

Toetstabel THP vj 2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicatoren 1, 2a-b, 3a, 4a-d, 5a-b, 7a1, 7a2a-h, 7b1, 8, 9, 10										
	NOV gaat definitief over op de ODEP-classificatie	Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	verplicht transparant									
Indicator 3c										
	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES)	Criterion 1/2 Criterion 3 criterium 4 criterium 5	Vrijwillig transparant valide matig registreerbaar	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	voorstel vrijwillig transparant	akkoord	akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig transparant stellen van de indicatoren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Vrijwillig transparant									
Indicator 6a en 6b										
	6a. Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie. 6b. Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie	Criterion 1/2	geen consensus verplicht transparant	verplicht transparant	verplicht transparant	verplicht transparant	niet akkoord met het verwijderen van teller b	verplicht transparant	verplicht transparant	verplicht transparant
Overweging ZIN	Er is geen consensus in de werkgroep over de inhoud van deze indicatoren. ZN geeft aan dat de NOV/LROI heeft aangegeven dat de overgang naar de ODEP-categorieën in vj 2018 niet tot informatieverlies zou leiden, maar dit blijkt wel het geval te zijn. Er is geen consensus over het verwijderen van teller b, die in vj 2107 in de set zit en door zorgverzekeraars wordt gebruikt in de zorginkoop. Er is wel consensus over de teller a in indicator 6a. De wijziging naar de ODEP-classificatie is vorig jaar laat in het proces doorgevoerd. Waardoor partijen onvoldoende tijd hadden zelf checks uit te voeren. ZN had vertrouwen in de toezegging van de LROI/NOV dat er geen informatie verloren zou gaan. Pas laat in het proces van doorontwikkeling is ZN erachter gekomen dat de informatie die ZN gebruikt in de zorginkoop niet meer wordt geleverd. Het vertrouwen is door de NOV/LROI geschaad. Het Zorginstituut betreurt de gang van zaken en verzoekt de NOV/LROI het vertrouwen te herstellen. De wijziging is voor vj 2018 al doorgevoerd en het is niet mogelijk om terug te vallen op indicatoren van vj 2017. Het Zorginstituut verzoekt partijen om het komende jaar tot consensus te komen over het herinvoeren van de voor ZN benodigde informatie.									
Advies ZIN	Verplicht transparant									
Indicator 7b2										
	Het aantal primaire THP's per orthopedisch chirurg	Criterion 1/2	Advies bureauoverleg is schrappen	Akkoord, maakt geen gebruik van de data	Akkoord	Akkoord	Voorlopig akkoord, check bij achterban	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus bij het bureauoverleg om de indicatoren te schrappen. Het gaat hier om een groot aantal indicatoren in een set die al een grootte omvang heeft. Het Zorginstituut steunt het advies van het									
Advies ZIN	Niet transparant									
Indicator 3b.a-c, 7a2i-7a2t										
	Extra schrapactie ivm HLA-ambitie 25% reductie proces- en structuurindicatoren voor vj 2019	Criterion 1/2	Schrappen	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Op initiatief van PFN en ZN is een dringend verzoek bij de werkgroep neergelegd om de indicatoren 3b.a-c, 7a2i-7a2t te schrappen ivm een extra schrapactie ivm de HLA-ambitie om 25% proces- en structuurindicatoren te schrappen voor vj 2019. Buiten de reguliere planning om is in september en oktober contact gezocht met alle relevante partijen om deze indicatoren (alsnog) te schrappen voor vj 2019. De relevante partijen hebben ingestemd met het schrappvoorstel. Het Zorginstituut neemt het advies van de werkgroep over.									
Advies ZIN	Niet transparant									



Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2020 over verslagjaar 2019 wettelijk verplicht is.

De indicatorset is opgesteld door vertegenwoordigers van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Zorgverzekeraars Nederland en Patiëntenfederatie Nederland.

Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillige en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.

Het OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 januari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>. Leden van ZKN leveren aan via DESAN.

Factsheet Indicatoren Heupprothese

Versie 2019_5

Verslagjaar: 2019

LROI registratie gestart: 1 januari 2007

Inclusiecriteria:

- Alle geplaatste totale heupprothesen in de LROI
- Alle ingrepen met een heuprevisie (toevoeging, vervanging of verwijdering van één of meerdere componenten van de prothese in de LROI)

Indicatoren Heupprothese

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron
1	Volume THP	Structuur	2019	LROI
2a	Volume heuprevisie als gevolg van infectie of verdenking op infectie	Structuur	2019	LROI
2b	Volume heuprevisie zonder (verdenking op) infectie	Structuur	2019	LROI
3a	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen	Uitkomst	2019 (patiënten geopereerd in q4 2018 – q3 2019)	Invul
3b	Bron percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen	Structuur	2019	Invul
3c	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen	Uitkomst	Patiënten geopereerd in 2018, infectie binnen 365 dagen	Invul
4a	Responspercentage preoperatieve PROM	Uitkomst	2019	LROI
4b	Pre-score PROMs heup	Uitkomst	2019	LROI
4c	Verschilscore PROMs heup, 3 maanden	Uitkomst	2018/2019 (patiënten geopereerd in q4 2018 en q1-q3 2019)	LROI
4d	Verschilscore PROMs heup, 12 maanden	Uitkomst	Patiënten geopereerd in 2018	LROI
5a	Revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar	Uitkomst	Patiënten geopereerd in 2018, revisie binnen 365 dagen	LROI
5b	Volledigheid registratie LROI	Proces	2019	LROI
6a	Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie	Proces	2019	LROI
6b	Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie	Proces	2019	LROI
7a	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert	Proces	2019	Invul
7b	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP plaatst	Proces	2019	Invul
8	Afspraken op één dag	Structuur	Moment van data-aanlevering	Invul
9	(online) faciliteiten: heupvervangng	Structuur	Moment van data-aanlevering	Invul
10	Nazorg	Structuur	Moment van data-aanlevering	Invul

Datum laatste wijziging 12-6-2018

Versie vj 2019 versie 7 (autorisatiefase)

1. Volume THP	
Indicator	Aantal totale heupprothesen (THP) per ziekenhuislocatie
Aantal THP	Totaal:
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

2a. Volume heuprevisie als gevolg van infectie of verdenking op infectie	
Indicator	Aantal heuprevisies als gevolg van een infectie of verdenking op infectie
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> • Infectie: Gewrichtsinfectie door plaatsing prothese (zowel vroege infectie veroorzaakt op moment van opereren als ook late infectie) • Heuprevisie ingrepen: Elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een of meer componenten) • Revisie-ingrepen tellen mee voor het centrum waar de revisie wordt uitgevoerd, ook als de primaire prothese elders werd geplaatst.
Aantal a	Aantal heuprevisie ingrepen verricht als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis waarbij alleen de kop en/of de insert is gereviseerd.
Aantal b	Aantal heuprevisie ingrepen verricht als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis waarbij tenminste de cup en/of het femurcomponent is gereviseerd of verwijderd.
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

2b. Volume heuprevisie zonder (verdenking op) infectie	
Indicator	Aantal heuprevisies waarbij geen sprake is van infectie of verdenking op infectie
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> • Heuprevisie ingrepen: Elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een of meer componenten) • Revisie-ingrepen tellen mee voor het centrum waar de revisie wordt uitgevoerd, ook als de primaire prothese elders werd geplaatst.
Aantal a	Aantal heuprevisie ingrepen verricht in het ziekenhuis waarbij alleen de kop en/of de insert is gereviseerd waarbij geen sprake was van infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis.
Aantal b	Aantal heuprevisie ingrepen in het ziekenhuis waarbij tenminste de cup en/of het femurcomponent is gereviseerd of verwijderd waarbij geen sprake was van infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis.
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

3a. Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen	
Indicator	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES)
Definitie	<p>ASA-categorie: fysieke toestand van de patiënt op de dag van operatie. ASA I is geclassificeerd als fit en gezond; ASA II: matige ziekte</p> <p>Diepe postoperatieve wondinfectie: De infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) en ontstaat binnen 90 dagen na de operatie met implantaten van niet-humane oorsprong en er is sprake van één van de volgende bevindingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pus uit de diepe incisie - Absces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek - Ten minste één van de volgende klinische verschijnselen: <ul style="list-style-type: none"> o Pijn of gevoeligheid o Lokale zwelling o Roodheid o Warmte o Koorts > 38 graden <p>Één spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt.</p>
Teller	Aantal patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II.
Noemer	Totaal aantal patiënten (ASA I en ASA II) dat een primaire THP krijgen op uw ziekenhuislocatie
Uitvraag over periode	Patiënten geopereerd van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

3b. Bron percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen	
Indicator	Wat is de bron waaruit het percentage diepe operatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep komt?
Bron	PREZIES [ja/nee]
	Zelf gemeten [ja/nee]
	Anders [ja/nee]
Uitvraag over periode	1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

3c. Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen	
Indicator	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES)
Definitie	<p>ASA-categorie: fysieke toestand van de patiënt op de dag van operatie. ASA I is geclassificeerd als fit en gezond; ASA II: matige ziekte</p> <p>Diepe postoperatieve wondinfectie: De infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) en ontstaat binnen 365 dagen na</p>

	de operatie met implantaten van niet-humane oorsprong en er is sprake van één van de volgende bevindingen: - Pus uit de diepe incisie - Absces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek - Ten minste één van de volgende klinische verschijnselen: <ul style="list-style-type: none"> o Pijn of gevoeligheid o Lokale zwelling o Roodheid o Warmte o Koorts > 38 graden En spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt.
Teller	Aantal patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II.
Noemer	Totaal aantal patiënten (ASA I en ASA II) dat een primaire THP krijgen op uw ziekenhuislocatie
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december <u>voorafgaande</u> aan het verslagjaar. Infecties tot en met 365 dagen na de ingreep.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, matig registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **vrijwillig** transparant te maken.

4a. Responspercentage preoperatieve PROM	
Indicator	Responspercentage preoperatieve PROM
Teller	Aantal patiënten met ingevulde preoperatieve heup-PROMs vragenlijsten waarbij een THP voor indicatie artrose werd geplaatst.
Noemer	Totaal aantal patiënten met een THP en indicatie artrose.
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december <u>van</u> het verslagjaar.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

4b. Pre-score PROMs heup	
Indicator	Preoperatieve score heup PROMs o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst
Definitie	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer HOOS-PS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
Uitkomst per PROM	Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31

	december <u>van</u> het verslagjaar.
Toelichting	EQ5D: een hogere score staat voor een betere kwaliteit van leven HOOS-PS: een lagere score staat voor beter fysiek functioneren NRS-pijn: een lagere score staat voor minder pijn

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

4c. Verschilscore PROMs heup, 3 maanden	
Indicator	Verschilscore tussen heup PROMs preoperatief en 3 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst
Definitie	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer HOOS-PS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
Uitkomst per PROM	Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Toelichting	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA, preoperatieve PROM-score en BMI)
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

4d. Verschilscore PROMs heup, 12 maanden	
Indicator	Verschilscore tussen heup PROM preoperatief en 12 maanden na ingreep o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst
Definitie	De heup PROM bestaat uit EQ-5D index score EQ-5D thermometer HOOS-PS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
Uitkomst per PROM	Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Toelichting	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA, preoperatieve PROM-score en BMI)
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december <u>voorafgaande</u> aan het verslagjaar.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor

transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

5a. Revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar	
Indicator	Percentage revisie binnen 1 jaar
Definitie	Heuprevisiechirurgie: Bij deze indicator spreken we van revisie indien één of meerdere van de vaste componenten wordt vervangen of verwijderd.
Gecorrigeerd percentage	Gecorrigeerd percentage van het aantal patiënten die binnen 1 jaar na een primaire THP geplaatst in uw ziekenhuis heuprevisiechirurgie van de cup en/of het femurcomponent ondergaat (al dan niet in uw ziekenhuis) t.o.v het totale aantal patiënten dat een primaire THP krijgt in uw ziekenhuis (in de periode 1 januari t/m 31 december voorafgaand aan het verslagjaar). 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Toelichting	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA en BMI) NB. Teller en noemer kunnen niet verstrekt worden aangezien het een gecorrigeerd percentage betreft.
Uitvraag over periode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december <u>voorafgaande</u> aan het verslagjaar. Revisies tot en met 365 dagen na de ingreep.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

5b. Volledigheid registratie LROI	
Indicator	Percentage primaire THP ingrepen waarbij de informatie in de LROI volledig is
Definitie	- Record: Ingevoerde gegevens van de primaire THP (patiëntkenmerken, operatiekenmerken en prothesekenmerken) - Volledig operatie-record: Ingerepen waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren ingevuld zijn. Hieronder vallen: geslacht, geëncrypteerd BSN, geboortedatum, diagnose, ASA score, BMI, Charnley score, roken, datum van operatie, kant van operatie, type prothese, benadering, fixatie en prothese is ingevuld.
Teller	Aantal primaire THP's waarvan LROI operatie-record volledig is
Noemer	Totaal aantal primaire THP's in de LROI
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

6a. Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie	
Indicator	Percentage gebruikte acetabulumcomponenten ODEP-categorie 5A of hoger die gebruikt zijn bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Teller <u>a</u>	Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger

<u>Teller b</u>	<u>Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 10A of hoger</u>
Noemer	Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Aanvullende vraag	Werden in het verslagjaar acetabulumcomponenten geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij werd deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek? [Ja/Nee]
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Toelichting	Het NOV advies Classificatie orthopedische implantaten (2018) adviseert bij het plaatsen van een gewrichtsprothese, waarvoor een ODEP benchmark bestaat, gebruik te maken van een implantaat dat ten minste voldoet aan de volgende ODEP classificatie: 5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A of 10A*. Vanaf 2018 stelt de NOV geen aparte vertaling van de ODEP benchmark naar de NOV categorieën 1A en 1B meer op, maar maakt volledig gebruik van de ODEP benchmark.

Met opmerkingen [BvL1]: De overgang naar de ODEP-categorieën zou niet tot informatieverlies leiden, maar dat is op deze manier wel het geval. Er is geen consensus over het verwijderen van teller b, die in vj 2107 in de set zit en door zorgverzekeraars wordt gebruikt in de zorginkoop.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

6b. Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie	
Indicator	Percentage gebruikte femurcomponenten per ODEP-categorie 5A of hoger die gebruikt zijn bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
<u>Teller a</u>	Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger
<u>Teller b</u>	<u>Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 10A of hoger</u>
Noemer	Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Aanvullende vraag [ja/nee]	Werden in het verslagjaar femurcomponenten geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij deelgenomen wordt aan wetenschappelijk onderzoek? [Ja/Nee]
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Toelichting	Het NOV advies Classificatie orthopedische implantaten (2018) adviseert bij het plaatsen van een gewrichtsprothese, waarvoor een ODEP benchmark bestaat, gebruik te maken van een implantaat dat ten minste voldoet aan de volgende ODEP classificatie: 5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A of 10A*. Vanaf 2018 stelt de NOV geen aparte vertaling van de ODEP benchmark naar de NOV categorieën 1A en 1B meer op, maar maakt volledig gebruik van de ODEP benchmark.

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

7a. Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert	
Indicator	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> • Heuprevisiechirurgie: Elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een of meer componenten) • Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan AIOS/ANIOS
Aantal chirurgen	Hoeveel orthopedisch chirurgen voeren, op uw ziekenhuislocatie,

	heuprevisiechirurgie uit?
Aantal heuprevisies	Wat is het aantal heuprevisie ingrepen per orthopedisch chirurg?
Toelichting	Indien twee orthopedisch chirurgen de ingreep gezamenlijk uitvoeren mag de ingreep bij beide meegeteld worden. Het gaat hier alleen om de specialisten die in het hele verslagjaar werkzaam zijn geweest op de betreffende ziekenhuislocatie. Operaties die uitgevoerd worden op andere locaties door de betreffende chirurg(en) tellen niet mee.
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

7b. Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst	
Indicator	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst
Definitie	Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan AIOS/ANIOS
Aantal chirurgen	Hoeveel orthopedisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie plaatsen primaire THP's?
Aantal primaire THP's	Wat is het aantal primaire THP's per orthopedisch chirurg?
Toelichting	Indien twee orthopedisch chirurgen de ingreep gezamenlijk uitvoeren mag de ingreep bij beide meegeteld worden. Het gaat hier alleen om de specialisten die in het hele verslagjaar werkzaam zijn geweest op de betreffende ziekenhuislocatie. Operaties die uitgevoerd worden op andere locaties door de betreffende chirurg(en) tellen niet mee.
Uitvraag over periode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

8. Afspraken op één dag	
Indicator	Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten, nadat gezamenlijk besloten is dat ze een heupvervangning zullen ondergaan, de mogelijkheid om de standaard preoperatieve activiteiten op één dag te plannen?
Definitie	Met alle preoperatieve activiteiten wordt bedoeld: - de onderzoeken die vallen onder het preoperatieve onderzoek met de anesthesioloog - de onderzoeken en (voorlichtings)gesprek met de verpleegkundige/verpleegkundig specialist of Physician Assistant. Hieronder valt niet eventueel benodigd aanvullend onderzoek indien patiënt wordt doorverwezen naar bijv. een internist, cardioloog of longarts.
Antwoorδοptie	[Ja/Nee]
Toelichting	Het gaat hier niet om het diagnostische traject. Extra toelichting: Wat zijn de standaard preoperatieve activiteiten?

	<p>Het gaat hier om het preoperatieve onderzoek.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De anesthesioloog verricht het volgende onderzoek): - ingevulde vragenlijst doornemen, lengte/gewicht, bloeddruk en soms ECG en longfoto. (vaak deels door assistente) - Bespreken verdovingstechniek - LO hart, longen en gebit - Afspraken over medicijngebruik - Informatie over operatie - Soms doorverwijzing naar internist, cardioloog, longarts voor aanvullend onderzoek <p>Verpleegkundige (of VS/PA) bespreekt met patiënt het volgende: Ziektegeschiedenis, zelfredzaamheid en gesprek over operatie, thuissituatie, medicatiegebruik</p> <p>NIET aanvullend onderzoek i.v.m. uitzondering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evt. doorverwijzing nodig naar internist, cardioloog of longarts. [Dit hoeft dus niet op dezelfde dag]
Uitvraag over periode	Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

9. (Online) faciliteiten: heupvervangning	
Indicator	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen die een heupvervangning* moeten ondergaan?
Antwoordopties	(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk) <input type="checkbox"/> E-consult ¹ <input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur of videoconsult ² <input type="checkbox"/> Online afspraken maken <input type="checkbox"/> Spreekuur buiten reguliere openingstijden op de polikliniek ³ <input type="checkbox"/> Mogelijkheid tot radiologisch onderzoek voor mensen die een knievervangning moeten ondergaan buiten reguliere openingstijden ³ <input type="checkbox"/> Patiënten portaal ⁴ <input type="checkbox"/> Geen
Definities	¹ Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen. ² Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact' ³ Reguliere openingstijden: 8:00u tot 18:00u van maandag tot en met vrijdag. ⁴ Een patiëntenportaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.
Toelichting	Maakt uw ziekenhuis gebruik van een Patiënten portaal? Geef dan alsnog aan welke van de andere (online) faciliteiten u daarbinnen aanbiedt.
Uitvraag over periode	Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor

Datum laatste wijziging 12-6-2018

Versie vj 2019 versie 7 (autorisatiefase)

transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.

10. Nazorg	
Indicator	Hoe is de nazorg geregeld voor patiënten die een heupvervangende ondergaan die na de behandeling in het ziekenhuis nog zorg nodig hebben? <i>Kruis aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk.</i>
Antwoordopties	<ul style="list-style-type: none"> •Er worden voorafgaand aan de operatie afspraken gemaakt met de patiënt om te inventariseren welke nazorg nodig zou kunnen zijn en wie dit regelt.¹ •Er is een transferverpleegkundige of andere coördinator beschikbaar op de locatie die de nazorg regelt. •Het ziekenhuis zorgt ervoor dat wijkverpleegkundige uit de gemeente op bezoek komt bij de patiënt die de nazorg regelt. •Patiënt moet dit zelf regelen / geen ondersteuning •Anders, namelijk..
Toelichting	¹ Het gaat hier om de vraag of in de planningsfase voorafgaand aan de ingreep al afspraken worden gemaakt met de patiënt over de manier waarop nazorg geleverd wordt. Is er bijvoorbeeld thuiszorg nodig voor de revalidatie of is het nodig dat de patiënt in een instelling revalideert. Hierbij dient de patiënt erop gewezen te worden dat hij/zij een vrije keuze uit meerdere organisaties kan maken.
Uitvraag over periode	Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar)

De werkgroep is van mening dat deze indicator valide is, goed registreerbaar is en rijp voor transparantie. Het advies is om de indicator **verplicht** transparant te maken.