

Toetstabel | Colorectaal Carcinoom vj 2018

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1 t/m 9										
		Criteria 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep. 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 10										
Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst.		Criteria 1 t/m 5	Geen consensus	reactie per mail 14/8, inzake het openstaande geschil bij de DCRA voor indicator 10 rondom de PREM gaat onze voorkeur uit naar een verplichte responsindicator. Hiervoor was echter veel weerstand bij de wetenschappelijke commissie en hierover is uitvoerig gediscussieerd tijdens de laatste indicatoredagen, althans naar wij begrepen (vanwege parallelle planning van oncologiesessies kon de NFK helaas niet aanwezig zijn). Wij steunen daarom het voorstel van ZN om te kiezen voor vrijwillige transparantie en om dan wel vast te houden aan een responsindicator (ipv deelname-indicator). Wij weten dat een hoge respons bij PREM en PROM niet makkelijk te bereiken is en dat hierbij de inspanningen van ziekenhuizen een belangrijke factor zijn. Tevens heeft de DSCA een historie van het uitvragen van PROMs. Wij denken dat het daarom opportuun is om over verslagjaar 2018 te vragen naar respons per ziekenhuis. Op vrijwillige basis, dus ziekenhuizen die inspanningen hebben geleverd op dit vlak en zichtbaar geïnteresseerd zijn in de ervaringen van hun patiënten, kunnen dit openbaar maken. Wij denken dat het belangrijk is dat die ziekenhuizen hiertoe de mogelijkheid krijgen.	Niet transparant: "Het percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst is geen uitkomst parameter maar een proces parameter en heeft geen relatie met kwaliteit van zorg. Deze PREM kan hooguit als explorerende variabele worden gebruikt om te kijken hoe het percentage deelname verhoogd kan worden bij eventuele praktijkvariantie. Alleen dan en onder de voorwaarde dat er geen verplichte transparantie is kan de NIV/NVMO deze indicator autoriseren."	Vrijwillig transparant; Argument van ZN: 1. Zorgverzekeraars willen heel graag de inspanningen in het veld ten aanzien van PROM zichtbaar maken. Het voorstel dat op de DICA dagen is besproken is een respons indicator PROM. Dat is een tweede stap in het reguliere ontwikkeltraject. Als een respons indicator nu te ver gaat, willen we inzichtelijk hebben via een structuur indicator wat de status is wat betreft welke ziekenhuizen er wel of niet meten. Een structuur indicator voor 2018 moet voor ieder ziekenhuis haalbaar om aan te leveren. We vinden het ook fair dat ziekenhuizen 2. Zolang er geen nog geen door de patiënt gerapporteerde uitkomstmaten via PROM beschikbaar zijn, willen zorgverzekeraars inzetten op het verbeteren van inzicht in de door de patiënt gerapporteerde procesmaat via PREM. De wetenschappelijke commissie geeft aan dat de PROM is vastgelopen. Zorgverzekeraars hebben eerder gezien dat als de logistiek verbeterd aan de hand een PREM vragenlijst, dit ook een impuls geeft aan de PROM. Inhoud en proces worden als het ware separaat ontwikkelt.	Niet transparant: deze indicator biedt de patiënt geen relevante informatie. Vrijwel alle ziekenhuizen hebben bovendien al patiëntervaringsmetingen lopen die naar tevredenheid functioneren, al geïntegreerd zijn in het proces én waarvoor geen koppeling met andere systemen voor nodig is. Een extra lijst zoals de voorgestelde PREM meten naast bestaande instrumenten heeft daarom geen meerwaarde voor ziekenhuizen, belast de patiënt mogelijk nog meer en kost extra geld door de eis dat het via dure externe meetbureaus gemeten moet worden en er een koppeling met de registratie moet plaatsvinden. Vragenlijst wordt ook niet tripartite gedragen.	Niet transparant: patiëntervaringen worden door umc's op een andere manier gemeten, waardoor deze indicator niets zegt over ervaringsonderzoek en nog minder over het sturen op ervaringen. Bovendien wordt de lijst niet gedragen, kost het meten veel extra geld en belast hij de patiënt extra.	Akkoord	
Overweging ZIN	Bestuurlijk en in het bureauoverleg* hebben koepelpartijen aangegeven om in de toekomst meer uitkomstindicatoren te willen, waaronder PROMs en PREM's. Op dit moment gaat de ontwikkeling van het transparant maken van PROM en PREM resultaten relatief langzaam (vrijwillige deelname, verplichte deelname, vrijwillige respons%, verplichte respons%, vrijwillige resultaten, verplichte resultaten). Om weer een stap voorwaarts te maken in dit proces adviseren we voor deze indicator een stap vooruit te zetten op deze door de partijen gehanteerde 'ladder van getrapte transparantie'. In de discussie geven partijen aan dat het mogelijk is om te meten en PFN en ZN pleiten voor vrijwillige transparantie.									
Advies ZIN	Vrijwillig transparant									

Factsheet Indicatoren Dutch ColoRectal Audit (DCRA) 2018

DCRA 2018.1

Registratie gestart: 2009

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
23-07-2015	2015.1	Aanpassingen conform indicatoredagen Juni 2015	DICA
08-10-2015	2016.1	Verwijderen oude indicator (2015): 1, 3, 4, 6, 10, 12, 14	DICA
		Nieuwe indicator 4, 5	
30-06-2016	2017.1	Tekstuele aanpassing indicator 2,3,9.	DICA
22-06-2016	2018.1	Aanpassing in- en exlusiecriteria exclusiecriteria . Inhoudelijke aanpassing indicator 1,2,3. Tekstuele aanpassing indicator 5,6,8,9. Toegevoegd indicator 10. Registratiennaam DSCA vervangen door DCRA.	DICA

Inclusie en exclusie criteria

Inclusie

- Alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd.
- Alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose.

Exclusie

- Endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen.
- Loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.



Indicatoren Colorectaal carcinoom (DCRA)

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron
1.	Volume colon- en rectumoperaties*.	Structuur	2018	Invul
2.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair colon carcinoom zonder en met verwijzing, met respectievelijk een wachttijd van < 5 weken en < 8 weken tussen PA en enige vorm van therapie.	Proces	2018	DCRA
3.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair rectum carcinoom zonder en met verwijzing, met respectievelijk een wachttijd van < 5 weken en < 8 weken tussen PA en enige vorm van therapie.	Proces	2018	DCRA
4.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een cT4 en/of pT4 coloncarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge).	Uitkomst	2017-2018	DCRA
5.	Percentage patiënten, dat een lokale excisie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge).	Uitkomst	2017-2018	DCRA
6.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair cT1t/m3 rectumcarcinoom met een bekende CRM, bij wie de CRM positief is.	Uitkomst	2017-2018	DCRA
7.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).	Uitkomst	2018	DCRA
8.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).	Uitkomst	2018	DCRA
9.	Percentage patiënten dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (gecorrigeerd voor case-mix).	Uitkomst	2017-2018	DCRA
10.	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst.	Uitkomst	2017-2018	DCRA

1. Volume totaal	
Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten met een colon of rectumresectie*.
Invullen	a. Colonresectie b. Rectumresectie
Definitie (s)	* Conform NVvH normering. Indien er een dubbeltumor wordt geopereerd en 1 van de tumoren ligt in het rectum, dan wordt deze bij het volume van het rectum opgeteld.
In-/ exclusiecriteria	
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: ja	Transparantie: ja	Advies t.a.v. verplichte transparantie: verplicht
Commentaar:			

2. Wachtijd colon	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair colon carcinoom zonder en met verwijzing, met respectievelijk een wachttijd van < 5 weken en < 8weken tussen PA en enige vorm van therapie.
Teller <u>A</u>	Aantal <u>niet verwezen</u> patiënten dat < 5 weken (niet verwezen) of < 8 weken (verwezen) na PA is gestart met enige vorm* van therapie.
Teller <u>B</u>	<u>Aantal verwezen patiënten dat < 8 weken na PA is gestart met enige vorm* van therapie</u>
Noemer A	Aantal patiënten dat een electieve resectie heeft ondergaan vanwege een primair coloncarcinoom dat is gediagnostiseerd in het eigen centrum (niet verwezen) (rectumtumoren, dubbeltumoren, niet electieve resecties en patiënten die chirurgisch zijn voorbehandeld worden geëxcludeerd).
Noemer B	Aantal patiënten dat een electieve resectie heeft ondergaan vanwege een primair coloncarcinoom dat is verwezen uit een ander centrum (rectumtumoren, dubbeltumoren, niet electieve resecties en patiënten die chirurgisch zijn voorbehandeld worden geëxcludeerd).
Definitie (s)	* Neoadjuvante of chirurgische therapie
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Tabel met opmaak

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: <u>ja</u>	Transparantie: <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>verplicht</u>
Commentaar:			

3. Wachtijd rectum	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair rectum carcinoom zonder en met verwijzing, met respectievelijk een wachttijd van < 5 weken en < 8 weken tussen PA en enige vorm van therapie.
Teller <u>A</u>	Aantal <u>Aantal niet verwezen</u> patiënten dat < 5 weken (niet verwezen) of < 8 weken (verwezen) na PA is gestart met enige vorm* van therapie.
Teller <u>B</u>	<u>Aantal verwezen patiënten dat < 8 weken na PA is gestart met enige vorm* van therapie.</u>
Noemer A	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair rectum carcinoom dat is gediagnostiseerd in het eigen centrum (niet verwezen) (colontumoren, dubbeltumoren, niet electieve resecties en patiënten die chirurgisch zijn voorbehandeld worden geëxcludeerd).
Noemer B	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair rectum carcinoom dat is verwezen uit een ander centrum (colontumoren, dubbeltumoren, niet electieve resecties en patiënten die chirurgisch zijn voorbehandeld worden geëxcludeerd).
Definitie (s)	* Neoadjuvante of chirurgische therapie
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: <u>ja</u>	Transparantie: <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>verplicht</u>
Commentaar:			

4. Radicaliteit colon	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een cT4 en/of pT4 coloncarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge).
Teller	Aantal patiënten waarbij een radicale resectie (tenminste 1 mm marge) is verkregen.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair cT4/pT4 coloncarcinoom.
Definitie (s)	
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)



periode:

<u>Notulen Indicatorendagen 2017</u>			
<u>Conclusie:</u>	<u>Valide:</u> ja	<u>Transparantie:</u> ja	<u>Advies t.a.v. verplichte transparantie:</u> verplicht
<u>Commentaar:</u>			

Tabel met opmaak

<u>Notulen Indicatorendagen 2017</u>			
<u>Conclusie:</u>	<u>Valide:</u>	<u>Transparantie:</u>	<u>Advies t.a.v. verplichte transparantie:</u>
<u>Commentaar:</u>			

5. Radicaliteit ~~transanale~~ lokale excisie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een lokale excisie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge).
Teller	Aantal patiënten waarbij een microscopisch radicale resectie (tenminste 1 mm marge) is verkregen.
Noemer	Aantal patiënten dat een lokale excisie heeft ondergaan vanwege een primair rectumcarcinoom.
Definitie (s)	
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

Notulen Indicatorendagen 2017

Conclusie:	Valide: <u>ja</u>	Transparantie: <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>verplicht</u>
Commentaar:			

6. Positieve CRM	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair cT1 t/m 3 rectumcarcinoom met een bekende CRM, bij wie de CRM positief is.
Teller	Aantal patiënten bij wie de CRM positief is.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair cT1t/m3 rectumcarcinoom, waarbij de CRM is ingevuld (colontumoren, dubbeltumoren, ypT0 en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Definitie (s)	
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

Notulen Indicatorendagen 2017

Conclusie:	Valide: <u>ja</u>	Transparantie: <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>verplicht</u>
Commentaar:			



7. Gecompliceerd beloop colon	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).
Teller	Aantal patiënten bij wie een gecompliceerd beloop optreedt.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan vanwege een coloncarcinoom (rectumtumoren en dubbeltumoren worden geëxcludeerd).
Gecorrigeerd	Gecorrigeerd* percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft.
Definitie (s)	* gecorrigeerd voor geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium.
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorindag 2017			
Conclusie:	Valide: <u>ja</u>	Transparantie: <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>verplicht</u>
Commentaar:			

Tabel met opmaak

8. Gecompliceerd beloop rectum	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).
Teller	Aantal patiënten dat een gecompliceerd beloop had.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan vanwege een rectumcarcinoom (colontumoren, dubbeltumoren en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Gecorrigeerd	Gecorrigeerd* percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft.
Definitie (s)	<i>*gecorrigeerd voor geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, neoadjuvante therapie, preoperatieve tumorcomplicaties, type resectie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, cT stadium, cM stadium.</i>
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: <u>ja</u>	Transparantie: <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>verplicht</u>
Commentaar:			

9. Failure to rescue colorectaal	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (gecorrigeerd voor casemix).
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen of tijdens de opname is overleden.
Noemer	Aantal patiënten dat een electieve resectie heeft ondergaan vanwege een colorectaal carcinoom, waarbij een gecompliceerd beloop is opgetreden (lokale excisies worden geëxcludeerd).
Gecorrigeerd	Gecorrigeerd* percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt.
Definitie (s)	*gecorrigeerd voor geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium.
In-/ exclusiecriteria	Zie DCRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: ja	Transparantie: ja	Advies t.a.v. verplichte transparantie: verplicht
Commentaar:			

10. <u>Deelname-Respons</u> PREM's	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst.
Teller	Aantal patiënten in de klinische registratie van de DCRA dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst.
Noemer	Aantal patiënten in de klinische registratie van de DCRA.
Definitie (s)	PREM gemeten met de PREM Oncologie
In-/ exclusiecriteria	De in-/exclusiecriteria als geldend voor de klinische registratie van de DCRA
Uitvraag over periode:	01-01-2017 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: <u>ja</u>	Transparantie: <u>geen consensus</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie:
Commentaar:	<u>Geen consensus</u>		