

Indicatorenset Baarmoederhalsafwijkingen

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2018

Versie, april 2017

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2018 (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: <http://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:

*Federatie Medisch Specialisten
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Patiëntenfederatie Nederland
Stichting Bekkenbodem4All
Zelfstandige Klinieken Nederland
Zorgverzekeraars Nederland*

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Indicatoren 1 en 2 over verslagjaar 2018 kunnen in 2019 vrijwillig worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor vrijwillige transparantie. De vrijwillig aangeleverde gegevens worden niet door Zorginstituut Nederland gepubliceerd. Echter de klantpreferenties, indicatoren 3 t/m 5, dienen verplicht te worden aangeleverd conform bovenstaand.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Overzicht indicatoren Baarmoederhalsafwijkingen | 4 |
| 1. Algemene informatie | 5 |
| 2. Zorginhoudelijke indicatoren Baarmoederhalsafwijkingen | 7 |
| 3. Lijst te verzamelen variabelen | 12 |
| Klantpreferentievragen | 15 |
| Bijlage: wijzigingstabel | 17 |

Overzicht Indicatoren Baarmoederhalsafwijkingen over verslagjaar 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 | Cervix exconisaties | Percentage patiënten behandeld voor CIN door middel van een cervix exconisatie. | Uitvraag over 2018 (VRIJWILLIGE UITVRAAG) |
| 2 | Normale cervixcytologie | Percentage patiënten dat behandeld is voor CIN II-III (op basis van biopt of de excisie zelf), met een normale cervixcytologie binnen 3 tot 9 maanden na behandeling. | Uitvraag over 2018 (VRIJWILLIGE UITVRAAG) |
| 3 | Online faciliteiten (klantpreferentie) | A. Biedt uw instelling de volgende online faciliteiten aan voor mensen met baarmoederhalsafwijkingen? B. Geeft uw instelling via de website of online faciliteiten informatie over de volgende onderwerpen? | Uitvraag over 2018 (VERPLICHTE UITVRAAG) |
| 4 | Doorverwijzen (klantpreferentie) | Naar welke instelling verwijst u door voor de behandeling van baarmoederhalsafwijkingen die u niet zelf aanbiedt? | Uitvraag over 2018 (VERPLICHTE UITVRAAG) |
| 5 | Uitslag van onderzoeken (klantpreferentie) | A. Welke keuze heeft de patiënt over de wijze waarop de uitslag van het onderzoek bij baarmoederhalsafwijkingen gedeeld wordt? B. Door wie wordt de uitslag van het onderzoek standaard gedeeld met de patiënt? | Uitvraag over 2018 (VERPLICHTE UITVRAAG) |

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Baarmoederhalsafwijkingen

Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorenset Baarmoederhalsafwijkingen bestond in 2017 uit de volgende personen:

NVOG: Dhr. dr. R.L.M. Bekkers, gynaecologisch oncoloog,
Catharina

Ziekenhuis Eindhoven / Radboudumc Nijmegen

Dhr. dr. J.H. Becker, gynaecoloog, Zuwe Hofpoort ziekenhuis/St.
Antonius ziekenhuis (Utrecht/Nieuwegein/Woerden)

Mw. A.M.L.D. van Haaften-de Jong, HagaZiekenhuis, Den Haag

Stichting Bekkenbodem4All: Mw. M. Bosch, secretaris Stichting Bekkenbodem4All

FMS: Mw. Drs. D.A. Trip, adviseur

NFU: Dhr. A.P.A. Schuurmans, senior

beleidsmedewerker

Patiëntenfederatie Nederland: Mw. M.H. ten Horn MSc, beleidsadviseur

Mw. J.C. Mooij MSc, beleidsadviseur

Vrijwillige gegevensaanlevering indicatoren, verplichte aanlevering klantpreferenties

De NVOG adviseert dat de ziekenhuizen/gynaecologen de keuze krijgen deze indicatorenset 'vrijwillig' aan te leveren aan ZINL aangaande verslagjaar 2018. Als opmaat naar een nieuwe/aangepaste indicatorenset voor de toekomstige jaren. De klantpreferenties dienen verplicht te worden aangeleverd.

Populatiebepaling Baarmoederhalsafwijkingen

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 baarmoederhalsafwijkingen bestaat uit het aantal patiënten bij wie op enig moment in het verslagjaar binnen zorgproductgroep G19; 181105 (cervixafwijkingen) de zorgproducten worden afgesloten die voldoen aan:

| Zorgproductcode | Omschrijving |
|-----------------|--|
| 181105002 | bij AUE (037111), VUE (037131), TLH (037113), uterus extirpatie i.v.m. carcinoom in situ cervix (037122) of operatie cervixscheuren (037240) |
| 181105003 | bij curettage (037191), hysteroscopie (039171), onderzoek in narcose (039381) of diagnostische laparoscopie (035582) |
| 181105004 | bij klinische opname 1-5 dagen |
| 181105006 | bij lixexcisie of cryocoagulatie (037200) of conisatie (037210) |
| 181105007 | bij colposcopie (met zorgactiviteit 039170) |
| 181105010 | >2 polikliniek bezoeken of dagverpleging of langdurige observatie |
| 181105012 | bij 1 of 2 polikliniek bezoeken |
| 181105013 | bij klinisch opname >5 dagen |

Noot:

Wanneer er gaandeweg het proces een maligniteit blijkt, dan wordt de zorgproductcode G19 omgecodeerd naar zorgproductcode M13. De M13 heeft andere zorgproductcodes dan bovengenoemd, echter die vallen buiten de scope van de richtlijn CIN, AIS, en VAIN.

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar afgesloten DBC-zorgproducten/DBC's.

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 co-morbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan 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 co-morbiditeit, 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 Baarmoederhalsafwijkingen

| 1. Cervix exconisaties | |
|------------------------------|--|
| Relatie tot kwaliteit | Lis-excisie van de transformatiezone is de voorkeursbehandeling van CIN. Indien er geen duidelijke indicatie voor een exconisatie bestaat, wordt geadviseerd om een lis-excisie te verrichten, daar deze poliklinisch onder plaatselijke verdoving kan worden uitgevoerd en minder bijwerkingen op korte en lange termijn geeft. |
| Operationalisatie | Percentage patiënten behandeld voor CIN door middel van een cervix exconisatie* |
| Teller | Aantal patiënten behandeld voor CIN door middel van een cervix exconisatie |
| Noemer | Aantal patiënten behandeld voor CIN |
| Definitie(s) | n.v.t. |
| Exclusiecriteria | Exclusie: patiënten met verdenking op een invasief carcinoom of adenocarcinoom in situ. |
| Bron | DBC-registratie, verrichtingenregistratie, PALGA |
| Meetfrequentie | 1x per verslagjaar |
| Verslagjaar | 01-01-2018 tot en met 31-12-2018 |
| Rapportagefrequentie | 1x per verslagjaar |
| Type indicator | Proces |
| Meetniveau | Patiëntniveau |
| Kwaliteitsdomein | Veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, doelmatigheid |

* Alleen instellingen die deze zorg bieden leveren data aan voor deze indicator.

Rekenregels

| Indicator 1 | Cervix exconisaties | Formule |
|---------------|--|---|
| Teller | Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten verzameld onder de noemer. Selecteer vervolgens alle patiënten bij wie een cervix exconisatie is uitgevoerd. | # patiënten noemer waarvoor BA4 geldt |
| Noemer | Selecteer patiënten bij wie de diagnose cervixafwijking inclusief afwijkende cervixcytologie is gesteld en bij wie een behandeling van CIN is uitgevoerd. | # patiënten waarvoor BA1 en BA2 gelden en BA5=nee |

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het is bekend dat behandeling van de cervix in het algemeen een risico van vroeggeboorte in de daarop volgende zwangerschappen geeft. Studies hebben aangetoond dat met name het volume en de diepte van het verwijderde weefsel invloed hebben op het risico op vroeggeboorte, en dat het volume dat met exconisatie wordt weggehaald groter is dan dat met lisexcisie. Naast deze complicatie, is ook beschreven dat er bij exconisatie vaker stenose van het cervicale kanaal ontstaat. Dit alles, in combinatie met het gegeven dat exconisatie en lisexcisie gelijke effectiviteit hebben voor behandeling van CIN, heeft geleid tot de aanbeveling in de landelijke (consensus based) richtlijn van de werkgroep oncologische gynaecologie (versie 1.1) om alleen een exconisatie te verrichten op indicatie (bijvoorbeeld bij verdenking op een diepe endocervicale laesie, verdenking op een micro invasief carcinoom of een adenocarcinoom-in-situ).

Mogelijkheden tot verbetering

Deze indicator moet leiden tot een beter inzicht in de behandeling van CIN via cervix exconisaties. Uitschieters kunnen met behulp van deze indicator in kaart gebracht worden. De werkgroep verwacht

dat op dit moment nog variatie bestaat tussen de verschillende ziekenhuizen.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Zoals hierboven beschreven hebben met name het volume en de diepte van het verwijderde cervicale weefsel invloed op de complicatie risico's. Als er centra zijn waar vaker exconisaties worden gedaan, maar waarbij het volume van het verwijderde weefsel vergelijkbaar is met dat van een liseexcisie, dan is deze indicator niet goed interpreteerbaar.

De meeste indicatoren zijn zodanig geformuleerd dat geldt hoe hoger de score des te beter de zorg. Dat geldt niet voor deze indicator. Er kan worden gesteld 100-x, waarbij x de score is op deze indicator. Dan geldt wel weer hoe hoger, hoe beter de zorg. Hoewel de indicator hierdoor wat lastig te interpreteren is, is in 2017 opnieuw vastgesteld dat deze weergave toch wenselijk is. Met name omdat een nieuwe nog niet-geregistreerde behandeling op korte termijn beschikbaar gaat komen. Hierdoor zou alleen liseexcisies meten een vertekend beeld geven (de restgroep kan bestaan uit exconisaties én de nieuwe behandeling), terwijl inzage in het percentage patiënten met een exconisatie gewenst is.

Inhoudsvaliditeit

De mate van bewijskracht hiervoor is B, wat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde klinische onderzoeken van matige kwaliteit of onvoldoende omvang zijn, of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek of patiënt-controleonderzoek).

Vergelijkbaarheid

Centra waar veel patiënten worden gezien met een sterker vermoeden op een carcinoom zullen hogere percentages exconisaties hebben. Deze bias zou kunnen worden ondervangen door in centra waar het percentage exconisaties relatief hoog is naar de ingangscytologie te kijken (hierbij is medewerking/informatie nodig vanuit andere registratiesystemen). Indien een centrum relatief veel vrouwen behandelt waarbij de laesie diep endocervicaal zit, zou dit een bias kunnen geven. Deze bias kan ondervangen worden door de leeftijd van de patiënten mee te wegen, omdat de cervicale transformatiezone vaker niet te overzien is bij postmenopauzale vrouwen (indien deze data geregistreerd worden).

Registratiebetrouwbaarheid

De verwachting is dat de gegevens die nodig zijn voor de indicator (met in 2017 aangepaste exclusiecriteria) in de ziekenhuizen betrouwbaar geregistreerd kunnen worden.

De informatie voor de noemer en de teller wordt in de ziekenhuissystemen gestructureerd opgeslagen en kunnen geëxtraheerd worden.

Referenties

- Baldauf JJ, Dreyfus M, Ritter J, Meyer P, Philippe E. Risk of cervical stenosis after large loop excision or laser conization. *Obstet Gynecol* 1996;88:933-8.
- Girardi F, Heydarfadaei M, Koroschetz F, Pickel H, Winter R. Cold-knife conization versus loop excision: histopathologic and clinical results of a randomized trial. *Gynecol Oncol* 1994;55:368-70.
- Martin-Hirsch PP, Paraskevaidis E, Bryant A, Dickinson HO, Keep SL. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;6:CD001318.
- Noehr B, Jensen A, Frederiksen K, Tabor A, Kjaer SK. Depth of cervical cone removed by loop electrosurgical excision procedure and subsequent risk of spontaneous preterm delivery. *Obstet Gynecol* 2009;114:1232-8.
- Phadnis SV, Atilade A, Young MP, Evans H, Walker PG. The volume perspective: a comparison of two excisional treatments for cervical intraepithelial neoplasia (laser versus LLETZ). *BJOG* 2010;117:615-9.
- Sjoborg KD, Vistad I, Myhr SS, Svenningsen R, Herzog C, Kloster-Jensen A, et al. Pregnancy outcome after cervical cone excision: a case-control study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:423-8.
- www.oncoline.nl, Richtlijn CIN, AIS en VAIN, 12-11-2015

Informatie voor patiënten

Als het uitstrijkje bij de huisarts of het bevolkingsonderzoek een afwijkende uitslag heeft, wordt de patiënt doorverwezen naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis werken artsen die gespecialiseerd zijn in vrouwenziekten, gynaecologen. De gynaecoloog doet verder onderzoek door met kleurstoffen en vergroting (colposcopie) naar de baarmoedermond te kijken en neemt eventueel een stukje weefsel (biopt) weg in de baarmoederhals. Dit weefsel wordt onderzocht en ingedeeld in een CIN-klasse. CIN betekent cervicale intra-epitheliale neoplasie en is een voorstadium van baarmoederhalskanker. Deze varieert van I (minimale afwijking) tot III (ernstige afwijkingen). Bij CIN II volgt soms en bij CIN III volgt in principe altijd een behandeling. De behandeling bestaat uit het weghalen van het afwijkende weefsel. Het weghalen kan op verschillende manieren. De voorkeur heeft 'lisexcisie'. Hierbij wordt het weefsel weggehaald met een verhit elektrisch lusje. Ook kan het weghalen met 'exconisatie' gebeuren. De arts snijdt dan een kegelvormig stuk weefsel uit de baarmoedermond. Deze behandeling heeft niet de voorkeur, omdat er meer bijwerkingen op korte en lange termijn zijn dan bij lisexcisie, maar is in enkele gevallen medisch noodzakelijk (bijvoorbeeld als de afwijking dieper gelegen is). De indicator vraagt naar het percentage vrouwen behandeld met exconisatie. Hoe lager dit getal hoe meer vrouwen behandeld worden middels de methode van voorkeur.

| 2. Normale cervixcytologie | |
|------------------------------|--|
| Relatie tot kwaliteit | Deze indicator geeft een indicatie over de effectiviteit van de behandeling |
| Operationalisatie | Percentage patiënten dat behandeld is voor CIN II-III (op basis van biopt of de excisie zelf), met een normale cervixcytologie binnen 3 tot 9 maanden na behandeling. |
| Teller | Aantal patiënten dat behandeld is voor CIN II-III (op basis van biopt of de excisie zelf), met een normale cervixcytologie binnen 3 tot 9 maanden na behandeling. |
| Noemer | Aantal patiënten dat behandeld is voor CIN II-III (op basis van biopt of de excisie zelf). |
| Definities | Onder behandeling voor CIN worden de volgende behandelingen in het ziekenhuis verstaan: lisexcisie, cryocoagulatie, exconisatie, laserevaporisatie en laserexcisie. Normale cervixcytologie: patiënten met uitslag Pap1 of Pap 2, of daarmee overeenkomstig KOPAC-B score. Onder afwijkende cervixcytologie wordt verstaan: >Pap2. |
| Exclusiecriteria | Exclusie: -Alle patiënten die om andere redenen dan CIN een behandeling van de cervix hebben ondergaan. -Patiënten waarbij geen cervixcytologie is uitgevoerd. |
| Bron | DBC-registratie, verrichtingenregistratie, PALGA |
| Meetfrequentie | 1x per verslagjaar |
| Verslagjaar | 01-01-2018 tot en met 31-12-2018* |
| Rapportagefrequentie | 1x per verslagjaar |
| Type indicator | Uitkomst |
| Meetniveau | Patiëntniveau |
| Kwaliteitsdomein | Veiligheid, effectiviteit, doelmatigheid |

*Let op: Omdat voor indicator 2 drie tot negen maanden na de behandeling moet worden gekeken, heeft de behandeling plaatsgevonden en is het DBC-zorgproduct afgesloten in 2018 (van invloed op de noemer), en kan de eerste normale cervixcytologie in 2018 of 2019 (uiterlijk september) zijn (van invloed op de teller).

Rekenregels

| Indicator 2 | Normale cervixcytologie | Formule |
|-------------|--|---|
| Teller | Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten verzameld onder de noemer. Selecteer vervolgens alle patiënten met een normale cervixcytologie binnen 3 tot 9 maanden. (Indien deze cytologie een Pap 0 is, dient de volgende cytologie gebruikt te worden, ook als deze >9 maanden na behandeling is verricht.) | # patiënten noemer waarvoor geldt 3 maanden < BA9 ≤ 9 maanden en BA9=ja |
| Noemer | Selecteer alle patiënten bij wie de diagnose cervixafwijking inclusief afwijkende cervixcytologie is gesteld en die, op basis van biopt of excisie, behandeld zijn voor CIN II-III | # patiënten waarvoor BA1 en BA2 gelden en waarvoor geldt BA6=ja |

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Afwijkende cervixcytologie twaalf maanden na behandeling voor CIN kan samenhangen met incompleete behandeling of recidief. De kans op recidief CIN na twaalf maanden wordt geschat op kleiner dan tien procent. De richtlijn Cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN), AIS en VAIN stelt dat

follow-up dient te worden uitgevoerd na 6, (12) en 24 maanden na de behandeldatum (Oncoline 2015).

Mogelijkheden tot verbetering

Deze indicator moet leiden tot een beter inzicht in de effectiviteit van de behandeling van CIN Uitschieters kunnen met behulp van deze indicator in kaart gebracht worden. De werkgroep verwacht dat op dit moment nog veel variatie bestaat tussen de verschillende ziekenhuizen.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er worden geen beperkingen bij gebruik en interpretatie verwacht.

Inhoudsvaliditeit

De mate van bewijskracht hiervoor is C, dat wil zeggen dat er enkele niet-vergelijkende onderzoeken bekend zijn.

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

Het is onbekend in hoeverre er in de praktijk verschillen bestaan tussen de ziekenhuizen. De werkgroep verwacht dat er met de indicator een goed onderscheid kan worden gemaakt tussen de ziekenhuizen in de effectiviteit van de behandeling.

Vergelijkbaarheid

Verschillen in patiëntengroepen spelen bij deze indicator geen rol.

Registratiebetrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat de betrouwbaarheid van de indicator beperkt is, omdat het vermoeden bestaat dat de data niet in alle ziekenhuizen op eenduidige wijze worden geregistreerd (zie registreerbaarheid).

De beperkte reproduceerbaarheid van de cytologie geldt voor alle ziekenhuizen in gelijke mate. Dit staat het gebruik van de indicator niet in de weg.

Binnen het ZIS kan niet (geautomatiseerd) worden geselecteerd op de gevraagde inclusiecriteria. Ook kan geen (geautomatiseerd) overzicht worden gegenereerd van de teller en noemer. De werkgroep is zich bewust van deze beperkingen aan de registratie maar is van mening dat de indicator dermate van belang is, omdat het een uitkomst van de behandeling betreft, dat gekozen wordt de indicator te handhaven (hierbij is medewerking van/informatie nodig vanuit andere registratiesystemen).

Referenties

- Bais AG, Eijkemans MJ, Rebolj M, Snijders PJ, Verheijen RH, van Ballegooijen M, Meijer CJ, Helmerhorst TJ. Post-treatment CIN: randomised clinical trial using hrHPV testing for prediction of residual/recurrent disease. *Int J Cancer* 2009;124:889-95.
- Davey E, d'Assuncao J, Irwig L, Macaskill P, Chan SF, Richards A, Farnsworth A. Accuracy of reading liquid based cytology slides using the ThinPrep Imager compared with conventional cytology: prospective study. *BMJ* 2007;335:31.
- NHS Cancer Screening Programme. Colposcopy and programme management. Sheffield, 2004: NHSCSP.
- www.oncoline.nl. RichtlijnCIN, AIS en VAIN 12-11-2015 .

Informatie voor patiënten

Na een behandeling van CIN II en III komen patiënten nog regelmatig terug naar het ziekenhuis voor controle. Bij de controle wordt er een uitstrijkje gemaakt. De eerste keer gebeurt dit binnen 3 tot 9 maanden na de behandeling. Bij het uitstrijkje worden cellen met een borsteltje van de baarmoedermond geschraapt. Deze cellen worden onderzocht in het laboratorium. Hierbij wordt gekeken of het virus dat de afwijking kan veroorzaken aanwezig is (het HPV: Human papillomavirus). Ook wordt er gekeken of er nog afwijkende cellen aanwezig zijn. Als er geen afwijkende cellen in het weefsel zitten, is de behandeling geslaagd. Deze indicator meet bij hoeveel procent van de vrouwen die behandeld zijn voor CIN II of III geen afwijkende cellen meer gevonden zijn in het eerste uitstrijkje

na behandeling.

Als er nog wel HPV aanwezig is, of een lichte afwijking in het baarmoederhalsweefsel, is dit reden voor een extra controle na 12 maanden. Was alles goed, dan is de volgende controle pas na 24 maanden.

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 Baarmoederhalsafwijkingen. 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 |
|----------|--|--|-----------------|--|--|
| BA0 | Patiëntnummer | | ZIS | Het patiëntnummer is een uniek element dat de basis vormt om koppelingen te maken tussen registratiesystemen | 1: Cervix exconisaties 2: Normale cervixcytologie |
| BA1 | Patiënten met de diagnose cervixafwijking inclusief afwijkende cervixcytologie | <p>DBC-code/zorgproductcodes voor: G19; 181105; Cervixafwijkingen</p> <p>Zorgproductcode: 181105002: bij AUE (037111), VUE (037131), TLH (037113), uterus extirpatie i.v.m. carcinoom in situ cervix (037122) of operatie cervixscheuren (037240) 181105003: bij curettage (037191), hysteroscopie (039171), onderzoek in narcose (039381) of diagnostische laparoscopie (035582) 181105004: bij klinische opname 1-5 dagen 181105006: bij lisexcisie of cryocoagulatie (037200) of conisatie (037210) 181105007: bij colposcopie (met zorgactiviteit 039170) 181105010: >2 polikliniek bezoeken of dagverpleging of langdurige observatie 181105012: bij 1 of 2 polikliniek bezoeken</p> | DBC registratie | Alleen patiënten met een in het verslagjaar afgesloten zorgproduct/DBC worden geïnccludeerd. | 1: Cervix exconisaties 2: Normale cervixcytologie |

| Variable | Naam | Vast te leggen waarde | Bron | Instructie | Benodigd voor indicator |
|----------|---|--|---|---|--|
| | | 181105013: bij klinisch opname >5 dagen | | | |
| BA2 | Behandeling baarmoederhals afwijking | Verrichtingen: 037200 037210 | DBC-registratie, verrichtingen-registratie | De patiënten van wie een verrichting met betreffende codering bestaat dienen geselecteerd te worden. | 1: Cervix exconisaties 2: Normale cervixcytologie |
| BA3 | Datum behandeling baarmoederhals afwijking | dd-mm-jjjj | DBC-registratie, verrichtingen-registratie | De datum waarop de behandeling van de baarmoederhalsafwijking heeft plaatsgevonden. | 2: Normale cervixcytologie |
| BA4 | Cervix exconisatie | CBV: 337200 Verrichtingen: 037210 | DBC-registratie, verrichtingen-registratie | De patiënten van wie een verrichting met betreffende codering bestaat, dienen geselecteerd te worden. | 1: Cervix exconisaties |
| BA5 | Verdenking invasief carcinoom of adenocarcinoom in situ | Ja / Nee | | Patiënten met een verdenking op een invasief carcinoom of adenocarcinoom in situ dienen geselecteerd te worden. | 1: Cervix exconisaties |
| BA6 | CIN codering II-III | Ja / Nee | PA-verslag | Patiënten met een definitieve histologie CIN II of CIN III dienen geselecteerd te worden. | 2: Normale cervixcytologie |
| BA7 | Datum cytologische uitslag | dd-mm-jjjj | DBC-registratie, verrichtingen-registratie, PALGA | De datum waarop de patiënt een cytologische uitslag ontvangt. | 2: Normale cervixcytologie |
| BA8 | Normale cytologische uitslag | Ja / Nee | PA-verslag | De patiënten met een normale cytologische uitslag dienen te worden geselecteerd. | 2: Normale cervixcytologie |

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

| Variabele | Te berekenen gegevens | Berekening | Formule | Validatie-regels | Nodig voor indicator |
|-----------|---------------------------------------|---|-----------|------------------|----------------------------|
| BA9 | Cytologische uitslag binnen 9 maanden | Datum cytologische uitslag – datum behandeling voor CIN | BA8 – BA3 | 3-9 maanden | 2: Normale cervixcytologie |

Deel 2: Klantpreferentievragen

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom baarmoederhalsafwijkingen in het ziekenhuis. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt/consument om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn opgesteld door Stichting Bekkenbodem4All.

| Online faciliteiten | |
|----------------------------------|---|
| Vraag 3 | <p>A. Biedt uw instelling de volgende online faciliteiten aan voor mensen met baarmoederhalsafwijkingen?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Online afspraken maken</p> <p><input type="checkbox"/> E-consult¹</p> <p><input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur of videoconsult²</p> <p><input type="checkbox"/> Patiënt heeft toegang tot zijn/haar medisch dossier³</p> <p><input type="checkbox"/> Patiënten portaal⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Geen van bovenstaande</p> <p>B. Geeft uw instelling via de website of online faciliteiten informatie over de volgende onderwerpen?⁵</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling</p> <p><input type="checkbox"/> Mogelijke terugkeer van onrustige cellen</p> <p><input type="checkbox"/> Mogelijke gevolgen van bepaalde ingrepen op (toekomstige) zwangerschappen</p> <p><input type="checkbox"/> Mogelijke lange termijn gevolgen voor seksualiteit</p> <p><input type="checkbox"/> Verwijzing naar patiëntenorganisatie(s)⁶</p> |
| Definities | <p>¹ Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts.</p> <p>² Online een consult op een gezette tijd via een videoverbinding. Dit betreft een 'synchron contact'</p> <p>³ Bijvoorbeeld via een patiënten portaal, website of met een app. De patiënt heeft hierdoor altijd toegang tot zijn/haar belangrijke medische gegevens.</p> <p>⁴ Een patiënten portaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.</p> <p>⁵ Informatie kan direct online staan of via een link naar relevante websites te bereiken.</p> <p>⁶ Stichting Bekkenbodem4All en Stichting Olijf.</p> |
| Informatie voor patiënten | Deze online faciliteiten ondersteunen patiënten in het voeren van de eigen regie over de aandoening. Ze kunnen hierdoor makkelijker en sneller afspraken plannen en hun eigen gegevens inzien. |
| Opmerking | Maakt uw ziekenhuis gebruik van een patiënten portaal? Geef dan alsnog aan welke van de andere (online) faciliteiten u daarbinnen aanbiedt. |
| Technische haalbaarheid | *Peildatum: 1 maart 2019 |

| Doorverwijzen | |
|----------------------------------|---|
| Vraag 4 | <p>Naar welke instelling verwijst u door voor de behandeling van baarmoederhalsafwijkingen die u niet zelf aanbiedt?</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> N.v.t., wij bieden alle behandelmethoden zelf aan</p> <p><input type="checkbox"/> De volgende ziekenhuislocatie(s):</p> |
| Informatie voor patiënten | Voor patiënten is het belangrijk te weten of een ziekenhuis doorverwijst naar andere ziekenhuizen voor een behandelmethode die zij zelf niet aanbieden. Als patiënt is het goed om te weten dat zij mogelijk naar een ander ziekenhuis zullen moeten om de nodige zorg te krijgen. |
| Technische haalbaarheid | *Peildatum: 1 maart 2019 |

| Uitslag van onderzoeken | |
|----------------------------------|--|
| Vraag 5 | <p>A. Welke keuze heeft de patiënt over de wijze waarop de uitslag van het onderzoek¹ bij baarmoederhalsafwijkingen gedeeld wordt?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De patiënt kan kiezen voor een gesprek op de poli</p> <p><input type="checkbox"/> De patiënt kan kiezen voor een telefonisch gesprek</p> <p><input type="checkbox"/> De patiënt kan kiezen om de uitslag per email te ontvangen</p> <p><input type="checkbox"/> De patiënt kan kiezen voor een digitaal consult</p> <p>B. Door wie wordt de uitslag van het onderzoek¹ standaard gedeeld met de patiënt?</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> De behandeld gynaecoloog</p> <p><input type="checkbox"/> Een verpleegkundige of arts anders dan de behandeld gynaecoloog²</p> |
| Definitie | <p>¹ Met onderzoek wordt weefselonderzoek bedoeld, wat heeft plaatsgevonden naar aanleiding van de Colposcopie, Lisexcisie, Conisatie, Cryochirurgie of Laserexcisie.</p> <p>² Met verpleegkundige of arts wordt in deze vraag bedoeld: verpleegkundige, gespecialiseerde verpleegkundige, verpleegkundig specialist, Physician Assistant, nurse practitioner, arts-assistent of een arts (anders dan de behandeld gynaecoloog).</p> |
| Informatie voor patiënten | Het mededelen van de uitslag van het weefselonderzoek is een spannend en onzeker moment voor de patiënt. Het is voor patiënten wenselijk om van te voren te weten hoe de uitslag meegedeeld zal worden en wie dat doet. De patiënt kan zich dan hierop voorbereiden, bijvoorbeeld door te regelen dat een vertrouwd persoon met haar mee gaat naar het ziekenhuis of te regelen dat ze het (telefoon) gesprek op kan nemen zodat ze het in alle rust terug kan luisteren. |
| Technische haalbaarheid | *Peildatum: 1 maart 2019 |

Bijlage: Wijzigingstabel

| Zorginhoudelijke indicatoren | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Indicator | Operationalisatie | Toelichting |
| Algemeen | n.v.t. | Naamswijziging: Stichting Bekkenbodem Patiënten (SBP) & Stichting Patiëntenorganisatie Gynaecologie Nederland (PGN) is vervangen door: Stichting Bekkenbodem4All. Prof. dr. René Verheijen is vervangen door dr. Anne-Marie van Haften. |
| 1. Cervix exconisaties | Percentage patiënten behandeld voor CIN door middel van een cervix exconisatie | Geen wijzigingen t.o.v. 2017 |
| 2. Normale cervixcytologie | Percentage patiënten dat behandeld is voor CIN II-III (op basis van biopt of de excisie zelf), met een normale cervixcytologie binnen 3 tot 9 maanden na behandeling. | Bij Rekenregels, Teller is toegevoegd: <i>(Indien deze cytologie een Pap 0 is, dient de volgende cytologie gebruikt te worden, ook als deze >9 maanden na behandeling is verricht.)</i> |
| Variabelentabel | | Volgorde zorgproductcodes is aangepast. |
| Klantpreferentievragen | | |
| 3. Online faciliteiten | A. Biedt uw instelling de volgende online faciliteiten aan voor mensen met baarmoederhalsafwijkingen? B. Geeft uw instelling via de website of online faciliteiten informatie over de volgende onderwerpen? | Aankruismogelijkheid 'Anders..' is verwijderd. Verplichte uitvraag |
| 4. Doorverwijzen | Naar welke instelling verwijst u door voor de behandeling van baarmoederhalsafwijkingen die u niet zelf aanbiedt? | Verplichte uitvraag |
| 5. Uitslag van onderzoeken | A. Welke keuze heeft de patiënt over de wijze waarop de uitslag van het onderzoek bij baarmoederhalsafwijkingen gedeeld wordt? B. Door wie wordt de uitslag van het onderzoek standaard gedeeld met de patiënt? | Verplichte uitvraag |