

Toetstabel Hoofd- en halschirurgie vj2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
Indicator 1 t/m 4											
	Indicator 4 is nieuw	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										

Factsheet indicatoren Dutch Head and Neck Audit (DHNA) 2020

DHNA 2020.2

Registratie gestart: 2017 (binnen DICA)

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
23-03-2018	2019.1	Conceptgids externe indicatoren 2019.	DICA
26-11-2018	2019.2	Toevoeging besluitvorming BOT m.b.t. transparantie.	DICA
28-03-2019	2020.1	Conceptgids externe indicatoren 2020. Veranderingen t.o.v. 2019: toevoeging indicator 3 en 4; aantal analyseerbare patiënten komt te vervallen.	DICA
18-06-2018	2020.2	Toevoeging indicatoredag notulen.	DICA

Inclusie- en exclusiecriteria DHNA

Inclusie

Alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten:

- Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)
- Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1-2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)
- Nasofarynx (ICD-O code: C11)
- Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)
- Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)
- Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)
- Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)
- Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)

Exclusie

1. Carcinoma in situ (CIS).
2. Patiënten die gediagnosticeerd zijn met:
 - een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchron) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF
 - een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF
 - een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.
3. Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV	Transparantie
1.	Multidisciplinair overleg voorafgaand aan behandeling.	Proces	2020	DHNA	NWHHT	
2.	Start behandeling binnen 30 dagen na eerste consult.	Proces	2020	DHNA	NWHHT	
3.	Start adjuvante behandeling binnen 6 weken na chirurgie.	Proces	2020	DHNA	NWHHT	
4.	Ongeplande heroperatie binnen 30 dagen na chirurgie.	Uitkomst	2020	DHNA	NWHHT	

1. Multidisciplinair overleg voorafgaand aan behandeling	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit, dat voorafgaand aan de behandeling in een multidisciplinair overleg (MDO) wordt besproken.
Teller	Aantal patiënten dat voorafgaand aan de behandeling^ in een MDO* is besproken.
Noemer	a. Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit. b. Aantal patiënten dat in opzet palliatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit.
Definitie(s)	*MDO: een tenminste 1x per week te houden overleg met alle bij diagnostiek en patiëntbehandeling betrokken zorgverleners, waaruit een onderzoek- en behandeladvies aan de hoofdbehandelaar voortvloeit. ^ Bij patiënten met een palliatieve behandeling die geen actieve tumorbehandeling ondergaan vervalt de voorwaarde dat het MDO voorafgaand aan de behandeling plaatsvindt.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie/exclusiecriteria DHNA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Bij de vaak multidisciplinaire behandeling en behandelopties bij hoofd-halstumoren is het belangrijk dat alle specialismen betrokken zijn bij het opstellen van een behandelplan. Dit gebeurt/ wordt goedgekeurd in het MDO.

Notulen indicatorenindagen 2019	
Indicator DHNA.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. Start behandeling binnen 30 dagen na eerste consult

Indicator	
Operationalisatie	Percentage curatief behandelde patiënten met een hoofd-halsmaligniteit waarbij binnen 30 kalenderdagen na het eerste consult in het eigen centrum gestart is met de primaire behandeling [^] .
Teller	Aantal patiënten waarbij binnen 30 dagen na het eerste consult de primaire behandeling gestart is.
Noemer	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit.
Definitie(s)	[^] Primaire behandeling: chirurgie, radiotherapie en/of chemotherapie.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DHNA.
Norm	80% van de patiënten start binnen 30 kalenderdagen na eerste consult met de primaire behandeling (conform SONCOS).
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	De wachttijd is belangrijk en idealiter zo kort mogelijk in verband met de prognose en behandelopties bij de relatief snel groeiende hoofd-halstumoren.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHNA.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. Start adjuvante behandeling binnen 6 weken na chirurgie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage curatief behandelde patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit dat gestart is met adjuvante therapie (radiotherapie of chemoradiatie) in hetzelfde centrum binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
Teller	Aantal patiënten waarbij de aanvullende behandeling gestart is binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
Noemer	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit dat een chirurgische behandeling heeft ondergaan en vervolgens aanvullende behandeling met radiotherapie of chemoradiatie in hetzelfde centrum.
Definitie(s)	N.v.t.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DHNA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	De wachttijd is idealiter zo kort mogelijk in verband met een betere prognose bij snelle adjuvante behandeling.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHNA.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. Ongeplande heroperatie binnen 30 dagen na chirurgie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage curatief behandelde patiënten dat een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit~ heeft ondergaan, dat binnen 30 dagen een heroperatie* ondergaat.
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen een ongeplande heroperatie ondergaat.
Noemer	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is en een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit~ heeft ondergaan.
Definitie(s)	~De patiënt heeft resectie van de primaire maligniteit ondergaan en eventueel aanvullende chirurgische behandelingen. *Ongeplande heroperatie: elke ongeplande chirurgische ingreep gerelateerd aan de hoofd-halstumor, ongeacht of uitgevoerd in het eigen centrum of elders.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DHNA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Belangrijke uitkomstindicator binnen de hoofd-halsoncologie ter evaluatie van de behandeling.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DHNA.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