Indicatorenset Heupprothese

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie, april 2025

Meer informatie op:
- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2026 (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
Alle indicatoren 3
Toelichting kolomkoppen 3
2 Algemene informatie 4
2.1 Uitgangspunten 4
2.2 Populatiebepaling 4
2.3 Aanlevering van de gegevens 4
2.4 Indicatorenwerkgroep 5
3 Vast te leggen gegevens 6
Verplichte indicatoren 6
4 Indicatoren 9
Indicator 1 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 9
Indicator 2a - Indicatorvelden, rekenregels en definities 10
Indicator 2b - Indicatorvelden, rekenregels en definities 12
Indicator 3 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 13
Indicator 4a - Indicatorvelden, rekenregels en definities 15
Indicator 4b - Indicatorvelden, rekenregels en definities 17
Indicator 4c - Indicatorvelden, rekenregels en definities 19
Indicator 4d - Indicatorvelden, rekenregels en definities 21
Indicator 5a - Indicatorvelden, rekenregels en definities 23
Indicator 5b - Indicatorvelden, rekenregels en definities 25
Indicator 6a - Indicatorvelden, rekenregels en definities 26
Indicator 6b - Indicatorvelden, rekenregels en definities 28
Indicator 7a - Indicatorvelden, rekenregels en definities 30
Indicator 7b - Indicatorvelden, rekenregels en definities 31
5 Wijzigingstabel 32
Nieuw of gewijzigd in indicatorenset 32
Bijlage: toelichting op informatie per indicator 33
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities 33

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie
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
3	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen	ZIS (Invul)	Verplicht
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

Toelichting kolomkoppen

- **Bron**: Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc).
- **Transparantie**: 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

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
    - interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
    - verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)

- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
    - Cliënten
    - Zorgaanbieders en zorgverleners
    - Zorgverzekeraars
    - Wlz-uitvoerders en andere financiers
    - Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
    - Onderzoekers

  De indicatoren zijn gebaseerd op:
    - Professionele standaard, namelijk: Richtlijn Heupprothese
    - Kwaliteitsstandaard, namelijk: NOV PROMs advies

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

- *Alle cliënten met DBC / zorgproductcode [**code**] waarbij de operatie plaatsvond tussen 01-10-20xx en 30-09-20xx, zodat de meting 3 maanden post-operatief van alle cliënten uitgevoerd is binnen het verslagjaar.*

-Patiënten die een heupgewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan binnen het volledige verslagjaar; uitgezonderd patiënten die een heupgewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan, ten gevolge van een heupfractuur.
    - 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.
    - 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
    - 1 oktober van het jaar, voorafgaand aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar (indicator 3)

-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 2025 uit de volgende personen:

- Lydia Vunderink (ZN)
- Patricia Pennings (Reumazorg Nederland)
- Marjolein Boereboom (NVZ)
- Marjolijn van der Linde – van der Waals (NVZ)
- Jacob Caron (NOV)
- Geke Denissen (LROI)
- Myrthe van den Heuvel (NOV)

3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:

Verplichte indicatoren

Variabele	Naam	Waardebereik / format	Bron	Extra?	Afspraken gegevens-uitwisseling
V01	*Geslacht*	*Man* *Vrouw* *Ongedifferentieerd* *Onbekend*	*ZIS*		*In concept, nog niet geimplementeerd: GeslachtCodelijst, Valueset OID 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.0.1.1*
V02	*Pseudoniem NGGV (Naam Geboortedatum Geslacht Voorletter)*		*ZIS*		
V03	*Geboortedatum*		*ZIS*		
V04	*Diagnose*	*Artrose* *Dysplasie* *Reumatoïde artritis* *Fractuur (acuut)* *Osteonecrose* *Post-Perthes* *Tumor (primair)* *Tumor (metastase)* *Laat posttraumatisch* *Inflammatoire artritis* *Postinfectieuze artrose* *Andere diagnose, specificeer*	*ZIS*		*In concept, nog niet geimplementeerd: DHD Diagnosethesaurus*
V05	*ASA*	*ASA I* *ASA II* *ASA III* *ASA IV*	*ZIS*		*Was geen Codelijst voor tijdens verduurzaming LROI.*
V06	*BMI*	*1 decimaal*	*ZIS*		
V07	*Charnley score*	*A* *B1* *B2* *C*	*ZIS*		*Was geen Codelijst voor tijdens verduurzaming LROI.*
V08	*Roken*	*Nee* *Ja*	*ZIS*		*In concept, nog niet geimplementeerd: TabakGebruikStatus*

Variabele	Naam	Waardebereik / format	Bron	Extra?	Afspraken gegevens-uitwisseling
					Codelijst, Valueset OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.7.2.2
V09	*Datum van operatie*		*ZIS*		
V10	*Kant van operatie*	*Rechts* *Links*	*ZIS*		*In concept, nog niet geimplementeerd: VerrichtingLateraliteitCodelijst, Valueset OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.14.1.3*
V11	*Type prothese*	*Totale heupprothese* *Kophalsprothese* *Resurfacing prothese* *Ander type prothese, specificeer*	*ZIS*		*SNOMED CT*
V12	*Benadering*	*Direct lateraal* *Posterolateraal* *Anterolateraal* *Anterieur* *Direct superieur* *Andere benadering, specificeer*	*ZIS*		*SNOMED CT*
V13	*Fixatie*	*Ongecementeerd* *Hybride* *Gecementeerd*	*ZIS*		*SNOMED CT*
V14	*Prothese*	*Allerlei codes (bijvoorbeeld productnummer, UDI (Unique Device Identifier), artikelnummer, gtin etc.), inclusief volledige en valide barcodes*	*ZIS*		
V15	*preoperatieve PROM-score*		*?*		
…	…				

T.b.v. dynamische aggregatie extra vast te leggen
Met dynamisch aggregeren van gegevens bedoelen we de mogelijkheid om vastgelegde gegevens over de zorgverlening aan, of de gezondheid van, een cliënt samen te voegen om zo informatie te geven over alle cliënten binnen één groep. Om die groepen (aggregaties) te maken, is het essentieel overal dezelfde cliëntkenmerken vast te leggen, zodat gegevens voor verschillende aggregaties te gebruiken zijn. Bij het gebruik van bijvoorbeeld een keuzehulp kunnen cliënten en zorgverleners verschillende selecties maken. Daarmee kunnen zij de zorg kiezen die het beste bij de cliënt past.

Variabele	**Naam**	**Waardebereik / format**	**Bron**	**Extra?**	**Afspraken gegevensuitwisseling**
V16	*Hoofdoperateur (BIG)*		*ZIS*	*ja*	*In concept, nog niet geimplementeerd:BIG register inschrijvingsnummer, ID system OID: 2.16.528.1.1007.5.1*
V17	*Leeftijdscategorie*	*<50* *50-59* *60-69* *70-79* *>80*	*ZIS*	*Nee*	*Vanuit proceduredatum en geboortedatum*
V18	*Type Ingreep*	*Primaire ingreep* *Revisie-ingreep*	*ZIS*	*ja*	*In concept, nog niet geimplementeerd: DHD Verrichtingenthesaurus*
V19	*Type Revisie*	*Totale revisie* *Partiële revisie* *Girdlestone situatie (met evt. plaatsing spacer)* *Ander type revisie*	*ZIS*	*ja*	*In concept, nog niet geimplementeerd: DHD Verrichtingenthesaurus*
V20	*Specialisme*	*Orthopedie* *Traumachirurgie*	*ZIS*	*Ja*	*In concept, nog niet geimplementeerd: SpecialismeAGBCodelijst, Valueset OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.17.1.7*

Toelichting kolomkoppen
- ***Variabele****: Geef de variabele een code zodat je ernaar kunt verwijzen bij de indicatoren. Bijvoorbeeld V01, V02.*
- ***Extra****: Geef hier 'ja' aan als de variabele alléén voor deze indicatorset moet worden vastgelegd, en dus verder niet in het primaire proces wordt gebruikt.*
- ***Afspraken gegevensuitwisseling****: Als er afspraken zijn gemaakt over gegevensvastlegging en/of –uitwisseling, vermeld deze dan hier, zodat iedereen dezelfde codering hanteert.*

4 Indicatoren

In de bijlage staan de definities van alle velden toegelicht.

Indicator 1 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
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.
Relevantie en toepasbaarheid	Deze indicator maakt het volume THP van de zorgaanbieder inzichtelijk en plaatst de overige THP indicatoren in een context.
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Deze indicator maakt het volume THP van de zorgaanbieder inzichtelijk en plaatst de overige THP indicatoren in een context.
Transparantie	verplicht
Datatype	aantal
Definitie	Aantal totale heupprothesen
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Alle geplaatste totale heupprothesen in de LROI
Rekenregels en Casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Norm	n.v.t.
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau
Eerste aanleverdatum	

Indicator 2a - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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	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. 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. 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 protheses dat op deze locatie wordt geplaatst.
Relevantie en toepasbaarheid	Deze indicator is vooral geschikt om te laten zien hoeveel ervaring een zorgaanbieder heeft met het uitvoeren van een revisieoperatie na infectie.
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Deze indicator is vooral geschikt om te laten zien hoeveel ervaring een zorgaanbieder heeft met het uitvoeren van een revisieoperatie na infectie.
Transparantie	verplicht
Datatype	aantal
Teller(s)	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. 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.
Definitie	• 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

Veldnaam	Inhoud
	geplaatst.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Exclusie: revisie van een heupprothese zonder (verdenking op) infectie
Rekenregels en Casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

Indicator 2b - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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 protheses dat op deze locatie wordt geplaatst.
Relevantie en toepasbaarheid	Heuprevisiechirurgie is een complexe operatie. Deze indicator geeft weer hoe vaak deze operatie uitgevoerd wordt.
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Heuprevisiechirurgie is een complexe operatie. Deze indicator geeft weer hoe vaak deze operatie uitgevoerd wordt.
Transparantie	verplicht
Datatype	aantal
Teller(s)	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	• 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.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Exclusie: heuprevisie bij (verdenking op) infectie
Rekenregels en casemixcorrecties	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
Eerste aanleverdatum	

Indicator 3 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen
Indicatornummer	3
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.
Relevantie en toepasbaarheid	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.
Type indicator	uitkomst
Achtergrond van de indicator	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	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
Datatype	percentage
Teller(s)	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 - Abces 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
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II Exclusie: patiënten met ASA III of IV
Rekenregels en casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Norm	N.v.t.

Veldnaam	Inhoud
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
Eerste aanleverdatum	

Indicator 4a - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Responspercentage preoperatieve PROM
Indicatornummer	4a
Operationalisatie	Responspercentage pre-operatief heup PROMs van patiënten met artrose bij wie een primaire 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 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. 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.
Relevantie en toepasbaarheid	Deze indicator is vooral geschikt om de overige PROMs indicatoren in een context te plaatsten. Weergave van het landelijk gebruik van PROMs bij het plaatsen van een heupprothese.
Type indicator	proces
Achtergrond van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Deze indicator is vooral geschikt om de overige PROMs indicatoren in een context te plaatsten. Weergave van het landelijk gebruik van PROMs bij het plaatsen van een heupprothese.
Transparantie	verplicht
Datatype	percentage
Teller(s)	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	Zorginzicht; wat zijn PROMs? https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf Met een ingevulde vragenlijst wordt elke PROM vragenlijst (EQ-5D index score, EQ-5D thermometer, OHS som score, NRS-pijn rust, NRS-pijn activiteit) bedoeld die de patiënt terugstuurt

Veldnaam	Inhoud
	(zowel digitaal of op papier). De vragenlijst wordt meegeteld, ook al zijn niet alle vragen beantwoord.
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december van het verslagjaar.
Rekenregels en casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

Indicator 4b - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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	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.
Relevantie en toepasbaarheid	Weergave van de PROMs scores voorafgaand aan het plaatsen van een heupprothese.
Type indicator	uitkomst
Achtergrond van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf en https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Weergave van de PROMs scores voorafgaand aan het plaatsen van een heupprothese.
Transparantie	verplicht
Datatype	Per PROM: Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Vraag	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer OHS 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 hogere score staat voor een betere kwaliteit van leven (score varieert tussen -0.329 (slechtst denkbare kwaliteit van leven) en 1 (best denkbare kwaliteit van leven). EQ-5D thermometer meet

Veldnaam	Inhoud
	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)). OHS: meet het fysiek functioneren van de patiënt. Een lagere waarde staat voor beter functioneren. De waarde varieert van 0 (geen moeite) tot 48 (heel veel moeite). 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).
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
Rekenregels en casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december van het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

Indicator 4c - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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	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.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, drie maanden na het plaatsen van een heupprothese. Voor zowel orthopeed als patiënt relevant.
Type indicator	uitkomst
Achtergrond van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf en https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, drie maanden na het plaatsen van een heupprothese.
Transparantie	verplicht
Datatype	Per PROM: Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound l
Vraag	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer OHS 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

Veldnaam	Inhoud
	gezondheid. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in situatie van de gezondheid. OHS: 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.
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
Rekenregels en casemixcorrecties	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA, preoperatieve PROM-score en BMI)
Databron (registratie)	LROI
Norm	N.v.t.
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
Eerste aanleverdatum	

Indicator 4d - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, 12 maanden na het plaatsen van een heupprothese. Voor zowel orthopeed als patiënt relevant.
Type indicator	uitkomst
Achtergrond van de indicator	NOV PROMs-advies: https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf en https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, 12 maanden na het plaatsen van een heupprothese.
Transparantie	verplicht
Datatype	Per PROM: Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
Vraag	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer OHS 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

Veldnaam	Inhoud
	gezondheid. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in situatie van de gezondheid. OHS: 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.
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
Rekenregels en casemixcorrecties	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA, preoperatieve PROM-score en BMI)
Databron (registratie)	LROI
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

Indicator 5a - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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	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. Een hogere uitkomst betekent dat er procentueel meer patiënten binnen een jaar een revisie hebben gehad. Deze uitkomst wordt geleverd zonder teller en noemer omdat dit niet te berekenen is aangezien het percentage case mix gecorrigeerd wordt aangeleverd. Het betrouwbaarheidsinterval geeft een waarde aan het berekende percentage. Een smaller betrouwbaarheidsinterval geeft een nauwkeurigere schatting van het percentage revisie binnen 1 jaar.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzichtelijk maken van het percentage revisie van de betreffende zorgaanbieder, dit is een uitkomst van de kwaliteit van de zorg die geleverd is.
Type indicator	uitkomst
Achtergrond van de indicator	LROI Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Inzichtelijk maken van het percentage revisie van de betreffende zorgaanbieder, dit is een uitkomst van de kwaliteit van de zorg die geleverd is.
Transparantie	verplicht
Datatype	Percentage
Meetwaarde	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). 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound
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	Heuprevisiechirurgie: Bij deze indicator spreken we van revisie indien één of meerdere van de vaste componenten wordt vervangen of verwijderd in een ziekenhuis in Nederland. Vaste componenten: Femur en/of acetabulumcomponent.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: revisie (vaste componenten) binnen één jaar na primaire THP-ingreep
Casemix	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA en BMI) NB. Teller en noemer kunnen niet verstrekt worden aangezien het een gecorrigeerd percentage betreft.
Databron (registratie)	LROI

Veldnaam	Inhoud
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
Eerste aanleverdatum	

Indicator 5b - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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 heupprotheses 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 onduidelijkheid over geboortenaam of geboortedatum. In niet alle gevallen is dus een 100 procent score mogelijk.
Relevantie en toepasbaarheid	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.
Type indicator	proces
Achtergrond van de indicator	LROI Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	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.
Transparantie	verplicht
Datatype	percentage
Teller(s)	Aantal primaire THP's waarvan LROI operatie-record volledig is
Noemer	Totaal aantal primaire THP's in de LROI
Definitie	• Record: Ingevoerde gegevens van de primaire THP (patiëntkenmerken, operatiekenmerken en prothesekenmerken) • Volledig operatie-record: Ingrepen waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren ingevuld zijn. Hieronder vallen: geslacht, NGGV-pseudoniem, geboortedatum, diagnose, ASA score, BMI, Charnley score, roken, datum van operatie, kant van operatie, type prothese, benadering, fixatie en prothese is ingevuld.
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: volledige LROI registraties bij primaire THP afgezet tegenover het totale aantal LROI registraties bij primaire THP
Rekenregels en casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

Indicator 6a - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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	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. 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. 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.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in verdeling geplaatste acetabulumcomponenten met een bewezen overleving van minstens 5 jaar.
Type indicator	proces
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 Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Inzicht in verdeling geplaatste acetabulumcomponenten met een bewezen overleving van minstens 5 jaar.
Transparantie	verplicht
Datatype	percentage
Teller(s) a	Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger (5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A, 10A*, 13A, 13A*)
Noemer	Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
Vraag	Werden in het verslagjaar acetabulumcomponenten geplaats uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij werd deelgenomen 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).

Veldnaam	Inhoud
	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, 10A*, 13A of 13A*. 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.
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Volgens de ODEP classificatie ingedeelde protheses
Rekenregels en casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	LROI
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

Indicator 6b - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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	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). 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. 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.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in verdeling geplaatste femurcomponenten met een bewezen overleving na minstens 5 jaar.
Type indicator	proces
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 Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Inzicht in verdeling geplaatste femurcomponenten met een bewezen overleving na minstens 5 jaar.
Transparantie	verplicht
Datatype	percentage
Teller(s)	Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger (5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A, 10A*, 13A, 13A*)
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)

Veldnaam	Inhoud
	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, 10A*, 13A en 13A*. 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.
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Volgens de ODEP classificatie ingedeelde protheses
Rekenregels en casemixcorrecties	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
Eerste aanleverdatum	

Indicator 7a - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert
Indicatornummer	7a
Operationalisatie	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie
Informatie voor Cliënten	Weergave van het aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie.
Relevantie en toepasbaarheid	Deze indicator geeft aan hoeveel orthopedisch chirurgen gespecialiseerd zijn in het uitvoeren van een revisie-ingreep.
Type indicator	proces
Achtergrond van de indicator	Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Weergave van het aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie.
Transparantie	verplicht
Datatype	aantal
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 8 orthopeden)
Antwoordopties	Per orthopeed één antwoord mogelijk. Voor maximaal 8 orthopeden het aantal heuprevisie ingrepen in het verslagjaar.
Definitie	• 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.
Aggregatieniveau	locatieniveau
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.
Rekenregels en casemixcorrecties	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
Databron (registratie)	ZIS (invul)
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

Indicator 7b - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst
Indicatornummer	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.
Relevantie en toepasbaarheid	Deze indicator is vooral geschikt om de overige THP indicatoren in een context te plaatsen.
Type indicator	proces
Achtergrond van de indicator	Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
Doel van het meten en publiceren	Deze indicator is vooral geschikt om de overige THP indicatoren in een context te plaatsen.
Transparantie	verplicht
Datatype	aantal
Vraag	Hoeveel orthopedisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie plaatsen primaire THP's?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	• Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan AIOS/ANIOS
Aggregatieniveau	locatieniveau
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)
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	

5 Wijzigingstabel

Nieuw of gewijzigd in indicatorenset

Indicator	**Wijziging**
Werkgroep samenstelling	Namen aangepast
Indicator 3b	'Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen'. Was een vrijwillige indicator die niet werd aangeleverd. Verplichte indicator 3a 'percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen' blijft behouden en is zodoende indicator 3 geworden.
Indicator 5b	Bij de 'Volledigheid registratie LROI' is het geëncrypteerd BSN vervangen door het NGGV pseudoniem in verband met veranderde wetgeving.

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities

Term	Toelichting
Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachttijd 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').
Relevantie en toepasbaarheid	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Type indicator	- Uitkomst - Proces - Structuur
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?
Doel van het meten en publiceren	Beschrijf wat beoogd wordt met het meten en publiceren. Geef aan voor welke fase in het zorgproces de indicator relevant is; eventueel voor welke type zorginstelling. Geef ook aan – waar van toepassing - in welke situatie de indicator niet langer relevant is.
Transparantie	- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: - 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)
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

Term	Toelichting
	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 één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
Aggregatieniveau	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.
In- /exclusiecriteria populatie	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.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregels voor het berekenen van de indicatorwaarde. 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.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	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.
Aanleverfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
Eerste aanleverdatum	Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum

Term	Toelichting
	wordt opgenomen op de Transparantiekalender.