

Indicatorenset [Cataract]

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar [2025]

Versie, [19 augustus 2024]

Meer informatie op:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2024
<https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>

Samengesteld door:

- Nederlands Oogheeskundig Gezelschap
- Federatie Medisch Specialisten
- Patiëntenfederatie Nederland
- Oogvereniging
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Zorgverzekeraars Nederland

Contactinformatie:

- Het Nederlands Oogheeskundig Gezelschap (NOG) nog@oogheekunde.org

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

Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	5
3	Indicatoren	6
4	Wijzigingstabel	14
5	Bijlage: Overzicht oogheelkundige operatieve verrichtingen	20

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Indicator-naam	Transparantie?¹
1	Het percentage van de verrichte ingrepen dat volledig is ingevoerd in de Kwaliteitsregistratie Cataract	Verplicht
2a	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract geopereerd is binnen een periode van 12 maanden	Verplicht
2b	Voert de instelling bilaterale cataractchirurgie op dezelfde dag uit (ISBCS)	Verplicht
2c	Het percentage cataractoperaties dat middels ISBCS is uitgevoerd ten opzichte van het aantal patiënten dat aan beide ogen aan cataract is geopereerd binnen een periode van 12 maanden.	Verplicht
3a	Voert de instelling PROM Catquest metingen uit?	Vrijwillig
3b	Het percentage patiënten dat de PROMs Catquest preoperatief heeft ingevuld	Vrijwillig
3c	Het percentage patiënten dat de PROMs Catquest postoperatief heeft ingevuld	Vrijwillig
3d	De gemiddelde uitkomsten gedurende de meetmaand van de PROM Catquest op instellingsniveau.	Vrijwillig
4a	Het percentage operaties waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft	Verplicht
4b	Het percentage operaties waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 0,5 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen	Verplicht

¹ Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars.

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

- Uitvraag naar de instellingen door 1 set van indicatoren. Gebruikt door alle zorgverzekeraars – enige set indicatoren. Aangegeven wordt dat de zorgverzekeraars uitgaan van een gezamenlijke set. Eventueel kunnen zij de keuze maken om zich te richten op bepaalde indicatoren vanuit voorliggende gezamenlijke set.
- Controleerbaarheid van de indicatoren is een issue. De registratie betreft een persoonlijke waarneming en verslaglegging. Grootste bezwaar is betrouwbaar registeren en daarnaast het grote aantal cataractoperaties; ongeveer 180.000 per jaar. Mogelijke oplossingen zijn bijv. registratie beperken tot 1 maand per jaar; zoals men in Zweden ook doet. Vervolgens kan men steekproefsgewijs dossiers lichten. De praktische uitwerking van een systeem van 'high trust, high penalty' moet opgepakt worden.
- Door de tripartite partijen is overeengekomen dat de volgende complicaties niet worden uitgevraagd: glasvochtverlies – achterkapselruptuur (motivatie: betrouwbaarheid registratie ter discussie), nastaar (motivatie: patiëntafhankelijke factor), endoftalmitis (motivatie: door lage aantallen weinig onderscheidend).
- Het NOG zal glasvochtverlies - achterkapselruptuur volgen als interne indicator in de kwaliteitsregistratie en tijdens de kwaliteitsvisitatie bespreekbaar maken. Het is belangrijk dat de resultaten naar waarheid worden ingevuld in een veilige omgeving.
- Een nieuw opgerichte kliniek valt nog buiten de reguliere kwaliteitsvisitatie systematiek van het NOG. Deze klinieken dienen zich binnen drie maanden na starten aan te melden voor een kwaliteitsvisitatie en het NOG verplicht zich om uiterlijk binnen 6 maanden na aanmelding te visiteren, zodat een oordeel kan worden gegeven uiterlijk één jaar na begin van deze nieuw opgerichte kliniek. Voorwaarden en aanbevelingen dienen na visitatie eenzelfde reikwijdte te hebben als bij een reguliere visitatie, d.w.z. dat voorwaarden nopen tot snelle actie; niet opvolgen van voorwaarden impliceert dat van de betreffende kliniek door het bestuur van het NOG een melding zal worden gemaakt naar IGJ.
- Waar in deze gids wordt verwezen naar 'verslagjaar', wordt verslagjaar 2025 bedoeld: 1 januari 2025 t/m 31 december 2025, tenzij anders wordt aangegeven.

2.2 Populatiebepaling

Populatiebepaling cataract

De populatie voor de indicatorenset Cataract bestaat uit het aantal patiënten bij wie binnen het verslagjaar één of meerdere van de onderstaande zorgactiviteiten (ZA's) zijn uitgevoerd:

- **31241** Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens (zie 031242 voor m.b.v. niet standaard materialen, of uitgevoerd in amblyogene leeftijd).
- **31242** Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.
- **31250** Cataractoperatie intracapsulair.
- **31251** Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
- **31268** Cataractoperatie extracapsulair.

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 Cataract bestond uit de volgende personen:

- Mw. Dr. A.C.J. Balemans (NOG)
- Mw. Ir. D. Albers (NOG)
- Drs. A.J.W Raijmakers (NOG)
- Dr. N.J. Reus (NOG)
- Dr. M. M. Dickman (NOG)
- Dr. M.J. Bartels (NOG)
- Mw. P. Kortenhoeven (Oogvereniging)
- Mw. C. Osterholt-Bel (Oogvereniging)
- Mw. D. Sprengers (Patientenfederatie Nederland)
- Mw. Drs. R. Zondervan (NFU)
- Mw. M. van der Linde (NVZ)
- Mw. M. Franken(ZKN)
- Mw. Drs. L. Vunderink (ZN)
- Mw. Drs. B van Leiden (ZN)
- Mw. Dr. A. Witteman (VGZ)

3 Indicatoren

1 – Cataract kwaliteitsregistratie

Indicatornaam	Indicator 1 – Cataract kwaliteitsregistratie
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Het percentage van de verrichte ingrepen dat volledig is ingevoerd in de Kwaliteitsregistratie Cataract.
Informatie voor patiënten	Om de beste zorg aan patiënten te kunnen leveren, is het goed voor artsen te weten hoe zij presteren ten opzichte van anderen. Een landelijke kwaliteitsregistratie helpt hierbij. Oogartsen voeren verschillende gegevens in de kwaliteitsregistratie in, zoals gegevens over de patiënt, het type behandeling en de uitkomst van de zorg. Dit doen alle oogartsen in Nederland op eenzelfde manier. Hierdoor kunnen instellingen zich vergelijken.
Transparantie	Verplicht.
Type indicator	Proces.
Datatype	Percentage.
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn Cataract (2021).
Rekenregels en definities	
Teller(s)	Aantal volledig ingevoerde ingrepen per instelling (= vakgroep oogartsen) in de kwaliteitsregistratie Cataract.
Noemer	De som van het totaal aantal uitgevoerde ZA's (zie pagina 6 van deze indicatoren gids) per instelling.
Vraag	Het percentage van de verrichte ingrepen dat volledig is ingevoerd in de Kwaliteitsregistratie Cataract.
Definitie	<p>Leeftijd = operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie.</p> <p>De definitie van een volledig record in de cataractregistratie is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij geautomatiseerde aanlevering: een ingreep die in de datahub is ingestuurd en geen foutmeldingen heeft gekregen. Automatisch is het dan een volledig record. • Handmatige aanlevering: een ingreep die in de cataractregistratie de status 'geaccordeerd' heeft gekregen. Dit gebeurt wanneer de gebruiker op de knop accorderen heeft gedrukt.
In-/exclusiecriteria	<p>Exclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten jonger dan 18 jaar • Combinatie operaties (als bij een patiënt een tweede operatie naast de cataractoperatie op dezelfde dag is uitgevoerd aan hetzelfde oog, ongeacht de code van de 2^e operatieve verrichting, is dit een combi-operatie en is het een exclusie; UITZONDERING: de combinatie met ZA 31293 voorsegmentsvitrectomie is GEEN exclusie criterium.) De lijst met operatieve oogheeskundige verrichtingen is opgenomen in Hoofdstuk 5: Bijlage overzicht operatieve oogheeskundige zorgactiviteiten.
Casemix	n.v.t.
Databron (registratie)	Teller: NOG Kwaliteitsregistratie Cataract. Noemer: EPD instelling
Norm	n.v.t.

Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Instelling niveau (d.w.z. vakgroep oogartsen)

2 – Operatie aan beide ogen

Indicatornaam	Indicator 2a – Operatie aan beide ogen
Indicatornummer	2a
Operationalisatie 2a	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract geopereerd is binnen een periode van 12 maanden
Informatie voor patiënten	Sommige patiënten worden aan twee ogen aan staar geopereerd. Indicator 2a laat zien welk percentage patiënten, van alle aan staar geopereerde patiënten, aan beide ogen geopereerd is binnen een periode van 12 maanden. Het is belangrijk dat het opereren van het tweede oog niet automatisch gebeurt, maar dat het een bewust besluit is.
Transparantie	Verplicht.
Type indicator	Proces.
Datatype	Percentage.
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn Cataract (2021).
Rekenregels en definities	
Teller 2a	Aantal patiënten dat <12 maanden voorafgaand aan de laatste cataractoperatie een eerdere cataractoperatie heeft gehad.
Noemer 2a	Totaal aantal patiënten dat in het verslagjaar een cataractoperatie heeft ondergaan.
Vraag 2a	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract geopereerd is binnen een periode van 12 maanden.
Definitie	De cataractoperaties worden niet als links of rechts geregistreerd in de LBZ. De ZA gegevens in de LBZ/DIS zijn wél op operatiedatum geregistreerd. Daarmee is er informatie uit de LBZ-database te halen die de antwoorden kan benaderen. Leeftijd = operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie.
In-/exclusiecriteria	Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten jonger dan 18 jaar. • Combinatie operaties (als bij een patiënt een tweede operatie naast de cataractoperatie op dezelfde dag is uitgevoerd aan hetzelfde oog, ongeacht de code van de 2^e operatieve verrichting, is dit een combi-operatie en is het een exclusie; UITZONDERING: de combinatie met ZA 31293 voorsegmentsvitrectomie is GEEN exclusie criterium.) De lijst met operatieve oogheelkundige verrichtingen is opgenomen in Hoofdstuk 5: Bijlage overzicht operatieve oogheelkundige zorgactiviteiten.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	EPD/ZIS.
Norm	N.v.t.

Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Concernniveau

Indicatornaam	Indicator 2b Aanbieden operatie aan beide ogen op dezelfde dag
Indicatornummer	2b
Operationalisatie 2b	Voert de instelling bilaterale cataractchirurgie op dezelfde dag uit (ISBCS)?
Informatie voor patiënten	Bij sommige instellingen is het mogelijk om op één dag aan beide ogen tegelijk geopereerd te worden (ISBCS). Indicator 2b laat zien of de instelling de cataractoperatie op deze wijze ook aanbiedt.
Transparantie	Verplicht.
Type indicator	Proces.
Datatype	Ja/nee
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn Cataract (2021).
Rekenregels en definities	
Vraag 2b	Werd in het verslagjaar routinematig de mogelijkheid geboden om binnen de instelling op één dag aan beide ogen een cataractoperatie te ondergaan (ISBCS)?
Antwoorδοpties	Ja/Nee
Definitie	Cataractoperaties worden niet als links of rechts geregistreerd in de LBZ. De ZA gegevens in de LBZ/DIS zijn wél op operatiedatum geregistreerd. Daarmee is er informatie uit de LBZ-database te halen die de antwoorden kan benaderen. Een als ISBCS/bilateraal uitgevoerde cataractoperatie heeft 2x een zorgactiviteit op dezelfde dag. Leeftijd = operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie.
In-/exclusiecriteria	N.v.t.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	N.v.t.
Norm	N.v.t.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Concern niveau

Indicatornaam	Indicator 2c – Percentage operaties aan beide ogen op dezelfde dag
Indicatornummer	2c

Operationalisatie 2c	Het percentage patiënten dat middels ISBCS aan cataract is geopereerd ten opzichte van het totaal aantal patiëntendat aan beide ogen aan cataract geopereerd is binnen een periode van 12 maanden.
Informatie voor patiënten	Sommige patiënten worden op één dag aan twee ogen aan staar geopereerd. Indicator 2c laat zien welk percentage patiënten, van alle patiënten bij wie beide ogen binnen 12 maanden aan staar zijn geopereerd, aan beide ogen geopereerd is op dezelfde dag in het verslagjaar. Veel patiënten worden uiteindelijk aan twee ogen geopereerd, echter, het is belangrijk dat het opereren van het tweede oog niet automatisch gebeurt, maar dat het een bewust besluit is.
Transparantie	Verplicht.
Type indicator	Proces.
Datatype	Percentage.
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn Cataract (2021).
Rekenregels en definities	
Teller 2c	Aantal patiënten dat in het verslagjaar op dezelfde dag aan beide ogen een cataractoperatie heeft gehad.
Noemer 2c	Totaal aantal patiënten dat <12 maanden voorafgaand aan de laatste cataractoperatie een eerdere cataractoperatie heeft gehad.
Vraag 2c	Het percentage patiënten dat op dezelfde dag aan beide ogen aan cataract is geopereerd ten opzichte van het totaal aantal patiënten dat <12 maanden aan beide ogen aan cataract is geopereerd in het verslagjaar.
Definitie	De cataract operaties worden niet als links of rechts geregistreerd in de LBZ. De ZA gegevens in de LBZ/DIS zijn wél op operatiedatum geregistreerd. Daarmee is er informatie uit de LBZ-database te halen die de antwoorden kan benaderen. De zorgactiviteiten voor de cataractoperatie staan opgesomd in paragraaf 2.2 'Populatiebepaling'. Leeftijd = operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie.
In-/exclusiecriteria	Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten jonger dan 18 jaar.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	Kwaliteitsregistratie Cataract of EPD/ZIS
Norm	N.v.t.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Concern niveau

3 – PROM CatQuest

Indicatornaam	Indicator 3 – PROM Catquest
Indicatornummer	3
Operationalisatie 3a	Voert de instelling PROM Catquest metingen uit?
Operationalisatie 3b	Het percentage patiënten dat gedurende de meetmaand de PROM Catquest preoperatief heeft ingevuld.
Operationalisatie 3c	Het percentage patiënten dat gedurende de meetmaand de PROM Catquest postoperatief heeft ingevuld.
Operationalisatie 3d	De gemiddelde uitkomsten gedurende de meetmaand van de PROM Catquest op instellingsniveau.
Informatie voor patiënten	Cataractpatiënten hebben veel baat bij een cataractoperatie in termen van gezichtsvermogen (visus). Naast deze (objectieve) medische uitkomst is het bij deze patiënten ook van belang om het subjectief visueel functioneren, oftewel de visusspecifieke kwaliteit van leven vast te kunnen leggen. Immers, de reden dat patiënten om behandeling vragen is doorgaans dat zij als gevolg van hun verminderd visueel functioneren problemen ondervinden in dagelijkse activiteiten. De PROM Catquest-9SF is de meest gebruikte vragenlijst voor het meten van dit visueel functioneren bij cataract. De vragenlijst werd ontwikkeld in Zweden. De afkorting PROM staat voor Patient-Reported Outcome Measure. PROMs laten zien of de behandeling effect heeft gehad volgens een patiënt. Dit werkt als volgt: Voor en na de behandeling vult een patiënt een korte vragenlijst met dezelfde vragen in die hij/zij krijgt van de instelling. De vragen gaan over de moeilijkheden die de patiënt in het dagelijks leven ervaart door staar. Bijvoorbeeld: Heeft u moeite met het lezen van ondertitels op tv? Zo ja, in welke mate? Door de antwoorden die vóór de operatie gegeven zijn te vergelijken met de antwoorden ná de operatie, wordt duidelijk of de patiënt geholpen is met de behandeling. Alle patiënten met een staaroperatie in Nederland vullen dezelfde vragenlijst in. Hierdoor kan ook op landelijk niveau worden gekeken of de zorg voor staar goed is.
Transparantie	Vrijwillig.
Type indicator	Proces.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit behandeling.
Datatype	Ja/nee en percentage.
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn Cataract (2021).
Rekenregels en definities	
Vraag 3a	Voert de instelling PROM Catquest metingen uit?
Antwoordopties	Ja, gedurende de meetmaand / Ja, continu / Nee
Vraag 3b	Het percentage patiënten dat gedurende de meetmaand de PROM Catquest preoperatief heeft ingevuld.
Teller 3b	Aantal patiënten dat gedurende de meetmaand de PROM Catquest preoperatief heeft ingevuld.
Noemer 3b	Totaal aantal patiënten die gedurende de meetmaand een cataractoperatie hebben ondergaan.
Vraag 3c	Het percentage patiënten dat gedurende de meetmaand de PROM Catquest postoperatief heeft ingevuld.
Teller 3c	Aantal patiënten die in de meetmaand is geopereerd en de PROM Catquest postoperatief heeft ingevuld.
Noemer 3c	Totaal aantal patiënten die gedurende de meetmaand een

	cataractoperatie hebben ondergaan.
Vraag 3d	De gemiddelde uitkomsten gedurende de meetmaand van de PROM Catquest op instellingsniveau van zowel de pre- als de postoperatieve antwoorden, inclusief betrouwbaarheidsintervallen per vraag, als de uitkomstmaat inclusief betrouwbaarheidsintervallen (gecorrigeerde verschilscore van de PROM Catquest).
Antwoordopties	Het gaat bij indicator 3d om negen sub-indicatoren met een betrouwbaarheidsinterval van 95% waarbij berekend moet worden: <ul style="list-style-type: none"> • 3d1a preoperatief gemiddeld • 3d1b preoperatief lowerbound • 3d1c preoperatief upperbound • 3d2a postoperatief gemiddeld • 3d2b postoperatief lowerbound • 3d2c postoperatief upperbound • 3d3a verschilscore gemiddeld • 3d3b verschilscore lowerbound • 3d3c verschilscore upperbound
Definitie	Leeftijd = operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie. De meetmaand is voor de preoperatieve meting van de Catquest vastgesteld op 1 tot en met 31 maart in het verslagjaar en voor de postoperatieve meting op 1 tot en met 30 juni in het verslagjaar.
In-/exclusiecriteria	Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten jonger dan 18 jaar.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	eigen verzameling data PROM Catquest.
Norm	N.v.t.
Meetperiode	Preoperatieve meting: 01-03-2025 t/m 31-03-2025. Postoperatieve meting: 01-06-2025 t/m 30-06-2025.
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar.
Aanleverniveau	Concernniveau

4 – Zien

Indicatornaam	Indicator 4 - Zien
Indicatornummer	4
Operationalisatie 4a	Het percentage operaties waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft
Operationalisatie 4b	Het percentage operaties waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 1 dioptrie van de beoogde refractie is uitgekomen
Informatie voor patiënten	Staar is een vertroebeling van de ooglens. Door staar ziet de patiënt wazig. Een staaroperatie helpt om het gezichtsvermogen (in medische termen heet dit visus) te verbeteren. Indicator 4a laat zien bij welk deel van de patiënten met een staaroperatie het zien met tenminste 1 regel op de letterkaart verbeterd is. Indicator 4b gaat hier dieper op in en laat zien bij welk deel van de patiënten de brilsterkte die de patiënt na de staaroperatie nodig heeft, overeenkomt met de van tevoren gemaakte inschatting.
Transparantie	Verplicht.
Type indicator	Uitkomst.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit behandeling.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Richtlijn cataract (2021).
Rekenregels en definities	
Teller 4a	Aantal verrichte ingrepen waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft.
Noemer 4a	Aantal volledig ingevoerde ingrepen per instelling (= vakgroep oogartsen) in de kwaliteitsregistratie Cataract.
Vraag 4a	Het percentage verrichte ingrepen waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft.
Teller 4b	Aantal verrichte ingrepen waarbij de patiënt na 4-6 weken $\leq 0,5$ dioptrie van de beoogde refractie is uitgekomen.
Noemer 4b	Aantal volledig ingevoerde ingrepen per instelling (= vakgroep oogartsen) in de kwaliteitsregistratie Cataract.
Vraag 4b	Het percentage verrichte ingrepen waarbij de patiënt na 4-6 weken $\leq 0,5$ dioptrie van de beoogde refractie is uitgekomen.
Definitie	-
In-/exclusiecriteria	<p>Exclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten jonger dan 18 jaar • Patiënten die geen visus kunnen aangeven, bijv. verstandelijk gehandicapten. • Combinatie operatie (Als bij een patiënt een tweede operatie naast de staaroperatie op dezelfde dag is uitgevoerd ongeacht aan welk oog (R/L codering ontbreekt in de registratie) , ongeacht de code van de 2e operatieve verrichting, is dit een combi operatie en is het een exclusie, UITZONDERING: de combinatie met 31293 Voorsegmentvitrectomie is GEEN exclusie criterium.) De lijst met operatieve oogheeskundige verrichtingen is opgenomen in de hoofdstuk 5 bijlage overzicht operatieve oogheeskundige operaties. • Complicerende comorbiditeit zoals matuur cataract, pseudoexfoliatie, corneatroebeling, kleine pupil, eerdere corneale refractiechirurgie, eerdere vitrectomie.

	<p><u>4a</u>: Visusbeperkende comorbiditeit: diabetische retinopathie (754, 755, 757 en 759), glaucoom (904, 907, 909), leeftijdgebonden maculadegeneratie (707), uveitis (502 en 503), cornea troebelingen en amblyopie.</p> <p><u>4b</u>: Patiënten met eerdere corneale refractiechirurgie en patiënten bij wie optische biometrie niet uitvoerbaar is, maar een A-scan meting moet worden gebruikt.</p>
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	Kwaliteitsregistratie NOG Cataract.
Norm	N.v.t.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Concerniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2024

Datum	Indicator	Wijziging
Verslagjaar 2021	1	Aanleverniveau gewijzigd van 'niveau waarop wordt geregistreerd in de kwaliteitsregistratie' naar 'instelling niveau (d.w.z. vakgroep oogartsen)'
Verslagjaar 2022		Er zijn geen wijzigingen aangebracht ten opzichte van de gids van verslagjaar 2021, behalve een aanpassing van de jaartallen.
Verslagjaar 2022 (dmv issueformulier)	2	In de gids van 2021 bestond indicator 2 uit 2a en 2b. Naar aanleiding van de herziene richtlijn cataract (2021) is besloten om indicator 2a 'Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract is geopereerd en bij wie er tenminste 13 dagen tussen de 2 opeenvolgende operaties zat' te schrappen. In de herziene richtlijn is namelijk een aanbeveling opgenomen waarin ruimte is om 2 ogen op 1 dag te kunnen opereren.
Verslagjaar 2023	2	De tekst 'Er zijn operatieve uitzonderingen waarin operatie <14 dagen aan het tweede oog gewenst is. Dit zijn gedocumenteerd bijzondere patiënten zoals bij mentale retardatie, drugsverslaving en ernstige anisometropie verwachting van meer dan 3 punten.' Is verwijderd. Dit sloeg nog op de vervallen indicator 2a.
	2	De volgende tekst bij de definitie van de indicator is verwijderd: 'Ten aanzien van noemer 2 (totaal aantal patiënten dat in het verslagjaar een cataractoperatie heeft ondergaan: Het betreft het totaal aantal patiënten die aan 1 of aan beide ogen geopereerd zijn in het kalenderjaar. Omdat het kalenderjaar wordt aangehouden worden een aantal operaties aan twee ogen binnen 12 maanden – die in een voorgaand of een volgend kalenderjaar wordt uitgevoerd - niet meegenomen.' De teller in de indicator suggereert namelijk dat operaties in een voorgaand kalenderjaar wel worden meegenomen en dat is ook een logischere berekening van de indicator.
	2	Het volgende exclusie criterium is verwijderd: 'Complicerende comorbiditeit zoals matuur cataract, pseudoexfoliatie, corneatroebeling, kleine pupil, eerdere corneale refractiechirurgie, eerdere vitrectomie.' Het maakt niet uit voor deze indicator of er een complicerende comorbiditeit is.
Verslagjaar 2023	4	Achter 'complicerende comorbiditeit is toegevoegd: 'zoals matuur cataract, pseudoexfoliatie, corneatroebeling, kleine pupil, eerdere corneale refractiechirurgie, eerdere vitrectomie.'

Verslagjaar 2024		Hele gids, aanpassing jaartallen naar vj 2024
Verslagjaar 2024		Naar aanleiding van het rapport Uitkomstgerichte Zorg en bespreking in de werkgroep zijn de indicatoren 3a t/m 3d vrijwillig gemaakt.
Verslagjaar 2025		Hele gids, aanpassing jaartallen naar vj 2025. Tevens is de bron bij alle indicatoren geupdate naar de nieuwe richtlijn (2021 ipv 2013) en zijn een aantal taalkundige aanpassingen gedaan die geen gevolgen hebben voor de resultaten van de indicatoren.
Verslagjaar 2025	2 (oud)	Indicator 2 is vervangen door indicator 2a
Verslagjaar 2025	2a (nieuw)	Indicator 2a is de oude indicator 2. Deze indicator wordt op instellingsniveau uitgevraagd, terwijl de oude indicator op concernniveau werd uitgevraagd. Er heeft geen wijziging aan de gevraagde informatie of berekening plaatsgevonden
Verslagjaar 2025	2b (nieuw)	Indicator 2b is nieuw op verzoek van enkele stakeholders toegevoegd
Verslagjaar 2025	2c (nieuw)	Indicator 2c is nieuw op verzoek van enkele stakeholders toegevoegd
Verslagjaar 2025	4b	<p>Indicator 4b: is <u>Indicator is gewijzigd ten opzichte van vorig verslagjaar. In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar.</u></p> <p>Er wordt nu gevraagd of refractie $\leq 0,5$ dioptrie van de beoogde refractie is uitgekomen. Dit was 1 dioptrie. Dit heeft gevolgen voor de aan te leveren gegevens</p>

5 Bijlage: Overzicht oogheekkundige operatieve verrichtingen

oogheekkundige operatieve verrichtingen DBC/DOT 2017 versie 20-10-2016	
Za-code	omschrijving 2017
30803	Operatieve decompressie van de orbita zonder orbitotomie (laterale orbitotomie zie 030804, anterieure orbitotomie zie 030805).
30804	Laterale orbitotomie.
30805	Anterieure orbitotomie.
30821	Exenteratio orbitae.
30823	Orbitectomie (operatief verwijderen afwijking(en) uit de orbita inclusief verwijderen (delen van) de benige oogkas), excl. transcraniële benadering (zie 030189).
30826	Verwijderen plombe/explant na ablatiechirurgie.
30832	Reconstructie orbita m.b.v. vrij bot transplantaat.
30851	Operatieve behandeling orbita bodemfractuur.
30895	Coagulatie van intra-oculaire aandoeningen, mits niet vallend onder 030896 of 030897. <i>(toevoeging NOG = Cryo)</i>
30896	Coagulatie van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. focale laserbehandeling. <i>(toevoeging NOG = o.a. LTP, ALT en SLT)</i>
30897	Coagulatie van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. panretinale laserbehandeling.
30898	Behandeling van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. YAG-laser (zie 031230 voor operatief verwijderen nastaar). <i>(toevoeging NOG = o.a. PI)</i>
30901	Foto-dynamische therapie, subretinaal.
30909	Eucleatio bulbi.
30914	Evisceratio bulbi.
30915	Plaatsen van een secundair oogbol implantaat.
30920	Primaire behandeling van ernstige perforerende verwondingen van de oogbol met herstel van irisprolaps.
30931	Verwijdering van een of meerdere intra-oculaire corpora aliena.
30944	Scheelzienoperatie regulier (voor operatie van schuine of verticale rechte oogspieren zie 030945, operaties van verlittekende of paralytische vormen zie 030946, vier spieren operatie zie 030989).
30945	Scheelzienoperatie schuine of verticale rechte oogspieren (voor operaties verlittekende of paralytische vormen zie 030946, vier spieren operatie zie 030989, reguliere operatie zie 030944).
30946	Scheelzienoperatie bij verlittekende oogspieren of paralytisch (voor operatie schuine of verticale rechte oogspieren zie 030945, vier spieren operatie zie 030989, reguliere operatie zie 030944).
30989	Vier spieren operatie (voor operatie van schuine of verticale rechte oogspieren zie 030945, voor operaties van verlittekende of paralytische vormen zie 030946, voor reguliere operatie zie 030944).
31013	Verwijderen van een of meerdere tumoren van de cornea met plastiek.
31014	Verwijdering van een of meerdere tumoren van de cornea zonder plastiek.

31019	Overhechting ulcus cornea.
31020	Hoornvlieshechting.
31032	Perforerende hoornvliestransplantatie (full thickness graft, penetrerende keratoplastiek (PKP)).
31033	Voorste lamellaire hoornvliestransplantatie (diepe anterieure lamellaire keratoplastiek (DALK)).
31034	Achterste lamellaire hoornvliestransplantatie (posterieure lamellaire keratoplastiek (PLK), o.a. DLEK, DSEK).
31041	Verwijdering van een of meerdere corpora aliena, behandeling van een combustio, erosie of etsing van hoornvlies of bindvlies.
31043	Tatouage van het hoornvlies.
31044	Natrium-EDTA spoeling van het hoornvlies.
31045	Herstel operatie corneaflap.
31046	Corneale collageen cross-linking (CXL).
31048	Phototherapeutische keratectomie (PTK).
31049	Photorefractieve keratectomie (PRK).
31050	Laser assisted in situ keratomileusis (LASIK).
31051	Plaatsen intrastromale corneale ringsegmenten (ICR).
31052	Laser assisted epithelial keratomileusis (LASEK).
31053	Epitheliaal laser assisted in situ keratomileusis (epi-LASIK).
31071	Behandeling met radioactieve plaque op de sclera.
31072	Sclerahechting.
31122	Verwijdering van iriscyste of iristumor.
31128	Chirurgische iridotomie of iridectomie (voor laser variant zie 030896 of 030898).
31130	Herstel iridodialysis.
31131	Herstel prolapsus iridis.
31133	Maken van nieuwe pupil-opening, diaphragmectomie.
31137	Needling filterblaas (bleb).
31138	Glaucoom operatie (voor goniotomie zie 031140, voor filtrerende operatie met plaatsen van filterimplant zie 031139).
31139	Filtrerende operatie voorste oogkamer met plaatsen filterimplant (voor goniotomie zie 031140, voor overige glaucoomoperaties zie 031138).
31140	Goniotomie (voor filtrerende operatie voorste oogkamer met plaatsen filterimplant zie 031139, voor overige glaucoomoperaties zie 031138).
31144	Verwijderen corpus alienum uit voorste oogkamer.
31145	Spoelen voorste oogkamer.
31151	Losmaken iris van cornea, inclusief een eventuele iridectomie.
31230	Nastaardiscisie, operatief verwijderen nastaar (zie 030898 voor behandeling van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. YAG-laser).
31241	Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens (zie 031242 voor m.b.v. niet standaard materialen, of uitgevoerd in amblyogene leeftijd).
31242	Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.
31243	Verwijdering van geluxeerde lens.

31250	Cataractoperatie intracapsulair.
31251	Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
31268	Cataractoperatie extracapsulair.
31276	Implanteren van extra kunststoflens bij faak oog.
31277	Implanteren van extra kunststoflens bij pseudofaak oog.
31278	Implanteren van kunststoflens bij afaak oog.
31279	Refractieve lensverwisseling.
31281	Het verwijderen van een kunststoflens.
31282	Operatieve repositie van een geluxeerde kunststoflens.
31293	Voorsegmentsvitrectomie.
31295	Pars plana vitrectomie (zie de codes 031296 en 031297 voor pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae).
31296	Pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae (zie code 031297 voor pars plana vitrectomie bij behandeling ablatio retinae inclusief verwijderen tractiemembranen).
31297	Pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae incl. verwijderen tractiemembranen (zie code 031296 voor pars plana vitrectomie bij ablatio retinae excl. verwijderen tractiemembr.).
31298	Verwijderen siliconenolie.
31347	Behandeling ablatio retinae middels uitwendige techniek.
31400	Verwijdering van een of meerdere corpora aliena subconjunctivaal, extra-orbitaal (excl. verwijderen plombe/explant na ablatiochirurgie zie 030826).
31423	Verwijdering van een of meerdere tumoren van de conjunctiva, met plastiek.
31424	Verwijdering van een of meerdere tumoren van de conjunctiva zonder plastiek.
31450	Opheffen symblepharon met transplantatie.
31451	Vrije plastiek van de conjunctiva met lip of ander slijmvlies.
31492	Opheffen symblepharon zonder transplantatie.
31511	Verwijdering van een of meer chalazia per zitting.
31515	Verwijderen aandoening ooglid zonder reconstructie (zie code 031516 voor verwijderen of correctie aandoening ooglid inclusief reconstructie).
31516	Verwijderen of correctie aandoening ooglid inclusief reconstructie met zwaailap of trans- of implantaat (zie code 031515 voor verwijderen aandoening ooglid zonder reconstructie).
31517	Implantatie goudgewichtje in bovenooglid.
31518	Fornix verdiepende hechtingen.
31519	Desinsertie oogspieren bovenooglid.
31521	Correctie floppy eyelid.
31522	Operatieve behandeling blepharospasme.
31523	Herstel laceratie ooglid.
31530	Ectropion operatie.
31531	Entropion operatie.
31538	Verkleining lidspeet, eventueel totale sluiting.
31543	Transnasale mediale canthopexie.
31545	Blepharoplastiek.
31547	Correctie ptosis wenkbrauw - extern (zie 031548 voor endoscopisch).

31548	Correctie ptosis wenkbrauw - endoscopisch (zie 031547 voor extern).
31550	Canthusreconstructie.
31561	Frontalis suspensie.
31562	Levator plastiek.
31563	Fasanella-servat procedure.
31564	Verwijderen van oogharen d.m.v. elektrische epilatie of bevriezing, per zitting.
31591	Opheffen van de verkleining van de ooglidspleet respectievelijk van een gesloten lidspleet.
31620	Sondage van een of meerdere traanwegstenosen.
31621	Herstel traanpunt.
31625	Inbrengen plug punctum lacrimale.
31638	Verwijderen van een traanzak.
31640	Maken van een verbinding tussen neus en conjunctivaalzak, overige (o.a. buisjes van Jones, voor Ex-DCR zie 031656, voor En-DCR zie 031657).
31656	Dacryo-cysto-rhinostomie - uitwendig (Ex-DCR, zie code 031657 voor endonasaal, zie 031640 voor maken van een verbinding tussen neus en conjunctivaalzak, overige).
31657	Dacryo-cysto-rhinostomie - endonasaal (En-DCR, zie code 031656 voor extern, zie 031640 voor maken van een verbinding tussen neus en conjunctivaalzak, overige).
31663	Reconstructie canaliculus.
38912	Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena en dergelijke, uitgaande van of zich bevindende in dieper liggende structuren dan in code 038911 is omschreven. <i>Toevoeging NOG: let op! 038911 valideert niet in de oogheelkunde. Gebruik 31515)</i>
39001	Matig grote en/of gecompliceerde transplantatie: kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak in een functioneel gebied.
39014	Zeer grote en/of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transpositie van huid.
39020	Uitgebreide blepharo-orbitoplastiek, inhoudende: huid- en spierreductie, openen septum orbitale, repositie en/of reductie van vet en recreatie van de supratarsale plooi.
39430	Biopsie met incisie intra-oculaire structuur.
39431	Biopsie met incisie extra-oculaire structuur.
39446	Injectie botulinetoxine (excl. endoscopisch inspuiten botulinetoxine in blaas zie 036264).
39805	Subconjunctivale injectie van medicatie.
39810	Intravitreale injectie van medicatie.
82235	Retrograde dacryocystoplastiek (DCP, ballonkatheterdilatatie) zonder plaatsen tijdelijke stent, inclusief opspuiten.
82236	Retrograde dacryocystoplastiek (DCP, ballonkatheterdilatatie) met plaatsen tijdelijke stent, inclusief opspuiten.

6 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars)
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Kwaliteitsdomein	Geef aan over welk kwaliteitsdomein deze indicator gaat. Enkele voorbeelden van primaire kwaliteitsdomeinen waar de indicatoren zich op richten zijn: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gelijkheid</i>: het aan alle cliënten leveren van de juiste zorg. - <i>Effectiviteit</i>: het nauwkeurig leveren van de juiste zorg. - <i>Tijdigheid</i>: het tijdig leveren van de juiste zorg. - <i>Cliëntgerichtheid</i>: het respecteren van de unieke noden, wensen en waarden van de cliënt. - <i>Veiligheid</i>: het vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers.
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Bron (achtergrond) van de indicator	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
Rekenregels en definities	
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.

Vraag	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren post-operatief contact"
Antwoordopties	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts 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.
In- /exclusiecriteria	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.
Casemix	Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt 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.
Aanleverniveau	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.