

## Toetstabel | Heupfractuur (DHFA) vj 2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	ZN	NVZ	ZKN	NFU	WSCie
<b>Indicator 2A en 2B</b>										
2a. Functionele uitkomst scores bekend voor opname 2b. Functionele uitkomst scores bekend voor opname en 3 maanden na ontslag	Verplicht transparant wens	Criterion 1/2	Geen consensus	Verplicht transparant	Verplicht Transparant; na autorisatie NOV akkoord met verplicht; NVKG en NIV akkoord met vrijwillig transparant. Waar indicator 2A klaar is voor transparantie is de NIV van mening dat 2B nog niet klaar is voor transparantie. De uitkomsten uit vorige jaren laten zien dat het een vertekend beeld geeft van de werkelijkheid (is na 5 weken follow-up echt minder goed dan na 3 maand). Daarnaast is het verstandig om eerst een integrale aanpak voor data-verzameling moeten opzetten tussen ziekenhuizen-verpleeghuizen en huisartsen en dat deze verantwoordelijkheid niet geheel bij de medisch specialist in het ziekenhuis kan liggen.	Verplicht transparant	Niet transparant, in overlap met indicator IGJ	niet aanwezig DICA-dagen. Autorisatie: niet transparant ivm overlap IGJ	Bureauoverleg; Akkoord met vrijwillig transparant	Akkoord
<p>Er was geen consensus in de werkgroep. Volgens NVZ is de indicator in overlap met indicator IGJ. De indicatoren zijn in een overlap tussen PFN, ZN en IGJ gesynchroniseerd waardoor de administratieve lasten voor zorgverleners en zorgaanbieders verminderen. De WSCie vindt dat het wel verplicht transparant moet worden gesteld, omdat in relatie tot indicator 'functionele uitkomst score' hier een meerwaarde is. Alle partijen vinden het een relevante en valide indicator. Sinds 2017 is deze indicator verplicht transparant. Inhoudelijk zijn deze indicatoren ongewijzigd tov vorig verslagjaar er is daardoor voor ZIN geen reden om niet conform vorig jaar te adviseren.</p>										
<b>Overweging ZIN</b>										
<b>Advies ZIN</b> Verplicht transparant										
<b>Indicator 3</b>										
3. Percentage patiënten dat binnen 3 maanden na operatieve ingreep een diepe wondinfectie krijgt.	Indicator is overgenomen uit de spoedzorgset.	Criterion 1/2	Vrijwillig transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Niet aanwezig	Akkoord	Niet aanwezig
<p>Er is consensus in de werkgroep over vrijwillig transparant voor vj2019. 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 registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.</p>										
<b>Advies ZIN</b> vrijwillig transparant										
<b>Indicator 4, 5a, 5b, 6a, 6b</b>										
4. Medebehandeling – gespecialiseerd behandelteam heupfractuur 5a, Doorlooptijden 5b, Doorlooptijden	Indicatoren zijn overgenomen uit de spoedzorgset.	Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Niet aanwezig	Akkoord	Niet aanwezig
<p>Er is consensus in de werkgroep over verplicht transparant voor vj2019. 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 registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.</p>										
<b>Advies ZIN</b> verplicht transparant										
<b>Indicator 6a</b>										
6a. Functionele gezondheidstoestand voor het incident	Indicator is overgenomen uit de spoedzorgset.	Criterion 1/2	Vrijwillig transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord, belangrijke indicator, dus behouden in de set	Akkoord, ziet de relevante er alleen niet van in	niet aanwezig	akkoord	niet aanwezig
<p>Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig transparant stellen van de desbetreffende 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 registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.</p>										
<b>Advies ZIN</b> vrijwillig transparant										
<b>Indicator 6b</b>										
6b. Functionele gezondheidstoestand na 3 maanden	Indicatoren is overgenomen uit de spoedzorgset.	Criterion 1/2	N.v.t.					niet aanwezig		niet aanwezig
<p>Er is consensus in de werkgroep over het niet transparant stellen van de indicator. Volgens DICA is verplicht transparantie een slecht idee. Cijfers zijn onvoldoende gevuld. Op dit moment wordt in deze indicator alleen de KATZ-6-ADL meegenomen. Het toevoegen van Mobility score is iets voor de doorontwikkeling. 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 registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.</p>										
<b>Overweging ZIN</b>										
<b>Advies ZIN</b> Niet transparant, maar agenderen voor volgend verslagjaar										

## Factsheet indicatoren Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) 2019

DHFA 2019.1

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

## Inclusie & exclusie criteria 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	Ontwikkelaar
1.	Aantal patiënten geregistreerd in de DHFA per ziekenhuislocatie.	Structuur	2019	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV
2.	Functionele uitkomstcores bij ouderen (70+) met een proximale heupfractuur.	Proces	2019	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV
3.	Percentage patiënten dat binnen 3 maanden na operatieve ingreep een diepe wondinfectie krijgt.	Uitkomst	2019	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV
4.	Medebehandeling – gespecialiseerd behandelteam heupfractuur.	Proces	2019	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV
5.	Doorlooptijden.	Proces	2019	DHFA	NVT, NIV, NVKG, NOV
6.	Functionele gezondheidstoestand.	Uitkomst	2019	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 in-/ exclusiecriteria.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.1	
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

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)	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.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-10-2018 t/m 30-09-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.2a	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Geen consensus
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Geen consensus

## 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 Mobility-score voor opname en drie maanden na ontslag bekend zijn.
Noemer	Aantal patiënten > 70 jaar met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis.
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	90%
Uitvraag over periode	01-10-2018 t/m 30-09-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.2b	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Geen consensus
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Geen consensus

### 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 <sup>^</sup> . *
Teller	Patiënten die binnen 3 maanden na operatieve ingreep een re-operatie ondergaat vanwege een diepe wondinfectie <sup>^</sup> .
Noemer	Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis.
Definitie(s)	<sup>^</sup> 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	01-10-2018 t/m 30-09-2019

Notulen indicatorenindagen 2018	
Indicator DHFA.3	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja, onder voorbehoud dat de casemix kan worden opgesteld met de data in de database
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Vrijwillig transparant



4. Medebehandeling – gespecialiseerd behandelteam heupfractuur	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten > 70 jaar dat geopereerd wordt door een gecertificeerd traumachirurg of trauma orthopeed 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 orthopeed 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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.4	
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

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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.5a	
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

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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.5b	
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

6a. 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	01-10-2018 t/m 30-09-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.6a	
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?	Vrijwillig transparant

6b. Functionele gezondheidstoestand na 3 maanden	
Indicator	
Operationalisatie	Gemiddelde ADL score na 3 maanden bij proximale femurfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder.
Teller	Totaal van de KATZ-6 ADL-score na 3 maanden.
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	01-10-2018 t/m 30-09-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DHFA.6b	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Nee
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	N.v.t.

Geen consensus DHFA.2a		
Organisatie	Standpunt	Argumentatie
WSCie	Verplicht transparant	In relatie tot indicator 'functionele uitkomst score' is hier een meerwaarde.
FMS	Verplicht transparant	
NVZ	Niet transparant	Overlap indicator van de IGJ.
NFU	Niet aanwezig	
ZKN	Niet aanwezig	
ZN	Verplicht transparant	
PFN	Verplicht transparant	
NFK	Niet aanwezig	

Geen consensus DHFA.2b		
Organisatie	Standpunt	Argumentatie
WSCie	Verplicht transparant	In relatie tot indicator 'functionele uitkomst score' is hier een meerwaarde.
FMS	Verplicht transparant	
NVZ	Niet transparant	Overlap indicator van de IGJ.
NFU	Niet aanwezig	
ZKN	Niet aanwezig	
ZN	Verplicht transparant	
PFN	Verplicht transparant	
NFK	Niet aanwezig	