

Indicatorenset Pijn en palliatieve zorg (DPPA)

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie 2026.1, juni 2025

Meer informatie op:

- www.transparantieportaal.nl
- www.dica.nl
- www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:

Organisaties van cliënten:

- PFN

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NVA

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Aanspreekpunt:

DICA

indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is na toetsing opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Verplichte en eventuele vrijwillige indicatoren worden aangeleverd via het door de partijen 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	4
3 Vast te leggen gegevens	5
4 Indicatoren	6
Indicatorvelden, rekenregels en definities indicator 1	6
5 Wijzigingen	7
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	8
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities	8

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie
1	Deelname en data-aanlevering DPPA	DPPA	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

De indicatoren zijn gebaseerd op de DPPA-kwaliteitsregistratie.

De indicatoren zijn gebaseerd op de professionele standaard van de FMS.

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) vindt het belangrijk dat patiënten terecht kunnen bij lijncentra die zijn getoetst op kwaliteit en deskundigheid. Daarom beheert de NVA een landelijk register voor pijncentra. Deelname aan de DPPA (Pijn en Palliatieve kwaliteitsregistratie) is door de NVA verplicht gesteld als voorwaarde om ingeschreven te kunnen worden in dit register.

Aanlevering op locatieniveau.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

•Inclusiecriteria

- Alle patiënten die poliklinisch worden verwezen naar de pijnpoli en die worden behandeld voor pijnbestrijding in de pijngeneeskunde, dit zowel in een palliatieve als curatieve setting.

•Exclusiecriteria

- Patiënten die op klinisch niveau worden behandeld.

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via 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 DPPA bestond in 2026 uit de volgende personen:

- Dhr. L. Elzinga, Anesthesioloog-pijnspecialist, Bravis ziekenhuis, voorzitter
- Mw. M. Dirckx, Anesthesioloog-pijnspecialist, Erasmus-MC Rotterdam
- Dhr. E.W. van den Bosch, Anesthesioloog-pijnspecialist, MC-Leeuwarden
- Mw. G.T.M.L. Oei, Anesthesioloog-pijnspecialist, Dijklander Ziekenhuis

3 Vast te leggen gegevens

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

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de DPPA op <https://support.mrdm.nl/registraties/dppa/>

4 Indicatoren

In de bijlage staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht.

Indicator 1 Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Deelname en data-aanlevering DPPA
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Het aantal pijnbehandelcentra dat deelneemt aan de DPPA (Pijn en Palliatieve kwaliteitsregistratie), en daarbij ook daadwerkelijk data aanlevert.
Informatie voor cliënten	Door gegevens uit het werkveld van de pijngeneeskunde te verzamelen, kunnen inzichten worden verkregen in zowel de kwaliteit van behandelingen als de uitkomsten voor patiënten. Deze informatie maakt het mogelijk om landelijk en gezamenlijk te sturen op het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Hiervoor is het essentieel dat pijnbehandelcentra structureel gegevens (data) aanleveren aan de Pijn en Palliatieve kwaliteitsregistratie. Deze indicator laat zien of centra niet alleen deelnemen aan de registratie, maar ook actief bijdragen met datalevering.
Relevantie en toepasbaarheid	Geeft inzicht in de mate waarin de DPPA is geïmplementeerd binnen pijnbehandelcentra en in hoeverre instellingen actief bijdragen aan kwaliteitsmonitoring.
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) vindt het belangrijk dat patiënten terecht kunnen bij pijncentra die zijn getoetst op kwaliteit en deskundigheid. Daarom beheert de NVA een landelijk register voor pijncentra. Deelname aan de DPPA (Pijn en Palliatieve kwaliteitsregistratie) is door de NVA verplicht gesteld als voorwaarde om ingeschreven te kunnen worden in dit register.
Doel van het meten en publiceren	Monitoren of pijnbehandelcentra deelnemen aan de landelijke kwaliteitsregistratie DPPA én of zij gegevens aanleveren.
Transparantie	Verplicht
Datatype	Ja/Nee
Teller	Heeft uw instelling in het verslagjaar deelgenomen aan en data aangeleverd voor de DPPA?
Vraag	Zie teller
Antwoordopties	Binair; Ja/Nee, één antwoord mogelijk
Definitie	
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle patiënten die poliklinisch worden verwezen naar de pijnpoli en die worden behandeld voor pijnbestrijding in de pijngeneeskunde, dit zowel in een palliatieve als curatieve setting. <p>Exclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patiënten die op klinisch niveau worden behandeld.
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	DPPA
Norm	Nvt
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2027

5 Wijzigingen

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2025
Er zijn geen wijzigingen.

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: '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').
Relevantie en toepasbaarheid	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<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)
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)
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:

Term	Toelichting
	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 wordt opgenomen op de Transparantiekalender.