

Q&A: Inbouwen wijzigingen in LROI-formulieren 2026

28 oktober 2025 – 10.00-11.00u



- **Wetswijziging Wkkgz en opname in het register van Zorginstituut Nederland**

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) geeft een wettelijke grondslag voor het verwerken van gepseudonimiseerde persoonsgegevens door kwaliteitsregistraties in Nederland. Getoetst wordt of kwaliteitsregistraties voldoen aan de wettelijke voorwaarden voor opname in het openbaar register van Zorginstituut Nederland. Financiering van de kwaliteitsregistraties die opgenomen worden in het register vindt plaats via de Zorgverzekeraars Nederland. Voor de LROI geldt dat de protheseregistratie eind 2023/begin 2024 is getoetst en een positief advies heeft ontvangen. De klompvoetregistratie is in 2024 getoetst en eveneens positief beoordeeld. In november 2025 vindt een aanvullende toets plaats in het kader van de nieuwe wetgeving, en de registratie voor voorste kruisband (VKB) bevindt zich momenteel in het toetsingsproces.

Vraag 1 Gaat de protheseregistratie binnen de LROI alleen over heup- en knieprothesen, of worden ook andere gewrichten onderdeel van de verplichte registratie?

Zodra de nieuwe regelgeving van kracht wordt, is het verplicht om alle gewrichtsprothese-operaties te registreren in de LROI — waaronder prothesen van de heup, knie, enkel, schouder, elleboog, pols, vinger en duim. Deze verplichting geldt ongeacht het specialisme dat de ingreep uitvoert, dus voor zowel orthopedie, traumachirurgie als plastisch chirurgie.

Vraag 2 Wanneer is er zekerheid over de exacte ingangsdatum van de nieuwe wetgeving (januari of juli 2026)?

De uiteindelijke ingangsdatum wordt vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De openstaande vragen worden op 11 november 2025 behandeld; de definitieve datum hangt af van de reactie van de Eerste Kamer. Voor de toetsing en voorbereiding binnen de LROI gaan we er echter vanuit dat de wet per 1 januari 2026 in werking treedt.

Vraag 3 Is het mogelijk dat de Eerste Kamer de wet alsnog verwierpt?

Het proces is al vergevorderd. De verwachting is daarom dat de wet niet meer zal worden afgekeurd.

Vraag 4 Wat betekenen de afkortingen IGC en DGC bij toetsing van een kwaliteitsregister?

Kwaliteitsregistraties worden getoetst door twee commissies: de Inhouds-Governancecommissie (IGC) en de Data-Governancecommissie (DGC). Deze commissies beoordelen respectievelijk de inhoudelijke kwaliteit en de datatechnische borging van een registratie.

- **Vervallen van het gepseudonimiseerd BSN en gevolgen voor koppelingen**

In de huidige situatie worden primaire en revisie-ingrepen in de LROI aan elkaar gekoppeld op basis van een gepseudonimiseerd BSN. Wanneer een BSN ontbreekt, wordt binnen het ziekenhuis een gegenereerd patiënt-ID gebruikt om de koppeling te maken. Daarnaast gebruikt de LROI het gepseudonimiseerd BSN om via Vektis informatie over overlijdensdata op te halen.

Omdat het vastleggen van het gepseudonimiseerd BSN in de toekomst niet langer is toegestaan, wordt het eerder opgeslagen gepseudonimiseerd BSN uit de LROI-database verwijderd. De koppeling die tot nu toe is gemaakt, blijft echter behouden, zodat historische gegevens en analyses intact blijven.

Vraag 5 Nu het BSN niet langer wordt vastgelegd, hoe kan worden gecontroleerd of patiënten nog in leven zijn voor bijvoorbeeld survivalanalyses?

Er wordt nog onderzocht, samen met Vektis en ZorgTTP, hoe dit wordt ingericht. De huidige koppeling met Vektis voor overlijdensdata vindt plaats op basis van het BSN. Dit blijft mogelijk t/m oktober 2025. Daarna zal de koppeling met Vektis op een andere manier worden ingericht, zonder BSN. Deze nieuwe methode zal naar verwachting minder betrouwbaar zijn dan de koppeling op BSN. Advies aan zorgaanbieder: Als bekend is dat een patiënt is overleden na oktober 2025, verzoeken wij om dit – indien mogelijk – te registreren in de LROI, zodat deze informatie zo compleet mogelijk blijft voor (survival)analyses.

- **Gebruik van pseudoniem NGGV**

Het NGGV-pseudoniem (Naam-Geboortedatum-Geslacht-Voorletter), is een landelijk ontwikkeld pseudoniem dat het mogelijk maakt om gegevens over patiënten op een veilige en gestandaardiseerde manier te koppelen tussen verschillende registraties, zonder dat directe identificerende gegevens worden gedeeld.

Vraag 6 Het BSN is uniek, maar het NGGV pseudoniem niet. Wat betekent dat voor de koppeling van gegevens?

Dat klopt: meerdere patiënten kunnen hetzelfde NGGV-pseudoniem hebben. Om verwisseling van patiëntgegevens te voorkomen, voert de LROI daarom altijd een extra controle uit, onder andere op de primaire ingreep binnen een ander ziekenhuis, om te waarborgen dat de koppeling correct verloopt. Daarnaast onderzoekt de LROI ook het gebruik van het RGG-pseudoniem, dat wordt gebaseerd op geboortedatum, geslacht en de eerste vier cijfers van de postcode. Dit pseudoniem kan in bepaalde gevallen een aanvullende methode zijn om patiëntgegevens op een betrouwbare manier te koppelen.

- **Dubbele patiënten, zoals tweelingen**

Vraag 7 Hoe wordt omgegaan met patiënten die dezelfde initialen en geboortedatum hebben, zoals tweelingen?

Wanneer patiënten dezelfde initialen en geboortedatum hebben, bijvoorbeeld bij tweelingen, kan dit leiden tot dezelfde NGGV-sleutel. In dat geval voert de LROI extra controles uit om te voorkomen dat gegevens van verschillende personen worden samengevoegd. Er wordt onder andere gekeken naar de primaire ingreep in een ander ziekenhuis en naar de postcode (vier cijfers). Alleen als met zekerheid vastgesteld kan worden dat het om dezelfde patiënt gaat, wordt de koppeling gelegd.

- **Ziekenhuis waar primaire ingreep heeft plaatsgevonden**

Vraag 8 Hoe wordt omgegaan met patiënten die hun primaire ingreep in het buitenland hebben ondergaan?

Als een primaire ingreep in het buitenland is uitgevoerd, is deze niet geregistreerd in de LROI. Daardoor kan er **geen extra controle** plaatsvinden op de primaire ingreep en is koppelen sowieso niet mogelijk omdat de primaire ingreep ontbreekt.

- **Genereren van pseudoniemen via ZorgTTP (TRES)**

Het pseudoniem dat de LROI gebruikt, wordt gegenereerd via ZorgTTP (TRES). Tijdens dit proces vindt een controle en standaardisatie van de ingevoerde persoonsgegevens plaats om te zorgen dat de pseudonimisatie op een uniforme manier gebeurt. Bij de generatie van het pseudoniem controleert ZorgTTP onder andere de geboortenaam. Hierbij worden waar nodig aanpassingen gedaan, zoals: het verwijderen van voorvoegsels (zoals 'van', 'de', 'ter'), het gebruiken van de tweede naam wanneer sprake is van een dubbele of gehuwde naam, het verwijderen van leestekens en speciale tekens. Deze controles zorgen ervoor dat verschillen in schrijfwijze of invoer door ziekenhuizen niet leiden tot afwijkende pseudoniemen voor dezelfde persoon.

Vraag 9 Is er in ChipSoft (HiX) een koppeling ingebouwd die controleert of de geboortenaam correct wordt aangeleverd?

Het veld geboortenaam is in HiX standaard opgenomen in het registratieformulier. Er vindt echter geen automatische controle plaats op de juistheid van de invoer. De LROI zal dit nader afstemmen met ChipSoft om te verifiëren of aanvullende validatie mogelijk is.

- **Aanpassingen bij niet-standaard EPD-systemen**

Vraag 10 Wat betekent dit voor ziekenhuizen die niet met standaard HiX-content werken?

Ziekenhuizen die met aangepaste EPD-configuraties werken, dienen de wijzigingsinformatie door te geven aan hun eigen ICT-afdeling of EPD-leverancier, zodat de LROI-velden correct worden ingebouwd in het systeem.

- **Registratie in grensregio's**

Vraag 11 Geldt de registratieplicht ook voor ziekenhuizen buiten Nederland, bijvoorbeeld in grensregio's?

De verplichting om gegevens aan te leveren aan de LROI geldt alleen voor zorgaanbieders in Nederland (Europees deel). Ziekenhuizen of klinieken over de grens hoeven niet te registreren in de LROI. Ook de Caribische landen binnen het Koninkrijk (Aruba, Curaçao en Sint Maarten) vallen niet onder de Wkkgz.

- **Ingangsdatum nieuwe formulieren en overgangsperiode**

Vraag 12 Gaat 1 januari 2026 gelden als ingangsdatum? En wat betekent dat voor ingrepen die in 2025 hebben plaatsgevonden?

Ja, 1 januari 2026 is de beoogde ingangsdatum voor de nieuwe LROI-formulieren. Ingrepen die vóór deze datum hebben plaatsgevonden, moeten nog zoveel mogelijk via het oude formulier worden aangeleverd. De nieuwe formulieren gelden uitsluitend voor procedures vanaf 1 januari 2026. Omdat in de nieuwe formulieren het BSN niet langer wordt vastgelegd, is het voor de zorgevaluatie belangrijk dat de data over 2025 zo volledig mogelijk worden aangeleverd vóór 1 januari 2026. Op die manier kunnen de gegevens van 2025 nog optimaal worden gekoppeld aan eerdere primaire ingrepen. Er zal uiteraard sprake zijn van een overgangsperiode, waarin nog enkele ingrepen uit 2025 later worden ingevoerd. Dat is bekend en begrijpelijk, maar het advies is om met name revisie-ingrepen zoveel mogelijk nog in 2025 aan te leveren, omdat deze koppelingen cruciaal zijn voor de analyses van revisiepercentages.

Vraag 13 Wat gebeurt er met de data uit 2025 die pas in 2026 kan worden aangeleverd?

Voor ingrepen die in 2025 hebben plaatsgevonden maar pas in 2026 worden aangeleverd, moet het nieuwe formulier worden ingevuld. Dit geldt zowel voor invoer in het HiX EPD (standaard content) als voor handmatige registratie in het LROI-portaal.

Voor andere Databroker-gebruikers blijft het v6.1-sjabloon beschikbaar. Dat betekent dat ingrepen uit 2025 nog kunnen worden aangeleverd, mits het zelfde formulier in het EPD aanwezig is en geëxporteerd kan worden met dit sjabloon. De oudere sjablonen (v5.1 en v5.2) zijn vanaf dat moment niet meer bruikbaar voor aanlevering.

Vraag 14 Wat is de rol van de ICT-afdeling bij de overgang en moeten deze aanpassingen handmatig worden gedaan?

Er zal een overgangsperiode zijn tussen de oude en nieuwe formulieren. Via de databroker blijft het mogelijk om het v6.1-sjabloon te gebruiken voor de aanlevering van ingrepen die nog met het oude formulier zijn geregistreerd. Hierbij wordt het BSN niet meer meegestuurd of opgeslagen in de LROI-database. Het advies is om de data van 2025 zo volledig mogelijk vóór 1 januari 2026 aan te leveren, zodat koppelingen met eerdere ingrepen behouden blijven.

Daarnaast is het belangrijk dat de ICT-afdeling controleert of in het EPD (zoals HiX) de instellingen juist zijn aangepast, zodat alle operaties vanaf 2026 worden opgeslagen en aangeleverd via het nieuwe formulier.

Vraag 15 Kunnen operaties op 31 december al van tevoren ingevuld worden in het oude formulier in HiX en later worden aangevuld?

In HiX (ChipSoft) worden per 1 januari 2026 de nieuwe vragen (2026) actief, terwijl de vragen die komen te vervallen inactief worden gemaakt. Concreet betekent dit dat een LROI-formulier dat vóór 1 januari 2026 in het EPD is aangemaakt en deels is ingevuld (de 2025-versie), na 1 januari alleen kan worden aangevuld volgens het nieuwe formulier. De oude vragen zijn dan niet meer zichtbaar en formulieren kunnen alleen aangeleverd worden via het nieuwe sjabloon (v7.0).

- **Internationale regelgeving**

Vraag 16 Is het uniek dat Nederland geen basisregistratiekenmerk (zoals BSN) mag gebruiken voor landelijke kwaliteitsregistraties?

Dit is per land verschillend geregeld. In Zweden wordt bijvoorbeeld het nationale zorgnummer gebruikt binnen kwaliteitsregistraties; daar is dat wettelijk toegestaan.

- **Handmatige aanlevering via het LROI-portaal**

Vraag 17 Wanneer zijn de nieuwe formulieren beschikbaar voor handmatige invoer?

De nieuwe formulieren zullen vanaf 1 januari 2026 beschikbaar zijn in het LROI-portaal voor handmatige registratie.

- **Nieuwe overeenkomst tussen zorgaanbieder en LROI**

Vraag 18 Volgt er ook een nieuwe of aangepaste overeenkomst tussen de LROI en de zorgaanbieders?

Ja. Er wordt op dit moment een nieuwe overeenkomst opgesteld die aansluit bij de gewijzigde wettelijke kaders. Zorgaanbieders ontvangen hierover binnenkort bericht vanuit de LROI.