

Factsheet indicatoren IGZ Transparantieportaal Zorg 2017

| Nr. | Indicator | Uitvraag over (jaar) | Bron | Indicator hoofdstuk |
|------|--|----------------------|-------------|---------------------|
| 1. | Deelname aan Dutch Spine Surgery Registry (DSSR) | 2017 | DSSR | 1.4.3 |
| 2. | Wachttijd tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie bij borstkanker patiënten | 2017 | NBCA | 9.2.1 |
| 3Aa. | Primaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in dezelfde operatie als die van het verwijderen van een borst | 2017 | DBIR | 1.9.2 |
| 3Ab. | Secundaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in een tweede, separate operatie van die van het verwijderen van een borst | 2017 | DBIR | 1.9.2 |
| 3B. | Wissel van tissue expander naar definitieve prothese of wisseling van prothese naar nieuwe prothese voor andere indicaties | 2017 | DBIR | 1.9.2 |
| 4. | Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR): borstprothesen en expanders | 2017 | DBIR | 1.9.3 |
| 5. | Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR): explantaties | 2017 | DBIR | 1.9.3 |
| 6. | Aantal explantaties binnen 60 dagen na een cosmetische augmentatie | 2017 | DBIR | 1.10.1 |
| 7. | Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA): primair niet-kleincellig longcarcinoom | 2017 | DLCA-L | 9.3.1 |
| 8. | Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA): primair niet-kleincellig longcarcinoom met in opzet curatieve radiotherapie of chemoradiatie | 2017 | DLCA-R | 9.3.1 |
| 9. | Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA): resectie in verband met een primair niet-kleincellig longcarcinoom | 2017 | DLCA-S | 9.3.1 |
| 10. | Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt | 2017 | DCRA (DSCA) | 9.4.1 |

| | | | | |
|-----|--|------|------|--------|
| 11. | Interval bij patiënten met een TIA/herseninfarct: interval langer dan 2 weken (14 dagen) tussen aanmelding en carotisendarterectomie | 2017 | DACI | 10.3.1 |
| 12. | Interval bij patiënten met een TIA/herseninfarct: mediaan aantal dagen tussen aanmelding en carotisendarterectomie | 2017 | DACI | 10.3.1 |
| 13. | Percentage complicaties | 2017 | DACI | 10.3.2 |
| 14. | Deelname aan ParkinsonInzicht (DPIA) | 2017 | DPIA | 15.1.1 |
| 15. | Functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur | 2017 | DHFA | 17.3.2 |

1. Deelname aan Dutch Spine Surgery Registry (DSSR) – IGZ hst. 1.4.3

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Deelname aan Dutch Spine Surgery Registry (DSSR).* |
| Teller | Aantal geïnstrumenteerde operaties voor degeneratieve wervelkolom aandoeningen waarvan gegevens zijn aangeleverd aan DSSR.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DSSR in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: De noemer dient uw ziekenhuis zelf aan te leveren. Deze indicator gaat om het aantal geregistreerde operaties versus het totaal aantal operaties uitgevoerd per ziekenhuis in het verslagjaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

2. Wachtijd tussen diagnose en neo-adjuvante chemotherapie – IGZ hst. 9.2.1

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | Percentage patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom waarbij binnen maximaal 5 weken na PA-diagnose gestart is met neo-adjuvante chemotherapie. |
| Teller | Aantal patiënten in het verslagjaar met een nieuw gediagnosticeerd M0 mammacarcinoom dat binnen maximaal 5 weken na de PA-diagnose is gestart met neo-adjuvante chemotherapie. |
| Noemer | Totaal aantal patiënten in het verslagjaar met als primaire behandeling neo-adjuvante chemotherapie voor een nieuw gediagnosticeerd invasief M0 mammacarcinoom. |
| In-/ exclusiecriteria | Zie NBBCA in- / exclusiecriteria |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2016 t/m 31-12-2016 |

3Aa. Primaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in dezelfde operatie als die van het verwijderen van een borst – IGZ hst. 1.9.2

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | Percentage primaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in dezelfde operatie als die van het verwijderen van een borst. |
| Teller | Het aantal geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na een operatie in de noemerpopulatie. |
| Noemer | Het aantal prothesen of expanders voor reconstructieve doeleinden geplaatst in dezelfde operatie als het verwijderen van de mamma (mastectomie). |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DBIR in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: Vanwege de doorgevoerde conversie is de data waarmee deze indicator berekend wordt mogelijk nog niet voldoende betrouwbaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Opmerking | Het is technisch nog niet mogelijk om deze indicator te berekenen. Hier wordt aan gewerkt |

3Ab. Secundaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in een tweede, separate operatie als die van het verwijderen van een borst – IGZ hst. 1.9.2

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | Percentage secundaire reconstructies; plaatsing van expanders of prothesen in een tweede, separate operatie van die van het verwijderen van een borst. |
| Teller | Het aantal geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na een operatie in de noemerpopulatie. |
| Noemer | Het aantal prothesen of expanders voor reconstructieve doeleinden geplaatst in een separate operatie als het verwijderen van de borst (mastectomie). |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DBIR in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: Vanwege de doorgevoerde conversie is de data waarmee deze indicator berekend wordt mogelijk nog niet voldoende betrouwbaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Opmerking | Het is technisch nog niet mogelijk om deze indicator te berekenen. Hier wordt aan gewerkt |

3B. Wissel van tissue expander naar definitieve prothese of wisseling van prothese naar nieuwe prothese voor andere indicaties – IGZ hst. 1.9.2

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | Percentage wisseling van tissue expander naar definitieve prothese of wisseling van prothese naar nieuwe prothese voor andere indicaties. |
| Teller | Het aantal geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen postoperatief binnen de noemerpopulatie. |
| Noemer | Het aantal prothesen of expanders voor reconstructieve doeleinden wat wordt geplaatst of verwisseld na completering van de expansie fase of in het kader van een prothese wissel op basis van andere indicaties. |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DBIR in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: Vanwege de doorgevoerde conversie is de data waarmee deze indicator berekend wordt mogelijk nog niet voldoende betrouwbaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Opmerking | Het is technisch nog niet mogelijk om deze indicator te berekenen. Hier wordt aan gewerkt |

4. Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR) – IGZ hst. 1.9.3

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR): borstprothesen en expanders.* |
| Teller | Aantal volledig geregistreerde borstprothesen en expanders in de DBIR in het verslagjaar.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DBIR in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: De noemer dient uw ziekenhuis zelf aan te leveren. Deze indicator gaat om het aantal geregistreerde borstprothesen en expanders versus het totaal aantal ingebrachte borstprothesen en expanders per ziekenhuis in het verslagjaar. *Let op: Vanwege de doorgevoerde conversie is de data waarmee deze indicator berekend wordt mogelijk nog niet voldoende betrouwbaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

5. Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR) – IGZ hst. 1.9.3

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Deelname aan Dutch Breast Implant Registry (DBIR): explantaties en expanders.* |
| Teller | Het aantal volledig geregistreerde explantaties van borstprothesen en expanders voor chirurgie in de mamma in de DBIR in het verslagjaar.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DBIR in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: De noemer dient uw ziekenhuis zelf aan te leveren. Deze indicator gaat om het aantal geregistreerde explantaties versus het totaal aantal explantaties van borstprothesen en expanders uitgevoerd per ziekenhuis in het verslagjaar. *Let op: Vanwege de doorgevoerde conversie is de data waarmee deze indicator berekend wordt mogelijk nog niet voldoende betrouwbaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

6. Explantatie borstimplantaten na cosmetische augmentatie IGZ hst. 1.10.1

| Indicator | |
|------------------------|--|
| Operationalisatie | Percentage explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen postoperatief na een borstaugmentatie met prothese(n) voor cosmetische doeleinden in het verslagjaar. |
| Teller | Het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen postoperatief na een borstaugmentatie met prothese(n) voor cosmetische doeleinden in het verslagjaar. |
| Noemer | Het aantal geplaatste borstprothesen voor borstaugmentatie voor cosmetische doeleinden in het verslagjaar*. |
| Definitie (s) | *Cosmetische doeleinden omslaat de indicatie: cosmetische augmentatie. *Let op: Vanwege de doorgevoerde conversie is de data waarmee deze indicator berekend wordt mogelijk nog niet voldoende betrouwbaar. |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DBIR in- / exclusiecriteria |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode: | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |
| Opmerking | Het is technisch nog niet mogelijk om deze indicator te berekenen. Hier wordt aan gewerkt |

7. Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA) – IGZ hst. 9.3.1

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA).* |
| Teller | Aantal patiënten gediagnosticeerd met een primair niet-kleincellig longcarcinoom waarvan gegevens in de registratie zijn ingevuld.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DLCA-L in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: De noemer dient uw ziekenhuis zelf aan te leveren. Deze indicator gaat om het aantal geregistreerde patiënten versus het totaal aantal behandelde patiënten per ziekenhuis in het verslagjaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

8. Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA) – IGZ hst. 9.3.1

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA): primair niet-kleincellig longcarcinoom met in opzet curatieve radiotherapie of chemoradiatie.* |
| Teller | Aantal patiënten gediagnosticeerd met een primair niet-kleincellig longcarcinoom die hieraan zijn behandeld met in opzet curatieve radiotherapie of chemoradiatie van wie minimaal de verplichte gegevens in de registratie zijn ingevuld.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: De noemer dient uw ziekenhuis zelf aan te leveren. Deze indicator gaat om het aantal (geregistreerde) analyseerbare patiënten versus het totaal aantal behandelde patiënten per ziekenhuis in het verslagjaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

9. Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA) – IGZ hst. 9.3.1

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA): resectie in verband met een primair niet-kleincellig longcarcinoom.* |
| Teller | Aantal patiënten gediagnosticeerd met een primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat een resectie onderging voor een niet-kleincellig longcarcinoom waarvan de gegevens van de registratie zijn ingevuld.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: De noemer dient uw ziekenhuis zelf aan te leveren. Deze indicator gaat om het aantal geregistreerde patiënten versus het totaal aantal behandelde patiënten per ziekenhuis in het verslagjaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

10. Failure to rescue colorectaal – IGZ hst. 9.4.1

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (berekend over 2 jaren en gecorrigeerd voor case-mix*).** |
| Teller | Aantal patiënten binnen de groep van de noemer dat binnen 30 dagen na de ingreep, of tijdens de opname is overleden. |
| Noemer | Aantal patiënten dat een electieve resectie heeft ondergaan vanwege een colorectaal carcinoom, waarbij een complicatie is opgetreden (transanale procedures worden geëxcludeerd). |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DCRA in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Gecorrigeerd voor geslacht, BMI, leeftijd, Charlson-comorbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium. **Deze indicator is identiek aan indicator 9 van de DCRA in MijnDICA. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2016 t/m 31-12-2017 (berekend over 2 jaren) |

11. Interval bij patiënten met een TIA/herseninfarct – IGZ hst. 10.4.1

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | Percentage patiënten met een interval langer dan 2 weken (14 dagen) tussen het moment van aanmelden bij de neuroloog en de carotisendarterectomie. |
| Teller | Aantal patiënten met een interval langer dan 2 weken (14 dagen) tussen het moment van aanmelden bij de neuroloog wegens een TIA of niet-invaliderend infarct en de carotisendarterectomie. |
| Noemer | Totaal aantal patiënten met een carotisendarterectomie uitgevoerd in het ziekenhuis. |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DACI in- / exclusiecriteria |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

12. Interval bij patiënten met een TIA/herseneninfarct – IGZ hst. 10.4.1

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | De mediaan aantal dagen tussen het moment van aanmelden bij de neuroloog wegens een TIA of niet-invaliderend infarct en de carotisendarterectomie. |
| Teller | De mediaan aantal dagen tussen het moment van aanmelden bij de neuroloog wegens een TIA of niet-invaliderend infarct en de carotisendarterectomie. |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DACI in- / exclusiecriteria |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

13. Percentage complicaties – IGZ hst. 10.4.2

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Percentage patiënten die een carotisingreep ondergaan vanwege een symptomatische carotisstenose en die hierna tijdens de ziekenhuisopname een beroerte doormaken of overlijden. |
| Teller | Alle patiënten die een carotisingreep ondergaan vanwege een symptomatische carotisstenose en die hierna tijdens de ziekenhuisopname een beroerte doormaken of overlijden. |
| Noemer | Alle patiënten die een carotis-ingreep ondergaan vanwege een symptomatische carotisstenose. |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DACI in- / exclusiecriteria |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

14. Deelname aan ParkinsonInzicht (DPIA) – IGZ hst. 15.1.1

| Indicator | |
|-----------------------|---|
| Operationalisatie | Aantal patiënten van 18 jaar en ouder met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501) dat in het verslagjaar ingevoerd is in ParkinsonInzicht.* |
| Teller | Aantal patiënten van 18 jaar en ouder met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501) dat in het verslagjaar ingevoerd is in ParkinsonInzicht.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DPIA in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: De noemer dient uw ziekenhuis zelf aan te leveren. Deze indicator gaat om het aantal geregistreerde patiënten versus het totaal aantal behandelde patiënten per ziekenhuis in het verslagjaar. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-01-2017 t/m 31-12-2017 |

15. Functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur – IGZ hst. 17.3.2

| Indicator | |
|-----------------------|--|
| Operationalisatie | Functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur. |
| Teller | Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis vanaf 1 oktober voor het verslagjaar tot en met 30 september van het verslagjaar, waarbij de Katz-ADL-score en de Mobilityscore beide bekend is preoperatief en drie maanden na ontslag. |
| Noemer | Aantal patiënten met een proximale femurfractuur geopereerd in het ziekenhuis in het verslagjaar.* |
| In-/ exclusiecriteria | Zie DHFA in- / exclusiecriteria |
| Toelichting | *Let op: in indicator 2 van de DHFA in MijnDICA worden overleden patiënten niet meegenomen in de berekening. Hierdoor kunnen de aantallen van deze indicator afwijken van de aantallen in de indicatorenrapportage van de DHFA. |
| Norm | - |
| Uitvraag over periode | 01-10-2016 t/m 30-09-2017 |