

# Indicatorenset Heupprothese

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2022

Versie, maart 2022

Meer informatie op:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2021 (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](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).
- Zelfstandige Klinieken Nederland: [www.zkn.nl](http://www.zkn.nl).
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Samengesteld door:

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

Contactinformatie:

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

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

# Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	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
4	Indicatoren	9
5	Wijzigingstabel	30
	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	31

## 1 Overzicht indicatoren

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

<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

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
  - o interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
  - o verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
  
- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
  - o Cliënten
  - o Zorgaanbieders en zorgverleners
  - o Zorgverzekeraars
  - o Wlz-uitvoerders en andere financiers
  - o Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
  - o Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- o Professionele standaard, namelijk: Richtlijn Heupprothese
- o 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 01-10-2019 en 30-09-2020, 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.
  - o Alle geplaatste totale heupprothesen die binnen het volledige verslagjaar zijn geregistreerd in de LROI.
- patiënten waarbij een operatie voor heuprevisie van een bestaande heupprothese is uitgevoerd, binnen het volledige verslagjaar.
  - o Alle ingrepen met een heuprevisie (toevoeging, vervanging of verwijdering van één of meerdere componenten van de prothese) die binnen het volledige verslagjaar zijn geregistreerd in de LROI.
- Patiënten met een diepe postoperatieve wondinfectie (volgens definitie PREZIES) die optreedt in het verslagjaar, na een primaire THP ingreep die heeft plaatsgevonden op respectievelijk
  - o 1 oktober van het jaar, voorafgaand aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar (indicator 3a)
  - o 1 januari tot en met 31 december in het jaar voorafgaand aan het verslagjaar (indicator 3b).
- patiënten die een heupgewrichtsvervangende operatie hebben ondergaan, ten gevolge van een heupfractuur worden geëxcludeerd.

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

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

indicatoren.

#### **2.4 Indicatorenwerkgroep**

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

- Karin Vermeulen (CZ, namens ZN)
- Richard Jacobs (CZ, namens ZN)
- Barbara van Leiden (ZN)
- Lydia Vunderink (ZN)
- Annemijn Doppenberg (Patiëntenfederatie Nederland)
- Sjoerd Bulstra (NOV)
- Geke Denissen (LROI)
- Gerben Aarnoudse (NOV)
- Sjors van Aalst (NVZ)

### 3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:<sup>1</sup>

#### T.b.v. verplichte indicatoren

Variabele <sup>2</sup>	Naam	Waardebereik / format	Bron	Extra? <sup>3</sup>	Afspraken gegevens-uitwisseling <sup>4</sup>
V01	Geslacht	Man Vrouw Ongedifferentieerd Onbekend	ZIS		In concept, nog niet geïmplementeerd: GeslachtCodelijst, Valueset OID 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.0.1.1
V02	geëncrypteerd BSN		ZIS		
V03	Geboortedatum		ZIS		
V04	Diagnose	Artrose Dysplasie Reumatoïde artritis Fractuur (acuut) Osteonecrose Post-Perthes Tumor (primair) Tumor (metastase) Laat posttraumatische Inflammatoire artritis Postinfectieuze artrose Andere diagnose, specificeer	ZIS		In concept, nog niet geïmplementeerd: 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	ZIS		Was geen Codelijst voor tijdens verduurzaming

<sup>1</sup> Als alle zorgaanbieders dezelfde (kwaliteits)registratie gebruiken kun je dit hoofdstuk leeg laten. Als er echter verschillen zijn in registratie of verwerker van gegevens is dit overzicht noodzakelijk om kwaliteit van de gegevens te borgen.

<sup>2</sup> Geef de variabele een code zodat je ernaar kunt verwijzen bij de indicatoren. Bijvoorbeeld V01, V02.

<sup>3</sup> Geef hier 'ja' aan als de variabele alléén voor deze indicatorset moet worden vastgelegd, en dus verder niet in het primaire proces wordt gebruikt.

<sup>4</sup> Als er afspraken zijn gemaakt over gegevensvastlegging en/of -uitwisseling, vermeld deze dan hier, zodat iedereen dezelfde codering hanteert.

		<i>C</i>			<i>LROI.</i>
<i>V08</i>	<i>Roken</i>	<i>Nee Ja</i>	<i>ZIS</i>		<i>In concept, nog niet geïmplementeerd: TabakGebruikStatus Codelijst, Valueset OID: 2.16.840.1.113883. 2.4.3.11.60.40.2.7.2 .2</i>
<i>V09</i>	<i>Datum van operatie</i>		<i>ZIS</i>		
<i>V10</i>	<i>Kant van operatie</i>	<i>Rechts Links</i>	<i>ZIS</i>		<i>In concept, nog niet geïmplementeerd: VerrichtingLateraliteitCodelijst, Valueset OID: 2.16.840.1.113883. 2.4.3.11.60.40.2.14. 1.3</i>
<i>V11</i>	<i>Type prothese</i>	<i>Totale heupprothese Kophalsprothese Resurfacing prothese Ander type prothese, specificeer</i>	<i>ZIS</i>		<i>SNOMED CT</i>
<i>V12</i>	<i>Benadering</i>	<i>Direct lateraal Posterolateraal Anterolateraal Anterieur Direct superieur Andere benadering, specificeer</i>	<i>ZIS</i>		<i>SNOMED CT</i>
<i>V13</i>	<i>Fixatie</i>	<i>Ongecementeerde Hybride Gecementeerde</i>	<i>ZIS</i>		<i>SNOMED CT</i>
<i>V14</i>	<i>Prothese</i>	<i>Allerlei codes (bijvoorbeeld productnummer, UDI (Unique Device Identifier), artikelnummer, gtin etc.), inclusief volledige en valide barcodes</i>	<i>ZIS</i>		
<i>V15</i>	<i>preoperatieve PROM-score</i>		<i>?</i>		
<i>...</i>	<i>...</i>				

### 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 geïmplementeerd: 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 geïmplementeerd: DHD Verrichtingenthesaurus
V19	Type Revisie	Totale revisie Partiële revisie Girdlestone situatie (met evt. plaatsing spacer) Ander type revisie	ZIS	ja	In concept, nog niet geïmplementeerd: DHD Verrichtingenthesaurus
V20	Specialisme	Orthopedie Traumachirurgie	ZIS	Ja	In concept, nog niet geïmplementeerd: SpecialismeAGBCod elijst, Valueset OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.17.1.7



## 4 Indicatoren

*In de bijlage staan de definities van alle velden toegelicht. Laat iedere nieuwe indicator op een nieuwe pagina beginnen*

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

<b>Indicatornaam</b>	Volume heuprevisie als gevolg van infectie of verdenking op infectie
<b>Indicatornummer</b>	2a
<b>Operationalisatie</b>	Aantal heuprevisies als gevolg van een infectie of verdenking op infectie
<b>Informatie voor Cliënten</b>	<p>Wanneer er sprake is van een infectie in de heup, na plaatsing van een heupprothese, kan het nodig zijn om (een deel van) de prothese te vervangen.</p> <p>Voor het reviseren van een heupprothese als gevolg van infectie is een aanzienlijke infrastructuur benodigd en is multidisciplinaire samenwerking met infectiearts en microbioloog gewenst. Indien er sprake is van een infectie in de heup wordt het aangeraden om naast het spoelen van de heup ook de losse componenten (insert en/of kop) te vervangen. In eerdere jaren werd de heup in dit geval alleen gespoeld zonder de componenten te vervangen. Omdat het spoelen met vervangen van componenten onder de definitie van deze indicator valt (en spoelen zonder componentwissel niet), is het aantal onder 2a.a en 2a.b in de afgelopen jaren gestegen.</p> <p>De plaatsing van de prothese kan in een ander ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Het aantal heuprevisies als gevolg van een infectie dat wordt uitgevoerd op een bepaalde locatie kan dus niet worden gekoppeld aan het aantal prothesen dat op deze locatie wordt geplaatst.</p>
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Deze indicator is vooral geschikt om te laten zien hoeveel ervaring een zorgaanbieder heeft met het uitvoeren van een revisieoperatie na infectie.
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Deze indicator is vooral geschikt om te laten zien hoeveel ervaring een zorgaanbieder heeft met het uitvoeren van een revisieoperatie na infectie.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	aantal
<b>Teller(s)<sup>1</sup></b>	<p>a) Aantal heuprevisie ingrepen verricht als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis waarbij alleen de kop en/of de insert is gereviseerd.</p> <p>b) Aantal heuprevisie ingrepen verricht als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis waarbij tenminste de cup en/of het femurcomponent is gereviseerd of verwijderd.</p>
<b>Definitie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infectie: Gewrichtsinfectie door plaatsing prothese (zowel vroege infectie veroorzaakt op moment van opereren als ook late infectie)</li> <li>• 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).</li> <li>• Revisie-ingrepen tellen mee voor het centrum waar de revisie wordt uitgevoerd, ook als de primaire prothese elders werd</li> </ul>

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

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

<b>Indicatornaam</b>	Volume heuprevisie zonder (verdenking op) infectie
<b>Indicatornummer</b>	2b
<b>Operationalisatie</b>	Aantal heuprevisies waarbij geen sprake is van infectie of verdenking op infectie
<b>Informatie voor Cliënten</b>	Door verschillende oorzaken, zoals slijtage of beschadiging van de heupprothese, kan een totale of gedeeltelijke vervanging van de heupprothese nodig zijn. Ingrepen waarbij de insert en/of kop is verwisseld (indicator 2b.a) kan een relatief kleine ingreep zijn. Ingrepen waarbij ten minste 1 van de vaste componenten wordt gewisseld (indicator 2b.b) is een grotere ingreep met meer impact voor de patiënt. De plaatsing van de prothese kan in een ander ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Het aantal heuprevisies dat wordt uitgevoerd op een bepaalde locatie kan dus niet worden gekoppeld aan het aantal prothesen dat op deze locatie wordt geplaatst.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Heuprevisiechirurgie is een complexe operatie. Deze indicator geeft weer hoe vaak deze operatie uitgevoerd wordt.
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Heuprevisiechirurgie is een complexe operatie. Deze indicator geeft weer hoe vaak deze operatie uitgevoerd wordt.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	aantal
<b>Teller(s)<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>
<b>Definitie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>

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

	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.
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Exclusie: heuprevisie bij (verdenking op) infectie
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	LROI
<b>Meetperiode</b>	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	locatieniveau
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicator naam</b>	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen
<b>Indicator nummer</b>	3a
<b>Operationalisatie</b>	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep (volgens definitie PREZIES)
<b>Informatie voor Cliënten</b>	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.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	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.
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	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.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Teller(s)<sup>1</sup></b>	Aantal patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II.
<b>Noemer</b>	Totaal aantal patiënten (ASA I en ASA II) dat een primaire THP krijgen op uw ziekenhuislocatie
<b>Definitie</b>	ASA-categorie: fysieke toestand van de patiënt op de dag van operatie. ASA I is geclassificeerd als fit en gezond; ASA II: matige ziekte Diepe postoperatieve wondinfectie (POWI) (RiVM/PREZIES): De infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) en ontstaat binnen 90 dagen na de operatie met implantaten van niet-humane oorsprong en er is sprake van één van de volgende bevindingen: - Pus uit de diepe incisie - Absces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek - Ten minste één van de volgende klinische verschijnselen: o Pijn of gevoeligheid o Lokale zwelling o Roodheid o Warmte o Koorts > 38 graden Én spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	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
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	ZIS (invul)

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

<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Patiënten geopereerd van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicatornaam</b>	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen
<b>Indicatornummer</b>	3b
<b>Operationalisatie</b>	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep
<b>Informatie voor Cliënten</b>	Er wordt binnen de orthopedie gestreefd naar een zo laag mogelijk percentage diepe wondinfecties.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Er wordt binnen de orthopedie gestreefd naar een zo laag mogelijk percentage diepe wondinfecties.
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Richtlijn totale heupprothese (2019) Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Er wordt binnen de orthopedie gestreefd naar een zo laag mogelijk percentage diepe wondinfecties.
<b>Transparantie</b>	vrijwillig
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Teller(s)<sup>1</sup></b>	Aantal patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II.
<b>Noemer</b>	Totaal aantal patiënten (ASA I en ASA II) dat een primaire THP krijgen op uw ziekenhuislocatie.
<b>Definitie</b>	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: De infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier) en ontstaat binnen 365 dagen na de operatie met implantaten van niet-humane oorsprong en er is sprake van één van de volgende bevindingen: - Pus uit de diepe incisie - Absces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek - Ten minste één van de volgende klinische verschijnselen: o Pijn of gevoeligheid o Lokale zwelling o Roodheid o Warmte o Koorts > 38 graden Én spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt.
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: patiënten met diepe postoperatieve wondinfecties

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

	binnen 365 dagen na primaire THP ingreep bij patiënten met ASA I of ASA II.
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	ZIS (invul)
<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december voorafgaande aan het verslagjaar. Infecties tot en met 365 dagen na de ingreep.
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicator naam</b>	Responspercentage preoperatieve PROM
<b>Indicator nummer</b>	4a
<b>Operationalisatie</b>	Responspercentage pre-operatief heup PROMs van patiënten met artrose bij wie een primaire totale heupprothese wordt geplaatst.
<b>Informatie voor Cliënten</b>	<p>Orthopedisch chirurgen willen weten of zij kwalitatief goede zorg leveren. Het perspectief van de patiënt is daarbij van belang (heeft de patiënt minder klachten dan voorheen). Een PROM vragenlijst geeft de mening en waardering weer van de patiënt over zijn of haar eigen gezondheid.</p> <p>Voor patiënten die operatief worden behandeld wordt een PROM-score gemeten die betrekking heeft op het gewricht dat klachten veroorzaakt. Door de patiënt te vragen om voor én na de operatie dezelfde vragenlijst in te vullen kan gekeken worden hoe bepaalde ervaringen en klachten door de operatie veranderen. De behandeling wordt zo behalve met klinische parameters geëvalueerd op basis van PROMs. Ook voor de patiënt kan het inzichtelijk maken van zijn of haar voortgang/revalidatie motiverend werken.</p> <p>Er wordt vanuit de NOV gestreefd naar landelijk gebruik van PROMs.</p> <p>Hoe hoger het respons percentage van de PROMs, hoe betrouwbaarder de uitkomst is. Patiënten kunnen ervoor kiezen de PROMs vragenlijst niet in te vullen, vergeten deze in te vullen of zijn niet in staat deze in te vullen. Een 100 procent score is daarom vaak niet haalbaar.</p>
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Deze indicator is vooral geschikt om de overige PROMs indicatoren in een context te plaatsen. Weergave van het landelijk gebruik van PROMs bij het plaatsen van een heupprothese.
<b>Type indicator</b>	proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	NOV PROMs-advies: <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf</a> Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Deze indicator is vooral geschikt om de overige PROMs indicatoren in een context te plaatsen. Weergave van het landelijk gebruik van PROMs bij het plaatsen van een heupprothese.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Teller(s)<sup>1</sup></b>	Aantal patiënten met ingevulde preoperatieve heup-PROMs vragenlijsten waarbij een THP voor indicatie artrose werd geplaatst.
<b>Noemer</b>	Totaal aantal patiënten met een THP en indicatie artrose.
<b>Definitie</b>	Zorginzicht; wat zijn PROMs? <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf</a> <p>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</p>



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

<b>Indicatornaam</b>	Pre-score PROMs heup
<b>Indicatornummer</b>	4b
<b>Operationalisatie</b>	Preoperatieve score heup PROMs o.b.v. prospectieve meting van patiënten met artrose bij wie een totale heupprothese wordt geplaatst.
<b>Informatie voor Cliënten</b>	<p>Orthopedisch chirurgen willen weten of zij kwalitatief goede zorg leveren. Het perspectief van de patiënt is daarbij van belang (heeft de patiënt minder klachten dan voorheen). Een PROM vragenlijst geeft de mening en waardering weer van de patiënt over zijn of haar eigen gezondheid.</p> <p>Voor patiënten die operatief worden behandeld wordt een PROM-score gemeten die betrekking heeft op het gewricht dat klachten veroorzaakt. Door de patiënt te vragen om voor én na de operatie dezelfde vragenlijst in te vullen kan gekeken worden hoe bepaalde ervaringen en klachten door de operatie veranderen. De behandeling wordt zo behalve met klinische parameters ook geëvalueerd op basis van PROMs. Ook voor de patiënt kan het inzichtelijk maken van zijn of haar voortgang/revalidatie motiverend werken.</p> <p>Er wordt vanuit de NOV gestreefd naar landelijk gebruik van PROMs.</p>
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Weergave van de PROMs scores voorafgaand aan het plaatsen van een heupprothese.
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	<p>NOV PROMs-advies: <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf</a> en <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf</a></p> <p>Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese</p>
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Weergave van de PROMs scores voorafgaand aan het plaatsen van een heupprothese.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	<p>Per PROM:</p> <p>Aantal (N)</p> <p>Gemiddelde</p> <p>95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound</p> <p>95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound</p>

<b>Vraag</b>	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer OHS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
<b>Definitie</b>	Zorginzicht; wat zijn PROMs? <a href="https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx">https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx</a>  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 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).
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	LROI
<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 januari tot en met 31 december van het verslagjaar.
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicatornaam</b>	Verschilscore PROMs heup, 3 maanden
<b>Indicatornummer</b>	4c
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, drie maanden na het plaatsen van een heupprothese. Voor zowel orthooped als patiënt relevant.
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	NOV PROMs-advies: <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf</a> en <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf</a> Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, drie maanden na het plaatsen van een heupprothese.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Per PROM: Aantal (N) Gemiddelde 95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound 95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound I
<b>Vraag</b>	De heup PROM bestaat uit: EQ-5D index score EQ-5D thermometer OHS som score NRS-pijn rust NRS-pijn activiteit
<b>Definitie</b>	Zorginzicht; wat zijn PROMs? <a href="https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx">https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx</a>  EQ5D: EQ-5D index score meet de kwaliteit van leven, Een groter verschil staat voor een grotere verandering in kwaliteit van leven. EQ-5D thermometer meet de situatie van de gezondheid. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in situatie van de gezondheid. 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.
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: PROMs, benoemd in het NOV PROMs-advies
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Uitkomst gecorrigeerd voor case mix (Geslacht, Leeftijd, Charnley score, roken, ASA, preoperatieve PROM-score en BMI)
<b>Databron (registratie)</b>	LROI
<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Patiënten primair geopereerd in de periode van 1 oktober van het jaar voorafgaande aan het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar.
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicator naam</b>	Verschilscore PROMs heup, 12 maanden
<b>Indicator nummer</b>	4d
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor Cliënten</b>	<p>Orthopedisch chirurgen willen weten of zij kwalitatief goede zorg leveren. Het perspectief van de patiënt is daarbij van belang (heeft de patiënt minder klachten dan voorheen). Een PROM vragenlijst geeft de mening en waardering weer van de patiënt over zijn of haar eigen gezondheid.</p> <p>Voor patiënten die operatief worden behandeld wordt een PROM-score gemeten die betrekking heeft op het gewricht dat klachten veroorzaakt. Door de patiënt te vragen om voor én na de operatie dezelfde vragenlijst in te vullen kan gekeken worden hoe bepaalde ervaringen en klachten door de operatie veranderen. De behandeling wordt zo behalve met klinische parameters ook geëvalueerd op basis van PROMs. Ook voor de patiënt kan het inzichtelijk maken van zijn of haar voortgang/revalidatie motiverend werken.</p> <p>Er wordt vanuit de NOV gestreefd naar landelijk gebruik van PROMs.</p>
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, 12 maanden na het plaatsen van een heupprothese. Voor zowel orthoëde als patiënt relevant.
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	<p>NOV PROMs-advies:  <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/775/nov-proms-advies.pdf</a> en  <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/31/implementatieplan-proms.pdf</a></p> <p>Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese</p>
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzichtelijk maken van de verandering op de PROM scores, 12 maanden na het plaatsen van een heupprothese.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	<p>Per PROM:  Aantal (N)  Gemiddelde  95% Betrouwbaarheidsinterval Lower bound  95% Betrouwbaarheidsinterval Upper bound</p>
<b>Vraag</b>	<p>De heup PROM bestaat uit:  EQ-5D index score  EQ-5D thermometer  OHS som score  NRS-pijn rust  NRS-pijn activiteit</p>
<b>Definitie</b>	<p>Zorginzicht; wat zijn PROMs?  <a href="https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx">https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/PROM-wijzer-1-Wat-zijn-PROMs.aspx</a></p> <p>EQ5D: EQ-5D index score meet de kwaliteit van leven, Een groter verschil staat voor een grotere verandering in kwaliteit van leven. EQ-5D thermometer meet de situatie van de gezondheid. Een groter verschil staat voor een grotere verandering in situatie van de gezondheid.</p>

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

<b>Indicator naam</b>	Percentage revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar
<b>Indicator nummer</b>	5a
<b>Operationalisatie</b>	Het vervangen of verwijderen van één of meerdere van de vaste componenten, binnen één jaar na plaatsing.
<b>Informatie voor Cliënten</b>	<p>Van alle primaire totale heupprothesen geplaatst bij de zorgaanbieder wordt gekeken of een of één of meerdere van de vaste componenten zijn vervangen of verwijderd binnen één jaar na plaatsing. Deze vervanging of verwijdering kan in het betreffende ziekenhuis hebben plaatsgevonden of in een ander ziekenhuis in Nederland.</p> <p>Een hogere uitkomst betekent dat er procentueel meer patiënten binnen een jaar een revisie hebben gehad.</p> <p>Deze uitkomst wordt geleverd zonder teller en noemer omdat dit niet te berekenen is aangezien het percentage case mix gecorrigeerd wordt aangeleverd.</p> <p>Het betrouwbaarheidsinterval geeft een waarde aan het berekende percentage. Een smaller betrouwbaarheidsinterval geeft een nauwkeurigere schatting van het percentage revisie binnen 1 jaar.</p>
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzichtelijk maken van het percentage revisie van de betreffende zorgaanbieder, dit is een uitkomst van de kwaliteit van de zorg die geleverd is.
<b>Type indicator</b>	uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	LROI Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzichtelijk maken van het percentage revisie van de betreffende zorgaanbieder, dit is een uitkomst van de kwaliteit van de zorg die geleverd is.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Meetwaarde</b>	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
<b>Noemer</b>	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).
<b>Definitie</b>	<p>Heuprevisiechirurgie:</p> <p>Bij deze indicator spreken we van revisie indien één of meerdere van de vaste componenten wordt vervangen of verwijderd in een ziekenhuis in Nederland.</p> <p>Vaste componenten: Femur en/of acetabulumcomponent.</p>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: revisie (vaste componenten) binnen één jaar na primaire THP-ingreep
<b>Casemix</b>	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.
<b>Databron (registratie)</b>	LROI
<b>Meetperiode</b>	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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	locatieniveau
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicatornaam</b>	Volledigheid registratie LROI
<b>Indicatornummer</b>	5b
<b>Operationalisatie</b>	Percentage primaire THP ingrepen waarbij de informatie in de LROI volledig is
<b>Informatie voor Cliënten</b>	Er wordt gestreefd naar een zo compleet mogelijke, landelijke registratie van gegevens over de plaatsing en/of vervanging van heupprothesen in de LROI. Een volledige registratie geeft aan dat alle relevante casemixfactoren volledig geregistreerd zijn en dus goed gecorrigeerd kunnen worden. In sommige gevallen is het niet mogelijk om een volledig record te vullen, bijvoorbeeld bij buitenlandse patiënten zonder BSN. In niet alle gevallen is dus een 100 procent score mogelijk.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	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.
<b>Type indicator</b>	proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	LROI Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	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.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Teller(s)<sup>1</sup></b>	Aantal primaire THP's waarvan LROI operatie-record volledig is
<b>Noemer</b>	Totaal aantal primaire THP's in de LROI
<b>Definitie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Record: Ingevoerde gegevens van de primaire THP (patiëntkenmerken, operatiekenmerken en prothesekenmerken)</li> <li>Volledig operatie-record: Ingerepen waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren ingevuld zijn. Hieronder vallen: geslacht, geëncrypteerd BSN, geboortedatum, diagnose, ASA score, BMI, Charnley score, roken, datum van operatie, kant van operatie, type prothese, benadering, fixatie en prothese is ingevuld.</li> </ul>
	•
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: volledige LROI registraties bij primaire THP afgezet tegenover het totale aantal LROI registraties bij primaire THP
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	LROI

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

<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	



<b>Indicator naam</b>	Verdeling acetabulumcomponenten per ODEP-categorie
<b>Indicator nummer</b>	6a
<b>Operationalisatie</b>	Percentage gebruikte acetabulumcomponenten met ODEP-categorie 5A of hoger en gebruikt bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
<b>Informatie voor Cliënten</b>	<p>In het kader van het vergroten van de transparantie wil de NOV alle beschikbare orthopedische implantaten in Nederland volgens een vast stramien beoordelen en categoriseren (ODEP). Dit gebeurde eerder met de NOV classificatie (1A en 1B) en is in 2018 volledig overgegaan naar ODEP (waarin de NOV meerdere zetels heeft).</p> <p>Een ODEP-categorie toont aan hoe lang een prothese een in wetenschappelijk onderzoek bewezen resultaat behaald. Bijv. een ODEP categorie 5A toont aan dat na 5 jaar minder dan 5% van de prothesen is gereviseerd. Uit de literatuur blijkt dat een slecht functionerend implantaat al binnen 5 jaar hogere revisiepercentages laat zien. Na 5 jaar zijn er vrijwel geen uitschieters meer. Daarom adviseert de NOV om een implantaat te gebruiken dat ten minste voldoet aan een ODEP-categorie van 5A of hoger. Om innovatie niet in de weg te staan stimuleert de NOV het plaatsen van implantaten met een andere ODEP categorie, echter wel uitsluitend in een door de METC goedgekeurd onderzoek.</p> <p>Uiteraard is het in sommige individuele gevallen noodzakelijk om een prothese te gebruiken die geen ODEP &gt;5A heeft. Bijv. indien bij complexe casuïstiek een revisieprothese geplaatst wordt (die over het algemeen geen ODEP rating hebben). De orthopedisch chirurg kan in dit geval van het advies van de NOV afwijken.</p>
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in verdeling geplaatste acetabulumcomponenten met een bewezen overleving van minstens 5 jaar.
<b>Type indicator</b>	proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	<p>Werkwijze classificatie orthopedische implantaten: <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/418/werkwijze-classificatie-orthopedische-implantaten.pdf">https://www.orthopeden.org/downloads/418/werkwijze-classificatie-orthopedische-implantaten.pdf</a> en <a href="http://www.odep.org.uk/products.aspx">http://www.odep.org.uk/products.aspx</a></p> <p>Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese</p>
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzicht in verdeling geplaatste acetabulumcomponenten met een bewezen overleving van minstens 5 jaar.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Teller(s)<sup>1</sup> a</b>	Aantal acetabulumcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger (5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A, 10A*, 13A, 13A*)
<b>Noemer</b>	Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
<b>Vraag</b>	Werden in het verslagjaar acetabulumcomponenten geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij werd deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek?
<b>Antwoordopties</b>	[Ja/Nee]
<b>Definitie</b>	Vanaf 2018 maakt de NOV voor de classificatie van orthopedische implantaten volledig gebruik van de ODEP-

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

	benchmark (Orthopaedic Data Evaluation Panel). Het NOV advies Classificatie orthopedische implantaten (2018) adviseert bij het plaatsen van een gewrichtsprothese, waarvoor een ODEP benchmark bestaat, gebruik te maken van een implantaat dat ten minste voldoet aan de volgende ODEP classificatie: 5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A, 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.
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Volgens de ODEP classificatie ingedeelde prothesen
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	LROI
<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicatornaam</b>	Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie
<b>Indicatornummer</b>	6b
<b>Operationalisatie</b>	Percentage gebruikte femurcomponenten met ODEP-categorie 5A of hoger en gebruikt bij de plaatsing van primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
<b>Informatie voor Cliënten</b>	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.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in verdeling geplaatste femurcomponenten met een bewezen overleving na minstens 5 jaar.
<b>Type indicator</b>	proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Werkwijze classificatie orthopedische implantaten: <a href="https://www.orthopeden.org/downloads/418/werkwijze-">https://www.orthopeden.org/downloads/418/werkwijze-</a>

	<a href="#">classificatie-orthopedische-implantaten.pdf</a> en <a href="http://www.odep.org.uk/products.aspx">http://www.odep.org.uk/products.aspx</a> Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzicht in verdeling geplaatste femurcomponenten met een bewezen overleving na minstens 5 jaar.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	percentage
<b>Teller(s)<sup>1</sup></b>	Aantal femurcomponenten in ODEP-categorie 5A of hoger (5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A, 10A*, 13A, 13A*)
<b>Noemer</b>	Totaal aantal geplaatste primaire THP's bij patiënten met de indicatie artrose
<b>Vraag</b>	Werden in het verslagjaar femurcomponenten geplaatst uit een ODEP-categorie lager dan 5A zonder dat hierbij deelgenomen wordt aan wetenschappelijk onderzoek?
<b>Antwoordopties</b>	[Ja/Nee]
<b>Definitie</b>	Vanaf 2018 maakt de NOV voor de classificatie van orthopedische implantaten volledig gebruik van de ODEP-benchmark (Orthopaedic Data Evaluation Panel). Het NOV advies Classificatie orthopedische implantaten (2018) adviseert bij het plaatsen van een gewrichtsprothese, waarvoor een ODEP benchmark bestaat, gebruik te maken van een implantaat dat ten minste voldoet aan de volgende ODEP classificatie: 5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A, 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.
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Volgens de ODEP classificatie ingedeelde protheses
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	LROI
<b>Meetperiode</b>	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

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

<b>Indicatornaam</b>	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert
<b>Indicatornummer</b>	7a
<b>Operationalisatie</b>	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie
<b>Informatie voor Cliënten</b>	Weergave van het aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Deze indicator geeft aan hoeveel orthopedisch chirurgen gespecialiseerd zijn in het uitvoeren van een revisie-ingreep.
<b>Type indicator</b>	proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Weergave van het aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert per ziekenhuislocatie.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	aantal
<b>Vraag a: Aantal chirurgen</b>	Hoeveel orthopedisch chirurgen voeren, op uw ziekenhuislocatie, heuprevisiechirurgie uit?
<b>Antwoordopties</b>	één antwoord mogelijk
<b>Vraag b: Aantal heuprevisies</b>	Wat is het aantal heuprevisie ingrepen per orthopedisch chirurg? (in te vullen voor maximaal 8 orthopeden)
<b>Antwoordopties</b>	Per orthopeed één antwoord mogelijk. Voor maximaal 8 orthopeden het aantal heuprevisie ingrepen in het verslagjaar.
<b>Definitie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heuprevisiechirurgie: Elke verandering aan de prothese (verwijdering, vervanging of toevoeging van een of meer componenten)</li> <li>• Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan AIOS/ANIOS.</li> </ul>
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	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.
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Op deze indicator wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	ZIS (invul)
<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

<b>Indicatornaam</b>	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst
<b>Indicatornummer</b>	7b
<b>Operationalisatie</b>	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP's plaatst per

	ziekenhuislocatie
<b>Informatie voor Cliënten</b>	Weergave van het aantal orthopedisch chirurgen dat primaire heupprothesen plaatst, per ziekenhuis(locatie). Totale heupprothesechirurgie is een basisvaardigheid voor orthopedisch chirurgen.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Deze indicator is vooral geschikt om de overige THP indicatoren in een context te plaatsen.
<b>Type indicator</b>	proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Initiator: werkgroep indicatorgids heupprothese
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Deze indicator is vooral geschikt om de overige THP indicatoren in een context te plaatsen.
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	aantal
<b>Vraag</b>	Hoeveel orthopedisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie plaatsen primaire THP's?
<b>Antwoordopties</b>	één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthopedisch chirurgen: Orthopedisch chirurgen die de operatie zelf uitvoeren of supervisie geven aan AIOS/ANIOS</li> </ul>
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	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.
<b>Casemix</b>	Op deze indicatie wordt geen casemix correctie toegepast
<b>Databron (registratie)</b>	ZIS (invul)
<b>Norm</b>	N.v.t.
<b>Meetperiode</b>	Volledige verslagjaar (1 januari tot en met 31 december)
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	

## 5 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2021

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>
Gehele gids	Omgezet naar het format TK 3.0 (2021); wijziging met name in volgorde en indeling van onderdelen
4d	OHS toegevoegd aan indicator 4d. In gids vj 2021 OHS geïntroduceerd in vj 2022 eerste uitvraag mogelijk 12 maanden post ok
4b	Scorebereik OHS aangepast van 0-100 naar 0-48

## 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>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>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>Doel van het meten en publiceren</b>	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.
<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>Rekenregels en definities</b>	
<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>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 post-operatief 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>Aggregatieniveau</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.
<b>In- /exclusiecriteria populatie</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>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	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.
<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 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.
<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>Eerste aanleverdatum</b>	Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.