

INDICATORFICHE**Registratie: niet geregistreerd pathologisch stadium (pTNM) invasieve prostaatanker**

% patiënten gediagnosticeerd met invasieve prostaatanker in de loop van incidentiejaren 2015-2016, waarvoor het pathologisch stadium (pTNM) niet is aangeleverd door een zorgprogramma oncologie aan de Stichting Kankerregister en die een chirurgische ingreep ondergingen t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum

P4P-indicatorenset 2019

| | |
|---------------|--|
| <i>Domein</i> | Kwaliteit van zorg |
| <i>Datum</i> | April 2019 |
| <i>Versie</i> | 2 (van 2019) |
| <i>Status</i> | Gevalideerd door de Stichting Kankerregister |

Basisfiche

Deze indicator werd geselecteerd voor het P4P-programma 2019 in overleg met de Stichting Kankerregister (BCR)¹.

Beschrijving en achtergrond van de indicator

Ziekenhuizen met zorgprogramma's voor oncologische basiszorg en ziekenhuizen met zorgprogramma's voor oncologie zijn wettelijk verplicht om mee te werken aan de kankerregistratie.

Het pathologisch stadium (pTNM) is vaak gekend, maar wordt niet altijd geregistreerd door de zorgprogramma's voor oncologie.

Rationale

TNM is een duaal stagingssysteem bestaande uit een klinische en een pathologische classificatie.

De post-heelkundige pathologische TNM (pTNM) wordt toegekend aan patiënten die primair behandeld worden met heelkunde en vormt de basis voor de keuze van adjuvante therapie. Daarnaast draagt ze ook in belangrijke mate bij tot de prognostische inschatting en het berekenen van het therapeutisch eindresultaat ^{2,3}.

Relatie tot kwaliteit

Het bepalen van het pathologisch stadium is cruciaal, zowel voor het opstellen van de individuele adjuvante behandeling als voor de prognose van de individuele patiënt. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgprogramma's voor oncologie om deze cruciale informatie correct te registreren.

Door deze indicator op te nemen in het P4P-programma wordt overigens ook de kwaliteit van de Belgische data verbeterd.

| | |
|-------------------------|---|
| <i>Technische fiche</i> | |
| <i>Type indicator</i> | Klinische procesindicator |
| <i>Bron</i> | Deze indicator wordt berekend op basis van de status van de gegevens die beschikbaar zijn in de afgesloten databank van de BCR, voor de incidentiejaren 2015 en 2016. Elke patiënt wordt aan slechts één ziekenhuis toegewezen, hoewel de mogelijkheid bestaat dat een patiënt meer dan één specialist in verschillende centra heeft geconsulteerd. De toewijzing gebeurt op basis van het centrum waar de eerste heekunde plaatsvond. De gebruikte databanken zijn deze van de BCR (patiënt-en tumorkarakteristieken) en het Intermutualistisch Agentschap. |
| <i>Inclusie</i> | De inclusiecriteria voor deze indicator zijn terug te vinden in de technische fiche van de Stichting Kankerregister . |
| <i>Exclusie</i> | De exclusiecriteria voor deze indicator zijn terug te vinden in de technische fiche van de Stichting Kankerregister . |
| <i>Indicator</i> | % patiënten gediagnosticeerd met invasieve prostaat­kanker, waarvoor het pathologisch stadium (pTNM) niet is aangeleverd door een zorgprogramma oncologie aan de Stichting Kankerregister en die een chirurgische ingreep ondergingen t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum. |
| <i>Teller</i> | Alle patiënten gediagnosticeerd met invasieve prostaat­kanker in de loop van incidentiejaren 2015-2016, waarvoor het pathologisch stadium (pTNM) niet is aangeleverd door een zorgprogramma oncologie aan de Stichting Kankerregister en die een chirurgische ingreep ondergingen t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum. |
| <i>Noemer</i> | Alle patiënten gediagnosticeerd met invasieve prostaat­kanker in de loop van incidentiejaren 2015-2016 die een chirurgische ingreep ondergingen t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum. |
| <i>Streefwaarde</i> | ≤ 10 % |

Toekenning punten

Het resultaat van de indicator over niet geregistreerd pathologisch stadium prostaatkanker wordt voorgesteld met een funnel plot (trechtergrafiek) waarbij ziekenhuizen die significant afwijken van de vooropgestelde streefwaarde met een anoniem nummer zijn gepositioneerd (boven of onder de controlelimiet).

Deze indicator behoort tot het domein van klinische procesindicatoren oncologie

De **streefwaarde** voor deze indicator is door de Stichting Kankerregister vastgelegd op **10 %**.

Ziekenhuizen worden in 3 groepen verdeeld, afhankelijk van de behaalde punten. Dit gebeurt op basis van een 99.8 % controlelimiet (dit is het 99.8 % exact betrouwbaarheidsinterval van een binomiaal verdeelde variabele).

Datapunten die **binnen de controlelimieten** liggen, worden beschouwd als normale variatie (toe te schrijven aan het toeval) rond de streefwaarde van 10 %.

Datapunten die **buiten de onderste of bovenste controlelimieten** liggen, worden beschouwd als buiten de normale variatie (toe te schrijven aan speciale oorzaken) rond de streefwaarde van 10 %.

Aantal te verwerven punten voor dit domein

Het maximum aantal te behalen punten voor het domein van de klinische procesindicatoren oncologie bedraagt 15 punten.

Aantal te verwerven punten voor de indicator niet geregistreerd pathologisch stadium (pTNM) invasieve prostaatkanker

Ziekenhuizen kunnen voor deze indicator 5, 3 of 0 punten verwerven, afhankelijk van het behaalde resultaat.

Voor deze indicator komt een laag percentage overeen met een goed resultaat.

| | |
|--|----------|
| Ziekenhuizen met % \geq de bovenste controlelimiet | 0 punten |
| Ziekenhuizen met % binnen de controlelimieten | 3 punten |
| Ziekenhuizen met % \leq de onderste controlelimiet | 5 punten |

Feedback en rapportage naar ziekenhuizen

De individuele score voor deze indicator wordt aan elk ziekenhuis afzonderlijk meegedeeld. In de funnel plot wordt enkel voor de ziekenhuizen met een afwijkend resultaat het anonieme ziekenhuisnummer weergegeven.

In april 2019 ontvangen de ziekenhuizen een feedbackrapport waardoor de mogelijkheid geboden wordt om de behaalde resultaten per indicator te valideren. Het rapport zal vanaf juli 2019 beschikbaar worden gesteld op Portahealth.

Referenties

- ¹ [Pay for Performance-programma 2019 voor algemene ziekenhuizen, FOD Volksgezondheid, april 2019](#)
- ² Wittekind Ch, Compton C, Sobin LH, et al. TNM Supplement: A Commentary on Uniform Use, 4th Edition. 2012, Wiley-Blackwell.
- ³ Sobin LH, Gospodarowicz MK and Wittekind Ch. TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. Union for International Cancer Control (UICC). 2011, John Wiley and Sons.