

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Alle indicatoren behalve 3b, 6a en 6b										
		Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord		Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
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 registratiebets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Overweging ZIN										
Advies ZIN Verplicht transparant										
Indicator 3b										
	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES)	Criterion 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	akkoord	akkoord		Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
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 registratiebets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Overweging ZIN										
Advies ZIN Vrijwillig transparant										
Indicator 6a										
	8a. Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie.	Criterion 1 t/m 5	Geen consensus over het opnemen van de (sub)indicator (verplicht transparant)	Verplicht Transparant	Niet Transparant. *FMS volgt de WV die niet akkoord is om indicator 6 ook voor ODEP categorie 10 uit te splitsen. Argumentatie: over het toevoegen van teller b 'Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 10A, 10A* of hoger' is geen consensus bereikt. Er moet goed gekeken worden naar de waarde van de indicator voor de patiënt. Het opsplitsen tussen 5 en 10A is naar onze mening dan ook niet van meerwaarde voor de evaluatie van het individuele implantaat. Sterker nog, het zou alleen maar zorgen voor een verkeerd beeld van de gegevens uit deze indicator (d.w.z. dat patiënten alleen naar een ziekenhuis willen die 10A prothesen plaats). Het onderscheid tussen 5A en 10A in overleving van de prothese, laat voor de in Nederland gebruikte prothesen geen significante verschillen tussen de prothesen zien. De ODEP kwalificatie is niet bedoeld als onderscheid in de zin van 'goed, beter', best', maar bedoeld om prothesen die niet goed presteren eruit te pikken en dat gebeurt volgens de lroi gegevens altijd voor het vijfde jaar. De mening van ZN dat deze teller nuttige (keuze) informatie oplevert voor de patiënt deelt de NOV niet.	Geen mening	Verplicht Transparant	Niet transparant.	Niet transparant.	Geen mening
De keuze voor het implantaat dat geplaatst wordt door de orthopedisch chirurg hangt doorgaans niet samen met de ODEP classificering (zolang het 5A of hoger betreft). Juist de combinatie van persoonlijke factoren van de patiënt en opgedane ervaring met het plaatsen van een specifiek implantaat door de orthopeed bepalen voor een belangrijk deel het resultaat van de behandeling op de langere termijn.										
Gezien het feit dat de meerwaarde van het toevoegen van deze teller ter discussie staat en mogelijk tot verkeerde interpretatie leidt adviseert de NOV om deze teller niet op te nemen in deze indicator.*										
Dit is een nieuwe procesindicator waarvan niet duidelijk is wat de meerwaarde is. Over de inhoud ervan bestaat discussie. De afspraak is dat alleen essentiële procesindicatoren nieuwe worden opgenomen. Deze indicatoren valt hier niet onder.										
Dit is een nieuwe procesindicator waarvan niet duidelijk is wat de meerwaarde is. Over de inhoud ervan bestaat discussie. De afspraak is dat alleen essentiële procesindicatoren nieuwe worden opgenomen. Deze indicatoren valt hier niet onder.										
Over de indicator (specifiek teller b) verdeling acetabulumcomponent voor ODEP-categorie >10 is al twee jaar heftige discussie in de werkgroep tussen met name ZN en NOV/LROI. Vorig jaar heeft het Zorginstituut geadviseerd om het informatieverlies te herstellen, het vertrouwen te herstellen en tot consensus te komen. Voor vj 2020 heeft de werkgroep de indicator acetabulumcomponent voor ODEP-categorie 10A (*of hoger) weer opgenomen in de gids. Op deze manier is het informatieverlies hersteld. Inhoudelijk is de discussie niet beslecht en bestaat er nog geen consensus over deze indicator. Het vertrouwen in elkaar is ook nog niet hersteld. Het Zorginstituut adviseert de indicator verplicht transparant te stellen. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de wens van de informatievragende partijen om het informatieverlies ongedaan te maken. De inhoudelijke discussie over het nut van de indicator is daarmee niet beslecht.										
Overweging ZIN 2019										
Advies ZIN Verplicht transparant										
Indicator 6b										
	8b. Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie	Toevoeging teller b: Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 10A, 10A* of hoger. Dit betreft een nieuwe indicator/toevoeging.	Criterion 1 t/m 5	Geen consensus over het opnemen van de (sub)indicator (verplicht transparant)	Verplicht Transparant	Niet transparant, zie opmerking bij 6a	Geen mening	Verplicht Transparant	Niet transparant.	Niet transparant.
Dit is een nieuwe procesindicator waarvan niet duidelijk is wat de meerwaarde is. Over de inhoud ervan bestaat discussie. De afspraak is dat alleen essentiële procesindicatoren nieuwe worden opgenomen. Deze indicatoren valt hier niet onder.										
Dit is een nieuwe procesindicator waarvan niet duidelijk is wat de meerwaarde is. Over de inhoud ervan bestaat discussie. De afspraak is dat alleen essentiële procesindicatoren nieuwe worden opgenomen. Deze indicatoren valt hier niet onder.										
Over de indicator (specifiek teller b) verdeling femurcomponenten voor ODEP-categorie >10 is al twee jaar heftige discussie in de werkgroep tussen met name ZN en NOV/LROI. Vorig jaar heeft het Zorginstituut geadviseerd om het informatieverlies te herstellen, het vertrouwen te herstellen en tot consensus te komen. Voor vj 2020 heeft de werkgroep de indicator acetabulumcomponent voor ODEP-categorie 10A (*of hoger) weer opgenomen in de gids. Op deze manier is het informatieverlies hersteld. Inhoudelijk is de discussie niet beslecht en bestaat er nog geen consensus over deze indicator. Het vertrouwen in elkaar is ook nog niet hersteld. Het Zorginstituut adviseert de indicator verplicht transparant te stellen. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de wens van de informatievragende partijen om het informatieverlies ongedaan te maken. De inhoudelijke discussie over het nut van de indicator is daarmee niet beslecht.										
Overweging ZIN 2019										
Advies ZIN Verplicht transparant										
Indicator 7a										
	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisie chirurgie uitvoert, aantal heuprevisies per chirurg	Criterion 1 t/m 5	Geen consensus	Verplicht Transparant	Verplicht transparant		Geen mening	Verplicht Transparant	Niet akkoord met wijziging, akkoord met verplicht transparant in ongewijzigde vorm.	Niet akkoord met wijziging, akkoord met verplicht transparant in ongewijzigde vorm. *Na overleg toch houden zoals hij is (max 8)*.
Ziekenhuizen geven bij de aanlevering aan voor meer orthopeden het aantal heuprevisies te willen invullen. Daarom het aantal invulvelden verhoggen van 8 naar 20. In de autorisatiefase besluit NVZ het aantal invulvelden toch op maximaal 8 te willen houden.										
Inhoudelijk is over deze indicator consensus in de werkgroep. Op verzoek van de NVZ is het aantal invulvelden verhoogd. In de autorisatieonderdelen NVZ en NFU aan dat ze het aantal subindicatoren op 8 willen houden. Er is daardoor geen consensus meer over de wijziging van 8 naar 20 orthopeden. Deze wijziging is ook vreemd tot de beslissing die hierover vorig verslagjaar bewust is gemaakt. Het Zorginstituut adviseert de indicator in ongewijzigde vorm te behouden. Graag corrigeren. In de tabel op pagina 4 van de indicatorset staat knievisiechirurgie, dit moet zijn heuprevisiechirurgie.										
Overweging ZIN										
Advies ZIN In ongewijzigde vorm verplicht transparant										

Indicatorenset Heupprothese

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie, maart 2019

Meer informatie op:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2020 (beschikbaar vanaf 1 januari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>. Leden van ZKN leveren aan via DESAN.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Samengesteld door:

- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Zorgverzekeraars Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland

Contactinformatie:

- Zorginstituut Nederland
- <https://www.zorginzicht.nl/Paginas/Contact.aspx>

Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	5
2.1	Uitgangspunten	5
2.2	Populatiebepaling	5
2.3	Aanlevering van de gegevens	5
2.4	Indicatorenwerkgroep	5
3	Indicatoren	7
4	Wijzigingstabel	30
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	31

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron ¹	Transparantie? ²
1	Volume THP	LROI	Verplicht
2a	Volume heuprevisie als gevolg van infectie of verdenking op infectie	LROI	Verplicht
2b	Volume heuprevisie zonder (verdenking op) infectie	LROI	Verplicht
3a	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen	ZIS (Invul)	Verplicht
3b	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen	ZIS (Invul)	Vrijwillig
4a	Responspercentage preoperatieve PROM	LROI	Verplicht
4b	Pre-score PROMs heup	LROI	Verplicht
4c	Verschilscore PROMs heup, 3 maanden	LROI	Verplicht
4d	Verschilscore PROMs heup, 12 maanden	LROI	Verplicht
5a	Revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar	LROI	Verplicht
5b	Volledigheid registratie LROI	LROI	Verplicht
6a	Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie	LROI	Verplicht
6b	Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie	LROI	Verplicht
7a	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert	ZIS (invul)	Verplicht
7b	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP plaatst	ZIS (Invul)	Verplicht
8	Afspraken op één dag	ZIS (Invul)	Verplicht
9	(online) faciliteiten: heupvervangng	ZIS (Invul)	Verplicht
10	Nazorg	ZIS (Invul)	Verplicht

Indicatoren waarover geen consensus is bereikt

Indicator-nummer	Indicatornaam	Standpunt partijen bij geen consensus
6a	Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie	Toevoeging teller b: aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 10A, 10A* of hoger. Dit betreft een nieuwe indicator/ toevoeging. Deze indicator is op verzoek van ZN ingevoegd. Hierover is géén consensus bereikt tussen ZN en de NOV. ZN ziet dit graag toegevoegd; volgens NOV levert dit geen waardevolle informatie op.
6b	Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie	Toevoeging teller b: Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 10A, 10A* of hoger. Dit betreft een nieuwe indicator/ toevoeging.

¹ Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc)

² Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

		Deze indicator is op verzoek van ZN ingevoegd. Hierover is géén consensus bereikt tussen ZN en de NOV. ZN ziet dit graag toegevoegd; volgens NOV levert dit niet de informatie op die ZN denkt te krijgen.
7a	Aantal orthopedisch chirurgen dat knierevisiechirurgie uitvoert	Maximaal 8 orthopeden vervangen door maximaal 20 orthopeden (nav commentaar NVZ). Nog geen akkoord van NVZ en ZN ontvangen. Overige partijen akkoord.

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

- De indicatoren zijn gebaseerd op de registraties in het Landelijk Register Orthopedische Implantaten (LROI) en het door de orthofoon gebruikte EPD/ZIS
- Er dient gespecificeerd te zijn op welk niveau de indicatoren aangeleverd moeten worden (bijvoorbeeld op niveau van de ziekenhuislocatie of het ziekenhuisconcern bij aanwezigheid van meerdere locaties).

*De bron van een indicator geeft aanwijzingen over de validiteit; meet de indicator echt een aspect van kwaliteit van zorg?
Daarnaast kan een bron informatie bieden over de mogelijke gebruiksdoelen van een indicator, en/of over de vergelijkbaarheid van de indicatorwaarden.*

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

- Patiënten die een heupgewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan binnen het volledige verslagjaar; uitgezonderd patiënten die een heupgewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan, ten gevolge van een heupfractuur.
 - o Alle geplaatste totale heupprothesen die binnen het volledige verslagjaar zijn geregistreerd in de LROI.
- patiënten waarbij een operatie voor heuprevisie van een bestaande heupprothese is uitgevoerd, binnen het volledige verslagjaar.
 - o Alle ingrepen met een heuprevisie (toevoeging, vervanging of verwijdering van één of meerdere componenten van de prothese) die binnen het volledige verslagjaar zijn geregistreerd in de LROI.
- Patiënten met een diepe postoperatieve wondinfectie (volgens definitie PREZIES) die optreedt in het verslagjaar, na een primaire THP ingreep die heeft plaatsgevonden op respectievelijk
 - o 1 oktober van het jaar, voorafgaand aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar (indicator 3a)
 - o 1 januari tot en met 31 december in het jaar voorafgaand aan het verslagjaar (indicator 3b).
- patiënten die een heupgewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan, ten gevolge van een heupfractuur worden geëxcludeerd.

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Heupprothese/Paginas/Home.aspx> is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

2.4 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset Heupprothese bestond in 2019 uit de volgende personen:

- Karin Vermeulen (CZ, namens ZN)
- Richard Jacobs (CZ, namens ZN)
- Barbara van Leiden (ZN)
- Lydia Vunderink (ZN)
- Bart van Bruggen (Patientenfederatie Nederland)
- Sjoerd Bulstra (NOV)

- Geke Denissen (LROI)
- Marleen Ploegmakers (NOV)
- Gerben Aarnoudse (NOV)
- Sjors van Aalst (NVZ)

3 Indicatoren

In hoofdstuk 5 staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht. Laat bij voorkeur iedere nieuwe indicator op een nieuwe pagina beginnen.

Indicatornaam	Volume THP
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Aantal totale heupprothesen (THP) per ziekenhuislocatie
Informatie voor Cliënten	Dit getal geeft aan hoeveel totale heupprothesen er per ziekenhuis(locatie) zijn geplaatst in het verslagjaar. Uit de gegevens van de LROI blijkt dat de meest voorkomende reden voor het plaatsen van een totale heupprothese artrose is. Andere diagnoses kunnen zijn: posttraumatische afwijkingen, osteonecrose en maligniteit. De genoemde diagnoses leiden tot (invaliderende) pijn en beperkingen in ADL en sport. Alle diagnoses moeten met aanvullend onderzoek worden vastgesteld. Het heupgewricht kan zo ernstig beschadigd zijn dat een heupprothese noodzakelijk is.
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	Deze indicator maakt het volume THP van de zorgaanbieder inzichtelijk en plaatst de overige THP indicatoren in een context.
Datatype	aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn totale heupprothese (2010)
Rekenregels en definities	
Meetwaarde	Aantal totale heupprothesen
In-/exclusiecriteria	Alle geplaatste totale heupprothesen in de LROI
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Volume heuprevisie als gevolg van infectie of verdenking op infectie
Indicatornummer	2a
Operationalisatie	Aantal heuprevisies als gevolg van een infectie of verdenking op infectie
Informatie voor Cliënten	<p>Wanneer er sprake is van een infectie in de heup, na plaatsing van een heupprothese, kan het nodig zijn om (een deel van) de prothese te vervangen.</p> <p>Voor het reviseren van een heupprothese als gevolg van infectie is een aanzienlijke infrastructuur benodigd en is multidisciplinaire samenwerking met infectiearts en microbioloog gewenst. Indien er sprake is van een infectie in de heup wordt het aangeraden om naast het spoelen van de heup ook de losse componenten (insert en/of kop) te vervangen. In eerdere jaren werd de heup in dit geval alleen gespoeld zonder de componenten te vervangen. Omdat het spoelen met vervangen van componenten onder de definitie van deze indicator valt (en spoelen zonder componentwissel niet), is het aantal onder 2a.a en 2a.b in de afgelopen jaren gestegen.</p> <p>De plaatsing van de prothese kan in een ander ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Het aantal heuprevisies als gevolg van een infectie dat wordt uitgevoerd op een bepaalde locatie kan dus niet worden gekoppeld aan het aantal prothesen dat op deze locatie wordt geplaatst.</p>
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	Deze indicator is vooral geschikt om te laten zien hoeveel ervaring een zorgaanbieder heeft met het uitvoeren van een revisieoperatie na infectie.
Datatype	aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹	<p>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.</p> <p>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.</p>
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). Het aantal ingrepen wordt geteld, niet het aantal patiënten. Een two-stage revisie (verwijdering en later opnieuw plaatsen van prothese) telt als twee ingrepen). • Revisie-ingrepen tellen mee voor het centrum waar de revisie wordt uitgevoerd, ook als de primaire prothese elders werd geplaatst.
In-/exclusiecriteria	Exclusie: revisie van een heupprothese zonder (verdenking op) infectie

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Volume heuprevisie zonder (verdenking op) infectie
Indicatornummer	2b
Operationalisatie	Aantal heuprevisies waarbij geen sprake is van infectie of verdenking op infectie
Informatie voor Cliënten	Door verschillende oorzaken, zoals slijtage of beschadiging van de heupprothese, kan een totale of gedeeltelijke vervanging van de heupprothese nodig zijn. Ingrepen waarbij de insert en/of kop is verwisseld (indicator 2b.a) kan een relatief kleine ingreep zijn. Ingrepen waarbij ten minste 1 van de vaste componenten wordt gewisseld (indicator 2b.b) is een grotere ingreep met meer impact voor de patiënt. De plaatsing van de prothese kan in een ander ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Het aantal heuprevisies dat wordt uitgevoerd op een bepaalde locatie kan dus niet worden gekoppeld aan het aantal prothesen dat op deze locatie wordt geplaatst.
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	Heuprevisiechirurgie is een complexe operatie. Deze indicator geeft weer hoe vaak deze operatie uitgevoerd wordt.
Datatype	aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn totale heupprothese (2010)
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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.
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> • Heuprevisie ingrepen: Elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een of meer componenten) Het aantal ingrepen wordt geteld, niet het aantal patiënten. Een two-stage revisie (verwijdering en later opnieuw plaatsen van prothese) telt als twee ingrepen. • Revisie-ingrepen tellen mee voor het centrum waar de revisie wordt uitgevoerd, ook als de primaire prothese elders werd geplaatst.
In-/exclusiecriteria	Exclusie: heuprevisie bij (verdenking op) infectie
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen
Indicator nummer	3a
Operationalisatie	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES)
Informatie voor Cliënten	Er wordt binnen de orthopedie gestreefd naar een zo laag mogelijk percentage diepe wondinfecties. De samenstelling van de patiëntpopulatie kan variatie in dit percentage veroorzaken.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹	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
Definitie	ASA-categorie: fysieke toestand van de patiënt op de dag van operatie. ASA I is geclassificeerd als fit en gezond; ASA II: matige ziekte Diepe postoperatieve wondinfectie (POWI) (RiVM/PREZIES): 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: - 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: o Pijn of gevoeligheid o Lokale zwelling o Roodheid o Warmte o Koorts > 38 graden Én spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Meetperiode	Patiënten geopereerd van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau
Indicator naam	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen
Indicator nummer	3b
Operationalisatie	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	dagen na primaire THP ingreep
Informatie voor Cliënten	Er wordt binnen de orthopedie gestreefd naar een zo laag mogelijk percentage diepe wondinfecties.
Transparantie	vrijwillig
Type indicator	uitkomst
Relevantie	
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹	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.
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 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 - Abces 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>Én spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Meetperiode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar. Infecties tot en met 365 dagen na de ingreep.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Indicator naam	Responspercentage preoperatieve PROM
Indicator nummer	4a
Operationalisatie	Responspercentage pre-operatief heup PROMs van patiënten met artrose bij wie een primaire totale heupprothese wordt geplaatst.
Informatie voor Cliënten	<p>Orthopedisch chirurgen willen weten of zij kwalitatief goede zorg leveren. Het perspectief van de patiënt is daarbij van belang (heeft de patiënt minder klachten dan voorheen). Een PROM vragenlijst geeft de mening en waardering weer van de patiënt over zijn of haar eigen gezondheid.</p> <p>Voor patiënten die operatief worden behandeld wordt een PROM-score gemeten die betrekking heeft op het gewricht dat klachten veroorzaakt. Door de patiënt te vragen om voor én na de operatie dezelfde vragenlijst in te vullen kan gekeken worden hoe bepaalde ervaringen en klachten door de operatie veranderen. De behandeling wordt zo behalve met klinische parameters geëvalueerd op basis van PROMs. Ook voor de patiënt kan het inzichtelijk maken van zijn of haar voortgang/revalidatie motiverend werken.</p> <p>Er wordt vanuit de NOV gestreefd naar landelijk gebruik van PROMs.</p> <p>Hoe hoger het respons percentage van de PROMs, hoe betrouwbaarder de uitkomst is. Patiënten kunnen ervoor kiezen de PROMs vragenlijst niet in te vullen, vergeten deze in te vullen of zijn niet in staat deze in te vullen. Een 100 procent score is daarom vaak niet haalbaar.</p>
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Deze indicator is vooral geschikt om de overige PROMs indicatoren in een context te plaatsen. Weergave van het landelijk gebruik van PROMs bij het plaatsen van een heupprothese.
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹	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.
Definitie	<p>Zorginzicht; wat zijn PROMs? https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx</p> <p>Met een ingevulde vragenlijst wordt elke PROM vragenlijst (EQ-5D index score, EQ-5D thermometer, HOOS-PS som score, NRS-pijn rust, NRS-pijn activiteit) bedoeld die de patiënt terugstuurt (zowel digitaal of op papier). De vragenlijst wordt meegeteld, ook al zijn niet alle vragen beantwoord.</p>
In-/exclusiecriteria	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december van het verslagjaar.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast

Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Pre-score PROMs heup
Indicatornummer	4b
Operationalisatie	Preoperatieve score heup PROMs o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst.
Informatie voor Cliënten	<p>Orthopedisch chirurgen willen weten of zij kwalitatief goede zorg leveren. Het perspectief van de patiënt is daarbij van belang (heeft de patiënt minder klachten dan voorheen). Een PROM vragenlijst geeft de mening en waardering weer van de patiënt over zijn of haar eigen gezondheid.</p> <p>Voor patiënten die operatief worden behandeld wordt een PROM-score gemeten die betrekking heeft op het gewricht dat klachten veroorzaakt. Door de patiënt te vragen om voor én na de operatie dezelfde vragenlijst in te vullen kan gekeken worden hoe bepaalde ervaringen en klachten door de operatie veranderen. De behandeling wordt zo behalve met klinische parameters ook geëvalueerd op basis van PROMs. Ook voor de patiënt kan het inzichtelijk maken van zijn of haar voortgang/revalidatie motiverend werken.</p> <p>Er wordt vanuit de NOV gestreefd naar landelijk gebruik van PROMs.</p>
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	Weergave van de PROMs scores voorafgaand aan het plaatsen van een heupprothese.
Datatype	Per PROM: Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Bron (achtergrond) van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/32/Advies%20PROMs%20orthopedie.pdf en https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf
Rekenregels en definities	
Vraag	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer HOOS-PS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
Definitie	<p>Zorginzicht; wat zijn PROMs? https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx</p> <p>EQ5D: EQ-5D index score meet de kwaliteit van leven, een hogere score staat voor een betere kwaliteit van leven (score varieert tussen -0.329</p>

	<p>(slechtst denkbare kwaliteit van leven) en 1 (best denkbare kwaliteit van leven). EQ-5D thermometer meet de situatie van de gezondheid, een hogere score staat voor een betere situatie van de gezondheid (score varieert tussen 0 (slechtst denkbare gezondheid) en 100 (best denkbare gezondheid)).</p> <p>HOOS-PS: meet het fysiek functioneren van de patiënt. Een lagere waarde staat voor beter functioneren. De waarde varieert van 0 (geen moeite) tot 100 (heel veel moeite).</p> <p>NRS-pijn: meet de ervaren pijn tijdens rust en activiteit. Een lagere score staat voor minder pijn. De waarde varieert van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer hevige pijn).</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december van het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Verschilscore PROMs heup, 3 maanden
Indicatornummer	4c
Operationalisatie	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.
Informatie voor cliënten	<p>Orthopedisch chirurgen willen weten of zij kwalitatief goede zorg leveren. Het perspectief van de patiënt is daarbij van belang (heeft de patiënt minder klachten dan voorheen). Een PROM vragenlijst geeft de mening en waardering weer van de patiënt over zijn of haar eigen gezondheid.</p> <p>Voor patiënten die operatief worden behandeld wordt een PROM-score gemeten die betrekking heeft op het gewricht dat klachten veroorzaakt. Door de patiënt te vragen om voor én na de operatie dezelfde vragenlijst in te vullen kan gekeken worden hoe bepaalde ervaringen en klachten door de operatie veranderen. De behandeling wordt zo behalve met klinische parameters ook geëvalueerd op basis van PROMs. Ook voor de patiënt kan het inzichtelijk maken van zijn of haar voortgang/revalidatie motiverend werken.</p> <p>Er wordt vanuit de NOV gestreefd naar landelijk gebruik van PROMs.</p>
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, drie maanden na het plaatsen van een heupprothese. Voor zowel orthooped als patiënt relevant.
Datatype	Per PROM: Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound I
Bron (achtergrond) van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/32/Advies%20PROMs%20orthopedie.pdf en https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-

	proms.pdf
Rekenregels en definities	
Vraag	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer HOOS-PS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
Definitie	Zorginzicht; wat zijn PROMs? https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx EQ5D: EQ-5D index score meet de kwaliteit van leven, Een groter verschil staat voor een grotere verandering in kwaliteit van leven. EQ-5D thermometer meet de situatie van de gezondheid. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in situatie van de gezondheid. HOOS-PS: meet het fysiek functioneren van de patiënt. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in fysiek functioneren. NRS-pijn: meet de pijn tijdens rust en activiteit. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in ervaren pijn.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
Casemix	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA, preoperatieve PROM-score en BMI)
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Verschilscore PROMs heup, 12 maanden
Indicatornummer	4d
Operationalisatie	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.
Informatie voor Cliënten	Orthopedisch chirurgen willen weten of zij kwalitatief goede zorg leveren. Het perspectief van de patiënt is daarbij van belang (heeft de patiënt minder klachten dan voorheen). Een PROM vragenlijst geeft de mening en waardering weer van de patiënt over zijn of haar eigen gezondheid. Voor patiënten die operatief worden behandeld wordt een PROM-score gemeten die betrekking heeft op het gewricht dat klachten veroorzaakt. Door de patiënt te vragen om voor én na de operatie dezelfde vragenlijst in te vullen kan gekeken worden hoe bepaalde ervaringen en klachten door de operatie veranderen. De behandeling wordt zo behalve met klinische parameters ook geëvalueerd op basis van PROMs. Ook voor de patiënt kan het inzichtelijk maken van zijn of haar voortgang/revalidatie motiverend werken. Er wordt vanuit de NOV gestreefd naar landelijk gebruik van PROMs.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, 12

	maanden na het plaatsen van een heupprothese. Voor zowel orthopeed als patiënt relevant.
Datatype	Per PROM: Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Bron (achtergrond) van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/32/Advies%20PROMs%20orthopedie.pdf en https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf
Rekenregels en definities	
Vraag	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer HOOS-PS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
Definitie	Zorginzicht; wat zijn PROMs? https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx EQ5D: EQ-5D index score meet de kwaliteit van leven, Een groter verschil staat voor een grotere verandering in kwaliteit van leven. EQ-5D thermometer meet de situatie van de gezondheid. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in situatie van de gezondheid. KOOS-PS: meet het fysiek functioneren van de patiënt. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in fysiek functioneren. NRS-pijn: meet de pijn tijdens rust en activiteit. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in ervaren pijn.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
Casemix	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA, preoperatieve PROM-score en BMI)
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Percentage revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar
Indicatornummer	5a
Operationalisatie	Het vervangen of verwijderen van één of meerdere van de vaste componenten, binnen één jaar na plaatsing.
Informatie voor Cliënten	<p>Van alle primaire totale heupprothesen geplaatst bij de zorgaanbieder wordt gekeken of een of één of meerdere van de vaste componenten zijn vervangen of verwijderd binnen één jaar na plaatsing. Deze vervanging of verwijdering kan in het betreffende ziekenhuis hebben plaatsgevonden of in een ander ziekenhuis in Nederland.</p> <p>Een hogere uitkomst betekent dat er procentueel meer patiënten binnen een jaar een revisie hebben gehad.</p> <p>Deze uitkomst wordt geleverd zonder teller en noemer omdat dit niet te berekenen is aangezien het percentage case mix gecorrigeerd wordt aangeleverd.</p> <p>Het betrouwbaarheidsinterval geeft een waarde aan het berekende percentage. Een smaller betrouwbaarheidsinterval geeft een nauwkeurigere schatting van het percentage revisie binnen 1 jaar.</p>
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	Inzichtelijk maken van het percentage revisie van de betreffende zorgaanbieder, dit is een uitkomst van de kwaliteit van de zorg die geleverd is.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	LROI
Rekenregels en definities	
Meetwaarde	<p>Gecorrigeerd percentage van het aantal patiënten die binnen 1 jaar na een primaire THP geplaatst in uw ziekenhuis heuprevisiechirurgie van het acetabulum en/of het femurcomponent ondergaat (al dan niet in uw ziekenhuis).</p> <p>95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound</p> <p>95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound</p>
Noemer	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).
Definitie	<p>Heuprevisiechirurgie:</p> <p>Bij deze indicator spreken we van revisie indien één of meerdere van de vaste componenten wordt vervangen of verwijderd in een ziekenhuis in Nederland.</p> <p>Vaste componenten: Femur en/of acetabulumcomponent.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: revisie (vaste componenten) binnen één jaar na primaire THP-ingreep
Casemix	<p>Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA en BMI)</p> <p>NB. Teller en noemer kunnen niet verstrekt worden aangezien het een gecorrigeerd percentage betreft.</p>
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar. Revisies tot en met 365 dagen na de ingreep.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar

Aanleverniveau	locatieniveau
Indicatornaam	Volledigheid registratie LROI
Indicatornummer	5b
Operationalisatie	Percentage primaire THP ingrepen waarbij de informatie in de LROI volledig is
Informatie voor Cliënten	Er wordt gestreefd naar een zo compleet mogelijke, landelijke registratie van gegevens over de plaatsing en/of vervanging van heupprothesen in de LROI. Een volledige registratie geeft aan dat alle relevante casemixfactoren volledig geregistreerd zijn en dus goed gecorrigeerd kunnen worden. In sommige gevallen is het niet mogelijk om een volledig record te vullen, bijvoorbeeld bij buitenlandse patiënten zonder BSN. In niet alle gevallen is dus een 100 procent score mogelijk.
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Deze indicator is vooral geschikt om de overige THP indicatoren in een context te plaatsen. Bij een volledige registratie kan op alle relevante variabelen gecorrigeerd worden.
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	LROI
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹	Aantal primaire THP's waarvan LROI operatie-record volledig is
Noemer	Totaal aantal primaire THP's in de LROI
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> 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.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: volledige LROI registraties bij primaire THP afgezet tegenover het totale aantal LROI registraties bij primaire THP
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Indicatornaam	Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie
Indicatornummer	6a
Operationalisatie	Percentage gebruikte acetabulumcomponenten met ODEP-categorie 5A of hoger en gebruikt bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Informatie voor Cliënten	<p>In het kader van het vergroten van de transparantie wil de NOV alle beschikbare orthopedische implantaten in Nederland volgens een vast stramien beoordelen en categoriseren (ODEP). Dit gebeurde eerder met de NOV classificatie (1A en 1B) en is in 2018 volledig overgegaan naar ODEP (waarin de NOV meerdere zetels heeft).</p> <p>Een ODEP-categorie toont aan hoe lang een prothese een in wetenschappelijk onderzoek bewezen resultaat behaald. Bijv. een ODEP categorie 5A toont aan dat na 5 jaar minder dan 5% van de prothesen is gereviseerd. Uit de literatuur blijkt dat een slecht functionerend implantaat al binnen 5 jaar hogere revisiepercentages laat zien. Na 5 jaar zijn er vrijwel geen uitschieters meer. Daarom adviseert de NOV om een implantaat te gebruiken dat ten minste voldoet aan een ODEP-categorie van 5A of hoger. Om innovatie niet in de weg te staan stimuleert de NOV het plaatsen van implantaten met een andere ODEP categorie, echter wel uitsluitend in een door de METC goedgekeurd onderzoek.</p> <p>ODEP categorisering 10A of hoger geeft aan dat bewezen is dat deze prothese 10 jaar of langer zonder problemen in een grote groep patiënten zit.</p> <p>Uiteraard is het in sommige individuele gevallen noodzakelijk om een prothese te gebruiken die geen ODEP >5A heeft. Bijv. indien bij complexe casuïstiek een revisieprothese geplaatst wordt (die over het algemeen geen ODEP rating hebben). De orthopedisch chirurg kan in dit geval van het advies van de NOV afwijken.</p>
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Inzicht in verdeling geplaatste acetabulumcomponenten met een bewezen overleving van minstens 5 jaar.
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Werkwijze classificatie orthopedische implantaten: https://www.orthopeden.org/downloads/418/werkwijze-classificatie-orthopedische-implantaten.pdf en http://www.odep.org.uk/products.aspx
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹ a	Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A, 5A*, 7A en 7A*
Teller(s)² b	Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 10A, 10A* of hoger
Noemer	Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Vraag	Werden in het verslagjaar acetabulumcomponenten geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij werd deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek?
Antwoordopties	[Ja/Nee]

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

² Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Definitie	Vanaf 2018 maakt de NOV voor de classificatie van orthopedische implantaten volledig gebruik van de ODEP-benchmark (Orthopaedic Data Evaluation Panel). 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.
In-/exclusiecriteria	Volgens de ODEP classificatie ingedeelde protheses
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie
Indicatornummer	6b
Operationalisatie	Percentage gebruikte femurcomponenten met ODEP-categorie 5A of hoger en gebruikt bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Informatie voor Cliënten	<p>In het kader van het vergroten van de transparantie wil de NOV alle beschikbare orthopedische implantaten in Nederland volgens een vast stramien beoordelen en categoriseren (ODEP). Dit gebeurde eerder met de NOV classificatie (1A en 1B) en is in 2018 volledig overgegaan naar ODEP (waarin de NOV meerdere zetels heeft).</p> <p>Een ODEP-categorie toont aan hoe lang een prothese een in wetenschappelijk onderzoek bewezen resultaat behaald. Bijv. een ODEP categorie 5A toont aan dat na 5 jaar minder dan 5% van de prothesen is gereviseerd. Uit de literatuur blijkt dat een slecht functionerend implantaat al binnen 5 jaar hogere revisiepercentages laat zien. Na 5 jaar zijn er vrijwel geen uitschieters meer. Daarom adviseert de NOV om een implantaat te gebruiken dat ten minste voldoet aan een ODEP-categorie van 5A of hoger. Om innovatie niet in de weg te staan stimuleert de NOV het plaatsen van implantaten met een andere ODEP categorie, echter wel uitsluitend in een door de METC goedgekeurd onderzoek.</p> <p>ODEP categorisering 10A of hoger geeft aan dat bewezen is dat deze prothese 10 jaar of langer zonder problemen in een grote groep patiënten zit. Uiteraard is het in sommige individuele gevallen noodzakelijk om een prothese te gebruiken die geen ODEP >5A heeft. Bijv. indien bij complexe casuïstiek een revisieprothese geplaatst wordt (die over het algemeen geen ODEP rating hebben). De orthopedisch chirurg kan in dit geval van het advies van de NOV afwijken.</p>
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Inzicht in verdeling geplaatste femurcomponenten met een bewezen overleving na minstens 5 jaar.

Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Werkwijze classificatie orthopedische implantaten: https://www.orthopeden.org/downloads/418/werkwijze-classificatie-orthopedische-implantaten.pdf en http://www.odep.org.uk/products.aspx
Rekenregels en definities	
Teller(s)¹ a	Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 5A, 5A*, 7A en 7A*
Teller(s)² b	Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 10A, 10A* of hoger
Noemer	Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Vraag	Werden in het verslagjaar femurcomponenten geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij deelgenomen wordt aan wetenschappelijk onderzoek?
Antwoordopties	[Ja/Nee]
Definitie	Vanaf 2018 maakt de NOV voor de classificatie van orthopedische implantaten volledig gebruik van de ODEP-benchmark (Orthopaedic Data Evaluation Panel). 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.
In-/exclusiecriteria	Volgens de ODEP classificatie ingedeelde protheses
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

¹ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

² Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Indicator naam	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert
Indicator nummer	7a
Operationalisatie	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie
Informatie voor Cliënten	Weergave van het aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie.
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Deze indicator geeft aan hoeveel orthopedisch chirurgen gespecialiseerd zijn in het uitvoeren van een revisie-ingreep.
Datatype	aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Vraag a: Aantal chirurgen	Hoeveel orthopedisch chirurgen voeren, op uw ziekenhuislocatie, heuprevisiechirurgie uit?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Vraag b: Aantal heuprevisies	Wat is het aantal heuprevisie ingrepen per orthopedisch chirurg? (in te vullen voor maximaal 20 orthopeden)
Antwoordopties	Per orthopeed één antwoord mogelijk. Voor maximaal 20 orthopeden het aantal heuprevisie ingrepen in het verslagjaar.
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.
In-/exclusiecriteria	Indien twee orthopedisch chirurgen de ingreep gezamenlijk uitvoeren mogen beide orthopedisch chirurgen 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.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator naam	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst
Indicator nummer	7b
Operationalisatie	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst per ziekenhuislocatie
Informatie voor Cliënten	Weergave van het aantal orthopedisch chirurgen dat primaire heupprothesen plaatst, per ziekenhuis(locatie). Totale heupprothesechirurgie is een basisvaardigheid voor orthopedisch chirurgen.

Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Deze indicator is vooral geschikt om de overige THP indicatoren in een context te plaatsen.
Datatype	aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	
Rekenregels en definities	
Vraag	Hoeveel orthopedisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie plaatsen primaire THP's?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan AIOS/ANIOS
In-/exclusiecriteria	<p>Indien twee orthopedisch chirurgen de ingreep gezamenlijk uitvoeren mogen beide orthopedisch chirurgen meegeteld worden.</p> <p>Het gaat hier alleen om de specialisten die in het hele verslagjaar werkzaam zijn geweest op de betreffende ziekenhuislocatie.</p> <p>Operaties die uitgevoerd worden op andere locaties door de betreffende chirurg(en) tellen niet mee.</p>
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Afspraken op één dag
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten, nadat gezamenlijk besloten is dat ze een heupvervanging zullen ondergaan, de mogelijkheid om de standaard preoperatieve activiteiten op één dag te plannen?
Informatie voor Cliënten	Wanneer u samen met de orthopeed besloten heeft dat er een operatie bij u wordt uitgevoerd waarbij bij u een heupprothese wordt geplaatst, zullen voor de operatie verschillende afspraken en controles plaatsvinden. In sommige ziekenhuizen is het mogelijk om verschillende afspraken op één dag te plannen, zodat u minder vaak naar het ziekenhuis hoeft te komen.
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	Voor patiënt. Mogelijkheid om meerdere afspraken, voorafgaand aan de operatie, op één dag te plannen.
Datatype	ja/nee
Bron (achtergrond) van de indicator	Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
Rekenregels en definities	
Vraag	Biedt uw ziekenhuislocatie patiënten, nadat gezamenlijk besloten is dat ze een heupvervanging zullen ondergaan, de mogelijkheid om de standaard preoperatieve activiteiten op één dag te plannen?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<p>Met alle preoperatieve activiteiten wordt bedoeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de onderzoeken die vallen onder het preoperatieve onderzoek met de anesthesioloog • de onderzoeken en (voorlichtings)gesprek met de verpleegkundige/verpleegkundig specialist of Physician Assistant. <p>Hieronder valt niet eventueel benodigd aanvullend onderzoek indien patiënt wordt doorverwezen naar bijv. een internist, cardioloog of longarts.</p> <p>Het gaat hier niet om het diagnostische traject.</p> <p>Extra toelichting: Wat zijn de standaard preoperatieve activiteiten?</p> <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:</p>

	Ziektegeschiedenis, zelfredzaamheid en gesprek over operatie, thuissituatie, medicatiegebruik. NIET aanvullend onderzoek i.v.m. uitzondering: -Evt. doorverwijzing nodig naar internist, cardioloog of longarts. [Dit hoeft dus niet op dezelfde dag]
In-/exclusiecriteria	Inclusie: patiënten die een heupvervangning zullen ondergaan Exclusie: -Afspraken voor eventueel benodigd aanvullend onderzoek indien patiënt wordt doorverwezen naar bijv. een internist, cardioloog of longarts. (Dit hoeft dus niet op dezelfde dag) -Afspraken voor het diagnostische traject.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Meetperiode	Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	(Online) faciliteiten: heupvervangning
Indicatornummer	9
Operationalisatie	Inzicht in de (online)faciliteiten die beschikbaar zijn binnen een ziekenhuislocatie waar heupvervangende operaties worden uitgevoerd.
Informatie voor Cliënten	(Online)faciliteiten zijn gericht op een betere dienstverlening naar de patiënt.
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	Voor patiënt. Welke (online) faciliteiten biedt het ziekenhuis aan haar patiënten.
Datatype	Meerkeuze opties
Bron (achtergrond) van de indicator	Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
Rekenregels en definities	
Vraag	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende (online) faciliteiten aan voor mensen die een heupvervangning moeten ondergaan?
Antwoordopties	meerdere antwoorden mogelijk <ul style="list-style-type: none"> • E-consult • Digitaal spreekuur of videoconsult • Online afspraken maken • Spreekuur buiten reguliere openingstijden op de polikliniek • Mogelijkheid tot radiologisch onderzoek voor mensen die een heupvervangning moeten ondergaan buiten reguliere openingstijden • Patiëntenportaal • Geen
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> • E-consult: Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen. • Digitaal spreekuur of videoconsult: Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchroon contact' • Reguliere openingstijden: 8:00u tot 18:00u van maandag tot en met vrijdag. • Patiëntenportaal: 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. <p>Maakt uw ziekenhuis gebruik van een Patiënten portaal? Geef dan alsnog aan welke van de andere (online) faciliteiten u daarbinnen aanbiedt.</p>
In-/exclusiecriteria	Patiënten die een THP krijgen
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Meetperiode	Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar)

Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicatornaam	Nazorg
Indicatornummer	10
Operationalisatie	De vorm(en) van nazorg die in het ziekenhuis waar de patiënt een heupvervangende operatie ondergaat geregeld worden.
Informatie voor Cliënten	In de planningsfase voorafgaand aan de ingreep kunnen 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.
Transparantie	verplicht
Type indicator	structuur
Relevantie	Inzicht voor de patiënt in de vorm van nazorg die een ziekenhuislocatie biedt na een heup vervangende operatie.
Datatype	Meerkeuze antwoord
Bron (achtergrond) van de indicator	Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
Rekenregels en definities	
Vraag	Hoe is de nazorg geregeld voor patiënten die een heupvervangende operatie ondergaan die na de behandeling in het ziekenhuis nog zorg nodig hebben?
Antwoordopties	Meerdere antwoorden mogelijk <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.* • 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. • Patiënt moet dit zelf regelen / geen ondersteuning • Anders, namelijk..
Definitie	*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.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Afspraken die met de patiënt worden gemaakt over de manier waarop nazorg geleverd wordt, voorafgaand aan een heupvervangende operatie.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Meetperiode	Op moment van data-aanlevering (vlak na afloop verslagjaar)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2019

Indicator	Wijziging
1	in het overleg van 23 oktober is overeengekomen dat indicator 1 THP (aantal THP) zou worden geschrapt omdat deze ook verwerkt zit in de noemer van indicator 5b (volledigheid registratie). In de commentaarronde is voorgesteld om deze indicator te laten staan, met name omdat dit toch een belangrijke indicator is om de rest de duiden en het halen van een getal uit een noemer misschien niet helder is bij veldpartijen (en het zal lijken dat de informatie dus verdwenen is). In commentaarronde is door de werkgroepleden geen bezwaar ingediend tegen dit voorstel.
3b	Komt te vervallen
3c	Nummering wijzigt, wordt 3b
6a	Teller b nieuw toegevoegd op verzoek van ZN. Geen consensus binnen de werkgroep op dit punt.
6b	Teller b nieuw toegevoegd op verzoek van ZN. Geen consensus binnen de werkgroep op dit punt.
7a	Maximaal 8 orthopeden vervangen door maximaal 20 orthopeden
7b	Vraag 'Wat is het aantal primaire THP's per orthopedisch chirurg?' komt te vervallen
Gehele indicatoren gids	Omgezet in het generieke format voor indicatoren gidsen

5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Bron (achtergrond) van de indicator	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
Rekenregels en definities	
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
Vraag	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren post-operatief contact"
Antwoordopties	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts

	<p>één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.</p>
Definitie	<p>Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.</p>
In- /exclusiecriteria	<p>Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.</p>
Casemix	<p>Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.</p>
Databron (registratie)	<p>De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland</p>
Norm	<p>Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.</p>
Meetperiode	<p>De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden post-operatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd. Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.</p>
Aanleverfrequentie	<p>De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p>
Aanleverniveau	<p>Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.</p>