DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

Nederlandse Vereniging voor Radiologie
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Leiden, 20 augustus 2019

ONDERWERP Eindrapport Project 49466375 – Kwaliteitsregistratie lokale behandeling van focale levermetastasen

Geachte heer/mevrouw,

Voor de periode van 01-07-2017 tot en met 30-06-2019 heeft de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) een subsidie verkregen vanuit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) ten behoeve van bovengenoemd project. In opdracht van de NVvR werd dit project door ondergetekenden uitgevoerd.

Het doel van het project is om vanuit een monodisciplinaire kwaliteitsregistratie een betere multidisciplinaire kwaliteitsregistratie op te zetten, waarin alle lokale behandelingen van colorectale levermetastasen worden geregistreerd. Variatie kan inzichtelijk gemaakt worden en vanuit de kwaliteitsregistratie kunnen de normen aangepast worden en kan een keuzehulp voor de patiënt worden geformuleerd.

In dit rapport leest u over de opgeleverde eindproducten en vindt u het financiële overzicht van het project. In bijlage 1 zijn alle mijlpalen van het project toegelicht.

1. Opgeleverde eindproducten

Zoals in het contract tussen het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) en de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) overeengekomen was, zouden een tweetal eindproducten vanuit dit project opgeleverd worden, te noemen:

- Een functionele kwaliteitsregistratie voor patiënten met colorectale levermetastasen, als uitbreiding van de bestaande DHBA.
- Uit de beschikbare informatie kan worden geëvalueerd welke patiënten worden gekozen voor een ablatieve techniek van de levermetastasen en wat de uitkomsten hiervan zijn op korte en de lange termijn. Daarnaast wordt duidelijk hoe deze uitkomsten zich verhouden tot leverresectie.

Kantoor DICA
Poortgebouw Zuid 2e etage
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden
T 085 902 44 00
E secretariaat@dica.nl

Servicedesk DICA
Postbus 90
7400 AB deventer
T 085 570 00 10
E dica-servicedesk@mrdm.nl

De opgeleverde producten, per stap beschreven:

Een functionele kwaliteitsregistratie voor patiënten met colorectale levermetastasen, als uitbreiding van de bestaande DHBA.

Met behulp van het project is de DHBA klaar gemaakt voor en door interventieradiologen. Het registreren van ablaties en langetermijn uitkomsten is toegevoegd aan de bestaande DHBA. Hiervoor zijn 7 items toegevoegd over de behandeling en 10 voor de follow-up. Daarnaast zijn er enkele veranderingen geweest om alles kloppend te maken (bijv. tekstuele wijzigingen en complicaties toegevoegd die bij ablaties van belang zijn) en is er een signaleringslijst toegevoegd waarmee geattendeerd wordt op het registreren van de 1, 3 en 5 jaars-uitkomsten van patiënten. De multidisciplinaire versie van de DHBA is op 01-01-2018 live gegaan. Er zijn in het eerste registratiejaar 55 nieuwe accounts voor het registreren in de DHBA aangemaakt. Terugkijkend hebben in totaal 24 ziekenhuizen in totaal 348 ablatie procedures geregistreerd. Dit zijn bijna alle ziekenhuizen die deelnemen aan de DHBA. Interventieradiologen zijn toegetreden tot de Clincal Audit Board (CAB) en wetenschappelijke commissie van de DHBA. Dit borgt dat zij volledig meedraaien binnen de DICA registraties. Op 01-01-2019 zijn er na evaluatie van het eerste jaar nog enkele definities in de registratie aangescherpt en is het mogelijk geworden meerdere type procedures te selecteren (e.g. MWA & RFA).

De gegevens die worden vastgelegd in de DHBA-registratie zijn terug te vinden in de datadictionairy. Deze is te downloaden via: https://mrdm.nl/showcase/downloaden. In bijlage 2 ziet u daarnaast twee voorbeelden van de Survey-omgeving waarin geregistreerd wordt. Voor geïnteresseerden is het ook mogelijk toegang te krijgen tot de test-omgeving. Dit kan via de NVvR (k.flobbe@radiologen.nl).

Uit de beschikbare informatie kan worden geëvalueerd welke patiënten worden gekozen voor een ablatieve techniek van de levermetastasen en wat de uitkomsten hiervan zijn op korte en de lange termijn. Daarnaast wordt duidelijk hoe deze uitkomsten zich verhouden tot leverresectie.

Alle centra die deelnemen aan de DHBA kunnen hun resultaten inzien in online rapportages (eerder MijnDICA, heden het Codman Dashboard). Er zijn online twee type rapportages beschikbaar. Indicatorenrapportages en basisrapportage. Centra hebben inzicht in de resultaten van hun eigen centrum en het landelijk gemiddelde. Een voorbeeld van de terugkoppeling is te vinden in bijlage 3. Uit deze informatie kan worden geëvalueerd welke kenmerken de patiëntenpopulatie heeft waarbij gekozen voor een ablatieve techniek en wat de uitkomsten hiervan zijn op korte termijn. Daarnaast wordt duidelijk hoe deze uitkomsten zich verhouden tot leverresectie. In de terugkoppeling op MijDICA waren dit twee verschillende hoofdstukken. Het Codman Dashboard is exploratief, de benadering kan hierin als filter kan worden geselecteerd.

De langetermijn uitkomsten worden teruggekoppeld via een los rapport die beschikbaar is gesteld voor de wetenschappelijke commissie (zie bijlage 3).

2. Financieel overzicht

Overzicht van betalingen

Factuurdatum	Betalingsafspraak	Bedrag excl. BTW
12-12-2017	1e termijn 34% bij eerste resultaten project	€ 37275.90
13-09-2018	2e termijn 33% jaar na start project	€ 37275.90
Op korte termijn	3e termijn 33% bij afronding project - onbenutte posten vacatiegelden vergaderingen (€8960,-) en vergaderkosten (€3000,-)	€ 35083,2 - € 11088,95 + € 23994,25

Wij hopen u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Namens Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA),
Mirthe Groothuis, Projectleider

MAKE CARE COUNT

Kantoor DICA
Poortgebouw Zuid 2e etage
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden
T 085 902 44 00
E secretariaat@dica.nl

Servicedesk DICA
Postbus 90
7400 AB deventer
T 085 570 00 10
E dica-servicedesk@mrdm.nl

Bijlage 1: Toelichting Mijlpalen project

Fase 1: Initiatie fase Van 1 juli 2017 tot 1 januari 2018		
Mijlpaal	**Datum afronding**	**Toelichting**
Op 1 januari 2018 is de audit aangepast en kunnen de gegevens worden ingevuld	1 jan. 2018	De multidisciplinaire versie (17 nieuwe en enkele aangepaste items) van de DHBA staat sinds 01-2019 live.
Met de beroepsgroepen wordt een format gemaakt voor OK verslagen dat bruikbaar is en op 1 januari 2018 in gebruik genomen wordt	April 2019	In april 2018 is een eerste opzet van de operatie- / ablatieverslagen opgesteld o.b.v. de DHBA. Er is een smartphrase gemaakt zodat deze makkelijk in de EPD's kan worden ingebouwd. Tijdens de wetenschappelijke commissievergadering in april 2019 is deze is een definitieve versie geaccordeerd verspreid onder de commissieleden.
De interventieradiologen zijn in staat vanaf 1 januari 2018 de audit in te vullen	Februari 2018	In februari zijn de registratieaccounts voor de interventieradiologen aangemaakt en is het mogelijk te registreren (aanmelding via servicedesk@dica.nl). Gedurende het jaar zijn er activiteiten ondernomen om de registratie onder de aandacht te brengen (de projectgroep heeft actief collega's benaderd, presentaties tijdens de NVR/NVIR vergaderingen en congressen, nieuwsberichten zijn verspreid, DICA medewerkers zijn op uitnodiging langs geweest bij afdelingen, etc.). In 2018 hebben 24 centra actief ablatie procedures geregistreerd en zijn er 55 registratie accounts aangemaakt. Om het registreren te faciliteren is er tevens een handleiding beschikbaar gesteld (http://dica.nl/media/1807/Instructies_DHBA_V1.1_definitief_-2.pdf).
1 januari 2018 popup follow-up werkt	1 sep. 2018	Via de Survey-omgeving is een signaleringslijst beschikbaar voor de 1, 3 en 5-jaars follow-up. Op basis van de geregistreerde operatiedatum komen hier patiënten op te staan waarbij informatie over de lange termijn wordt verwacht. Er kan via een link geklikt worden op de patiënt waarna automatisch de gegevens van de patiënt en operatie worden geopend en een follow-up module kan worden ingevuld. Patiënten waarbij informatie over ziektevrij overleving en overleving reeds beschikbaar is komen niet op de lijst. Deelnemende centra zijn in september 2018 geïnformeerd over de livegang van de signaleringslijst. Er is toe besloten de follow-up (inclusief signaleringslijst) in te laten gaan voor procedures vanaf 01-09-2017.
Op 1 januari 2018 is het bestuur van de wetenschappelijke commissie van de DHBA	Mei 2018	Tijdens de vergadering van 03-05-2018 zijn tot Wetenschappelijke Commissie zes interventieradiologen toegetreden.

Kantoor DICA
Poortgebouw Zuid 2e etage
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden
T 085 902 44 00
E secretariaat@dica.nl

Servicedesk DICA
Postbus 90
7400 AB deventer
T 085 570 00 10
E dica-servicedesk@mrdm.nl

zo samengesteld dat beide specialismen vertegenwoordigd zijn		Dit zijn: • Dhr. dr. M.C. Burgmans, interventieradioloog LUMC, Leiden • Dhr. dr. W. Prevoo, interventieradioloog Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam • Dhr. dr. M. Meijerink, interventieradioloog VUmc, Amsterdam • Dhr. dr. C. van der Leij, interventieradioloog Maastricht UMC, Maastricht • Dhr. dr. O. van Delden, interventieradioloog AMC, Amsterdam • Dhr. dr. A. Moelker, interventieradioloog Erasmus MC, Rotterdam Reeds is dhr. dr. M.C. Burgmans daarnaast toegetreden tot de Clinical Audit Board van de DHBA. De huidige samenstelling is te vinden op: http://dica.nl/dhba/clinical-audit-board.
Fase 2: Implementatie fase Van 1 januari 2018 tot 1 januari 2019		
Mijlpaal	**Datum afronding**	**Toelichting**
April 2018: bij de indicatorendag wordt aan het veld medegedeeld dat de DHBA opgeschaald is tot een multidisciplinaire audit en welke indicatoren over 2018 vastgesteld zijn	Juni 2018	Tijdens de indicatorendag 7 juni 2018 zijn de indicatoren incl. "Het ziekenhuis neemt deel aan de verzameling van data van radiologische interventies in de klinische registratie van de DHBA" voor radiologische ingrepen vastgesteld door het veld als transparante indicator. Tijdens de indicatoren-ontwikkeldagen 1 november 2018 is gepresenteerd over de multidisciplinaire DHBA aan het veld (beroepsgroepen, patiëntvertegenwoordigers, zorgverzekeraars, ZINL).
1 juli 2018: 50% van de geregistreerde radiologische ingrepen is analyseerbaar	1 sep. 2018	In sept. 2018 waren 96% van alle inteventieradiologische ingrepen analyseerbaar.
1 januari 2019: 80% van de geregistreerde ingrepen is analyseerbaar	1 jan. 2019	In sept. 2018: 85% alle ingrepen analyseerbaar.
1 januari 2019: Bij 80% van de patiënten bij wie een chirurgische verrichting is geregistreerd in 2017 is de status na 1 jaar ingevuld	Lopend.	Op 1 januari 2019 zijn er 58 follow-ups geregistreerd door 14 verschillende centra (in totaal 23 centra). De signaleringslijst en follow-up registratie is ingegaan in sept. 2018. In april 2019 (na de afronding eerste registratiejaar) is dit aantal 496, door 15 verschillend centra. Er worden over deze periode voor ongeveer 1500 procedures een follow-up verwacht. Dit betekent dat voor grofweg 20% lange termijn informatie is geregistreerd. De doelstelling van 80% is daarmee niet gehaald.

		Na inventarisatie blijkt dat sommige centra hier nog niet mee zijn begonnen. Maar een moeilijkheid is ook dat de patiënt niet altijd in hetzelfde centrum de follow-up heeft, maar soms ook terugverwezen wordt naar een perifeer centrum. Deze patiënten is dan 'uit beeld' bij het registrerende centrum. Vanwege het achterblijven van het registreren van langetermijn informatie is een Taskforce "follow-up" opgericht tijdens de wetenschappelijke commissie vergadering op 28-11-2018 om de implementatie te bevorderen. Deze commissie bestaat uit: Niels Kok, Wouter Leclerq, Steven Oosterling, Arthur Elfrink. Zij werken aan de volgende acties om de registratie van de follow-up te bevorderen: • In enkele centra geprobeerd hoe moeilijk / hoeveel werk het is om de follow-up in te vullen (conclusie: gaat om enkele minuten per patiënt). • Opstellen van een interne indicator die aangeeft hoeveel procent van de follow-up is ingevuld (afgewezen door commissie april 2019) • Terugkoppeling follow-up door DICA in vorm van rapport (klaar: juli 2019) • Overwegen om follow-up in te laten vullen via IKNL (subsidie aanvragen?).
Fase 3: Consolidatie fase Van 1 januari 2019 tot 1 juli 2019		
Mijlpaal	**Datum afronding**	**Toelichting**
In het jaarrapport van DICA (deadline april 2018) wordt een hoofdstuk gewijd aan de DHBA waarin wordt teruggekeken op het eerste gezamenlijke registratiejaar	Juni 2019	In het Jaarrapport 2017 is geschreven over de opstart van de registratie van thermale ablaties van CRLM binnen de DHBA: Pagina 30-31. In het Jaarrapport 2018 is geschreven over de variatie in de verhouding tussen ablaties t.o.v. chirurgische procedures per ziekenhuis. https://dica.nl/jaarrapportage-2018/dhba
In april 2019 worden de indicatoren bekend gemaakt die worden bekeken over 2019, begin 2020	April 2019	Tijdens de Wetenschappelijke commissievergadering in april 2019 zijn de interne indicatoren opgesteld.
Eventuele aanpassingen worden gedaan aan de audit opdat de audit per 1 januari 2020 kan worden aangepast	April 2019	Tijdens de Wetenschappelijke commissievergadering in april 2019 zijn eventuele wijzigingen aan de registratie besproken en zullen per 01-01-2020 worden doorgevoerd.
April 2019: De geanalyseerde gegevens worden teruggekoppeld naar de specialisten en de centra. Zij zien waar zij zelf staan en kunnen zich spiegelen aan het veld	Januari 2019	Via het basisrapportage op MijnDICA en vanaf herfst 2019 het Codman Dashboard krijgen centra spiegelinformatie teruggekoppeld over kwaliteitsindicatoren en basisgegevens.

Kantoor DICA
Poortgebouw Zuid 2e etage
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden
T 085 902 44 00
E secretariaat@dica.nl

Servicedesk DICA
Postbus 90
7400 AB deventer
T 085 570 00 10
E dica-servicedesk@mrdm.nl

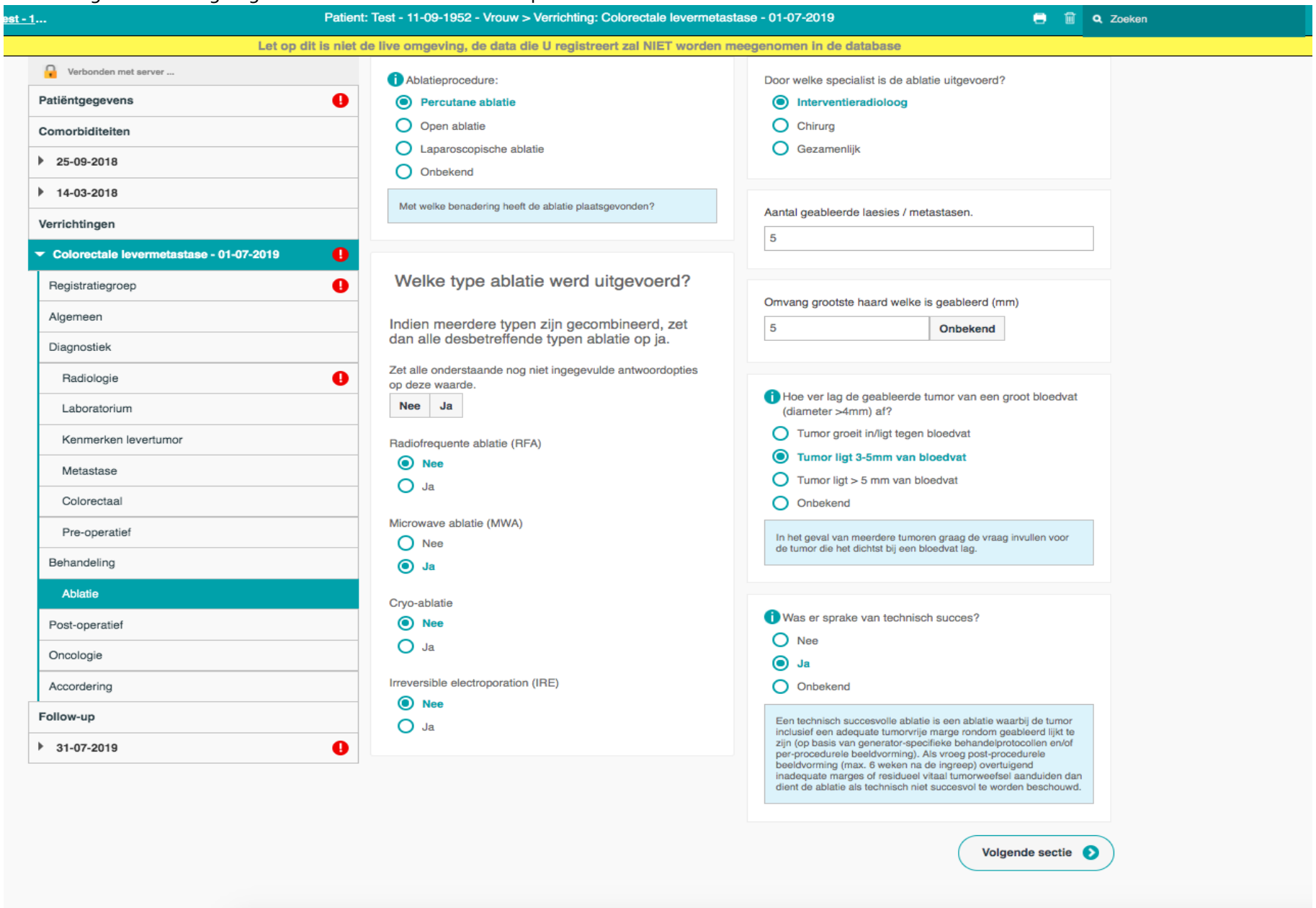
Juni 2019: De resultaten worden besproken op een wetenschappelijke vergadering van de DHBA waarbij alle deelnemende centra zijn uitgenodigd	3 april 2019	Tijdens de wetenschappelijke commissievergadering op 3 april 2019 zijn het project en de uitkomsten van het eerste registratiejaar voor interventieradiologen geëvalueerd. Men is tevreden over het aantal geregistreerde procedures en deelnemende centra tijdens het eerste registratiejaar, maar ook over de verloop van het project. Uit de evaluatie komt naar voren dat er twee aspecten nog wenselijk zijn. Ten eerste, het toetreden van iemand van de DHBA commissie in de Audit commissie (kwaliteit van zorg) van de NVvH en het opstellen van een soortgelijke commissie binnen de NVIR. Dit om vanuit de beroepsgroep centra die niet (goed) registreren hierover te kunnen benaderen. Daarnaast is het wenselijk dat ook de data van het radiologische deel van de DHBA geverifieerd zal worden (voor het chirurgische deel heeft de dataverificatie in 2018 plaatsgevonden). Deze wens is bekent binnen DICA. De commissie zal worden geïnformeerd wanneer de DHBA op de planning staat.

Kantoor DICA
Poortgebouw Zuid 2e etage
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden
T 085 902 44 00
E secretariaat@dica.nl

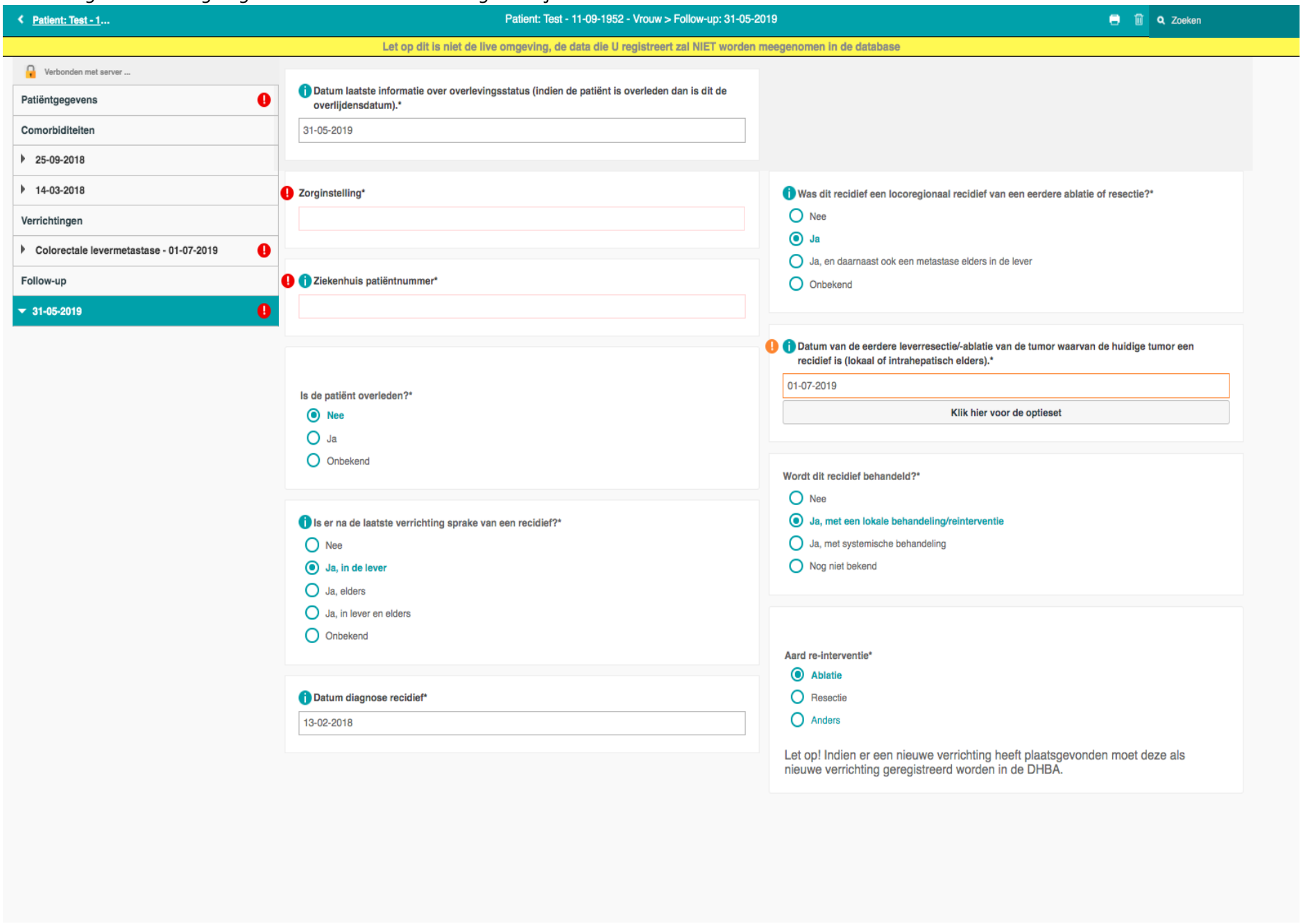
Servicedesk DICA
Postbus 90
7400 AB deventer
T 085 570 00 10
E dica-servicedesk@mrdm.nl

Bijlage 2. Voorbeelden van de Survey-omgeving

Afbeelding 1: Items die geregistreerd worden over de ablatieprocedure



Afbeelding 2: Items die geregistreerd worden over de langetermijn uitkomsten



Bijlage 3. Voorbeeld van de terugkoppeling op MijnDICA (straks Codman Dashboard)

In de onderstaande documenten staan vanwege privacy redenen alleen de landelijke gemiddelden van een test-dataset weergeven. Deelnemende centra ontvangen hun eigen informatie en de werkelijke gemiddelden. De chirurgische interventies hebben een apart rapport wat nu niet is bijgevoegd.

1. Rapport radiologische interventies
2. Gecombineerd rapport
3. Indicatoren voorbeeld
4. Lange termijn informatie

Kantoor DICA
Poortgebouw Zuid 2e etage
Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden
T 085 902 44 00
E secretariaat@dica.nl

Servicedesk DICA
Postbus 90
7400 AB deventer
T 085 570 00 10
E dica-servicedesk@mrdm.nl

DHBA
DUTCH HEPATO BILIARY AUDIT

DICA
DUTCH INSTITUTE FOR CLINICAL AUDITING

De inhoud van de basis- en indicatorenrapportages is onderhevig aan updates en aanpassingen. In dit logboek kunt u per registratie de wijzigingen in de rapportages terugvinden tot en met het vorige kalenderjaar.

Ziekenhuis:
Jaar: 2018
Registratie: DHBA
Rapportage: Radiologische interventies (percutane ablaties)

Algemeen

Algemene gegevens	
Aantal ingevoerde patiënten	
Aantal ingevoerde verrichtingen*	
Aantal analyseerbare verrichtingen**	

** Waarbij zowel patientgegevens als een verrichtingengroep zijn aangemaakt.*
*** Waarbij tenminste geboortedatum, geslacht, registratiegroep, type operatie, operatie datum, en de overlevingsstatus zijn geregistreerd. NB. Cijfers in het rapport zijn op verrichting niveau, tenzij anders aangegeven.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Type aandoening	**N**	**%**	**%**
Colorectale levermetastasen			73,4%
Levermetastasen van andere origine			5,2%
Benigne levertumoren			0,7%
Primaire maligne tumor van hepatocellulaire origine			20,6%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Percutane ablaties per patiënt	**N**	**%**	**%**
Aantal patiënten met 1 ablatie			74,2%
Aantal patiënten met 2 ablaties			8,2%
Aantal patiënten met 3 ablaties			1,9%

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Aantal ablaties per patiënt	**N**	**Mediaan**	**IQR**	**Mediaan**	**IQR**
Mediaan				1,0	0,0

		Uw ziekenhuis	Nederland
Patiëntenparticipatie in studies	**N**	**%**	**%**
Percentage patiënten dat deelneemt in een studie			39,0%

Kenmerken patiëntenpopulatie

		Uw ziekenhuis	Nederland
Geslacht	**N**	**%**	**%**
Man			66,3%
Vrouw			33,7%

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Leeftijd	**N**	**Gemiddelde**	**SD**	**Gemiddelde**	**SD**
Gemiddelde leeftijd patiënt t.t.v. verrichting				66,9	10,7

	Uw ziekenhuis	Nederland
Leeftijd in categoriën	**N** **%**	**%**
70 jaar of jonger		58,4%
Ouder dan 70		40,8%
Onbekend / niet ingevuld		0,7%

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Body Mass Index	**N**	**Gemiddelde**	**SD**	**Gemiddelde**	**SD**
Gemiddelde BMI				27,0	4,7

	Uw ziekenhuis	Nederland
Body Mass Index in categoriën	**N** **%**	**%**
<20 kg/m2		3,7%
20-24,9 kg/m2		32,2%
25-29,9 kg/m2		42,7%
30 kg/m2 of hoger		19,9%
Onbekend / niet ingevuld		1,5%

	Uw ziekenhuis	Nederland
ASA score	**N** **%**	**%**
ASA I-II		66,7%
ASA III+		33,3%
Onbekend / niet ingevuld		0,0%

	Uw ziekenhuis	Nederland
Charlson comorbiditeiten score	**N** **%**	**%**
Score 0		38,2%
Score 1		24,0%
Score 2 of hoger		37,8%

Kenmerken tumoren

	Uw ziekenhuis	Nederland
Oorsprong levermetastasen	**N** **%**	**%**
Colon		64,3%
Rectum		29,0%
Nier		0,0%
Neuroendocriene tumor		1,4%
Pancreas		0,0%
Melanoom		0,5%
(Leiomyo) Sarcoom		0,5%
Mamma		1,9%
GIST		0,5%
Overig		1,4%
Onbekend / niet ingevuld		0,5%

Ontstaan levermetastasen

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Aantal afwijkingen in de lever	**N**	**Mediaan**	**IQR**	**Mediaan**	**IQR**
Mediaan				1,0	1,0

		Uw ziekenhuis	Nederland
Aantal afwijkingen in de lever	**N**	**%**	**%**
1			68,2%
2			20,6%
3			6,7%
4-6			3,7%
>6			0,4%
Onbekend / niet ingevuld			0,4%

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Diameter grootste laesie (in mm)	**N**	**Mediaan**	**IQR**	**Mediaan**	**IQR**
Mediaan				26,0	22,0

		Uw ziekenhuis	Nederland
Aanwezigheid bilobaire ziekte	**N**	**%**	**%**
Ja			14,6%
Nee			83,9%
Onbekend / niet ingevuld			1,5%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Nabijheid groot bloedvat	**N**	**%**	**%**
Tumor groeit in/ligt tegen bloedvat			27,0%
3-5 mm van bloedvat			9,7%
>5 mm van bloedvat			52,4%
Onbekend / niet ingevuld			10,9%

Kenmerken behandeling

		Uw ziekenhuis	Nederland
Besproken in preoperatief MDO	**N**	**%**	**%**
Ja			92,9%
Nee			7,1%
Onbekend / niet ingevuld			0,0%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Besproken in postoperatief MDO	**N**	**%**	**%**
Ja			41,9%
Nee			57,3%
Onbekend / niet ingevuld			0,7%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Neoadjuvante of adjuvante chemotherapie voor colorectale levermetastasen	**N**	**%**	**%**
Ja			14,8%
Nee			85,2%

Onbekend / niet ingevuld	0,0%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Doel (neo) adjuvante chemotherapie	**N**	**%**	**%**
Inductie ter downstaging			72,4%
Neoadjuvant bij resectabele tumor			3,4%
Adjuvant bij resectabele tumor			44,8%

**Het is mogelijk om meerdere doelen te registreren, waardoor het totaal kan optellen tot >100%.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Type behandeling van synchrone levermetastasen	**N**	**%**	**%**
Primaire tumor eerst			47,5%
Liver first procedure			36,1%
Gecombineerde behandeling			13,1%
Onbekend / niet ingevuld			3,3%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Type ablatie bij percutane ablaties	**N**	**%**	**%**
Microwave ablatie			78,3%
Radiofrequency (RFA ablatie)			15,7%
Cryoablatie			0,4%
Irreversible electroporation (IRE ablatie)			4,5%
Onbekend / niet ingevuld			1,1%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Type ablatie bij percutane ablaties per type aandoening	**N**	**%**	**%**
Colorectale levermetastasen en metastasen van andere origine			78,8%
Microwave ablatie			*74,3%*
Radiofrequency (RFA ablatie)			*18,6%*
Cryoablatie			*0,5%*
Irreversible electroporation (IRE ablatie)			*5,7%*
Onbekend / niet ingevuld			*1,0%*
Primaire levertumoren (HCC)			20,5%
Microwave ablatie			*92,7%*
Radiofrequency (RFA ablatie)			*5,5%*
Cryoablatie			*0,0%*
Irreversible electroporation (IRE ablatie)			*0,0%*
Onbekend / niet ingevuld			*1,8%*
Benigne levertumoren			0,8%
Microwave ablatie			*100,0%*
Radiofrequency (RFA ablatie)			*0,0%*
Cryoablatie			*0,0%*
Irreversible electroporation (IRE ablatie)			*0,0%*
Onbekend / niet ingevuld			*0,0%*

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Aantal geableerde laesies	**N**	**Mediaan**	**IQR**	**Mediaan**	**IQR**
Mediaan				1,0	1,0

		Uw ziekenhuis	Nederland
Aantal geableerde laesies	**N**	**%**	**%**
1			62,9%
2			23,8%

3	3,8%
4-6	2,9%
>6	0,0%
Onbekend / niet ingevuld	6,7%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Technisch succes	**N**	**%**	**%**
Ja			92,9%
Nee			4,1%
Onbekend / niet ingevuld			3,0%

Postprocedurele uitkomsten

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Opnameduur IC in dagen	**N**	**Mediaan**	**IQR**	**Mediaan**	**IQR**
Mediane opnameduur IC in dagen				0,0	0,0

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Opnameduur ziekenhuis in dagen	**N**	**Mediaan**	**IQR**	**Mediaan**	**IQR**
Mediane opnameduur ziekenhuis in dagen (totaal)				1,0	0,0

		Uw ziekenhuis	Nederland
Complicaties en ernst complicatie	**N**	**%**	**%**
Ja, complicaties			10,5%
Clavien Dindo Graad I			*25,0%*
Clavien Dindo Graad II			*39,3%*
Clavien Dindo Graad IIIa			*7,1%*
Clavien Dindo Graad IIIb			*14,3%*
Clavien Dindo Graad IVa			*0,0%*
Clavien Dindo Graad IVb			*0,0%*
Clavien Dindo Graad V			*7,1%*
Geen complicaties			89,5%

**Clavien Dindo Classificatie*
Graad I: afwijkend postoperatief beloop waarvoor geen farmacologische behandeling of chirurgische-, endoscopische of radiologische interventie nodig is. Toegestane therapeutische behandeling: medicijnen zoals anti emetica, antipyretica, analgetica, diuretica, elektrolyten en fysiotherapie. Hieronder vallen ook wondinfecties die aan het bed worden geopend.
Graad II: Waarvoor farmacologische behandeling noodzakelijk is anders dan omschreven bij graad I-complicaties.
Graad IIIa: Waarvoor een chirurgische-, endoscopische- of radiologische interventie nodig is, niet onder algehele anesthesie.
Graad IIIb: Waarvoor een chirurgische-, endoscopische- of radiologische interventie nodig is, onder algehele anesthesie.
Graad IVa: Levensbedreigende complicatie (inclusief complicaties van het centrale zenuwstelsel^) waarvoor IC/ICU opname noodzakelijk is en waarbij sprake is van single orgaan falen (inclusief dialyse).
Graad IVb: Levensbedreigende complicatie waarvoor MC/IC opname noodzakelijk is en waarbij sprake is van multi orgaan falen.
Graad V: Overlijden van de patiënt.
^ Hersenbloeding, herseninfarct, subarachnoïdale bloeding, maar exclusief transient ischemic attacks (TIA). MC: medium care; IC: intensive care.
***Indien een patiënt meerdere complicaties heeft gehad wordt alleen de ernstigste graad teruggekoppeld.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Type complicatie	**N**	**%**	**%**
Bloeding w.v. Bloedtransfusie of interventie nodig			7,1%
Leverfalen			0,0%
Lever/intra-abdominaal abces			10,7%
Gallekkage			0,0%
Pneumothorax			3,6%
Onbekend / niet ingevuld			78,6%

		Uw ziekenhuis	Nederland
Gecompliceerd beloop	**N**	**%**	**%**
Ja			14,3%
Nee			939,3%

**Een gecompliceerd beloop wordt gedefinieerd als: een postoperatieve complicatie die gepaard gaat met een verlangde opnameduur (>14 dagen), reinterventie of overlijden.*

Complicaties graad IIIa of hoger

** Indien een patiënt meerdere complicaties heeft gehad wordt deze in de ernstigste graad teruggekoppeld.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Re-interventies	**N**	**%**	**%**
Ja			0,4%
Radiologisch			*100,0%*
Endoscopisch			*0,0%*
Re-operatie			*0,0%*
Anders			*0,0%*
Nee			89,5%
Onbekend / niet ingevuld			0,0%

**Re-interventies voor alle mogelijke complicaties worden meegenomen in de berekening.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Mortaliteit 30 dagen na operatie en/of bij ontslag	**N**	**%**	**%**
In leven bij ontslag en binnen 30 dagen na resectie			98,9%
Overleden tijdens opname of binnen 30 dagen na resectie			1,1%
Onbekend / niet ingevuld			0,0%

DHBA
DUTCH HEPATO BILIARY AUDIT

DICA
DUTCH INSTITUTE FOR CLINICAL AUDITING

De inhoud van de basis- en indicatorenrapportages is onderhevig aan updates en aanpassingen. In dit logboek kunt u per registratie de wijzigingen in de rapportages terugvinden tot en met het vorige kalenderjaar.

Ziekenhuis:
Jaar: 2018
Registratie: DHBA
Rapportage: Combinatie rapportage

Kenmerken behandeling

Type procedure*

** Na deze figuur wordt de procedure open-dicht niet meegenomen in het combinatierapport*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Benadering ablaties van levermetastasen	**N**	**%**	**%**
Open procedure			38,0%
Laparoscopisch			6,6%
Percutaan			43,3%
In zelfde procedure als resectie			38,8%

Kenmerken behandeling - MDO

		Uw ziekenhuis	Nederland
Besproken in preoperatief MDO (chirurgische interventies)	**N**	**%**	**%**
Ja			96,5%
Nee			3,3%
Onbekend / niet ingevuld			0,2%

**Chirugische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal resecties (ook indien gecombineerd met een ablatie).*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Besproken in preoperatief MDO (radiologische interventies)	**N**	**%**	**%**
Ja			95,0%
Nee			4,9%
Onbekend / niet ingevuld			0,2%

** Radiologische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal radiologische procedures (ook indien gecombineerd met een resectie).*

Postprocedurele uitkomsten - opnameduur chirurgische/radiologische interventies

		Uw ziekenhuis		Nederland	
Opnameduur IC in dagen	**N**	**Mediaan**	**IQR**	**Mediaan**	**IQR**
Mediane opnameduur IC in dagen (chirurgische interventies)				0,0	0,0
Mediane opnameduur IC in dagen (radiologische interventies)				0,0	0,0

Opnameduur ziekenhuis in dagen	N	Uw ziekenhuis Mediaan	Uw ziekenhuis IQR	Nederland Mediaan	Nederland IQR
Mediane opnameduur ziekenhuis in dagen (chirurgische interventies)				6,0	4,0
Mediane opnameduur ziekenhuis in dagen (radiologische interventies)				2,0	5,0

Postprocedurele uitkomsten - complicaties chirurgische/radiologische interventies

Complicaties (chirurgische interventies)	N	Uw ziekenhuis %	Nederland %
Ja			27,6%
Nee			72,4%
Onbekend / niet ingevuld			0,0%

**Chirugische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal resecties (ook indien gecombineerd met een ablatie).*

Complicaties (radiologische interventies)	N	Uw ziekenhuis %	Nederland %
Ja			18,9%
Nee			81,1%
Onbekend / niet ingevuld			12,7%

** Radiologische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal radiologische procedures (ook indien gecombineerd met een resectie).*

Type complicatie (chirurgische interventies)	N	Uw ziekenhuis %	Nederland %
Bloeding w.v. Bloedtransfusie of interventie nodig			4,3%
Leverfalen			5,8%
Lever/intra-abdominaal abces			14,5%
Gallekkage			8,4%
Onbekend / niet ingevuld			62,7%

**Chirugische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal resecties (ook indien gecombineerd met een ablatie).*

Type complicatie (radiologische interventies)	N	Uw ziekenhuis %	Nederland %
Bloeding w.v. Bloedtransfusie of interventie nodig			2,8%
Leverfalen			0,9%
Lever/intra-abdominaal abces			16,5%
Gallekkage			5,5%
Pneumothorax			0,9%
Onbekend / niet ingevuld			67,0%

** Radiologische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal radiologische procedures (ook indien gecombineerd met een resectie).*

Gecompliceerd beloop (chirurgische interventies)

**Een gecompliceerd beloop wordt gedefinieerd als: een postoperatieve complicatie die gepaard gaat met een verlangde opnameduur (>14 dagen), reinterventie of overlijden.*

Gecompliceerd beloop (radiologische interventies)

**Een gecompliceerd beloop wordt gedefinieerd als: een postoperatieve complicatie die gepaard gaat met een verlangde opnameduur (>14 dagen), reinterventie of overlijden.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Complicaties graad IIIa of hoger	**N**	**%**	**%**
Chirurgische interventies			30,1%
Radiologische interventies			27,5%

**Indien een patiënt meerdere complicaties heeft gehad wordt deze in de ernstigste graad teruggekoppeld.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Clavien Dindo gradering (chirurgische interventies)	**N**	**%**	**%**
Graad I			5,5%
Graad II			7,4%
Graad IIIa			4,5%
Graad IIIb			1,9%
Graad Iva			0,5%
Graad Ivb			0,2%
Graad V			1,1%

** Indien een patiënt meerdere complicaties heeft gehad wordt alleen de ernstigste graad teruggekoppeld.*
***Clavien Dindo Classificatie*
Graad I: afwijkend postoperatief beloop waarvoor geen farmacologische behandeling of chirurgische-, endoscopische of radiologische interventie nodig is. Toegestane therapeutische behandeling: medicijnen zoals anti emetica, antipyretica, analgetica, diuretica, elektrolyten en fysiotherapie. Hieronder vallen ook wondinfecties die aan het bed worden geopend.
Graad II: Waarvoor farmacologische behandeling noodzakelijk is anders dan omschreven bij graad I-complicaties.
Graad IIIa: Waarvoor een chirurgische-, endoscopische- of radiologische interventie nodig is, niet onder algehele anesthesie.
Graad IIIb: Waarvoor een chirurgische-, endoscopische- of radiologische interventie nodig is, onder algehele anesthesie.
Graad IVa: Levensbedreigende complicatie (inclusief complicaties van het centrale zenuwstelsel^) waarvoor IC/ICU opname noodzakelijk is en waarbij sprake is van single orgaan falen (inclusief dialyse).
Graad IVb: Levensbedreigende complicatie waarvoor MC/IC opname noodzakelijk is en waarbij sprake is van multi orgaan falen.
Graad V: Overlijden van de patiënt.
^ Hersenbloeding, herseninfarct, subarachnoïdale bloeding, maar exclusief transient ischemic attacks (TIA). MC: medium care; IC: intensive care.

		Uw ziekenhuis	Nederland
Clavien Dindo gradering (radiologische interventies)	**N**	**%**	**%**
Graad I			3,6%
Graad II			6,4%
Graad IIIa			3,3%
Graad IIIb			1,6%
Graad IVa			0,0%
Graad IVb			0,0%
Graad V			0,3%

**Clavien Dindo Classificatie*
Graad I: afwijkend postoperatief beloop waarvoor geen farmacologische behandeling of chirurgische-, endoscopische of radiologische interventie nodig is. Toegestane therapeutische behandeling: medicijnen zoals anti emetica, antipyretica, analgetica, diuretica, elektrolyten en fysiotherapie. Hieronder vallen ook wondinfecties die aan het bed worden geopend.
Graad II: Waarvoor farmacologische behandeling noodzakelijk is anders dan omschreven bij graad I-complicaties.
Graad IIIa: Waarvoor een chirurgische-, endoscopische- of radiologische interventie nodig is, niet onder algehele anesthesie.
Graad IIIb: Waarvoor een chirurgische-, endoscopische- of radiologische interventie nodig is, onder algehele anesthesie.
Graad IVa: Levensbedreigende complicatie (inclusief complicaties van het centrale zenuwstelsel^) waarvoor IC/ICU opname noodzakelijk is en waarbij sprake is van single orgaan falen (inclusief dialyse).
Graad IVb: Levensbedreigende complicatie waarvoor MC/IC opname noodzakelijk is en waarbij sprake is van multi orgaan falen.
Graad V: Overlijden van de patiënt.
^ Hersenbloeding, herseninfarct, subarachnoïdale bloeding, maar exclusief transient ischemic attacks (TIA). MC: medium care; IC: intensive care.

		Uw ziekenhuis	Nederland
Re-interventies na complicaties (chirurgische interventies)	**N**	**%**	**%**
Ja			1,6%
Nee			72,4%
Onbekend / niet ingevuld			26,0%

**Chirugische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal resecties (ook indien gecombineerd met een ablatie).*
*** Re-interventies voor alle mogelijke complicaties worden meegenomen in de berekening.*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Re-interventies na complicaties (radiologische interventies)	**N**	**%**	**%**
Ja			0,3%
Nee			81,1%
Onbekend / niet ingevuld			18,6%

** Radiologische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal radiologische procedures (ook indien gecombineerd met een resectie).*
*** Re-interventies voor alle mogelijke complicaties worden meegenomen in de berekening.*

Postprocedurele uitkomsten - mortaliteit chirurgische/radiologische interventies

		Uw ziekenhuis	Nederland
Mortaliteit 30 dagen na operatie en/of bij ontslag (chirurgische interventies)	**N**	**%**	**%**
In leven bij ontslag en binnen 30 dagen na resectie			98,2%
Overleden tijdens opname of binnen 30 dagen na resectie			1,8%
Onbekend / niet ingevuld			0,0%

**Chirugische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal resecties (ook indien gecombineerd met een ablatie).*

		Uw ziekenhuis	Nederland
Mortaliteit 30 dagen na operatie en/of bij ontslag (radiologische interventies)	**N**	**%**	**%**
In leven bij ontslag en binnen 30 dagen na ablatie			99,5%
Overleden tijdens opname of binnen 30 dagen na ablatie			0,5%
Onbekend / niet ingevuld			0,0%

** Radiologische interventies: Als percentage t.o.v. het totaal aantal radiologische procedures (ook indien gecombineerd met een resectie).*

De inhoud van de basis- en indicatorenrapportages is onderhevig aan updates en aanpassingen. In dit logboek kunt u per registratie de wijzigingen in de rapportages terugvinden tot en met het vorige kalenderjaar.

DHBA
DUTCH HEPATO BILIARY AUDIT

DICA
DUTCH INSTITUTE FOR CLINICAL AUDITING

Indicatorenrapportage

Ziekenhuis:
Jaar: 2018

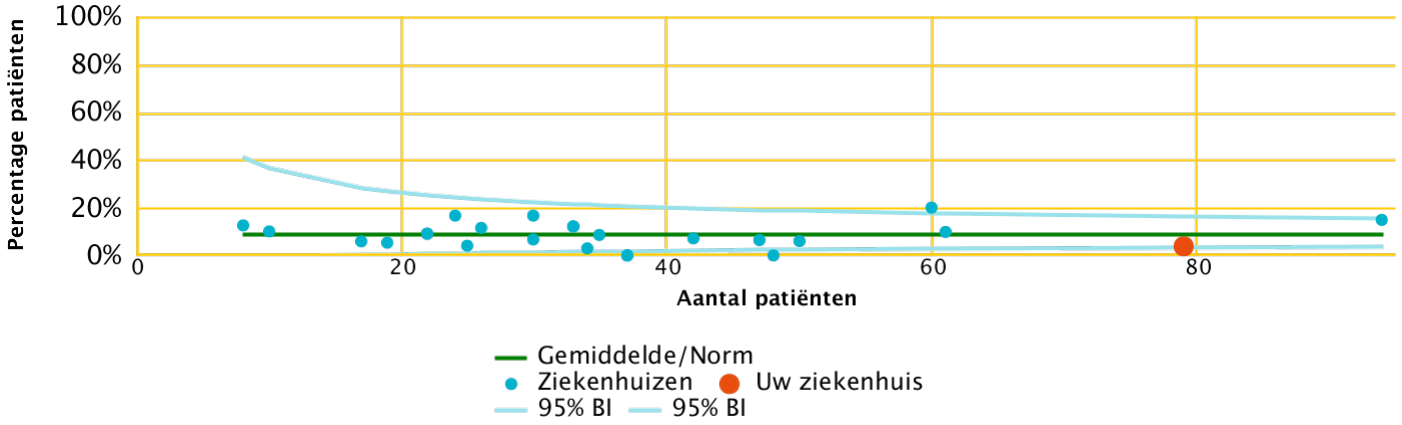
Uitkomstindicatoren

	Mediaan	Nederland Mediaan	Transparant
8a. Mediane postoperatieve opnameduur (in dagen) bij patiënten die een leverresectie ondergaan of ablatie.*(120)* ** Major leverresectie: resectie van 3 of meer aansluitende segmenten.*		8	
8b. Mediane postoperatieve opnameduur (in dagen) bij patiënten die een leverresectie ondergaan of ablatie.*(130)* *** Minor leverresectie: alle leverresecties behalve major* resecties.*		5	
8c. Mediane postoperatieve opnameduur (in dagen) bij patiënten die een leverresectie ondergaan of ablatie.*(140)*		5	
8d. Mediane postoperatieve opnameduur (in dagen) bij patiënten die een leverresectie ondergaan of ablatie.*(150)*		1	

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
9a. Percentage leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.*(160)*				8,6%	

Teller: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij er sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

Noemer: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.



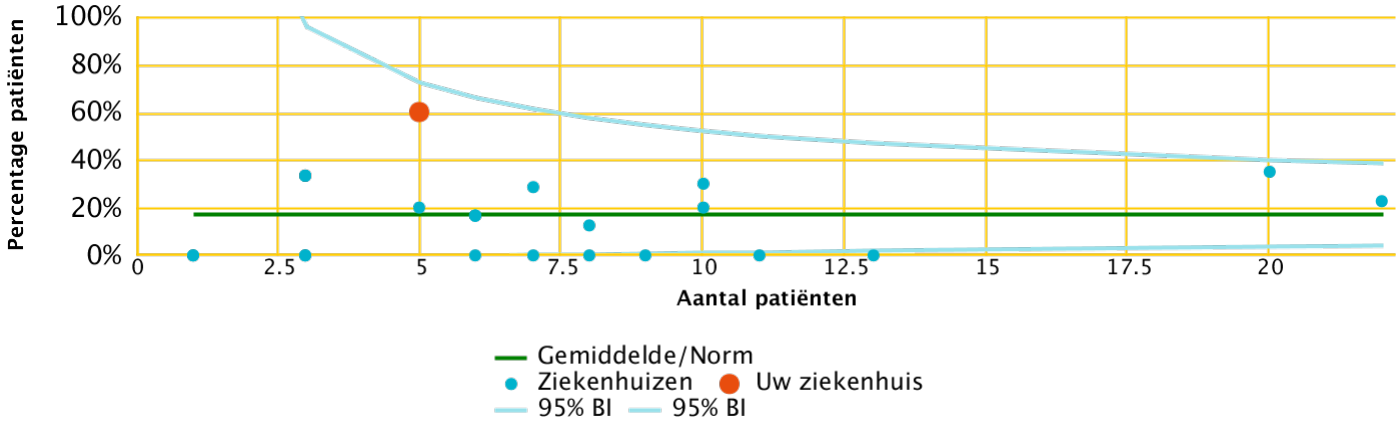
Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
9b. Percentage major* leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.*(170)*				17,0%	

Teller: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij er sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

Noemer: Aantal major* leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.

** Major leverresectie: resectie van 3 of meer aansluitende segmenten.*



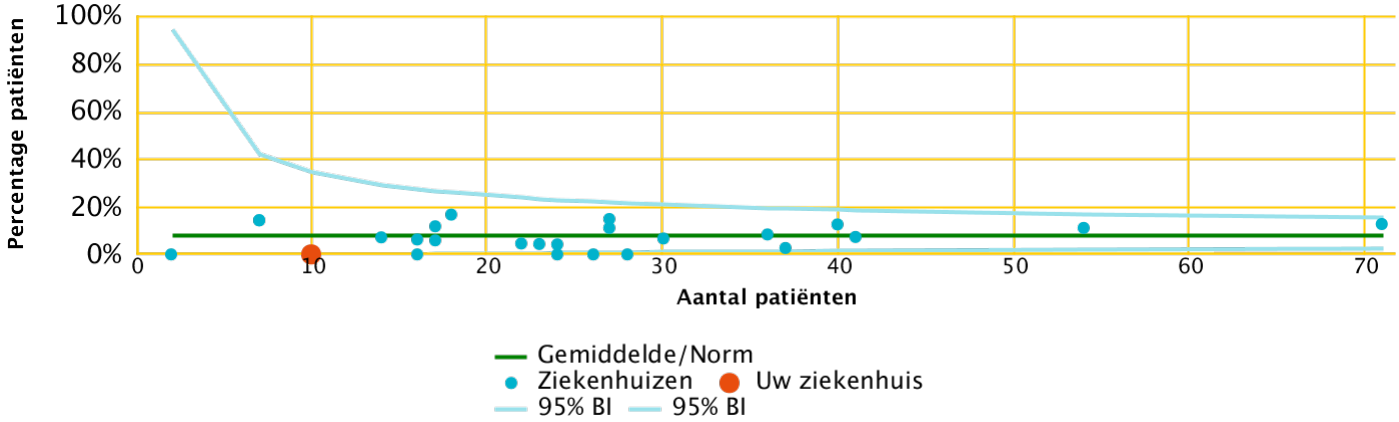
Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage major* leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
9c. Percentage minor** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.*(180)*				7,7%	

Teller: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij er sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

Noemer: Aantal minor** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.

*** Minor leverresectie: alle leverresecties behalve major* resecties.*

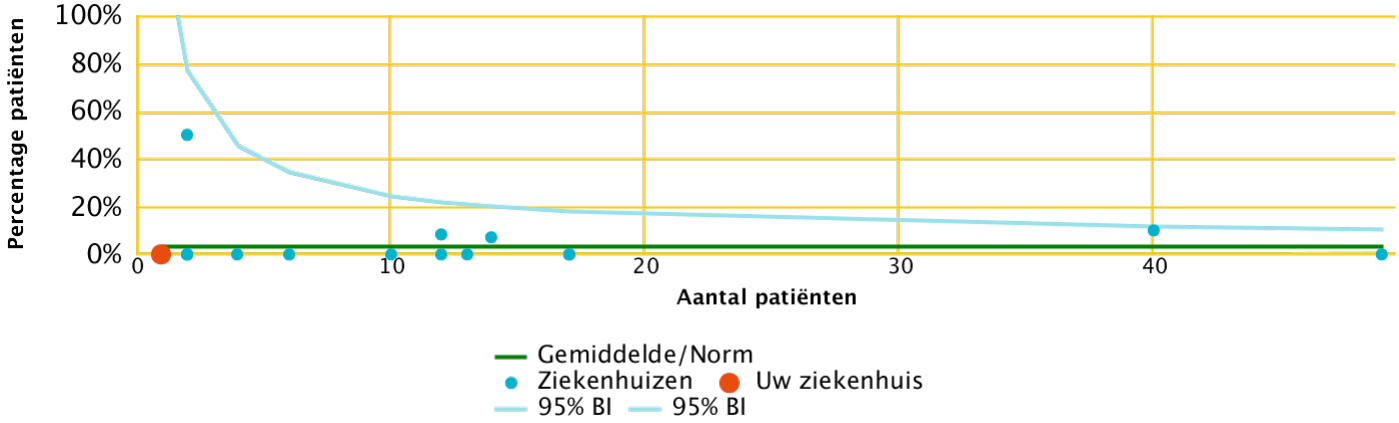


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage minor** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
10. Percentage percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.*(190)*				3,4%	

Teller: Aantal percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen waarbij er sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

Noemer: Aantal percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen.

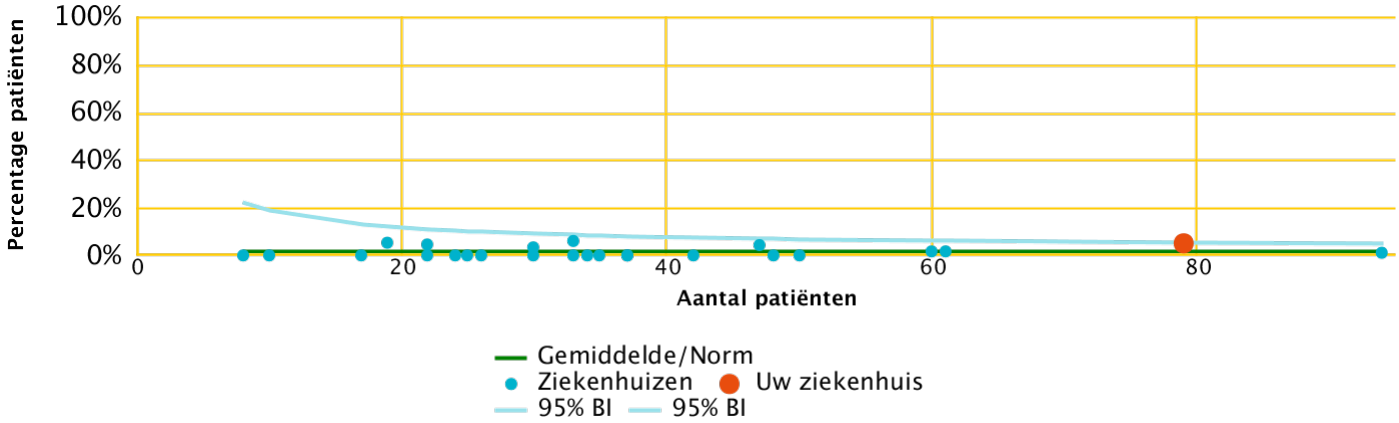


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van een complicatie met een Clavien-Dindo gradering van IIIa of hoger.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
11a. Percentage leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.*(200)*				1,5%	

Teller: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.

Noemer: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.



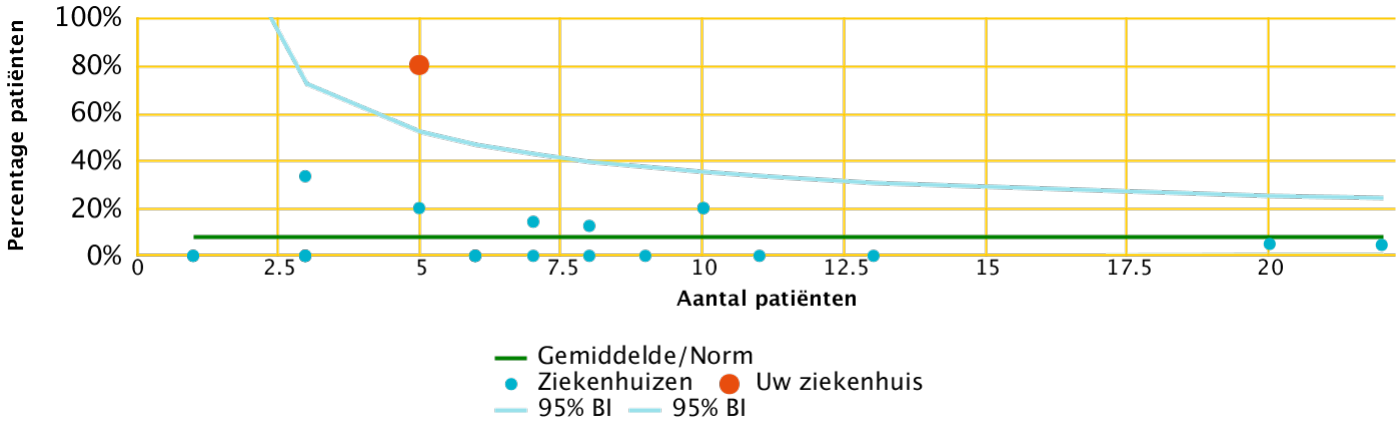
Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
11b. Percentage major* leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.*(210)*				8,0%	

Teller: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.

Noemer: Aantal major* leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.

** Major leverresectie: resectie van 3 of meer aansluitende segmenten.*



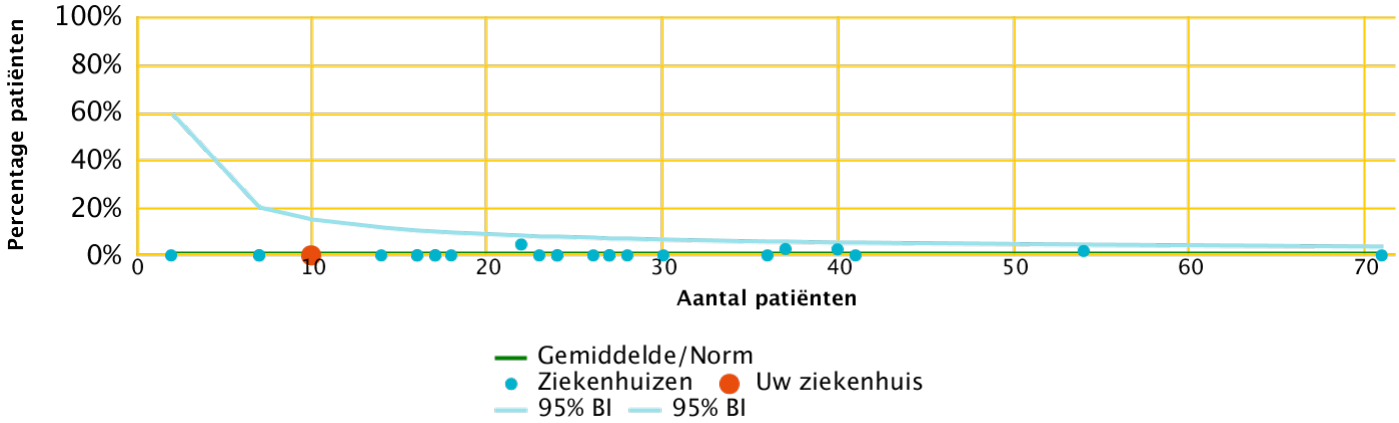
Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage major** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
11c. Percentage minor** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.*(220)*				0,6%	

Teller: Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.

Noemer: Aantal minor** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.

*** Minor leverresectie: alle leverresecties behalve major* resecties.*

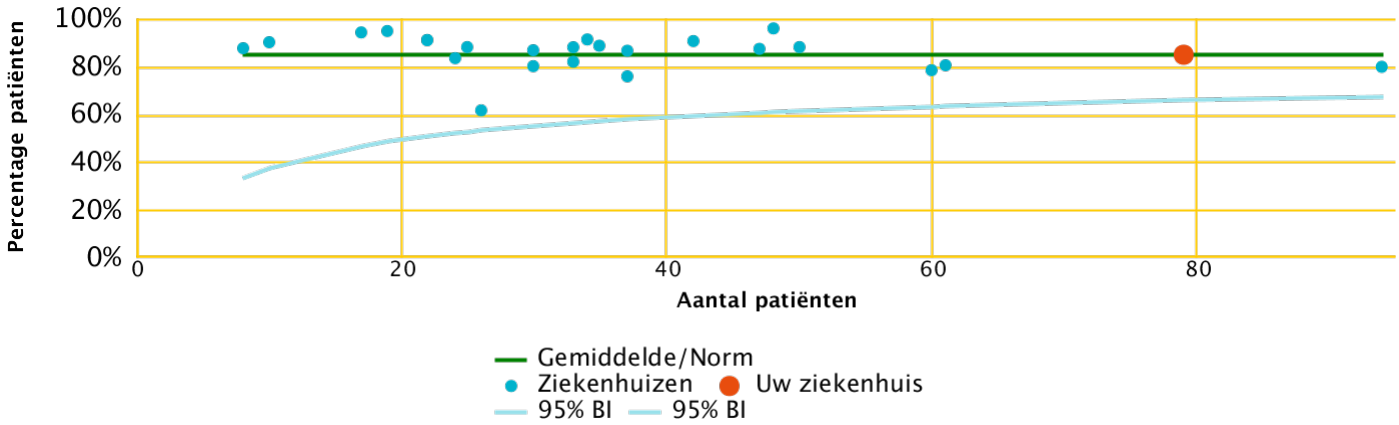


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage minor** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij de patiënt binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
12a. Percentage leverresecties voor colorectale levermetastasen waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.*(230)*				84,8%	

Teller: Aantal leverresecties waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.
Noemer: Aantal leverresecties voor colorectale levermetastasen.

** Textbook outcome: Leverresecties waarbij:*
- er geen ernstige postoperatieve complicatie is opgetreden
- er geen verlengde opnameduur (>14 dagen) was
- er geen sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie was

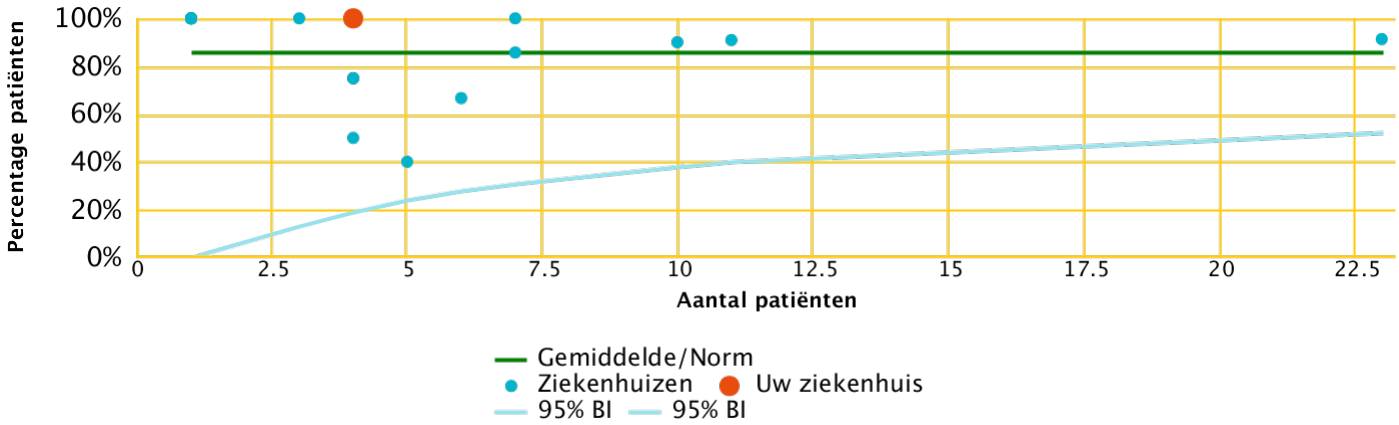


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage leverresecties voor colorectale levermetastasen waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
12b. Percentage leverresecties voor levermetastasen van andere origine waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.*(240)*				85,6%	

Teller: Aantal leverresecties waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.
Noemer: Aantal leverresecties voor levermetastasen van andere origine.

** Textbook outcome: Leverresecties waarbij:*
- er geen ernstige postoperatieve complicatie is opgetreden
- er geen verlengde opnameduur (>14 dagen) was
- er geen sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie was

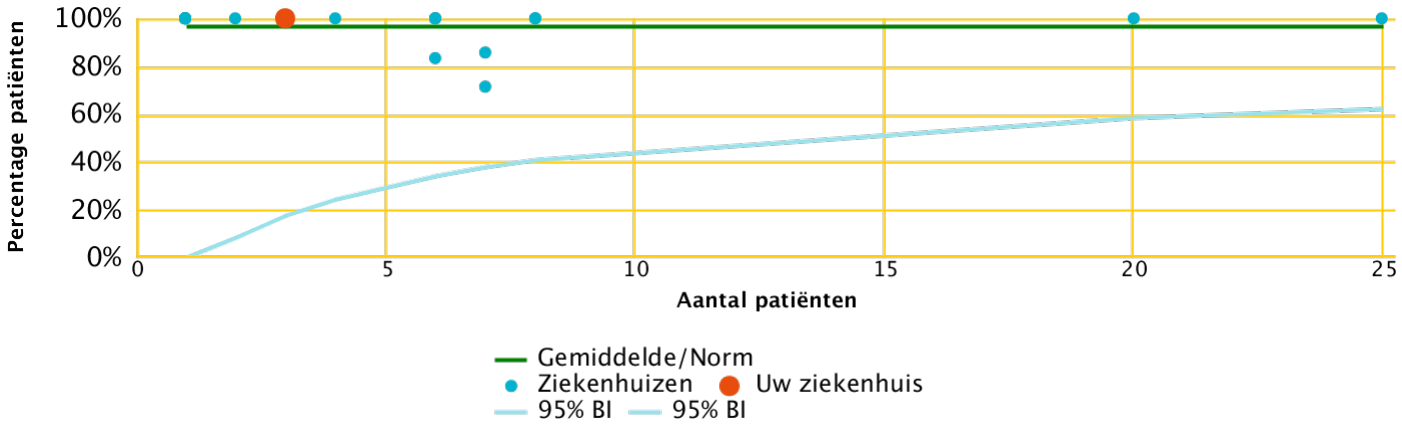


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage leverresecties voor levermetastasen van andere origine waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
12c. Percentage leverresecties voor benigne levertumoren waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.*(250)*				96,7%	

Teller: Aantal leverresecties waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.
Noemer: Aantal leverresecties voor benigne levertumoren.

** Textbook outcome: Leverresecties waarbij:*
- er geen ernstige postoperatieve complicatie is opgetreden
- er geen verlengde opnameduur (>14 dagen) was
- er geen sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie was

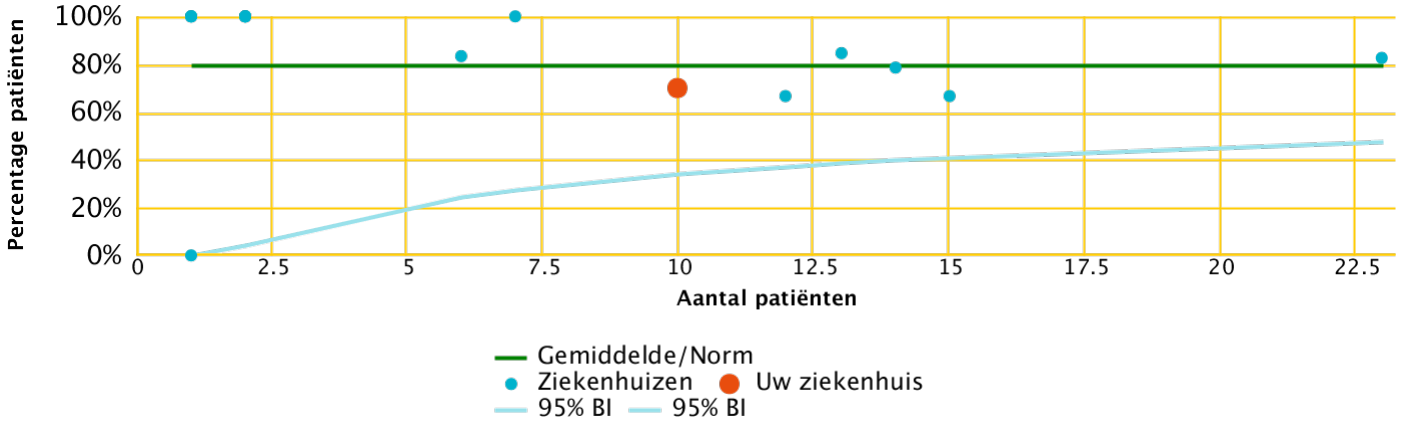


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage leverresecties voor benigne levertumoren waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
12d. Percentage leverresecties voor primair maligne levertumoren (HCC) waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.*(260)*				79,5%	

Teller: Aantal leverresecties waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'
Noemer: Aantal leverresecties voor primair maligne levertumoren (HCC).

** Textbook outcome: Leverresecties waarbij:*
- er geen ernstige postoperatieve complicatie is opgetreden
- er geen verlengde opnameduur (>14 dagen) was
- er geen sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie was

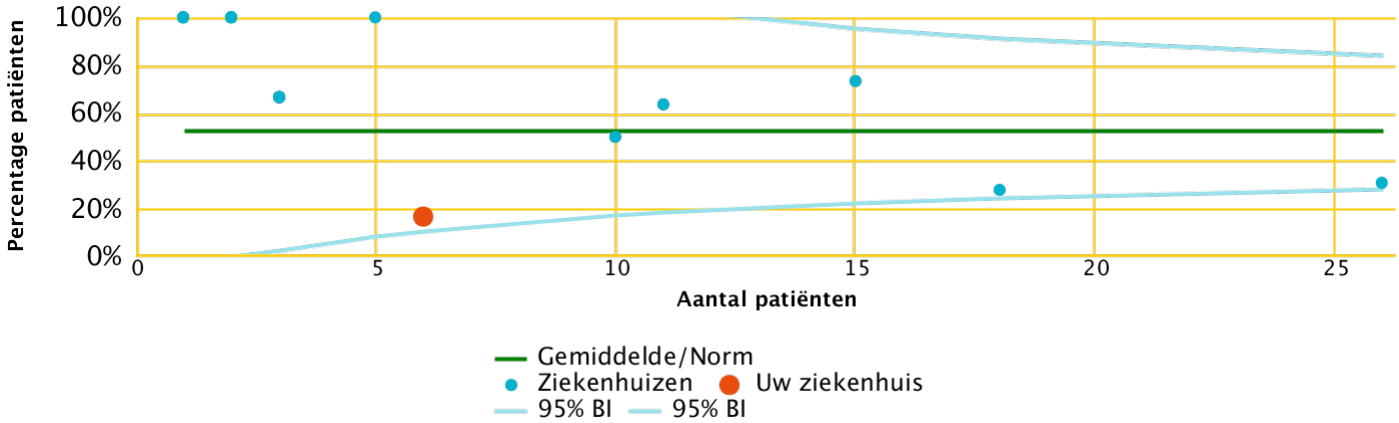


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage leverresecties voor primair maligne levertumoren (HCC). waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
12e. Percentage leverresecties voor galweg-/galblaascarcinomen waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.*(270)*				52,3%	

Teller: Aantal leverresecties waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.
Noemer: Aantal leverresecties voor galweg-/galblaascarcinomen.

** Textbook outcome: Leverresecties waarbij:*
- er geen ernstige postoperatieve complicatie is opgetreden
- er geen verlengde opnameduur (>14 dagen) was
- er geen sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie was

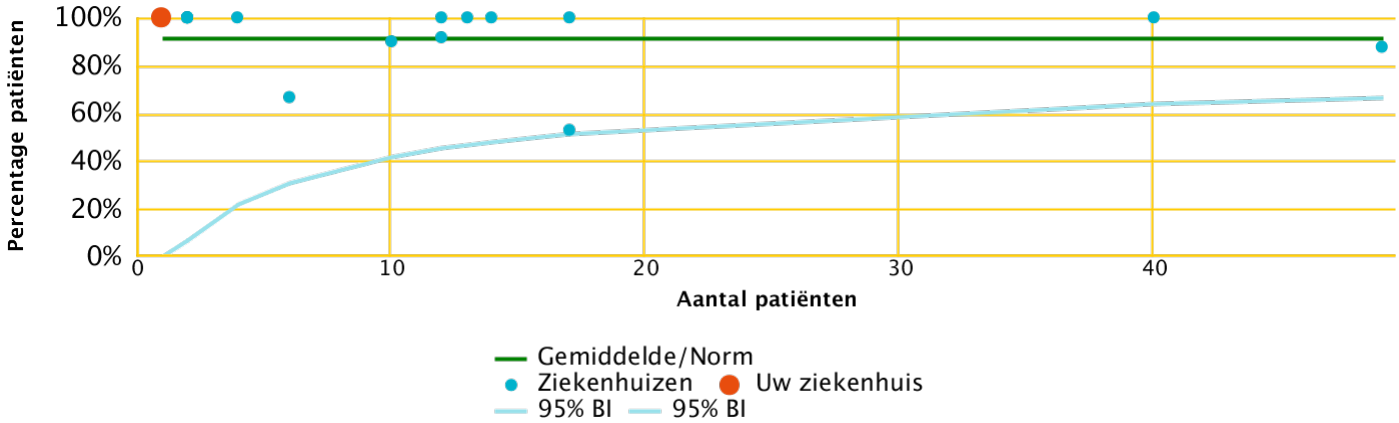


Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage leverresecties voor galweg-/galblaascarcinomen waarbij sprake is van een 'textbook outcome*'.

	Teller	Noemer	Percentage	Percentage Nederland	Transparant
13 Percentage percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen waarbij sprake is van technisch succes bij alle behandelde levertumoren.*(280)*				91,1%	

Teller: Aantal percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen waarbij sprake is van 'technisch succes*'.
Noemer: Aantal percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen.

**Technisch succes: Wanneer de tumor behandeld is volgens het protocol en de ablatiezone de tumor volledig overlapt.*



Funnelplot voor de verschillen tussen ziekenhuizen in percentage percutane ablaties vanwege colorectale levermetastasen waarbij sprake is van technisch succes bij alle behandelde levertumoren.

Follow-up rapportage DHBA

Dit rapport geeft informatie over de vulling en uitkomsten van de langetermijn informatie uit de DHBA. Dit rapport is gemaakt als onderdeel van het project 'Kwaliteitsregistratie lokale behandeling focale levermetastasen'. Het dient gebruikt te worden als aanvulling op de informatie op het Codman Dashboard, waar geen langetermijn uitkomsten worden teruggekoppeld.

Ten behoeve van bovenstaand project is een follow-up module toegevoegd aan de DHBA. 1, 3 en 5 jaar na elke verrichting wordt de ziekenhuizen gevraagd de follow-up informatie over recidivering en overleving te registreren.

Dit rapport bestaat uit de volgende drie hoofdstukken:

1. Vulling van de follow-up module
2. Aantallen en gemiddelde follow-up
3. (Ziektevrije) Overlevingscurves

1) Vulling van de follow-up module

Aantal geregistreerde follow-up modules

Het totaal aantal follow-up modules dat door alle DHBA ziekenhuizen is geregistreerd wordt bepaald door de ingevulde datumveld die nodig zijn voor het berekenen van de overleving & ziektevrije overleving:

Aantal sinds start (september 2018):
496

In 2018:
198

In 2019:
254

Percentage verwacht vs. geregistreerde follow-up modules

Lange termijnsinformatie wordt verwacht voor de procedures die plaatsvonden na 01-09-2017.

Verwacht aantal geregistreerde follow-up modules (verrichtingen na 2017-09-01 tot nu 1 jaar geleden):
1486

Werkelijk aantal geregistreerde follow-up modules (verrichtingen na 2017-09-01 tot nu 1 jaar geleden):
287

Percentage verrichtingen waarbij follow-up werd verwacht en is geregistreerd:
19

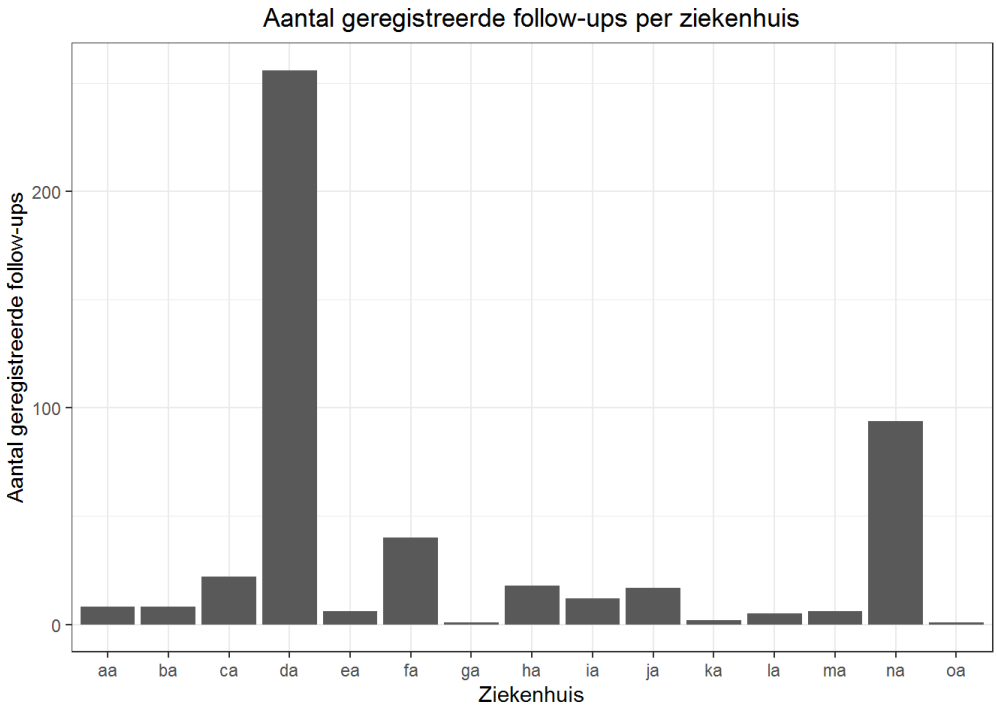
- Het percentage is berekend als: Het aantal geregistreerde follow-ups tussen 01-09-2018 en heden / het aantal verrichtingen van 01-09-2017 tot vandaag - 1 jaar * 100%

Aantal geregistreerde follow-up modules per ziekenhuis

Hieronder staat per ziekenhuis weergeven hoeveel follow-ups er zijn geregistreerd.

Aantal ziekenhuizen waarbij een follow-up wordt verwacht (nam deel aan DHBA tussen 1 januari vorig jaar en vandaag 1 jaar geleden)
26

id_fusie	Aantal geregistreerde follow-ups
aa	8
ba	8
ca	22
da	256
ea	6
fa	40
ga	1
ha	18
ia	12
ja	17
ka	2
la	5
ma	6
na	94
oa	1



2) Aantallen en gemiddelde follow-up

Ziektevrije overleving (mediaan en kwantielen) in dagen

min	25%	50%	75%	max	n
0 days	140.5 days	266 days	458 days	5301 days	331

- Toelichting: Hierboven staat de gemiddelde tijd (mediaan) tot de diagnose van een recidief gepresenteerd.

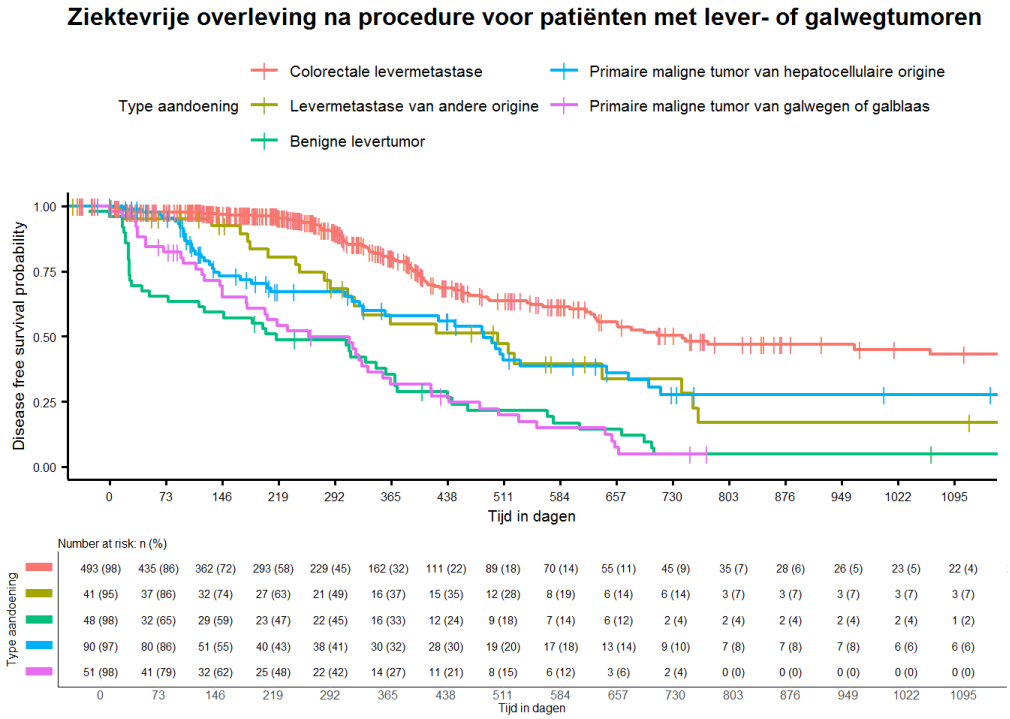
Overleving (mediaan en kwantielen) in dagen

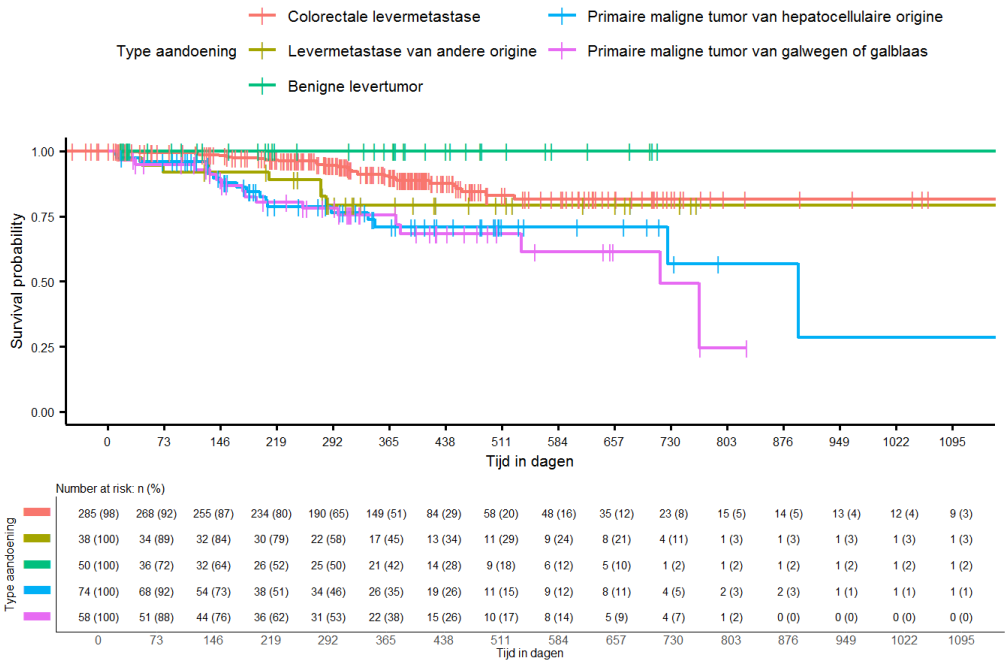
min	25%	50%	75%	max	n
0 days	9 days	31 days	161 days	1544 days	293

- Toelichting: Hierboven staat de gemiddelde tijd (mediaan) tot overlijden gepresenteerd.

3) (Ziektevrije) Overlevingscurves

Survivalcurves voor ziektevrije overleving per type aandoening



Survivalcurves voor overleving per type aandoening

Overleving na procedure voor patiënten met lever- of galwegtumoren