

DICA



JAARVERSLAG
2022

Life saving data

P4 INTRODUCTIE

P5 BELANGRIJKSTE EXTERNE ONTWIKKELINGEN IN VOGELVLUCHT

Landschap van kwaliteitsregistraties & toetsing governance
Why the real world matters
Passende zorg vraagt passende data!
Samenwerking DICA-IKNL
Gezamenlijk congres FMS en Samenwerkende Kwaliteitsregistraties
ICHOM congres: DICA in internationaal verband
Start Nederlands Kanker Collectief (NKC)

P7 ORGANISATIE ONTWIKKELINGEN

Transitie naar RvB/RvT
Nieuwe huisstijl
Overlijden collega
Hybride werken

P8 VAN REGISTRATIES NAAR PLATFORM

P12 PROJECTEN

Inzet op Patiënt Gerapporteerde Uitkomsten (PROMs)
Landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg
Geneesmiddelen
Impactprogramma
Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg: de showcase darmkanker
COVIDSURG-III project
Overname indicatoren van Patiëntenfederatie Nederland
Nieuwe registraties
Overgang Anesthesiologie registraties

P16 INNOVATIES

Textmining
Privacy Enhancing Technology
Nieuwe dashboard-features
Codman Connect

P18 TOELICHTING PER REGISTRATIE

D
U
O
H
N
I

Colofon

Art direction en vormgeving
Lodamind.nl

Drukwerk
ESED Grafimedia Specialist

Fotografie
iStock, Shutterstock, Beeldbank DICA

Eindredactie
Annemarie Trompert, Rianne Ravensbergen

INTRODUCTIE

Onze missie is om de zorg te verbeteren door het grondig analyseren en duiden van data en medische informatie, deze op betrouwbare wijze beschikbaar te stellen en actuele vragen te beantwoorden. We streven hiermee naar het bieden van de best mogelijke zorg, afgestemd op de individuele patiënt, met als doel om bijwerkingen te verminderen, complicaties te voorkomen, de uitkomsten te verbeteren en de kosten te verlagen. We geloven in het leren van ons eigen handelen en het delen van kennis en ervaringen om gezamenlijk tot verbeteringen te komen. Op die manier dienen we de patiënt, de zorgprofessional en de maatschappij.

Deze visie is gebaseerd op de overtuiging dat het meten en vergelijken van uitkomsten van medische behandelingen een essentieel onderdeel is van het streven naar continue verbetering van de gezondheidszorg. Door het verzamelen, analyseren en beschikbaar maken van klinische gegevens krijgen we inzicht in de effectiviteit en veiligheid van behandelingen, en kunnen we identificeren waar verbeteringen mogelijk zijn. Deze verbeteringen leiden tot betere kwaliteit van leven voor de patiënt, betere gezondheidsuitkomsten, lagere kosten en minder benodigde capaciteit.

DICA streeft naar meer transparantie in de gezondheidszorg. We geloven dat openheid over behandelresultaten en het duiden en delen van deze informatie met zorgprofessionals, patiënten en andere belanghebbenden de zorgkwaliteit ten goede komt.

Door het creëren van een cultuur van transparantie en continue verbetering, streven we naar een gezondheidszorgsysteem waarin alle betrokkenen samenwerken om de beste resultaten voor de patiënt te bereiken.

Om dit te verwezenlijken is in 2022 weer nauw samengewerkt met zorgprofessionals, zorginstellingen en andere stakeholders in de gezondheidszorg. We streven naar een breed draagvlak en participatie van alle betrokkenen, omdat we geloven dat gezamenlijke inspanningen leiden tot de beste uitkomsten. <

BENTE JORRITSM
Voorzitter Raad van Bestuur



BELANGRIJKSTE EXTERNE ONTWIKKELINGEN IN VOGELVLUCHT

Landschap van kwaliteitsregistraties & toetsing governance

Met de start van het jaar 2022 kreeg ook de uitwerking van het rapport Van der Zande en Keuzenkamp vorm. De inhouds- en datagovernancecommissies (IGC, DGC) zijn gevormd en zijn gestart met het bouwen aan de toetsing van de landelijke kwaliteitsregistraties. Op hun verzoek heeft DICA in de periode mei/juni meegewerkt aan een proeftoets voor de IGC. In de periode juli-oktober is meegewerkt aan de proeftoets van de DGC om hun proces te evalueren en aan te scherpen. Een intensieve opgave die we zijn aangegaan om bij te dragen aan een zo goed mogelijk toetsingsproces.

Parallel hieraan is via de Samenwerkende Kwaliteitsregistraties (SKR) vanuit DICA expertise ingezet om het Shared Service Center-Data Governance (SSC-DG) te helpen opbouwen samen met de andere betrokken partijen.

Tegelijkertijd is DICA gestart met het voorbereiden met de toetsing van onze eigen registraties, zodat we deze met zo min mogelijk administratieve lasten voor onze participerende professionals en met optimale kans op een goed resultaat in kunnen dienen bij de commissies voor opname in het Register.

Why the real world matters

Op 16 mei vond de oratie van Michel Wouters plaats met de titel 'Why the real world matters' bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Kwaliteit van de oncologische zorg, in het bijzonder datagedreven verbetering van patientuitkomsten, aan de Universiteit Leiden. Met de 'real world data' uit onze kwaliteitsregistraties stimuleren we niet alleen het leren en verbeteren onder zorgprofessionals, maar wordt een lerend zorgsysteem aangejaagd door bredere toepassing van real world data voor richtlijnherziening en samen beslissen in de spreekkamer.

Passende zorg vraagt passende data!

Op 9 juni organiseerden we een mooi evenement over passende zorg. Met aansprekende sprekers, een goede dynamiek en mooie mix van bestuurders en zorgprofessionals gingen we in gesprek over passende zorg en hoe we met passende data daar concreet invulling aan zouden kunnen geven. >



Samenwerking DICA-IKNL

Tijdens het NKR symposium over preventie en passende zorg hebben DICA en IKNL een intentieverklaring tot samenwerking ondertekend. Een belangrijke mijlpaal om te markeren dat we van start gaan met het vormgeven van onze samenwerking. Gegeven de grote maatschappelijke opgaven in de zorg en in het oncologische domein in het bijzonder is een bundeling van krachten een voor de hand liggende stap.



Gezamenlijk congres Federatie Medisch Specialisten en Samenwerkende Kwaliteitsregistraties

Begin oktober vond het eerste gezamenlijke congres van de FMS en SKR plaats: de kracht van kwaliteitsregistraties. Gedurende deze dag werden mooie best practises gedeeld en vooruitgeblikt naar de brede impact die we met kwaliteitsregistraties kunnen maken.

ICHOM congres: DICA in internationaal verband

Begin november was DICA vertegenwoordigd bij het ICHOM congres in Boston. Tijdens het congres deelde Bente Jorritsma haar visie op het belang van landelijke kwaliteitsregistraties in het verbeteren van de waarde van zorg. In vergelijking tot andere landen blijkt het DICA-platform koploper te zijn in het inzichtelijk maken van uitkomstinformatie. Met een aantal landen, zoals Canada, Portugal, Italië, lopen contacten om het DICA-model toe te passen!

Start Nederlands Kanker Collectief (NKC)

Op 17 november 2022 is het Nederlands Kanker Collectief (NKC) van start gegaan, een initiatief van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (NFK), KWF Kankerbestrijding en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Als DICA zijn we nauw betrokken om de krachten te bundelen op het oncologische domein. 📍

ORGANISATIE ONTWIKKELINGEN

Transitie naar RvB/RvT

DICA heeft na tien jaar van ontwikkeling een nieuwe organisatiestructuur gekozen. Per april j.l. zijn de Raad van Bestuur met Bente Jorritsma als voorzitter, en de Raad van Toezicht, met Huib Cense als voorzitter aangetreden. Nu de DICA kwaliteitsregistraties een stevig fundament in het zorglandschap hebben, is voor DICA een volgende fase aangebroken, waar deze transitie aan bijdraagt.

DICA slaat de vleugels nu verder uit door concrete samenwerkingsverbanden in het zorgveld aan te gaan. Deze verschillende samenwerkingen, kennisdeling en uitwisseling van expertise hebben als doel om de beschikbare data nog beter te benutten en aan te sluiten op de behoefte van de patiënt, zorgverlener, de bestuurder en de beleidsmaker. De expertise en ervaring die zowel in de RvT als RvB aanwezig is een belangrijk vliegwiel om deze duurzame verbindingen in het zorglandschap aan te kunnen gaan.

Nieuwe huisstijl

Op de valreep van 2022 hebben we onze nieuwe huisstijl gelanceerd: 'life saving data'. Onder leiding van een bureau zijn we aan de slag gegaan met onze merkidentiteit en kernwaarden. Dit alles in aanloop naar onze nieuwe website.

Overlijden collega

Op 9 augustus is onze collega Eva Verdeijen op 29 jarige leeftijd overleden. Zij was werkzaam als Informatie analist en nauw betrokken bij het inzichtelijk maken van de DICA data in de dashboards. Eva was voor ons een zeer gewaardeerde, gezellige en fijne collega. Wij zullen haar optimisme, vrolijkheid en enthousiasme missen.

Hybride werken

Na de covid-periode hebben we als organisatie de overstap gemaakt naar hybride werken. Gemiddeld werkt iedereen 50% vanuit ons kantoor in Leiden en 50% op afstand. Daarmee ontstond ook de noodzaak om flexplekken in te richten, meer schermen voor online-meetings te hebben en te investeren in vernieuwing van onze hardware. Inmiddels hebben we voor het gehele kantoor sta-zit bureaus voorzien van dubbele beeldschermen, zodat de integratie van offline en online werken zo probleemloos mogelijk is. 📍



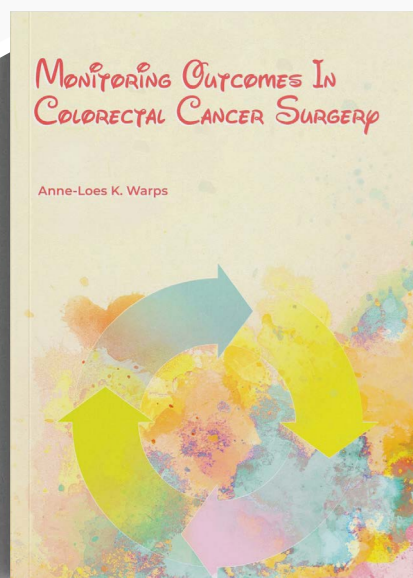
De nieuwe huisstijl van DICA.



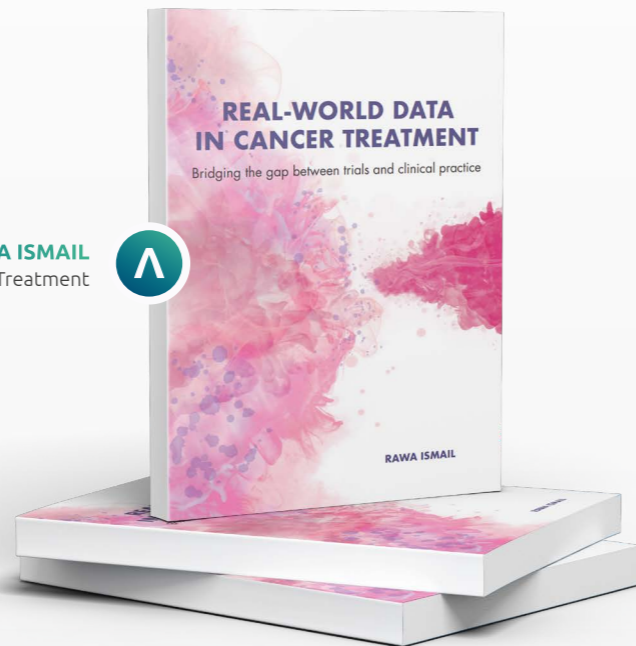
VAN REGISTRATIES NAAR PLATFORM

Waar we in het verleden een aantal losse registraties hadden, telt DICA 26 landelijke kwaliteitsregistraties. Door deze slim te organiseren werken we aan een platform. Zo kunnen nieuwe ontwikkelingen snel modulair worden doorgevoerd

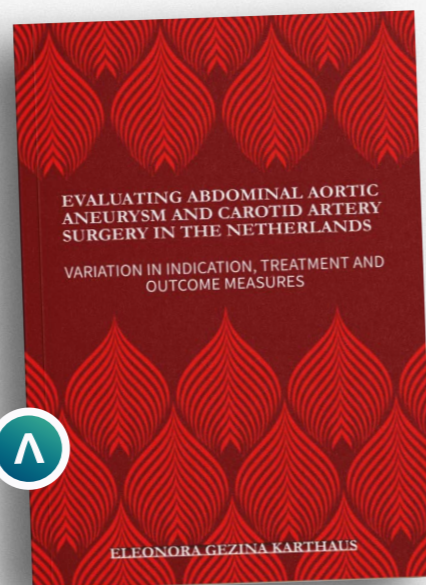
Op basis van data uit DICA registraties zijn in 2022 een vijftal promoties geweest



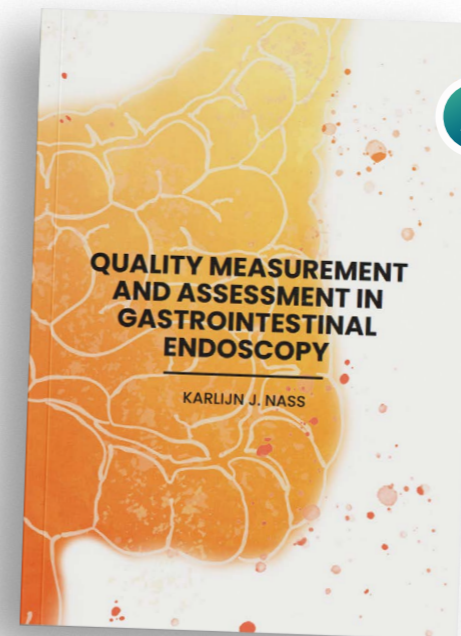
ANNELOES WARPS
Monitoring outcomes in colorectal cancer Surgery



RAWA ISMAIL
Real world Data in Cancer Treatment



ELEONORA KARTHAUS
Evaluating abdominal aortic aneurysm and carotid artery Surgery in the Netherlands: variation in indication, treatment and outcomes measures



KARLIJN NASS
Quality measurement and assessment in gastrointestinal endoscopy



NISHITA TEWARIE (20-12)
Quality Evaluation and improvement for ovarian cancer treatment in the Netherlands

Aantal wetenschappelijke aanvragen over de verschillende registraties in 2022:

- 79 Wetenschappelijke aanvragen
- 11 Revisies na passeren review commissie
- 2 Afgekeurde aanvragen

PROJECTEN

Inzet op Patiënt Gerapporteerde Uitkomsten (PROMs)

In 2022 heeft DICA zich gericht op het promoten van patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMs). Zo heeft DICA in 2022 langs drie lijnen zich op PROMs gericht:

- 1 Op technisch gebied is nauwer samengewerkt met MRDM en BrightFish met betrekking tot de PROMs. Er is een pilot gestart om meer terugkoppeling te bieden via de dashboards en zijn de informatieproducten vernieuwd.
- 2 Ook is een verkenning gedaan met de Patiëntenfederatie Nederland en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten. Bovendien zijn zorgverleners en instellingen benaderd om inzichten te verkrijgen over hoe PROMs in de praktijk functioneren. Uit deze gesprekken bleek dat een goede integratie van PROMs in het zorgpad de belangrijkste factor is voor succes.
- 3 Samen met de Clinical Audit Boards is een DICA PROMs taskforce opgericht. Deze taskforce fungeert als klankbord om verschillende innovaties en uitdagingen op het gebied van PROMs te beoordelen.

De bredere inzet van PROMs binnen DICA heeft zich vertaald in animo bij andere CABs. Voor 2023 zijn er plannen om PROMs te implementeren bij nog eens zes kwaliteitsregistraties.

Landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg

Daarnaast is DICA actief betrokken geweest bij het landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg. Bij het opstellen van de inhoudelijke gegevenssets is deelgenomen aan diverse aandoeningsspecifieke werkgroepen. Met de klinische uitkomsten die reeds in de kwaliteitsregistraties zitten ligt er al een mooie basis voor implementatie van Uitkomstgerichte Zorg in de praktijk. Dit is in het project samen vooruitkijken aangetoond.

Voor de data/it-pijler van het programma is in samenwerking met MRDM en Zorgverbeteraars een fit-gap analyse uitgevoerd. Daarmee is inzichtelijk gemaakt welke aanpassingen aan EPD/IT-zijde per ziekenhuis nodig zijn om op basis van de standaarden gegevens makkelijk te kunnen hergebruiken voor uitkomstinformatie.

Geneesmiddelen

Deze registratie is in 2018 als pilot met zorgverzekeraar VGZ en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) begonnen. In 2022 is de doorontwikkeling naar een kwaliteitsregistratie voortgezet en omvat deze vier indicaties en veertig deelnemende ziekenhuizen. Ook zijn in 2022 spiegel sessies georganiseerd voor leren en verbeteren in de praktijk. En zijn de voorbereidingen voor verdere uitbreiding met meer indicaties en meer ziekenhuizen getroffen.

Doorontwikkeling van de evaluatie van DICA Dutch Medication Audit (DMA; DICA Dure Geneesmiddelen)

Totale zorguitgaven voor add-on geneesmiddelen zijn €2,6 miljard in 2021 en alleen al binnen de oncologie is dat €1,5 miljard in 2021. De komende jaren wordt een toename van ~7% per jaar verwacht. De DMA werkt toe naar best mogelijke inzet van geneesmiddelen door samen de effectiviteit, behandelvolgorde en behandelduur te evalueren in relatie tot de gezondheidsuitkomsten en zodanig de arts, patiënt en ook andere stakeholders te ondersteunen in de besluitvorming rondom geneesmiddelengebruik.

Impactprogramma

DICA is begin 2022 gestart met het Impactprogramma. Aanleiding was dat MRDM/Logex al bezig waren met een vergelijkbare aanpak. Doel van het programma was om niet alleen waardevolle inzichten te presenteren via de dashboards, maar om actiegericht verbeteringen aan te jagen in de ziekenhuizen op grond van de data.

Het programma is met twee registraties gestart: DICA obesitas (DATO) en DICA beroertezorg (DASA). Met een multidisciplinair verbetersteam, waarin een medisch specialist, een verpleegkundig specialist en een kwaliteitsadviseur zaten, werd gericht gewerkt aan verbetering. Met DICA-obesitas (DATO) hebben inmiddels twee spiegel sessies plaatsgevonden, waarbij diverse diepte-analyses rondom onderwerpen zoals textbook outcome, opkomst van dagbehandelingen en reductie van nabloedingen en complicaties zijn besproken. De gedeelde inzichten zijn door de verbeter teams vertaald naar concrete verbeterplannen voor het eigen ziekenhuis. Deze focussen zich bijvoorbeeld op een betere follow-up, duidelijkere ontslagcriteria, meer bariatric in dagbehandeling, verminderen van nabloedingen en verminderen van ligduur.

In 2023 zal de eerste spiegel sessie voor DICA beroertezorg (DASA) plaatsvinden, waarbij vullingsgraden in de registratie, de prehospital fase, de primaire opvang van patiënt tot behandeling en de interhospital zorg besproken zullen worden. Daarnaast start de derde registratie aan het programma, DICA gynaecologische oncologische zorg (DGOA). >



Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg: de showcase darmkanker

In januari 2022 heeft DICA in samenwerking met het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS) en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) een subsidie van ZonMw gekregen om de kwaliteitscyclus op verschillende niveaus te innoveren, met als showcase de darmkankerzorg. In het project wordt op macroniveau de ontwikkeling van het integrale kwaliteitsbeleid voor darmkanker in de afgelopen 10 jaar beschreven, waarin verschillende kwaliteitsinstrumenten van medisch specialisten, zoals richtlijnen, normen, registraties en visitaties elkaar zijn gaan versterken. De NVvH loopt met dit beleid voorop en kan als voorbeeld dienen voor andere beroepsgroepen die hun kwaliteitssysteem willen verbeteren.

Ook wordt er binnen het project geïnventariseerd hoe 'leren en verbeteren' met gegevens uit DICA darmkanker (DCRA) tot stand komt in de ziekenhuizen, en wat de rol is van de patient: welk profiel en competenties moet een patientenvertegenwoordiger hebben om deel te nemen aan de kwaliteitsdiscussie op verschillende niveaus in de Zorg? Bovendien is er voor de patient en de dokter veel informatie over darmkanker aanwezig, die samen beslissen in de spreekkamer zou kunnen faciliteren.

Leren en verbeteren doen we niet alleen. De showcase darmkanker voor het verduurzamen van uitkomstgerichte zorg werkt samen met showcases op het gebied van chronische nierschade (Nefrovisie) en knieprothesen (LROI), zodat er ook over registraties heen van elkaar geleerd kan worden in het overkoepelend project van het KIMS.



COVIDSURG-III project

Begin 2022 heeft DICA in samenwerking met het UMCG subsidie ontvangen van het ZonMw uitkomstgerichte zorg programma voor het evalueren van de effecten van de COVID-19 pandemie op de kwaliteit van zorg en uitkomsten van patiënten die een operatie ondergingen. Hiermee kan het onderzoek dat tijdens de pandemie leidde tot het COVID-19 impact report van de Samenwerkende Kwaliteit Registraties worden voortgezet.

Het onderzoek maakt enerzijds gebruik van een groot aantal bestaande kwaliteitsregistraties, zoals die van DICA, NICE, LROI en NHR, maar ook van nieuw te verzamelen ervaringen van patiënten die tijdens de pandemie een operatie moesten ondergaan (PROMs en PREMs). De uitkomsten van het onderzoek zullen leiden tot een advies met geleerde lessen over keuzes in periodes van zorg schaarste, al dan niet ten gevolge van een pandemie. Maar kan ook informatie opleveren voor 'samen beslissen', omdat inzichten worden verkregen van uitkomsten van patiënten die (noodgedwongen) een alternatieve of zelfs geen behandeling hebben ondergaan.

Inmiddels is er een efficiënte projectorganisatie opgezet en zijn onderzoekers gestart met het analyseren van de data, waarbij eind 2023 de eerste resultaten worden verwacht.

Overname indicatoren van Patiëntenfederatie Nederland

In 2022 heeft de Patiëntenfederatie Nederland ons benaderd om voor een aantal aandoeningen het beheer van de indicatoren over te nemen. Dit betreft de indicatoren voor de Transparantiekalender.

Voor een aantal aandoeningen is wel een kwaliteitsregistratie en loopt dit mee met de reguliere ontwikkel- en beheercyclus. Daar waar nog geen landelijke kwaliteitsregistratie is, zal DICA voor de komende drie jaar het beheer van de indicatoren verzorgen.

Nieuwe registraties

In 2022 zijn belangrijke stappen gezet bij het realiseren van drie nieuwe registraties. Voor prostaatkanker, galsteenlijden en liesbreuk zijn onder meer de Clinical Audit Boards gevormd, de aanmeldprocedure voor deelnemende ziekenhuizen ingericht en de gegevensset vastgesteld. De namen van de nieuwe registraties zijn:

- 1 DICA galsteenlijden - Dutch Gallstone Disease Audit (DGDA);
- 2 DICA liesbreuk - Dutch Inguinal Hernia Audit (DIHA); en
- 3 DICA prostaat - Dutch Prostate Audit (DPA).

Overgang Anesthesiologie registraties

De kwaliteitsregistraties pijngeneeskunde en neuromodulatie geven inzicht in de zorg voor duizenden patiënten per jaar; de perioperatieve registratie betreft in potentie meer dan 1,2 miljoen geopereerde patiënten per jaar. Om de NVA kwaliteitsregistraties aan te laten sluiten bij het DICA platform zullen ze vanaf begin 2023 verder gaan onder de volgende nieuwe namen:

- 1 DICA pijn en palliatieve zorg - Dutch Pain and Palliative care Audit (DPPA);
- 2 DICA neuromodulatie - Dutch NeuroModulation Audit (DNMA); en
- 3 DICA perioperatieve anesthesiologische zorg - Dutch Perioperative Anesthesiological care Audit (DPAA).

Er heeft een uitgebreid assessment plaatsgevonden met het hoofddoel om benodigde aanpassingen in kaart te brengen. Zo moesten er kwaliteitsindicatoren ontwikkeld worden, Codman dashboards gebouwd worden en moest de dataset naar standaarden worden uitgewerkt. Inmiddels zijn er drie CABs opgericht, een NVA reglement opgesteld en de registraties zijn mee gaan draaien in de DICA jaarcyclus. ◀

INNOVATIES

Textmining

In 2022 is een start gemaakt met het Horizon-project. Een innovatief onderdeel hierbij is het gebruik van textmining-technologie, waarmee ongestructureerde data bruikbaar wordt gemaakt voor analyse. In samenwerking met CT Cue kunnen we zo kijken in welke mate deze techniek kan voldoen aan de data-kwaliteit die voor DICA nodig is.

Privacy Enhancing Technology

Ook is een project gestart met Privacy Enhancing Technology (PET) van Roseman Labs. In dit project met DICA obesitas (DATO) wordt met nieuwe technieken gewerkt waarbij geen centrale databron nodig is om toch analyses te kunnen doen. In 2023 worden de resultaten van dit project verwacht.

Nieuwe dashboard-features

Landelijke uitrol van de Codman Connect functionaliteit

Een functie waarmee regionale samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen elkaars (benchmark)data op Codman kunnen inzien.

Livegang Codman Overview (DST)

Op Codman is een nieuw dashboard toegevoegd met een aantal belangrijke statistieken per ziekenhuis over de data-aanlevering en aanlever-kwaliteit.

PALGA koppelingen

Het koppelen van pathologie-data aan DICA registraties (melanoom, alveeslierkanker, longkanker).

Livegang radiotherapie module

Radiotherapie gegevens voor darmkanker en borstkanker beschikbaar in het dashboard en NBCA

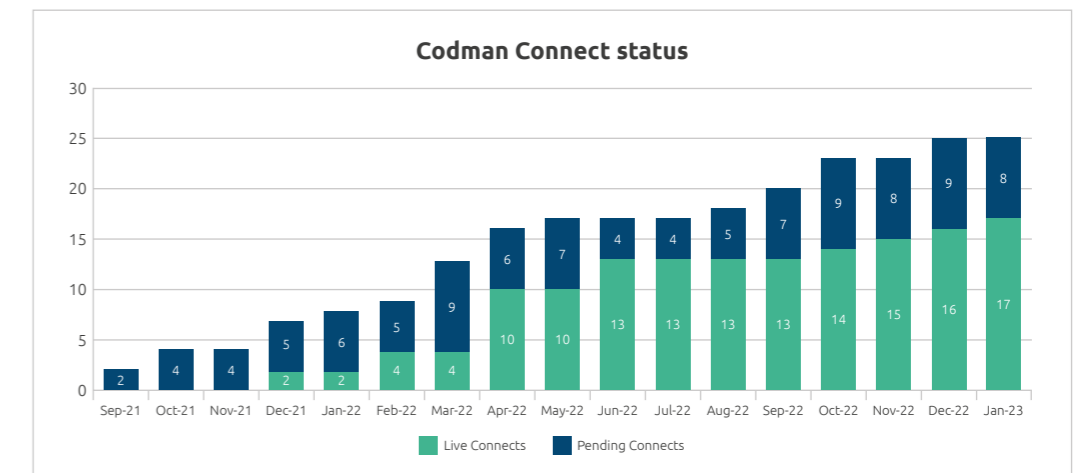
Self-service portaal (in samenwerking met MRDM)

Betrokken bij de ontwikkeling van het Self-Service Portaal (SSP) zodat de toegang tot de DICA dashboards door ziekenhuizen eenvoudiger te organiseren is.

Codman Connect

Sinds eind 2021 wordt de Codman Connect functionaliteit aangeboden met als doel de samenwerking in de regio, oncologische netwerken en samenwerkingsverbanden van specialisten te ondersteunen. Met Codman Connect krijgen de samenwerkende zorginstellingen uit die regio of netwerk toegang tot een transparante benchmark. Hierdoor worden best practices binnen een regio inzichtelijk en kunnen deze inzichten gebruikt worden voor leren en verbeteren en het datagedreven kwaliteitsgesprek.

In 2022 is actief ingezet om het gebruik van de Connect functionaliteit te vergroten. Zo zijn er dit jaar een tiental demonstraties verzorgd voor samenwerkingsverbanden en is het aantal lopende Connect contracten gegroeid van twee naar zestien waarbij meer dan zestig zorginstellingen aangesloten zijn. ↻





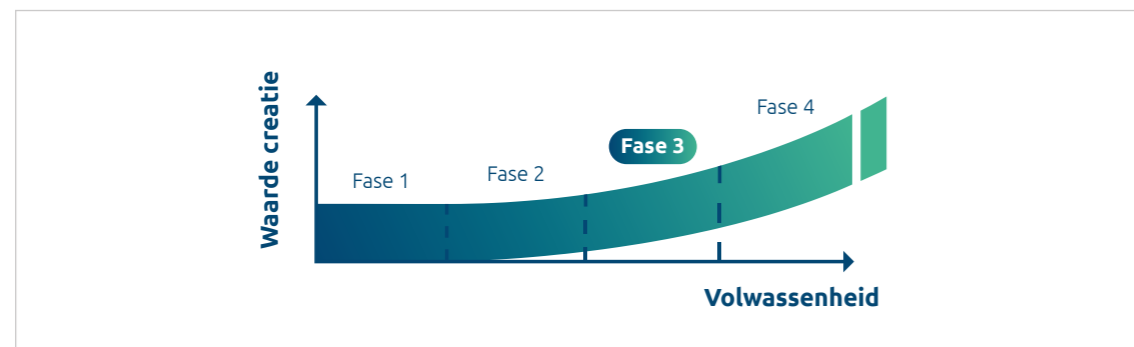
Toelichting per registratie

Key Facts

Sinds **2013** registreert de DACI **carotisinterventies**:

- 4 Uitkomstindicatoren 2 Procesindicatoren 4 Externe indicatoren
- 1 Structuurindicator 3 Interne indicatoren Internationaal wordt samengewerkt met **VASCUNET**

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Verbetering aan registratie op indicatie

Resultaten sinds 2018

- Forse verbetering van aantal patiënten dat binnen 14 dagen (na 1e consult in ziekenhuis) geopereerd wordt:
 - 64% in 2013 naar 77,4% in 2022

Vooruitblik

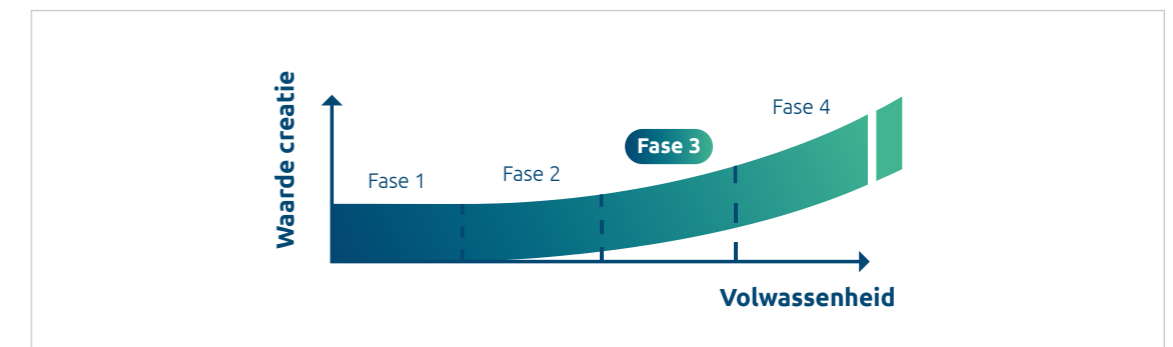
- Koppeling met CVA registratie DASA om het zorgpad van carotisinterventies volledig in beeld te brengen

Key Facts

In **2014** is de **herseneninfarcten en -bloedingen** (DASA) registratie gestart (sinds 2016 binnen DICA):

- 2 Uitkomstindicatoren 7 Procesindicatoren 6 Externe indicatoren
- 1 Structuurindicator 6 Interne indicatoren

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Volgen de PDCA cyclus
- Sturen op compleetheid en validiteit data
- Bespreken de resultaten en staan in nauw contact met beroepsvereniging om de ontwikkelingen met de achterban te delen

Resultaten sinds 2018

- Registreert jaarlijks ~36,000 patiënten
- Daling mediane deur-tot-liestijd van 87 naar 48 minuten
- Mediane deur-tot-deur-tot-lijes tijd van 122 minuten: de DASA is de eerste registratie met een regionale indicator
- Vullingsgraad follow-up omhoog van 50% naar 72%, in 2022 daling naar 65%
- Vullingsgraad NIHSS score omhoog gestegen naar 75%

Vooruitblik

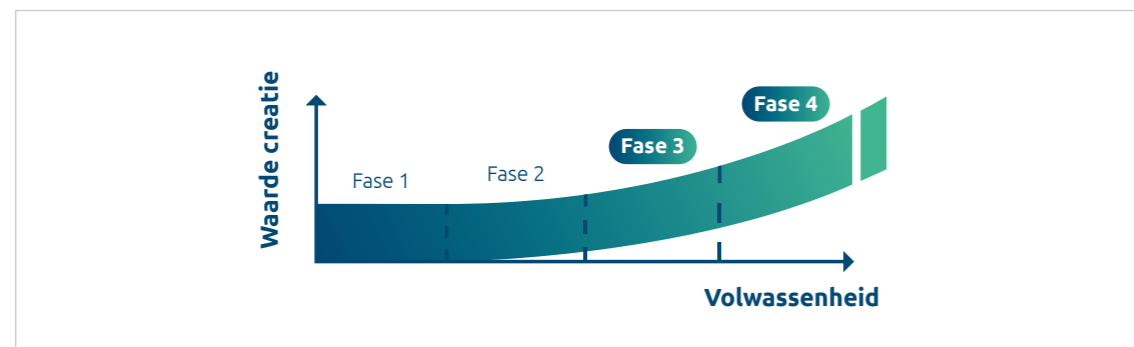
- Inspelen en monitoren actuele ontwikkelingen in stroke zorg
- Verhogen vullingsgraad follow-up
- Doorontwikkeling dashboards: gedetailleerdere spiegelinformatie over regionale zorg
- Koppeling met DACI voor meer inzicht in zorgpad carotisinterventies
- Organisatie van spiegelsessies

Key Facts

In 2015 is de DATO registratie voor **bariatische chirurgie** opgezet met een follow-up duur van 5 jaar:

- 9 Uitkomstindicatoren 4 Interne indicatoren
- 3 Structuurindicatoren 8 Externe indicatoren (inclusief **PROMs**)

Ontwikkefase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Resultaten worden besproken in CAB en wetenschappelijke commissie + interventies (PDCA-cyclus)
- Doorontwikkeling binnen de revisie chirurgie

Resultaten

- Verminderen registratielast door faciliteren van geautomatiseerde data-aanlevering
- Ziekte specifieke OBESI-Q de standaard PROM
- Participatie door ziekenhuizen in spiegelsessies, waarin men elkaars vertrouwelijke resultaten deelt om zo te leren van elkaar
- Jaarlijkse bijdrage aan IFSO global registry report
- Internationale samenwerking met Zweden en Noorwegen

Vooruitblik

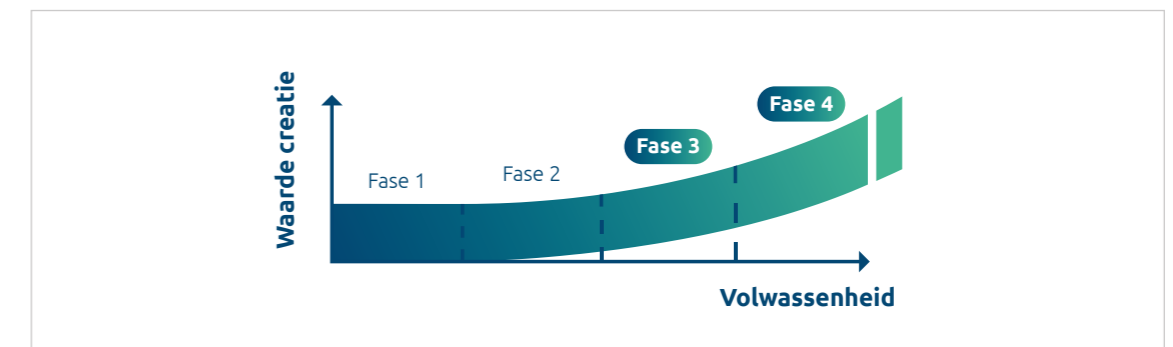
- Naast monitoren van ketenzorg voor obesitas op uitkomsten en kwaliteit ook de conservatieve, medicamenteuze en endoscopische interventies includeren als ook de post-bariatische contourherstellende chirurgie
- Tijdelijke, beveiligde koppeling op patiënt-niveau m.b.v. Multi-Party Computation, met als doel revisie chirurgie beter in kaart te brengen. Tevens koppeling met gegevens van een grote zorgverzekeraar, om zo tot een kostenevaluatie voor de bariatische zorg te komen
- Vergroten van de patiëntparticipatie in DATO commissie

Key Facts

In 2015 is de internationale koploper voor **borstimplantatie** registratie DBIR opgericht:

- 4 Uitkomstindicatoren 4 Procesindicatoren 5 Externe indicatoren
- 1 Structuurindicator 4 Interne indicatoren

Ontwikkefase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Volgen de PDCA cyclus
- Jaarlijkse verbetercyclus
- Evaluatie tijdens 6-8 wetenschappelijke vergaderingen per jaar

Resultaten sinds 2018

- In 2021 is het DBIR jaarrapport voor het eerst op PubMed gepubliceerd tezamen met 150 collaborators uit de beroepsgroep (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34014624/>).
- In 2022 is het eerste internationale borstimplantatenpaper in samenwerking met Australië, de Verenigde Staten en Zweden worden gepubliceerd met data >200.000 implantaten.
- In 2022 is de SKMS-aanvraag gehonoreerd om automatische data-extractie uit het Elektronisch patiëntendossier naar DBIR mogelijk te maken.

Vooruitblik

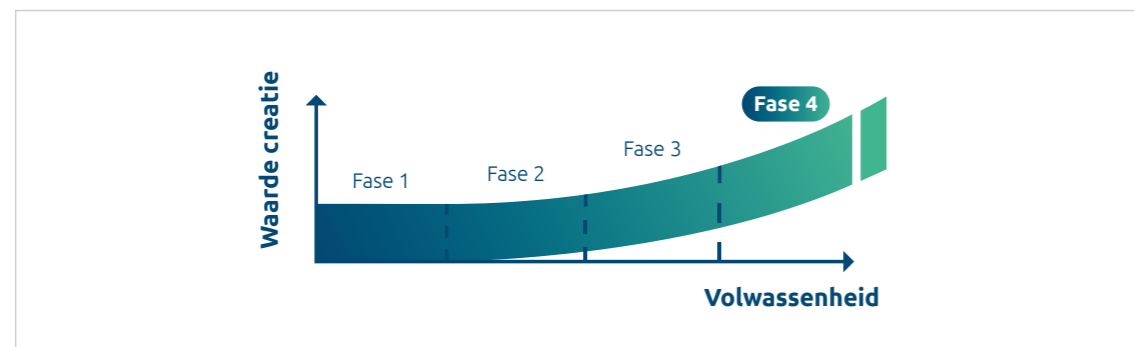
- Koppeling van de DBIR met de NBCA registratie
- Samenwerken met andere nationale borstimplantaten registers binnen ICOBRA.
- Samenwerken met de Universiteit Twente om een Artificial Intelligence project op te zetten.
- De website implantaatcheck.nl uitbreiden om patiënten beter te kunnen voorzien van betrouwbare informatie.

Key Facts

De registratie **dikke darm- en endeldarmkanker** is in **2009** opgezet:

- 7 Uitkomstindicatoren 2 Procesindicatoren 10 Externe indicatoren (inclusief PROMs)
- 1 Structuurindicator 2 Interne indicatoren

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Multidisciplinaire registratie volgt de PDCA cyclus
- Betrokken specialisten: chirurg, internist-oncoloog, patholoog, radioloog, radiotherapeut en klinisch geneticus
- Drie vergaderingen per jaar, bespreken o.a. resultaten, compleetheid, projecten en doorontwikkeling DCRA

Resultaten

- Internationale samenwerking ICORC (International Collaboration of Outcomes Registries of crC) opgericht
- Inzicht verkregen in huidige praktijkvariatie in behandeling acute linkszijdige obstructie op basis van een coloncarcinoom
- CUSUM t.b.v. kort-cyclische terugkoppeling getest in DCRA data

Vooruitblik

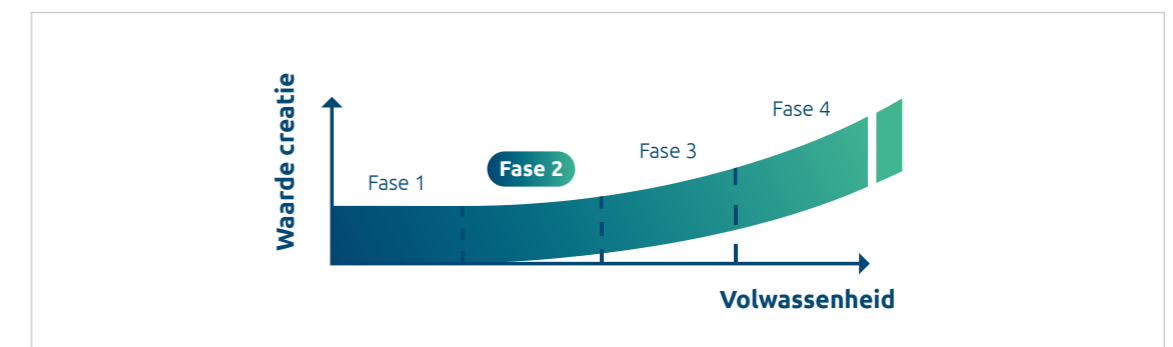
- Validatie PALGA koppeling
- Harmonisatietraject darmkanker (ROR GM & UZ)
- Koppeling andere kwaliteitsregistraties
- Identificatie van best practices
- Inzichten uit registratie dichterbij behandelteam brengen

Key Facts

Sinds **2016** geven de DGEA en DRCE inzicht in de **kwaliteit van endoscopie en endoscopie gerelateerde complicaties**:

- 4 Uitkomstindicatoren 7 Interne indicatoren
- 3 Procesindicatoren

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Continue evaluatie van samenwerking met endoscopieleveranciers voor optimaliseren automatische aanlevering data (DGEA)
- Komende jaren zorg dragen voor integratie van alle typen endoscopieën in de DGEA

Resultaten sinds 2018

- Automatische dataextractie uit endoscopieverslagleggingssystemen gerealiseerd in alle participerende centra (DGEA)
- Vanaf versie 2023 wordt er, naast kwaliteitsinformatie aangaande coloscopieën, ook structureel kwaliteitsinformatie met betrekking tot EUS- en ERCP-procedures geregistreerd (DGEA)
- Complicaties geregistreerd in DRCE kunnen op instellingsniveau worden gekoppeld aan data uit DGEA. Met verdere uitbreiding van DGEA zullen complicatieratio's voor meerdere typen endoscopieën gemakkelijk inzichtelijk worden voor zorginstellingen (DGEA en DRCE).

Vooruitblik

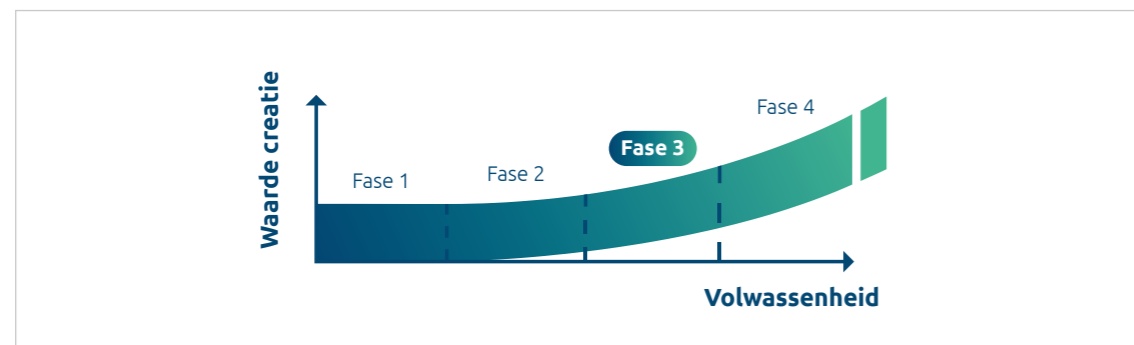
- Integreren alle typen endoscopieën in DGEA
- Toevoegen van kwaliteitsindicatoren voor ERCP en EUS aan Codman dashboards
- Realiseren koppeling met pathologie dataset PALGA
- Raad Kwaliteit en Visitatiecommissie NVMDL streven ernaar actief te gaan toetsen op participatie in registratie en gebruik van de data

Key Facts

In de registratie voor **Gynaecologische Oncologie** (DGOA) worden sinds **2014** vier typen gynaecologische tumoren geregistreerd:

- 8 Uitkomstindicatoren
- 5 Procesindicatoren
- 7 Externe indicatoren
- 3 Structuurindicatoren
- 9 Interne indicatoren
- Inclusie van **PROMs**

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Volgen de PDCA cyclus
- Resultaten worden eens per jaar besproken
- Spiegelsessies gaan deel uit maken van de vaste jaarcyclus van de DGOA.

Resultaten

- "Textbook Outcome" is ontwikkeld als nieuwe kwaliteitsindicator voor ovariumcarcinoom. Hierdoor kan ziekenhuisvariatie in het gehele zorgpad rondom cytoreductieve chirurgie geanalyseerd en besproken worden. Dit onderwerp is internationaal gepubliceerd.
- DGOA data over de centralisatie van ovariumcarcinoom zorg is gepresenteerd op een Nederlands-Vlaams congres. In de nabije toekomst zal hier een wetenschappelijke publicatie over volgen.
- De invloed van case-mix op het voorkomen van complicaties bij cytoreductieve chirurgie bij hoog stadium ovariumcarcinoom is geanalyseerd en internationaal gepubliceerd. Case-mix correctie wordt momenteel bij meerdere indicatoren toegepast.
- De impact van COVID-19 op de gynaecologische oncologische zorg is geanalyseerd en gepubliceerd.
- Analyse van uitkomsten van cytoreductieve chirurgie bij hoog stadium ovariumcarcinoom heeft inzicht gegeven in het voorkomen van complicaties.

Vooruitblik

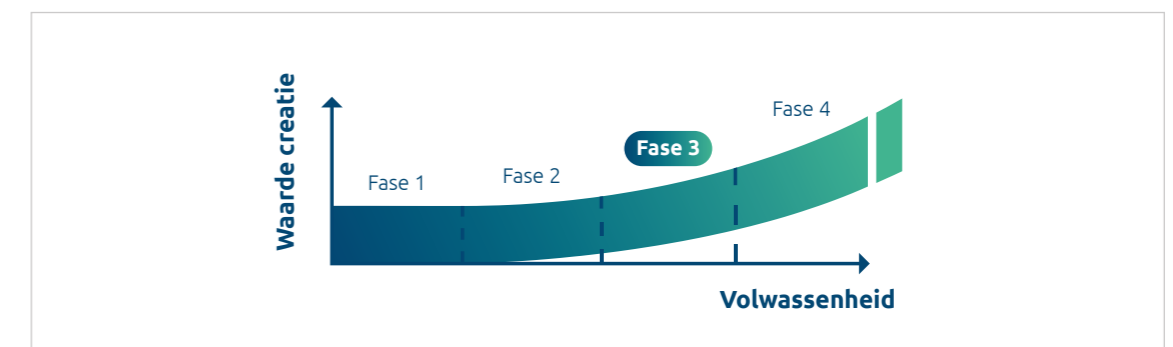
- Wenselijk om ketenregistratie op te zetten.
- Wens om multidisciplinaire registratie op te zetten met medische oncologie en radiotherapie.
- Spiegelsessies voor alle tumorsoorten.

Key Facts

In **2014** is de registratie **lever- en galwegtumoren** gestart:

- 8 Uitkomstindicatoren
- 1 Procesindicator
- 4 Externe indicatoren
- 6 Structuurindicatoren
- 11 Interne indicatoren

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Vergelijkingen op netwerkniveau
- Landelijke verbetersessie volgens PDCA-cyclus
- Multidisciplinair uitbreiden DHBA

Resultaten sinds 2018

- Toetreden interventieradiologen 2018
- Case-mix correctie van de eerste uitkomst indicatoren
- Inzichtelijk maken van ziekenhuis- en netwerkvariatie
- Spiegelsessies georganiseerd
- 'Textbook Outcome' als multidimensionale uitkomstindicator
- Lange termijn uitkomsten inzichtelijk kunnen worden gemaakt

Vooruitblik

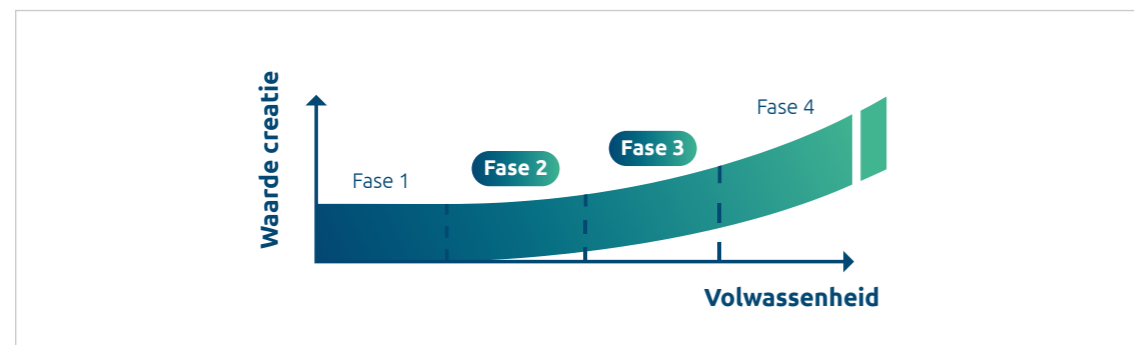
- Registratielast verminderen door externe koppelingen
 - PALGA
 - DCRA
 - NKR
- Registratie aan de bron

Key Facts

Vanaf **2016** registreert de multidisciplinaire registratie DHFA patiënten met een **heupfractuur** in Nederland. Totaal 28 indicatoren:

- 14** Uitkomstindicatoren **13** Procesindicatoren **10** Externe indicatoren
- 1** Structuurindicator **18** Interne indicatoren

Ontwikkeelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- De resultaten worden minstens 4x per jaar besproken.
- Alle CAB-leden zijn deel van werkgroep Uitkomstgerichte Zorg Heupfractuur.

Resultaten

- De inclusie is toegenomen tot >90% van de heupfracturen per jaar.
- 2-tal SKMS projecten afgerond:
 - Landelijk EPD Zorgpad Heupfractuur: geautomatiseerde uniforme registratie.
 - PROMS in de keten: waarde van PROMS voor heupfractuur patiënten.
- Afgerond SKMS-project: Doorontwikkeling DHFA: identificeren zinvolle variabelen, waarvan er 3 worden ingebouwd in de DHFA (Polyfarmacie, delierscreening, Hb bij opname).
- Ontwikkeling van een case-mix model voor indicatoren t.a.v. mortaliteit.
- Deelname aan project Zorgverbeteraars ter bevordering van duurzaamheid van de reg

Vooruitblik

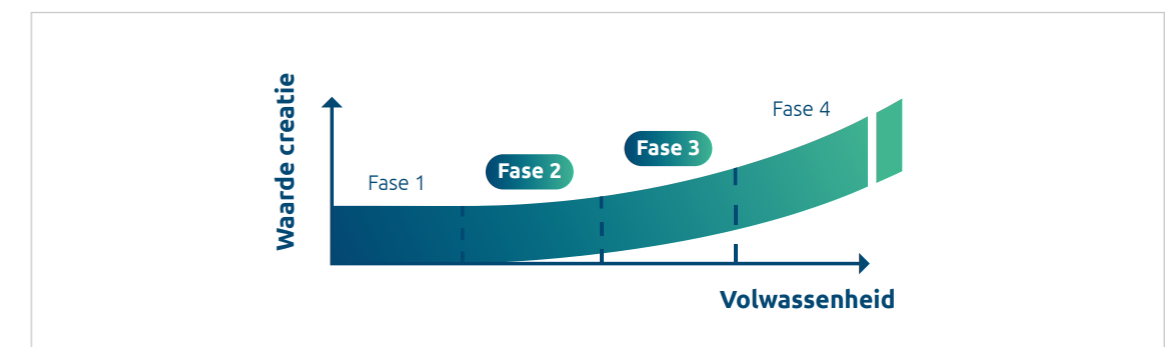
- De registratie beoogd het verrijken van de huidige dataset met o.a.:
- Inventarisatie vervolgproject PROMS in de keten
 - Mogelijkheden voor koppeling met Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) bekijken
 - Betrokken bij project: Handleiding voor starten of verbeteren van een Geriatrische Trauma Unit.
 - Vergelijking met internationale registraties middels deelname aan Special Interest Group
 - Aandacht voor conservatief behandelde heupfractuur patiënten
 - Extern maken indicator geriatrische medebehandeling.

Key Facts

In **2014** is de DHNA registratie voor **primaire niet-cutane hoofd-hals tumoren** gestart:

- 5** Uitkomstindicatoren **14** Procesindicatoren **5** Externe indicatoren
- 1** Structuurindicator **15** Interne indicatoren Inclusie van **PROMs**

Ontwikkeelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- In de driemaandelijkse CAB vergadering worden datakwaliteit en resultaten besproken
- In 2022 werden de eerste twee 'DHNA Resultaten Delen' spiegelsessies gehouden

Resultaten sinds 2018

- Stimulatie van optimalisatie wachttijd tot start behandeling volgens SONCOS norm en het delen van verbeterplannen hiervoor
- Aanpassing zorgpad teweegebracht voor o.a. verkorten van de wachttijd tot adjuvante therapie
- Uniformiseren en verbeteren van complicatieregistratie en de ontwikkeling van een eerste case-mix model voor een eerlijkere vergelijking

Vooruitblik

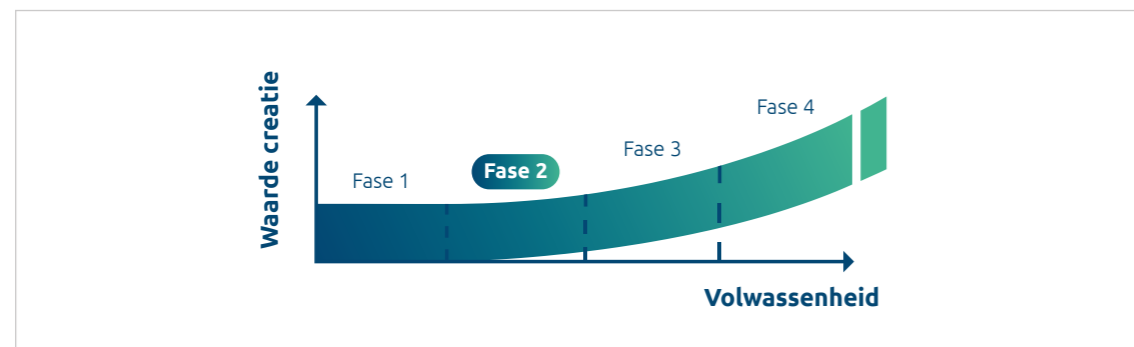
- Werken naar automatische EPD registratie en minder registratielast
- Spiegelsessies jaarlijks organiseren
- Koppeling PALGA database voor pathologie data
- Ontwikkeling paramedische en PROMs respons indicatoren binnen twee jaar

Key Facts

In **2016** is de DLCA-L registratie voor het registreren van **longkanker** patiënten opgericht:

- 8 Uitkomstindicatoren 18 Procesindicatoren 3 Externe indicatoren
- 2 Structuurindicatoren 25 Interne indicatoren

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Tijdens wetenschappelijke commissie vergaderingen wordt de data compleetheid besproken. Deze vinden elk kwartaal plaats
- Focusplan opstellen samen met de DLCA-R en DCLA-S
- Via de wetenschappelijke commissie worden er verbeteracties geformuleerd

Resultaten sinds 2018

- Inbouw digitale signaleringslijst om de data compleetheid te verbeteren
- Eerste wetenschappelijke artikel gepubliceerd
- Toename kwaliteitsindicatoren op geaggregeerd niveau die het zorgproces van het ziekenhuis meten
 - Het verrichten van een MRI bij stadium III patiënten is verhoogd van 82% in 2017 naar 92,9% in 2022 (is in de richtlijn opgenomen).
 - De variatie tussen ziekenhuizen met betrekking tot MDO compleetheid is verkleind

Vooruitblik

- Samen met CTcue is een pilot gestart met als doel een query te ontwikkelen die uit vrije tekstvelden uit het EPD variabelen kan onttrekken. De dataset van de DLCA-L speelt hierin een belangrijke rol.
- De datakwaliteit wordt geïdentificeerd, getoetst en op discrepanties gemeten a.d.h.v. verrichtingen-data uit DBC-data.
- Om een volledig beeld te krijgen van het zorgpad van longkankerpatiënten wordt er momenteel gekeken naar koppeling met de DLCA-R en DLCA-S.

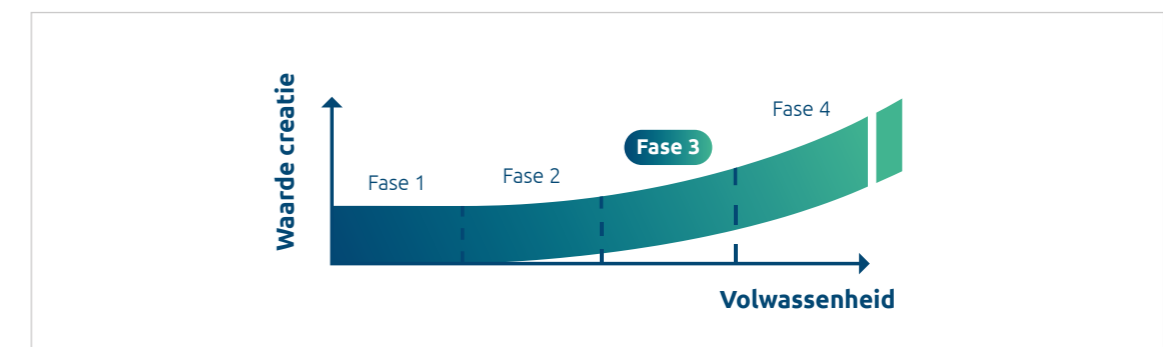
Key Facts

In **2013** is de DLCA-R registratie opgericht voor het registreren van **longkanker** patiënten behandeld met radiotherapie:

- 13 Uitkomstindicatoren 5 Procesindicatoren 3 Externe indicatoren
- 2 Structuurindicatoren 18 Interne indicatoren

In 2021; 4066 behandelingen, 21 instellingen

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- 2x per jaar DLCA CAB vergadering
- 4x per jaar een DLCA-S commissie vergadering
- In 2022 nieuwe externe indicator ontwikkeld

Resultaten sinds 2021

- Signaleren van verschillen in radiotherapeutische behandelingen tussen centra, zoals de bestralingsschema's
- Risicopredictie model stereotaxie ontwikkeld
- De oesophagitis graad ≥ 3 incidentie van chemoradiatie in NSCLC is over de jaren heen afgenomen
- Includeren van nieuwe behandelmodaliteiten in de registratie
- Verplichte registratie van acute toxiciteit en subtypering

Vooruitblik

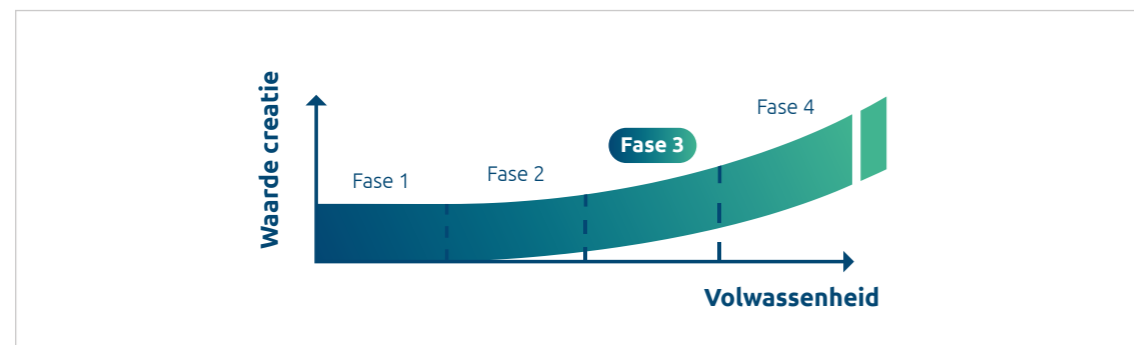
- Koppelen van de DLCA-R, met de DLCA-L en DLCA-S om op multidisciplinaire wijze de kwaliteit van longkankerzorg te kunnen monitoren
- Internationale samenwerking om best practices van vergelijkbare landen te kunnen implementeren in Nederland
- Harmonisatie van de radiotherapieschema's

Key Facts

In **2012** is de DLCA-S registratie opgericht voor het registreren van patiënten die een chirurgische thoracale ingreep hebben ondergaan, waaronder **longkanker** patiënten:

- 7 Uitkomstindicatoren
 - 6 Procesindicatoren
 - 3 Externe indicatoren
 - 2 Structuurindicatoren
 - 12 Interne indicatoren
- In 2022; 5183 operaties in 45 instellingen**

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- 2x per jaar een DLCA CAB vergadering
- 4x per jaar een DLCA-S commissie vergadering
- Variatie in interne indicatoren wordt besproken tijdens vergaderingen en lessons learned van positieve outliers worden jaarlijks besproken

Resultaten sinds 2021

- DICA en de DLCA-S ondersteunt in de implementatie van het ERATS protocol en het ontwikkelen van een bijbehorende tool voor snel herstel na longchirurgie
- Automatische data verificatie om de ingevoerde data te controleren
- Koppelen van VEKTIS gegevens om overleving inzichtelijk te krijgen
- Complicatie registratie volgens internationale standaard Clavien Dindo

Vooruitblik

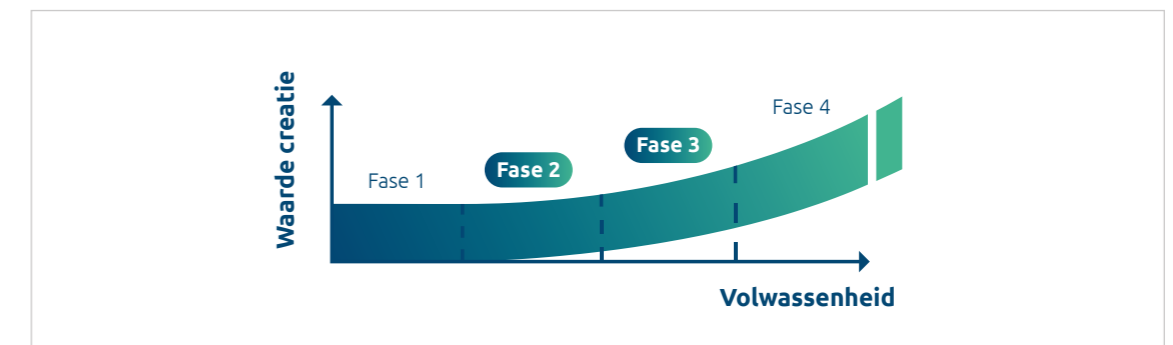
- Koppelen van de DLCA-R, met de DLCA-L en DLCA-S om op multidisciplinaire wijze de kwaliteit van longkankerzorg te kunnen monitoren
- Internationale samenwerking om best practices van vergelijkbare landen te kunnen implementeren in Nederland

Key Facts

Vanaf **2013** registreert de DMTR alle **gemetastaseerde** en vanaf 2019 alle **(neo-)adjuvant behandelde melanoom patiënten** in Nederland:

- 6 Uitkomstindicatoren
- 6 Interne indicatoren
- 2 Procesindicatoren
- 2 Externe indicatoren (Inclusie van PROMs)

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Volgen de PDCA cyclus
- Bespreken indicatoren
- Bespreken ontwikkelingen in het behandellandschap
- Formuleren concrete verbeteracties

Resultaten sinds 2018

- Mediane overleving van melanoompatiënten die behandeld zijn met systeemtherapie is gestegen van 11 maanden in 2013 naar 32 maanden in 2019
- Eerder stoppen van anti-PD1 behandeling lijkt niet ten koste te gaan van de effectiviteit
- Ook bij de groep patiënten die niet voldoen aan de inclusiecriteria van de registratie trials hebben de nieuwe behandelingen een meerwaarde
- Behandeling van de bijwerkingen van immuuntherapie

Vooruitblik

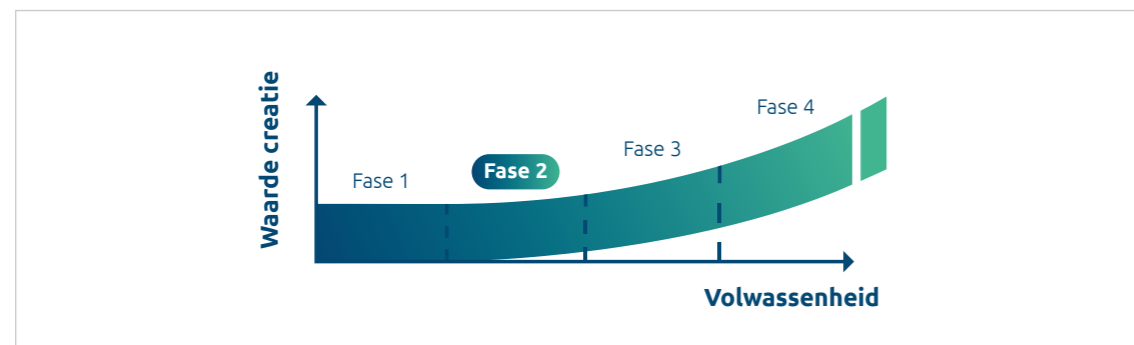
- Verminderen registratielast door saneren van variabelen en pre-fill project
- Meer extern transparante indicatoren
- Meer betrekken patiëntfederatie

Key Facts

De multidisciplinaire **diabetes** registratie is in **2017** opgericht, en omvat zowel kinderen als volwassenen:

- 3** Uitkomstindicatoren **11** Procesindicatoren **5** Externe indicatoren
- 1** Structuurindicator **10** Interne indicatoren Inzicht in de 2^e- en 3^e lijns diabeteszorg in Nederland op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau.

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Internisten, kinderartsen en patiëntvereniging zijn betrokken
- Doorontwikkeling registratie elk kwartaal in de CAB en Wetenschappelijke Commissie besproken

Resultaten sinds 2018

- De externe diabetes indicatoren sluiten sinds 2022 volledig aan op DPARD
- DPARD data wordt volledig per batch aangeleverd: geen administratieve lasten
- 89% van de variabelen is te koppelen aan zorginformatie bouwstenen (zibs)
- Samenwerking met EPD leveranciers om batchaanleveringen te faciliteren
- 62 (86%) van de Nederlandse ziekenhuizen hebben zich aangemeld
- Koppeling met landelijke mortaliteitsgegevens van het CBS tot stand gebracht

Vooruitblik

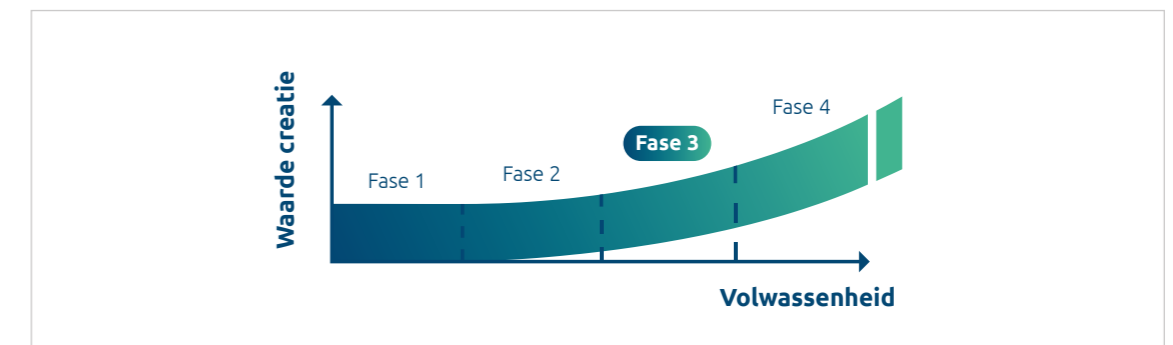
- Vervolgstappen realisatie landelijke dekkingsgraad, focus op toename kinderen
- Verbeteracties gericht op datakwaliteit en compleetheid; deelname aan dataverificatie traject
- Doorontwikkeling dashboards om inzicht te geven in praktijkvariatie
- Wens implementatie PROMs en sensordata

Key Facts

De DPCA registratie ter verbetering van de behandeling van **pancreas en periampullaire tumoren** is in **2014** gestart:

- 2** Uitkomstindicatoren **2** Procesindicatoren
- 1** Structuurindicator **5** Externe indicatoren

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Er wordt een PDCA cyclus gevolgd
- Er worden landelijke multidisciplinaire vergaderingen gehouden
- Verbeteracties worden formuleert
- Uitkomsten worden op project niveau besproken
- Alle DPCA centra worden betrokken als coauteur / collaborateur

Resultaten

- Kwaliteitsindicatoren worden landelijk besproken
- Wetenschappelijke uitkomsten worden gereflecteerd
- Er zijn lokale verbeterprogramma's opgesteld
- Via het PACAP project is multidisciplinair aan landelijk richtlijn implementatie gewerkt
- Hoge vullingsgraad en validiteit van de data

Vooruitblik

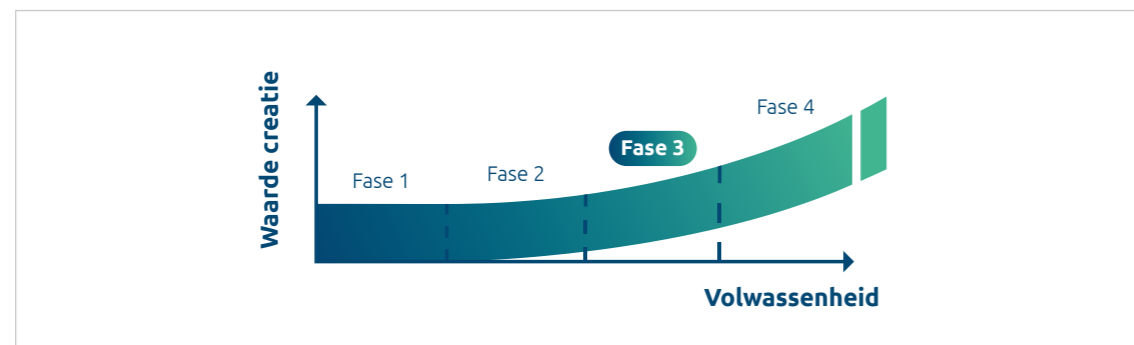
- Koppeling DPCA met het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) wordt gerealiseerd. Dit leidt tot:
 - Verbetering datakwaliteit
 - Vermindering registratieslast
- Koppeling DPCA met de Nederlandse Kanker Registratie wordt gerealiseerd

Key Facts

Sinds **2013** registreert de DSAA **aneurysma-operaties aan de aorta**:

- 6** Uitkomstindicatoren **1** Procesindicator **6** Externe indicatoren
- 3** Structuurindicatoren **4** Interne indicatoren Internationaal wordt samengewerkt met **VASCUNET**

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Verbetering van Nederlandse aneurysmazorg in samenspraak met beroepsvereniging

Resultaten sinds 2018

- Textbook outcome na primair electieve operatie/interventie bij een abdominaal aorta aneurysma :
 - Gestegen van 74,7% naar 77,4%

Vooruitblik

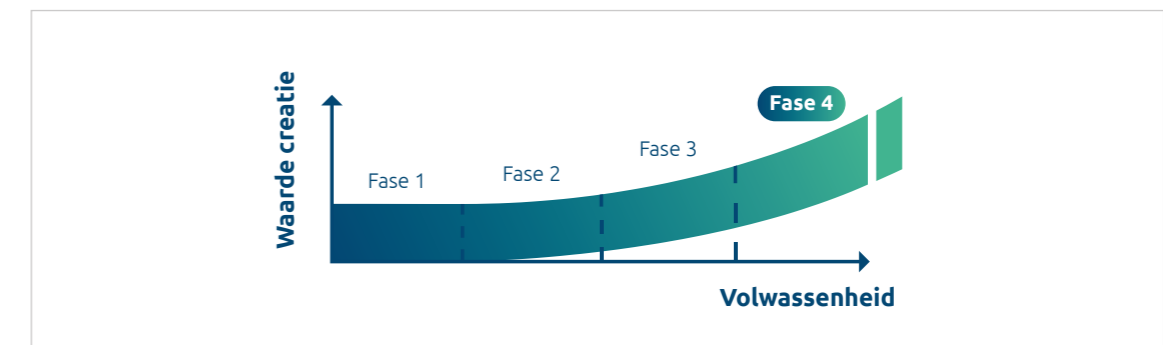
- Exploratie koppeling met andere databronnen voor toevoegen follow-up
- Aanpassen dataset om de complexe aorta- interventies (segment A, B en rupturen) beter in beeld te krijgen.

Key Facts

De DUCA registreert sinds **2011** alle patiënten die een operatie ondergaan met de intentie tot resectie voor **slokdarm- of maagkanker**:

- 13** Uitkomstindicatoren **5** Procesindicatoren **9** Externe indicatoren
- 2** Structuurindicatoren **11** Interne indicatoren Inclusie van **PROMs**

Ontwikkelfase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Volgen de PDCA cyclus
- Jaarlijkse evaluatie indicatoren en formuleren verbeteracties
- Delen best practices tussen ziekenhuizen

Resultaten sinds 2018

- Ernstige complicaties (31% naar 25%), pulmonale complicaties (32% naar 23%), naadlekkages (19% naar 11%) en opnameduur (11 naar 8 dagen) afgenomen, textbook outcome (44% naar 55%) toegenomen voor slokdarmkanker
- In drie Nederlandse centra sterke verbetering in naadlekkage percentages en ziekenhuis opnameduur na het bezoeken van een best practices ziekenhuis
- Mediane opnameduur van 7 naar 5 dagen voor maagkanker

Vooruitblik

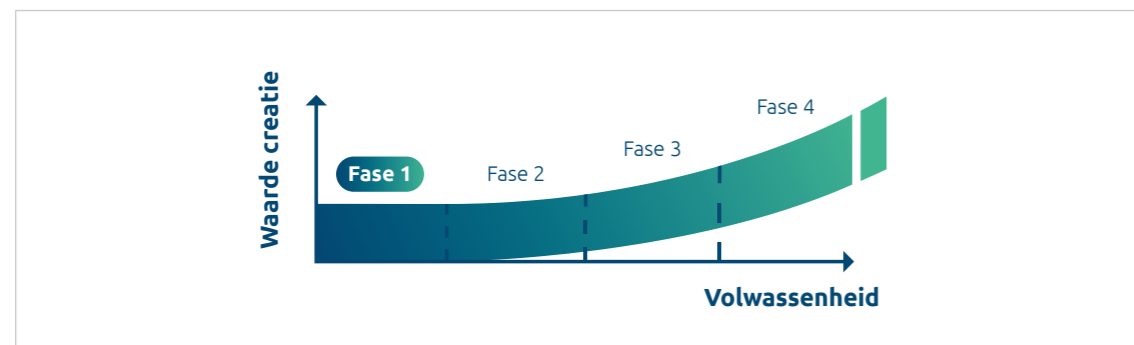
- Koppeling met de NKR in een multidisciplinair project voor de registratie van adjuvant nivolumab en voor de registratie van 90-dagen mortaliteit.
- Koppeling DUCA aan DBC-data zodat kosteneffectiviteit- en langetermijn-overleving analyses verricht kunnen worden.

Key Facts

De Europese registratie in de **kinderchirurgie** is in **2014** opgezet in Nederland registreert **6 zeldzame aangeboren anatomische afwijkingen**. Per **2020** begonnen met het opzetten van een **internationale audit**:

- 5 Uitkomstindicatoren 5 Procesindicatoren
- 1 Structuurindicator 11 Interne indicatoren

Ontwikke fase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- De governance structuur werd door de participanten vastgelegd in een Governance Document (2022) en zal jaarlijks herzien worden
- Hierin staat ook een duidelijke visie voor de komende jaren, alsmede een structuur voor wetenschappelijke aanvragen beschreven.

Resultaten sinds 2018

- Ziekte specifieke kwaliteitsindicatoren worden bepaald volgens een wetenschappelijk gestoelde methode door een breed, internationaal panel van multidisciplinaire specialisten en patiënten
- Coördinatie van 5 internationale onderzoeksgroepen voor het ontwikkelen van ziekte specifiek kwaliteitsindicatoren
- Achttien ziekenhuizen uit 10 landen registreren prospectief hun patiënten en dit aantal groeit exponentieel!
- De tweede grote spiegelsessie vond succesvol plaats in maart 2023 in Madrid , waarbij aan de hand van EPSA data variatie in klinische praktijk besproken werden.

Vooruitblik

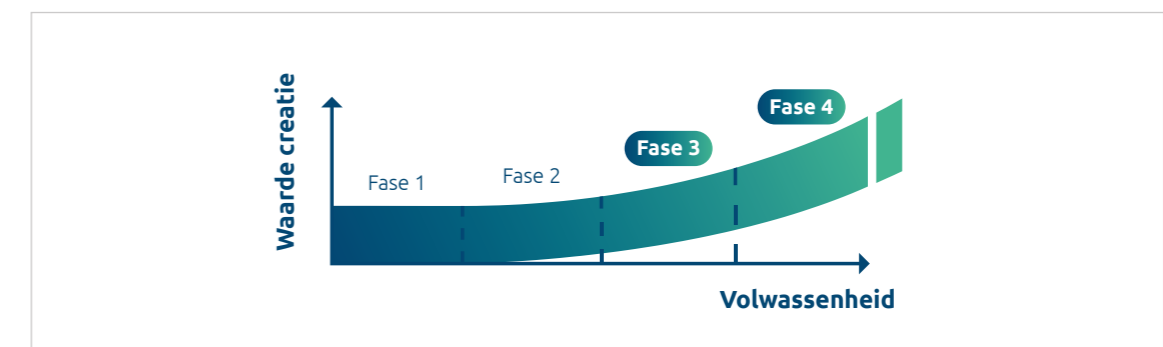
- Een opvolgende 4 jaar subsidie zal worden aangevraagd in 2023
- Het streven is om de komende 4 jaar de volgende doelen te bereiken:
 - 75 Europese ziekenhuizen aangesloten
 - 12 ziektebeelden
 - Ontwikkeling/revisie core indicator set voor geïncludeerde ziektebeelden
 - EPSA in coördinator rol voor internationale samenwerkingen

Key Facts

De multidisciplinaire NBCA registratie **borstkanker** is in **2011** opgezet:

- 4 Uitkomstindicatoren 12 Procesindicatoren 8 Externe indicatoren
- 1 Structuurindicator 9 Interne indicatoren Inclusie van **PROMs**
(met wens de respons te verbeteren)

Ontwikke fase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Jaarlijkse evaluatie van de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren
- Verbeteracties worden geformuleerd
- Alle wetenschappelijke verenigingen die bij borstkankerzorg betrokken zijn, BVN en ZN zijn vertegenwoordigd

Resultaten

- Patienten kunnen vaker hun borstcontour behouden na neo-adjuvante chemotherapie (12% in 2017 naar 14,5% in 2022)
- Er is een forse toename van behandeling met neoadjuvante systeemtherapie bij patiënten >70 jaar met cT2/3/4 any N M0 triple negatief of Her2/Neu positieve invasief borstkanker (78,3% in 2017 naar 93,2% in 2022).
- Bewustwording mede dankzij Uitkomst Gerichte Zorg (UGZ) welke indicatoren belangrijk zijn bij het beslissen in de spreekkamer.

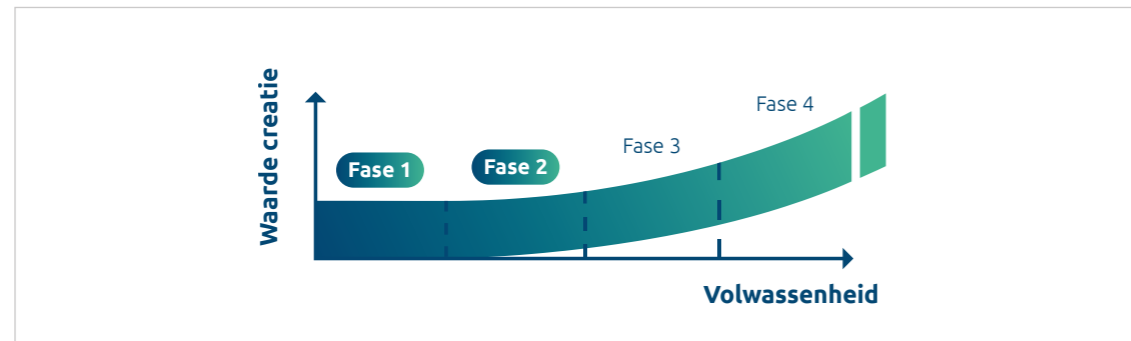
Vooruitblik

- Koppelwens met andere registraties (NBCA-R, DBIR)
- Inclusie PROMs verbeteren en sturen op uitkomsten
- Samen beslissen in de spreekkamer en predictie modellering op (PROMS) uitkomsten

Key Facts

De Dica **Geneesmiddelen** registratie is in **2018** begonnen als pilot in samenwerking met VGZ en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA).

Ontwikkefase



Focus van Clinical Audit Board in 2022

- Verder ontwikkelen van de registratie naar meer indicaties (2022: vier indicaties) en meer ziekenhuizen (2022: veertig ziekenhuizen)
- Eerste spiegelsessies voor leren en verbeteren

Resultaten

- In 2022 is het aantal deelnemende centra uitgebreid en nemen alle universitaire centra deel.
Waarneembaar effect van de spiegelsessies:
- Hybride doseren van Pembrolizumab: Spiegelsessies hebben tot aantoonbare toename in de implementatie geleid.
- Dure medicatie in de laatste maand voor overlijden: Waargenomen verschillen tussen ziekenhuizen vormen aanleiding voor waardevolle discussies en reflecties.
- Inzet en uitkomsten spiegelen aan de adviezen van de beroepsgroep: er is praktijkvariatie in gebruik van pembrolizumab bij patiënten met WHO performance score van >1.
- De juiste behandelduur: praktijkvariatie in de behandelduur van de behandelcombinatie trastuzumab en pertuzumab is de aanleiding voor vervolganalyses.

Vooruitblik

- In 2023 zal de geneesmiddeleninformatie worden toegevoegd aan de oncologische registraties hoofd-hals, gynaecologie, maag-slokdarm en prostaat.
- De registratie DMA wordt ingediend voor de toetsing bij de IGC/DGC en ontwikkeld door naar een fase 2
- Verrijken van de variabelenlijst voor longkanker zonder additionele registratielast. Met CTcue willen we gevalideerd gestructureerde en niet-gestructureerde data uit het EPD halen. DICA werkt hier samen met het UMCG en CBG binnen het EU More Europe Horizon project.
- Starten van de samenwerking met IKNL en ZE&GG om met eenduidige informatie en programma's de impact in de praktijk te vergroten. 🟢



NIEUWE REGISTRATIES



DICA maakt de kwaliteit van zorg inzichtelijk met betrouwbare vergelijkingen en analyses. Hierbij werken we samen met dokters, patiënten en zorgverzekeraars. Zo maken we de zorg beter. Voor iedereen.

Stichting DICA
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden

Life saving data

DICA



COMMUNICATIE@DICA.NL



085 - 902 4400



DICA.NL