkomen.

2. Voor het kenmerk sociaal economische status (SES) is een koppeling met SCP data gemaakt.
3. De populatiekenmerken die op individueel niveau (verzekerdenniveau) een significante invloed hebben op de kans om een ingreep te ondergaan zijn door middel van een regressieanalyse bepaald.
4. De verwachte praktijkvariatie op gemeenteniveau is op basis van de populatiekenmerken van verzekerden in de gemeente bepaald.
5. De gecorrigeerde praktijkvariatie op gemeenteniveau is berekend.
6. De verzorgingsgebieden per ziekenhuis zijn bepaald door toewijzing van individuele verzekerden aan ziekenhuizen.
7. De verwachte praktijkvariatie op ziekenhuisniveau is op basis van de populatiekenmerken van verzekerden in het verzorgingsgebied bepaald.
8. De gecorrigeerde praktijkvariatie op ziekenhuisniveau is berekend.

In stap 6 is het verzorgingsgebied per ziekenhuis geïdentificeerd op basis van gedeclareerde initiële DBC's (al dan niet operatief). Afhankelijk van het aantal patiënten uit een postcodegebied dat voor een aandoening in het ziekenhuis wordt gezien, worden fracties van het postcodegebied toegewezen aan het ziekenhuis. Het verzorgingsgebied per ziekenhuis is per aandoening berekend. Op deze wijze wordt rekening gehouden met eventuele specialisaties van ziekenhuizen.

Voor een uitgebreide beschrijving van de gehanteerde methodiek voor het toewijzen van het verzorgingsgebied, de correctie voor patiëntkenmerken en de overige stappen in het berekenen van de indicatorwaardes zie het reeds genoemde achtergronddocument op www.vektis.nl.

2.2. Zorgzwaartecorrectie

Bij de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) is correctie voor zorgzwaartever schillen relevant. In de praktijkvariatie analyses is standaard gecorrigeerd voor de volgende patiëntkenmerken:

- Geslacht
- Leeftijd
- SES (SES; op 4-cijferig postcodeniveau)

Belangrijke aanvullende zorgzwaarte variabelen bekend uit wetenschappelijke literatuur zijn in de praktijkvariatie analyses meegenomen indien deze in de Vektis database of via een proxy-variabele beschikbaar zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om chronische condities als diabetes of cardiovasculaire problematiek. Hierbij worden op basis van medicatie-gebruik mensen als 'diabetes' of 'cardiovasculair' patiënt gekarakteriseerd (via de door Vektis gehanteerde FKG categorieën).³ In de hoofdstukken 4 t/m 16 staat per aandoening beschreven voor welke patiëntkenmerken is gecorrigeerd.

2.3. Databronnen

Vektis

De benodigde informatie wordt door ziekenhuizen geregistreerd in de zorgactiviteiten-registratie en DBC-registratie. Na interne validatie worden de DBC's bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht, waarmee ook de behandeling (voor zover in de DBC behandelas gespecificeerd) bij de zorgverzekeraar bekend is. Via de DBC behandelas is af te leiden of er sprake is van een operatieve interventie of anderszins.

³ Zie voor het FKG overzicht 2009: <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/cvzinternet/nl/documenten/rubriek+financiering/zvw/2009/fkg-atc-referentiebestand+2009.pdf>

De zorgverzekeraar levert op gecontroleerde wijze de DBC gegevens door aan Vektis (nadat deze zijn ingediend door ziekenhuizen en de declaraties zijn vergoed). De registratie- en declaratieprocedure is aan meerdere kwaliteitscontroles onderhevig. De indicator is daarmee op een betrouwbare manier af te leiden. Bovendien zijn de resultaten goed retrospectief controleerbaar.

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

De databron van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), wordt gebruikt voor de toevoeging van het kenmerk sociaal economische status. Vektis koppelt dit kenmerk aan de eigen gegevens. Deze koppeling vindt plaats op 4-cijferig postcodeniveau van het woonadres van de verzekerde.

Een uitgebreidere toelichting over de databronnen staat opgenomen in een achtergronddocument toegankelijk via www.vektis.nl.

2.4. Dubbelzijdige aandoeningen

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus maximaal 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in een gemeente of in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor interventies moet voor een aantal aandoeningen rekening worden gehouden met het feit dat een behandeling potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd (bv cataract of heupvervangning). In geval van dubbelzijdige interventies telt praktijkvariatie niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (maximaal 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis.

3. Presentatie en interpretatie van de resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de figuren en tabellen die worden gebruikt om de indicator indicatiestelling te presenteren. Vervolgens wordt in de laatste paragraaf een beschrijving gegeven van mogelijke interpretaties.

3.1. Verschillende figuren voor presentatie van de indicator indicatiestelling

In hoofdstuk 4 tot en met 16 (hieronder aangegeven met een 'x') worden steeds dezelfde figuren en tabellen gebruikt om de resultaten te presenteren. Hieronder staat per type weergave een toelichting. De nummering verwijst naar de nummering van de figuren en tabellen per aandoening.

Type weergave:

- Een kaart van Nederland met de praktijkvariatiescore per gemeente (figuur x.1).
- Een staafdiagram met de praktijkvariatiescore per ziekenhuis (figuur x.2).
- Een staafdiagram met de praktijkvariatiescore per ziekenhuis waarin wordt weergegeven uit wat voor een soort gemeenten de patiënten afkomstig zijn (figuur x.3).
- Een staafdiagram met de praktijkvariatiescore per ziekenhuis waarin de betrouwbaarheidsintervallen worden weergegeven (figuur x.4).

Deze figuren worden in de paragrafen 3.2- 3.5 toegelicht.

Ter ondersteuning van de interpretatie van de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) is de volgende informatie toegevoegd:

- Een staafdiagram met volume (aantal uitgevoerde interventies) per ziekenhuis om een beeld te geven van de orde van grootte waarop de waardes per ziekenhuis zijn gebaseerd (figuur x.5)
- Eventueel aanvullende staafdiagrammen met volume overzichten. Van sommige interventies zijn uitsplitsingen gegeven naar o.a. specialisme of relevante techniek (figuur x.5A/B/C etc).
- Tabel met het percentage verwezen patiënten per ziekenhuis (tabel 3).

Deze figuren worden in de paragrafen 3.6- 3.8 toegelicht.

Tenslotte zijn in de bijlage de gebruikte DBC-coderingen weergegeven.

3.2. Kaart van Nederland (figuur x.1)

De kaart van Nederland geeft inzicht in de praktijkvariatie in de verschillende gemeentes in Nederland. Het gepresenteerde resultaat is het gecorrigeerde aantal interventies per 100.000 verzekerden in de betreffende gemeente. Het gaat hierbij om de gemeente waar de (al dan niet geopereerde) verzekerde woont.

In gemeentes die licht gekleurd zijn, zijn relatief weinig mensen geopereerd aan de betreffende aandoening. In gemeentes die donker gekleurd zijn, zijn naar verhouding juist veel mensen geopereerd. Deze waardes zijn gecorrigeerd voor relevante patiëntkenmerken.

Bij aandoeningen waarvoor relatief weinig interventies worden uitgevoerd, worden gemeentes (indien nodig) geclusterd met naastgelegen gemeentes om een minimum aantal van 5 verwachte interventies te hebben in een (cluster van) gemeente(s). Dit verhoogt de betrouwbaarheid en robuustheid van de resultaten.

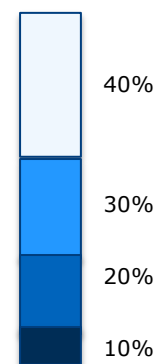
3.3. Staafdiagram (figuur x.2)

Het staafdiagram geeft de indicatorwaardes van de verschillende ziekenhuizen weer. Het gepresenteerde resultaat is het gecorrigeerde aantal interventies per 100.000 verzekerden in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. Dit 'dynamische' verzorgingsgebied verschilt per aandoening en hangt af van welke patiënten (met welke kenmerken en waarvandaan) naar een ziekenhuis komen.

Outliers worden niet weergegeven in het staafdiagram om vertekening van de resultaten te voorkomen. Het gaat hier om ziekenhuizen waarvan resultaten op 10 of minder operatieve DBC's voor de betreffende aandoening zijn gebaseerd. In de figuur zijn de p25 en p75 percentiel lijnen weergegeven om een beeld te kunnen krijgen van de positionering van de instellingen ten opzichte van elkaar. De praktijkvariatie wordt 'groot' genoemd indien het verschil tussen de p25 en de p75 meer dan 50% betreft, en 'matig' indien het verschil meer dan 25% betreft.

3.4. Gekleurd staafdiagram (figuur x.3)

In het tweede staafdiagram is een combinatie gemaakt van de praktijkvariatiescore op gemeenteniveau en de score op ziekenhuisniveau. De verschillende staven geven de ziekenhuisscore aan (dezelfde als in figuur x.2) en zijn gekleurd op basis van de samenstelling van het verzorgingsgebied van de ziekenhuizen. Per ziekenhuis wordt per aandoening inzichtelijk gemaakt uit welk soort gemeentes de patiënten afkomstig zijn. Het deel van de patiënten dat uit één of meer gemeentes afkomstig is waar relatief veel wordt geopereerd kleurt donker en het deel dat uit één of meer gemeentes komt waar weinig wordt geopereerd kleurt licht. In figuur 3.1 is bijvoorbeeld 10% van het verzorgingsgebied voor een bepaalde aandoening afkomstig uit één (of meerdere) gemeentes, waar relatief veel (donkerblauw) wordt geopereerd. 40% van de populatie is afkomstig uit één of meerdere gemeentes waar relatief weinig (lichtblauw) wordt geopereerd.



Figuur 3.1
Voorbeeld
kleuring staaf

3.5. Staafdiagram incl. betrouwbaarheidsintervallen (figuur x.4)

Het derde staafdiagram geeft opnieuw de indicatorwaardes weer (zoals in figuur x.1), maar dan inclusief bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsintervallen. De grootte van de intervallen is afhankelijk van de bijbehorende indicatorwaarde en vooral van de grootte van het verzorgingsgebied van het betreffende ziekenhuis. Hoe kleiner het verzorgingsgebied des te groter is het betrouwbaarheidsinterval. Het interval geeft daarmee een indicatie van de mate van 'toeval' in de berekening van de indicatorwaarde.

Het gaat bij de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) niet om een steekproef in de zin dat naar een deel van de populatie wordt gekeken: de data betreffen immers nagenoeg de hele populatie. De indicatorwaarde is voor 2009 op nagenoeg alle operaties gebaseerd (de data zijn zeer volledig). Met name in het geval van kleine patiëntenaantallen kan er echter wel een relevante toevalsfactor optreden bij de scores *per jaar*. Indien deze berekening volgend jaar wordt herhaald bij gelijke

omstandigheden, maar bij patiënten met andere kenmerken, dan is het bij ziekenhuizen met een klein betrouwbaarheidsinterval veel waarschijnlijker dat een vergelijkbare praktijkvariatiescore wordt gevonden dan bij ziekenhuizen met een groot interval. Door herhaling van de analyse over 2010 (of 2008) zullen tegelijkertijd de betrouwbaarheidsintervallen kleiner kunnen worden.

3.6. Volume (figuur x.5)

Het eerste figuur in de paragraaf volume bevat het volume van operatieve interventies. Een klein deel van de volumes in deze figuur konden niet gebruikt worden voor de bepaling van de indicatorwaarde indicatiestelling (praktijkvariatie). Dit betreft DBC-declaraties waarvoor geen verdere patiëntkenmerken bekend zijn. Het beige gekleurde gedeelte in de figuur maakt zichtbaar per ziekenhuis van hoeveel operaties kenmerken van de patiënt ontbraken.

Voor sommige interventies is ook informatie over het type ingreep, specialisme of relevante techniek relevante informatie om de indicator indicatiestelling te kunnen interpreteren. Indien relevant zijn deze uitsplitsingen in extra figuren gepresenteerd (figuur x.5A/B/C etc).

3.7. Tabel verwijst DBCs (tabel x.1)

Ook na correctie voor patiëntkenmerken blijft het mogelijk dat de zorgzwaarte van een ziekenhuis dat een derde lijns functie vervult (dat wil zeggen dat dit ziekenhuis patiënten doorverwezen krijgt van behandelaren in andere ziekenhuizen) zwaarder is dan dat van een centrum dat geen derde lijns zorg levert. Om te voorkomen dat deze indicator bij dergelijke ziekenhuizen onjuist geïnterpreteerd kan worden, wordt het percentage patiënten gepresenteerd dat ieder ziekenhuis krijgt doorverwezen. Het kan ook voorkomen dat een ZBC relatief veel verwezen patiënten kent.

3.8. Interpretatie van de gegevens

De landkaart, het staafdiagram met score praktijkvariatie per ziekenhuis en de daadwerkelijke interventie volumes geven een goed beeld van wat er in 2009 aan interventies is gedaan. De informatie wordt nog rijker door de gegevens op regionaal niveau te combineren met gegevens op ziekenhuisniveau. Deze combinatie geeft waardevolle aangrijpingspunten voor ziekenhuizen om mogelijke verklaringen voor de vastgestelde bevindingen te formuleren. Uiteindelijk is de combinatie van praktijkvariatie gegevens met patient-reported outcome measures (PROMS) de meest krachtige manier om scherp te krijgen of de praktijk van indicatiestelling ook de meeste toegevoegde waarde voor de patiënt levert.

Interpretatie van de combinatie van gegevens vereist de nodige zorgvuldigheid. Hieronder staat in algemene termen beschreven welke conclusies getrokken kunnen worden.

		Score ziekenhuis (staafdiagram)	
		Hoog	Laag
Score gemeente (landkaart)	Hoog (donker)	Ziekenhuis draagt in belangrijke mate bij aan hoge score van de regio 1	Ziekenhuis opereert minder dan andere ziekenhuizen in de regio 3
	Laag (licht)	Ziekenhuis opereert meer dan andere ziekenhuizen in de regio 4	Ziekenhuis draagt in belangrijke mate bij aan lage score van de regio 2

Tabel 3.1 Interpretatie van de regio-score gecombineerd met de ziekenhuisscore. Zie de tekst voor verdere toelichting.

De basis van iedere interpretatie begint bij het inzicht dat de regionale variatie (de landkaart) het meest 'hard' is: deze populatie ondergaat meer of minder interventies. De variatie die hierin zichtbaar wordt is *ofwel* het resultaat van verschillen in populatie (waarvoor in belangrijke mate wordt gecorrigeerd), *ofwel* het resultaat van verschillen in geleverde zorg. De score van de individuele *ziekenhuizen* is afgeleid van de regionale variatie. Bij het bepalen van deze score kunnen bijvoorbeeld verwijseffecten een rol spelen. De interpretatie van de ziekenhuisscores moet dus altijd gebeuren in het licht van de regionale cijfers.

In de meest eenvoudige situaties zijn de regionale cijfers direct in overeenstemming met de cijfers van de ziekenhuizen in die regio's. Indien in een regio één ziekenhuis aanwezig is, en het gros van de patiënten bezoekt het ziekenhuis in de regio, dan wordt de praktijkvariatie in die regio bepaald door dat ene ziekenhuis.

Al neemt de reisbereidheid toe, patiënten van een instelling voor de zorg voor een aandoening zijn nog steeds meestal grotendeels afkomstig uit de regio waar de instelling is gevestigd. Alleen bij daadwerkelijk topreferente zorg of in het geval van speciale centra voor bepaalde electieve aandoeningen, bijvoorbeeld, komen patiënten vanuit heel Nederland. Een landelijke adherentie vertaalt zich vaak in een bijzondere kleuring van het staafje: dat is dan egalitair in vijf delen verdeeld is (van lichtblauw tot donkerblauw). (Natuurlijk kan in principe een dergelijke kleuring ook door een toevallige regionale verdeling komen, maar de kans daarop is klein).

Mogelijke uitkomsten (nummering correspondeert met nummers in tabel 3.1):

1. Hoge praktijkvariatie score in een regio (relatief veel donkerblauw) waar het ziekenhuis is gevestigd en een hoge praktijkvariatie score van het ziekenhuis zelf: het ziekenhuis lijkt (door een interveniërend beleid) in belangrijke mate bij te dragen aan de hoge praktijkvariatie score van de regio.
2. Lage praktijkvariatie score in regio (relatief veel lichtblauw) waar het ziekenhuis is gevestigd en een lage praktijkvariatie score van het ziekenhuis: het ziekenhuis lijkt (door een conservatief beleid) in belangrijke mate bij te dragen aan de lage praktijkvariatie score

van de regio. Dit effect kan ook worden ondersteund door een goed verwijzende eerste lijn (bijvoorbeeld: een eerste lijn die alleen patiënten verwijst waarbij een conservatieve behandeling niet (meer) werkzaam is).

3. Hoge praktijkvariatie score in regio (relatief veel donkerblauw) waar het ziekenhuis is gevestigd en lage praktijkvariatie score van het ziekenhuis: de patiënten van dit ziekenhuis zijn afkomstig uit een regio waarin relatief veel mensen worden geopereerd. Het ziekenhuis lijkt echter een meer conservatief beleid te voeren; andere ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor het op regio-niveau zichtbare effect.
4. Lage praktijkvariatie score in regio (relatief veel lichtblauw) waar het ziekenhuis is gevestigd en een hoge praktijkvariatie score van het ziekenhuis: Dit is de omgekeerde situatie van 3): het ziekenhuis zelf opereert relatief veel, maar de patiënten zijn afkomstig uit gemeentes waar relatief weinig wordt geopereerd. Andere ziekenhuizen die in dezelfde gemeentes actief zijn opereren dus relatief minder.

In een aantal situaties kunnen aanvullende factoren een rol spelen bij het beoordelen van de uitkomsten:

- lage volumes: daar waar ziekenhuizen minder dan 15-20 interventies op jaarbasis verrichten kan één operatie meer of minder een grote invloed hebben op de praktijkvariatie-score van dat ziekenhuis. Dit vertaalt zich in een groot betrouwbaarheidsinterval. Ziekenhuizen met 10 of minder interventies worden vanwege deze reden niet in de berekening meegenomen (deze ziekenhuizen worden in een separate tabel vermeld).
- sterke verwijzeffecten/behandelafspraken: in sommige gevallen bestaan impliciete of expliciete afspraken over welke zorg door welk ziekenhuis wordt verricht. Zo scoren veel academische ziekenhuizen lage volumes voor electieve interventies, omdat die veelal in de regionale algemene ziekenhuizen worden uitgevoerd. In dergelijke gevallen is het belangrijk om de scores van de betreffende ziekenhuizen in samenhang te bezien. Gezamenlijk bedienen deze ziekenhuizen een regio; gezamenlijk zijn zij daarmee ook 'verantwoordelijk' voor de praktijkvariatie-score van die regio.
 - *Voorbeeld 1:* een ziekenhuis heeft afspraken gemaakt met een ander ziekenhuis in de regio dat dit ziekenhuis de complexe ingrepen doet en een ander ziekenhuis niet (zkh A doet indicatiestelling, opereert eenvoudige patiënten zelf, maar stuurt alle 'moeilijke' patiënten door naar zkh B die daar vrijwel allemaal geopereerd worden). Ziekenhuis B heeft dan een hoge praktijkvariatie score, maar de verklaring zou daarnaast ondersteund moeten worden door hoge verwijzpercentages en een relatief lage score van zkh A.
 - *Voorbeeld 2:* een ziekenhuis is een gespecialiseerd centrum (ziekenhuis of ZBC) en krijgt de "moeilijke patiënten" doorverwezen. Dit zou dan uit verwijzpercentages moeten blijken.
- sterke boven-regionale effecten: hoe groter de boven-regionale patiëntenstromen, hoe complexer de interpretatie van de ziekenhuisscores. Ziekenhuizen die uit veel gemeentes relatief weinig patiënten halen krijgen een praktijkvariatie-score die zorgvuldig geïnterpreteerd dient te worden. Indien het effect van dergelijke ziekenhuizen op individuele gemeentes klein is, zijn er geen 'harde' gegevens voorhanden om effecten van verwijzingen of handelafspraken uit te sluiten.

4. Benigne Prostaat Hypertrofie (BPH)

4.1. Aspecten specifiek voor BPH die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

4.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

4.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij BPH

Voor BPH is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd en SES een significante relatie hebben met de indicatorwaarde. Deze kenmerken bleken beide significant en zijn meegenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij BPH is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd en sociaal economische status.

4.1.3. Zorgvraag 'verhoogd PSA'

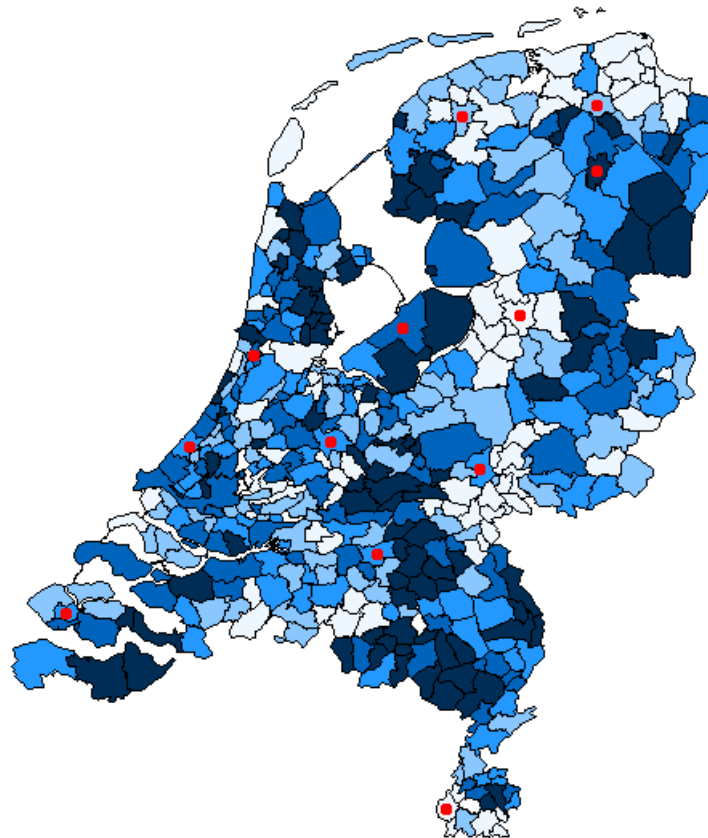
Soms scoren ziekenhuizen een zorgvraag van een patiënt met een verhoogde PSA waarde, indien geen maligniteit worden gevonden, als een conservatieve BPH DBC. Grote variatie in het voorkomen van deze conservatieve DBCs kan het aantal conservatieve BPH DBC's beïnvloeden, hetgeen vervolgens weer impact kan hebben op de ziekenhuisscore. Dit effect speelt niet in de regionale scores (4.3). Indien een instelling een score heeft die afwijkt van de score in haar adherentieregio(s), *kan* het relevant zijn om dit fenomeen in de interpretatie van de instellingswaarde (4.4-4.6) mee te nemen.

4.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens BPH in algemene termen

De interventies wegens BPH worden in 90 ziekenhuizen uitgevoerd. Het absolute aantal interventies varieert van 14 tot en met 270. Alle 90 ziekenhuizen zijn geïncludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Er zijn geen ziekenhuizen die 10 of minder interventies hebben uitgevoerd. Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie groot te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 65% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor de ongeveer de helft van de ziekenhuizen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

4.3. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens BPH op gemeenteniveau 2009

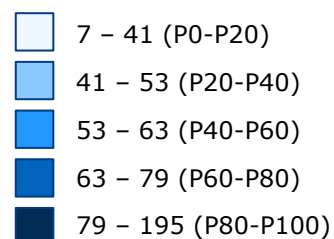
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en SES. In figuur 4.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven



Figuur 4.1. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens BPH op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

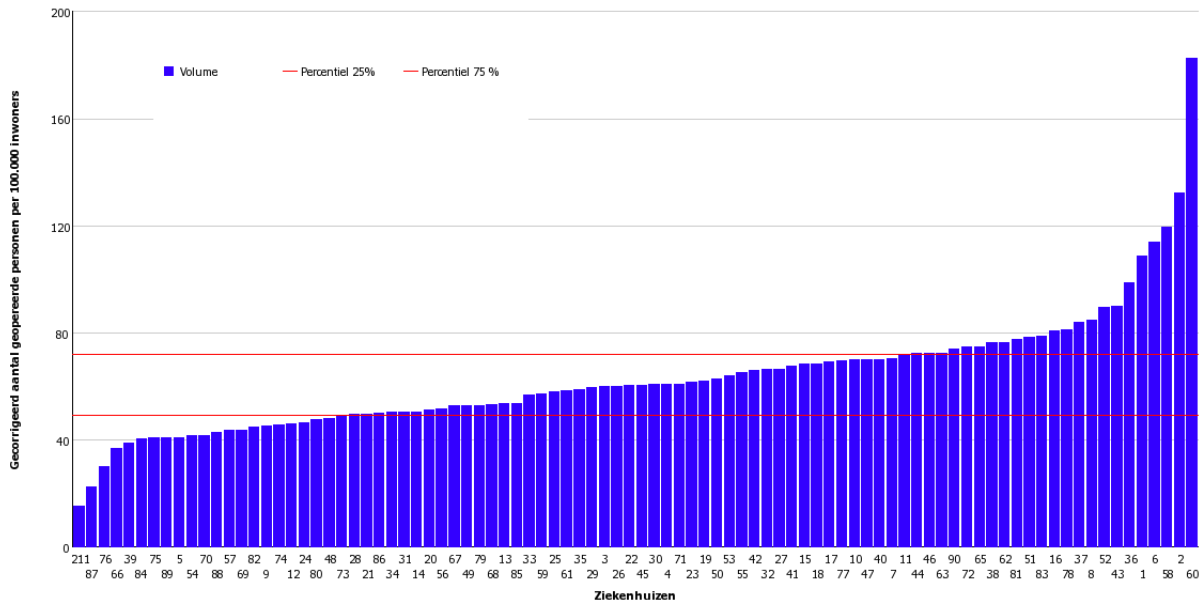
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	61
Min	7
P25 (1^e kwartiel)	44
P75 (3^e kwartiel)	73
Max	195

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners



4.4. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens BPH op ziekenhuisniveau 2009

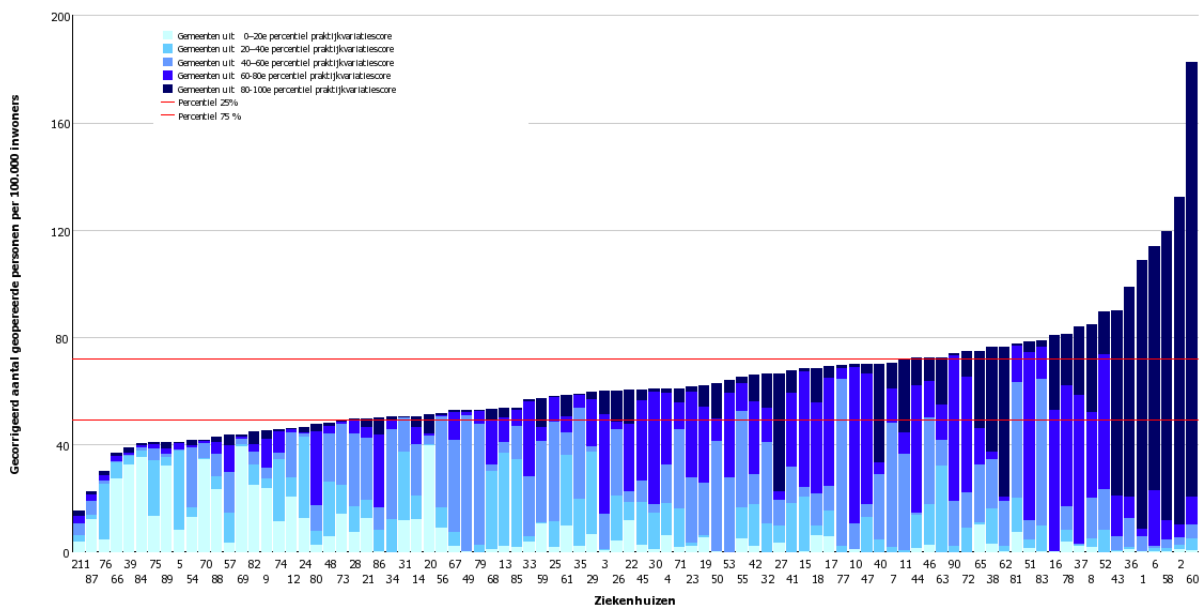
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en SES. De spreiding in de indicatorscore op ziekenhuisniveau is een factor 2,79 (gebaseerd op 5^e en 95^{ste} percentiel).



Figuur 4.2. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens BPH op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

4.5. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens BPH op ziekenhuisniveau 2009

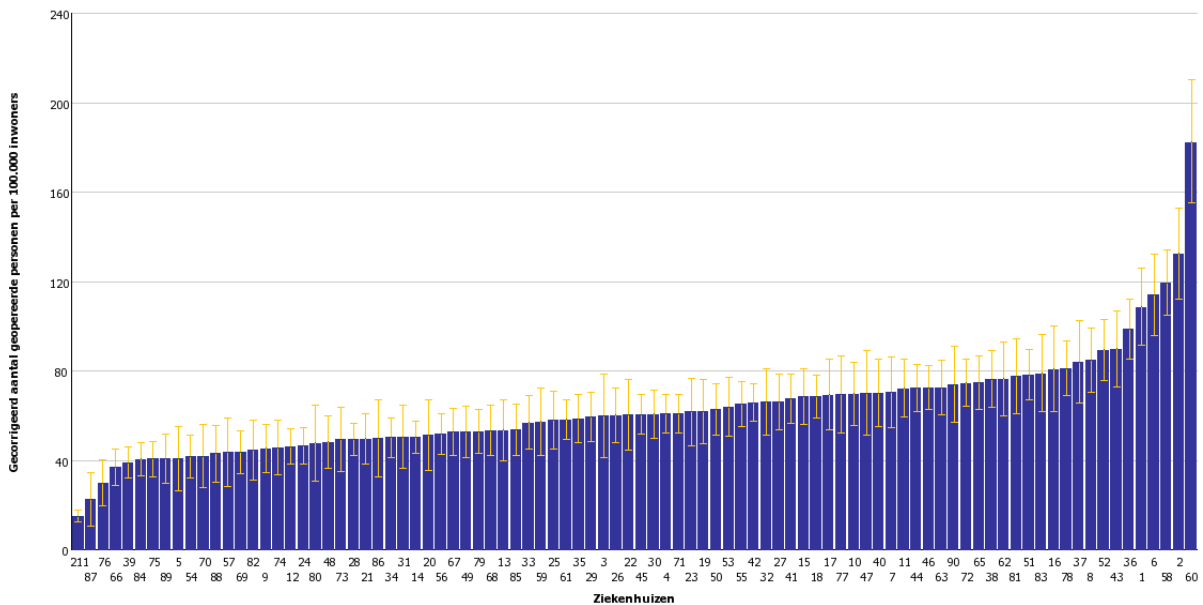
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en SES



Figuur 4.3. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens BPH op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

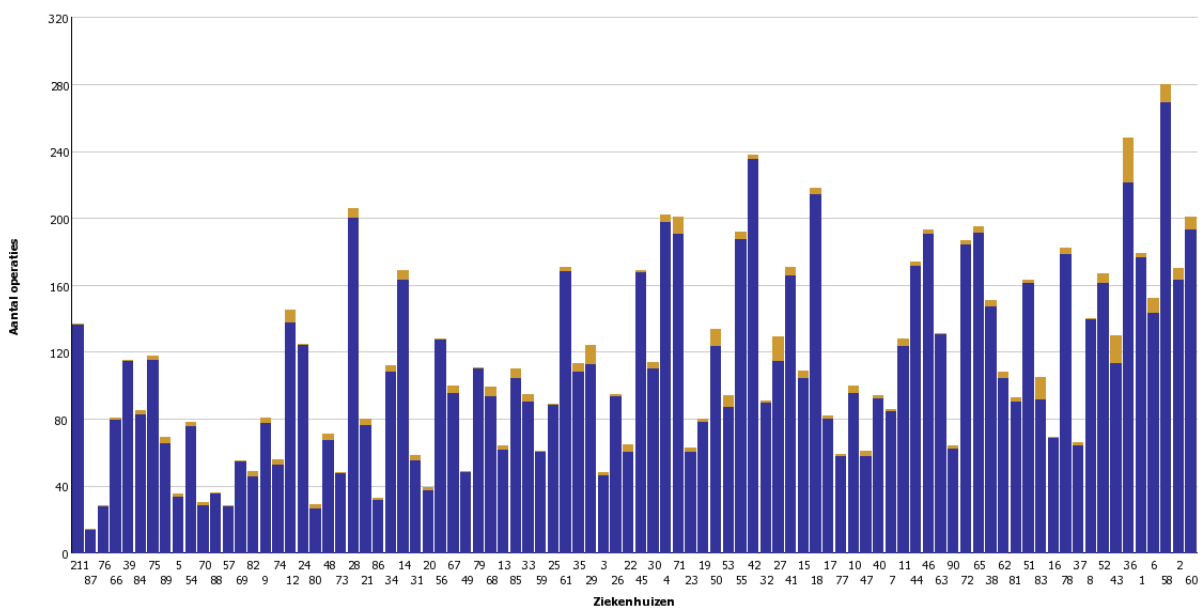
4.6. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens BPH op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en SES

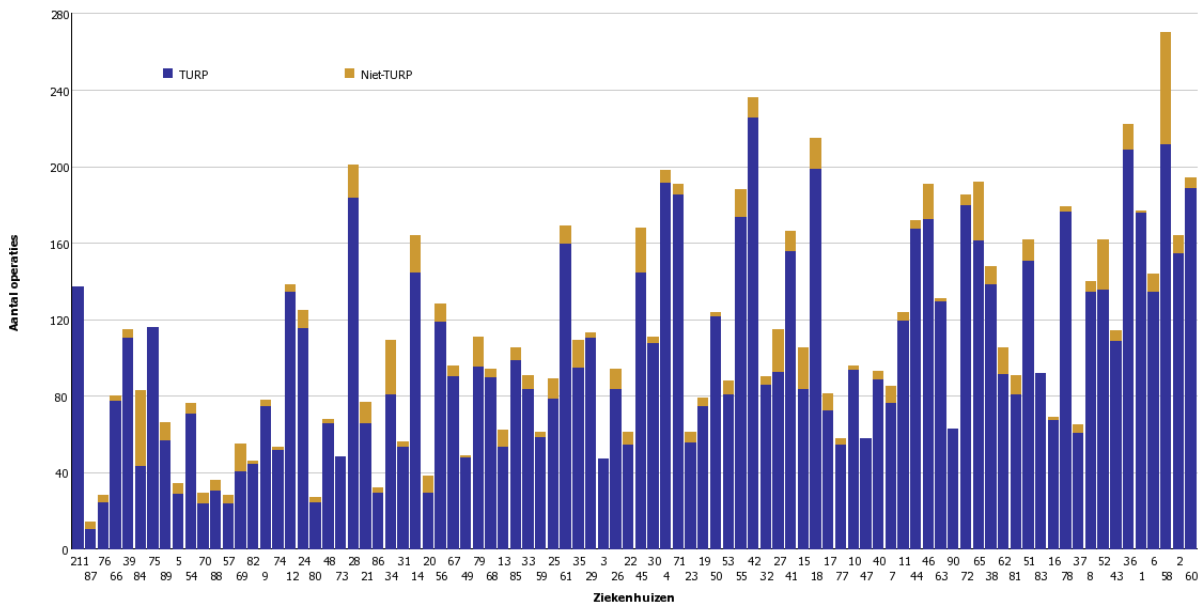


Figuur 4.4. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens BPH op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

4.7. Volume operatieve interventie wegens BPH op ziekenhuisniveau

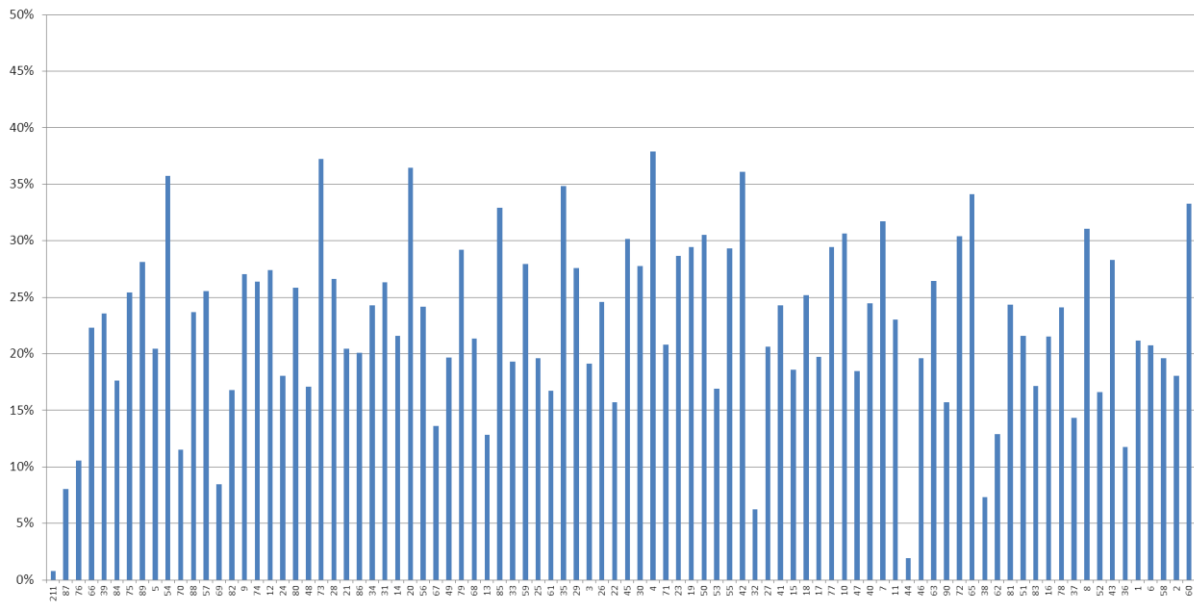


Figuur 4.5A. Volume operatieve interventie wegens BPH per ziekenhuis.



Figuur 4.5B. Volume operatieve interventie wegens BPH per ziekenhuis, uitgesplitst naar TURP en overige interventies.

4.8. Het gebruik van zorgvraagwaarde verhoogd PSA, bij conservatieve DBC wegens BPH op ziekenhuisniveau



Figuur 4.6. Het percentage conservatieve DBC's BPH met zorgvraagwaarde= verhoogd PSA, per ziekenhuis.

4.9. Percentage verwezen patiënten voor operatieve interventies wegens BPH

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	1,1%	23	0,0%	45	0,6%	68	2,1%
2	0,0%	24	8,8%	46	0,5%	69	1,8%
3	4,3%	25	0,0%	47	3,4%	70	10,3%
4	1,0%	26	1,1%	48	0,0%	71	1,6%
5	0,0%	27	1,7%	49	0,0%	72	1,1%
6	0,0%	28	1,5%	50	0,0%	73	0,0%
7	1,2%	29	1,8%	51	3,1%	74	1,9%
8	1,4%	30	0,9%	52	3,7%	75	0,0%
9	2,6%	31	0,0%	53	0,0%	76	0,0%
10	1,0%	32	5,6%	54	7,9%	77	5,2%
11	1,6%	33	1,1%	55	1,6%	78	0,6%
12	2,2%	34	0,0%	56	0,8%	79	1,8%
13	0,0%	35	0,0%	57	3,6%	80	3,7%
14	0,6%	36	0,0%	58	0,0%	81	3,3%
15	0,0%	37	0,0%	59	0,0%	82	4,3%
16	1,4%	38	2,0%	60	0,5%	83	3,3%
17	3,7%	39	2,6%	61	0,6%	84	2,4%
18	1,9%	40	0,0%	62	1,0%	85	1,0%
19	2,5%	41	0,0%	63	0,0%	86	3,1%
20	0,0%	42	0,4%	65	0,5%	87	7,1%
21	0,0%	43	0,9%	66	3,8%	88	2,8%
22	1,6%	44	0,6%	67	1,0%	89	0,0%
						90	1,6%
						211	1,5%

Tabel 4.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan operatieve interventie wegens BPH.

5. Carpaal tunnel syndroom

5.1. Aspecten specifiek voor CTS die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

5.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

5.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij carpaal tunnel syndroom

Voor carpaal tunnel syndroom is middels een regressie analyse bepaald of de patiënt kenmerken leeftijd, geslacht, SES een significante relatie hebben met de indicatorwaarde. Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij carpaal tunnel syndroom is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht en SES.

5.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor operatieve interventies wegens carpaal tunnel syndroom moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij interventies wegens carpaal tunnel syndroom tellen voor de indicator niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

Voor Heelkunde is in de DBC code is aangegeven of het een enkel- of dubbelzijdige (behandelcodes, 402, 403, 406, 502, 503 en 506) behandeling betreft. Als deze codes voor dubbelzijdige behandelingen worden gebruikt in de selectie van variabelen, zijn deze codes dubbel meegenomen bij het tellen van de DBC's, dus tellen voor twee.

5.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens carpaal tunnel syndroom in algemene termen

De interventies wegens CTS worden in 114 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 1 tot en met 806. Alle 114 ziekenhuizen zijn geïncludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Van elf ziekenhuizen worden de scores niet gepresenteerd, aangezien deze tien of minder interventies hebben uitgevoerd. Deze ziekenhuizen staan hieronder weergegeven:

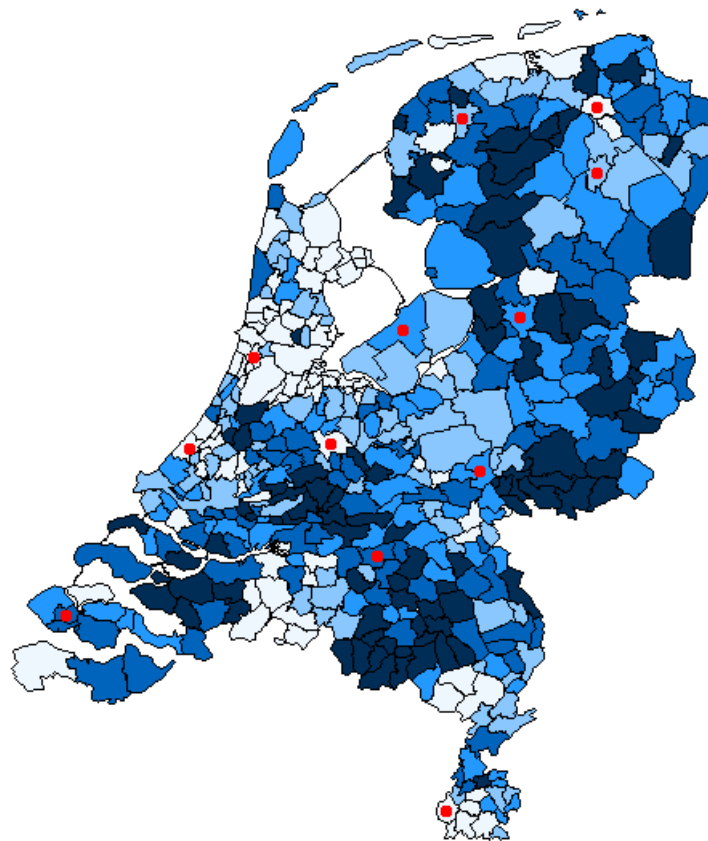
Ziekenhuis	aantal interventies	Ziekenhuis	aantal interventies
60	1	176	6
98	8	181	4
120	4	182	2
149	3	183	6
160	10	185	5
173	10		

Overzicht van ziekenhuizen die wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom, geen score voor praktijkvariatie hebben gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie groot te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 59% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor de meeste instellingen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

5.3. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens carpaal tunnel syndroom op gemeenteniveau 2009

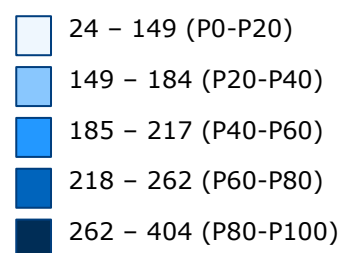
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. In figuur 5.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 5.2. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

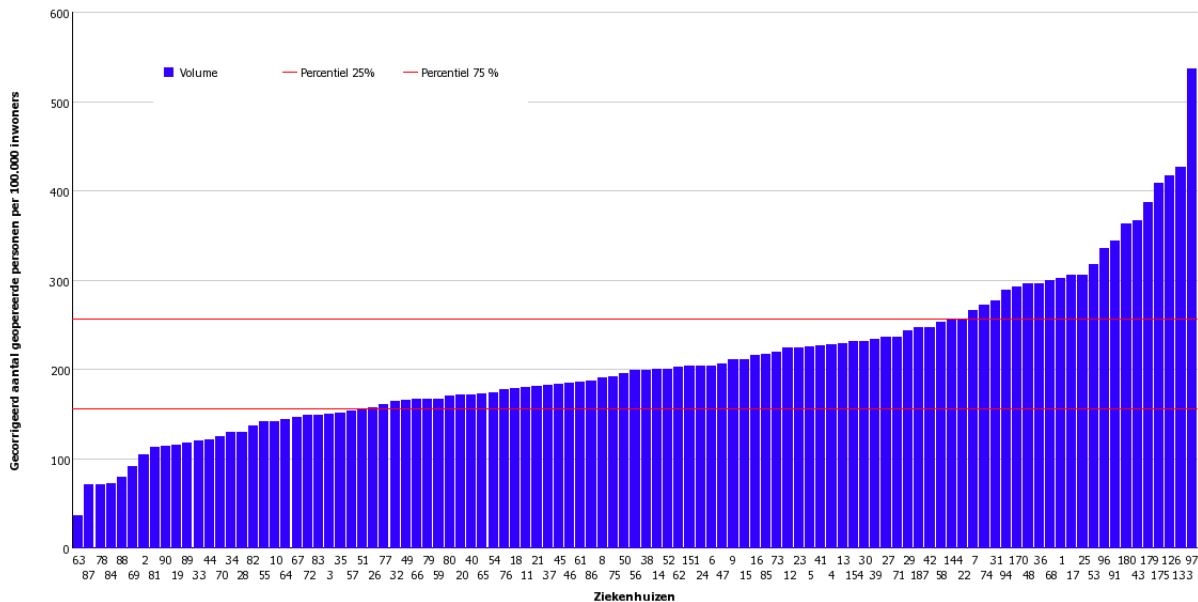
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	204
Min	24
P25 (1^e kwartiel)	156
P75 (3^e kwartiel)	248
Max	404

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners



5.4. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens carpaal tunnel syndroom op ziekenhuisniveau 2009

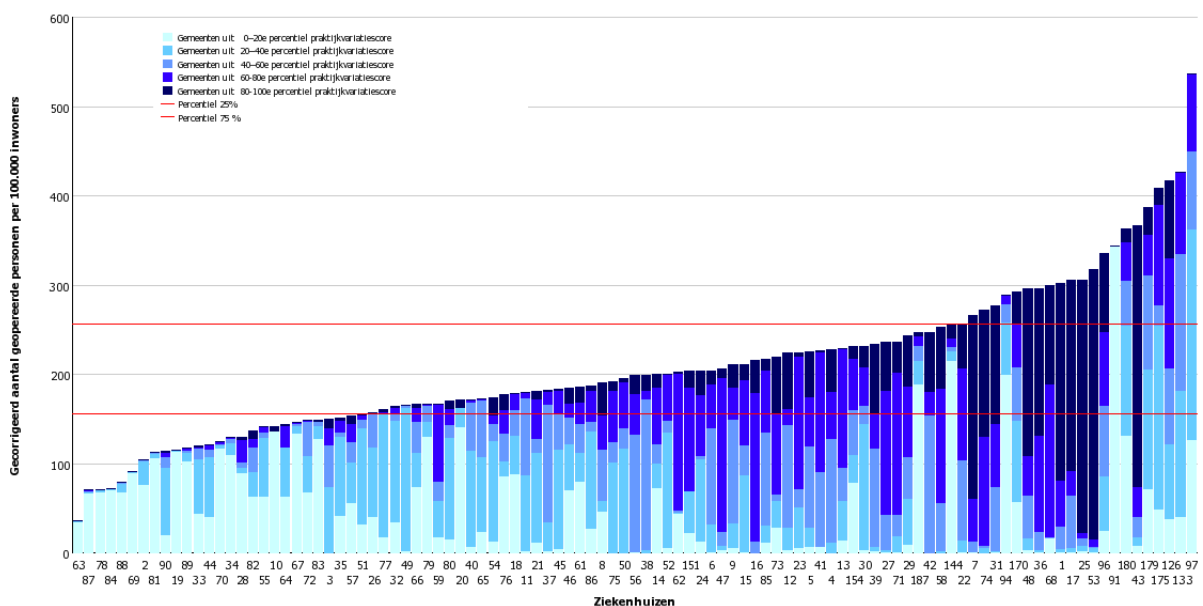
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. De spreiding in de indicatorscore op ziekenhuisniveau is een factor 5,17 (gebaseerd op 5^e en 95^{ste} percentiel).



Figuur 5.2. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

5.5. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens carpaal tunnel syndroom op ziekenhuisniveau 2009

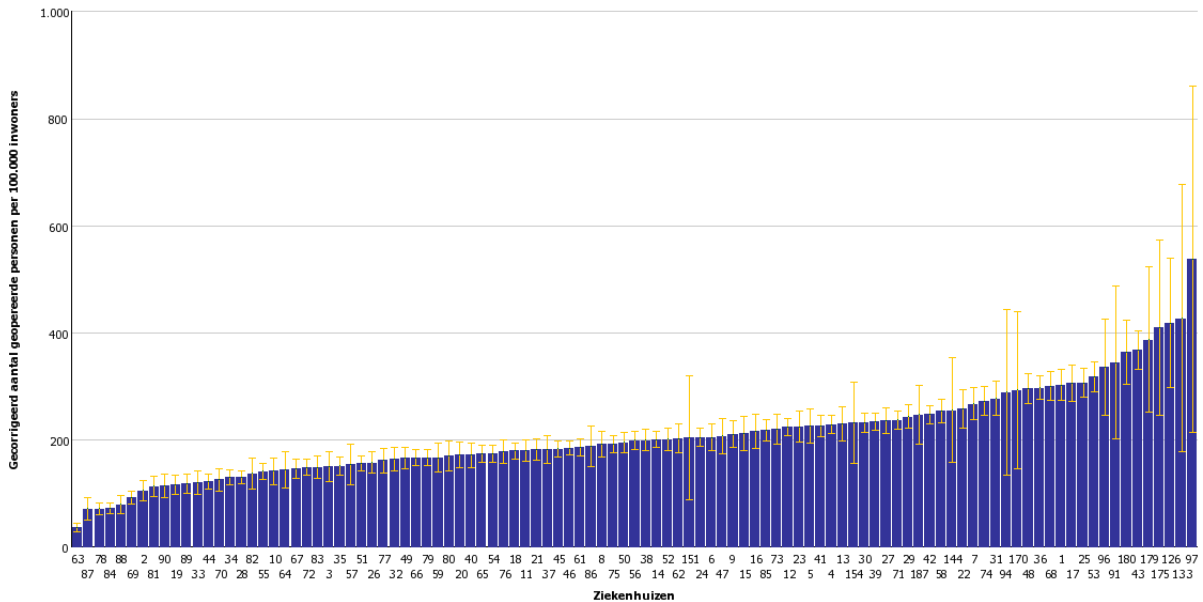
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.



Figuur 5.3. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

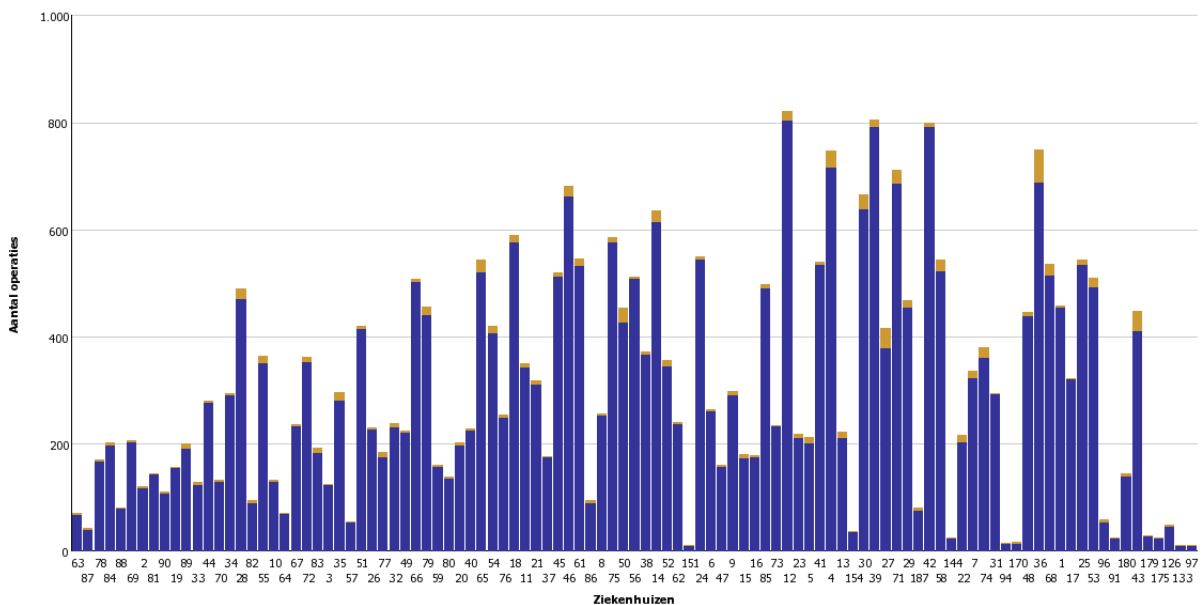
5.6. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens carpaal tunnel syndroom op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.

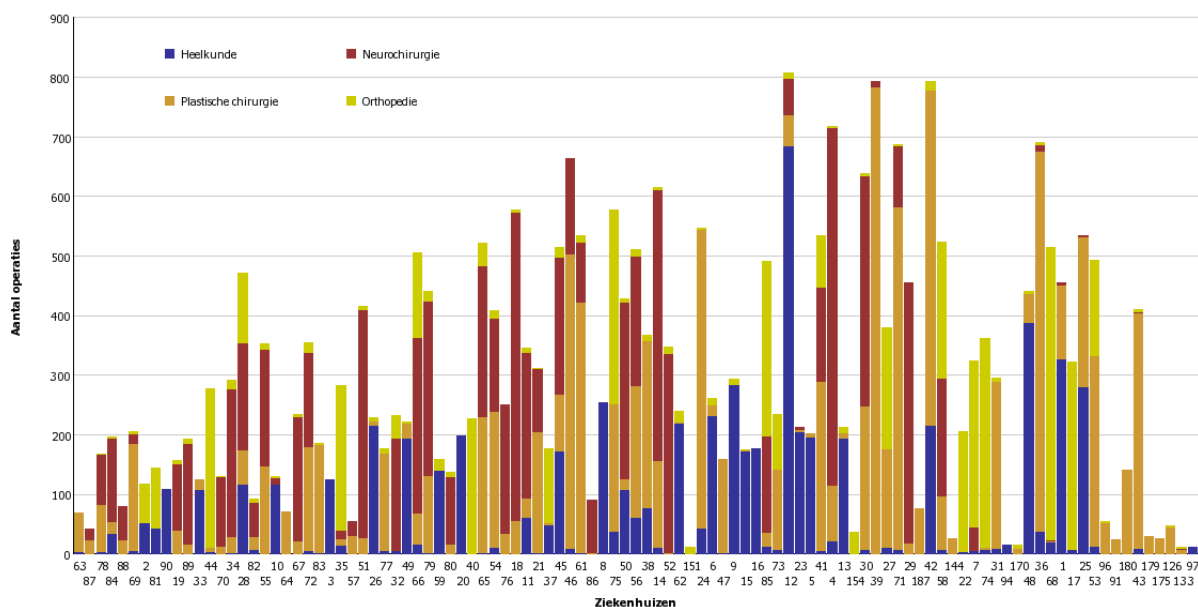


Figuur 5.4. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

5.7. Volume operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom op ziekenhuisniveau



Figuur 5.5A. Volume operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom per ziekenhuis.



Figuur 5.5C. Volume operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom per ziekenhuis, opgesplitst naar specialisme.

5.8. Percentage verwezen patiënten voor operatieve interventies wegens carpaal tunnel syndroom

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	2,6%	24	3,3%	47	2,1%	70	23,2%	96	11,8%
2	1,0%	25	3,7%	48	1,7%	71	0,4%	97	50,0%
3	0,0%	26	0,0%	49	0,0%	72	0,0%	98	60,0%
4	1,0%	27	0,3%	50	0,0%	73	0,5%	120	50,0%
5	0,6%	28	0,0%	51	12,7%	74	0,0%	126	28,2%
6	0,8%	29	0,5%	52	0,0%	75	0,4%	133	50,0%
7	0,0%	30	1,7%	53	1,2%	76	1,7%	144	31,6%
8	0,9%	31	0,4%	54	1,1%	77	0,0%	149	0,0%
9	0,8%	32	0,0%	55	0,6%	78	0,7%	151	40,0%
10	0,0%	33	11,5%	56	0,9%	79	0,8%	154	3,3%
11	0,0%	34	5,6%	57	2,1%	80	1,6%	160	0,0%
12	0,0%	35	0,0%	58	1,1%	81	0,0%	170	53,8%
13	0,0%	36	0,7%	59	0,0%	82	2,4%	173	37,5%
14	1,0%	37	0,0%	60	0,0%	83	3,7%	175	71,4%
15	1,4%	38	2,5%	61	1,7%	84	1,7%	176	0,0%
16	0,0%	39	1,8%	62	0,0%	85	0,2%	179	22,2%
17	2,1%	40	0,0%	63	0,0%	86	0,0%	180	16,5%
18	5,2%	41	0,0%	64	0,0%	87	13,2%	181	33,3%
19	0,0%	42	2,1%	65	1,3%	88	2,8%	182	0,0%
20	0,0%	43	0,0%	66	0,9%	89	2,2%	183	16,7%
21	0,0%	44	0,0%	67	0,9%	90	4,0%	185	40,0%
22	0,0%	45	1,4%	68	0,2%	91	36,4%	187	13,7%
23	1,7%	46	2,0%	69	1,6%	94	16,7%		

Tabel 5.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan operatieve interventie wegens carpaal tunnel syndroom.

6. Cataract

6.1. Aspecten specifiek voor cataract die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

6.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

6.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij cataract

Voor cataract is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht, SES en diabetes (valt de patiënt in één van de diabetes FKG groepen) een significante relatie hebben met de indicatorwaarde. Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij cataract is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht, SES en diabetes.

6.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor operatieve interventies wegens cataract moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij interventies wegens cataract tellen voor de indicator niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

6.1.4. Leeftijdsopbouw geopereerde patiënten

In paragraaf 6.8 is de leeftijdsopbouw weergegeven van de geopereerde patiënten. Relatief meer jongere geopereerde patiënten *kan* wijzen op overbehandeling. Weinig geopereerde oudere patiënten *kan* wijzen op onderbehandeling. Een en ander dient in samenhang met de gerapporteerde volumes en praktijkvariatie score te worden gezien.

6.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens cataract in algemene termen

De interventies wegens cataract worden in 109 ziekenhuizen uitgevoerd. Het absolute aantal interventies varieert van 3 tot en met 6607. Alle 109 ziekenhuizen zijn geïnccludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Van drie ziekenhuizen worden de scores niet gepresenteerd, aangezien deze tien of minder interventies hebben uitgevoerd. Deze ziekenhuizen staan hieronder weergegeven:

Ziekenhuis	aantal interventies
115	6
195	3
196	10

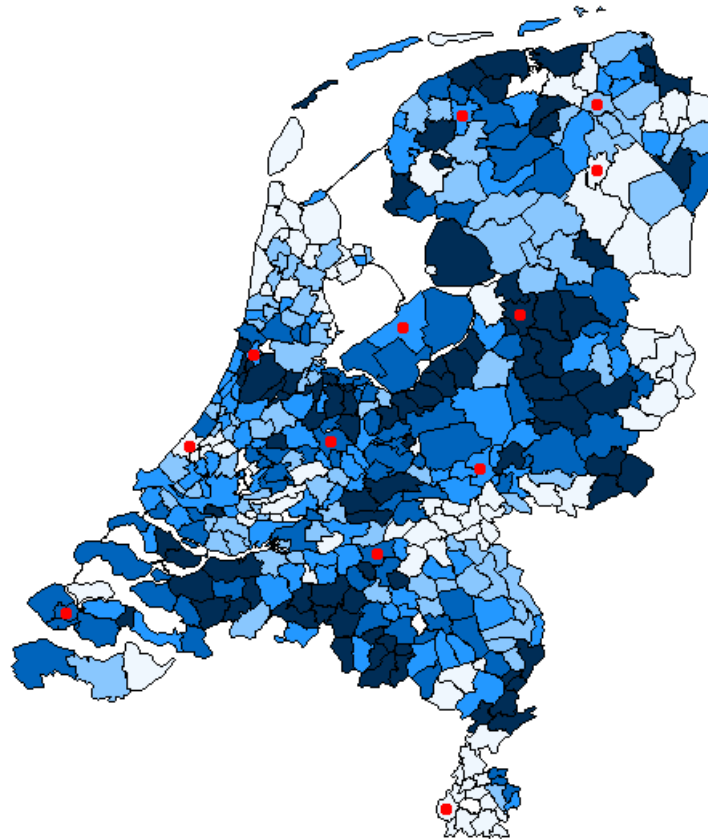
Overzicht ziekenhuizen die wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor operatieve interventie wegens cataract geen score voor praktijkvariatie hebben gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie matig te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 31% groter dan de

gecorrigeerde p25 waarde). Voor de meeste instellingen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

6.3. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens cataract op gemeenteniveau 2009

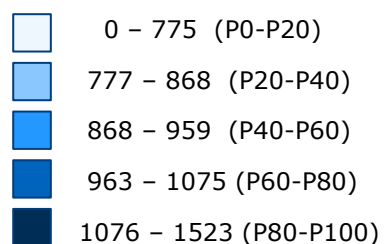
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes. In figuur 6.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 6.1. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens cataract op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

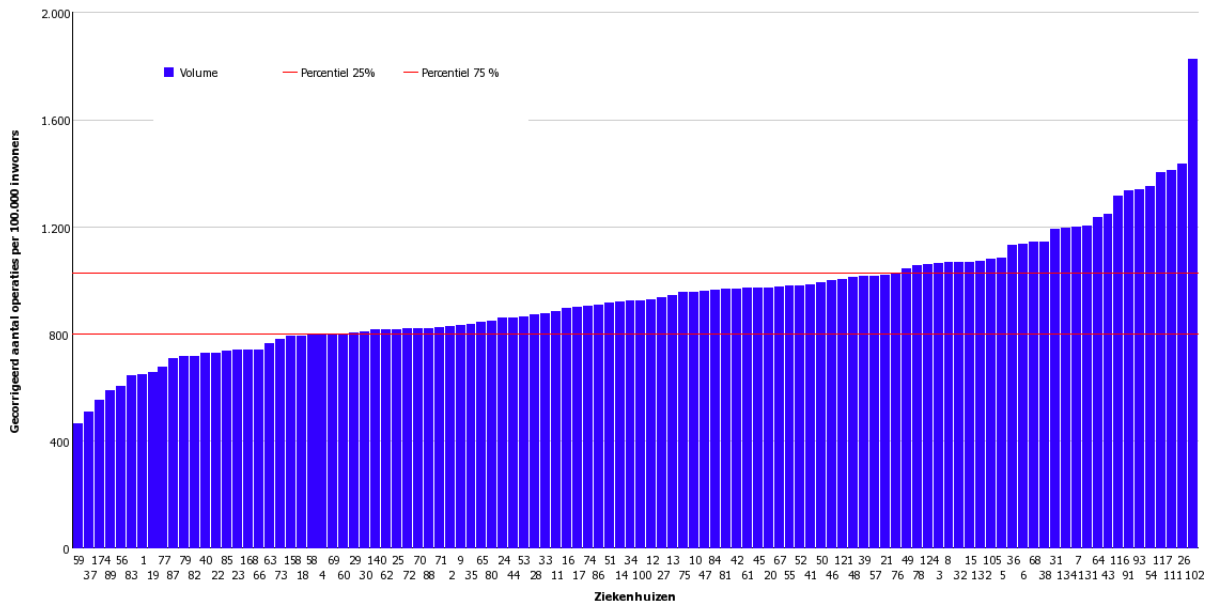
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	922
Min	432
P25 (1^e kwartiel)	795
P75 (3^e kwartiel)	1.042
Max	1.523

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners



6.4. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens cataract op ziekenhuisniveau 2009

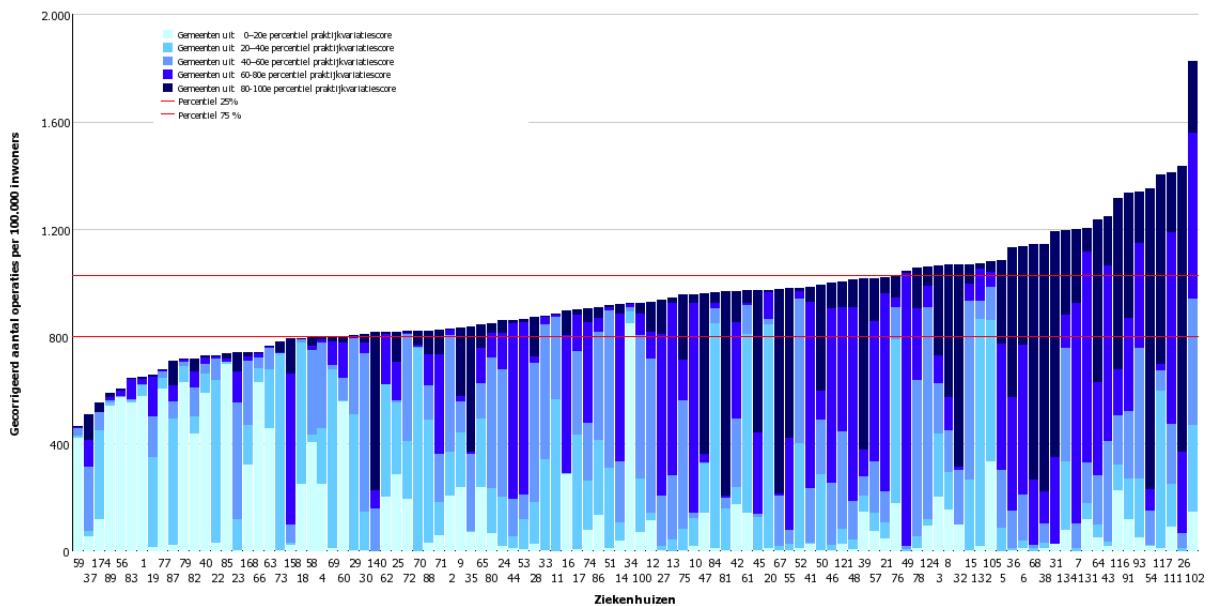
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes. De spreiding in de indicatorscore op ziekenhuisniveau is een factor 2,28 (gebaseerd op 5^e en 95^{ste} percentiel).



Figuur 6.2. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens cataract op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

6.5. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens cataract op ziekenhuisniveau 2009

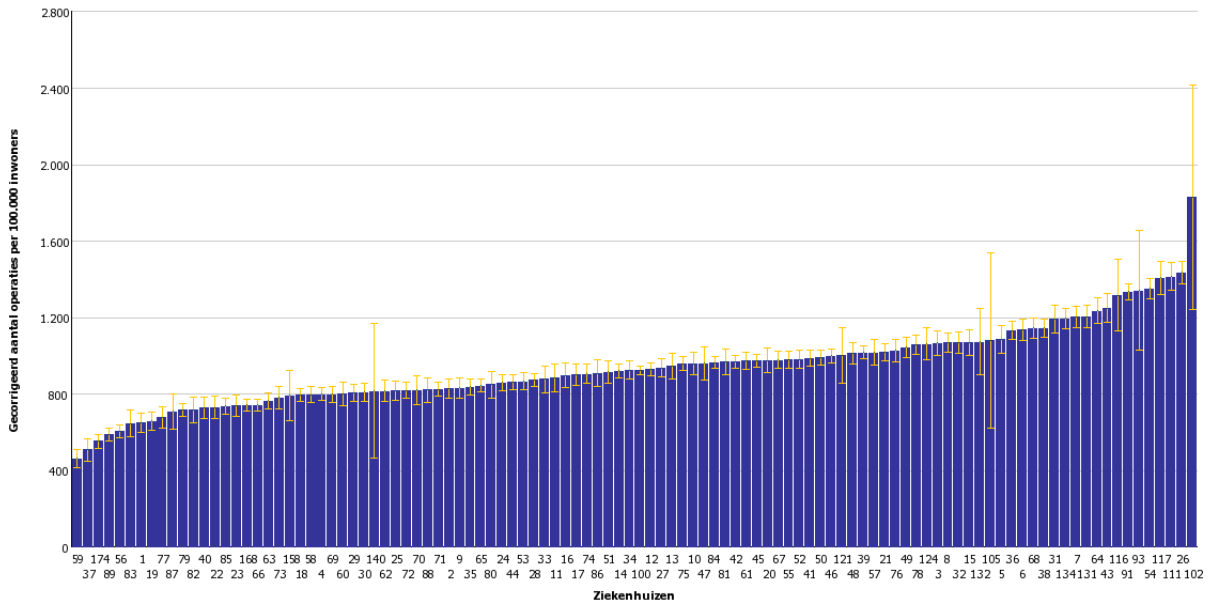
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes.



Figuur 6.3. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens cataract op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

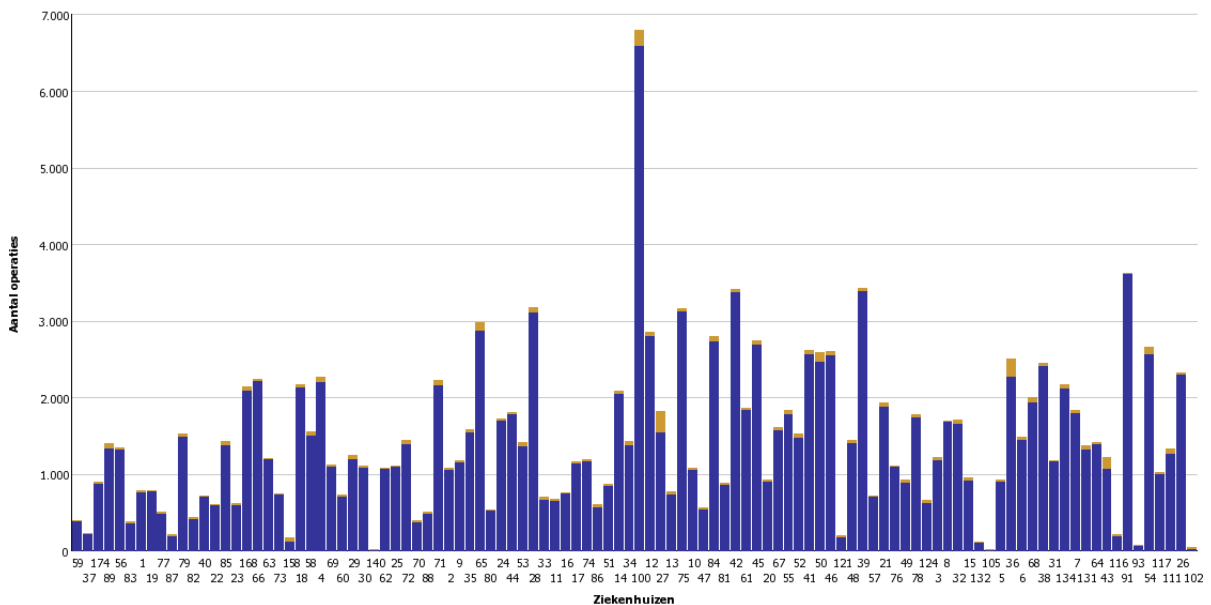
6.6. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens cataract op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes.



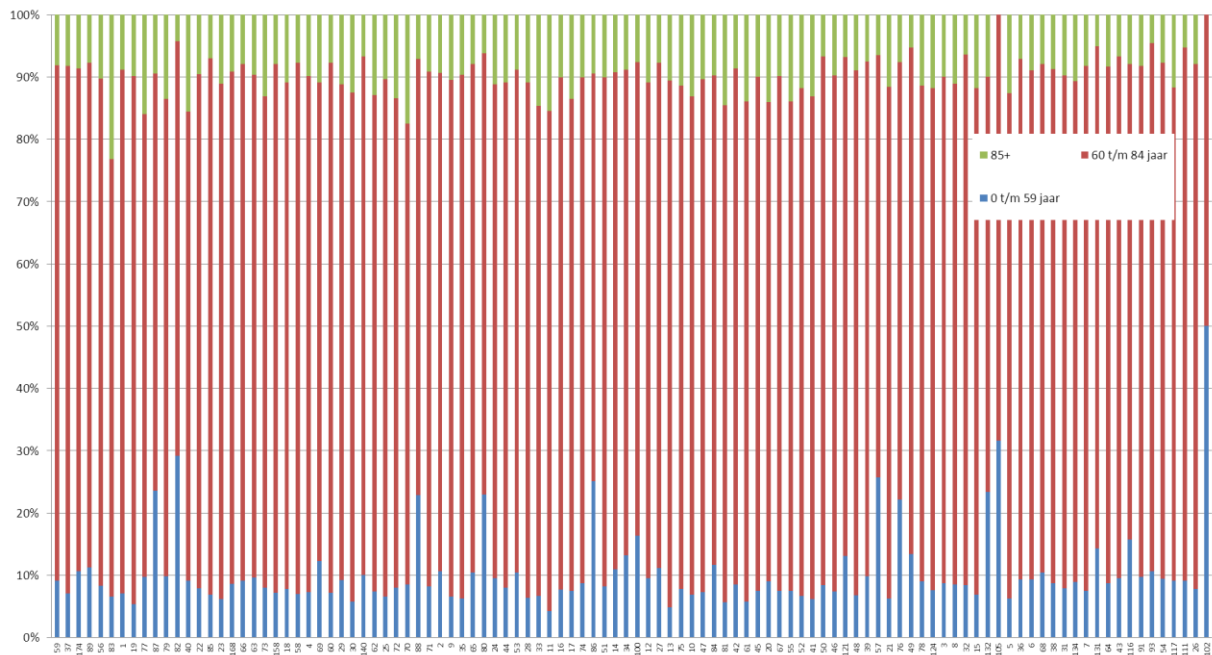
Figuur 6.4. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens cataract op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

6.7. Volume operatieve interventie wegens cataract op ziekenhuisniveau



Figuur 6.5A. Volume operatieve interventie wegens cataract per ziekenhuis.

6.8. Leeftijdverdeling van patiënten die cataractinterventie hebben ondergaan



Figuur 6.6. Leeftijdverdeling van de patiënten die een operatieve interventie wegens cataract hebben ondergaan per ziekenhuis.

6.9. Percentage verwezen patiënten voor operatieve interventies wegens cataract

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,3%	23	0,0%	45	0,3%	67	0,3%	89	1,0%
2	1,4%	24	0,4%	46	1,4%	68	0,2%	91	3,0%
3	0,6%	25	0,8%	47	3,5%	69	21,3%	93	4,1%
4	0,0%	26	0,5%	48	0,2%	70	0,3%	100	3,8%
5	0,1%	27	1,4%	49	0,0%	71	0,2%	102	4,2%
6	0,3%	28	0,1%	50	0,4%	72	0,3%	105	0,0%
7	0,9%	29	0,4%	51	0,3%	73	1,2%	111	2,2%
8	0,9%	30	0,1%	52	1,5%	74	0,1%	115	20,0%
9	0,7%	31	0,0%	53	0,2%	75	0,2%	116	2,7%
10	1,1%	32	0,4%	54	0,6%	76	3,2%	117	0,9%
11	0,0%	33	0,2%	55	1,2%	77	0,0%	121	2,3%
12	0,3%	34	1,5%	56	1,2%	78	1,5%	124	1,4%
13	0,4%	35	0,3%	57	4,1%	79	0,4%	131	3,9%
14	0,5%	36	0,3%	58	0,0%	80	2,8%	132	2,4%
15	0,0%	37	2,9%	59	0,6%	81	0,6%	134	2,2%
16	0,5%	38	0,9%	60	0,5%	82	3,8%	140	5,6%
17	0,5%	39	1,9%	61	0,5%	83	0,0%	158	6,2%
18	0,5%	40	0,5%	62	0,0%	84	4,5%	168	0,9%
19	0,3%	41	0,2%	63	0,5%	85	0,3%	174	0,3%
20	0,3%	42	1,9%	64	1,1%	86	3,1%	195	33,3%
21	0,3%	43	0,4%	65	1,6%	87	12,0%	196	0,0%
22	0,2%	44	0,0%	66	0,2%	88	2,8%		

Tabel 6.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan operatieve interventie wegens cataract.

7. Chronische belemmering van de bloedstroom naar de benen (PAOD)

7.1. Aspecten specifiek voor PAOD die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

7.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

7.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij PAOD

Voor PAOD is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht, sociaal economische status, diabetes, hoog cholesterol, hartaandoeningen en hypertensie een significante relatie hebben met de indicatorwaarde. De patiëntkenmerken diabetes, hoog cholesterol, hartaandoeningen en hypertensie zijn bepaald a.d.h.v. de gelijknamige FKG groepen. Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn in het correctiemodel opgenomen. De indicator indicatiestelling bij PAOD is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht, sociaal economische status, diabetes, hoog cholesterol, hartaandoeningen en hypertensie.

7.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor operatieve interventies wegens PAOD moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij interventies wegens PAOD tellen voor de indicator niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

Voor Heelkunde is in de DBC code is aangegeven of het een enkel- of dubbelzijdige (behandelcodes, 402, 403, 406, 502, 503 en 506) behandeling betreft. Ook voor de radiologie worden codes gebruikt waaruit dubbelzijdige interventies kunnen worden afgeleid (behandelcodes 12,14,22 en 26). Als deze codes voor dubbelzijdige behandelingen worden gebruikt in de selectie van variabelen, zijn deze codes dubbel meegenomen bij het tellen van de DBC's, dus tellen voor twee.

7.1.4. Bypass operatie of amputatie

De interventies bij PAOD betreffen zowel amputaties als bypass operaties. Op basis van de DBC's is dit verschil niet eenduidig te maken:

- PAOD 2 interventies betreffen wel alleen bypass operaties
- PAOD 3 chirurgische behandeling gaat altijd gepaard met bypass of andere vorm van vaatreconstructie, en gaat in 16% ook gepaard met amputatie.
- PAOD 4 chirurgische behandeling gaat slechts in 65% gepaard met een bypass of anderszins vaatreconstructie, en in 70% met een amputatie.

Om het onderscheid strikt te kunnen maken zal in de toekomst van zorgactiviteiten gebruik gemaakt dienen te worden (welke therapeutische verrichting heeft plaatsgevonden). Binnen DOT is dit onderscheid overigens wel herkenbaar. Paragraaf 7.7 (figuur 7.5C) geeft per instelling de verdeling over de onderzochte DBC's aan.

7.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens PAOD in algemene termen

De interventies wegens PAOD worden in 90 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 1 tot en met 503.

Alle 90 ziekenhuizen zijn geïnccludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Van vier ziekenhuizen worden de scores niet gepresenteerd, aangezien deze tien of minder interventies hebben uitgevoerd. Deze ziekenhuizen staan hieronder weergegeven:

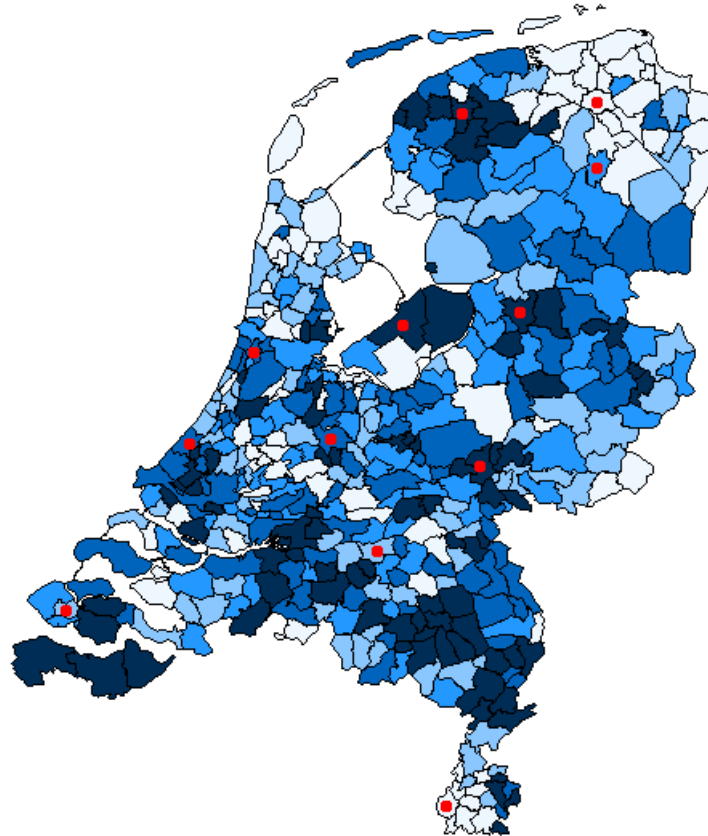
Ziekenhuis	aantal interventies
5	6
31	7
64	1
90	8

Overzicht ziekenhuizen die wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor operatieve interventie wegens PAOD, geen score voor praktijkvariatie hebben gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie groot te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 69% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor de meeste instellingen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

7.3. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens PAOD op gemeenteniveau 2009

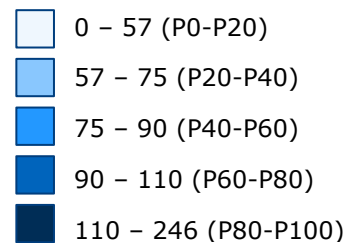
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES, diabetes, hoog cholesterol, hartaandoeningen en hypertensie. In figuur 7.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 7.1. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens PAOD op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

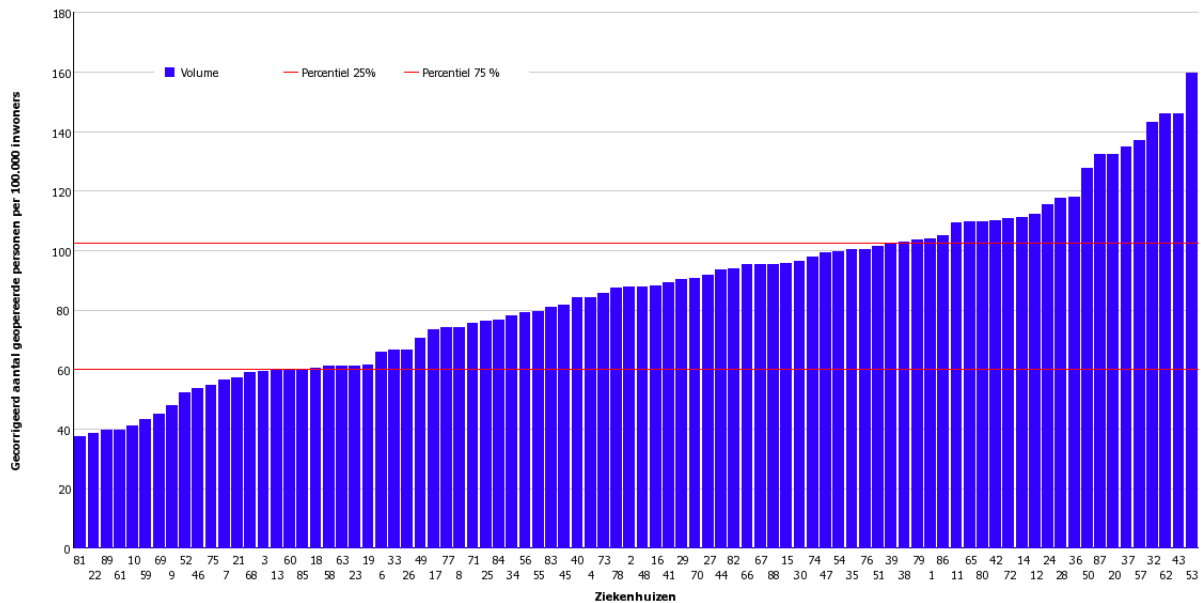
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	84
Min	0
P25 (1^e kwartiel)	61
P75 (3^e kwartiel)	103
Max	246

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners



7.4. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens PAOD op ziekenhuisniveau 2009

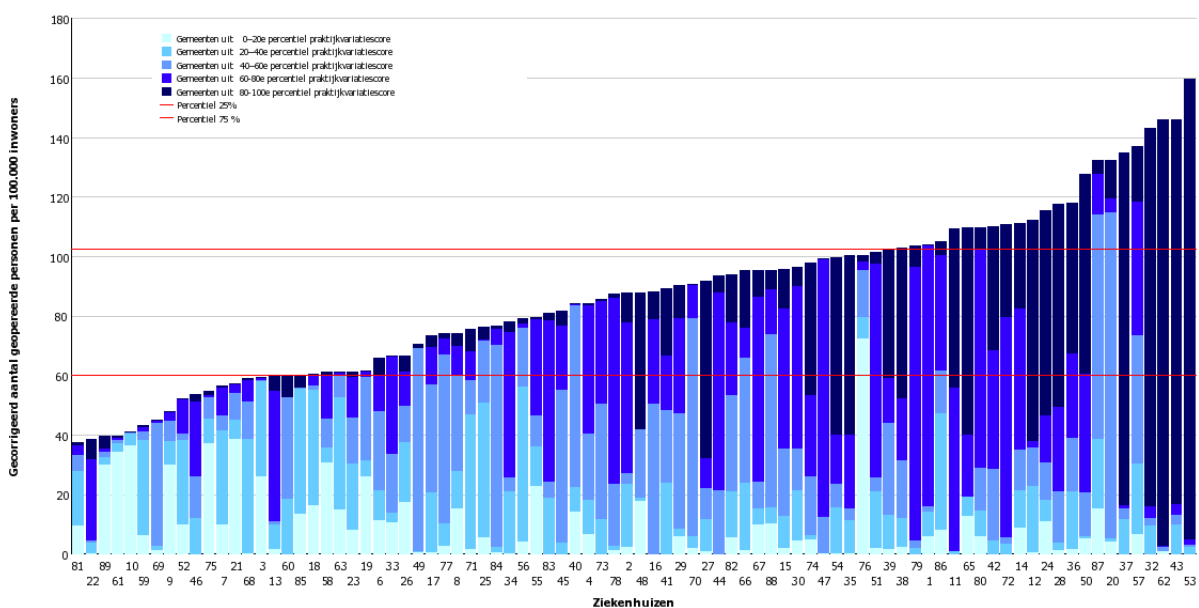
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES, diabetes, hoog cholesterol, hartaandoeningen en hypertensie. De spreiding in de indicatorscore op ziekenhuisniveau is een factor 3,67 (gebaseerd op 5^e en 95^{ste} percentiel).



Figuur 7.2. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens PAOD op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

7.5. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens PAOD op ziekenhuisniveau 2009

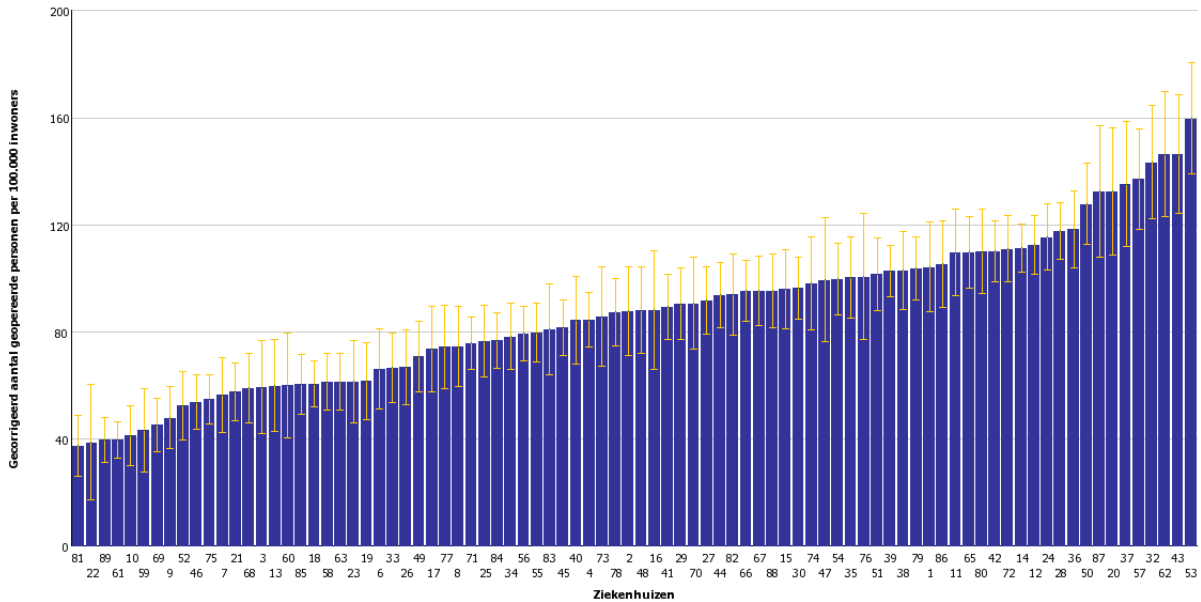
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES, diabetes, hoog cholesterol, hartaandoeningen en hypertensie.



Figuur 7.3. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens PAOD op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

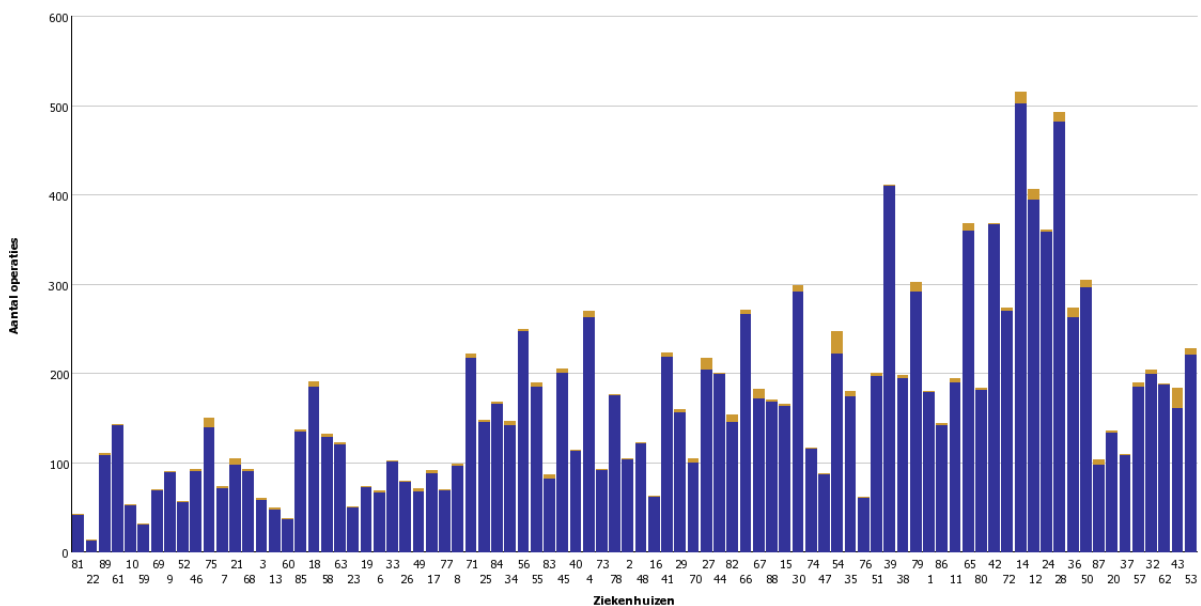
7.6. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens PAOD op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES, diabetes, hoog cholesterol, hartaandoeningen en hypertensie.

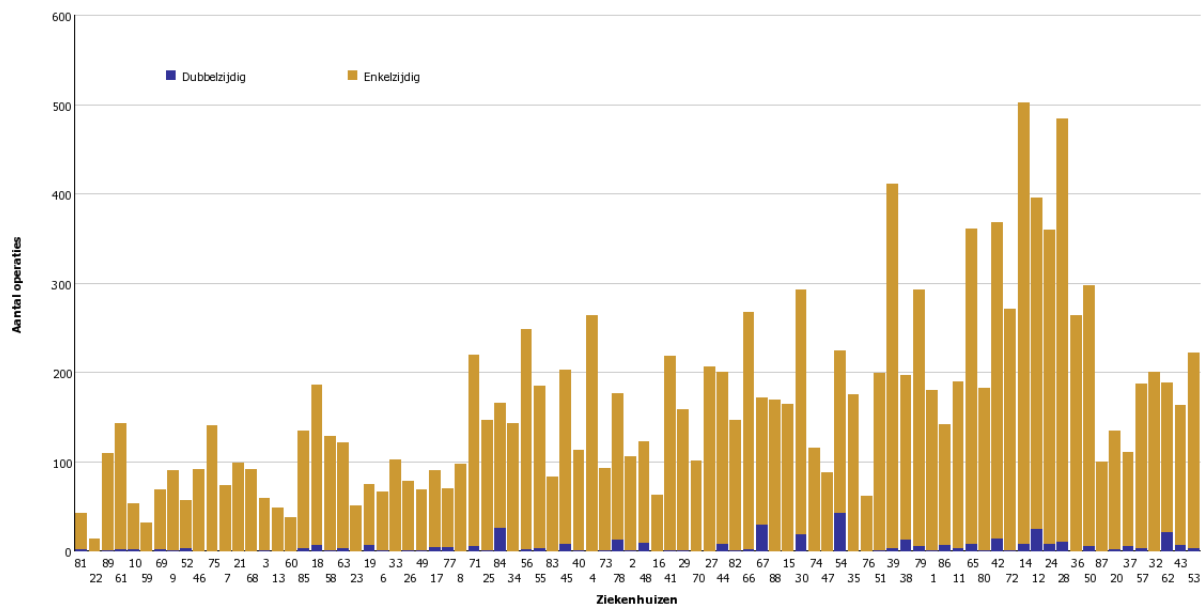


Figuur 7.4. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens PAOD op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

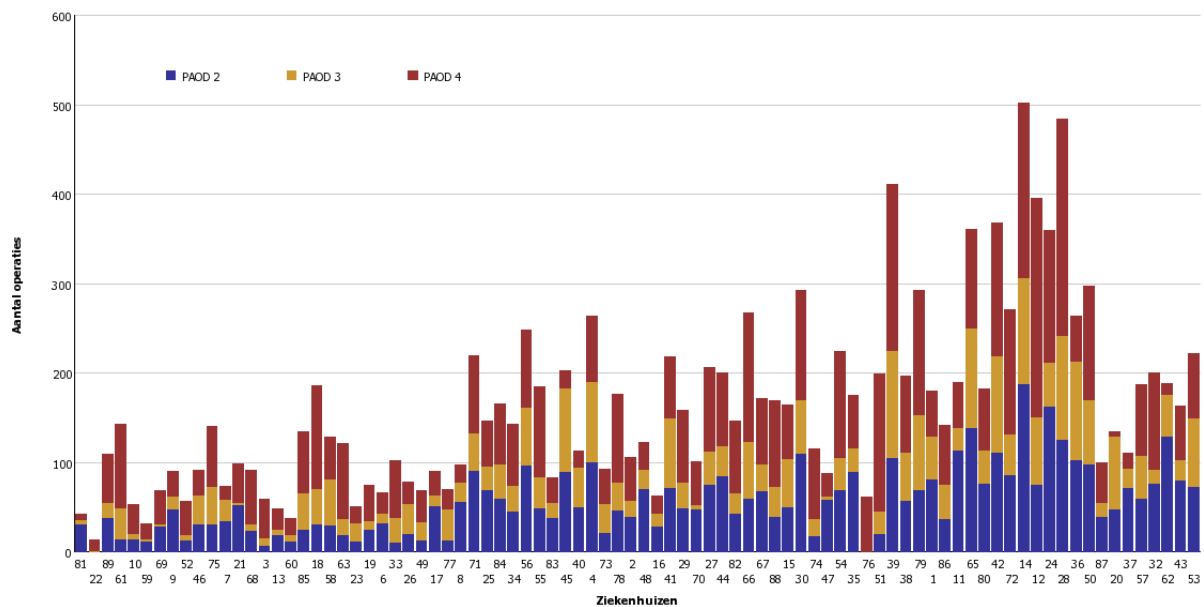
7.7. Volume operatieve interventie wegens PAOD op ziekenhuisniveau



Figuur 7.5A. Volume operatieve interventie wegens PAOD per ziekenhuis.



Figuur 7.5B. Volume operatieve interventie wegens PAOD per ziekenhuis. Opgesplitst naar enkel en dubbelzijdige ingrepen.



Figuur 7.5C. Volume operatieve interventie wegens PAOD per ziekenhuis. Opgesplitst naar type PAOD.

7.8. Percentage verwezen patiënten voor operatieve interventies wegens PAOD

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,7%	23	0,0%	45	0,0%	67	0,8%	89	6,0%
2	0,0%	24	2,5%	46	0,0%	68	1,3%	90	0,0%
3	4,2%	25	2,7%	47	1,4%	69	1,7%		
4	0,0%	26	1,6%	48	0,0%	70	0,0%		
5	0,0%	27	1,1%	49	0,0%	71	0,0%		
6	0,0%	28	1,1%	50	0,4%	72	0,9%		
7	0,0%	29	0,0%	51	0,0%	73	0,0%		
8	0,0%	30	4,5%	52	2,2%	74	0,0%		
9	0,0%	31	0,0%	53	0,0%	75	0,8%		
10	2,2%	32	2,3%	54	0,6%	76	1,9%		
11	0,7%	33	1,2%	55	0,0%	77	0,0%		
12	0,3%	34	0,9%	56	4,9%	78	0,0%		
13	0,0%	35	0,0%	57	7,3%	79	0,0%		
14	2,8%	36	0,5%	58	0,8%	80	3,8%		
15	1,6%	37	1,1%	59	11,1%	81	0,0%		
16	0,0%	38	0,7%	60	3,4%	82	5,9%		
17	1,3%	39	1,6%	61	0,8%	83	0,0%		
18	2,1%	40	0,0%	62	0,0%	84	1,6%		
19	1,6%	41	0,6%	63	0,0%	85	0,0%		
20	0,9%	42	0,7%	64	0,0%	86	1,9%		
21	0,0%	43	0,0%	65	0,0%	87	3,0%		
22	0,0%	44	0,6%	66	0,5%	88	0,8%		

Tabel 7.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan operatieve interventie wegens PAOD.

8. Galstenen of galblaasontsteking

8.1. Aspecten specifiek voor galblaasverwijdering wegens galstenen of galblaasontsteking die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

8.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

8.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij galblaasverwijdering

Voor galblaasverwijdering wegens galstenen of galblaasontsteking is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht, SES en diabetes (a.d.h.v. FKG groepen) een significante relatie hebben met de indicatorwaarde. Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij galblaasverwijdering is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht, SES en diabetes.

In paragraaf 8.7 wordt ook het onderscheid klinisch / dagbehandeling weergegeven.

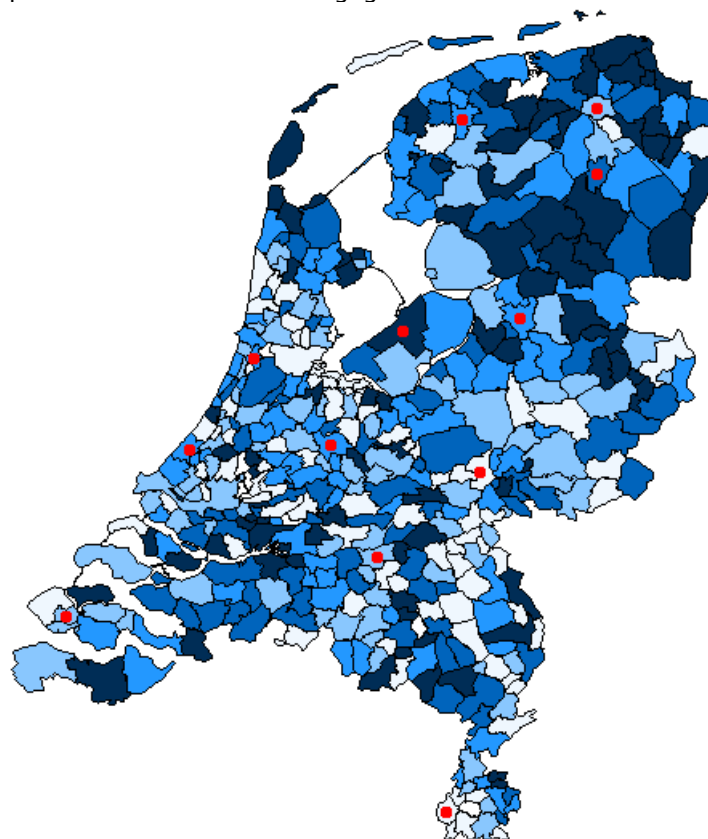
8.2. Praktijkvariatie galblaasverwijdering wegens galstenen of galblaasontsteking in algemene termen

Galblaasverwijderingen worden in 91 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 39 tot en met 609. Er zijn geen ziekenhuizen die 10 of minder galblaasverwijderingen hebben uitgevoerd.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie matig te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 35% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Er zijn bij deze enkelvoudige meting een beperkt aantal instellingen waarbij deze scores ($> p75$ of $< p25$) als statistisch significant te beschouwen zijn.

8.3. Praktijkvariatie galblaasverwijderingen op gemeenteniveau 2009

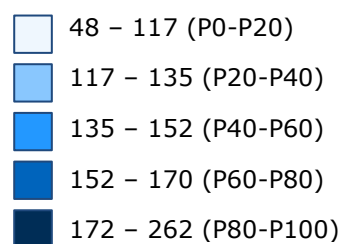
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes. In figuur 8.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 8.1 Praktijkvariatie galblaasverwijderingen wegens galstenen of galblaasontsteking op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

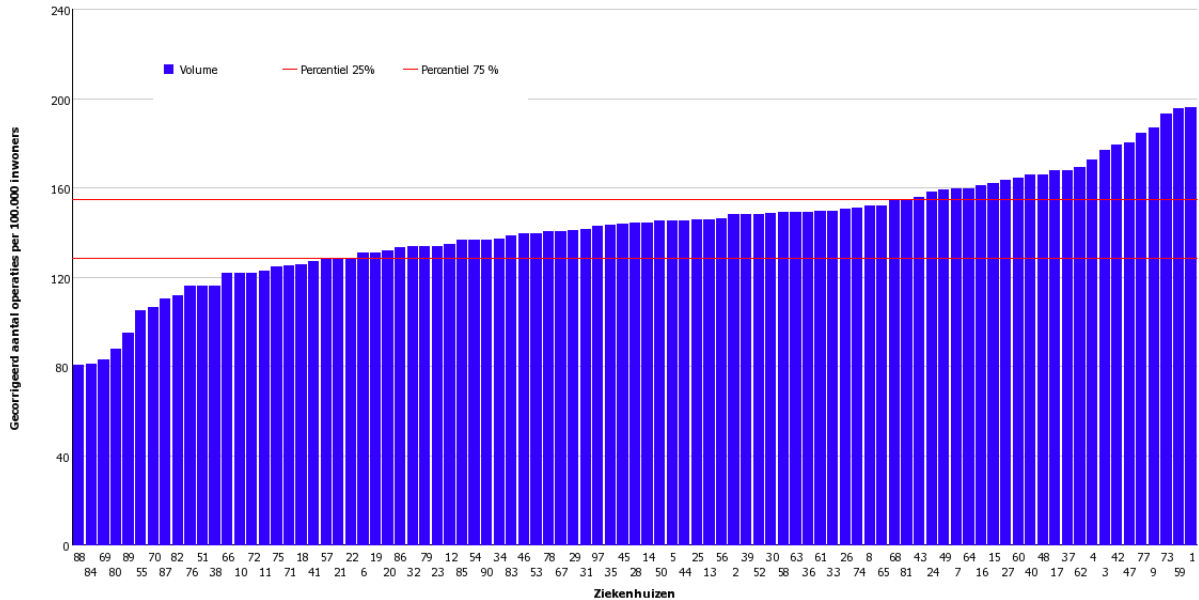
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	144
Min	48
P25 (1^e kwartiel)	123
P75 (3^e kwartiel)	166
Max	262

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners



8.4. Praktijkvariatie galblaasverwijderingen op ziekenhuisniveau 2009

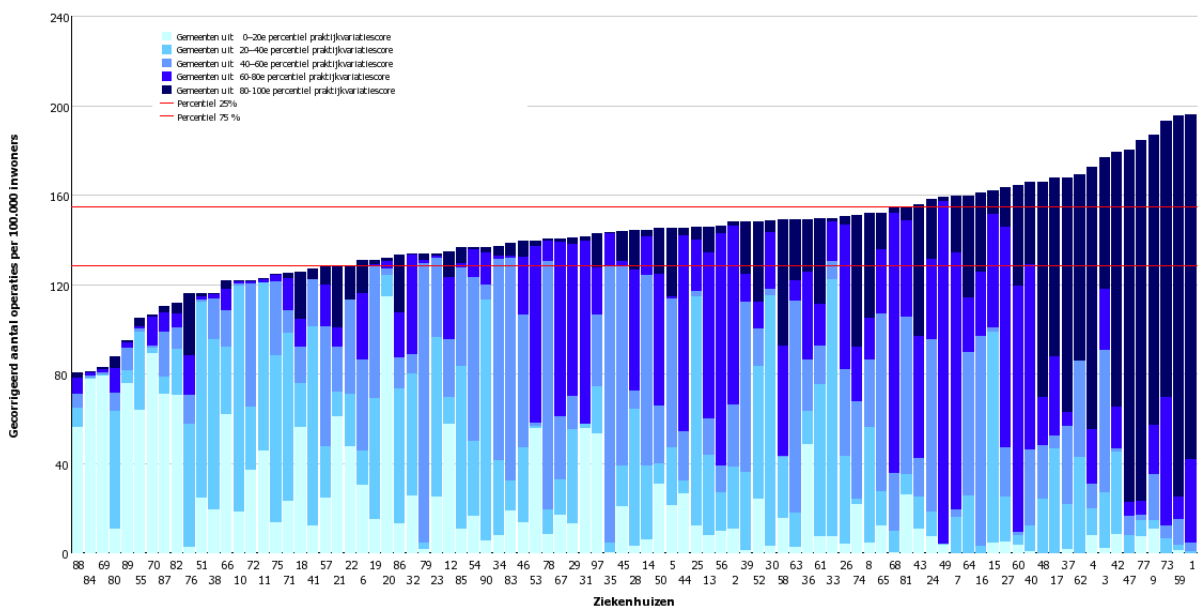
Aantal galblaasverwijderingen per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes. De spreiding in de indicatorscore op ziekenhuisniveau is een factor 1,94 (gebaseerd op 5e en 95ste percentiel).



Figuur 8.2. Praktijkvariatie galblaasverwijderingen wegens galstenen of galblaasontsteking op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

8.5. Praktijkvariatie galblaasverwijderingen op ziekenhuisniveau 2009

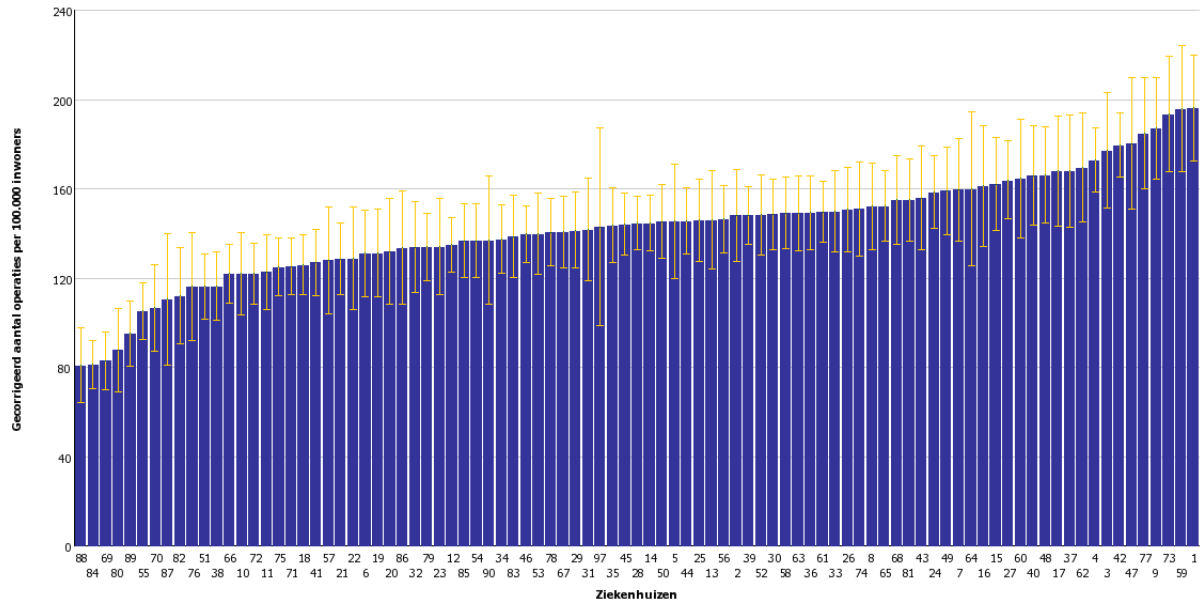
Aantal galblaasverwijderingen per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes.



Figuur 8.3. Praktijkvariatie galblaasverwijderingen wegens galstenen of galblaasontsteking op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

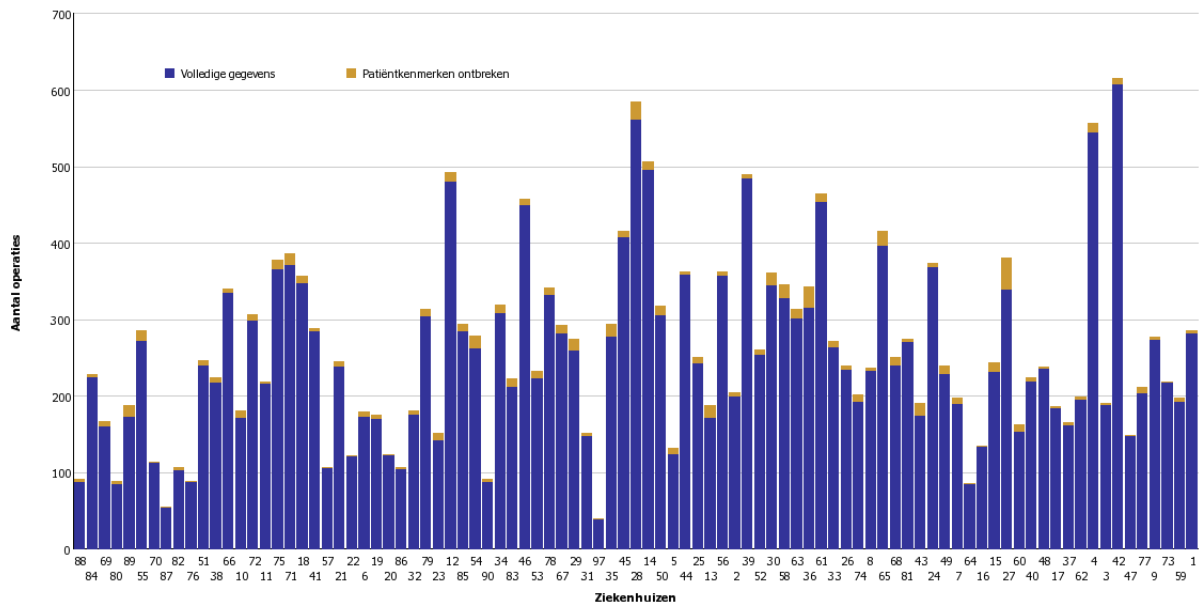
8.6. Praktijkvariatie galblaasverwijderingen op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal galblaasverwijderingen per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en diabetes.

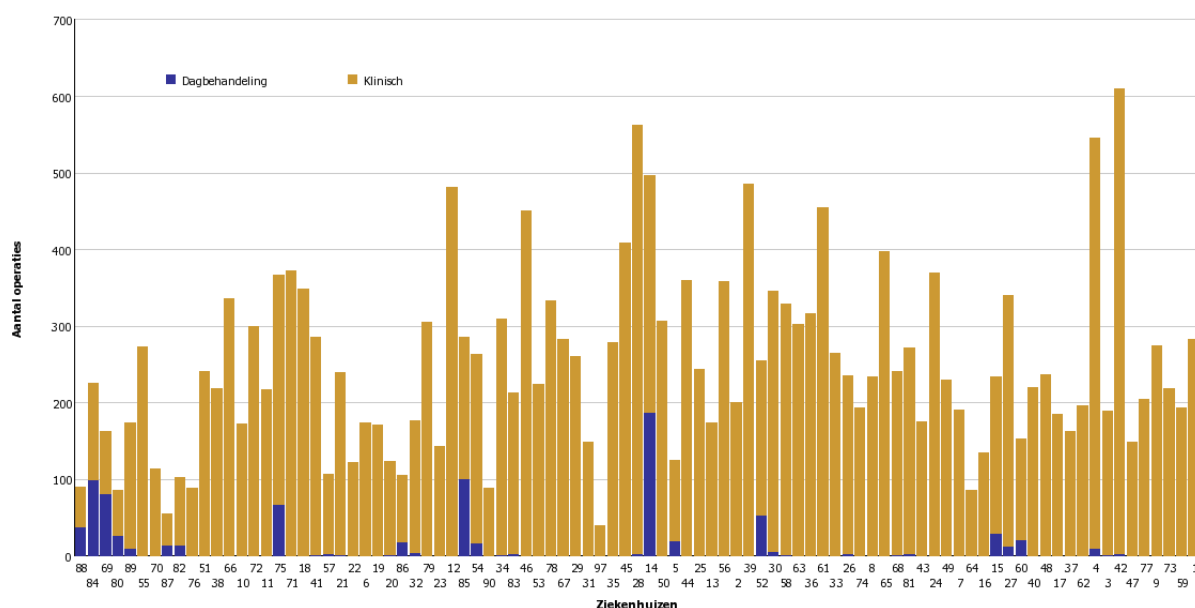


Figuur 8.4. Praktijkvariatie galblaasverwijderingen wegens galstenen of galblaasontsteking op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

8.7. Volume galblaasverwijderingen op ziekenhuisniveau



Figuur 8.5A. Volume galblaasverwijderingen wegens galstenen of galblaasontsteking per ziekenhuis



Figuur 8.5B. Volume galblaasverwijderingen wegens galstenen of galblaasontsteking per ziekenhuis, opgesplitst naar dagbehandeling of klinisch

8.8. Percentage verwezen patiënten voor galblaasverwijderingen

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,7%	23	0,7%	45	1,0%	67	6,7%	89	4,0%
2	1,5%	24	1,4%	46	1,6%	68	0,0%	90	3,4%
3	14,3%	25	0,4%	47	2,7%	69	1,2%	97	51,3%
4	0,4%	26	2,6%	48	0,8%	70	3,5%		
5	1,6%	27	5,0%	49	1,3%	71	0,5%		
6	1,1%	28	1,1%	50	1,0%	72	0,3%		
7	0,5%	29	1,1%	51	0,0%	73	0,5%		
8	0,0%	30	2,3%	52	2,7%	74	0,0%		
9	1,5%	31	0,7%	53	0,0%	75	0,8%		
10	1,7%	32	0,0%	54	2,3%	76	2,3%		
11	0,0%	33	0,8%	55	2,2%	77	0,5%		
12	0,6%	34	1,6%	56	0,6%	78	1,5%		
13	0,6%	35	0,4%	57	3,8%	79	0,7%		
14	1,4%	36	0,6%	58	0,3%	80	7,0%		
15	0,9%	37	0,0%	59	0,0%	81	4,0%		
16	0,7%	38	0,5%	60	1,3%	82	2,9%		
17	1,1%	39	0,4%	61	1,1%	83	4,7%		
18	0,0%	40	0,9%	62	0,5%	84	2,7%		
19	1,2%	41	0,0%	63	1,0%	85	0,7%		
20	2,4%	42	0,3%	64	2,4%	86	1,9%		
21	1,3%	43	2,3%	65	0,5%	87	5,5%		
22	0,0%	44	0,6%	66	0,9%	88	4,5%		

Tabel 8.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan galblaasverwijderingen

9. Halsslagadervernauwing

9.1. Aspecten specifiek voor halsslagadervernauwing die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

9.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

9.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij halsslagadervernauwing

Voor halsslagadervernauwing is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht, SES, diabetes en cardiovasculaire risico medicatie (a.d.h.v. FKG groepen) een significante relatie hebben met de indicatorwaarde. Van deze kenmerken bleken leeftijd, geslacht, diabetes, hoog cholesterol en hypertensie een significante relatie te hebben met de waarden van de indicator indicatiestelling. De indicator indicatiestelling bij halsslagadervernauwing is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht, diabetes, hoog cholesterol en hypertensie.

9.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij interventies wegens halsslagadervernauwing tellen voor de indicator niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

In paragraaf 9.7 wordt ook de uitsplitsing naar specialisme dat carotis chirurgie heeft uitgevoerd weergegeven.

9.2. Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing in algemene termen

Carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing wordt in 65 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 2 tot en met 120.

Alle 65 ziekenhuizen zijn geïnccludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Van tien ziekenhuizen worden de scores niet gepresenteerd, aangezien deze tien of minder interventies hebben uitgevoerd. Deze ziekenhuizen staan hieronder weergegeven:

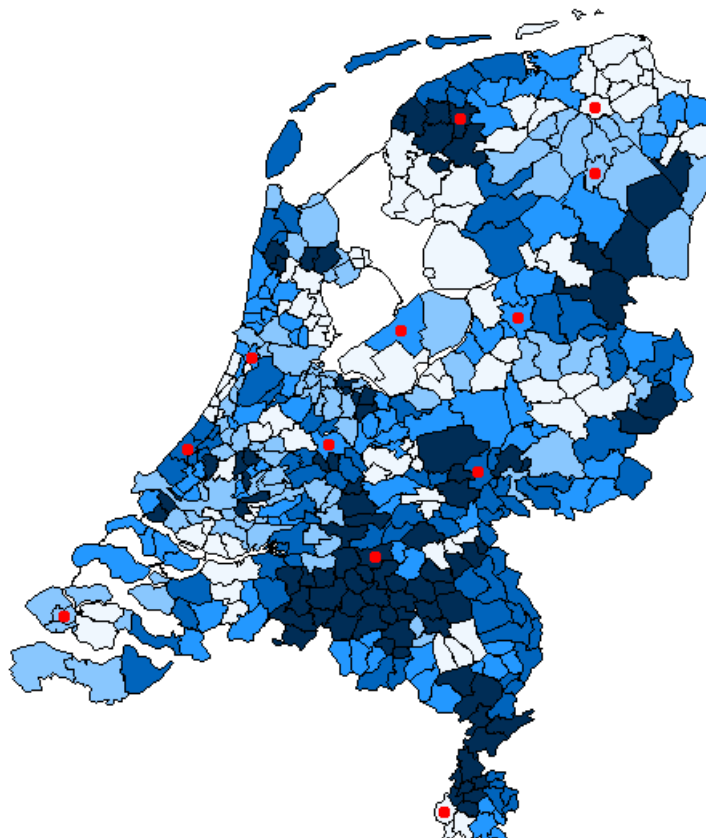
Ziekenhuis	aantal interventies
11	10
15	2
26	10
37	8
52	7
53	5
60	5
68	9
70	6
83	6

Overzicht van ziekenhuizen die wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing, geen score voor praktijkvariatie hebben gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie groot te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 89% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Opvallend is het relatief grote aantal instellingen met < 10 en < 20 verrichtingen, hetgeen wijst op een beperkte ervarings-opbouw. Tegelijkertijd resulteren dergelijke lage aantallen in grote betrouwbaarheidsintervallen.

9.3. Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op gemeenteniveau 2009

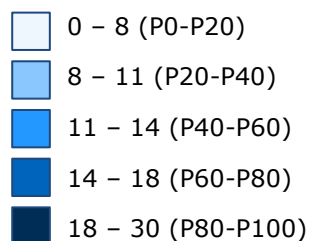
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, diabetes, hoog cholesterol en hypertensie. In figuur 9.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 9.1 Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

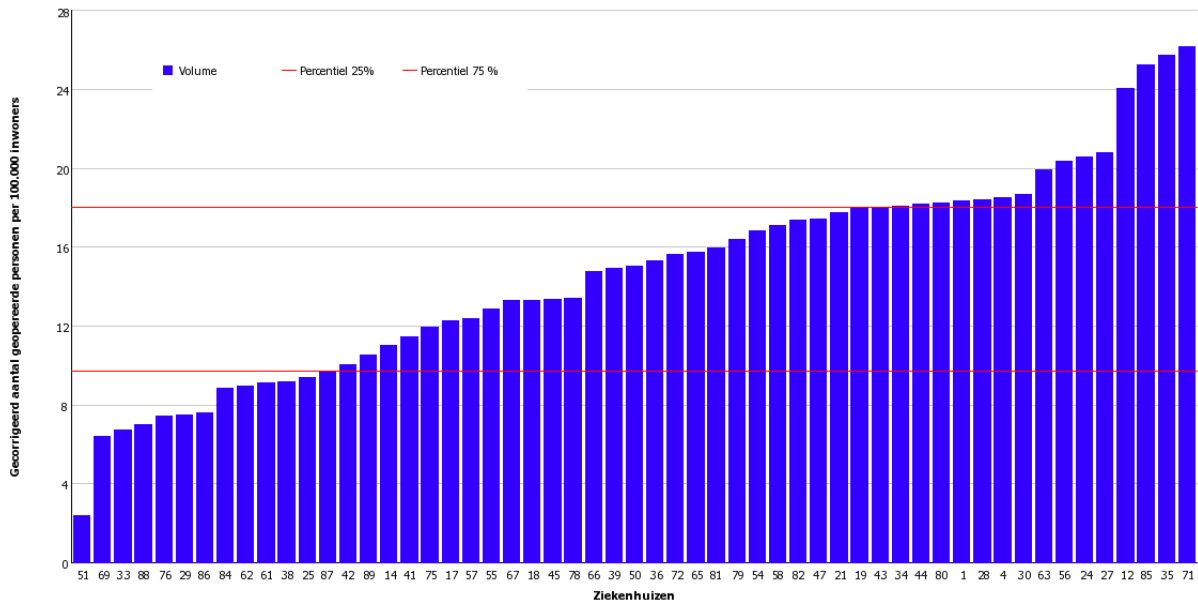
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	13
Min	0
P25 (1^e kwartiel)	9
P75 (3^e kwartiel)	17
Max	30

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners



9.4. Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op ziekenhuisniveau 2009

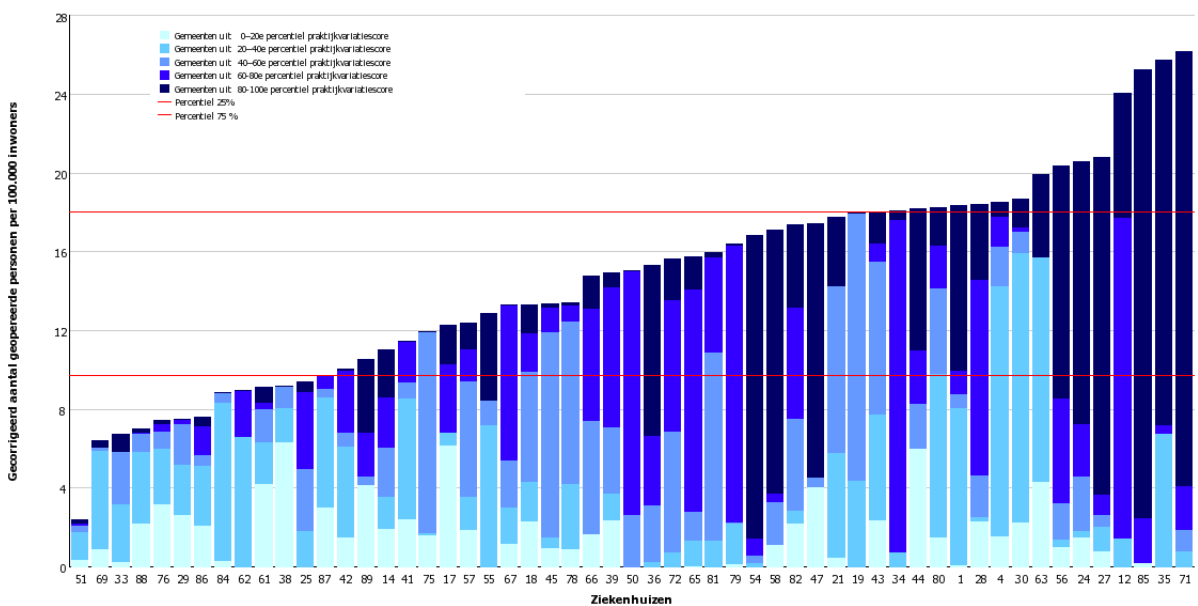
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, diabetes, hoog cholesterol en hypertensie. De spreiding in de indicatorscore op ziekenhuisniveau is een factor 3,60 (gebaseerd op 5e en 95ste percentiel).



Figuur 9.2. Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

9.5. Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op ziekenhuisniveau 2009

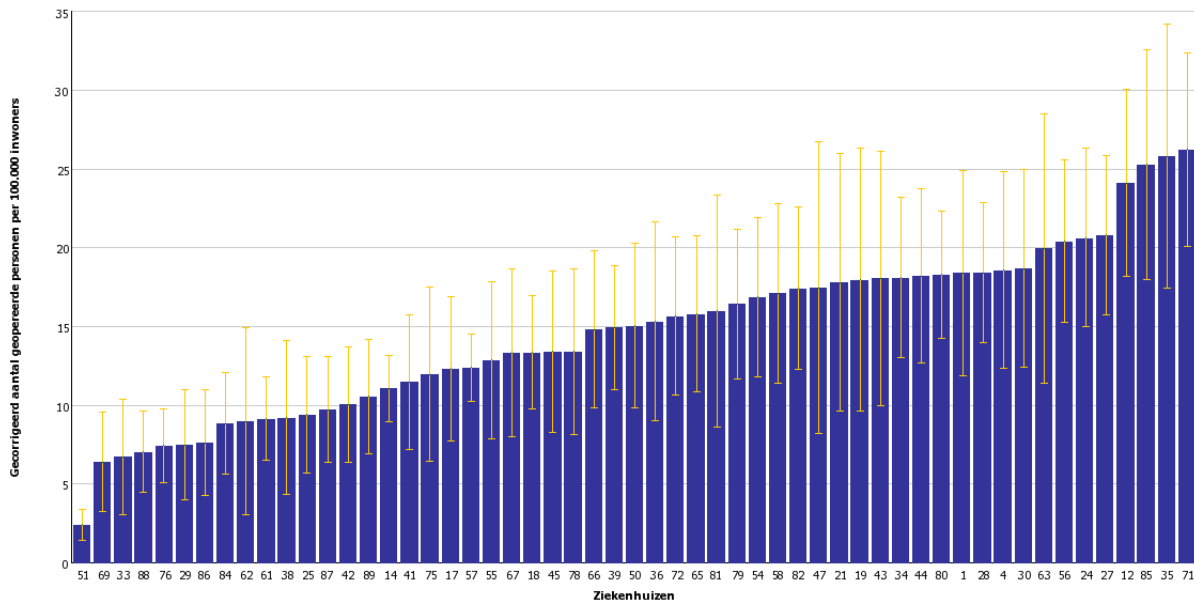
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, diabetes, hoog cholesterol en hypertensie



Figuur 9.3. Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

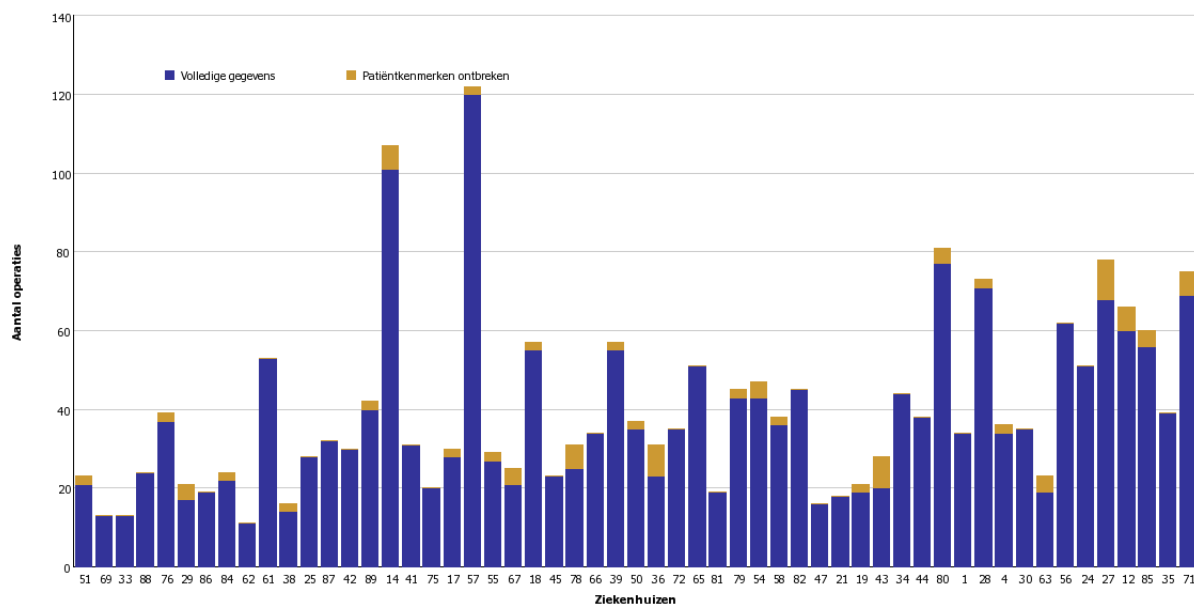
9.6. Praktijkvariatie carotis chirurgie op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, diabetes, hoog cholesterol en hypertensie.

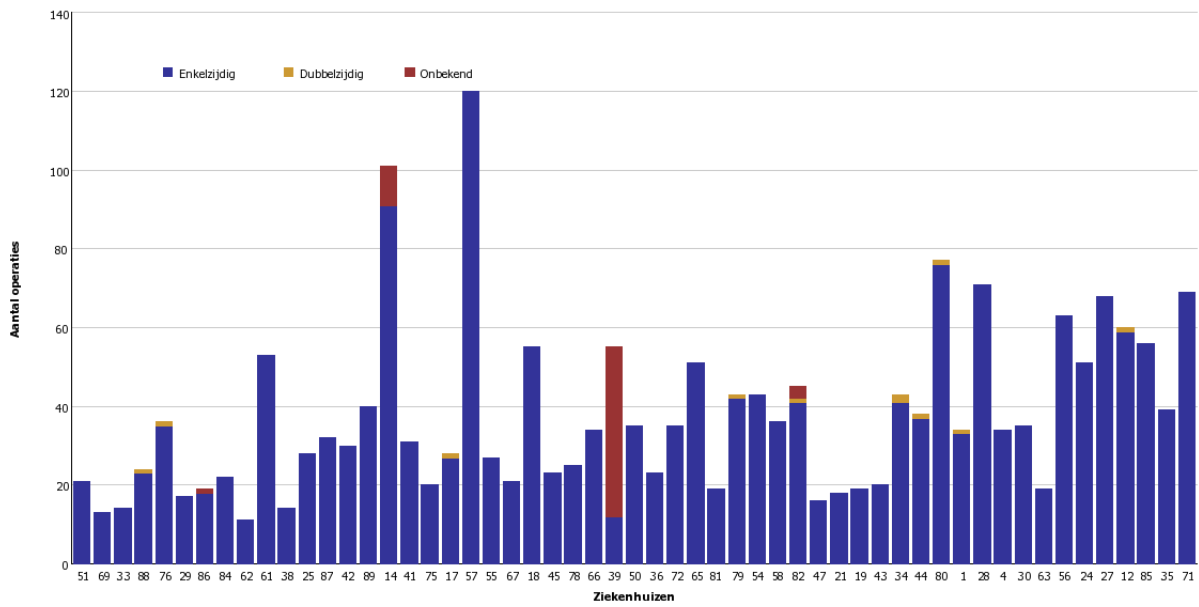


Figuur 9.4. Praktijkvariatie carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

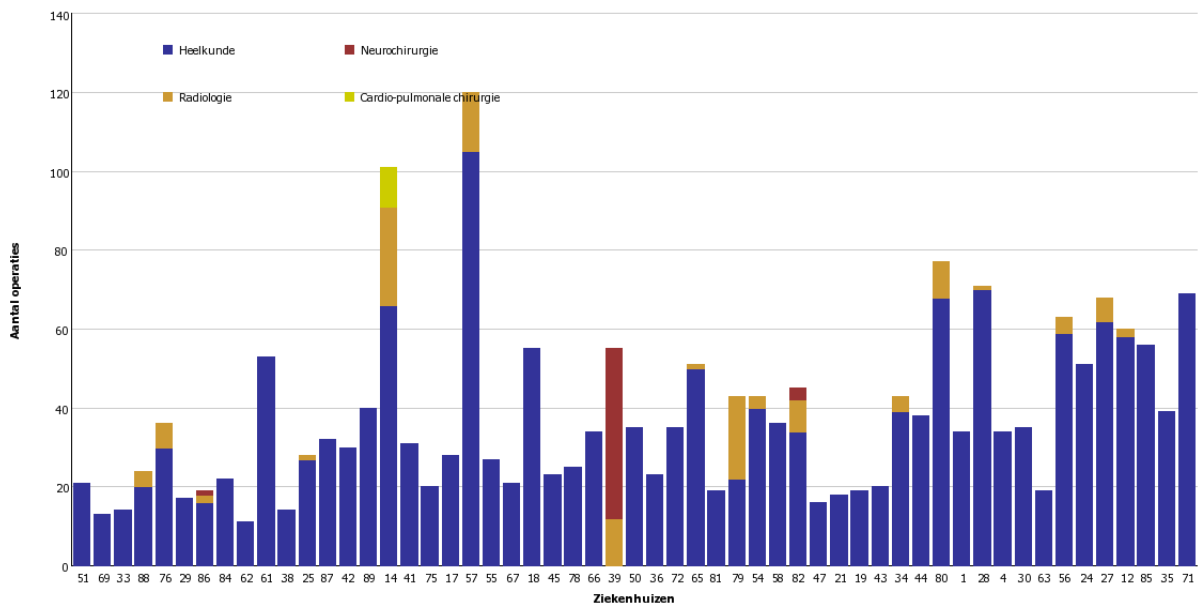
9.7. Volume carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing op ziekenhuisniveau



Figuur 9.5A. Volume carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing per ziekenhuis



Figuur 9.5B. Volume carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing per ziekenhuis, opgesplitst naar enkelzijdige en dubbelzijdige ingrepen



Figuur 9.5C. Volume carotis chirurgie wegens halsslagadervernauwing per ziekenhuis, opgesplitst naar specialisme

9.8. Percentage verwezen patiënten voor carotis chirurgie wegens halsslagadervernaauwing

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,0%	38	0,0%	66	0,0%
4	3,0%	39	0,0%	67	0,0%
11	0,0%	41	0,0%	68	0,0%
12	1,9%	42	0,0%	69	0,0%
14	1,1%	43	0,0%	70	0,0%
15	0,0%	44	0,0%	71	0,0%
17	0,0%	45	0,0%	72	0,0%
18	0,0%	47	0,0%	75	0,0%
19	0,0%	50	0,0%	76	3,0%
21	0,0%	51	0,0%	78	0,0%
24	0,0%	52	0,0%	79	0,0%
25	3,6%	53	0,0%	80	1,5%
26	0,0%	54	0,0%	81	0,0%
27	3,1%	55	0,0%	82	0,0%
28	0,0%	56	0,0%	83	0,0%
29	0,0%	57	10,0%	84	4,8%
30	5,9%	58	17,1%	85	0,0%
33	0,0%	60	0,0%	86	5,6%
34	0,0%	61	0,0%	87	14,3%
35	0,0%	62	0,0%	88	0,0%
36	0,0%	63	0,0%	89	0,0%
37	0,0%	65	0,0%		

Tabel 9.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan carotis chirurgie wegens halsslagadervernaauwing

10. Heupvervangings vanwege artrose

10.1. Aspecten specifiek voor heupvervangings die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

10.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

10.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij heupvervangings vanwege artrose

Voor heupvervangings is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht en SES een significante relatie hebben met de indicatorwaarde.

Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij heupvervangings vanwege artrose is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht en SES.

10.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor heupvervangings wegens artrose moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij heupvervangings wegens artrose telt praktijkvariatie niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

In paragraaf 10.7 wordt ook het onderscheid in de type vervangings weergegeven.

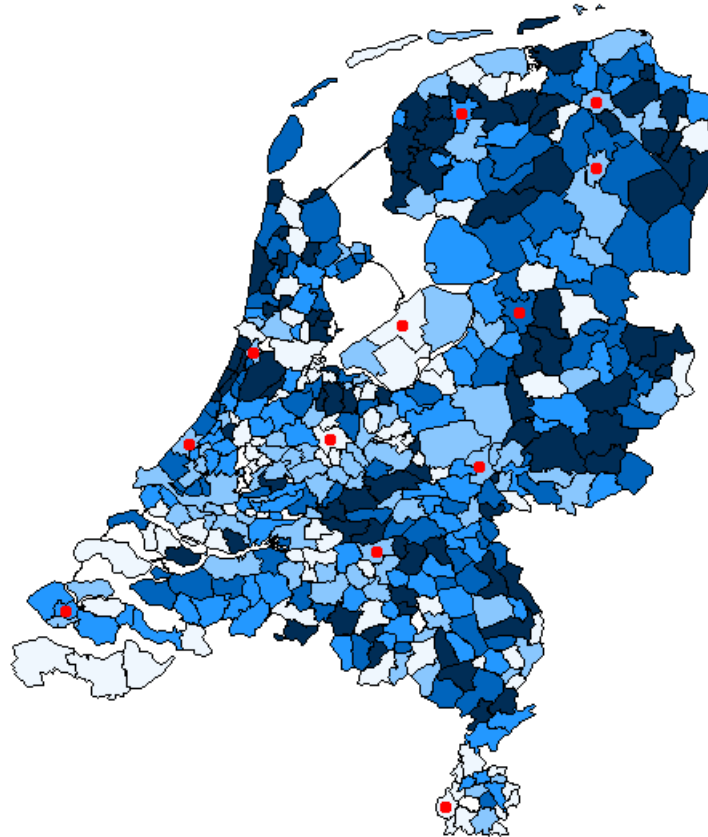
10.2. Praktijkvariatie heupvervangings vanwege artrose in algemene termen

De heupvervangings vanwege artrose worden in 94 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 32 tot en met 621. Er zijn geen ziekenhuizen die 10 of minder heupvervangings hebben uitgevoerd.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie matig te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 34% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor een groot deel van de ziekenhuizen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

10.3. Praktijkvariatie heupvervanging vanwege artrose op gemeenteniveau 2009

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. In figuur 10.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 10.1. Praktijkvariatie heupvervanging vanwege artrose op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

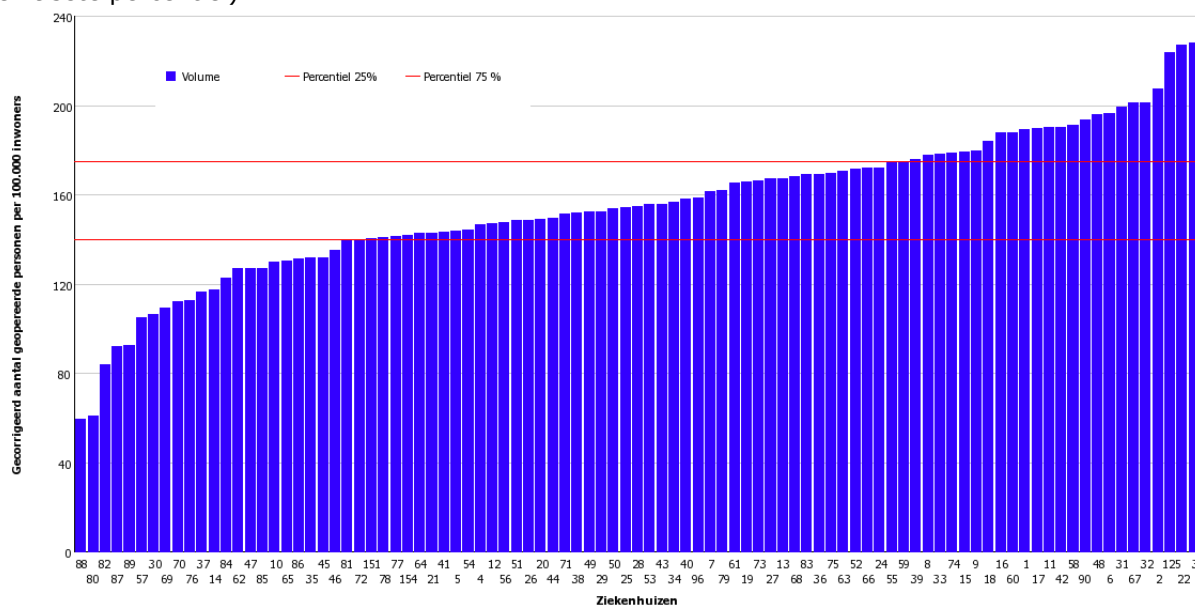
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	162
Min	61
P25 (1^e kwartiel)	137
P75 (3^e kwartiel)	184
Max	275

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners

	61 – 131 (P0-P20)
	131 – 149 (P20-P40)
	149 – 168 (P40-P60)
	168 – 193 (P60-P80)
	194 – 275 (P80-P100)

10.4. Praktijkvariatie heupvervangning vanwege artrose op ziekenhuisniveau 2009

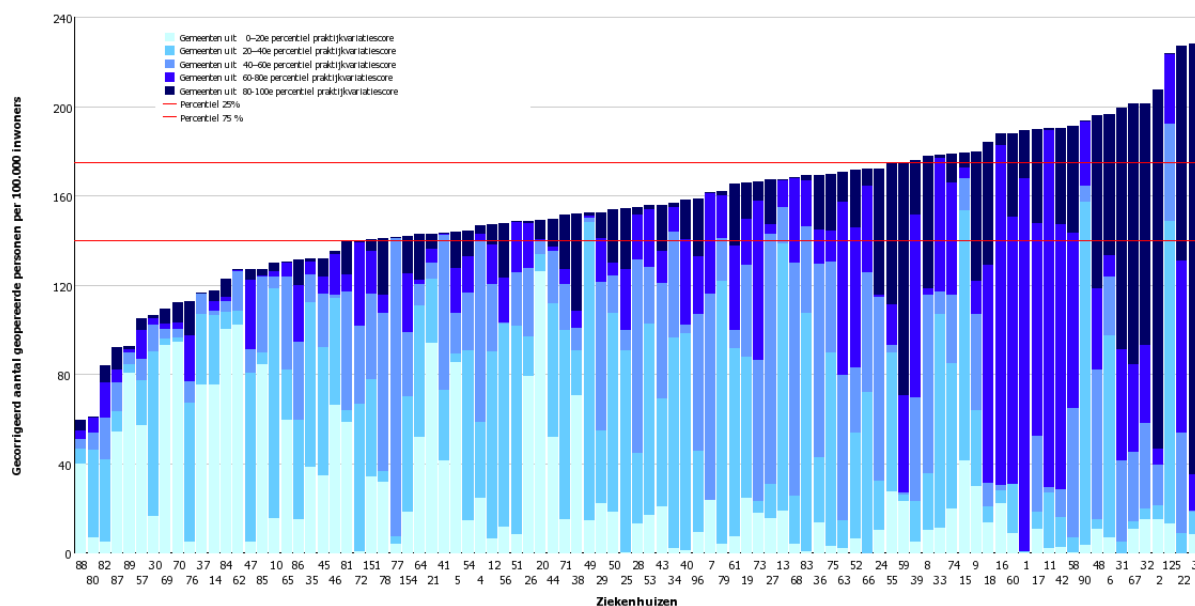
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. De spreiding in de praktijkvariatie score op ziekenhuisniveau is een factor 2,17 (gebaseerd op 5e en 95ste percentiel).



Figuur 10.2. Praktijkvariatie heupvervangning vanwege artrose op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

10.5. Praktijkvariatie heupvervangning vanwege artrose op ziekenhuisniveau 2009

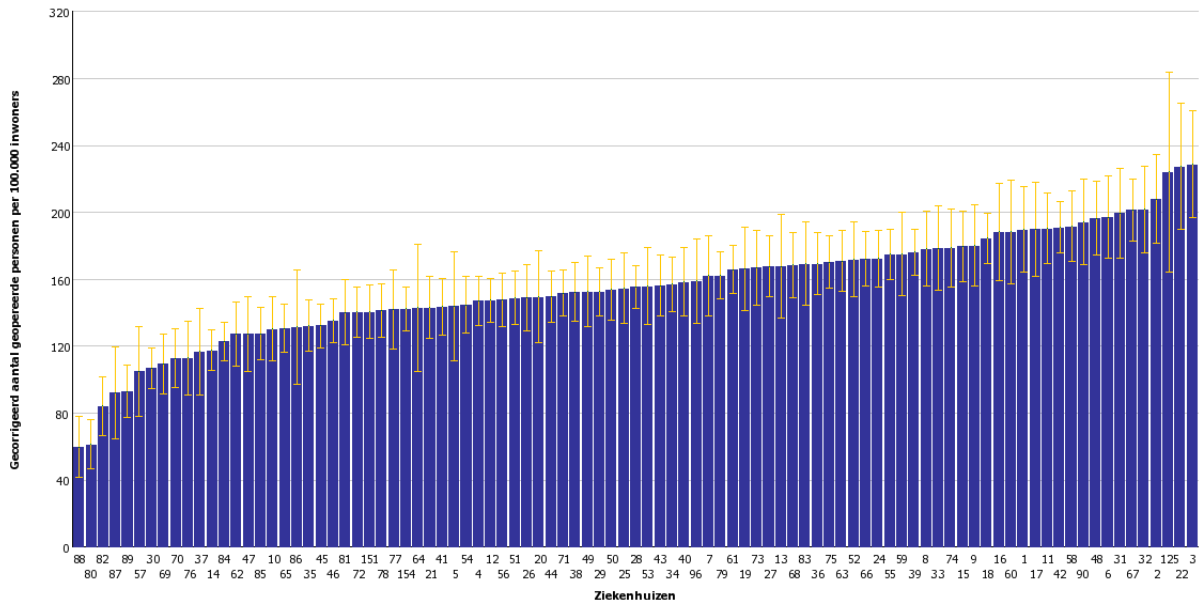
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.



Figuur 10.3. Praktijkvariatie heupvervangning vanwege artrose op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

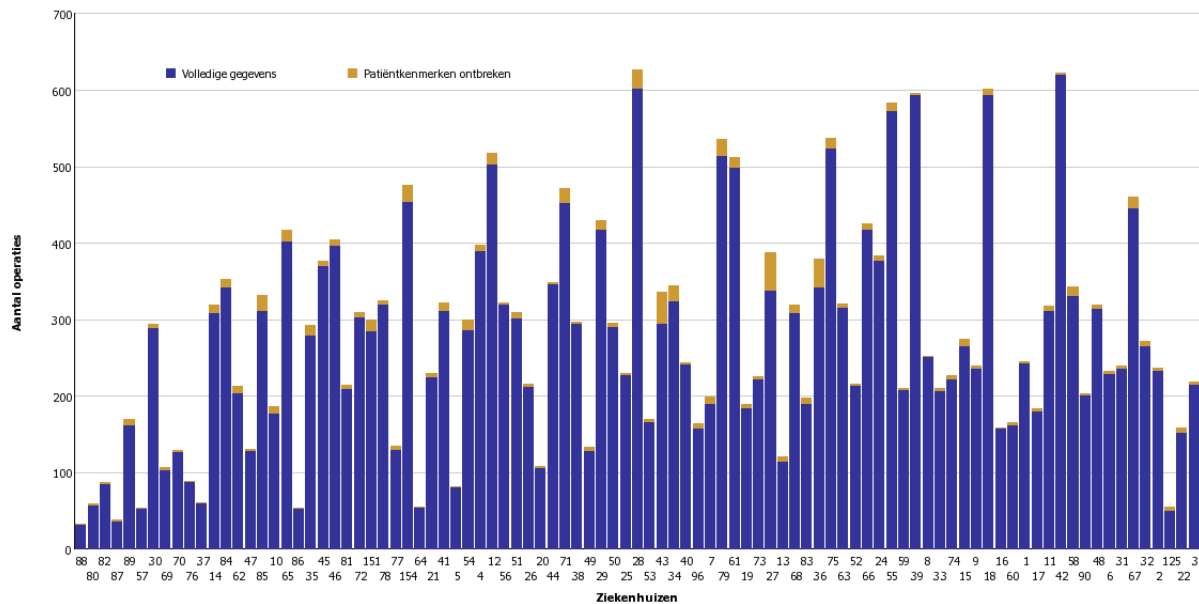
10.6. Praktijkvariatie heupvervangning vanwege artrose op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.

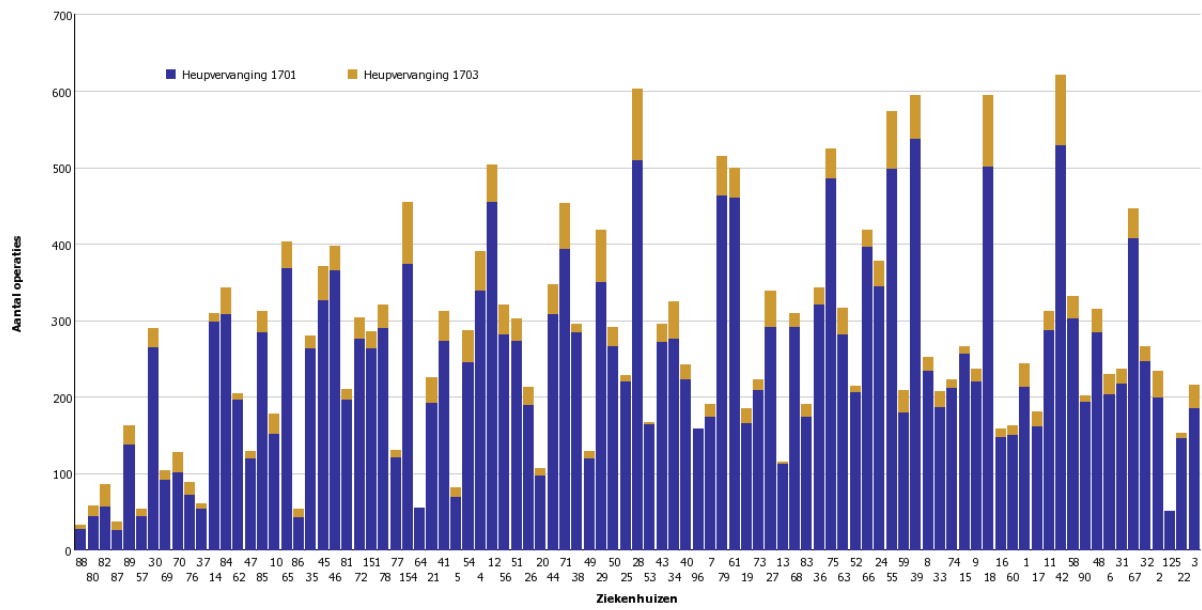


Figuur 10.4. Praktijkvariatie heupvervangning vanwege artrose op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

10.7. Volume heupvervangning vanwege artrose op ziekenhuisniveau



Figuur 10.5A. Volume heupvervangning vanwege artrose per ziekenhuis



Figuur 10.5B. Volume heupvervangning vanwege artrose per ziekenhuis, opgesplitst naar type vervanging

10.8. Percentage verwezen patiënten voor heupvervanging vanwege artrose

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,4%	24	3,4%	46	2,3%	68	2,7%	90	5,0%
2	0,9%	25	0,5%	47	3,2%	69	1,0%	96	2,6%
3	2,9%	26	1,5%	48	1,3%	70	3,3%	125	24,5%
4	0,8%	27	1,5%	49	0,0%	71	2,3%	151	2,1%
5	1,3%	28	0,5%	50	1,1%	72	1,0%	154	2,3%
6	2,3%	29	2,8%	51	1,0%	73	1,4%		
7	0,5%	30	3,9%	52	2,0%	74	1,4%		
8	2,1%	31	0,4%	53	1,3%	75	1,8%		
9	1,3%	32	1,9%	54	1,5%	76	5,7%		
10	1,2%	33	2,0%	55	2,4%	77	1,6%		
11	1,0%	34	5,2%	56	1,4%	78	3,0%		
12	1,1%	35	0,4%	57	2,0%	79	3,7%		
13	0,0%	36	1,8%	58	3,1%	80	1,9%		
14	1,4%	37	5,1%	59	1,5%	81	2,0%		
15	2,3%	38	0,0%	60	1,3%	82	3,7%		
16	1,4%	39	1,0%	61	1,2%	83	4,9%		
17	0,0%	40	1,3%	62	0,5%	84	3,7%		
18	1,2%	41	0,7%	63	1,0%	85	0,3%		
19	2,2%	42	0,8%	64	5,5%	86	3,8%		
20	2,0%	43	4,6%	65	1,0%	87	2,8%		
21	4,5%	44	3,6%	66	3,4%	88	3,2%		
22	0,7%	45	1,4%	67	1,7%	89	0,0%		

Tabel 10.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan heupvervanging wegens artrose

11. Knievervangning vanwege artrose

11.1. Aspecten specifiek voor knievervangning vanwege artrose die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

11.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

11.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij knievervangningen

Voor knievervangning vanwege artrose is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht, SES een significante relatie hebben met de indicatorwaarde.

Van deze kenmerken bleken leeftijd en geslacht een significante relatie te hebben en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij knievervangningen is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd en geslacht.

11.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor knievervangning wegens artrose moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij knievervangning wegens artrose telt praktijkvariatie niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

In paragraaf 11.7 wordt ook het onderscheid in de type vervanging weergegeven.

11.2. Praktijkvariatie knievervangning vanwege artrose in algemene termen

Knievervangning vanwege artrose worden in 95 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 10 tot en met 603.

Alle 95 ziekenhuizen zijn geïnccludeerd om de praktijkvariatie te bepalen. Van één ziekenhuis wordt de score niet gepresenteerd, aangezien tien of minder interventies zijn uitgevoerd. Dit ziekenhuis staat hieronder weergegeven:

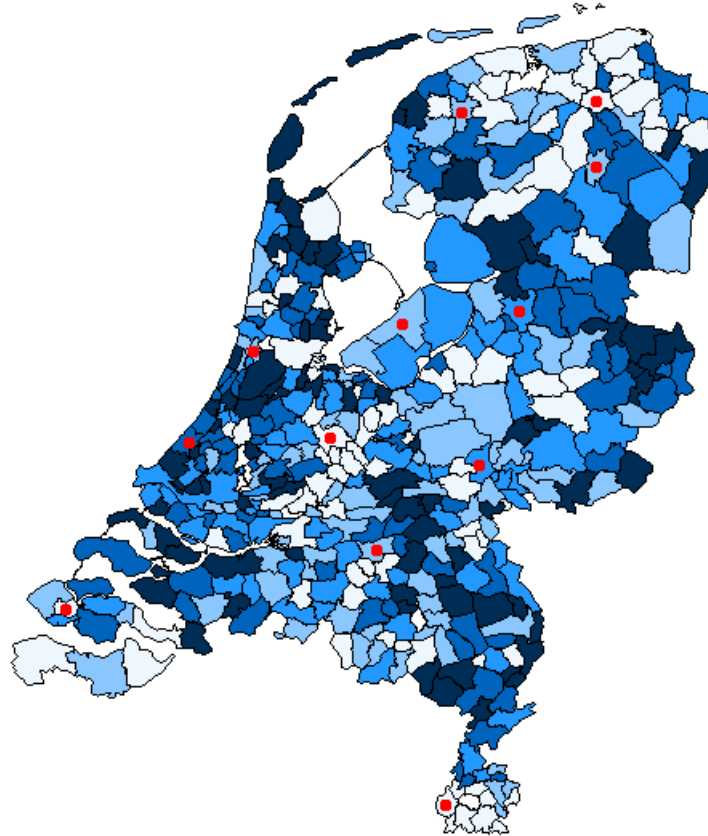
Ziekenhuis	aantal interventies
194	10

Overzicht van ziekenhuis dat wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor knievervangning wegens artrose, geen score voor praktijkvariatie heeft gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie matig te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 44% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor een groot deel van de ziekenhuizen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

11.3. Praktijkvariatie knie vervanging vanwege artrose op gemeenteniveau 2009






Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. In figuur 11.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 11.1. Praktijkvariatie knie vervanging vanwege artrose op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

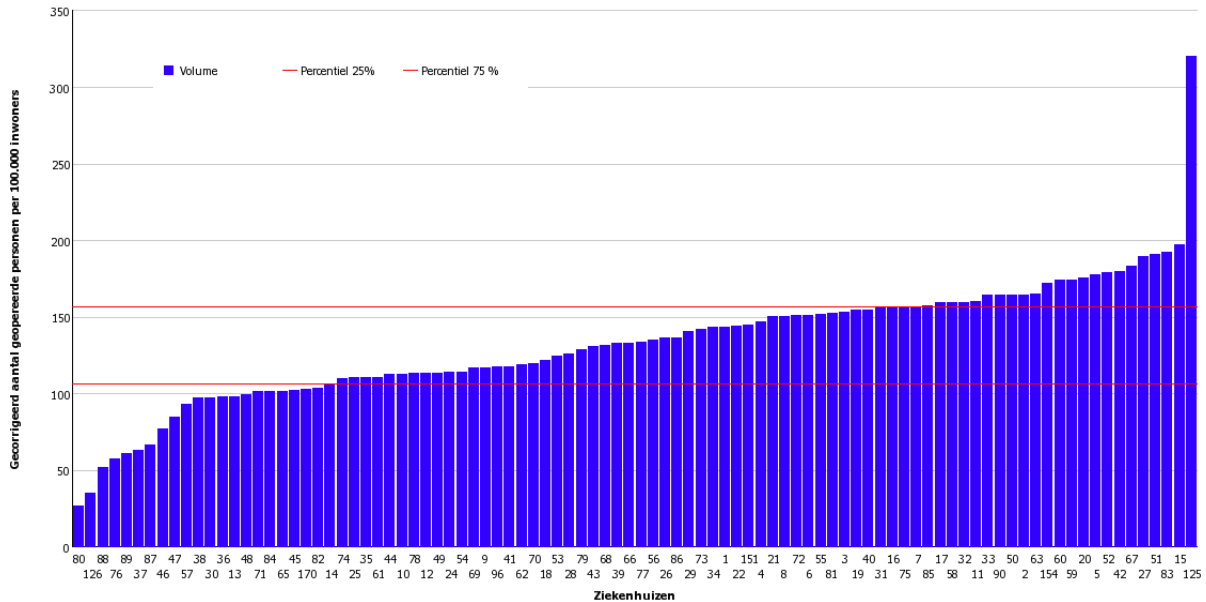
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	133
Min	36
P25 (1^e kwartiel)	108
P75 (3^e kwartiel)	156
Max	233

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners

	36 – 104 (P0-P20)
	104 – 122 (P20-P40)
	122 – 140 (P40-P60)
	140 – 161 (P60-P80)
	162 – 233 (P80-P100)

11.4. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens knie vervanging vanwege artrose op ziekenhuisniveau 2009

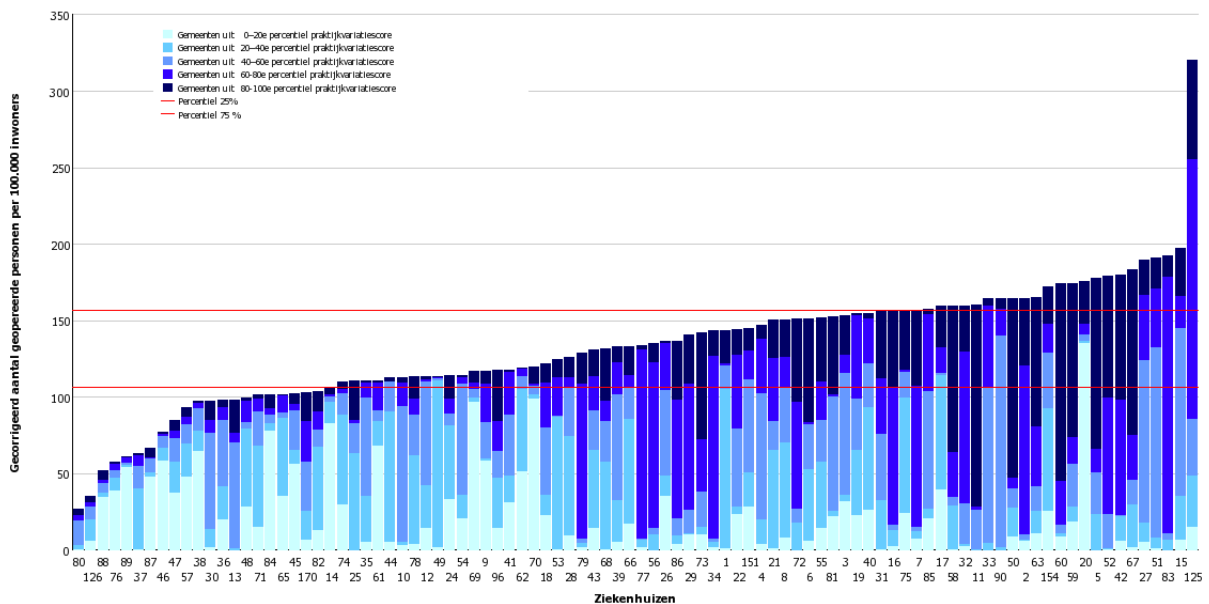
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. De spreiding in de praktijkvariatie score op ziekenhuisniveau is een factor 3,30 (gebaseerd op 5e en 95ste percentiel).



Figuur 11.2. Praktijkvariatie knie vervanging vanwege artrose op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

11.5. Praktijkvariatie knie vervanging vanwege artrose op ziekenhuisniveau 2009

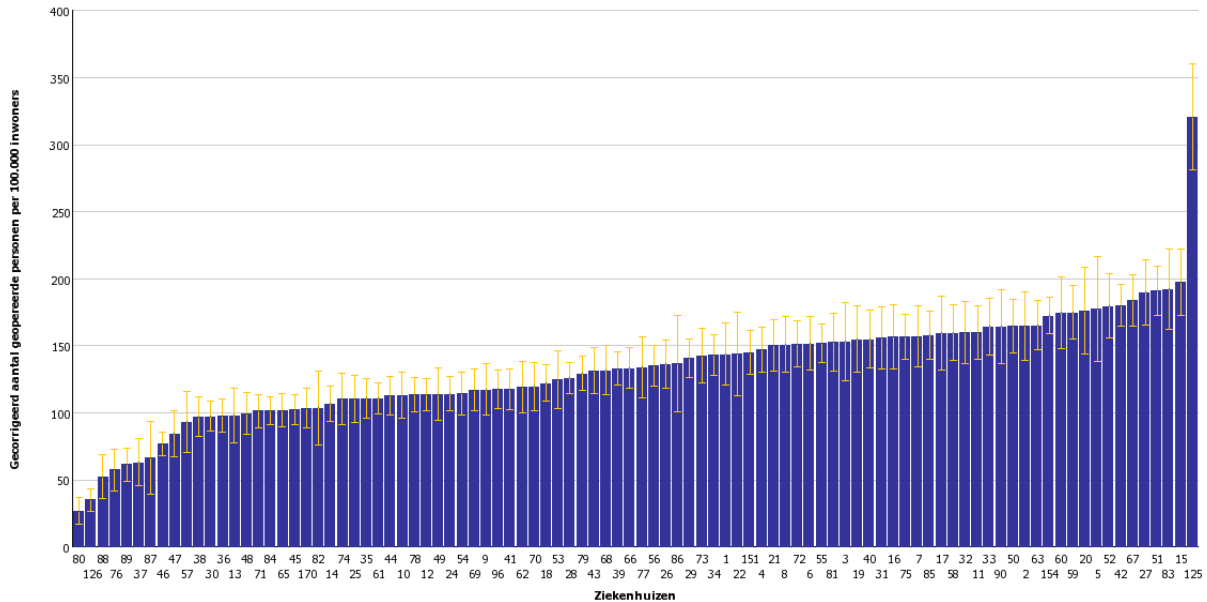
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



Figuur 11.3. Praktijkvariatie knie vervanging wegens artrose op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

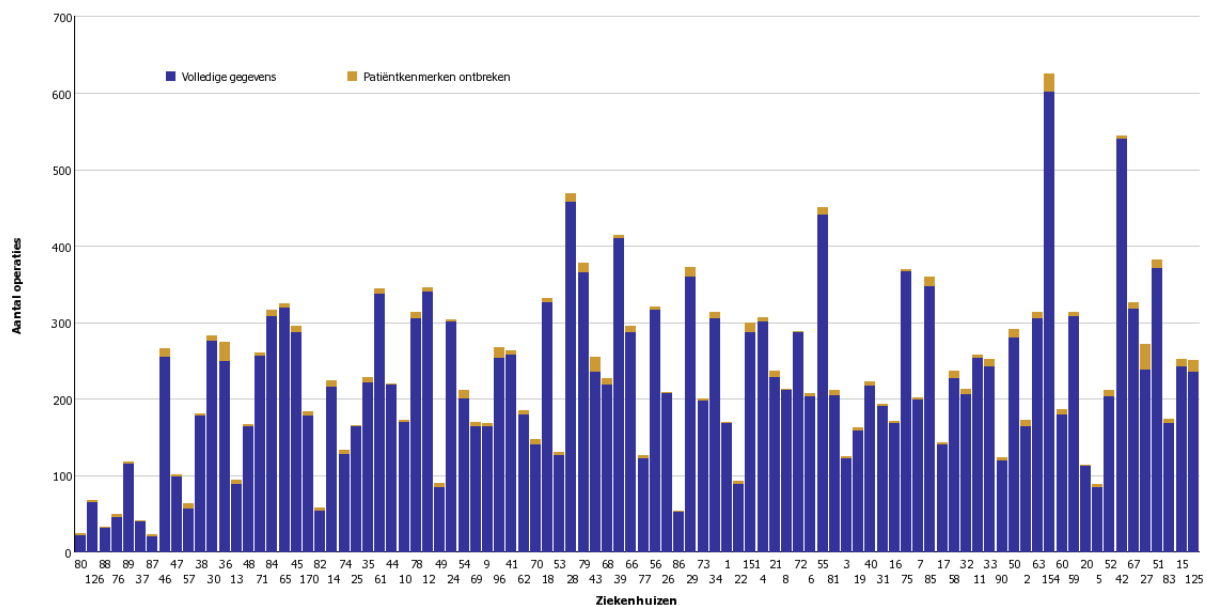
11.6. Praktijkvariatie knieervinging vanwege artrose op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

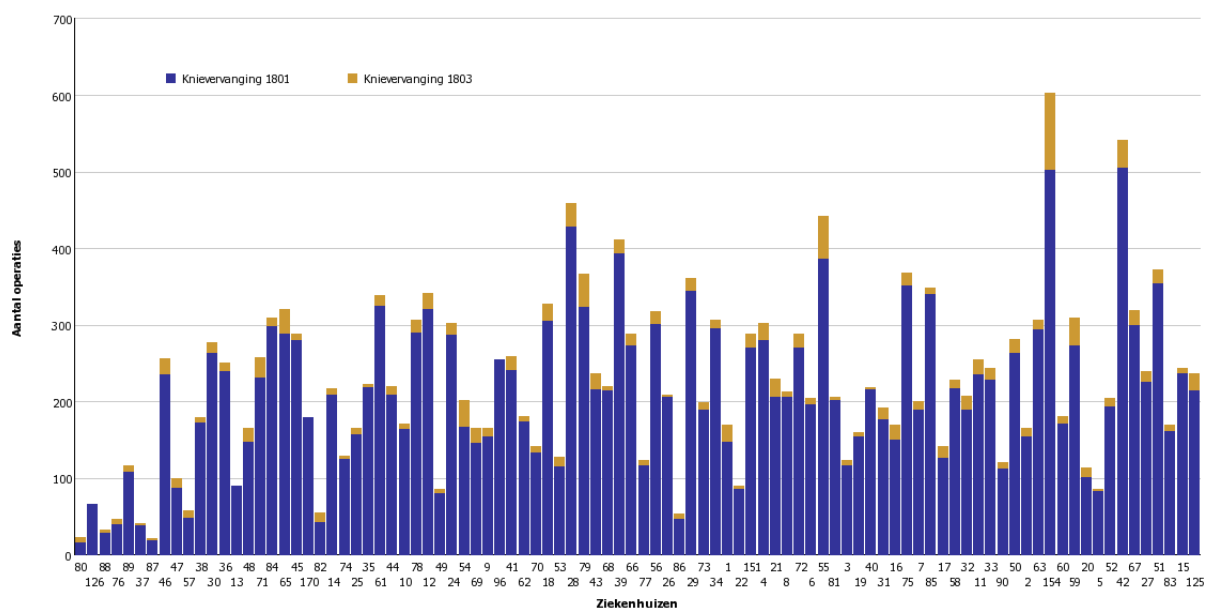


Figuur 11.4. Praktijkvariatie knieervinging vanwege artrose op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

11.7. Volume knieervinging vanwege artrose op ziekenhuisniveau



Figuur 11.5A. Volume knieervinging vanwege artrose per ziekenhuis



Figuur 11.5B. Volume knievervangning vanwege artrose per ziekenhuis, opgesplitst naar type vervanging

11.8. Percentage verwezen patiënten voor knie vervanging vanwege artrose

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,6%	25	0,0%	47	2,0%	70	2,9%	125	17,1%
2	1,9%	26	2,0%	48	3,8%	71	1,7%	126	4,7%
3	0,0%	27	3,0%	49	0,0%	72	1,5%	151	5,7%
4	1,0%	28	1,6%	50	1,5%	73	2,1%	154	3,0%
5	1,3%	29	2,6%	51	2,2%	74	2,4%	170	5,9%
6	3,5%	30	2,6%	52	0,5%	75	1,4%	194	30,0%
7	1,5%	31	0,0%	53	3,3%	76	4,3%		
8	1,0%	32	2,4%	54	2,1%	77	0,0%		
9	0,6%	33	3,0%	55	2,4%	78	2,1%		
10	9,0%	34	3,1%	56	0,0%	79	2,0%		
11	1,3%	35	1,4%	57	5,5%	80	4,5%		
12	0,9%	36	4,1%	58	3,2%	81	0,5%		
13	1,2%	37	4,9%	59	0,3%	82	1,9%		
14	2,5%	38	1,7%	60	0,6%	83	8,7%		
15	3,0%	39	1,0%	61	1,5%	84	7,4%		
16	1,3%	40	0,9%	62	0,6%	85	0,6%		
17	1,4%	41	0,0%	63	1,8%	86	8,7%		
18	2,8%	42	1,1%	65	2,0%	87	5,3%		
19	1,9%	43	3,9%	66	2,2%	88	6,3%		
20	3,7%	44	0,0%	67	2,6%	89	0,9%		
21	4,5%	45	1,1%	68	2,4%	90	3,4%		
22	1,1%	46	1,2%	69	5,6%	96	4,8%		

Tabel 11.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan knie vervanging vanwege artrose

12. Liesbreuk

12.1. Aspecten specifiek voor liesbreuk die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

12.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

12.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij liesbreuk

Voor liesbreuk is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht en SES een significante relatie hebben met de indicatorwaarde.

Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn in het correctiemodel opgenomen. De indicator indicatiestelling bij liesbreuk is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht en SES.

12.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor operatieve interventies wegens liesbreuk moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij operatieve interventies wegens liesbreuk telt praktijkvariatie niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

In paragraaf 12.7 wordt ook het onderscheid weergegeven naar een open procedure of een endoscopische procedure.

12.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens liesbreuk in algemene termen

De interventies wegens liesbreuk worden in 98 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 3 tot en met 1.138.

Alle 98 ziekenhuizen zijn geïnccludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Van drie ziekenhuizen worden de scores niet gepresenteerd, aangezien deze tien of minder interventies hebben uitgevoerd. Deze ziekenhuizen staan hieronder weergegeven:

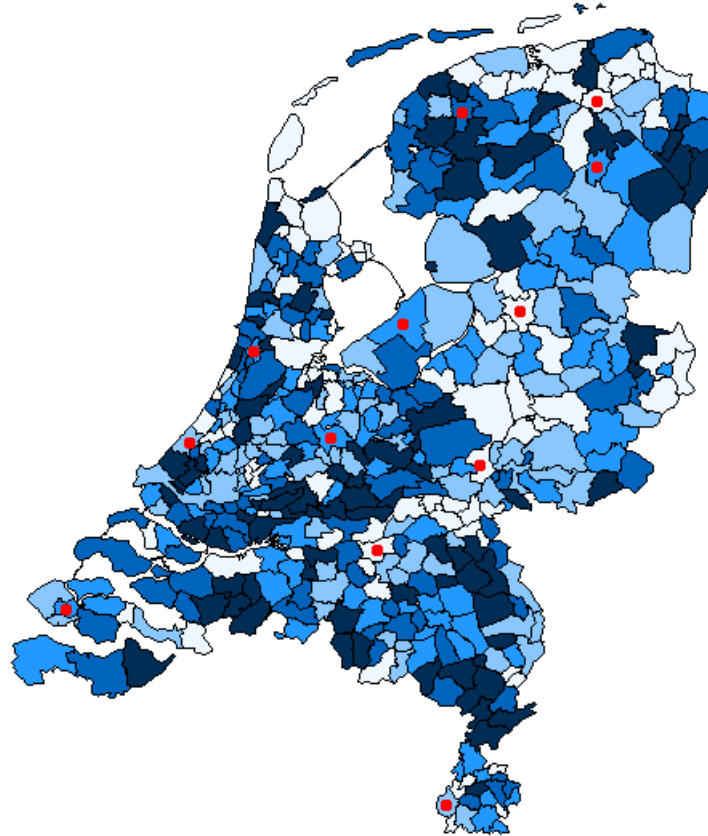
Ziekenhuis	aantal interventies
120	4
144	9
185	3

Overzicht van ziekenhuizen die wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor operatieve interventie wegens liesbreuk, geen score voor praktijkvariatie hebben gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie matig te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 33% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor minder dan de helft van de ziekenhuizen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

12.3. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens liesbreuk op gemeenteniveau 2009






Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. In figuur 12.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 12.1. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens liesbreuk op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

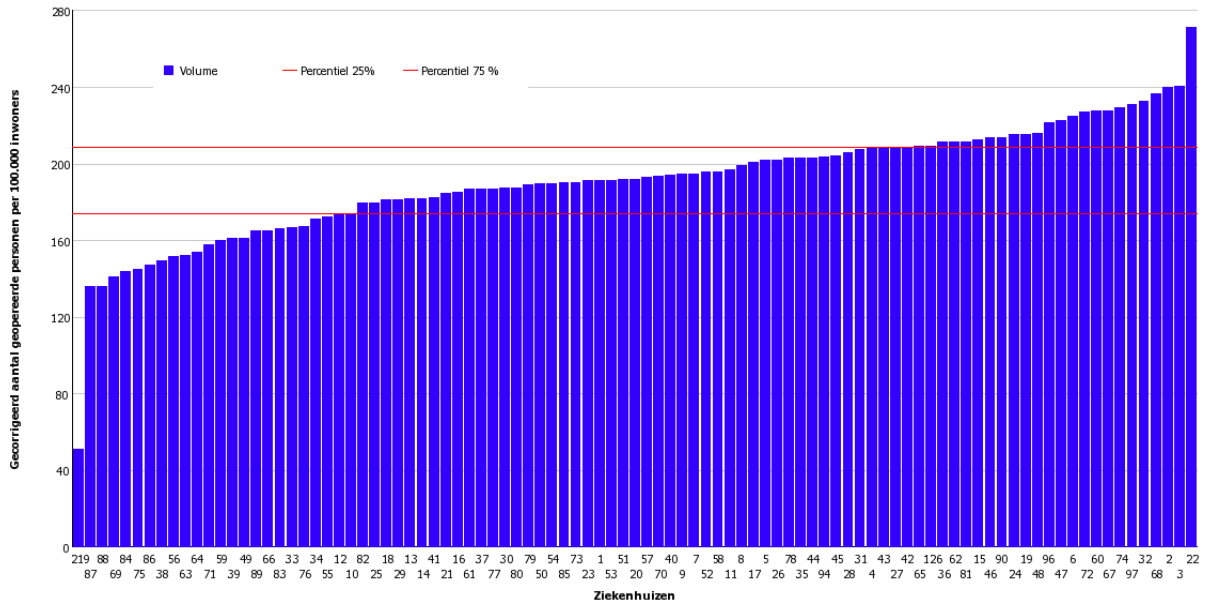
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	195
Min	58
P25 (1^e kwartiel)	166
P75 (3^e kwartiel)	220
Max	352

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners

	58 – 161 (P0-P20)
	161 – 183 (P20-P40)
	183 – 203 (P40-P60)
	203 – 226 (P60-P80)
	226 – 352 (P80-P100)

12.4. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens liesbreuk op ziekenhuisniveau 2009

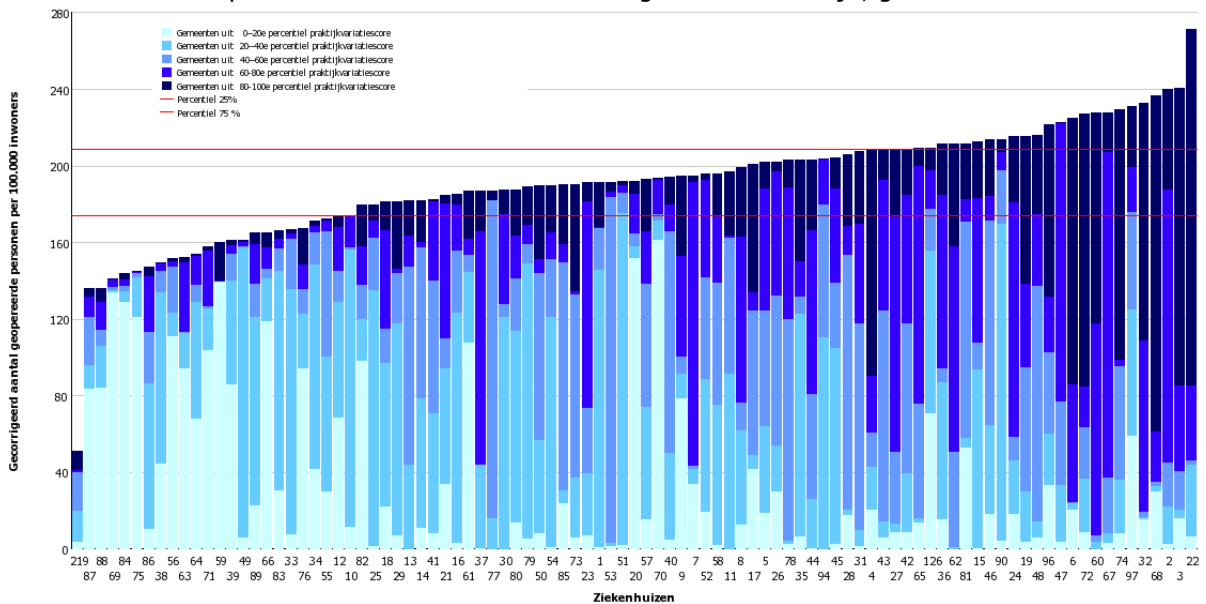
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. De spreiding in de praktijkvariatie score op ziekenhuisniveau is een factor 1,68 (gebaseerd op 5e en 95ste percentiel).



Figuur 12.2. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens liesbreuk op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

12.5. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens liesbreuk op ziekenhuisniveau 2009

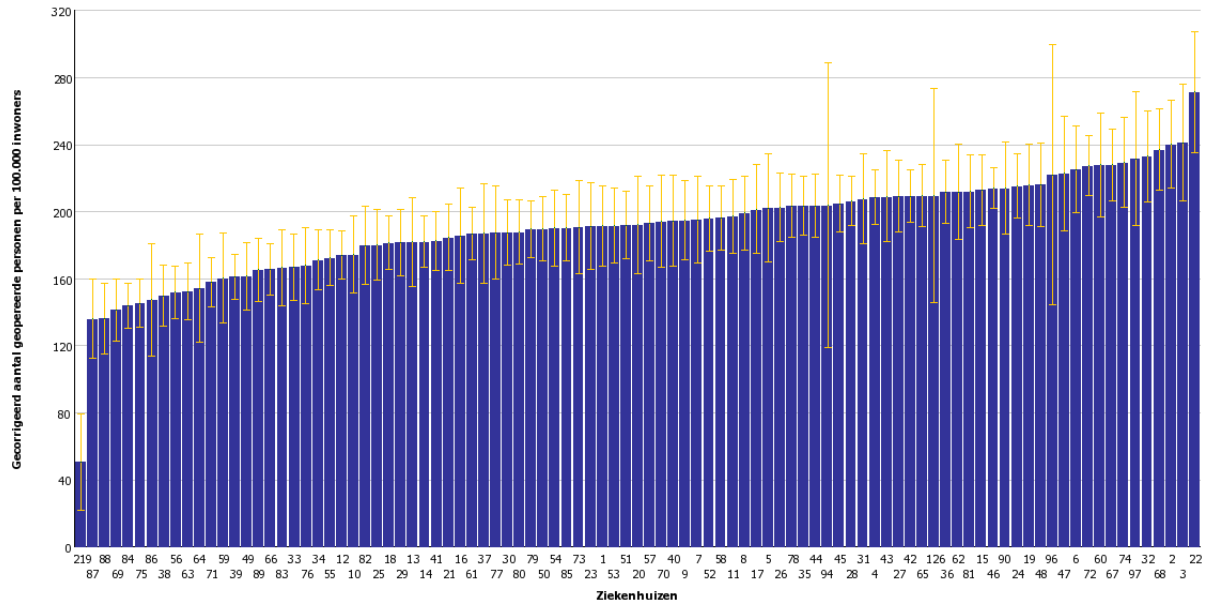
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.



Figuur 12.3. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens liesbreuk op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

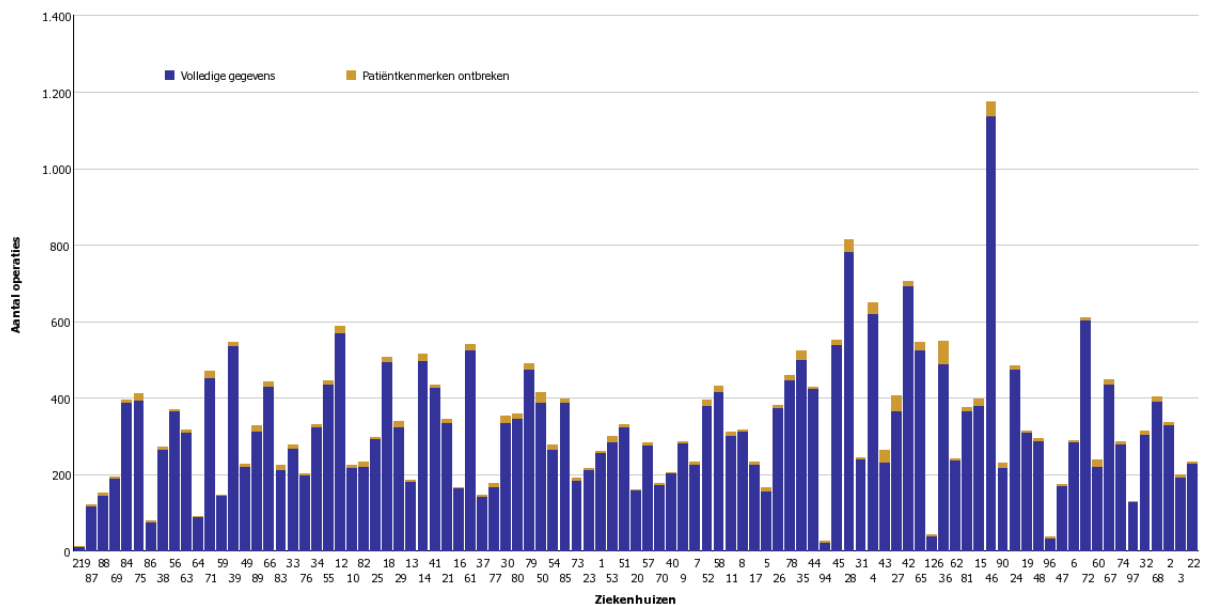
12.6. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens liesbreuk op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.

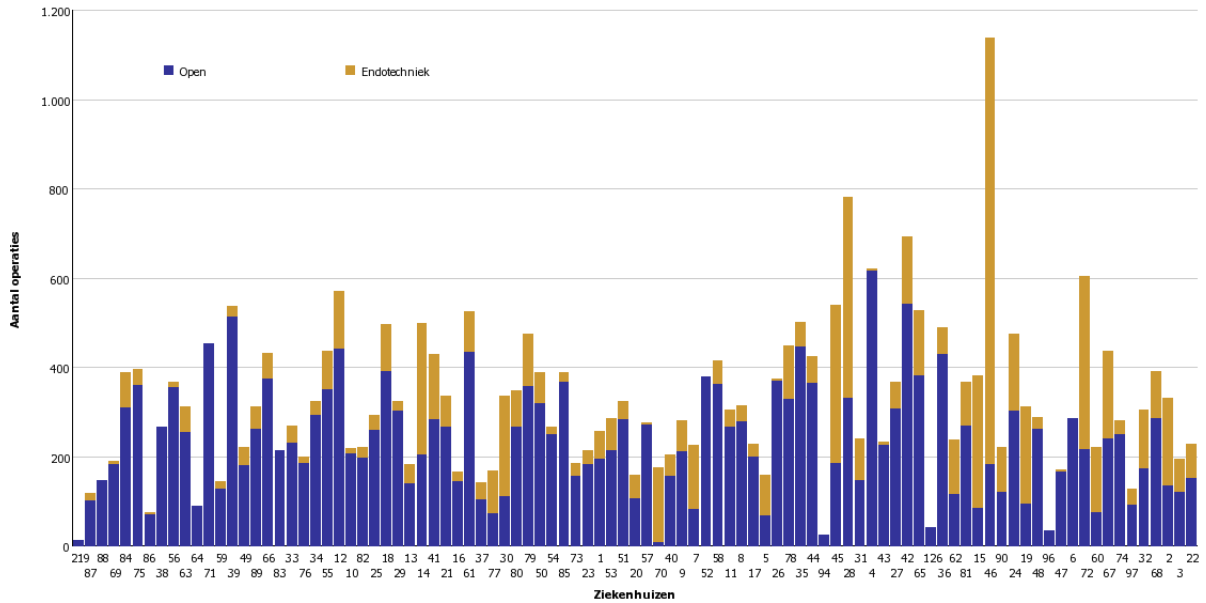


Figuur 12.4. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens liesbreuk op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

12.7. Volume operatieve interventie wegens liesbreuk op ziekenhuisniveau



Figuur 12.5A. Volume operatieve interventie wegens liesbreuk per ziekenhuis



Figuur 12.5B. Volume operatieve interventie wegens liesbreuk per ziekenhuis, opgesplitst naar type ingreep

12.8. Percentage verwezen patiënten voor operatieve interventies wegens liesbreuk

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,9%	23	2,0%	45	0,0%	67	4,7%	89	5,5%
2	3,2%	24	0,3%	46	7,4%	68	0,6%	90	8,7%
3	4,7%	25	0,7%	47	0,6%	69	1,7%	94	4,5%
4	0,3%	26	2,9%	48	0,8%	70	1,9%	96	12,9%
5	0,0%	27	3,6%	49	1,0%	71	0,2%	97	33,7%
6	1,9%	28	0,6%	50	0,5%	72	0,2%	120	25,0%
7	1,0%	29	0,0%	51	1,7%	73	0,6%	126	31,6%
8	0,3%	30	2,9%	52	0,9%	74	0,4%	144	22,2%
9	0,4%	31	0,0%	53	0,4%	75	0,0%	185	33,3%
10	1,0%	32	0,4%	54	0,5%	76	12,8%	219	30,8%
11	0,7%	33	0,0%	55	1,0%	77	0,0%		
12	1,0%	34	1,4%	56	0,3%	78	1,6%		
13	1,2%	35	2,0%	57	12,1%	79	3,2%		
14	0,5%	36	0,9%	58	0,0%	80	11,5%		
15	2,3%	37	0,7%	59	0,0%	81	2,4%		
16	0,7%	38	0,0%	60	0,0%	82	10,3%		
17	0,0%	39	0,8%	61	0,6%	83	4,1%		
18	0,0%	40	2,7%	62	0,5%	84	3,5%		
19	0,4%	41	0,3%	63	1,7%	85	0,6%		
20	2,9%	42	0,5%	64	0,0%	86	1,4%		
21	0,6%	43	0,9%	65	0,4%	87	5,9%		
22	0,5%	44	0,3%	66	0,5%	88	6,4%		

Tabel 12.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan operatieve interventie wegens liesbreuk

13. Varices

13.1. Aspecten specifiek voor varices die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

13.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

13.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij varices

Voor varices is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht, SES en hartfalen een significante relatie hebben met de indicatorwaarde. (De aanwezigheid van 'hartfalen' is bepaald op basis van de aanwezigheid van een DBC hartfalen (cardiologie of interne geneeskunde)). Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij varices is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht, SES en hartfalen.

13.1.3. Dubbelzijdige of enkelzijdige interventies

Voor de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) wordt het aantal patiënten geteld dat geopereerd is (dus max 1 operatie per persoon), ten opzichte van het aantal verzekerden dat woont in het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. In de berekening van praktijkvariatie voor operatieve interventies wegens varices moet er rekening mee worden gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij operatieve interventies wegens varices telt praktijkvariatie niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

13.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens varices in algemene termen

De interventies wegens varices worden in 143 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 2 tot en met 7.152.

Alle 143 ziekenhuizen zijn geïnccludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Van tien ziekenhuizen worden de scores niet gepresenteerd, aangezien deze tien of minder interventies hebben uitgevoerd. Deze ziekenhuizen staan hieronder weergegeven:

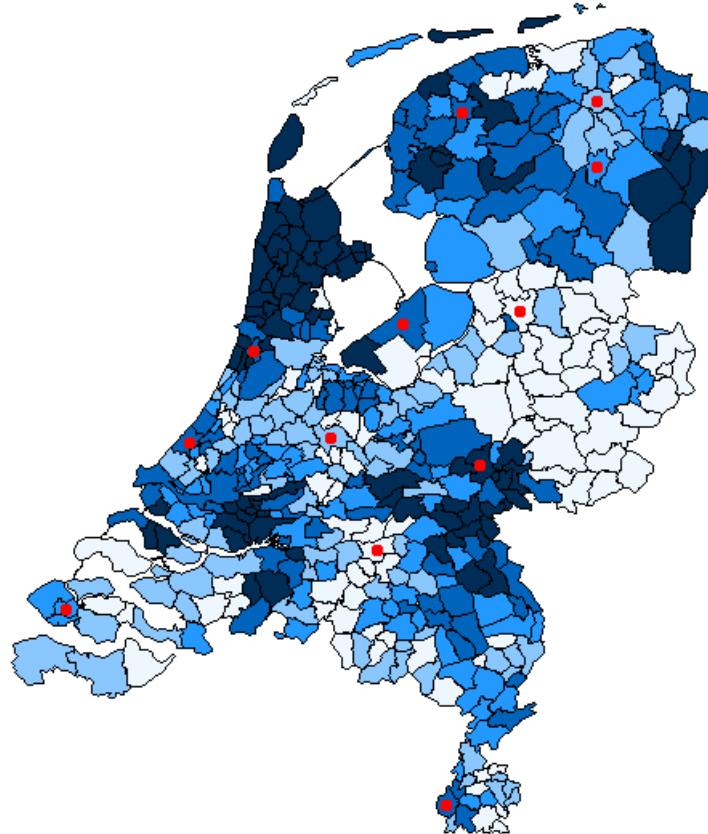
Ziekenhuis	aantal interventies	Ziekenhuis	aantal interventies
86	9	148	8
108	2	150	2
130	10	166	2
142	3	167	6
147	5	184	8

Overzicht van ziekenhuizen die wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor operatieve interventie wegens varices, geen score voor praktijkvariatie hebben gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie groot te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 51% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor een groot deel van de ziekenhuizen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

13.3. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens varices op gemeenteniveau 2009




Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en hartfalen. In figuur 13.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 13.1. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens varices op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

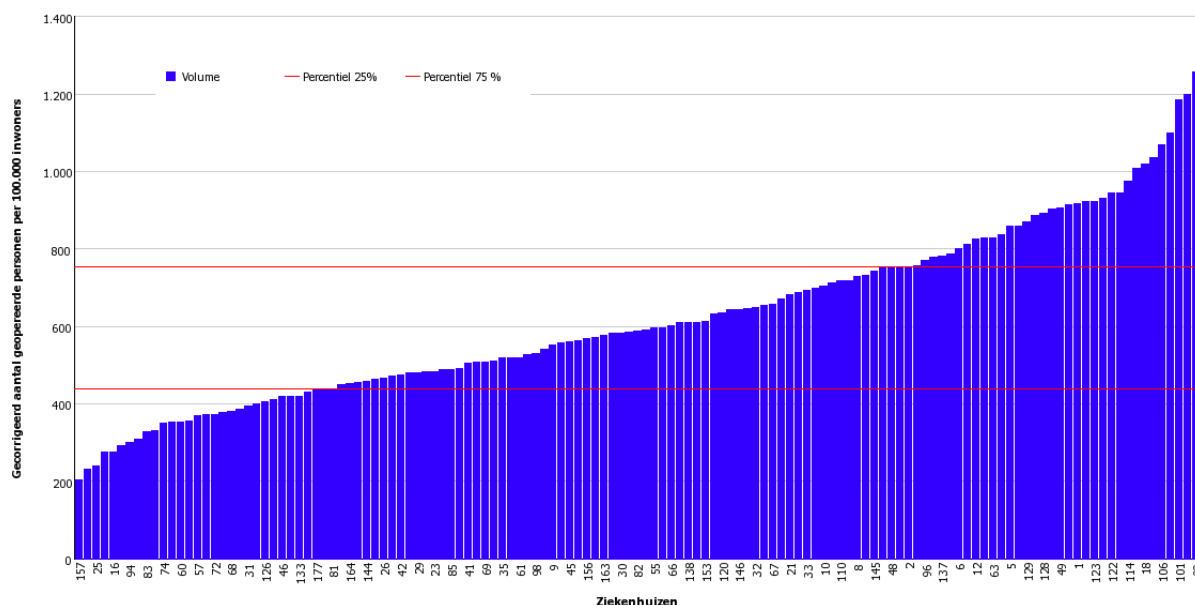
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	640
Min	264
P25 (1^e kwartiel)	493
P75 (3^e kwartiel)	743
Max	1.950

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners

	264 – 471 (P0-P20)
	473 – 550 (P20-P40)
	551 – 646 (P40-P60)
	650 – 796 (P60-P80)
	799 – 1330 (P80-P100)

13.4. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens varices op ziekenhuisniveau 2009

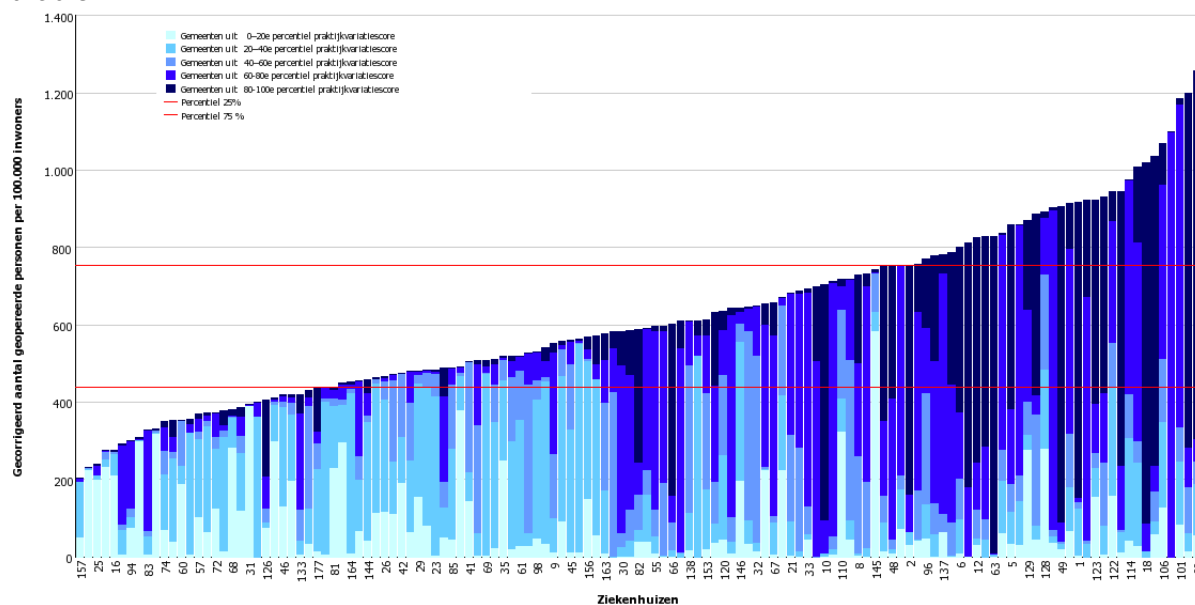
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en hartfalen. De spreiding in de praktijkvariatie score op ziekenhuisniveau is een factor 3,49 (gebaseerd op 5e en 95ste percentiel).



Figuur 13.2. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens varices op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

13.5. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens varices op ziekenhuisniveau 2009

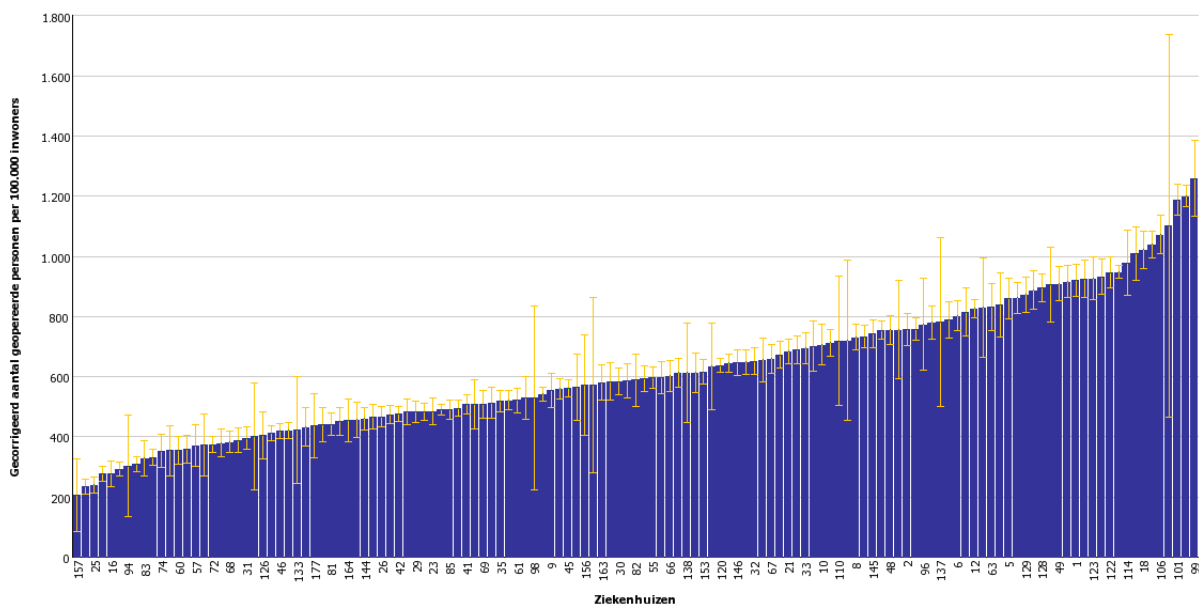
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en hartfalen.



Figuur 13.3. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens varices op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

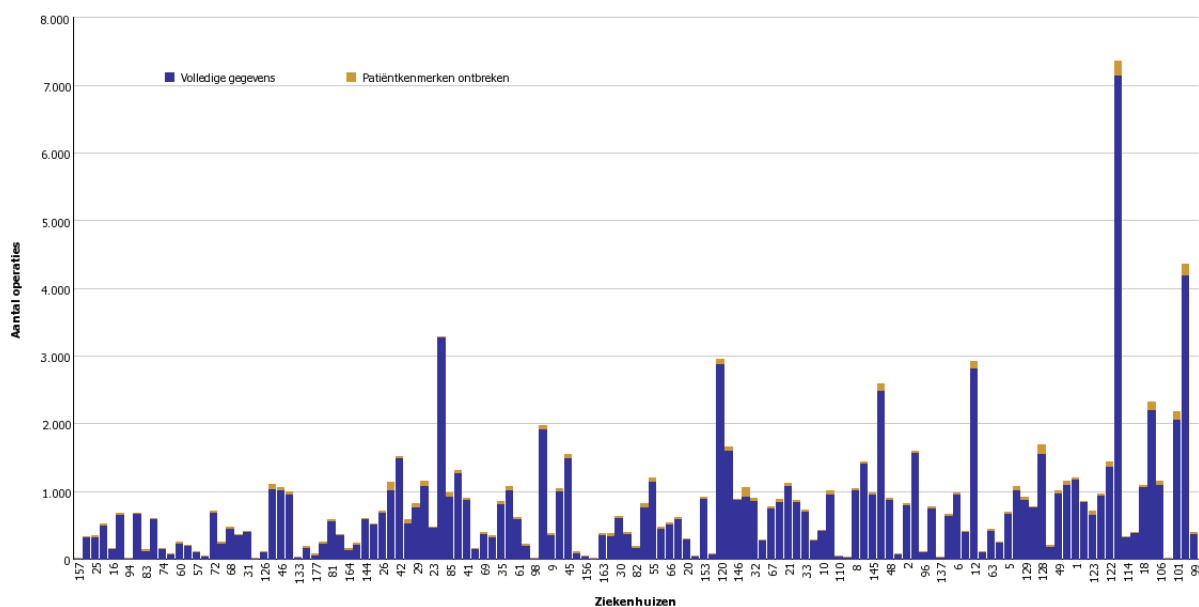
13.6. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens varices op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, SES en hartfalen

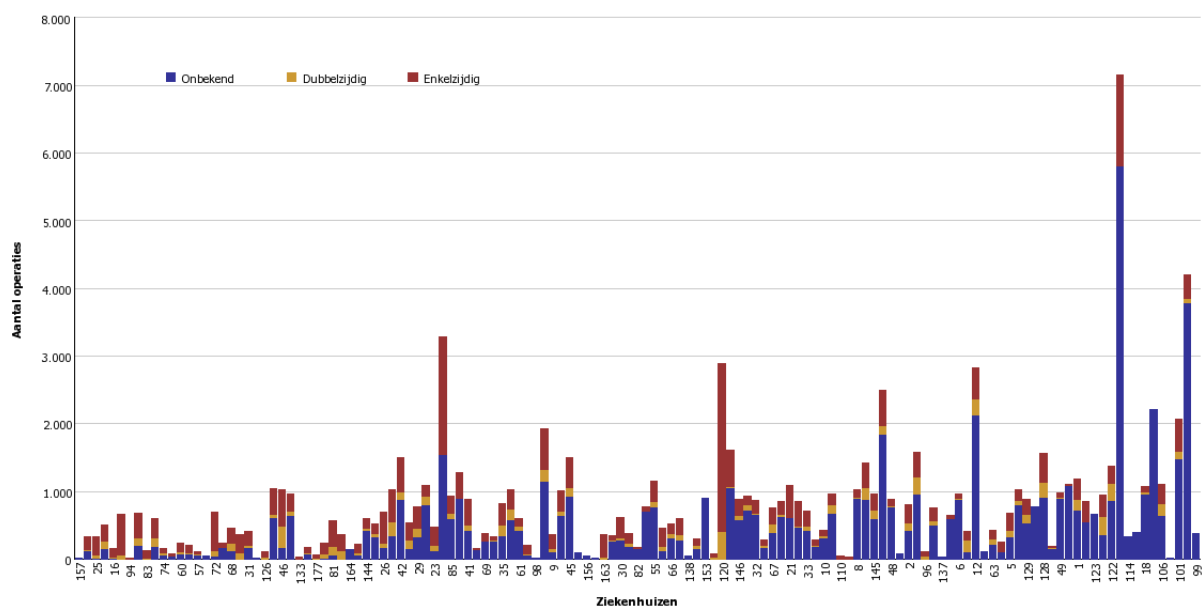


Figuur 13.4. Praktijkvariatie operatieve interventie wegens varices op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

13.7. Volume operatieve interventie wegens varices op ziekenhuisniveau



Figuur 13.5A. Volume operatieve interventie wegens varices per ziekenhuis.



Figuur 13.5B. Volume operatieve interventie wegens varices per ziekenhuis, opgesplitst naar dubbelzijdige en enkelzijdige ingreep.

13.8. Percentage verwezen patiënten voor operatieve interventies wegens varices

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,0%	33	0,8%	65	0,3%	99	5,3%	152	1,1%
2	0,2%	34	0,4%	66	2,4%	101	5,2%	153	1,9%
3	0,6%	35	0,8%	67	0,8%	103	1,7%	156	0,0%
4	1,6%	36	0,4%	68	0,3%	104	1,1%	157	0,0%
5	1,3%	37	0,3%	69	0,6%	106	2,8%	161	0,0%
6	0,7%	38	0,0%	70	4,7%	107	0,0%	163	4,9%
7	0,5%	39	0,3%	71	0,1%	108	0,0%	164	0,0%
8	0,6%	40	5,3%	72	0,3%	109	1,0%	165	7,3%
9	0,7%	41	0,3%	73	2,8%	110	2,9%	166	0,0%
10	0,0%	42	1,1%	74	1,8%	113	2,2%	167	0,0%
11	1,1%	43	0,8%	75	0,4%	114	0,9%	169	0,0%
12	0,8%	44	0,3%	76	0,7%	118	2,3%	171	1,2%
13	0,0%	45	0,8%	77	1,1%	120	1,0%	172	0,0%
14	1,4%	46	0,5%	78	0,4%	122	3,0%	177	0,0%
15	1,0%	47	0,6%	79	0,9%	123	1,6%	184	0,0%
16	0,0%	48	0,7%	80	2,8%	126	7,4%		
17	0,6%	49	1,2%	81	2,6%	127	3,3%		
18	4,9%	50	0,2%	82	0,7%	128	2,9%		
19	0,4%	51	0,6%	83	1,8%	129	2,6%		
20	0,0%	52	3,2%	84	1,6%	130	0,0%		
21	0,2%	53	1,0%	85	0,3%	133	14,3%		
22	1,3%	54	1,0%	86	0,0%	136	0,0%		
23	3,2%	55	0,7%	87	3,2%	137	3,7%		
24	0,6%	56	0,3%	88	2,0%	138	11,1%		
25	0,0%	57	2,2%	89	1,6%	142	0,0%		
26	0,4%	58	2,1%	90	1,4%	144	1,8%		
27	0,7%	59	0,5%	91	2,9%	145	3,2%		
28	0,4%	60	0,0%	93	0,0%	146	1,6%		
29	0,6%	61	2,2%	94	0,0%	147	0,0%		
30	1,0%	62	0,0%	96	1,4%	148	0,0%		
31	0,3%	63	1,7%	97	3,6%	149	2,2%		
32	2,2%	64	0,0%	98	0,0%	150	0,0%		

Tabel 13.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan operatieve interventie wegens varices.

14. Hernia nucleii pulposi (HNP) lumbaal

14.1. Aspecten specifiek voor wervelkolomchirurgie wegens hernia nucleii pulposi (HNP) lumbaal die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

14.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

14.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij HNP lumbaal

Voor HNP lumbaal is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht en SES een significante relatie hebben met de indicatorwaarde.

Van deze kenmerken bleken leeftijd en geslacht significant en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd en geslacht.

14.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens HNP lumbaal in algemene termen

Wervelkolom chirurgie wegens HNP lumbaal wordt in 89 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 1 tot en met 727.

Alle 89 ziekenhuizen zijn geïnccludeerd voor de bepaling van de indicator indicatiestelling. Van acht ziekenhuizen worden de scores niet gepresenteerd, aangezien deze tien of minder interventies hebben uitgevoerd. Deze ziekenhuizen staan hieronder weergegeven:

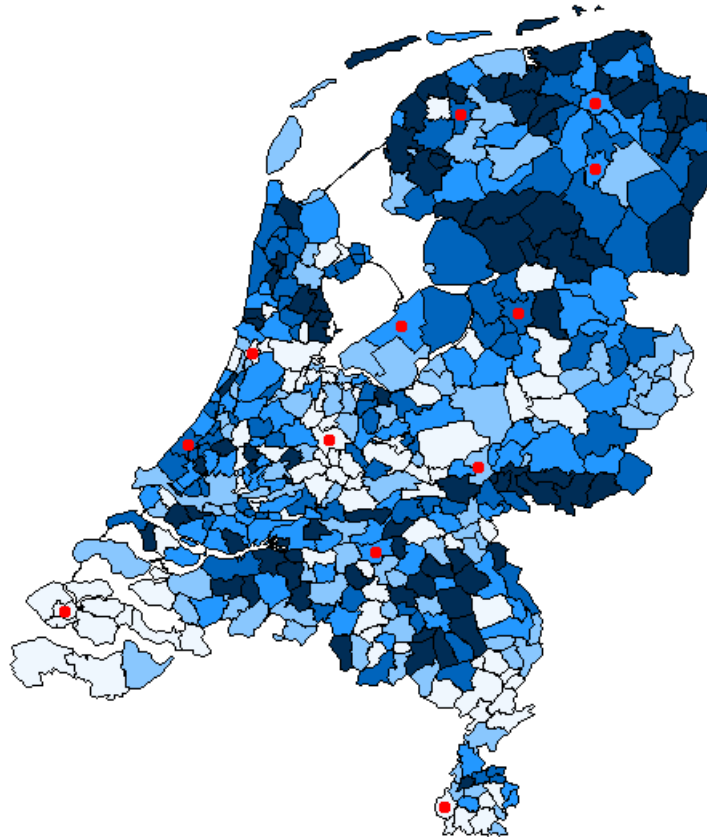
Ziekenhuis	aantal interventies
2	4
40	7
42	1
59	10
80	8
87	6
151	3
223	9

Overzicht van ziekenhuizen die wegens een te laag volume ≤ 10 interventies, voor wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal, geen score voor praktijkvariatie hebben gekregen.

Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie groot te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 63% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor de ongeveer de helft van de ziekenhuizen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

14.3. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op gemeenteniveau 2009

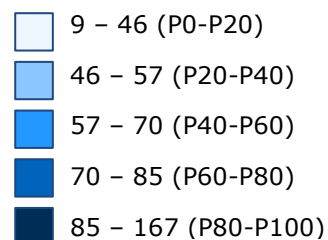
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. In figuur 14.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 14.1. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

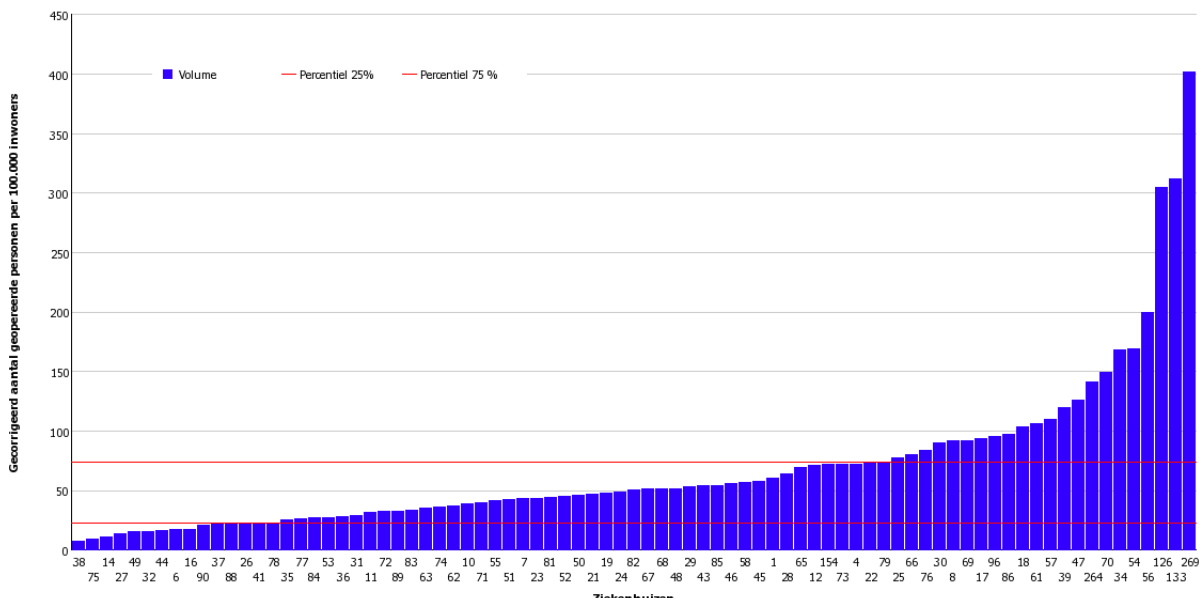
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	66
Min	9
P25 (1^e kwartiel)	49
P75 (3^e kwartiel)	80
Max	167

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners



14.4. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op ziekenhuisniveau 2009

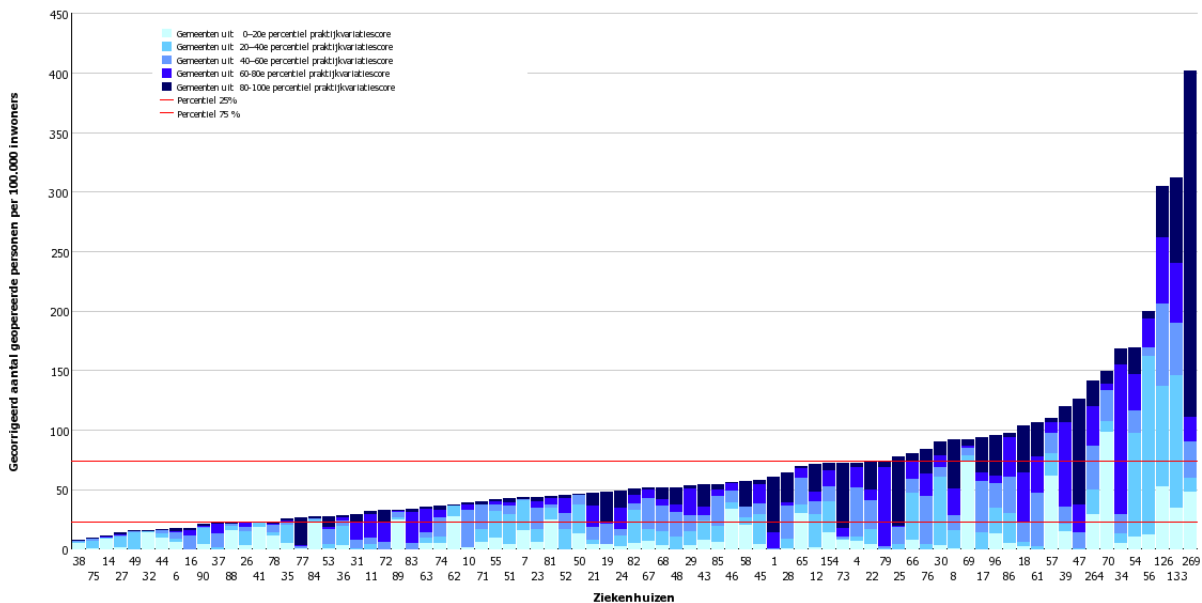
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. De spreiding in de praktijkvariatie score op ziekenhuisniveau is een factor 10,07 (gebaseerd op 10e en 90ste percentiel).



Figuur 14.2. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

14.5. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op ziekenhuisniveau 2009

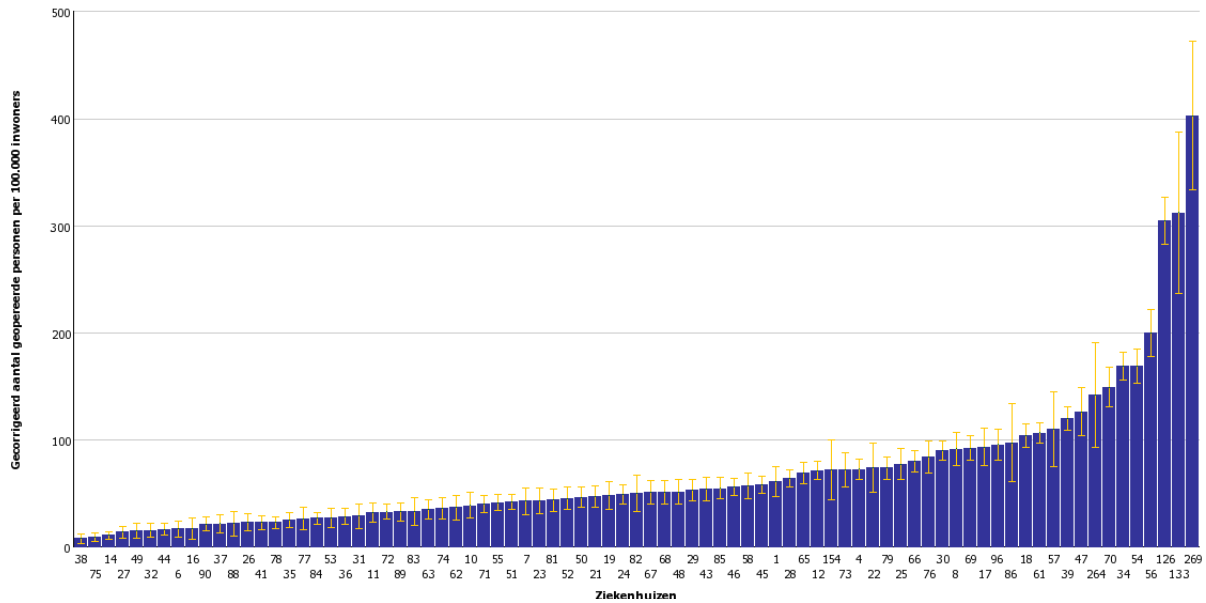
Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



Figuur 14.3. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

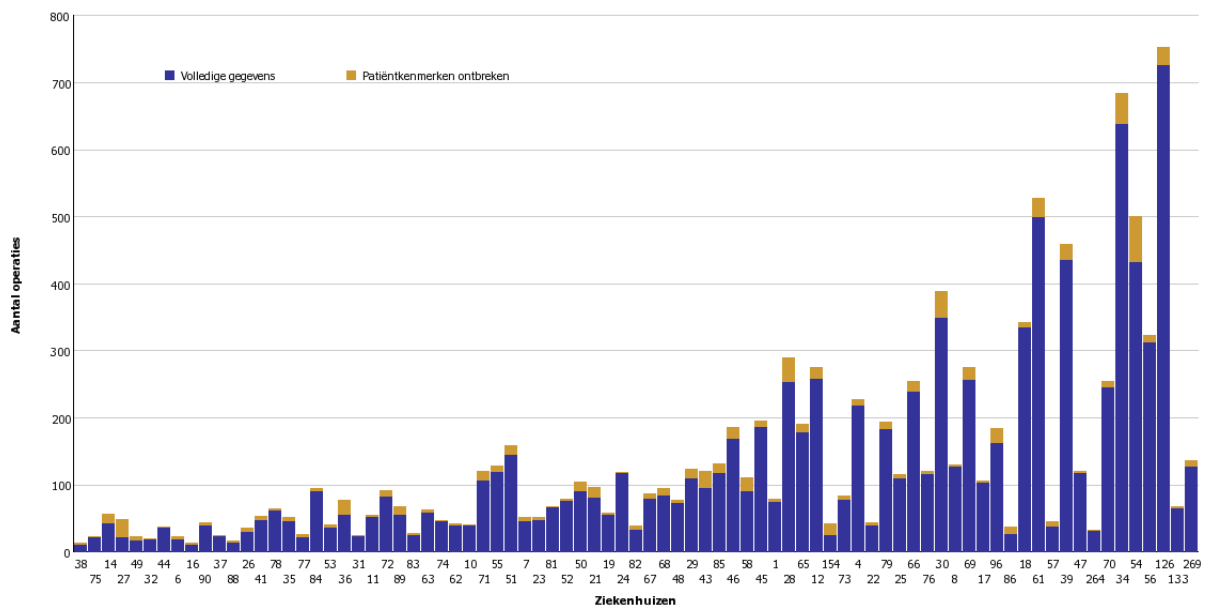
14.6. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden. Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

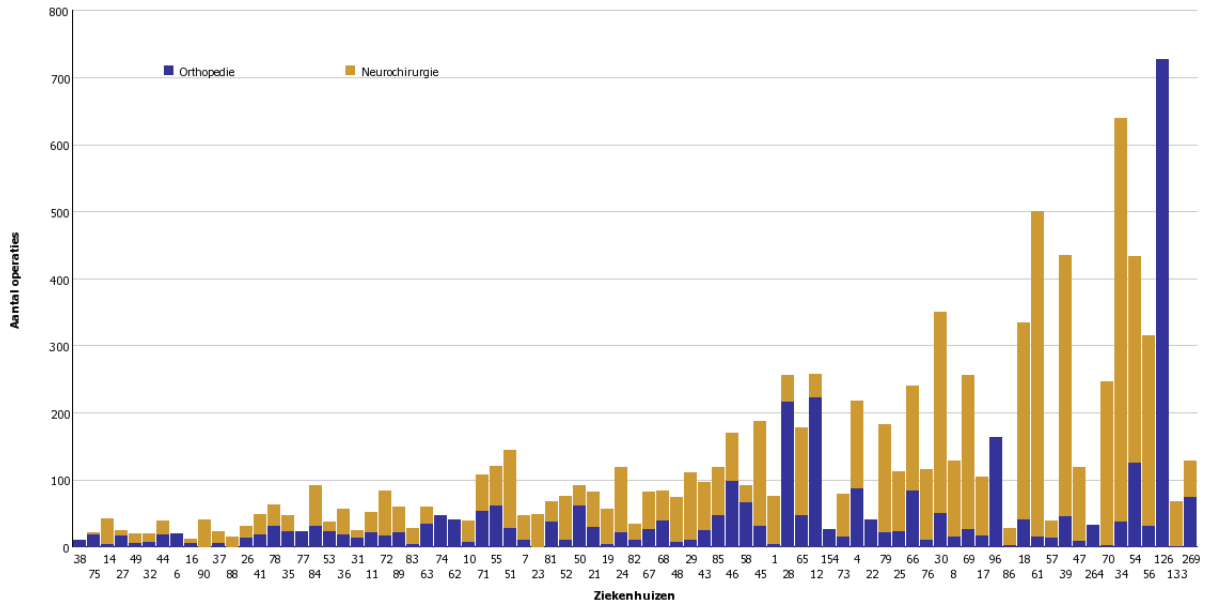


Figuur 14.4. Praktijkvariatie wervelkolomchirurgie wegens afwijkingen in de wervelkolom en de tussenwervelschijven op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

14.7. Volume wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal op ziekenhuisniveau



Figuur 14.5A. Volume wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal per ziekenhuis.



Figuur 14.5B. Volume wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal per ziekenhuis.

14.8. Percentage verwezen patiënten voor wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	2,6%	28	1,2%	50	0,0%	73	34,2%	151	66,7%
2	0,0%	29	4,5%	51	17,1%	74	0,0%	154	3,8%
4	21,9%	30	34,2%	52	1,3%	75	4,5%	223	11,1%
6	0,0%	31	0,0%	53	0,0%	76	41,0%	264	21,9%
7	0,0%	32	0,0%	54	51,5%	77	0,0%	269	40,3%
8	7,8%	34	41,9%	55	5,8%	78	1,6%		
10	12,5%	35	0,0%	56	55,9%	79	14,1%		
11	0,0%	36	5,4%	57	47,4%	80	87,5%		
12	4,6%	37	0,0%	58	1,1%	81	7,5%		
14	11,6%	38	9,1%	59	10,0%	82	26,5%		
16	0,0%	39	44,0%	61	39,4%	83	0,0%		
17	36,2%	40	0,0%	62	0,0%	84	10,9%		
18	13,4%	41	4,1%	63	3,4%	85	0,0%		
19	7,1%	42	0,0%	65	12,8%	86	57,1%		
21	2,4%	43	2,1%	66	16,7%	87	83,3%		
22	2,5%	44	0,0%	67	2,5%	88	57,1%		
23	0,0%	45	5,9%	68	2,4%	89	24,6%		
24	0,8%	46	6,5%	69	31,9%	90	22,0%		
25	0,9%	47	0,8%	70	57,3%	96	18,3%		
26	3,3%	48	1,4%	71	0,0%	126	54,6%		
27	0,0%	49	0,0%	72	1,2%	133	63,6%		

Tabel 14.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan wervelkolomchirurgie wegens HNP lumbaal.

15. Ziekten van adenoïd en/of tonsillen (ZAT)

15.1. Aspecten specifiek voor ZAT die in de indicatorbepaling zijn meegenomen

15.1.1. Exclusiecriteria

Verzekerden zonder woonadres in Nederland zijn geëxcludeerd.

Het gaat om kinderen. Alle patiënten van 16 jaar of ouder zijn geëxcludeerd.

15.1.2. Patiëntkenmerken voor zorgzwaartecorrectie bij ZAT

Voor ZAT is middels een regressie analyse bepaald of leeftijd, geslacht en SES een significante relatie hebben met de indicatorwaarde.

Deze kenmerken bleken allemaal significant en zijn opgenomen in het correctiemodel. De indicator indicatiestelling bij ZAT is dan ook gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht en SES.

15.2. Praktijkvariatie operatieve interventies wegens ZAT in algemene termen

De (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT worden in 93 ziekenhuizen uitgevoerd. Het aantal interventies varieert van 16 tot en met 1.330.

Alle ziekenhuizen hebben meer dan tien interventies uitgevoerd.

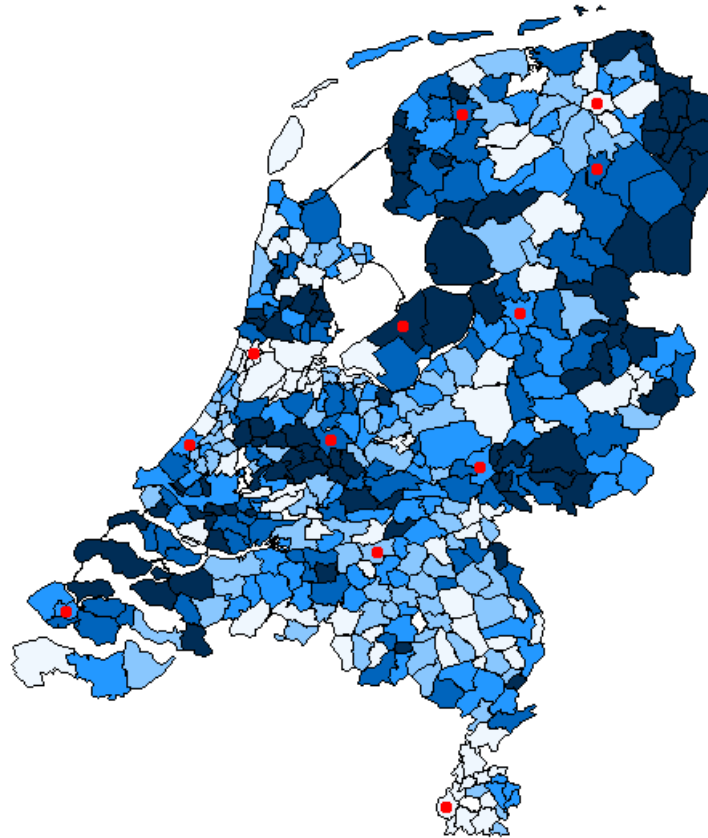
Ten opzichte van de overige in deze rapportage geanalyseerde aandoeningen is de praktijkvariatie matig te noemen (de gecorrigeerde p75 waarde op regionaal niveau is 52% groter dan de gecorrigeerde p25 waarde). Voor een groot deel van de ziekenhuizen onder de p25 en boven de p75 grens gaat dit om statistisch significante verschillen.

15.3. Aandacht voor registratie

Bij de interpretatie van de praktijkvariatie (adeno)tonsillectomie is het belangrijk om inzicht te krijgen in de praktijk van registratie. Het gaat hier om een ingreep die ook onder een andere aandoening gecodeerd kan worden: ook bij de Otitis Media DBC lijken een significant aantal (adeno)tonsillectomie interventies te worden verricht. Deze zijn in de onderstaande analyse niet betrokken. Om ook deze interventies in de analyse te kunnen betrekken zal in de toekomst van zorgactiviteiten gebruik gemaakt dienen te worden (welke therapeutische verrichting heeft plaatsgevonden).

15.4. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op gemeenteniveau 2009






Aantal interventies per 100.000 verzekerden (kinderen). Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. In figuur 15.1 zijn de provinciehoofdsteden weergegeven.



Figuur 15.1. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op gemeenteniveau (aantal operaties per 100.000 verzekerden). Het gaat hier om de gemeente waar de patiënt woont; niet om de gemeente waar de interventie heeft plaatsgevonden.

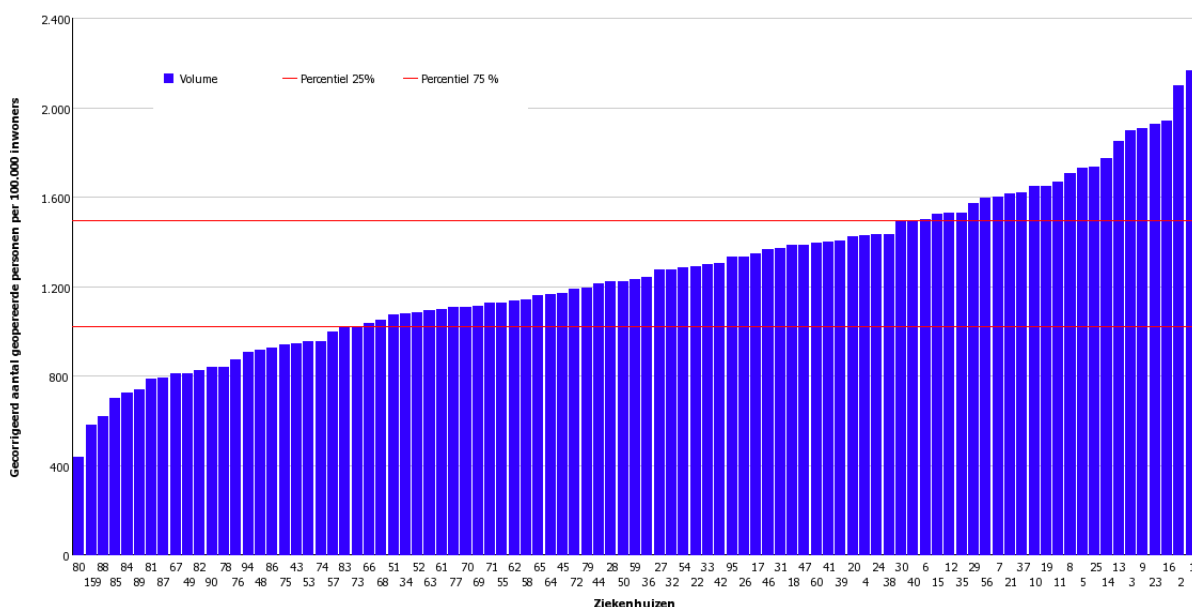
Score praktijkvariatie/ 100.000 verzekerden (op gemeenteniveau)	
Gemiddelde	1.303
Min	373
P25 (1^e kwartiel)	1.015
P75 (3^e kwartiel)	1.538
Max	3.108

Legenda: gecorrigeerd aantal operaties per 100.000 inwoners

	373 – 952 (P0-P20)
	955 – 1163 (P20-P40)
	1165 – 1370 (P40-P60)
	1370 – 1601 (P60-P80)
	1604 – 3108 (P80-P100)

15.5. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op ziekenhuisniveau 2009

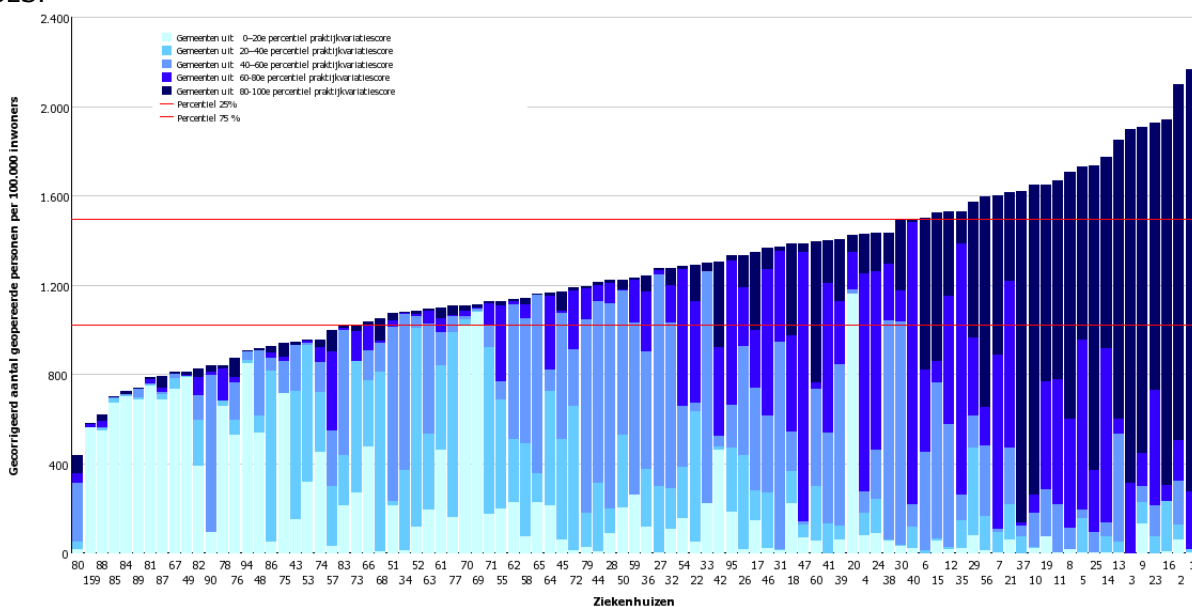
Aantal interventies per 100.000 verzekerden (kinderen). Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES. De spreiding in de praktijkvariatie score op ziekenhuisniveau is een factor 2,64 (gebaseerd op 5e en 95ste percentiel).



Figuur 15.2. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

15.6. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT op ziekenhuisniveau 2009

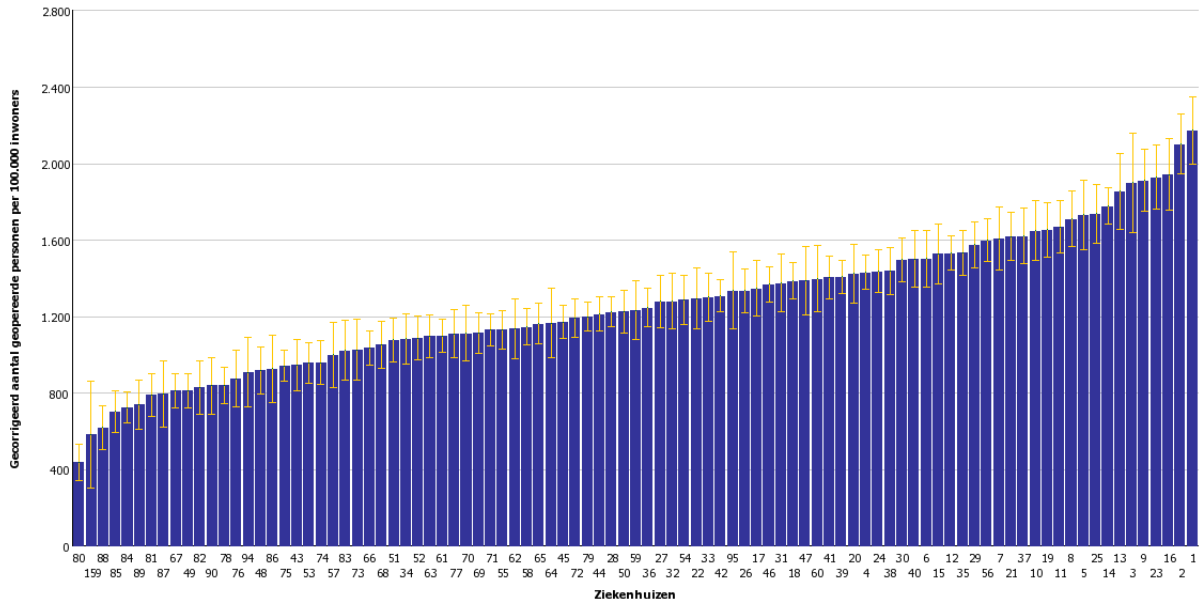
Aantal interventies per 100.000 verzekerden (kinderen). Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.



Figuur 15.3. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

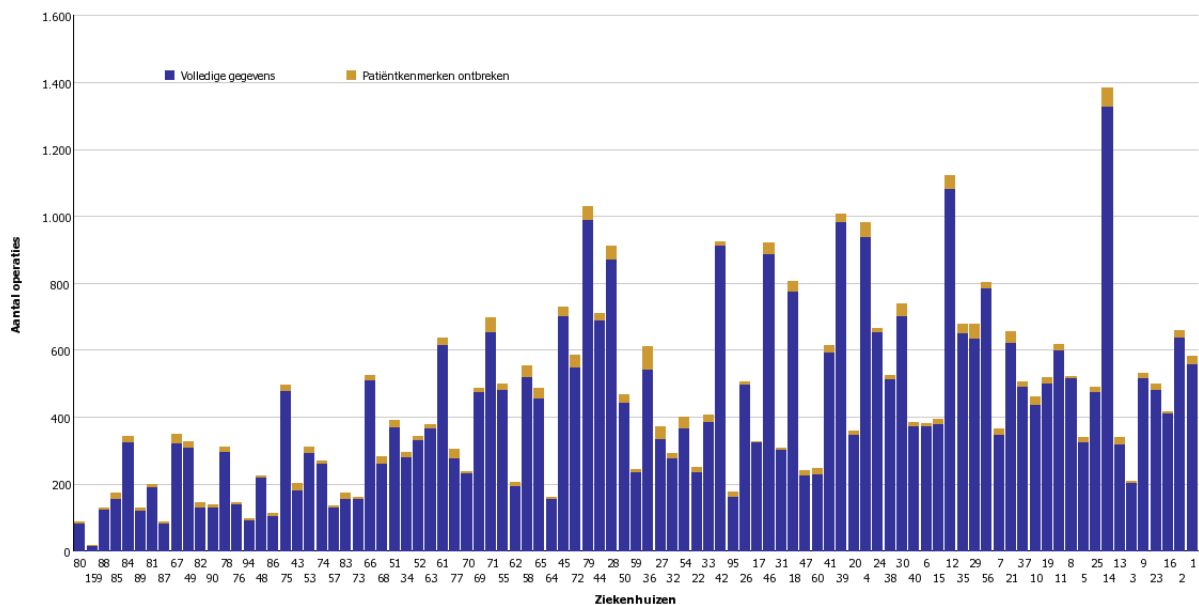
15.7. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op ziekenhuisniveau 2009 (incl. betrouwbaarheidsintervallen)

Aantal interventies per 100.000 verzekerden (kinderen). Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en SES.

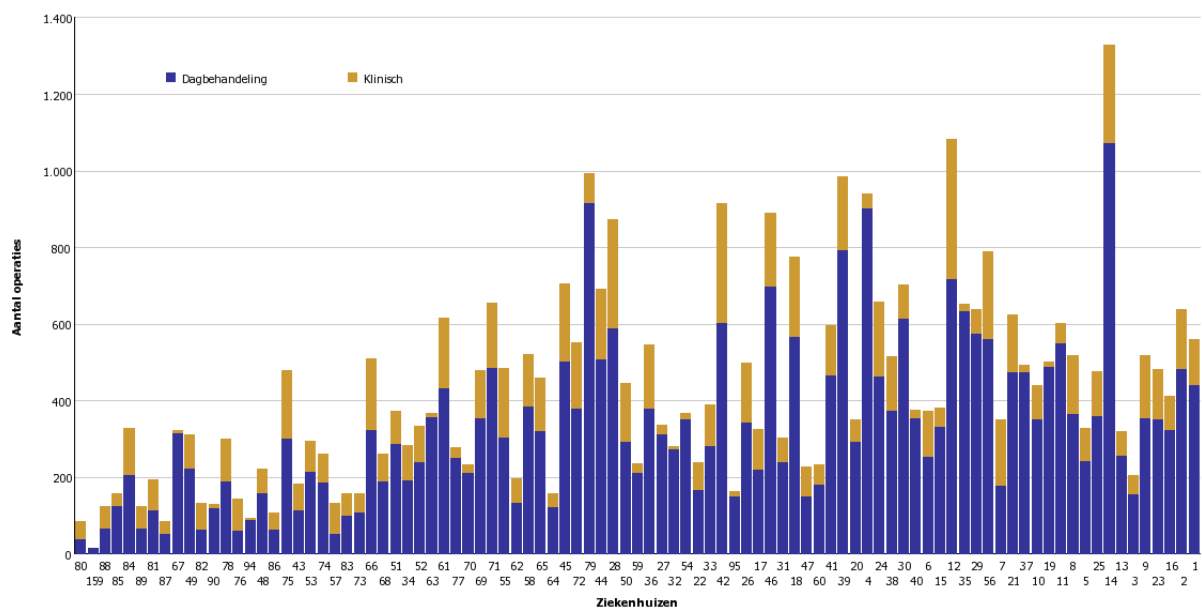


Figuur 15.4. Praktijkvariatie (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op ziekenhuisniveau (aantal interventies per 100.000 inwoners).

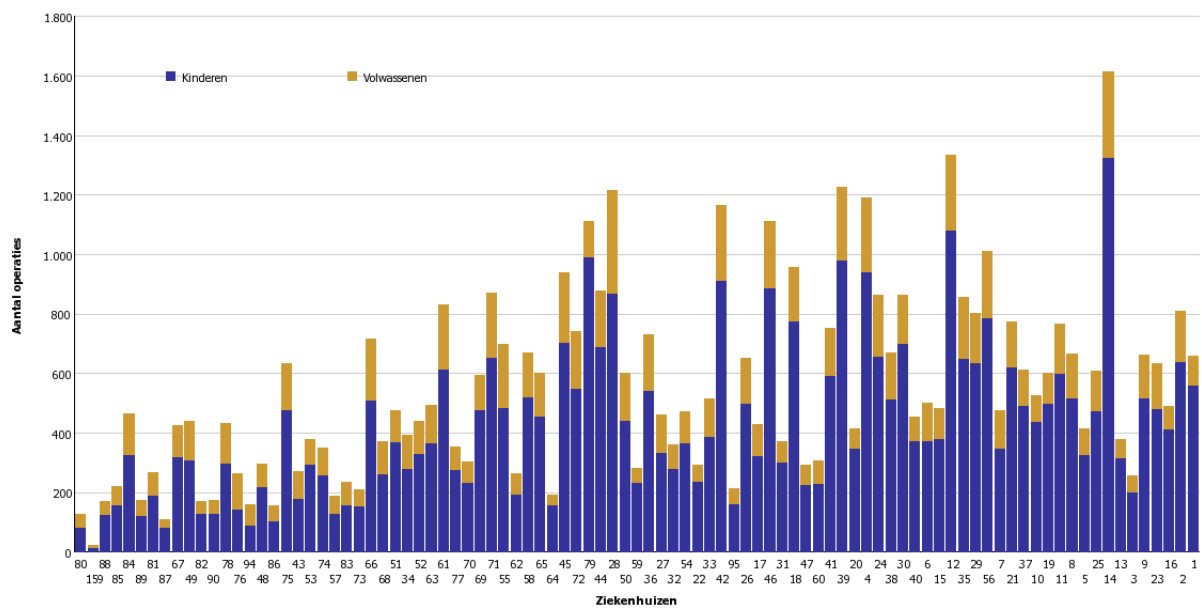
15.8. Volume (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen op ziekenhuisniveau



Figuur 15.5A. Volume (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen per ziekenhuis.



Figuur 15.5B. Volume (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT bij kinderen, opgesplitst naar dagbehandeling, klinisch.



Figuur 15.5C. Volume (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT per ziekenhuis, opgesplitst naar kinderen volwassenen.

15.9. Percentage verwezen patiënten voor (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT

Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen	Zieken huis	% verwezen
1	0,5%	23	0,6%	45	0,1%	67	0,6%	89	2,4%
2	0,3%	24	0,6%	46	2,4%	68	0,4%	90	0,8%
3	0,0%	25	0,0%	47	3,1%	69	0,4%	94	5,4%
4	0,3%	26	0,6%	48	0,0%	70	0,9%	95	3,7%
5	0,3%	27	0,3%	49	1,0%	71	0,2%	159	0,0%
6	0,0%	28	0,5%	50	0,0%	72	0,2%		
7	0,0%	29	0,2%	51	0,5%	73	0,6%		
8	0,0%	30	0,1%	52	1,2%	74	0,0%		
9	0,0%	31	0,0%	53	0,0%	75	0,0%		
10	0,2%	32	0,4%	54	0,3%	76	4,9%		
11	0,0%	33	0,3%	55	0,8%	77	0,0%		
12	0,1%	34	0,0%	56	0,3%	78	0,3%		
13	0,6%	35	0,0%	57	3,0%	79	0,5%		
14	0,5%	36	0,4%	58	0,0%	80	4,7%		
15	0,3%	37	0,4%	59	0,4%	81	0,5%		
16	0,0%	38	0,2%	60	1,7%	82	3,8%		
17	0,0%	39	0,2%	61	0,5%	83	4,4%		
18	0,0%	40	0,0%	62	0,5%	84	0,3%		
19	0,0%	41	0,0%	63	0,0%	85	0,6%		
20	0,6%	42	0,4%	64	1,9%	86	1,9%		
21	0,0%	43	0,5%	65	0,2%	87	4,8%		
22	0,4%	44	0,0%	66	0,2%	88	1,6%		

Tabel 15.1. Percentage verwijzingen naar ziekenhuis voorafgaand aan (adeno)tonsillectomieën wegens ZAT.

Bijlage 1 Gebruikte coderingen per aandoening

Benigne Prostaat Hypertrofie

Varia bele	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0306.11.41.XXX	Voor bepalen verzorgingsgebied.
V2	DBC operatief ^{1 2 3}	0306.11/21.41.312/3 13/316/322/323/326	Voor bepalen teller.
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0306.XX.41.11X/22X/ 321	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2) mogelijk
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ⁴ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0306	Urologie
Zorgtype	11	Initiële DBC: reguliere zorg
	21	Vervolg DBC: vervolg
Diagnose	41	BPH/BH obstructie
Behandeling	111	conservatief poliklinisch
	112	conservatief met dagopname(n)
	113	conservatief met klinische episode(n)
	114	enkelvoudig poliklinisch conservatief
	221	ov instrument poliklinisch
	222	ov instrumenteel met dagopname(n)
	223	ov instrumenteel met klinische episode(n)
	226	KZD ov instrumenteel met klinische episode(n)
	312	open operatie met dagopname(n)
	313	open operatie met klinische episode(n)
	316	KZD open operatie met klinische episode(n)
	322	endoluminale endoscopie operatie met dagopname(n)
	323	endoluminale endoscopie operatie met klinische episode(n)
	326	KZD endoluminale endoscopie operatie met klinische episode(n)

¹ De behandelingen 333 en 336 (extraluminale operaties) zijn geen reguliere behandelingen voor BPH en komen nauwelijks voor. Deze worden niet meegenomen in de analyses.

² De poliklinische DBC (311, 314, 321) wordt hier niet meegenomen: het gaat hier om een licht profiel dat niet bedoeld is voor operaties aan de prostaat maar voor het aanbrengen van een suprapubische catheter en kleine chirurgische ingrepen (ZN Inkoopgids 2011).

³ Vervolg DBC's worden voor de volume indicator wel meegenomen, omdat operatieve interventies veelvuldig in 'vervolg' DBC's worden gecodeerd (ZN Inkoopgids 2011).

⁴ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, met conservatieve behandeling, een poliklinische interventie, of evt. een 'ov instrument' DBC. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Cataract

Varia bele	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0301.11.554.XX	Voor bepalen verzorgingsgebied.
V2	DBC operatief	0301.11/21.554.3X	Voor bepalen teller.
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0301.XX.554.1X (Conservatief)	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		$V9 = V3 - V8$
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en $(V9 \leq 90)^5$ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0301	Oogheelkunde
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	554	Cataract
	557	Nastaar
Behandeling	11	conservatief poliklinisch
	12	conservatief met dagopname(n)
	13	conservatief met klinische episode(n)
	14	enkelvoudig poliklinisch conservatief
	31	verrichtingen poliklinisch
	32	verrichtingen met dagopname(n)
	33	verrichtingen met klinische episode(n)
	34	enkelvoudig poliklinisch met verrichting
	36	KZD verrichtingen met klinische episode(n)

⁵ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Carpaal tunnel syndroom (CTS)

Varia Bele	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0303.11.132.XXX 0304.11.351.XX 0305.11.1630.XXX 0308.11.3201.XX 0324.11.703.XXX 0330.11.801.XXX	Voor bepalen verzorgingsgebied.
V2	DBC operatief	0303.11/21.132.2XX/3XX/4XX/5XX 0304.11/21.351. 2X 0305.11/21.1630.21X 0308.11/21.3201.2X	Voor bepalen teller.
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0303.XX.132.1XX 0304.XX.352.2X Ook: 0330.XX.0801.11x/12X/341	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2). 0308.XX.3205.1X 0308.XX.3801.1X komen niet voor in eindklassetabel en declaraties 2009
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ⁶ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0303	Heelkunde
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	132	carpaal tunnel syndroom
Behandeling	201	Operatief poliklinisch
	202	Operatief met dagopname(n)
	203	Operatief met klinische episode(n)
	204	Enkelvoudig poliklinisch met verrichting
	206	KZD Operatief met klinische episode(n)
	301	Operatief-endotechniek poliklinisch
	302	Operatief-endotechniek met dagopname(n)
	303	Operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	306	KZD operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	401	Dubbelzijdig operatief poliklinisch
	402	Dubbelzijdig operatief met dagopname(n)
	403	Dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)

⁶ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

	406	KZD dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)
	501	Dubbelzijdig operatief-endotechniek poliklinisch
	502	Dubbelzijdig operatief-endotechniek met dagopname(n)
	503	Dubbelzijdig operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	506	KZD dubbelzijdig operatief-endotechniek met klinische episode(n)

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0304	Plastische chirurgie
Zorgtype	11	Initiële DBC
	21	Vervolg DBC
Diagnose	351	CTS, decompressie carpale tunnel / klieven retinaculum, open of endoscopisch
	352	decompressie overige compressie syndromen, neurolyse (incl recidief CTS)
	501	defect/tekort niet FG met transpositie of transplantatie < 1%, incl. evt.verwijderen TE
Behandeling	502	littetekencorrectie niet FG met transpositie of transplantatie < 1%
	21	Operatief poliklinisch
	22	Operatief met dagopname(n)
	23	Operatief met klinische episode(n)
	24	Enkelvoudig poliklinisch met verrichting
	26	KZD operatief met klinische episode(n)

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0305	Orthopedie
Zorgtype	11	Initiële DBC
	21	Vervolg DBC
Diagnose	1630	Carpal tunnel syndroom
Behandeling	211	Operatief poliklinisch
	212	Operatief met dagopname(n)
	213	Operatief met klinische episode(n)
	214	Enkelvoudig poliklinisch met verrichting
	216	KZD operatief met klinische episode(n)

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0308	Neurochirurgie
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	3201	eenvoudige neurolyse van een perifere zenuw
	3205	meer complexe neurolyse (o.a. met microscoop en/of recidief)
	3801	zenuw: re-exploratie wgs directe postoperatieve complicatie
Behandeling	21	Operatief poliklinisch
	22	Operatief met dagopname(n)
	23	Operatief met klinische episode(n)
	24	Enkelvoudig poliklinisch met verrichting
	26	KZD operatief met klinische episode(n)

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0330	Neurologie
Zorgtype	11	Initiële DBC
	21	Vervolg DBC
Diagnose	0801	n. medianus (incl. CTS)
Behandeling	111	reguliere behandeling poliklinisch

	112	reguliere behandeling met dagopname(n)
	113	reguliere behandeling met klinische episode(n)
	114	enkelvoudig poliklinisch conservatief
	121	multidisciplinaire polikliniek, volledig poliklinisch
	122	multidisciplinaire polikliniek, met tevens dagopname(n)
	341	behandeling met CT-injectie poliklinisch

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0324	Reumatologie
Zorgtype	11	Initiële DBC
	21	Vervolg DBC
Diagnose	0703	Carp.Tunnel Syndroom / ov. entrapment

Chronische belemmering van de bloedstroom naar de benen (PAOD)

Varia Bele	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0303.11. 418/419/420.XXX 362.11.19X.1x/2x/4x	Voor bepalen verzorgingsgebied.
V2	DBC operatief	0303.11/21.418/419/420. 202/203/206/ 302/303/306/ 402/403/406/ 502/503/506 ⁷ 362.11/21.19X.1x/2x/4x	Voor bepalen teller.
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0303.XX. 418/419/420. <u>1XX</u>	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ⁸ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0303	Heelkunde
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	418	P.A.O.D. 2, claudicatio intermittens
	419	P.A.O.D. 3, rustpijn
	420	P.A.O.D. 4, gangreen
Behandeling	202	Operatief met dagopname(n)
	203	Operatief met klinische episode(n)
	206	KZD Operatief met klinische episode(n)
	302	Operatief-endotechniek met dagopname(n)
	303	Operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	306	KZD operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	402	Dubbelzijdig operatief met dagopname(n)
	403	Dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)
	406	KZD dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)
	502	Dubbelzijdig operatief-endotechniek met dagopname(n)
	503	Dubbelzijdig operatief-endotechniek met klinische episode(n)

⁷ Bij de PAOD3 en PAOD4 komen zowel amputaties als bypass operaties voor. Op basis van de DBCs is dit verschil niet te maken. De profielen verschillen sterk: PAOD3 chirurgische behandeling gaat altijd gepaard met bypass of andere vorm van vaatreconstructie, en gaat in 16% ook gepaard met amputatie. De PAOD4 chirurgische behandeling echter gaat slechts in 65% gepaard met een bypass of anderszins vaatreconstructie, en in 70% met een amputatie. Als strikt het aantal bypass/reconstructie interventies dient te worden geanalyseerd verdient het de aanbeveling om de PAOD4 te excluseren. Er vindt dan wel een onderschatting plaats, waarvoor evt. (grofmazig) kan worden gecorrigeerd. Het is niet goed mogelijk om het aantal amputaties te analyseren.

⁸ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

	506	KZD dubbelzijdig operatief-endotechniek met klinische episode(n)
--	-----	--

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0362	Radiologie ⁹
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	191	Arteria Femoralis Communis
	192	Arteria Femoralis Superficialis
	193	Arteria Femoralis Profunda
	194	Arteria poplitea
	195	Onderbeen en voetarteriën
	196	Femoropoplitea traject
	197	Femoro-cruraal traject
	198	Femoropoplitea bypass
	199	Crurale bypass
Behandeling	11	PTA/DCP Stenose
	12	PTA/DCP Stenose Beiderzijds
	13	PTA/DCP Occlusie
	14	PTA/DCP Occlusie Beiderzijds
	21	Stent
	22	Stent Beiderzijds
	25	Stentgraft
	26	Stentgraft Beiderzijds
	40	Fibrinolyse
	45	Mechanische Thrombectomie

⁹ interventieradiologen doen deze verrichtingen ook

Galstenen of galblaasontsteking

Varia belev	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0303.11.323.XXX	Voor bepalen verzorgingsgebied
V2	DBC operatief	0303.11/21.323.202/203/ 206/302/303/306	Voor bepalen teller
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0303.XX.323.1XX	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0303	Heelkunde
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	323	Cholecystitis / cholelithiasis
	111	Acute buik (peritonitis)
	320	Abces intra-abdominaal
	328	Illeus; paralytisch, obstructief zonder hernia
	329	Overige niet maligne gastrointestinale aandoeningen
	336	Mesenteriaal trombose
	337	Pancreatitis
Behandeling	202	Operatief met dagopname(n)
	203	Operatief met klinische episode(n)
	206	KZD Operatief met klinische episode(n)
	302	Operatief-endotechniek met dagopname(n)
	303	Operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	306	KZD operatief-endotechniek met klinische episode(n)

Halsslagadervernaauwingen

Varia Bele	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0303.11.402.XXX	Voor bepalen verzorgingsgebied
		0308.11.1220.XXX	
		0328.11.3210/3310.XXX	
		0362.11.111/112/113.XX	
V2	DBC operatief	0303.11/21.402.203/206/403/406	
		0308.11/21.1220.23/26	
		0328.11/21.3210/3310.110/120	
		0362.11/21.111/112/113.1X/2X	
V3	DBC TIA	0330.11.1112.XXX	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0303.XX.402.1XX	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2) 0308.XX.1220.1X Komt niet voor in eindklastabel en declaraties 2009
		0328.XX.3210/3310.990/994	
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ¹⁰ dagen).
V11	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0303	Heelkunde
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	402	Carotispathologie
Behandeling	203	Operatief met klinische episode(n)
	206	KZD Operatief met klinische episode(n)
	403	Dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)
	406	KZD dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0308	Neurochirurgie
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	1220	desobstructie extra-/intracraniële arteriën
Behandeling	23	Operatief met klinische episode(n)
	26	KZD operatief met klinische episode(n)

¹⁰ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0328	Cardio-pulmonale chirurgie
Zorgtype	11	Initiële DBC
	21	Vervolg DBC
Diagnose	3210	Carotisendarterectomie (CEA)
	3310	CEA bdz
Behandeling	110	Eerste operatie
	120	Eerste operatie met implantatie
	210	Reoperatie
	220	Reoperatie met implantatie

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0362	Radiologie
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	111	A.Carotis Communis
	112	A.Carotis Interna
	113	A.Carotis Externa
Behandeling	11	PTA/DCP Stenose
	12	PTA/DCP Stenose Beiderzijds
	13	PTA/DCP Occlusie
	14	PTA/DCP Occlusie Beiderzijds
	21	Stent
	22	Stent Beiderzijds
	25	Stentgraft
	26	Stentgraft Beiderzijds
	40	Fibrinolyse
	45	Mechanische Thrombectomie

Heupvervangingen

Varia bele	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening - heup	0305.11.1701.XXX	Voor bepalen verzorgingsgebied
V3a	Eerste DBC operatief met prothese - heup	0305.11/21.1701.223/226	Voor bepalen teller
V3b	DBC operatief met prothese - heup	0305.11/21.1701/1703.223/226	
V5	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V10	Mogelijke verwijs DBC - heup	0305.11/21.1701/1702/1703.XXX	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V12	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V13	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V14	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ¹¹ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0305	Orthopedie
Zorgtype	11	Initiële DBC: reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	1701	Bekken/heup/bovenbeen; Arthrosis
	1702	Arthritis/osteomyelitis
	1703	Bekken/heup/bovenbeen; Loslating/infectie/malpositie prothese
Behandeling	213	Operatief met klinische episode(n)
	216	KZD operatief met klinische episode(n)
	223	Operatief met klinische episode(n) met gewrichtsprothese
	226	KZD operatief met klinische episode(n) met gewrichtsprothese

¹¹ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Knievervangingen

Varia belev	Naam	Waarden	Instructie
V2	Initiële DBC aandoening – knie	0305.11.1801.XXX	Voor bepalen verzorgingsgebied
V4a	Eerste DBC operatief met prothese - knie	0305.11/21.1801.223/226	Voor bepalen teller
V4b	DBC operatief met prothese - knie	0305.11/21.1801/1803.223/226	
V5	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V10	Mogelijke verwijs DBC - heup	0305.11/21.1701/1702/1703.XXX	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V11	Mogelijke verwijs DBC - knie	0305.11/21.1801/1802/1803.XXX	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V12	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V13	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		$V9 = V3 - V8$
V14	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en ($V9 \leq 90$) ¹² dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0305	Orthopedie
Zorgtype	11	Initiële DBC: reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	1801	Knie; Arthrosi
	1802	Arthritis
	1803	Knie; Loslating/infectie/malpositie prothese
Behandeling	213	Operatief met klinische episode(n)
	216	KZD operatief met klinische episode(n)
	223	Operatief met klinische episode(n) met gewrichtsprothese
	226	KZD operatief met klinische episode(n) met gewrichtsprothese

¹² Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Liesbreuk

Varia be	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0303.11.121.XXX	Voor bepalen verzorgingsgebied
V2	DBC operatief	0303.11/21.121.202/203/2 06/302/303/306/402/403/4 06/502/503/506	Voor bepalen teller
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0303.11/21.121.101/102/1 03 ¹³	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ¹⁴ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0303	Heelkunde
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	121	Hernia femoralis/inguinalis
Behandeling	101	Conservatief poliklinisch
	102	Conservatief met dagopname(n)
	103	Conservatief met klinische episode(n)
	202	Operatief met dagopname(n)
	203	Operatief met klinische episode(n)
	206	KZD Operatief met klinische episode(n)
	302	Operatief-endotechniek met dagopname(n)
	303	Operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	306	KZD operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	402	Dubbelzijdig operatief met dagopname(n)
	403	Dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)
	406	KZD dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)
	502	Dubbelzijdig operatief-endotechniek met dagopname(n)
	503	Dubbelzijdig operatief-endotechniek met klinische episode(n)
	506	KZD dubbelzijdig operatief-endotechniek met klinische episode(n)

¹³ In eerste instantie 104 ipv 101 opgenomen. Hiervan komt behandelcode 104 (Enkelvoudig poliklinisch conservatief) niet voor in de eindklassetabel.

Behandelcode 101 (Conservatief poliklinisch) komt wel voor.

¹⁴ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Varices

Varia bele	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0303.11.423/424.XXX ¹⁵ 0310.11.24.XX	
V2	DBC operatief	0303.11/21.423/424.201/ 202/203/206/401/402/40 3/406 0310.11/21.24.31/41/51/ 81/82/92/93	81/ 82 Voor de endovasculaire behandelingen (EVL, RFO, TIPP) wordt van deze behandelcodes gebruik gemaakt.
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0303.11/21.423/424.1XX 0310.11/21.24.31/1X/2X	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ¹⁶ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0303	Heelkunde
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	423	Varices van onderste extremiteiten
	424	chron. veneuze insuff. / post trombotisch syndr.
Behandeling	201	Operatief poliklinisch
	202	Operatief met dagopname(n)
	203	Operatief met klinische episode(n)
	206	KZD Operatief met klinische episode(n)
	401	Dubbelzijdig operatief poliklinisch
	402	Dubbelzijdig operatief met dagopname(n)
	403	Dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)
	406	KZD dubbelzijdig operatief met klinische episode(n)

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0310	Dermatologie
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC

¹⁵ 424 en 427 vormen elk 5% van het totale chirurgische volume; 423 90%. Bij 424 is elke echte operatieve ingreep een spataderoperatie, dus die kunnen we goed meenemen. 427 is ingewikkelder. Dat kan ook een slagaderlijke oorzaak hebben, en een operatie kan ook gaan over wondreiniging of huidtransplantatie. We nemen 427 niet mee

¹⁶ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Diagnose Behandeling¹⁷	24	Varices
	31	verrichting poliklinisch: duplex-onderzoek en excisie van één of twee varices
	41	grote verrichting poliklinisch: sclerocompressietherapie of excisie van drie varices
	51	complexe verrichting poliklinisch: : behandeling van volledige veneuze insufficiëntie of excisie van >3 varices
	81	UV behandeling poliklinisch
	82	UV behandeling met dagopname(n)
	92	met dagopname(n)
	93	met klinische episode(n)

¹⁷ De toelichtingen bij de dermatologie behandelcodes komen uit de Zorginkoopgids 2011.

HNP lumbaal

Vooralsnog wordt voor de wervelkolomchirurgie alleen voor HNP lumbaal de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) berekend.

Varia belev	Naam	Waarden	Instructie
V1	DBC aandoening		
V1a	DBC HNP Lumbaal	0330.XX.1203/1204.XXX 0308.XX. 2505/2550/2555/2560.XX 0305.XX.1360.XXX (behalve 223/226)	Voor bepalen verzorgingsgebied
V2a	DBC operatief HNP lumbaal	0308.11/21.2505/2550/2555/2560.22/23/26 0305.11/21.1360.212/213/216	
V3	Datum openen operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	Neurochirurgie 0308.XX.2505/2510/2515/2520/2525/2527/2 530/2535/2550/2555/2560/2565/2825.11/12/ 13/14 Orthopedie 0305.XX.1301/1302/1330/1340/1350/1360/1 365.111/112/113/114 Neurologie 330.XX.12XX.XX	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90 dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0330	Neurologie
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	1201	Radiculair syndroom / HNP cervicaal
	1202	Pseudoradiculair syndroom cerv
	1211	Spinale stenose lumbaal
Behandeling	Nvt	

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0308	Neurochirurgie
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	2525	cervicale laterale of anterieure discectomie
	2527	cervicale laterale of anterieure discectomie wgs recidief
	2530	cervicale anterieure discectomie met spondylodese
	2535	cervicale foraminotomie (dorsaal) eventueel discotomie
	251*	verruimende laminectomie (beperkte of uitgebreide)
	255*	Lumbosacrale disc enkelv, meerv of bijz techn
	2560	operaties wegens recidief HNP lumbaal
	2562	Uitgebreide decompressie met spondylodese en evt instrumentatie hele wervelkolom (anders 2310)
Behandeling	22	Operatief met dagopname(n)
	23	Operatief met klinische episode(n)
	26	KZD operatief met klinische episode(n)

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0305	Orthopedie
Zorgtype	11	Initiële DBC, reguliere zorg
	21	Vervolg DBC
Diagnose	1220	Thoracale / lumbale wervelkolom - Kanaal stenose
	1350	HNP (Th/Lumbaal)
	1360	H.N.P.
Behandeling	212	Operatief met dagopname(n)
	213	Operatief met klinische episode(n)
	216	KZD operatief met klinische episode(n)

Ziekten van adenoïd en/of tonsillen (ZAT)

Varia belev	Naam	Waarden	Instructie
V1	Initiële DBC aandoening	0302.11.52.XXX	
V2	Initiële DBC operatief ^{18 19}	0302.11.52.212/213 /216	
V3	Datum openen initiële operatieve DBC	Dd/mm/jjjj	
V7	Mogelijke verwijs DBC	0302.XX.52.11X	In ander ziekenhuis dan zkh van operatie (V2)
V8	Datum openen mogelijke verwijs DBC	Dd/mm/jjjj	
V9	Tijd tussen mogelijke verwijs DBC en operatieve DBC		V9 = V3 - V8
V10	Verwijzing van ander ziekenhuis	Ja/Nee	Indien sprake is van V7 en (V9 ≤ 90) ²⁰ dagen).

Toelichting DBC codering

Component	Code	Omschrijving
Specialisme	0302	KNO
Zorgtype	11	Initiële DBC: reguliere zorg
	21	Vervolg DBC: vervolg
Diagnose	52	Ziekten van adenoïd en tonsillen
Behandeling	111	Poliklinisch znd ther. Verrichting
	113	Klinisch zn ther. Verrichting
	114	Enkelv poliklinisch conservatief
	211	Polikl. met ther. Verrichting
	212	Dagbehandeling
	213	Klinisch met therapeutische verrichting
	214	Enkelvoudig poliklin. met verrichting
	216	KZD klinisch met therapeutische verrichting

¹⁸ Vervolg DBC's komen bij deze aandoening nauwelijks voor, en kunnen niet worden gedeclareerd (ZN Inkoopgids 2011).

¹⁹ 211 Poliklinisch met therapeutische verrichting niet meegenomen, omdat poliklinisch geen (adeno)tonsillectomieën worden verricht (id.)

²⁰ Bij de verwijzing gaan we uit van dezelfde Diagnose in een eerder ziekenhuis, zonder significante therapeutische verrichting. Door uit te gaan van een maximale periode van 90 dagen tussen de openingsdata wordt voorkomen dat patiënten worden geïncludeerd als 'verwezen' die feitelijk niet als verwijzing dienen te worden geteld.

Bijlage 2 Toelichting verschillen in concept en definitieve resultaten

Aandoening	Verschillen concept – definitieve resultaten	Verklaring
BPH	BPH verwijzingen grote wijziging	Per abuis waren niet de juiste coderingen opgenomen: verwijs DBC's zijn aangepast.
CTS	Nauwelijks verschillen	n.v.t.
Cataract	De indicatorscore is veel hoger in het definitieve rapport	Bij check bleek dat geen rekening was gehouden dat een interventie potentieel aan twee zijden van het lichaam kan worden uitgevoerd. Bij interventies wegens cataract telt praktijkvariatie niet het aantal patiënten, maar het aantal operaties (max 2 per persoon) ten opzichte van het aantal verzekerden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis
Chronische belemmering van de bloedstroom naar de benen (PAOD)	Klein verschil in de indicatorscore	Vorige keer bleken per abuis de FKG-kenmerken hoog cholesterol en hartaandoeningen niet meegenomen te zijn in het model. Nu is dat wel het geval en beide kenmerken blijken significant te zijn.
Carotis chirurgie:	Groot verschil in het regiokaartje	Carotischirurgie wordt relatief weinig uitgevoerd. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten, zijn gemeentes geclusterd met naastgelegen gemeentes om een minimum aantal van 5 verwachte interventies te hebben in een (cluster van) gemeente(s). In concept per abuis de FKG-kenmerken hoog cholesterol en hartaandoeningen niet meegenomen. FKG hoog cholesterol blijkt wel significant te zijn, FKG hartaandoeningen niet. FKG diabetes was de vorige keer niet significant, nu wel. Het kenmerk TIA/onbloedige CVA was significant, maar het is methodologisch niet correct om deze op te nemen als één van de patiëntkenmerken.
Chronische lage rugpijn waarvoor neuromodulatie	Vervallen	Vastgesteld dat met de huidige coderingen de patiëntenpopulatie onvoldoende kan worden afgebakend. Vervangingen kunnen niet worden onderscheiden van nieuwe patiënten.
Galblaasten en ontsteking	Nauwelijks verschil in indicatorscore Enig verschil in verwijsscores	Verwijs DBC's zijn aangepast. Per abuis waren niet de juiste coderingen opgenomen.
Heupvervangings:	De resultaten zijn verschoven. Mediaan van het concept rapport ligt	Per abuis waren niet de juiste coderingen voor de operatieve ingreep opgenomen (1703 was niet geincludeerd). Is aangepast.

	ongeveer op 25e percentiel van definitief rapport. Enig verschil in verwijsscores	Verwijs DBC's zijn aangepast: per abuis waren niet de juiste coderingen opgenomen.
Knievervanging	Nauwelijks verschil in indicatorscore Verschil in verwijsscores	Per abuis waren niet de juiste coderingen opgenomen: verwijs DBC's zijn aangepast.
Liesbreuk	Nauwelijks verschil in regioscores Verwijspercentages zijn heel anders	Komt waarschijnlijk door clustering van kleine gemeentes. Per abuis waren niet de juiste coderingen opgenomen: verwijs DBC's zijn aangepast.
Obesitas waarvoor bariatrische chirurgie	Vervallen	Vastgesteld dat over het jaar 2009 in de praktijk nog van verschillende DBC's gebruik werd gemaakt, ook al is de Morbide Obesitas DBC in 2009 al ingevoerd. De registratie-discipline ontbrak in 2009 nog. Besloten om de indicator indicatiestelling (praktijkvariatie) voorlopig niet op te nemen
OSAS	Nog niet opgeleverd	Bij de interpretatie van de praktijkvariatie OSAS met de Wetenschappelijke Vereniging is geconstateerd dat er codeerproblemen lijken te bestaan met betrekking tot de operatieve interventie. Op dit moment worden deze problemen nader onderzocht; analyses worden in September opgeleverd
Varices	Nauwelijks verschillen in gemeentescores en verwijspercentages	
Wervelkolom Chirurgie bij HNP lumbaal	Nauwelijks verschil in gemeentescores Verwijspercentages zijn heel anders	Per abuis waren niet de juiste coderingen opgenomen: verwijs DBC's zijn aangepast.
ZAT	Nauwelijks verschil in gemeentescores Verwijspercentages zijn heel anders	Per abuis waren niet de juiste coderingen opgenomen: verwijs DBC's zijn aangepast.