

Toetstabel | Slokdarm- en maagcarcinoom vj 2018

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1, 2, 5, t/m 8, 10, 11										
		Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord, Tav Indicator 2; de NIV/NVMO zijn van mening dat deze indicator onvoldoende onderscheidend is. Tijdens de doorontwikkeling gaan we graag in overleg om deze indicator in de huidige vorm te schrappen. Indicator 5; nu wordt gesproken over '-5 weken' en 'over 35 dagen'. Dit is vaak niet goed inzichtelijk. Ons voorstel is om te spreken over werkdagen, in dit geval dus 25 werkdagen. Het advies vanuit de NIV/NVMO is om dergelijke terminologie te uniformiseren naar alle DICA sets. tav Indicator 10; Het lijkt wenselijk om de CLavien Dindo complicatiescore te onderzoeken en deze, indien valide, in alle chirurgische complicatie indicatoren te gebruiken.	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 3										
		Criterion 1 t/m 5	Vrijwillig 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	Vrijwillig transparant									
Indicator 4 en 9										
		Criterion 1 t/m 5	Niet 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	Niet transparant									

Factsheet Indicatoren Slokdarm- en maagcarcinoom (DUCA)

DUCA 2018.1

Registratie gestart: 2011

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
22-07-2015	2015.1	Aanpassingen conform indicatoredagen juni 2015	DICA
08-09-2015	2015.2	Verwijderen oude indicator 21	DICA
		Aanpassing definitie indicator 9, 10, 15, 24	DICA
30-09-2015	2015.3	Aanpassingen geaccepteerd	
09-10-2015	2016.1	Aanpassingen conform indicatoredagen oktober 2015. Verwijderen oude indicatoren 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 24, 25.	DICA
01-04-2016	2016.2	Verwijderen PROMs indicator	DICA
01-07-2016	2017.1	Wijzigingen conform indicatoredagen juli 2016. Verwijderen oude indicatoren 1, 4, 8.	DICA
7-5-2017	2018.1	Verwijderen oude indicator 10, toevoegen PROMs deelname indicator	DICA

Inclusie & exclusie criteria DUCA

Datum laatste wijziging 23-06-2017
Versie 2018.1

Copyright Dutch Institute for Clinical Auditing, 2017
pagina 1 van 14

Inclusie

- Primaire tumoren (slokdarm, slokdarm-maagovergang*, maag)
- Recidief tumoren (slokdarm, slokdarm-maagovergang*, maag, anastomose)
- Profylactische chirurgische resecties (bv. hooggradige dysplasie in Barrett slokdarm, CDH1/E-cadherine mutatie drager)

Exclusie

- Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen)
- Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass
- Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)

*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV
1.	Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2018	DUCA	NVvH

2.	Niet chirurgische behandelmethoden voor patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2018	invul	NIV
3.	Deelname PROMs	Structuur	2018	DUCA	
4.	Volledigheid van geregistreerde patiënten in de DUCA.	Proces	2018	DUCA	NVvH
5.	Percentage verwezen en niet verwezen patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).	Proces	2018	DUCA	NVvH/ NIV/NV MDL
6	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij het pathologieverslag van het resectiepreparaat volledig is.	Proces	2018	DUCA	NVvH/ NVP
7.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Uitkomst	2018	DUCA	NVvH/ NVP
8.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Uitkomst	2018	DUCA	NVvH/ NVP
9.	Mediane postoperatieve opnameduur na een operatie in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Uitkomst	2018	DUCA	NVvH
10.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	Uitkomst	2017-2018	DUCA	NVvH
11.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens dezelfde ziekenhuis opname als waarin de operatie plaatsvindt, overlijdt.	Uitkomst	2017-2018	DUCA	NVvH

1. Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom	
Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.
Teller	<p>Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, uitgesplitst naar:</p> <p>a. Aantal curatieve slokdarmresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</p> <p>b. Aantal curatieve maagresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</p> <p>c. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</p> <p>d. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.*</p> <p>e. Aantal profylactische slokdarmresecties.</p> <p>Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, uitgesplitst naar:</p> <p>f. Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</p> <p>g. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</p> <p>h. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.*</p> <p>i. Aantal profylactische maagresecties.</p>
Definitie (s)	* <u>Open-dicht procedures doen niet mee aan de norm</u> n.v.t.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Norm	Per jaar per locatie worden ≥ 20 slokdarmresecties voor slokdarmcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS). Per jaar per locatie worden ≥ 20 maagresecties voor maagcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS).
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Met opmaak: Lettertype: (Standaard) +Koppen (Calibri),
Tekstkleur: Zwart

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

2. Niet chirurgische behandelmethoden	
Indicator	
Operationalisatie	Welke behandelmethoden* voor slokdarm- of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? <ul style="list-style-type: none"> - Chemotherapie - Radiotherapie - Chemoradiotherapie ← Plaatsen van een stent - <u>Targeted therapie**</u>
Antwoordoptie (s)	Ja/Nee
Definitie (s)	* Het gaat hier zowel om curatieve als palliatieve behandelmethoden. <u>**</u>
In-/ exclusiecriteria	n.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Tabel met opmaak

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: <u>ja</u> xxx	Transparantie: <u>ja</u> xxx	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>ja</u> , <u>verplicht</u> xxx
Commentaar:	<u>Targeted therapie definitie ontbreekt, voor 2018 verwijderd, eventueel voor 2019 opnieuw toevoegen met definitie.</u> xxx		

3. Deelname PROMs

Indicator	
Operationalisatie	Het ziekenhuis neemt deel aan de verzameling van Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in de klinische registratie van de DUCA.
Antwoordopties	Ja/nee
Definitie (s)	Deelname houdt in dat een ziekenhuis aangemeld is voor deelname aan de PROMs in de klinische registratie van de DUCA. Dit houdt in dat door tenminste één patiënt de PROMs vragenlijst is ingevoerd in de DUCA-database. Deze indicator zal direct uit de PROMs registratie worden berekend.
In-/exclusiecriteria	De in-/exclusiecriteria als geldend voor de klinische registratie van de DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017

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

4. Volledigheid registratie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom en geregistreerd is in de DUCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.
Teller	Aantal patiënten van wie de informatie in de registratie volledig* is.
Noemer A	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Volledige registratie: Analyseerbare^ patiënten waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de indicatoren zijn geregistreerd. ^ Analyseerbaar: Indien minimaal vereiste items (geboortedatum, plaats van de tumor, operatiedatum, aard van de uitgevoerde ingreep, overlevingsstatus) zijn geregistreerd.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: jaxxx	Transparantie: neexxx	Advies t.a.v. verplichte transparantie: neexxx
Commentaar:	Internxxx		

5. Wachtijd < 5 weken	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).
Teller	Aantal patiënten bij wie de tijd tussen de datum van het eerste biops met PA-diagnose en de datum van start neo-adjuvante behandeling of datum operatie kleiner is dan 35 dagen.
Noemer A	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Noemer B	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Noemer C	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Noemer D	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Definitie (s)	n.v.t.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

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

6. Pathologie verslag	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij essentiële gegevens^ van het pathologieverslag in de DUCA zijn geregistreerd.
Teller	Aantal patiënten bij wie de volgens de richtlijn vereiste kenmerken van het pathologieverslag^ in de DUCA zijn geregistreerd.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ^ Essentiële gegevens van het pathologieverslag: Histologie, circumferentiële resectiemarge (alleen bij patiënten met een slokdarmcarcinoom), radicaliteit, pathologisch T-stadium, aantal beoordeelde lymfeklieren, aantal tumor- positieve lymfeklieren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
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: ja , verplicht
Commentaar:	Xxx.		

7. ≥ 15 lymfeklieren in resectiepreparaat

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 beoordeelde lymfeklieren in het resectiepreparaat.
Teller	Aantal patiënten bij wie ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat zijn beoordeeld.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017

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

8. Radicaliteit resectie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.
Teller	Aantal patiënten bij wie de snijranden vrij zijn van tumorcellen (R0 resectie^).
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ^ R0 resectie: vanaf 1 januari 2014 geldt de definitie van The College of American Pathologists: geen tumorcellen in het snijvlak.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

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

9. Opnameduur	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane postoperatieve opnameduur bij patiënten die een resectie ondergaan vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.
Teller	Mediaan aantal dagen tussen datum van de operatie en datum van ontslag of datum van overlijden.
Noemer A	Bij patiënten die een resectie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Bij patiënten die een resectie ondergaan vanwege een maagcarcinoom.
Noemer C	Bij patiënten die een curatieve resectie* ondergaan vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer D	Bij patiënten die een curatieve resectie* ondergaan vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: ja	Transparantie: nee	Advies t.a.v. verplichte transparantie: nee
Commentaar:	<u>Intern. Doorontwikkeling specifiekere indicator, oa overleden patiënten</u> xxx		

10. Gecompliceerd beloop	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop [^] . **
Teller	Aantal patiënten waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop [^] .
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. [^] Gecompliceerd beloop: Postoperatieve complicatie die gepaard gaat met een verlengde opnameduur (>21 dagen), reïnterventie of overlijden. ** Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: <u>ja</u> xxx	Transparantie: <u>ja</u> xxx	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>ja</u> , <u>verplicht</u> xxx
Commentaar:	<u>Clavien-Dindo 3,4,5 uitzoeken voor doorontwikkeling</u> Xxx-		

11. Postoperatieve mortaliteit	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt. **
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ** Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	1-1-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

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