

Toetstabel Colorectaal Carcinoom vj2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
Indicator 1 t/m 9											
		criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	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 10											
		criterium 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig 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	Vrijwillig transparant										

Factsheet indicatoren Dutch ColoRectal Audit (DCRA) 2020

DCRA 2020.3

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. Nieuwe indicator: 4, 5.	DICA
30-06-2016	2017.1	Tekstuele aanpassing indicator: 2,3,9.	DICA
27-06-2016	2018.1	Aanpassing in- en exclusiecriteria. Inhoudelijke aanpassing indicator 1,2,3. Tekstuele aanpassing indicator 5,6,8,9. Toegevoegd indicator 10. Registratienaam DSCA vervangen door DCRA.	DICA
26-10-2017	2018.2	Transparantie toegevoegd.	DICA
27-03-2018	2019.1	Opstellen nieuwe set indicatoredagen juni 2018.	DICA
11-06-2018	2019.2	Aanpassingen definities na indicatoredagen.	DICA
27-09-2018	2019.3	Specificatie wachttijd bij indicator 2 en 3.	DICA
26-11-2018	2019.4	Toevoeging besluitvorming BOT m.b.t. transparantie.	DICA
01-04-2019	2020.1	Conceptgids externe indicatoren 2020. Veranderingen: wijziging definitie indicator 2, 3, 4.	DICA
07-05-2019	2020.2	Aanscherping noemer PREMs indicator 10.	DICA
18-06-2019	2020.3	Toevoeging indicatoredag notulen.	DICA

Inclusie- en exclusiecriteria DCRA

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.

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV	Transparantie
1.	Volume colon- en rectumoperaties.	Structuur	2020	DCRA	NVvH	
2.	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom zonder en met verwijzing.	Proces	2020	DCRA	NVvH	
3.	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom zonder en met verwijzing.	Proces	2020	DCRA	NVvH	
4.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een pT4 coloncarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge).	Uitkomst	2019-2020	DCRA	NVvH	
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	2019-2020	DCRA	NVvH	
6.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair cT1t/m3 rectumcarcinoom met een bekende CRM, bij wie de CRM positief is.	Uitkomst	2019-2020	DCRA	NVvH	
7.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).	Uitkomst	2020	DCRA	NVvH	
8.	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).	Uitkomst	2020	DCRA	NVvH	

9.	Percentage patiënten dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (gecorrigeerd voor case-mix).	Uitkomst	2019-2020	DCRA	NVvH	
10.	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst.	Uitkomst	2020	DCRA	NVvH	

1. Volume totaal	
Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten met een primaire, oncologische colon of rectumresectie*.
Teller A	Aantal colonresectie.
Teller B	Aantal rectumresectie.
Definitie(s)	*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	Zie inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Meer inzicht in ziekenhuisvolume.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.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

2. Wachtijd colon	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom zonder en met verwijzing.
Teller A	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom zonder verwijzing**.
Teller B	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom na verwijzing**.
Definitie (s)	* Neoadjuvante of chirurgische therapie. ** Wachttijd gemeten in dagen.
Norm	A: 5 weken B: 8 weken
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Meer inzicht in doorlooptijden zorgproces patiënten.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.2	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja, aanpassen conform definitie 2019 (mediaan wachttijd) → verwerkt in indicator 2
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

3. Wachtijd rectum	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom zonder en met verwijzing.
Teller A	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom zonder verwijzing**.
Teller B	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom met verwijzing**.
Definitie(s)	* Neoadjuvante of chirurgische therapie. ** Wachttijd gemeten in dagen.
Norm	A: 5 weken B: 8 weken
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Meer inzicht in doorlooptijden zorgproces patiënten.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.3	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja, aanpassen conform definitie 2019 (mediaan wachttijd) → verwerkt in indicator 3
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

4. Radicaliteit colon	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een 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 pT4 coloncarcinoom.
Definitie(s)	N.v.t.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.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. Radicaliteit 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)	N.v.t.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.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. 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, ypTo en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Definitie(s)	N.v.t.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.

Notulen indicatorenindagen 2019	
Indicator DCRA.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

7. Gecompliceerd beloop colon	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop* heeft (gecorrigeerd voor casemix).
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)	*Gecompliceerd beloop: opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie, overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 30 dagen na operatie, of reinterventie vanwege een chirurgische complicatie. **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 inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.7	
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

8. Gecompliceerd beloop rectum	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop* heeft (gecorrigeerd voor casemix).
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 coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft.
Definitie(s)	*Gecompliceerd beloop: opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie, overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 30 dagen na operatie, of reinterventie vanwege een chirurgische complicatie. **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 inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.8	
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

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 inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.

Notulen indicatorenindagen 2019	
Indicator DCRA.9	
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

10. Respons 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 geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DCRA.
Definitie(s)	PREM gemeten met de PREM Oncologie.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DCRA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	-

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DCRA.10	
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