

Toetstabel | Heupfractuur (DHFA) vj 2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	ZN	NVZ	ZKN	NFU	WSCie
Indicator 1										
Aantal patiënten geregistreerd in de DHFA per ziekenhuislocatie.		Criterium 1/2	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord met indicator 1. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.*	Akkoord	Akkoord met indicator 1. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.*	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep over toevoegen van deze indicator en deze verplicht transparant te maken voor vj2020. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN Verplicht transparant										
Indicator 2A										
2a. Functionele uitkomst scores bekend voor opname	Voorstel tot schrappen voor externe transparantie omdat deze niet door IGJ wordt uitgevraagd, veel ziekenhuizen hier aan al voldoen en verminderen procesindicatoren	Criterium 1 tm 5	Schrappen	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep om deze indicator te schrappen. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN Niet transparant										
Indicator 2B										
2b. Functionele uitkomst scores bekend voor opname en 3 maanden na ontslag	Behouden	Criterium 1/2	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord met indicator 2b. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.*	Akkoord	Akkoord met indicator 2b. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep om deze indicator te behouden en verplicht transparant te houden voor vj 2020. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN Verplicht transparant										
Indicator 3										
3. Percentage patiënten dat binnen 3 maanden na operatieve ingreep een diepe wondinfectie krijgt.	Voorstel tot schrappen voor externe transparantie omdat er zeer lage percentage infecties zijn en deze daarom niet onderscheidend is en bovendien is de Case mix niet toegepast	Criterium 1/2	Schrappen	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep om deze indicator te schrappen. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN Niet transparant										
Indicator 4										
4. Medebehandeling – gespecialiseerd behandelteam heupfractuur	Schrappen om aantal procesindicatoren en de registratielast te verminderen	Criterium 1 tm 5	Schrappen	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep over het schrappen van deze indicator. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN Niet transparant										
Indicator 5a en 5b										
5a. Doorlooptijden 5b. Doorlooptijden	Schrappen om aantal procesindicatoren en de registratielast te verminderen	Criterium 1/2	Geen consensus	Akkoord met schrappen	Akkoord met schrappen	FMS volgt het advies van de WSCie om de indicatoren te schrappen, uit de onderbouwing vanuit de wc blijkt dat de indicatoren niet onderscheidend zijn.	Niet akkoord met beeld krijgen van hoe deze indicator zich gedraagt en nog niet inzichtelijk geweest	Akkoord met schrappen	Akkoord met schrappen	Akkoord met schrappen
Overweging ZIN										
Er is geen consensus in de werkgroep over het schrappen van deze indicatoren. ZN wil een beter beeld krijgen hoe deze indicator zich gedraagt, de resultaten zijn nog niet inzichtelijk geweest (indicator staat pas sinds vj 2019 op de TPK). In de later aangeleverde informatie door de wetenschappelijke commissie zien we geen onderscheidend vermogen van deze indicator. Alle ziekenhuizen lijken al aan de richtlijn te voldoen. Conform de afspraken om niet-onderscheidende indicatoren te schrappen, adviseren wij om het advies van de meerderheid van de werkgroep over te nemen en de indicator niet transparant te maken. Het is wenselijk om de informatie die nu is gedeeld in de autorisatiefase voortaan al in de werkgroepen te delen en te bespreken.										
Advies ZIN Niet transparant										
Indicator 6										
6a. Functionele gezondheidsstand voor het incident	Schrappen	Criterium 1/2	Schrappen, Vervangen voor nieuwe indicatoren 7 en 8	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep over het schrappen van deze indicator en deze te vervangen door nieuwe indicatoren 7 en 8. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN Niet transparant										
Indicator 7a,b en c										
7a,b en c Functionele uitkomst-mobiliteitsscore	Nieuwe indicator	Criterium 1/2	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord met indicatoren 7. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.	Akkoord	Akkoord met indicatoren 7. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep over toevoegen van deze indicator en deze verplicht transparant te maken voor vj2020. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN verplicht transparant										
Indicator 8a,b en c										
8a,b en c Functionele uitkomst-ADLscore	Nieuwe indicator	Criterium 1/2	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord met indicator 8. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.	Akkoord	Akkoord met indicator 8. Set met gewenste ontwikkeling door conform brief bestuurlijk overleg. Opbouw uitkomstindicatoren en afbouw procesindicatoren.	Akkoord
Overweging ZIN										
Er is consensus in de werkgroep over toevoegen van deze indicator en deze verplicht transparant te maken voor vj2020. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratie-toets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
Advies ZIN verplicht transparant										

Factsheet indicatoren Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) 2020

DHFA 2020.3

Registratie gestart: 2016

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
29-03-2017	2017.3	Norm toegevoegd indicator 2.	DICA
08-05-2017	2018.1	In-/exclusiecriteria aangescherpt.	DICA
23-06-2017	2018.2	Tekstuele aanpassingen.	DICA
27-10-2017	2018.3	Regel 'transparantie' toegevoegd n.a.v. besluit ZiNL (november 2017) over verplichte en vrijwillige transparantie van indicatoren.	DICA
24-01-2018	2019.1	Toevoeging indicator 3, 4, 5 en 6.	DICA
26-11-2018	2019.2	Toevoeging besluitvorming BOT m.b.t. transparantie.	DICA
18-03-2019	2020.1	Toevoeging indicator 7 en 8, voorstel tot schrappen indicator 2 t/m 6.	DICA
14-05-2019	2020.2	Aanpassing indicator 7 en 8 n.a.v. wijziging indicator IGJ.	DICA
17-06-2019	2020.3	Toevoeging indicatoredag notulen.	DICA

Inclusie- en exclusiecriteria DHFA

Inclusie

Alle volwassen patiënten die vanwege een heupfractuur conservatief of operatief behandeld worden in een ziekenhuis (geldt ook voor een conservatieve behandeling op SEH).

Exclusie

- Patiënten met een pathologische heupfractuur (fractuur ten gevolge van een maligne ziekte).
- Patiënten met een periprothetische heupfractuur (fractuur rondom prothese of osteosynthese).

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV	Transparantie
1.	Aantal patiënten geregistreerd in de DHFA per ziekenhuislocatie.	Structuur	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	
2a/2b.	Functionele uitkomstcores bij ouderen (70+) met een proximale heupfractuur.	Proces	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	
3.	Percentage patiënten dat binnen 3 maanden na operatieve ingreep een diepe wondinfectie krijgt.	Uitkomst	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	
4.	Medebehandeling – gespecialiseerd behandelteam heupfractuur.	Proces	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	
5a/5b.	Doorlooptijden.	Proces	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	
6.	Functionele gezondheidstoestand voor het incident.	Uitkomst	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	
7.	De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – mobiliteitsscore.	Uitkomst	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	
8.	De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – ADL score.	Uitkomst	2020	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV	

1. Deelname DHFA	
Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten geregistreerd in de DHFA per ziekenhuislocatie.
Teller	Aantal patiënten geregistreerd in de DHFA per ziekenhuislocatie.
Noemer	N.v.t.
Definitie(s)	N.v.t.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie/exclusiecriteria DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Implementatie DHFA monitoren.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.1	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja, onveranderd
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja, reeds verplicht extern
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

2a. Functionele uitkomst scores bekend voor opname	
Indicator	
Operationalisatie	Registreren van functionele uitkomst scores bij ouderen (70+) met een proximale femurfractuur voor opname.
Teller	Aantal patiënten > 70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis, waarbij de Katz-ADL-score en de Mobility-score voor opname bekend zijn.
Noemer	Aantal patiënten > 70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis.
Definitie(s)	<p>Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3).</p> <p>Categorieën van mobiliteitsscore volgens de Fracture Mobility Score:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onbekend 2. Mobiel zonder hulpmiddel 3. Buitenshuis mobiel met 1 hulpmiddel (bijvoorbeeld een stok) 4. Buitenshuis mobiel met 2 hulpmiddelen of frame (bijvoorbeeld een rollator of looprek) 5. Mobiel binnenshuis maar nooit naar buiten zonder hulp 6. Geen functionele mobiliteit (gebruikmakend van onderste extremiteit) <p>Patiënten die zijn overleden, worden wel geïncludeerd maar dienen te worden gescoord in de slechtste mobiliteitsscore (Mobility-score 6) en afhankelijkste niveau van functioneren (KATZ-ADL-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.</p>
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie/exclusiecriteria DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Wens tot schrappen voorstel WSCIE.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.2a	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	-
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	-
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Consensus tot schrappen voor externe transparantie

2b. Functionele uitkomst scores bekend voor opname en 3 maanden na ontslag	
Indicator	
Operationalisatie	Registreren van functionele uitkomst scores bij ouderen (70+) met een proximale femurfractuur voor opname en 3 maanden na ontslag.
Teller	Aantal patiënten >70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis, waarbij de Katz-ADL-score en de Mobilityscore beide bekend is preoperatief en drie maanden na ontslag.
Noemer	Aantal patiënten > 70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis.
Definitie(s)	<p>Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3).</p> <p>Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief.</p> <p>Categorieën van mobiliteitsscore volgens de Fracture Mobility Score:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onbekend 2. Mobiel zonder hulpmiddel 3. Buitenshuis mobiel met 1 hulpmiddel (bijvoorbeeld een stok) 4. Buitenshuis mobiel met 2 hulpmiddelen of frame (bijvoorbeeld een rollator of looprek) 5. Mobiel binnenshuis maar nooit naar buiten zonder hulp 6. Geen functionele mobiliteit (gebruikmakend van onderste extremiteit) <p>Patiënten die zijn overleden, worden wel geïncludeerd maar dienen te worden gescoord in de slechtste mobiliteitsscore (Mobility-score 6) en afhankelijkste niveau van functioneren (KATZ-ADL-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.</p>
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020

Relevantie	Wens tot behouden door WScie.
------------	-------------------------------

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.2b	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja, ongewijzigd
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja, reeds transparant
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant; consensus bereikt over behouden

3. Percentage patiënten dat binnen 3 maanden na operatieve ingreep een diepe wondinfectie krijgt

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 3 maanden na operatieve ingreep een re-operatie ondergaat vanwege een diepe wondinfectie [^] . *
Teller	Patiënten die binnen 3 maanden na operatieve ingreep een re-operatie ondergaat vanwege een diepe wondinfectie [^] .
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis.
Definitie(s)	[^] Diepe wondinfectie waarvoor re-operatie. *Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria DHFA.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Wens tot schrappen voorstel WSCIE.

Notulen indicatorenindagen 2019

Indicator DHFA.3

Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	-
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	-
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Consensus tot schrappen als externe indicator

4. Medebehandeling – gespecialiseerd behandelteam heupfractuur

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten > 70 jaar dat geopereerd wordt door een gecertificeerd traumachirurg of trauma orthooped en mede-behandeld wordt door een klinisch geriater of internist-ouderengeneeskunde, waarbij de medebehandeling vorm is gegeven in perioperatieve of intensieve medebehandeling.
Teller	Aantal patiënten > 70 jaar dat geopereerd wordt door een gecertificeerd traumachirurg of trauma orthooped en mede-behandeld wordt door een klinisch geriater of internist-ouderengeneeskunde, waarbij de medebehandeling vorm is gegeven in perioperatieve of intensieve medebehandeling.
Noemer	Aantal patiënten > 70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis.
Definitie(s)	-
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Wens tot schrappen voorstel WSCIE.

Notulen indicatoredagen 2019

Indicator DHFA.4

Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	-
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	-
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Consensus tot schrappen als externe indicator

5a. Doorlooptijden

Indicator	
Operationalisatie	Mediane doorlooptijd in uren tussen aankomst op de spoedeisende hulp en operatie bij ASA 1 -2 patiënten met een proximale femurfractuur.
Teller 1	Aantal geopereerde ASA 1 – 2 patiënten geregistreerd in de DHFA.
Teller 2	Mediane doorlooptijd in uren tussen aankomst op de spoedeisende hulp en operatie.
Definitie(s)	N.v.t.
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en een proximale femurfractuur waarvoor operatieve behandeling.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Wens tot schrappen voorstel WSCIE.

Notulen indicatorenendagen 2019

Indicator DHFA.5a

Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	-
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	-
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Geen consensus (zie onderstaande tabel)

5b. Doorlooptijden	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane doorlooptijd in uren tussen aankomst op de spoedeisende hulp en operatie bij ASA 3 -4 patiënten met een proximale femurfractuur.
Teller 1	Aantal geopereerde ASA 3 – 4 patiënten geregistreerd in de DHFA.
Teller 2	Mediane doorlooptijd in uren tussen aankomst op de spoedeisende hulp en operatie.
Definitie(s)	N.v.t.
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en een proximale femurfractuur waarvoor operatieve behandeling.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Wens tot schrappen voorstel WSCIE.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.5b	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	-
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	-
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Geen consensus (zie onderstaande tabel)

6. Functionele gezondheidstoestand voor het incident

Indicator	
Operationalisatie	Gemiddelde ADL score voor het incident bij proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder.
Teller	Totaal van de KATZ-6 ADL-score voor het incident.
Noemer	Aantal in de kwaliteitsregistratie opgenomen ouderen van 70 jaar en ouder met proximale femurfractuur met ingevulde postoperatieve KATZ-6 ADL score drie maanden postoperatief.
Definitie(s)	Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3).
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA of overleden voorafgaand aan het follow-up moment.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Wens tot schrappen voorstel WSCIE.

Notulen indicatorenendagen 2019

Indicator DHFA.6

Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	-
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	-
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Consensus tot schrappen

7a1. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – mobiliteitsscore

Indicator	
Operationalisatie	Wat is het percentage per categorie 2 van de mobiliteitsscore voor het incident bij alle proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder.
Teller	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar die categorie 2 van de mobiliteitsscore hebben voor het incident.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, waarbij de mobiliteitsscore is ingevuld voor het incident.
Definitie(s)	<p>Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3).</p> <p>Categorieën van mobiliteitsscore volgens de Fracture Mobility Score:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onbekend 2. Mobiel zonder hulpmiddel 3. Buitenshuis mobiel met 1 hulpmiddel (bijvoorbeeld een stok) 4. Buitenshuis mobiel met 2 hulpmiddelen of frame (bijvoorbeeld een rollator of looprek) 5. Mobiel binnenshuis maar nooit naar buiten zonder hulp 6. Geen functionele mobiliteit (gebruikmakend van onderste extremiteit) <p>Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief.</p> <p>Patiënten die zijn overleden, worden wel geïnccludeerd maar dienen te worden gescoord in de slechtste mobiliteitsscore (Mobility-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.</p>
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.

Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van het aantal patiënten per mobiliteitscategorie.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.7a	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

7a2. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – mobiliteitsscore	
Indicator	
Operationalisatie	Wat is het percentage per categorie 3 van de mobiliteitsscore voor het incident bij alle proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder.
Teller	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar die categorie 3 van de mobiliteitsscore hebben voor het incident.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, waarbij de mobiliteitsscore is ingevuld voor het incident.
Definitie(s)	<p>Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3).</p> <p>Categorieën van mobiliteitsscore volgens de Fracture Mobility Score:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onbekend 2. Mobiel zonder hulpmiddel 3. Buitenshuis mobiel met 1 hulpmiddel (bijvoorbeeld een stok) 4. Buitenshuis mobiel met 2 hulpmiddelen of frame (bijvoorbeeld een rollator of looprek) 5. Mobiel binnenshuis maar nooit naar buiten zonder hulp 6. Geen functionele mobiliteit (gebruikmakend van onderste extremiteit) <p>Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief.</p> <p>Patiënten die zijn overleden, worden wel geïncludeerd maar dienen te worden gescoord in de slechtste mobiliteitsscore (Mobility-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.</p>
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.

Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van het aantal patiënten per mobiliteitscategorie.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.7a	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

7b. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – mobiliteitsscore

Indicator	
Operationalisatie	Wat is de gemiddelde categoriescore van de van de mobiliteitsscore na 3 maanden bij alle proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder die voor het incident een mobiliteitsscore 2 hadden.
Teller	De optelsom van alle mobiliteitsscore na 3 maanden van de patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar die voor het incident mobiliteitsscore 2 hadden.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, die voor het incident mobiliteitsscore 2 hadden en waarbij de mobiliteitsscore is ingevuld na 3 maanden.
Definitie(s)	<p>Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3).</p> <p>Categorieën van mobiliteitsscore volgens de Fracture Mobility Score:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onbekend 2. Mobiel zonder hulpmiddel 3. Buitenshuis mobiel met 1 hulpmiddel (bijvoorbeeld een stok) 4. Buitenshuis mobiel met 2 hulpmiddelen of frame (bijvoorbeeld een rollator of looprek) 5. Mobiel binnenshuis maar nooit naar buiten zonder hulp 6. Geen functionele mobiliteit (gebruikmakend van onderste extremiteit) <p>Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief.</p> <p>Patiënten die zijn overleden, worden wel geïncludeerd maar dienen te worden gescoord in de slechtste mobiliteitsscore (Mobility-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.</p>
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.

Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van 3 maanden mobiliteit van patiënten die voor het incident mobiel zonder hulpmiddel waren.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.7b	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

7c. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – mobiliteitsscore

Indicator	
Operationalisatie	Wat is de gemiddelde categoriescore van de mobiliteitsscore na 3 maanden bij alle proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder die voor het incident een mobiliteitsscore 3 hadden.
Teller	De optelsom van alle mobiliteitsscore na 3 maanden van de patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar die voor het incident mobiliteitsscore 3 hadden.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, die voor het incident mobiliteitsscore 3 hadden en waarbij de mobiliteitsscore is ingevuld na 3 maanden.
Definitie(s)	<p>Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3).</p> <p>Categorieën van mobiliteitsscore volgens de Fracture Mobility Score:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onbekend 2. Mobiel zonder hulpmiddel 3. Buitenshuis mobiel met 1 hulpmiddel (bijvoorbeeld een stok) 4. Buitenshuis mobiel met 2 hulpmiddelen of frame (bijvoorbeeld een rollator of looprek) 5. Mobiel binnenshuis maar nooit naar buiten zonder hulp 6. Geen functionele mobiliteit (gebruikmakend van onderste extremiteit) <p>Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief.</p> <p>Patiënten die zijn overleden, worden wel geïncludeerd maar dienen te worden gescoord in de slechtste mobiliteitsscore (Mobility-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.</p>
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.

Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van 3 maanden mobiliteit van patiënten die voor het incident buitenshuis mobiel met 1 hulpmiddel waren.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.7c	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

8a1. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – ADL-score

Indicator	
Operationalisatie	Wat is het percentage van KATZ-6 ADL-score 0 voor het incident bij proximale femurpatiënten van 70 jaar en ouder
Teller	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar die een KATZ-6 ADL-score 0 hebben voor het incident.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, waarbij de KATZ-6 ADL-score is ingevuld voor het incident.
Definitie(s)	Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3). Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief. Patiënten die zijn overleden, worden wel geïnccludeerd maar dienen te worden gescoord in afhankelijkste niveau van functioneren (KATZ-ADL-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van het aantal patiënten per KATZ-6ADL score 0 en 1

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.8a	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

8a2. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – ADL-score

Indicator	
Operationalisatie	Wat is het percentage van KATZ-6 ADL-score 1 voor het incident bij proximale femurpatiënten van 70 jaar en ouder
Teller	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar die een KATZ-6 ADL-score 1 hebben voor het incident.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, waarbij de KATZ-6 ADL-score is ingevuld voor het incident.
Definitie(s)	Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3). Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief. Patiënten die zijn overleden, worden wel geïnccludeerd maar dienen te worden gescoord in afhankelijkste niveau van functioneren (KATZ-ADL-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van het aantal patiënten per KATZ-6ADL score 0 en 1

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.8a	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

8b. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – ADL-score

Indicator	
Operationalisatie	Wat is de gemiddelde KATZ-6 ADL-score na 3 maanden bij alle proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder die voor het incident een KATZ-6 ADL-score 0 hadden.
Teller	De optelsom van alle KATZ-6 ADL-scores na 3 maanden van de patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, die voor het incident een KATZ-6 ADL-score 0 hadden.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, die voor het incident KATZ-6 ADL-score 0 hadden en waarbij de KATZ-6 ADL-score is ingevuld na 3 maanden.
Definitie(s)	Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3). Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief. Patiënten die zijn overleden, worden wel geïnccludeerd maar dienen te worden gescoord in afhankelijkste niveau van functioneren (KATZ-ADL-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van 3 maanden KATZ-6 ADL score van patiënten die voor het incident een KATZ-6 ADL score van 0 hadden

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.8b	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

8c. De functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – ADL-score

Indicator	
Operationalisatie	Wat is de gemiddelde KATZ-6 ADL-score na 3 maanden bij alle proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder die voor het incident een KATZ-6 ADL-score 1 hadden.
Teller	De optelsom van alle KATZ-6 ADL-scores na 3 maanden van de patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, die voor het incident een KATZ-6 ADL-score 1 hadden.
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, die voor het incident KATZ-6 ADL-score 1 hadden en waarbij de KATZ-6 ADL-score is ingevuld na 3 maanden.
Definitie(s)	Fractuur van het proximale deel van de femur, gecodeerd volgens: DBC/DOT (11.3019 en 11.218), ICD-10 (S72.0 en S72.1) of een AIS-code (851810.3 en 851812.3). Voor de score na 3 maanden geldt een tijdsinterval van 10 – 16 weken postoperatief. Patiënten die zijn overleden, worden wel geïnccludeerd maar dienen te worden gescoord in afhankelijkste niveau van functioneren (KATZ-ADL-score 6). Binnen de Dutch Hip Fracture Audit is geregeld dat de data van overleden patiënten niet worden ingevoerd, maar dat de scores aan de achterkant automatisch berekend worden als ingevoerd wordt dat de patiënt is overleden.
Inclusiecriteria	Zie inclusiecriteria van de DHFA en >70 jaar met een proximale femurfractuur die operatieve behandeling ondergaan.
Exclusiecriteria	Zie exclusiecriteria van de DHFA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Inzichtelijk maken van 3 maanden KATZ-6 ADL score van patiënten die voor het incident een KATZ-6 ADL score van 1 hadden

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHFA.8c	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

Geen consensus DHFA.5a & 5b		
Organisatie	Standpunt	Argumentatie
WSCie	Schrappen	Niet onderscheidend
FMS	Schrappen	Volgen beroepsgroepen
NVZ	Schrappen	Idem, conform HLA.
NFU	Niet aanwezig	-
ZKN	Niet aanwezig	-
ZN	Behouden	Beter beeld krijgen van hoe deze indicator zich gedraagt en nooit inzichtelijk is geweest.
PFN	Geen voorkeur	-
NFK	Niet van toepassing	-