

Indicatorenset Osteoporose

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2014

Versie 2, december 2014

Colofon

Internet:

- Portal voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2014 (beschikbaar vanaf 2 februari voor leden van de NVZ en NFU): www.desan.nl/net/VwsCvzkwaliteit/
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit>

Samengesteld door:

*Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Orde van Medisch Specialisten
Zorgverzekeraars Nederland*

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2015 over verslagjaar 2014 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

- 4
- 1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren
- 5
- 2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Osteoporose
- 7
- 3. Lijst te verzamelen variabelen
- 10
- Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren
- 15
- Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke
- 16
- verenigingen

Deel 2: Klantpreferentievragen

- 17
- 1. Klantpreferentievragen Osteoporose
- 18
- Bijlage 1: Wijzigingen klantpreferentievragen
- 27

Afkortingenlijst

28

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Osteoporose

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de ontwikkeling van de indicatorenset Osteoporose bestond in 2010 uit de volgende personen:

- NVR: Dhr. Prof. Dr. W.F. Lems, reumatoloog, VU medisch centrum (voorzitter)
NVvH: Dhr. Dr. S.H. van Helden, chirurg-traumatoloog, Isala klinieken
NVKG: Dhr. Drs. R.A.M. de Jonckheere, geriater, Amphia Ziekenhuis
NOV: Dhr. Drs. L. Schuman, orthopedisch chirurg, Slotervaart Ziekenhuis
NIV: Dhr. Dr. N.K. Valk, internist, Rode Kruis Ziekenhuis
Dhr. Dr. J.P.W. van den Bergh, internist-endocrinoloog, VieCuri Medisch Centrum en Maastricht Universitair Medisch Centrum
ZN: Dhr. Drs. C. Itz, Zorgverzekeraars Nederland
Osteoporosevereniging: Mevr. M. van der Zalm-Waterreus, voorzitter Osteoporosevereniging
Osteoporosevereniging: Dhr. H. van den Broek

Revisiewerkgroep

De werkgroep voor de revisie van de indicatorenset Osteoporose bestond in 2011 uit de volgende personen:

- NVKG: Dhr. Drs. R.A.M. de Jonckheere, geriater, Amphia Ziekenhuis
NVvH: Dhr. Dr. S.H. van Helden, chirurg-traumatoloog, Isala klinieken (alleen schriftelijke input)
NIV: Dhr. Dr. J.P.W. van den Bergh, internist-endocrinoloog, VieCuri Medisch Centrum en Maastricht Universitair Medisch Centrum (alleen schriftelijke input)
ZN: Dhr. Drs. G. Salemink, medisch adviseur, Zorgverzekeraars Nederland
Osteoporosevereniging: Dhr. H. van den Broek

Afstemming met bestaande richtlijnen

Voor deze indicatorenset is gebruik gemaakt van de richtlijn 'Osteoporose en fractuurpreventie, derde herziening' (CBO, 2011).

Populatiebepaling Osteoporose

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor de indicatorensets was als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Door de invoering van DOT (DBC's op weg naar transparantie) per 1 januari 2012, is de populatiebepaling van indicatoren gewijzigd.

De populatie voor de indicatorenset Osteoporose bestaat uit het aantal patiënten bij wie op enig moment in het verslagjaar een DBC wordt afgesloten die voldoet aan:

- Variabele OS2 uit hoofdstuk 3 (diagnose fractuur).
- Het gaat om patiënten tussen de 50 jaar en 80 jaar
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets in hoofdstuk 2.

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in 2014 afgesloten DBC zorgproducten/DBC's. Uitzondering hierop zijn de indicatoren waar wordt gevraagd naar een afwijkende verslagperiode.

Om dubbelregistratie te voorkomen, dient – indien de indicator gebaseerd is op tellingen op patiëntniveau – geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. In alle andere gevallen wordt geteld op verrichtingenniveau en telt iedere verrichting apart mee. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels (tabellen 1 en 2).

Peildatum

De structuurindicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 maart geregistreerd.

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken, heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan de DBC/het DBC-zorgproduct. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor comorbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Osteoporose

Indicator 1: Dexametrie en BMD meting	
Relatie tot kwaliteit	Om osteoporose op te sporen wordt gebruikt gemaakt van een botmineraaldichtheidsmeting (BMD meting). Een BMD meting van de lumbale wervelkolom heeft een grote voorspellende waarde van wervelfracturen en een BMD meting van de heup heeft een voorspellende waarde van heupfracturen. BMD metingen worden uitgevoerd met een dexametrie apparaat (DXA). Zowel de aanwezigheid van een dexametrie apparaat als het aantal patiënten met een fractuur die een meting heeft ondergaan, zijn indicaties voor de kwaliteit van geleverde zorg.
Operationalisatie	Percentage patiënten tussen de 50 en 80 jaar met een recente fractuur waarbij een BMD meting van de lumbale wervelkolom en de heup is uitgevoerd tenminste eenmaal in de periode één jaar voorafgaand aan de fractuur tot drie maanden na de fractuur
Teller	Aantal patiënten tussen de 50 en 80 jaar met een recente fractuur waarbij een BMD meting van de lumbale wervelkolom en de heup is uitgevoerd tenminste eenmaal in de periode één jaar vooraf aan de fractuur tot drie maanden na de fractuur
Noemer	Aantal patiënten tussen de 50 en 80 jaar met een recente fractuur
Definitie(s)	Recente fractuur: recent betekent dat de DBC/het DBC-zorgproduct van de fractuur in het verslagjaar is afgesloten of in het tijdsbestek waarop de indicator van toepassing is. BMD meting: Botmineraaldichtheidsmeting, deze wordt uitgevoerd met een DXA apparaat (dual-energy X-ray-absorptiometrie)
In/ exclusiecriteria	Inclusie: patiënten tussen de 50 en 80 jaar met een recente fractuur. De patiënten hoeven geen osteoporose te hebben.
Bron	DBC-registratie, verrichtingenregistratie
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	01-01-2013 tot en met 31-12-2013*
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Proces
Meetniveau	Patiënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, doelmatigheid en veiligheid

*Let op afwijkende verslagperiode: het DBC-zorgproduct/de DBC voor de fractuur moet gesloten zijn in 2013 (van invloed op de noemer). Omdat voor de indicator één jaar vóór tot drie maanden na de fractuur gekeken moet worden, kan de BMD meting hebben plaatsgevonden van 2012 tot en met maart 2014 (van invloed op de teller).

Rekenregels

Indicator 1	Dexametrie en BMD meting	Formule
Teller 1	Ga uit van de populatie verzameld in de noemer. Selecteer vervolgens de patiënten bij wie een BMD meting van de lumbale wervelkolom en de heup heeft plaatsgevonden tenminste eenmaal in de periode 1 jaar vooraf aan de fractuur tot 3 maanden na de fractuur.	# patiënten noemer waarvoor OS4 en OS5 gelden en waarvoor geldt OS8 én OS10 \leq 12 maanden, of waarvoor geldt OS9 én OS11 \leq 3 maanden
Noemer 1	Selecteer alle patiënten tussen 50 jaar en 80 jaar met een recente fractuur.	# patiënten waarvoor OS2 geldt en waarvoor geldt OS7 \geq 50 jaar maar $<$ 80 jaar

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het is aangetoond dat heupfracturen het best voorspeld kunnen worden middels een botmineraaldichtheidsmeting (BMD) van de heup (CBO, 2011; Marshall, 1996; Cummings, 1993). Tevens is aangetoond dat een botdichtheidsmeting van de wervelkolom een goede voorspellende waarde heeft ten aanzien van toekomstige werveldeformiteiten en dat deze meting de optimale methode is om veranderingen in de botdichtheid vast te stellen (CBO, 2011; Marshall, 1996; Eastell, 1998). BMD metingen worden uitgevoerd met een dexametrie apparaat (DXA). Niet alle ziekenhuizen hebben zelf beschikking over DXA apparatuur maar laten mogelijk wel buiten het ziekenhuis (bv. artsene laboratorium) een DXA meting verrichten. Het zou erg interessant zijn om deze indicator te kunnen koppelen aan de adherente populatie. In de toekomst kan de praktijkvariatie wellicht berekend worden met behulp van de data uit Vektis.

Mogelijkheden tot verbetering

Het is te verwachten dat niet alle patiënten die in aanmerking komen voor een botdichtheidsmeting (patiënten ouder dan 50 met een recente fractuur) ook daadwerkelijk zo'n meting krijgen. Het is mogelijk om screeningsprogramma's op te zetten waarin op systematische wijze wordt nagagaan of er bij fractuurpatiënten ouder dan 50 jaar sprake is van osteoporose (CBO, 2011).

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Een beperking bij het gebruik en interpretatie kan zijn dat het ziekenhuis patiënten aanbiedt een DXA meting te laten doen maar dat de patiënt hier zelf vanaf ziet. Tevens zijn er patiëntengroepen voor wie een DXA scan niet noodzakelijk is voor de diagnostiek en behandeling van osteoporose (bv. patiënten die reeds behandeld worden voor osteoporose, ouderen met tevens wervelfractu(u)r(en) en bij chronisch corticosteroïdgebruik van meer dan 7,5 mg/dag), omdat bij hen behandeling al geïndiceerd is. Een honderd procent score op deze indicator is daarmee niet mogelijk en onwenselijk. Omwille van haalbaarheid van de registratie zijn deze patiëntengroepen echter niet benoemd bij de exclusiecriteria.

Inhoudsvaliditeit

Het is aangetoond dat heupfracturen het best voorspeld kunnen worden middels een botdichtheidsmeting van de heup. De mate van bewijskracht hiervoor is A1, dat wil zeggen dat er systematische reviews bekend zijn die tenminste enkele gerandomiseerde vergelijkende klinische onderzoeken van goede kwaliteit, omvang en consistentie bevatten, waarbij de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken consistent zijn (CBO, 2002; Marshall, 1996; Cummings, 1993). Tevens is het aangetoond dat een botdichtheidsmeting van de wervelkolom een goede voorspellende waarde heeft ten aanzien van toekomstige werveldeformiteiten en dat deze meting de optimale methode is om veranderingen in de botdichtheid vast te stellen. De mate van bewijskracht hiervoor is ook A1 (CBO, 2002; Marshall, 1996; Eastell, 1998).

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

De werkgroep verwacht dat er voldoende variatie in de praktijk bestaat, waardoor deze indicatoren discrimineren tussen de ziekenhuizen en verbeteringen in kwaliteit van zorg zullen registreren.

Vergelijkbaarheid

De werkgroep is van mening dat controle voor eventuele verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling van patiëntengroepen niet nodig is.

Registratiebetrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicatoren onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert. Maar de verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf. Voor deze indicator worden de gevraagde gegevens meestal vastgelegd in het ZIS of middels DBC- en verrichtingenregistraties, waardoor de gegevens relatief makkelijk terug te vinden zijn.

Referenties

- Cummings SR, Black DM, Nevitt MC, Browner W, Cauley J, Ensrud K, et al. Bone density at various sites for prediction of hip fractures: The study of osteoporotic fractures. *Lancet* 1993;341:72-5.
- Eastell R. Treatment of postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 1998;338(11):736-46.
- Marshall D, Johnell O, Wedel H. Meta-analysis of how well measures of bone mineral density predict occurrence of osteoporotic fractures. *BMJ* 1996;312(7041):1254-9.
- Osteoporose en fractuurpreventie. Derde herziene richtlijn. Utrecht, 2011: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

Variabelenlijst

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen, worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set Osteoporose. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- Variabele nummer: Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
- Naam: Naam/beschrijving van de variabele.
- Vast te leggen waarde: De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijvoorbeeld een codering zijn, ja/nee of een datum.
- Bron: De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam of op een andere plaats/systeem wordt vastgelegd.
- Instructie: Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
- Nodig voor indicator: Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Bij de indicatoren zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Variable	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
OS0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is een uniek element dat de basis vormt om koppelingen te maken tussen registratiesystemen	1: Dexametrie en BMD meting
OS1	Geboortedatum	dd-mm-jjjj	ZIS	De geboortedatum van de betreffende patiënten wordt genoteerd	1: Dexametrie en BMD meting
OS2	Recente fractuur	Zorgproductgroep 199299 - Letsel/vergiftiging/ gevolgen uitwendige oorzaken - Letsels (excl oog/zenuw/corp aliëna/bevriezing/ brandwonden) DBC codes: Specialisme Specialisme 0305. Orthopedie Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose .3001 Schedel .3002 Aangezichtsbeen deren/kaak .3003 Sternum/ribben .3004 Wervelkolom .3005 Specialisme 0303. Heelkunde Zorgtype 11. Reguliere zorg Diagnose .201 schedel .202 Aangezichtsbeen deren / kaak .203 wervelkolom .204 wervelkolom met ruggenmerglaesie .205 clavicula .206 scapula	DBC registraties	Recent betekent dat de DBC van de fractuur in het verslagjaar gesloten is.	1: Dexametrie en BMD meting

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
	Wervelkolom met ruggenmergletsel	.207 humerus proximaal en schacht			
	.3006 Clavicula	.208 distale			
	.3007 Scapula	humerus / (epi)condyl(en)			
	.3008 Humerus proximaal en schacht	.209 olecranon			
	.3009 Humerus distaal/(epi)condyl (len)	.210 radiuskop .211 onderarm n.n.o.			
	.3010 Olecranon	.212 pols			
	.3011	.213 carpus			
	Radiuskopje	.214 metacarpalia			
	.3012 Onderarm	.215 falangen van de hand			
	.3013 Pols	.216 ribben, sternum			
	.3014 Carpus	.217 bekken / sacrum			
	.3015	.218 femur, proximaal (+ collum)			
	Metacarpalia	.219 femur overig			
	.3016 Falangen van de hand	.220 patella			
	.3017 Bekken	.222 tibia (± fibula) n.n.o.			
	.3018 Acetabulum	(excl. enkel)			
	.3019 Femur proximaal	.224 enkel			
	.3020 Femur overig	.236 calcaneus			
	.3021 Patella	.237 tarsus			
	.3022 Fibula	.238 metatarsalia			
	.3023	.239 falangen van de voet			
	Tibiaplateau	.240 acetabulum			
	.3024 Tibia (met of zonder fibula) n.n.o.(excl. enkel)				
	.3025 Enkel				

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
		.3026 Calcaneus .3027 Talus .3028 Tarsus .3029 Metatarsalia .3030 Falangen van de voet			
OS3	Datum openen DBC	dd-mm-jjjj	ZIS	De datum van het openen van de DBC (variabele OS2) dient genoteerd te worden.	1: Dexametrie en BMD meting
OS4	BMD meting heup	Verrichtingencode: 120034 Skeletdensitometrie heupen 80080 Volledig botdensitometrisch onderzoek met DEXA-apparatuur, ongeacht het aantal onderzochte anatomische gebieden en ongeacht het aantal zittingen	Verrichtingen registratie	De patiënten waarbij een BMD meting van de heup is uitgevoerd, dienen geselecteerd te worden.	1: BMD meting
OS5	BMD meting lumbale wervelkolom	Verrichtingencode: 120035 Skeletdensitometrie lumbale wervelkolom 80080 Volledig botdensitometrisch onderzoek met DEXA-apparatuur, ongeacht het aantal onderzochte anatomische gebieden en ongeacht het aantal zittingen	Verrichtingen registratie	De patiënten waarbij een BMD meting van de lumbale wervelkolom is uitgevoerd, dienen geselecteerd te worden.	1: BMD meting
OS6	Datum BMD meting	dd-mm-jjjj	ZIS	De datum van de BMD meting (variabele OS4 en/of OS5) dient genoteerd te worden.	1: BMD meting

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie-regels	Nodig voor indicator
OS7	Leeftijd	Datum openen DBC – geboortedatum	OS3 – OS1	1: 50-80 jaar	1: Dexametrie en BMD meting
OS8	BMD meting heup 1 jaar of minder vooraf aan fractuur	Datum fractuur – datum BMD meting heup	OS3 – OS6	≤ 12 maanden	1: Dexametrie en BMD meting
OS9	BMD meting heup 3 maanden of minder na fractuur	Datum BMD meting heup – datum fractuur	OS6 – OS3	≤ 3 maanden	1: Dexametrie en BMD meting
OS10	BMD meting lumbale wervelkolom 1 jaar of minder vooraf aan fractuur	Datum fractuur – datum BMD meting lumbale wervelkolom	OS3 – OS6	≤ 12 maanden	1: Dexametrie en BMD meting
OS11	BMD meting lumbale wervelkolom 3 maanden of minder na fractuur	Datum BMD meting lumbale wervelkolom – datum fractuur	OS6 – OS3	≤ 3 maanden	1: Dexametrie en BMD meting

Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren

Onderwerp*	Operationalisatie	Toelichting
1B-Dexametrie en BMD meting	Percentage patiënten 80+ jaar met recente fractuur waarbij BMD-meting is uitgevoerd	Verwijderd

* Indien een indicator niet in deze lijst voorkomt, is deze ongewijzigd gebleven

Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze set zijn in 2014 geautoriseerd door:

- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Deel 2: Klantpreferentievragen

1 Vragenlijst klantpreferenties Osteoporose

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom osteoporose. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt/consument om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn opgesteld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, in samenwerking met de Osteoporose Vereniging.

Om te achterhalen welke informatie de patiënt wil gebruiken om een ziekenhuis op te kiezen, zijn er focusgroepen en/of telefonische interviews gehouden. Door middel van een vragenlijst aan een grotere groep patiënten is onderzocht welke aspecten voor deze groep patiënten het meest van belang zijn.

Bij elke vraag worden, waar nodig, definities beschreven en de technische haalbaarheid toegelicht. Daar waar 'ziekenhuis' of 'ziekenhuislocatie' staat, kan ook 'zelfstandig behandelcentrum' gelezen worden.

Gespecialiseerd centrum				
Vraag 1	A. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een gespecialiseerd centrum¹ waarin de zorg rondom osteoporose wordt geconcentreerd?*			
	<i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i>			
	<input type="checkbox"/> Ja			
	<input type="checkbox"/> Nee			
	B. Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het gespecialiseerd centrum?^{1*}			
	<i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i>			
		Maakt deel uit van het gespecialiseerd centrum¹	Ja, vast	Ja, op afroep
	Zorgprofessional			Nee
	a. Internist		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Internist ouderengeneeskunde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Reumatoloog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Klinisch geriater		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. (trauma)chirurg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Orthopeed		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Psycholoog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Fysiotherapeut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Osteoporoseverpleegkundige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. Geriatrieverpleegkundige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Verpleegkundig specialist		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l. Physician Assistant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m. Diëtist		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n. Gynaecoloog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o. Radioloog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p. Anders, namelijk				
Definities	¹ In een gespecialiseerd centrum werken verschillende zorgprofessionals gezamenlijk aan diagnosestelling en behandeling van patiënten met osteoporose. Dit kan bijvoorbeeld een osteoporosepoli, osteoporosespreekuur of osteoporosecentrum zijn.			

Vaste behandelaar

Vraag 2

A. Welke specialist(en) is/zijn hoofdbehandelaar¹ van de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie?*

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

- Internist
- Internist ouderengeneeskunde
- Reumatoloog
- Klinische geriater
- (trauma)chirurg
- Orthopeed
- Gynaecoloog
- Anders, namelijk ____

B1. Internist

Heeft de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie een vaste internist?^{2*}

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
- Nee

B2. Internist ouderengeneeskunde

Heeft de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie een vaste internist ouderengeneeskunde?^{2*}

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
- Nee

B3. Reumatoloog

Heeft de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie een vaste reumatoloog?^{2*}

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
- Nee

B4. Klinische geriater

Heeft de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie een vaste klinisch geriater?^{2*}

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
- Nee

B5. (trauma)chirurg

Heeft de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie een vaste (trauma)chirurg?^{2*}

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

- Ja
- Nee

	<p>B6. Orthopeed Heeft de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie een vaste orthopeed?^{2*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B7. Gynaecoloog Heeft de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie een vaste gynaecoloog?^{2*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>C. Overige zorgprofessionals Indien er op uw ziekenhuislocatie zelfstandig spreekuur³ wordt gehouden door osteoporoseverpleegkundigen, geriatrieverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en/of Physician Assistants, wordt de patiënt met osteoporose dan standaard door dezelfde zorgprofessional gezien?^{3*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, de patiënt wordt niet standaard door dezelfde zorgprofessional gezien <input type="checkbox"/> Nee, deze zorgprofessionals hebben geen zelfstandig spreekuur voor de behandeling van osteoporose op onze ziekenhuislocatie <input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____</p>
<i>Definitie</i>	<p>¹ Met hoofdbehandelaar wordt bedoeld: de zorgverlener op wie de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid van de zorgverlening rust.</p> <p>² Met vaste specialist wordt bedoeld dat de patiënt bij een (poli)klinisch consult, en/of dagopname en controleafspraak de zelfde specialist ziet. Dit is de specialist die tevens het behandelplan opstelt, eventueel uitvoert en controleert. Situaties uitgezonderd waarbij de controle door een verpleegkundige wordt uitgevoerd of de patiënt tijdens afwezigheid van de vaste specialist wegens medische noodzaak door een vervangend specialist wordt gezien.</p> <p>³ Met zelfstandig spreekuur wordt in dit geval bedoeld dat de patiënt een gesprek heeft met alleen de betreffende zorgverlener, zonder aanwezigheid van een arts.</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2015

Standaard controleafspraak**Vraag 3****A1. Internist**

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de internist?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 1	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 2	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 3	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 4	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak

A2. Internist ouderengeneeskunde

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de internist ouderengeneeskunde?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 1	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 2	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 3	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 4	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak

A3. Reumatoloog

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de reumatoloog?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 1	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 2	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 3	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 4	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afspraak

A4. Klinische geriater

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de klinisch geriater?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 1	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 2	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 3	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 4	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

A5. (trauma)chirurg

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de (trauma)chirurg?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 1	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 2	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 3	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 4	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

A6. Orthopeed

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de orthopeed?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 1	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 2	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 3	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 4	<u> </u> (aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

A7. Gynaecoloog

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de gynaecoloog?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
(aantal invullen) keer in jaar 1	(aantal invullen) keer in jaar 2	(aantal invullen) keer in jaar 3	(aantal invullen) keer in jaar 4	(aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

B. Osteoporoseverpleegkundige

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de osteoporoseverpleegkundige?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
(aantal invullen) keer in jaar 1	(aantal invullen) keer in jaar 2	(aantal invullen) keer in jaar 3	(aantal invullen) keer in jaar 4	(aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

C. Geriatrieverpleegkundige

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de geriatrieverpleegkundige?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
(aantal invullen) keer in jaar 1	(aantal invullen) keer in jaar 2	(aantal invullen) keer in jaar 3	(aantal invullen) keer in jaar 4	(aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

D. Verpleegkundig specialist

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de verpleegkundig specialist?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
(aantal invullen) keer in jaar 1	(aantal invullen) keer in jaar 2	(aantal invullen) keer in jaar 3	(aantal invullen) keer in jaar 4	(aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

E. Physician Assistant

Wat is het minimum aantal controleafspraken dat de patiënt met osteoporose op uw ziekenhuislocatie heeft bij de Physician Assistant?*

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal	Minimaal
(aantal invullen) keer in jaar 1	(aantal invullen) keer in jaar 2	(aantal invullen) keer in jaar 3	(aantal invullen) keer in jaar 4	(aantal invullen) keer in jaar 5
<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak	<input type="checkbox"/> Geen controle-afpraak

Definities Geen bijzonderheden.

Technische haalbaarheid * Peildatum: 1 maart 2015

Informatievoorziening	
Vraag 4	<p>A. Over welke onderwerpen wordt informatie op papier standaard meegegeven aan de patiënt met osteoporose?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporose en angst en risico's bij lichamelijke contacten en seksualiteit</p> <p><input type="checkbox"/> Voeding en supplementen bij osteoporose</p> <p><input type="checkbox"/> Sport en bewegen met osteoporose</p> <p><input type="checkbox"/> Overige (leefstijl)factoren die osteoporose kunnen beïnvloeden</p> <p><input type="checkbox"/> Het belang van medicatietrouw bij osteoporose</p> <p><input type="checkbox"/> Slokdarm en Maagdarm klachten bij bisfosfonaten¹</p> <p><input type="checkbox"/> SERM's en warmtestuwingen of zweetaanvallen¹</p> <p><input type="checkbox"/> Teriparatide en pijn als bijwerking¹</p> <p><input type="checkbox"/> Parathyroïd hormoon en controle op hypercalciëmie¹</p> <p>B. Geeft u aan de patiënt met osteoporose informatie bestemd voor de familie, over het onderwerp osteoporose en erfelijkheid?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, wij geven de patiënt met osteoporose deze informatie bestemd voor de familie mee op papier</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, deze informatie is te vinden op de website² van onze ziekenhuislocatie</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>C. Wijst u de patiënt met osteoporose standaard op het "Zorgboek Osteoporose"³ van de Stichting September?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, maar wel op indicatie: als de patiënt een grote behoefte aan informatie heeft</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____</p> <p>D. Wanneer u de patiënt met osteoporose wijst op het "Zorgboek Osteoporose"³ van de Stichting September, wijst u dan ook standaard op de mogelijkheden m.b.t. vergoeding van dit boek door de zorgverzekeraar?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____</p>
<i>Definities</i>	<p>¹ Deze onderwerpen mogen worden aangevinkt als de informatie standaard wordt meegegeven indien de patiënt met osteoporose de betreffende medicatie gebruikt.</p> <p>² Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld of een duidelijke verwijzing naar een andere website waar de informatie te vinden is.</p> <p>³ Volledige naam: Zorgboek Osteoporose, Patiënten richtlijn Osteoporose en het voorkomen van botbreuken. Stichting September in samenwerking met osteoporosevereniging en CBO.</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2015

Bereikbaarheid	
Vraag 5	<p>A. Krijgt de patiënt met osteoporose een telefoonnummer <u>mee op papier</u>¹ dat hij 's avonds, 's nachts en in het weekend kan bellen voor dringende vragen?^{2*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, en de patiënt krijgt meteen iemand aan de lijn</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, en de patiënt krijgt in principe iemand aan de lijn, en heeft anders de mogelijkheid om een voicemailbericht achter te laten</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, en de patiënt kan uitsluitend een voicemailbericht achterlaten</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, de patiënt krijgt op papier geen telefoonnummer mee dat 's avonds, 's nachts en in het weekend bereikbaar is</p> <p>B. Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor telefoontjes, als bedoeld onder vraag 5A, van de patiënt met osteoporose, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt?^{3*}</p> <p><i>(aanvinken en/of invullen, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de patiënt krijgt direct telefonisch antwoord</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, telefoontjes van de patiënt moeten binnen ____ uur worden beantwoord</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, telefoontjes van de patiënt moeten binnen ____ dag(en) worden beantwoord</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, hierover zijn geen afspraken vastgelegd</p> <p>C. Krijgt de patiënt met osteoporose een e-mailadres <u>mee op papier</u>¹ waar hij vragen naartoe kan mailen?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, maar de patiënt kan wel een vraag stellen via de website van de ziekenhuislocatie middels een e-mail of een contactformulier</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>D. Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor e-mails van de patiënt met osteoporose, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt?^{3*}</p> <p><i>(aanvinken en/of invullen, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, e-mails van de patiënt moeten binnen ____ uur worden beantwoord</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, e-mails van de patiënt moeten binnen ____ dag(en) worden beantwoord</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, hierover zijn geen afspraken vastgelegd</p>
Definities	<p>¹ Dit kan bijvoorbeeld middels de afsprakenkaart, een brief of een visitekaartje.</p> <p>² Met dringende vragen worden vragen bedoeld die, naar inzicht van de patiënt, niet kunnen wachten tot aanvang van de reguliere kantoortijden. Het gaat hier niet om spoedvragen waarvoor men naar de SEH moet of waarvoor men 112 moet bellen.</p> <p>³ Het gaat om een inhoudelijk antwoord en dus niet om een ontvangstbevestiging.</p>
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 maart 2015

Bijlage 1: Wijzigingen vragenlijst klantpreferenties

De klantpreferentievragen van deze set zijn ongewijzigd gebleven.

Afkortingenlijst indicatorenengids Osteoporose

BMD	Botmineraaldichtheidsmeting
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBO	Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO
DBC	Diagnose Behandel Combinaties
DOT	DBC's op weg naar transparantie
DXA	Dexametrie apparaat
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LVA	Lateral Vertebral Assessment, aanvulling op DXA scan
NIV	Nederlandse Internisten Vereniging
NOV	Nederlandse Orthopedie Vereniging
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NVKG	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
NVR	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
NVvH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland