

Indicatorenset DPCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2021

Versie, 2021.1

Meer informatie op:
www.transparantieportaal.nl
www.dica.nl
www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:
NVvH
ZN
NFK

Contactinformatie:
DICA
indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	4
3	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	10
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	11

1 Overzicht indicatoren

Indicator- nummer	Indicatornaam	Bron¹	Transparantie?²
1	Volume	DPCA	Verplicht
2	(Neo)adjuvante therapie	DPCA	Verplicht
3	Wachttijd	DPCA	Verplicht
4	Postoperatieve complicaties	DPCA	Verplicht
5	Postoperatieve mortaliteit	DPCA	Verplicht

¹ Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc.)

² Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

De indicatoren zijn gebaseerd op de DPCA kwaliteitsregistratie.
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Inclusie:

- Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas
- Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom
- Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP
- Metastasen in het pancreas
- Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor

Exclusie:

- Pancreassparende galwegresecties
- Maagtumor met ingroei in het pancreas

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via www.zorginzicht.nl is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

2.4 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset DPCA bestond in 2020 uit de volgende personen:

Dhr. prof.dr. O.R.C. Busch (voorzitter)

3 Indicatoren

Indicatornaam	Volume
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Aantal anatomische pancreatoduodenectomieën (PD) per jaar per ziekenhuis.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het wel/niet behalen van de gestelde zorg voor het aantal operaties.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Deze indicator zorgt voor informatie over het al dan niet behalen van de norm.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	DPCA
Rekenregels en definities	
Teller A	Aantal anatomische pancreatoduodenectomieën (PD) per jaar per ziekenhuis.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas • Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom • Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP • Metastasen in het pancreas • Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pancreassparende galwegresecties • Maagtumor met ingroei in het pancreas
Databron (registratie)	DPCA
Norm	Minimaal 20 per jaar
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	(Neo)adjuvante therapie
Indicator nummer	2
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat, vanwege een pancreas adenocarcinoom, dat start met (neo)adjuvante chemotherapie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het wel/niet krijgen van (neo)adjuvante chemotherapie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Richtlijn pancreascarcinoom versie 2.0, laatst gewijzigd 2011-08-22: Er zijn aanwijzingen dat er preoperatieve chemoradiotherapie bij resectabele pancreascarcinomen het percentage R0 resecties verhoogt; er zijn aanwijzingen dat preoperatieve chemoradiotherapie voor patiënten met resectabele pancreastumoren het percentage resecties verhoogt; er zijn aanwijzingen dat preoperatieve chemoradiotherapie het optreden van een lokaal recidief vermindert; het is aangetoond dat adjuvante chemotherapie een significant betere (ziektevrije) overleving geeft, dit geldt voor zowel de 5-FU gebaseerde chemotherapie als voor gemcitabine gebaseerde chemotherapie.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DPCA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten dat start met (neo)adjuvante chemotherapie.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een pancreas adenocarcinoom.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas • Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom • Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP • Metastasen in het pancreas • Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Pancreassparende galwegresecties Maagtumor met ingroei in het pancreas
Databron (registratie)	DPCA
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Wachttijd
Indicator nummer	3
Operationalisatie	Mediane wachttijd voor patiënten die een exploratie met intentie tot resectie ondergaan, gemeten vanaf de startdatum behandelingsperiode tot de start van de behandeling.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	In de richtlijn (pancreascarcinoom 2019) staat het advies dat er zo snel mogelijk moet worden gestart met de behandeling.
Datatype	Aantal dagen
Bron (achtergrond) van de indicator	DPCA
Rekenregels en definities	
Teller	Mediane wachttijd voor patiënten* die een exploratie met intentie tot resectie ondergaan, gemeten vanaf de startdatum behandelingsperiode** tot de start van de behandeling***.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
Definitie	*Patiënten: patiënten die een exploratie met intentie tot resectie ondergaan, vanwege pancreas- of periampullair carcinoom. **Startdatum behandelingsperiode: eerste contact heelkunde. ***Start van de behandeling: neoadjuvante behandeling dan wel operatie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas • Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom • Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP • Metastasen in het pancreas • Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Pancreassparende galwegresecties Maagtumor met ingroei in het pancreas
Databron (registratie)	DPCA
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Postoperatieve complicaties
Indicator nummer	4
Operationalisatie	Percentage patiënten, die een operatie (met intentie tot resectie) heeft ondergaan en postoperatief een Graad 3/4/5 complicatie (volgens Clavien-Dindo) heeft.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op complicaties na de operatie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Belangrijke uitkomstmaat. Onwenselijk resultaat op korte termijn, kwaliteit van leven en kosten van zorg.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DPCA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten met graad 3/4/5 (Clavien-Dindo)* complicatie.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie (met intentie tot resectie) ondergaat.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Graad 3-5 (Clavien Dindo) complicatie: reïnterventie, MC/IC opname vanwege levensbedreigende complicatie, overlijden.
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas • Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom • Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP • Metastasen in het pancreas • Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pancreassparende galwegresecties <p>Maagtumor met ingroei in het pancreas</p>
Databron (registratie)	DPCA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2021 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Postoperatieve mortaliteit
Indicator nummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een operatie (met intentie tot resectie) heeft ondergaan, dat postoperatief tijdens de primaire opname of binnen 30 dagen na operatie komt te overlijden.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de sterfte binnen 30 dagen na de operatie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Belangrijke uitkomstmaat. Onwenselijk resultaat, wat uiting kan zijn van failure to rescue.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DPCA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten dat postoperatief tijdens de primaire opname of binnen 30 dagen na operatie komt te overlijden.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie (met intentie tot resectie) ondergaat.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas • Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom • Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP • Metastasen in het pancreas • Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pancreassparende galwegresecties <p>Maagtumor met ingroei in het pancreas</p>
Databron (registratie)	DPCA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2021 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2020

- Geen wijzigingen -

Indicator	Wijziging

5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Bron (achtergrond) van de indicator	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
Rekenregels en definities	
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
Vraag	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren postoperatief

	contact”
Antwoordopties	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
In- /exclusiecriteria	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
Casemix	Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden postoperatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd. Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
Aanleverniveau	Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.