

Toetstabel indicatorenset Pancreascarcinoom vj2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
Indicator 1											
		criterium 1 t/m 5	Niet transparant	akkoord	akkoord			akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZiN	Er is consensus in de werkgroep dat deze indicator niet rijp transparant wordt gemaakt. 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.										
Advies ZiN	Niet transparant										
Indicator 2, 4											
		criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord			akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZiN	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. 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.										
Advies ZiN	Verplicht transparant										
Indicator 3											
		criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	In autorisatie NIV niet akkoord: vrijwillig; De huidige indicator staat niet in lijn met de pancreasrichtlijnen. Tenzij de richtlijn onder constructie andere adviezen gaat geven kan kwaliteit niet worden gedefinieerd door het gebruik van (neo)adjuvante therapie kan worden. In de Richtlijn 2011 staat opgenomen: "Preoperatieve bij primair (borderline) resectie Preoperatieve chemotherapie of chemoradiotherapie bij patiënten met een resectabel pancreascarcinoom dient bij voorkeur te worden verricht in studie verband. Preoperatieve chemoradiotherapie kan overwogen worden bij patiënten met een borderline resectabel pancreascarcinoom. "Overwegingen in studieverband kunnen niet als kwaliteitsindicator dienen. Derhalve (neo)adjuvante behandeling schrappen of alleen meenemen ter inventarisatie maar dan niet verplicht transparant maken			akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZiN	Er was consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. In de autorisatie bleek NIV niet akkoord te gaan met verplicht. Het is belangrijk deze informatie in te brengen in de werkgroep en daar de discussie te voeren. 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.										
Advies ZiN	Verplicht transparant										
Indicator 5, 6											
		criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	in autorisatie NIV niet akkoord; Deze indicator in zijn huidige vorm kan volgens NIV/NVMO niet gebruikt worden aangezien hier niet voor case-mix wordt gecorrigeerd			akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZiN	Er was consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. In de autorisatie bleek NIV niet akkoord te gaan met verplicht. Het is belangrijk deze informatie in te brengen in de werkgroep en daar de discussie te voeren. 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.										
Advies ZiN	Verplicht transparant										

Factsheet indicatoren Dutch Pancreatic Cancer Audit (DPCA) 2019

DPCA 2019.2

Registratie gestart: 2014

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
27-07-2015	2015.1	Aanpassingen conform indicatoredagen juni 2015	DICA
30-09-2015	2015.2	Aanpassingen geaccepteerd	DICA
21-10-2015	2016.1	Aanpassingen conform indicatoredagen oktober 2015	DICA
14-05-2016	2016.1	Toevoegen commentaar ter voorbereiding indicatoredag juni 2016	DICA
30-06-2016	2017.1	Aanpassingen conform indicatoredagen juni/juli 2016 Verwijderen indicatoren (oude nummers): 3 Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers): - Aanpassing indicatoren (nieuwe nummers): 4,5,6 (minimale veranderingen: aanscherpen van definities)	DICA
08-05-2017	2018.1	Concept externe indicatorenset DPCA 2018	DICA
26-06-2017	2018.2	Aanpassingen conform indicatoredagen juni 2017 Verwijderen indicatoren (oude nummers): - Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers): - Aanpassing indicatoren (nieuwe nummers): 4,6 (minimale veranderingen: aanscherpen van definities)	DICA
27-10-2017	2018.3	Transparantie toegevoegd	DICA
14-03-2018	2019.1	Concept externe indicatorenset DPCA 2019	DICA
07-06-2018	2019.2	Definitieve versie externe indicatorenset DPCA 2019 vastgesteld op indicatoredag. Aanpassing indicatoren: 1,3	DICA

Inclusie en exclusie criteria DPCA

Inclusie

- Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas
- Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom
- Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP
- Metastasen in het pancreas
- Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor

Exclusie

- Pancreassparende galwegresecties
- Maagtumor met ingroei in het pancreas

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron
1.	Volledigheid registratie in de Dutch Pancreatic Cancer Audit.	Structuur	2019	DPCA
2.	Het aantal anatomische pancreatoduodenectomieën (PD) per jaar.	Structuur	2019	DPCA
3.	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaan vanwege een pancreas adenocarcinoom, dat start met (neo-)adjuvante chemotherapie.	Proces	2019	DPCA
4.	Mediane wachttijd voor patiënten die een exploratie met intentie tot resectie ondergaan, gemeten vanaf de startdatum behandelperiode tot de start van de behandeling.	Proces	2019	DPCA
5.	Percentage patiënten, dat een exploratie met intentie tot resectie heeft ondergaan, dat postoperatief een Graad 3/4/5 complicatie (volgens Clavien-Dindo) heeft.	Uitkomst	2018-2019	DPCA
6.	Percentage patiënten, die een exploratie met intentie tot resectie heeft ondergaan, dat postoperatief tijdens de primaire opname komt te overlijden.	Uitkomst	2018-2019	DPCA

1. Volledigheid registratie in DPCA	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat en geregistreerd is in de DPCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.
Teller	Aantal patiënten van wie de informatie in de registratie volledig* is.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat en geregistreerd is in de DPCA.
Definitie (s)	* Volledig: analyseerbare^ patiënten waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren. ^ analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, operatiedatum, type resectie, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DPCA in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DPCA.1	
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.

2. Volume	
Indicator	
Operationalisatie	Het aantal anatomische pancreatoduodenectomieen (PD) per jaar per ziekenhuis.
Teller	Het aantal anatomische pancreatoduodenectomieen (PD) per jaar per ziekenhuis.
Definitie (s)	Onder pancreatoduodenectomieen worden de volgende procedures gerekend: klassieke Whipple, pylorusparende pancreatoduodenectomie (PPPD), pylorus ring-resectie pancreatoduodenectomie (PRPD).
In-/ exclusiecriteria	Zie DPCA in- / exclusiecriteria.
Norm	Minimaal 20 per jaar.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DPCA.2	
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

3. (Neo)adjuvante therapie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat, vanwege een pancreas adenocarcinoom, dat start met (neo)adjuvante chemotherapie.
Teller	Aantal patiënten dat start met (neo)adjuvante chemotherapie.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een pancreas adenocarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DPCA in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DPCA.3	
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

4. Wachtijd	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane wachttijd voor patiënten die een exploratie met intentie tot resectie ondergaan, gemeten vanaf de startdatum behandelingsperiode tot de start van de behandeling.
Teller	Mediane wachttijd voor patiënten die een exploratie met intentie tot resectie ondergaan, gemeten vanaf de startdatum behandelingsperiode tot de start van de behandeling.
Definitie (s)	<u>Patiënten</u> : patiënten die een exploratie met intentie tot resectie ondergaan, vanwege pancreas- of periampullair carcinoom. <u>Startdatum behandelingsperiode</u> : eerste contact heelkunde. <u>Start van de behandeling</u> : neoadjuvante behandeling dan wel operatie. <u>Tijdseenheid</u> : dagen.
In-/ exclusiecriteria	Zie DPCA in- / exclusiecriteria.
Norm	Geen, want er zijn verscheidene medische redenen voor een langere wachttijd.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DPCA.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

5. Postoperatieve complicaties	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, die een operatie (met intentie tot resectie) heeft ondergaan en geregistreerd is in de DPCA, dat postoperatief een Graad 3/4/5 complicatie (volgens Clavien-Dindo) heeft.
Teller	Aantal patiënten met graad 3-5 (Clavien-Dindo) complicatie.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie (met intentie tot resectie) ondergaat en geregistreerd is in de DPCA.
Definitie (s)	Graad 3-5 (Clavien Dindo) complicatie: reïnterventie, MC/IC opname vanwege levensbedreigende complicatie, overlijden.
In-/ exclusiecriteria	Zie DPCA in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019 (berekend over 2 jaren)

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DPCA.5	
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

6. Postoperatieve mortaliteit	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een operatie (met intentie tot resectie) heeft ondergaan en geregistreerd is in de DPCA , dat postoperatief tijdens de primaire opname of binnen 30 dagen na operatie komt te overlijden.
Teller	Aantal patiënten dat postoperatief tijdens de primaire opname of binnen 30 dagen na operatie komt te overlijden.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie (met intentie tot resectie) ondergaat en geregistreerd is in de DPCA.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DPCA in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019 (berekend over 2 jaren)

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DPCA.6	
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