

# Indicatorenset DHNA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie, 2020.4

Meer informatie op:  
[www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)  
[www.dica.nl](http://www.dica.nl)  
[www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

Samengesteld door:  
NWHHT  
ZN  
NFK

Contactinformatie:  
DICA  
[indicatoren@dica.nl](mailto: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	13
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	14

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator- nummer</b>	<b>Indicator-naam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
1	MDO voor behandeling	DHNA	Verplicht
2	Start behandeling	DHNA	Verplicht
3	Start adjuvante therapie	DHNA	Verplicht
4	Ongeplande heroperatie	DHNA	Verplicht

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

<sup>2</sup> 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 DHNA kwaliteitsregistratie.  
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

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:

- Carcinoma in situ (CIS).
- Patiënten die gediagnosticeerd zijn met:
  - een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) 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.
- Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

Via [www.zorginzicht.nl](http://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 DHNA bestond in 2019 uit de volgende personen:

Dhr. prof.dr. L.E. Smeele (voorzitter)

### 3 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	MDO voor behandeling
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit, dat voorafgaand aan de behandeling in een multidisciplinair overleg (MDO) wordt besproken.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in aanwezigheid specialismen bij het MDO.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	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.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DHNA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten dat voorafgaand aan de behandeling* in een MDO** is besproken.
<b>Noemer A</b>	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit.
<b>Noemer B</b>	Aantal patiënten dat in opzet palliatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit.
<b>Definitie</b>	*Bij patiënten met een palliatieve behandeling die geen actieve tumorbehandeling ondergaan vervalt de voorwaarde dat het MDO voorafgaand aan de behandeling plaatsvindt. **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.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsg gebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsg gebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>○ een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DHNA
<b>Meetperiode</b>	01-07-2019 t/m 30-06-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Start behandeling
<b>Indicator nummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	De wachttijd is belangrijk en idealiter zo kort mogelijk in verband met de prognose en behandelopties bij de relatief snel groeiende hoofd-halstumoren.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DHNA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten waarbij binnen 30 dagen na het eerste consult de primaire behandeling* gestart is.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit.
<b>Definitie</b>	*Primaire behandeling: chirurgie, radiotherapie en/of chemotherapie.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>○ een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.</li> </ul> </li> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul>
<b>Databron</b>	DHNA

<b>(registratie)</b>	
<b>Norm</b>	80% van de patiënten start binnen 30 kalenderdagen na eerste consult met de primaire behandeling (conform SONCOS).
<b>Meetperiode</b>	01-07-2019 t/m 30-06-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau



<b>Indicatornaam</b>	Start adjuvante therapie
<b>Indicatornummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	De wachttijd is idealiter zo kort mogelijk in verband met een betere prognose bij snelle adjuvante behandeling.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DHNA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten waarbij de aanvullende behandeling gestart is binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>○ een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.</li> </ul> </li> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DHNA

<b>Meetperiode</b>	01-07-2019 t/m 30-06-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Opgeplande heroperatie
<b>Indicator nummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Percentage curatief behandelde patiënten dat een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit heeft ondergaan, dat binnen 30 dagen een heroperatie ondergaat.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal heroperaties.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Belangrijke uitkomstindicator binnen de hoofd-halsoncologie ter evaluatie van de behandeling.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DHNA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen een ongeplande heroperatie* ondergaat.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is en een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit** heeft ondergaan.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	* Elke ongeplande chirurgische ingreep gerelateerd aan de hoofd-halstumor, ongeacht of uitgevoerd in het eigen centrum of elders. Het gaat hierbij om heroperaties i.v.m. exploratie / nabloeding / bedreigde of gefaalde reconstructie etc. Een geplande halsklierdissectie, een halsklierdissectie na een positieve SN of her-operatie i.v.m. irradicale resectie valt hier niet onder. **De patiënt heeft resectie van de primaire maligniteit ondergaan en eventueel aanvullende chirurgische behandelingen.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> <li>○ een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.</li> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DHNA
<b>Meetperiode</b>	01-07-2019 t/m 30-06-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

## 4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2019

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>
Alle indicatoren	Aanpassing registratiejaar

## 5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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').
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Relevantie</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	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?
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Vraag</b>	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”
<b>Antwoordopties</b>	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.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>In- /exclusiecriteria</b>	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.
<b>Casemix</b>	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.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Aanleverniveau</b>	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.