

Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie Orthopedie

TABEL 1 INFORMATIE

Naam	Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie
Domein	Orthopedie
Identificatie	OP2
Auteur	Ontwikkelingsgroep Orthopedie
Datum	29/01/2016
Versie	2
Status	Validatie

INHOUD

BasisFiche	Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie.....	3
	Beschrijving en Achtergrond van de Indicator	3
	Definitie.....	3
	Relatie tot Kwaliteit.....	3
Technische Fiche	3
	Type Indicator	3
	Bron.....	3
	Inclusie	3
	Exclusie.....	4
	Noemer	4
	Teller	4
	Detailindicatoren.....	4
Meetprotocol	Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie.....	5
	Welke variabelen worden gevraagd?.....	5
	Hoe worden de gegevens gemeten of bepaald?	7
	Meetfrequentie	7
	Meetperiode	7
	Meetmethode	7
	Wie is de doelgroep?.....	9
	Hoe wordt de steekproef geselecteerd?.....	9
	Wie registreert de variabelen?	9
	Hoe worden de gegevens ingevoerd of gecodeerd?.....	10
	Hoe wordt de kwaliteit van registratie gecontroleerd?	10
	Wanneer en Hoe worden de gegevens aan de TTP bezorgd?	10

Verwerking	Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie	11
	Formaat Gegevensbestand	11
	Aanmaak Basisset voor verwerking	11
	(Kleine Cellen Analyse)	11
	Statistische Verwerking	11
	Risico Aanpassingen (risk adjustment)	11
Feedback	Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie	13
	Rapportagefrequentie	13
	Inhoud van de Rapportage	13
	Formaat Rapportage	13
Validatie	Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie	14
	Aanpak Inhoudelijke Validatie	14
	Resultaat Inhoudelijke Validatie	14
	Aanpak Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol	14
	Resultaat Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol	14
Contacten	Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie	15
	Samenstelling Ontwikkelingsgroep	15
	Samenstelling Validatieteam	15
Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie		16
	Nomenclatuur voor Heupingrepen	18
	Nomenclatuur voor Knie-ingrepen	18
	Algoritmes voor de bepaling van de vlaggen van de studiedataset	18
	Koppelingsprocedure MZG-IMA gegevens	18

BASISFICHE

VERBLIJFSDUUR BIJ GEPLANDE PRIMAIRE HEUP- OF KNEIARTROPLASTIE

BESCHRIJVING EN ACHTERGROND VAN DE INDICATOR

Ligduur bij hospitalisatie voor een geplande heup – en knieartroplastie

DEFINITIE

De duur van hospitalisatie na een geplande heup- of knieartroplastie

RELATIE TOT KWALITEIT

De ligduur (LOS) is een parameter die goed en gemakkelijk meetbaar is. Hij is het best te meten bij heupartroplastie en knieartroplastie. Verschillende studies tonen aan dat een vermindering van de ligduur de resultante is van een goede coördinatie tussen zorgverleners, een goede follow up van de patiënten en het goed volgen van een klinisch specifiek pad.

Length-of-stay” (LOS), in het Nederlands “ligduur”, wordt regelmatig gebruikt als maat voor de performantie van ziekenhuizen. Meestal wordt de ligduur gebruikt als een maat om de efficiëntie van een ziekenhuis te meten, en als surrogaatmaat voor kost. Ziekenhuizen met een lange gemiddelde ligduur worden dan beschouwd als ziekenhuizen die relatief inefficiënt met middelen omspringen, terwijl ziekenhuizen met een korte gemiddelde ligduur als efficiënt beschouwd worden.

Verschillende studies tonen echter aan dat ligduur ook gebruikt kan worden om de kwaliteit van de zorg in ziekenhuizen te meten.

Om te beginnen, toont een studie van Harrison et al (1995) aan dat een kortere ligduur niet geassocieerd is met heropname of veelvuldige consultaties na het ontslag. Verder concluderen Krantz et al (2008) dat ook bij kortere ligduren bij patiënten met hartfalen de guidelines zeer goed gevolgd werden.

Belangrijker is dat een aantal studies ook rechtsreeks aantonen dat een kortere ligduur geassocieerd is met een hogere kwaliteit van zorg. Thomas et al (1997) onderzochten in een uitgebreide studie 13 aandoeningen, en concludeerden dat een mindere kwaliteit van zorg rechtstreeks verband hield met langere ligduren.

In een systematic review van Van Herck et al (2008) toont men een positieve impact van klinische paden voor gewrichtsartroplastie aan, onder meer op vlak van verblijfsduur.

TECHNISCHE FICHE

TYPE INDICATOR

Procesindicator

BRON

Als databron worden de MZG gegevens gebruikt, aangevuld met IMA data, ter validatie

INCLUSIE

Alle gehospitaliseerde patiënten, ontslagen in het studiejaar, waarbij tijdens het verblijf een primaire heup- (ICD9 81.51 t.e.m. 81.52) of knieprothese (ICD9 81.54) werd geplaatst

Geen enkele speciale operatietechniek wordt geweerd

EXCLUSIE

- a) Revisies heup (ICD9 81.53 – 00.70 t.e.m. 00.73)
- b) Revisies knie (ICD9 81.55 – 00.80 t.e.m. 00.84)
- c) Trauma
- d) Bottumor (ICD9 170.xx – 238.0 – 239.2 – 198.5)

NOEMER

[Geen noemer]

TELLER

Mediane ligduur van het ziekenhuis voor deze ingreep in dienst heilkunde plus intensieve zorgen

DETAILINDICATOREN

De volledige mediane hospitalisatieduur wordt in kaart gebracht inclusief de ligduur in SP bedden

[In de toekomst zal ook gekeken worden of de ligduur in een externe SP-dienst kan worden toegevoegd aan het verblijf.]

MEETPROTOCOL VERBLIJFSDUUR BIJ GEPLANDE PRIMAIRE HEUP- OF KNEIARTROPLASTIE

WELKE VARIABELEN WORDEN GEVRAAGD?

De gegevens worden per ziekenhuis verzameld uit de MZG gegevens van het betrokken studiejaar. Als bron worden de beschikbare gegevens gebruikt bij het Agentschap Zorg- en Gezondheid van de Vlaamse Overheid. Deze beschikt over een subset van de MZG: nl. van alle Vlaamse (woonachtig in Vlaanderen) patiënten, ongeacht het ziekenhuis van opname en van alle patiënten in Vlaamse ziekenhuizen (op het grondgebied van Vlaanderen + UZ Brussel).

De gegevens worden uit vijf MZG-tabellen verzameld en uit de IMA-gegevens.

TABEL 2 MZG VERBLIJF MET STAYHOSP.A2_HOSPTYPE_FAC = H. DE LAATSTE DRIE VARIABELEN ZIJN TOEGEVOEGD DOOR DE FOD VVVG.

Naam	Variabele	Type
Ziekenhuis	STAYHOSP.CODE_AGR	3A
JAAR	PATHOSPI.YEAR_REGISTR	4A
PERIODE	PATHOSPI.PERIOD_REGISTR	2N
PATNUM	PATHOSPI.PATNUM STAYHOSP.PATNUM	20A
Verblijf	STAYHOSP.STAYNUM	15A
Geboortjaar	PATHOSPI.A1_YEAR_BIRTH	4N
Ontslagtijdstip	STAYHOSP.A2_YEAR_HOSP_OUT STAYHOSP.A2_MONTH_HOSP_OUT STAYHOSP.A2_DAY_HOSP_OUT A2_HOUR_HOSP_OUT A2_MIN_HOSP_OUT	JJJJ-MM-DDThh:mm
Opnametijdstip	STAYUNIT.A5_YEAR_UNIT_IN STAYUNIT.A5_MONTH_UNIT_IN STAYUNIT.A5_DAY_UNIT_IN STAYUNIT.A5_HOUR_UNIT_IN STAYUNIT.A5_MIN_UNIT_IN STAYUNIT.ORDER_UNIT=1	JJJJ-MM-DDThh:mm
MDC	c_mdc (DWH code)	4N
APR-DRG	c_aprdrg150 (DWH code)	7N
SI	c_ziekte_ernst DWH code)	4N

TABEL 3 MZG DIENSTEN. MEERDERE RECORDS PER VERBLIJF MOGELIJK.

Naam	Variabele	Type
Ziekenhuis	STAYHOSP.CODE_AGR	3A
JAAR	PATHOSPI.YEAR_REGISTR	4A
PERIODE	PATHOSPI.PERIOD_REGISTR	2N
PATNUM	PATHOSPI.PATNUM STAYHOSP.PATNUM	20A
Verblijf	STAYHOSP.STAYNUM	15A
Dienst	STAYINDX.A4_ORDER_BEDINDEX STAYINDX.A4_CODE_BEDINDEX_FAC	2N 8A
Opname op dienst	STAYINDX.A4_YEAR_BEDINDEX_IN	JJJJ-MM-DD

STAYINDEX.A4_MONTH_BEDINDEX_IN
STAYINDEX.A4_DAY_BEDINDEX_IN

TABEL 4 PROCEDURES, MET DE BIJHORENDE DIAGNOSE

Naam	Variabele	Type
<i>Ziekenhuis</i>	STAYHOSP.CODE_AGR	3A
<i>JAAR</i>	PATHOSPI.YEAR_REGISTR	4A
<i>PERIODE</i>	PATHOSPI.PERIOD_REGISTR	2N
<i>PATNUM</i>	PATHOSPI.PATNUM STAYHOSP.PATNUM	20A
<i>Verblijf</i>	STAYHOSP.STAYNUM	15A
Hoofd of nevendiagnose?	DIAGNOSE.TYPE_DIAGNOSE	3A
Diagnose	DIAGNOSE.CODE_DIAGNOSE	6A
Procedure	PROCEDUR.M2_CODE_PROCEDURE	6A
Dag van ingreep	PROCEDUR.M2_YEAR_PROCEDURE PROCEDUR.M2_MONTH_PROCEDURE PROCEDUR.M2_DAY_PROCEDURE	JJJJ-MM-DD
Uitbested	PROCEDUR.M2_CODE_PLACE_INTERV	3A
Aantal	PROCEDUR.M2_NUMBER_PROC_1_DAY	1N

Meerdere records mogelijk. Enkel records met de selectiecodes voor de betrokken ingrepen.

TABEL 5 DIAGNOSEN.

Naam	Variabele	Type
<i>Ziekenhuis</i>	STAYHOSP.CODE_AGR	3A
<i>JAAR</i>	PATHOSPI.YEAR_REGISTR	4A
<i>PERIODE</i>	PATHOSPI.PERIOD_REGISTR	2N
<i>PATNUM</i>	PATHOSPI.PATNUM STAYHOSP.PATNUM	20A
<i>Verblijf</i>	STAYHOSP.STAYNUM	15A
Hoofd of nevendiagnose?	DIAGNOSE.TYPE_DIAGNOSE	3A
Diagnose	DIAGNOSE.CODE_DIAGNOSE	6A

Meerdere (nevendiaagnosen) mogelijk. Alle hoofd diagnoses en verder enkel de relevante codes opnemen: 733.14, 733.96, 820.xx, 827, 828 en V66.7. Records met andere codes niet opnemen.

TABEL 6 STUDIESET VARIABELEN UIT IMA GEGEVENS VOOR ORTHOPEDIE-INDICATOREN

Variabele	Omschrijving	Type
Unilateraal	Patiënt met een unilaterale heupprothese	Binair
Ambulant	Ambulante patiënt	Binair
Vervanging	Vervanging HP binnen 5 jaar	Binair
Bloed	Hoeveelheid bloedproducten tijdens het verblijf	Numeriek
LOS*	Opnameduur (globaal)	Numeriek
SS0075	Ziekenhuisidentificatie	Numeriek
Leeftijd*	Leeftijd bij ingreep < 65 jaar	Binair
TIJDOP*	Duur tot (eerste) ingreep	Interval
Verblijfscode	Ter koppeling met de MZG-gegevens	32A

Van deze studieset worden naast ziekenhuis en verblijfscode, de variabele LOS gebruikt ter controle van de beschikbare en koppelbare MZG gegevens.

HOE WORDEN DE GEGEVENS GEMETEN OF BEPAALD?

MEETFREQUENTIE

Jaarlijks worden de meest recente gegevens verwerkt. Het jaar van deze gegevens wordt op dit moment nog bepaald door de beschikbaarheid van de MZG bij de ziekenhuizen. IMA-gegevens komen beschikbaar binnen 1,5 tot 2 jaar na het betrokken registratiejaar¹.

MEETPERIODE

Halfweg het jaar, wanneer de gegevens van het op één na vorige volledige MZG-jaar beschikbaar zijn.

MEETMETHODE

Uit de beschikbare MZG-gegevens wordt een selectie gemaakt van verblijven op basis van de relevante inclusies. Gegevens nodig voor de indicatoren en voor stratificatie en exclusie worden toegevoegd. Deze selecties zijn niet geheel gelijk voor de dataset van het onderzochte jaar en de historische gegevens.

Inclusie gebeurt door elk verblijf van het betrokken studiejaar te selecteren waarbij een heup- of knie-ingreep als procedure is opgegeven (zie tabel).

¹ Dus de gegevens van 2012 komen ter beschikking in 2014.

TABEL 7 ICD-9 CODES VOOR SELECTIE VAN VERBLIJVEN EN VOOR EXCLUSIES

Type	Naam	ICD-9 procedure	ICD-9 Diagnose
Inclusie	Heupprocedure	81.51-81.52	
	Totale Knieprothese	81.54	
Exclusie	Revisie heup	81.53	
	Incl. revisies	00.70-00.73	
	Revisie knie	81.55	
	Incl. revisies	0.80-0.84	
	Bottumor – primair		170.xx 238.0 239.2
	Bottumor - secundair		198.5

Op basis van het patiëntnummer in MZG, wordt een gecodeerde lijst van patiënten via eHealth overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen. Voor deze patiënten worden de IMA gegevens opgezocht. Ook wordt nagegaan of voor deze patiënten wel degelijk een heup- of knie-ingreep is geregistreerd in de facturatie. De gebruikte nomenclatuur hiervoor staat in onderstaande tabel.

TABEL 8 NOMENCLATUURCODES VOOR SELECTIE VAN INGREPEN

Type ingreep	Nomenclatuur
Heup	Totale heupprothese 289085 (meestal gepland, in 1/3 fractuur) (hospitalisatie), 289074 (ambulant) Femurprothese 289041 (altijd fractuur) (hospitalisatie), 289030 (ambulant)
Heuprevisie (exclusie)	Wegnemen en plaatsen van een nieuwe volledige heupprothese 293440 (hospitalisatie), 293436 (ambulant) Athroplastiek van de heup met acetabulumprothese 289063 : code die gebruikt wordt om een halve revisie te factureren, aangezien er in de nomenclatuur geen specifieke code bestaat voor een halve revisie (hospitalisatie), 289052 (ambulant) 289026 : code die ook dikwijls gefactureerd wordt om een halve revisie te factureren (hospitalisatie) Resectie van de heup of wegnemen van prothese 289225, 289214 Trepanatie wegens tumor of osteïtis van heupbeen 288805 (hospitalisatie), 288794 (ambulant) Gedeeltelijke resectie van heupbeen wegens tumor of osteïtis 288842 (hospitalisatie), 288831 (ambulant)
Knie	Femorotibiale arthroplastiek met eenvoudige prothese 290264 (hospitalisatie), 290253 (ambulant) Femorotibiale arthroplastiek met gelede prothese 290286 (hospitalisatie), 290275 (ambulant)
Revisie knie (exclusie)	Revisie: 293462 (hospitalisatie), 293451 (ambulant) Femoropatellaire arthroplastiek met prothese 290205 (hospitalisatie), 290194 (ambulant)

WIE IS DE DOELGROEP?

Alle gehospitaliseerde patiënten ontslagen in het studiejaar waarbij tijdens het verblijf een totale heup- of knieprothese werd geplaatst.

HOE WORDT DE STEEKPROEF GESELECTEERD?

Niet van toepassing.

WIE REGISTREERT DE VARIABELEN?

De selectie MZG gebeurt door een datamanager van de Vlaamse Overheid. De verwerking tot een studiedataset gebeurt door een datamanager van de Trusted Third Party (TTP)².

² Trusted Third Party (TTP): Vertrouwde derde partij (vertrouwde tussenpersoon). Instantie die studiedataset gaat verwerken.

HOE WORDEN DE GEGEVENS INGEVOERD OF GECODEERD?

De MZG gegevens worden door medewerkers van de ziekenhuizen ingevoerd in het kader van de verplichte registratie. De FOD VVVG levert de verwerkte ontvangen gegevens jaarlijks aan de Vlaamse Overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) voor alle patiënten die woonachtig zijn in Vlaanderen en voor alle patiënten behandeld in Vlaamse ziekenhuizen of UZ Brussel. De gegevens worden na controle ingelezen in een datawarehouse met eigen specifieke codes.

De datawarehouse van het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft een eigen codeboek. Dit bevat zowel codes uit historisch (MZG) als recente versies (MZG) van de minimale klinische gegevens. Er zijn ook codes voor foutieve en ontbrekende waarden.

IMA gegevens ...

HOE WORDT DE KWALITEIT VAN REGISTRATIE GECONTROLEERD?

De controle op de kwaliteit van de gegevens ligt bij de primaire dataverzamelaars: de FOD VVVG en de verzekeringsinstellingen. De data is al gevalideerd vooraleer ze aan de TTP ter beschikking wordt gesteld.

De FOD VVVG organiseert gerichte audits van de MZG verwerking.

WANNEER EN HOE WORDEN DE GEGEVENS AAN DE TTP BEZORGD?

Eenmaal per studiejaar. *Praktische beschrijving van de timing en werkwijzen.* **Nog vast te leggen.**

De MZG-gegevens worden op een beveiligde manier (via een sFTP-server) aan de TTP overgedragen om de studiedataset aan te maken. De studiedataset en de IMA-gegevens worden via de sFTP overgedragen aan de aparte analysezone bij de TTP.

VERWERKING VERBLIJFSDUUR BIJ GEPLANDE PRIMAIRE HEUP- OF KNEIARTROPLASTIE

FORMAAT GEGEVENSBESTAND

De MZG gegevens worden aangeleverd per tabel in een CSV-bestand met gedocumenteerde structuur en automatisch ingelezen in de SAS omgeving van de TTP. De gegevensbestanden die uitgewisseld worden met de analysezone zijn in SAS V9 dataset formaat.

AANMAAK BASISSET VOOR VERWERKING

De hierboven beschreven MZG-bestanden worden omgevormd tot onderstaande dataset, die na koppeling met IMA-gegevens rechtstreeks kan aangewend worden voor verwerking en analyse.

TABEL 9 DE STRUCTUUR VAN DE MZG STUDIEDATASET

Kolom	Omschrijving	Type
Ziekenhuis	RIZIVnummer ziekenhuis	8A
JAAR	Registratiejaar	4A
SEM	RegistratieSemester	1N
RN	Randomcode als identificatie van het verblijf	36A
Vlaggen		
Leeftijd	Leeftijd op dag procedure < 65j	Binair
ZHOP	Uitgevoerd in eigen ziekenhuis	"
Revisie	Betreft het een revisie van een bestaande prothese	"
Trauma	Exclusie trauma	"
Diagnose	Exclusie bepaalde ICD-9 codes	"
Palliatief	Palliatief beleid	"
Tumor	Tumor aanwezig	"
Meervoudig	Meerdere ingrepen uitgevoerd	"
Transfusie	Transfusie uitgevoerd	"
KnieHeup	Knie of Heupoperatie	3N 2N
DatumProcedure	(Eerste) Datum van de ingreep	
Tijdsberekeningen		
LOS	Ligduur (globaal)	6N Dagen
TIJDOP	Duur tot ingreep	6N Dagen
LOSC	Ligduur Heelkunde (bedindex C)	6N Dagen
LOSIC	Ligduur IZ + Ligduur Heelkunde	6N Dagen
LOSSp	Ligduur S2	6N "

(KLEINE CELLEN ANALYSE)

Te kleine groepen (<20) van geïncludeerde verblijven worden niet verwerkt.

STATISTISCHE VERWERKING

De mediaan van de verschillende ligduren wordt bepaald.³

Feedback = histogram van ligduur of boxplot (P10-P90)

³ Indien men de outliers eruit gooit dan kan men werken met een gemiddelde wat de ligdagduur betreft. Doet men dit niet dan gaat men beter voor de mediaan

RISICO AANPASSINGEN (RISK ADJUSTMENT)

Standaardisatie naar leeftijd en gezinssituatie (momenteel niet mogelijk of voorzien)

FEEDBACK

VERBLIJFSDUUR BIJ GEPLANDE PRIMAIRE HEUP- OF KNEIARTROPLASTIE

RAPPORTAGEFREQUENTIE

Jaarlijks

INHOUD VAN DE RAPPORTAGE

Vermeld op welke manier de resultaten worden voorgesteld: numeriek, kwalitatief, kwantitatief, grafieken, ...

FORMAAT RAPPORTAGE

Geef de technische details van de rapporten.

VALIDATIE

VERBLIJFSDUUR BIJ GEPLANDE PRIMAIRE HEUP- OF KNEIARTROPLASTIE

AANPAK INHOUDELIJKE VALIDATIE

De validatie van de datasets werd getrapd uitgevoerd. Ten eerste werden de gegevens wat betreft de totale ligduur vergeleken met de gekoppelde IMA en MZG gegevens.

Daarna werden de MZG gegevens van de gekoppelde dataset vergeleken met de oorspronkelijke MZG gegevens voor de koppeling.

Tenslotte werden de resultaten aan de ziekenhuizen bezorgd ter validatie van een correcte selectie van verblijven en een correcte bepaling van de verblijfsduur.

RESULTAAT INHOUDELIJKE VALIDATIE

In beide gevallen van interne vergelijking is er een uitstekende overeenkomst, nadat bij datacleaning een aantal IMA- verblijven niet weerhouden werden. Enkel doordat bij sommige ziekenhuizen het aantal gekoppelde verblijven veel lager uitvalt dan het oorspronkelijke aantal MZG-verblijven, is er een significant verschil in spreiding. Met uitzondering van één ziekenhuis met een zeer lage koppelingsgraad zijn de gemiddelde en mediane verblijfsduur niet significant verschillend.

De confirmatie door de ziekenhuizen werd uitgevoerd in februari 2016 en ...[nog lopende]

AANPAK VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Beschrijf de testopzet voor het aantonen van de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van het meetprotocol.

RESULTAAT VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Toon aan dat het meetprotocol succesvol is uitgetest.

CONTACTEN VERBLIJFSDUUR BIJ GEPLANDE PRIMAIRE HEUP- OF KNEIARTROPLASTIE**SAMENSTELLING ONTWIKKELINGSGROEP**

Dr. Joost Baert (voorzitter) – Hoofdgeneesheer AZ Klina Brasschaat
Geert Peuskens (coördinator) – Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Wim Aelvoet – Statisticus FOD
Dr. Diane Bleus – MZG arts ASZ Aalst
Dr. Xavier De Béthune – Christelijke Mutualiteit
Dr. Patrick Gallo – Socialistische Mutualiteit
Johan Van Overloop – Data-analyst Socialistische Mutualiteit
Dr. Geert Van De Water - Navigator
Leen De Paepe – Kwaliteitscoördinator OLV Aalst
Patrick van Daele – Kwaliteitscoördinator Imeldaziekenhuis Bonheiden
Philippe Valepyn – Kwaliteitscoördinator AZ Glorieux
Herman Van Der Mussele – Beleidsverantwoordelijke strategie en zorg GZA ziekenhuizen
Johan De Bent – Orthopedisch verpleegkundige UZ Leuven – Ondervoorzitter VOGV
Dr. Luc Van den Daele – Diensthoofd orthopedie Stedelijk Ziekenhuis Roeselare – voorzitter BVOT
Prof. Dr. Johan Bellemans – Diensthoofd orthopedie UZ Leuven – lid BVOT
Prof. Dr. Johan Somville – Diensthoofd orthopedie UZA – lid BVOT
Prof. Dr. Jan Victor – Diensthoofd orthopedie UZ Gent – lid BVOT
Prof. Dr. Rene Verdonck – Orthopedist UZ Gent – lid BVOT
Prof. Dr. Thierry Scheerlinck – Diensthoofd orthopedie UZ Brussel – lid BVOT
Dr. Hendrik Delport – Orthopedist AZ Nikolaas Sint-Niklaas – Lid BVOT
Dr. Jef Michielsen – Orthopedist AZ Monica

SAMENSTELLING VALIDATIETEAM

VERBLIJFSDUUR BIJ GEPLANDE PRIMAIRE HEUP- OF KNEIARTROPLASTIE

Literatuur en Referenties

Improving hospital efficiency by shortening length of stay does not appear to result in increased rates of readmission or numbers of physician visits within 30 days of discharge from hospital.

Harrison ML, Graff, LA, Roos NP, Brownell MD (1995). Discharging Patients Earlier from Winnipeg Hospitals: Does it Adversely Affect Quality of Care? *Can Med Assoc J*, 153(6): 745-749.

Krantz, MJ et al (2008). Influence of Hospital Length of Stay for Heart Failure on Quality of Care. *Am J Cardiol*, 102: 1693-1697.

Higher quality of care during the early phase of stroke was associated with shorter LOS among patients with stroke.

Svensden ML, Ehlers LH, Andersen G, Johnson SP (2009). Quality of care and Length of hospital stay among patients with stroke. *Medical care*, 47(5):575-582.

"This article shows that in every one of the 13 clinical conditions examined, cases that received poor quality of care had significantly longer risk-adjusted LOSs than cases whose care was of acceptable quality."

Thomas JW, Guire KE, Horvat GG (1997). Is patient length of stay related to quality of care? *Hospital Health Serv Adm*, 42(4): 489-507.

Wanneer men nu specifiek de sector orthopedie en meer bepaald de knie prothesen en heupprothesen neemt dan valt op hoe groot de verschillen in hospitalisatie zijn tussen de verschillende ziekenhuizen. Ik maak abstractie van de traumata en limiteer me hier tot de geplande plaatsingen van de knie- en heupprothesen. Bij knieprothesen varieert dit van 7 tot 20 dagen gemiddeld, wetende dat een gemiddelde pas wordt berekend wanneer het aantal gevallen minimum 10 per jaar is. Hier wordt ook de hospitalisatie in Sp bedden en andere diensten bijgerekend omdat deze studie in eerste instantie een vergelijking was van de kost op RIZIV niveau.

De ZIV kost van knieprothesen in Vlaamse ziekenhuizen socmut 2011

Bij vergelijking van ziekenhuizen in het buitenland wordt de LOS (length of stay), de ligduur, telkens aangegeven. Daarenboven zijn in heel wat Vlaamse ziekenhuizen klinische paden ontwikkeld die een vroege revalidatie en kort ziekenhuisverblijf promoten. Dit gaat gepaard met groepsdynamiek en voorafgaande sessies waar iedereen wordt gestimuleerd zo vlug en accuraat mogelijk de revalidatie op te volgen.

Dit vindt men tevens in de literatuur:

Relational coordination across health care providers is associated with improved quality of care, reduced postoperative pain and decreased length of stay for patients undergoing Total joint arthroplasty. Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning and length of stay Gittel Fairfield and others Harvard 2000

Efforts to improve better discharge planning, addition of pre-emptive analgesia, and nausea prevention and earlier mobilization can result in reduction in the average length of stay of total knee arthroplasty.

A multimodal clinical pathway can reduce length of stay after knee arthroplasty Omri Ayalon Dartmouth medical college NH USA (2011)

Ook hier in eigen land werd een studie opgezet omtrent het opzetten van een klinisch pad en het verminderen van de ligduur.

Kris Vanhaecht, Walter Sermeus ..Pellenberg UZ leuven (2005)

The goal of reducing the length of a patient's hospitalisation stay after orthopaedic surgery has recently gained much interest from surgeons and hospital administrators. The pathway significantly decreased the LOS by 33% without negatively affecting functional outcomes during hospitalization.We conclude that this project , implementation and evaluation of this in hospital clinical pathway for total knee arthroplasty had a positive impact on our hospital ,our multidisciplinary total knee arthroplasty and on our patients during their acute hospitalization

Hetzelfde geldt voor heupartroplastie :

Implementation of a clinical pathway and hip implant standardization program did not adversely affect the short term outcome of total hip replacement but did reduce hospital length of stay and hospital costs for total hip replacement.

Impact of clinical pathway and implant standardization on total hip arthroplasty.

Healy, Ayers Burlington MA USA (1998)

LOS is daarenboven een parameter die goed en gemakkelijk meetbaar is . Hij is het best te meten bij heupartroplastie en knieartroplastie. Verschillende studies tonen aan dat een vermindering van de ligduur de resultante is van een goede coördinatie tussen zorgverleners, een goede follow up van de patiënten en het goed volgen van een klinisch specifiek pad.

Bijgevolg lijkt mij een meting van de ligduur aangewezen als parameter. Om de discussie omtrent het al dan niet nut van een revalidatie in een SP bed te omzeilen zal men beide in kaart brengen.

Bijkomende literatuur:

Impact of relational coordination on quality of care , postoperative pain and functioning and length of stay : a nine hospital study Hoffer medical care august 2000

Reduced length of stay and improved appropriateness of care with a clinical pathway for total knee or hip arthroplasty Pope Vancouver Jt quality improvement 1996

Outpatient total knee arthroplasty with a minimal invasive technique Berger St Luke medical center Chicago USA

The effects of introducing prospective payments to general hospitals on length of stay , quality of care and hospitals income: the early experience of Israel.

Amir Shmueli Jerusalem Elsevier science 2002

Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. Brook UCLA USA 2000

The effect of a perioperative clinical pathway for knee replacement surgery on hospital costs Macario Stanford university CA USA 1998

Mini incision technique for total hip arthroplasty with navigation Di Gioia Western Pennsylvania Institute 2003

Ook de registers van Zweden, Noorwegen en UK werden nagekeken. In deze registers ligt de nadruk op de kenmerken van het materiaal en de mogelijke revisies en niet op de ligduur

Overzicht van Bijlagen Verblijfsduur bij geplande primaire heup- of knieartroplastie

NOMENCLATUUR VOOR HEUPINGREPEN

NOMENCLATUUR VOOR KNIE-INGREPEN

ALGORITMES VOOR DE BEPALING VAN DE VLAGGEN VAN DE STUDIEDATASET.

Nog aanvullen

KOPPELINGSPROCEDURE MZG-IMA GEGEVENS.