

# Indicatorenset Wervelkolomregistratie

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2025

Versie, 2025.1

Meer informatie op:  
[www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)  
[www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

Samengesteld door:  
NVvN, NOV  
ZN  
PFN

Contactinformatie:  
NVvN  
[bestuur@nvvn.org](mailto:bestuur@nvvn.org)

**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	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	4
3	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	17
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	18

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator-nummer</b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
1A	Multidisciplinair rugteam	EPD	Verplicht
2A	Pijnpoli	EPD	Verplicht
3A	PROMs systeem	EPD	Verplicht
4A	Re-operatie binnen 30 dagen	EPD	Verplicht
5A	Complicaties	EPD	Verplicht
1B	Multidisciplinair rugteam	EPD	Verplicht
2B	Pijnpoli	EPD	Verplicht
3B	PROMs systeem	EPD	Verplicht
4B	Re-operatie binnen 30 dagen	EPD	Verplicht
5B	Complicaties	EPD	Verplicht

<sup>1</sup> Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc.)

<sup>2</sup> 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

## 2 Algemene informatie

### 2.1 Uitgangspunten

De indicatoren zijn gebaseerd op de voormalige DSSR kwaliteitsregistratie die op dit moment niet meer in gebruik is. De leden van de NVvN kunnen deze data voor geïnstrumenteerde degeneratieve lumbale wervelkolomoperaties sinds 2022 registreren in de QRNS. Overleg over de beste wijze van registratie loopt nog met de NOV en DSS. Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Inclusie geïnstrumenteerd (A):

Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening waarbij instrumentatie wordt gebruikt.

Exclusie geïnstrumenteerd (A):

Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling voor wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).

Inclusie ongeïnstrumenteerd (B):

Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening (hernia of stenose) waarbij geen instrumentatie wordt gebruikt.

Exclusie ongeïnstrumenteerd (B):

Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling met instrumentatie, wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

Via [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) 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 wervelkolomchirurgie bestond in 2022 uit de volgende personen:  
Mevr. dr. C.L.A.M. Vleggeert-Lankamp (voorzitter) en mw. drs. E.S. Mandl.

### 3 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	Multidisciplinair rugteam
<b>Indicatornummer</b>	1A
<b>Operationalisatie</b>	Samenstelling van het multidisciplinair rugteam.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de samenstelling van het multidisciplinair rugteam.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzicht in de samenstelling van het multidisciplinair rugteam.
<b>Datatype</b>	Ja/nee
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-G
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag</b>	Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het multidisciplinair rugteam*?
<b>Antwoordopties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurochirurg ja/nee</li> <li>• Orthopedisch chirurg ja/nee</li> <li>• Neuroloog ja/nee</li> <li>• Anesthesioloog / pijnspecialist ja/nee</li> <li>• Radioloog ja/nee</li> <li>• Physician assistant/verpleegkundig specialist/gespecialiseerd verpleegkundige ja/nee</li> </ul>
<b>Definitie</b>	*Multidisciplinair rugteam: team van 2 of meer medisch specialisten waaronder in ieder geval een spinaal chirurg, aangevuld met relevante andere zorgprofessionals. Het multidisciplinair rugteam bespreekt in een periodiek en structureel MDO alle patiënten met niet-evidente operatie-indicaties.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening waarbij instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling voor wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Pijnpoli
<b>Indicatornummer</b>	2A
<b>Operationalisatie</b>	Aanwezigheid van een pijnpoli.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de aanwezigheid van een pijnpoli.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzicht in de aanwezigheid van een pijnpoli.
<b>Datatype</b>	Ja/nee
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-G
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag</b>	Is er een pijnpoli* beschikbaar in de instelling waar de operatie heeft plaatsgevonden?
<b>Antwoordopties</b>	Ja/Nee; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Pijnpoli: aanwezigheid van een multidisciplinair pijnteam onder leiding van een anesthesioloog/pijnspecialist.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening waarbij instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling voor wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	PROMs systeem
<b>Indicatornummer</b>	3A
<b>Operationalisatie</b>	Beschikbaarheid van een PROMs systeem.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de implementatie van de PROMs.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Inzicht in de implementatie van de PROMs.
<b>Datatype</b>	Ja/nee
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-G
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag A</b>	Wordt de uitkomst van de ingreep gecontroleerd middels de volgende PROM vragenlijsten: ODI, NRS en EQ5D – preoperatief meetmoment*?
<b>Vraag B</b>	Wordt de uitkomst van de ingreep gecontroleerd middels de volgende PROM vragenlijsten: ODI, NRS en EQ5D – postoperatief meetmoment**?
<b>Antwoordopties</b>	Ja/Nee; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Meetmoment tussen diagnose en behandeling/operatie. **Meetmoment 6-8 weken en 12 maanden na behandeling/operatie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening waarbij instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling voor wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Re-operatie binnen 30 dagen
<b>Indicatornummer</b>	4A
<b>Operationalisatie</b>	Percentage verrichtingen waarbij binnen 30 dagen na operatie een re-operatie heeft plaatsgevonden na geïnstrumenteerde lumbale wervelkolomchirurgie voor degeneratieve lage rug aandoeningen.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal heroperaties.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Inzicht in het aantal re-operaties.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-G
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal verrichtingen waarbij binnen 30 dagen na operatie een re-operatie* heeft plaatsgevonden.
<b>Noemer</b>	Aantal verrichtingen waarbij een geïnstrumenteerde wervelkolomoperatie heeft plaatsgevonden voor lumbale degeneratieve rug aandoening.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Re-operatie: nieuwe operatie indien heropname binnen 30 dagen na ontslag.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening waarbij instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling voor wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau



<b>Indicatornaam</b>	Complicaties
<b>Indicatornummer</b>	5A
<b>Operationalisatie</b>	Percentage verrichtingen waarbij tijdens de operatie of tijdens de opname de volgende complicaties optreden na geïnstrumenteerde lumbale wervelkolomchirurgie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal complicaties
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Inzicht in het aantal complicaties
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-G en huidige QRNS-GDLW registratie voor de NVvN-leden
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal verrichtingen waarbij tijdens de operatie een liquorlekkage is opgetreden waarvoor aanvullend medisch handelen* noodzakelijk is, waaronder verlengde opnameduur.
<b>Teller B</b>	Aantal verrichtingen waarbij een nabloeding is opgetreden waarvoor aanvullend medisch handelen* noodzakelijk is, waaronder verlengde opnameduur.
<b>Teller C</b>	Aantal verrichtingen waarbij tijdens de operatie een diepe wondinfectie (reinterventie & positieve kweek) is opgetreden waarvoor aanvullend medisch handelen* noodzakelijk is, waaronder verlengde opnameduur.
<b>Teller D</b>	Aantal verrichtingen waarbij direct na de operatie sprake is van een toename van motorische uitval.
<b>Noemer</b>	Aantal verrichtingen waarbij een geïnstrumenteerde lumbale wervelkolomoperatie heeft plaatsgevonden.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Aanvullend medisch handelen: alle handelingen die niet tot het standaard behandelingsplan van de ingreep bij deze aandoening horen, bijvoorbeeld verlengde opnameduur, heropname of re-operatie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening waarbij instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie geïnstrumenteerd (A): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling voor wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Multidisciplinair rugteam
<b>Indicatornummer</b>	1B
<b>Operationalisatie</b>	Samenstelling van het multidisciplinair rugteam.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de samenstelling van het multidisciplinair rugteam.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzicht in de samenstelling van het multidisciplinair rugteam.
<b>Datatype</b>	Ja/nee
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-O
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag</b>	Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het multidisciplinair rugteam*?
<b>Antwoordopties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurochirurg ja/nee</li> <li>• Orthopedisch chirurg ja/nee</li> <li>• Neuroloog ja/nee</li> <li>• Anesthesioloog / pijnspecialist ja/nee</li> <li>• Radioloog ja/nee</li> <li>• Physician assistant/verpleegkundig specialist/gespecialiseerd verpleegkundige ja/nee</li> </ul>
<b>Definitie</b>	*Multidisciplinair rugteam: team van 2 of meer medisch specialisten waaronder in ieder geval een spinaal chirurg, aangevuld met relevante andere zorgprofessionals. Het multidisciplinair rugteam bespreekt in een periodiek en structureel MDO alle patiënten met niet-evidente operatie-indicaties.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening (hernia of stenose) waarbij geen instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling met instrumentatie, wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Pijnpoli
<b>Indicatornummer</b>	2B
<b>Operationalisatie</b>	Aanwezigheid van een pijnpoli.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de aanwezigheid van een pijnpoli.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzicht in de aanwezigheid van een pijnpoli.
<b>Datatype</b>	Ja/nee
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-O
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag</b>	Is er een pijnpoli* beschikbaar in de instelling waar de operatie heeft plaatsgevonden?
<b>Antwoordopties</b>	Ja/Nee; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Pijnpoli: aanwezigheid van een multidisciplinair pijnteam onder leiding van een anesthesioloog/pijnspecialist.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening (hernia of stenose) waarbij geen instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling met instrumentatie, wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	PROMs systeem
<b>Indicatornummer</b>	3B
<b>Operationalisatie</b>	Beschikbaarheid van een PROMs systeem.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de implementatie van de PROMs.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Inzicht in de implementatie van de PROMs.
<b>Datatype</b>	Ja/nee
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-O
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag A</b>	Wordt de uitkomst van de ingreep gecontroleerd middels de volgende PROM vragenlijsten: ODI, NRS en EQ5D – preoperatief meetmoment*?
<b>Vraag B</b>	Wordt de uitkomst van de ingreep gecontroleerd middels de volgende PROM vragenlijsten: ODI, NRS en EQ5D – postoperatief meetmoment**?
<b>Antwoordopties</b>	Ja/Nee; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Meetmoment tussen diagnose en behandeling/operatie. **Meetmoment 6-8 weken na behandeling/operatie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening (hernia of stenose) waarbij geen instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling met instrumentatie, wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Re-operatie binnen 30 dagen
<b>Indicatornummer</b>	4B
<b>Operationalisatie</b>	Percentage verrichtingen waarbij binnen 30 dagen na operatie een re-operatie heeft plaatsgevonden na ongeïnstrumenteerde lumbale wervelkolomchirurgie voor degeneratieve lage rug aandoeningen.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal re-operaties.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Inzicht in het aantal re-operaties.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-O
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal verrichtingen waarbij binnen 30 dagen na operatie een re-operatie* heeft plaatsgevonden.
<b>Noemer</b>	Aantal verrichtingen waarbij een ongeïnstrumenteerde wervelkolomoperatie heeft plaatsgevonden voor lumbale degeneratieve rug aandoening.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Re-operatie: nieuwe operatie indien heropname binnen 30 dagen na ontslag.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening (hernia of stenose) waarbij geen instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling met instrumentatie, wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Complicaties
<b>Indicatornummer</b>	5B
<b>Operationalisatie</b>	Percentage verrichtingen waarbij tijdens de operatie of tijdens de opname de volgende complicaties optreden na ongeïnstrumenteerde lumbale wervelkolomchirurgie bij hernia of stenose.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal complicaties
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Inzicht in het aantal complicaties
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Voormalige kwaliteitsregistratie DSSR-O
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal verrichtingen waarbij tijdens de operatie een liquorlekkage is opgetreden waarvoor aanvullend medisch handelen* noodzakelijk is, waaronder verlengde opnameduur.
<b>Teller B</b>	Aantal verrichtingen waarbij een nabloeding is opgetreden waarvoor aanvullend medisch handelen* noodzakelijk is, waaronder verlengde opnameduur.
<b>Teller C</b>	Aantal verrichtingen waarbij tijdens de operatie een diepe wondinfectie (reinterventie & positieve kweek) is opgetreden waarvoor aanvullend medisch handelen* noodzakelijk is, waaronder verlengde opnameduur.
<b>Teller D</b>	Aantal verrichtingen waarbij direct na de operatie sprake is van een toename van motorische uitval.
<b>Noemer</b>	Aantal verrichtingen waarbij een ongeïnstrumenteerde lumbale wervelkolomoperatie heeft plaatsgevonden bij hernia of stenose.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Aanvullend medisch handelen: alle handelingen die niet tot het standaard behandelingsplan van de ingreep bij deze aandoening horen, bijvoorbeeld verlengde opnameduur, heropname of re-operatie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die operatief behandeld worden aan de lumbale wervelkolom voor een degeneratieve rug aandoening (hernia of stenose) waarbij geen instrumentatie wordt gebruikt. Exclusie ongeïnstrumenteerd (B): Alle patiënten die niet voldoen aan de inclusie (bijvoorbeeld operatieve behandeling met instrumentatie, wervelkolomtumoren en metastasen, trauma, deformiteiten en infectie).
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	01-01-2025 t/m 31-12-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

## 4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2024

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>
Hele gids	Aanpassing jaartallen

## 5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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').
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Relevantie</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	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?
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Vraag</b>	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 postoperatief



	contact”
<b>Antwoordopties</b>	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>In- /exclusiecriteria</b>	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.
<b>Casemix</b>	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.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	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 postoperatief 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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Aanleverniveau</b>	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.