

Toetstabel Hoofd-Halschirurgie vj2025

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
<i>Indicator 1</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Criterium 1 t/m 6</i>	<i>Verplicht, vrijwillig/niet transparant/verwijderen/geen</i>	<i>akkoord/geen akkoord + argument geef per partij dit aan</i>							
1. Start behandeling	Bestaand. Tekstuele wijziging	Voldoet aan criterium 1 t/m 6	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	Niet aanwezig	akkoord	akkoord	akkoord	Volgt NVZ	akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep over een tekstuele wijziging bij de bestaande indicator 1. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant										
<i>Indicator 2</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Criterium 1 t/m 6</i>	<i>Verplicht, vrijwillig/niet transparant/verwijderen/geen</i>	<i>akkoord/geen akkoord</i>							
2. Start adjuvante therapie	Bestaand. Inhoudelijke wijziging	Voldoet aan criterium 1 t/m 6	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	Niet aanwezig	akkoord	akkoord	akkoord	Volgt NVZ	akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep over de inhoudelijke wijziging van indicator 2. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant										
<i>Indicator 5</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Criterium 1 t/m 6</i>	<i>Verplicht, vrijwillig/niet transparant/verwijderen/geen</i>	<i>akkoord/geen akkoord</i>							
5. PROMs uitvraag	Nieuwe indicator 5	Voldoet aan criterium 1 t/m 6	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	Niet aanwezig	akkoord	akkoord	akkoord	Volgt NVZ	akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep over indicator 5. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant										

# Indicatorset DHNA

Uitvraag ziekenhuizen over verslagjaar 2025

Versie 2025.1, juni 2024

**Meer informatie op:**

- [www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)
- [www.dica.nl](http://www.dica.nl)
- [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

**Samengesteld door:**

Organisaties van cliënten:

- NFK, PVHH

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NWHHT

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

**Aanspreekpunt:**

DICA

indicatoren@dica.nl

**Deze indicatorset is na toetsing opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Verplichte en eventuele vrijwillige indicatoren worden aangeleverd via het door de partijen gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.**

Inhoud	
1 Overzicht indicatoren	3
2 Algemene informatie	4
2.1 Uitgangspunten	4
2.2 Populatiebepaling	4
2.3 Aanlevering van de gegevens	5
2.4 Indicatorenwerkgroep	5
2.5 Externe partijen	5
3 Vast te leggen gegevens	6
4 Indicatoren	7
5 Wijzigingstabel	17
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	18

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator-nummer<sup>1</sup></b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Bron<sup>2</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>3</sup></b>
1	Start behandeling	DHNA	Verplicht
2	Start adjuvante therapie	DHNA	Verplicht
3	Ongeplande heroperatie i.v.m. complicatie(s)	DHNA	Verplicht
4	Radiotherapie afgerond conform plan	DHNA	Verplicht
5	PROMs uitvraag	Transparantie kalender	Verplicht

<sup>1</sup> Kies in de gids voor een heldere nummering: 1, 2, 3 en voor subindicatoren 1a, 1b, 1c. Gelaagdheid, gebruik van punten of romeinse cijfers zorgt voor onduidelijkheid. Het indicatornummer is handig voor gebruik in deze gids, maar zorgt bij het raadplegen van gegevens van verschillende jaren vaak voor verwarring, omdat indicatornummers vaak wijzigen, terwijl de indicator zelf gelijk blijft. Om die reden geeft Zorginstituut Nederland een uniek indicator-ID (INID) af voor iedere verplichte indicator.

<sup>2</sup> Vul hier de bron in waarin de gegevens voor de indicator worden vastgelegd (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc)

<sup>3</sup> Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met zorgverzekeraars, cliëntorganisaties en zorgaanbieders

## 2 Algemene informatie

### 2.1 Uitgangspunten

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
  - interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
  - verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
  - het afleggen van externe verantwoording
  
- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
  - Cliënten
  - Zorgaanbieders en zorgverleners
  - Zorgverzekeraars
  - Wlz-uitvoerders en andere financiers
  - Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
  - Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- Professionele standaard, namelijk: SONCOS norm
- Kwaliteitsstandaard, namelijk:
  - landelijke normen
  - het SONCOS normeringsrapport  
<https://www.soncos.org/kwaliteit/normeringsrapport/>
- (Internationale) Indicatorenset, namelijk: .....
- Afspraken over gegevensuitwisseling, namelijk: .....

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorset bestaat de populatie uit:

Inclusie:

Alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten:

- Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)
- Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)
- Nasofarynx (ICD-O code: C11)
- Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)
- Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)
- Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)
- Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)
- Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)

Exclusie:

- Carcinoma in situ (CIS).
- Patiënten die gediagnosticeerd zijn met:
  - een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF
  - een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF
  - een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.
- Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.

### **2.3 Aanlevering van de gegevens**

Via [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

### **2.4 Indicatorenwerkgroep**

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset DHNA bestond in 2024 uit de volgende personen:

- Dhr. Dr. Guido van den Broek, DHNA (voorzitter)
- Mevr. Drs. H.D. van Oorschot, DHNA (arts-onderzoeker)

### **2.5 Externe partijen**

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de Ontwikkeldagen 2023:

- Mevr. B. Visch – NVDV
- Mevr. E. Wolak – NFK
- Mevr. A. Goossens - Haaglanden Medisch Centrum
- Dhr. R. Burdorf - PVHH

Bij de indicatoredagen 2024 waren aanwezig:

- Dhr. Burdorf - PVHH
- Mevr. B Kruize - PVHH
- Mevr. E. Wolak – NFK

### 3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:<sup>4</sup>

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de DHNA op <https://support.mrdm.nl/registraties/dhna/>

---

<sup>4</sup> Als alle zorgaanbieders dezelfde (kwaliteits)registratie gebruiken kun je dit hoofdstuk leeg laten. Als er echter verschillen zijn in registratie of verwerker van gegevens is dit overzicht noodzakelijk om kwaliteit van de gegevens te borgen.

## 4 Indicatoren

In de bijlage staan de definities van alle velden toegelicht. Laat iedere nieuwe indicator op een nieuwe pagina beginnen.

<b>Indicatornaam</b>	<i>Indicator 1 – Start behandeling</i>
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Percentage curatief behandelde patiënten met een hoofd-halsmaligniteit waarbij binnen 30 kalenderdagen na het eerste consult in het eigen centrum gestart is met de primaire behandeling.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	De wachttijd is belangrijk en idealiter zo kort mogelijk in verband met de prognose en behandelopties bij de relatief snel groeiende hoofd-halstumoren.
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: richtlijn (SONCOS norm) Initiator: NWHHT
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Waarborgen van tijdige, multidisciplinaire zorg.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Teller(s)<sup>5</sup></b>	Aantal patiënten waarbij binnen 30 dagen na het eerste consult in het eigen centrum de primaire behandeling* gestart is.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit waarvan de eerste behandeling in het eigen centrum plaats heeft gevonden.
<b>Vraag</b>	Percentage patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit dat binnen 30 dagen na het eerste consult start met de primaire curatieve behandeling.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Primaire behandeling: eerste behandeling middels chirurgie, radiotherapie en/of chemotherapie.
<b>Aggregatieniveau</b>	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> Exclusie:

<sup>5</sup> Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsg gebied (in het verleden of synchron) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsg gebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalsgcarcinoom.</li> </ul> </li> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee
<b>Databron (registratie)</b>	DHNA
<b>Norm</b>	Deze indicator is onderdeel van de SONCOS normering. 80% van de patiënten dient binnen 30 kalenderdagen na eerste consult te starten met de primaire behandeling.
<b>Meetperiode</b>	01-07-2024 t/m 30-06-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2019

<b>Indicatornaam</b>	<i>Indicator 2 – Start adjuvante therapie</i>
<b>Indicatornummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Percentage curatief behandelde patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit dat gestart is met adjuvante therapie (radiotherapie of chemoradiatie) in hetzelfde centrum binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	De wachttijd is idealiter zo kort mogelijk in verband met een betere prognose bij snelle adjuvante behandeling.
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: richtlijn Initiator: tripartiet
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Waarborgen van tijdige multidisciplinaire zorg
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Teller(s)<sup>6</sup></b>	Aantal patiënten waarbij de aanvullende behandeling gestart is binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit dat een chirurgische behandeling heeft ondergaan en vervolgens aanvullende behandeling met radiotherapie of chemoradiatie in hetzelfde centrum.
<b>Vraag</b>	Percentage curatief behandelde patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit dat gestart is met adjuvante therapie (radiotherapie of chemoradiatie) in hetzelfde centrum binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	
<b>Aggregatieniveau</b>	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> </ul> </li> </ul>

<sup>6</sup> Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsg gebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalsgcarcinoom. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee
<b>Databron (registratie)</b>	DHNA
<b>Norm</b>	Voor deze indicator is dezelfde norm opgenomen als voor indicator 1, namelijk dat 80% van de patiënten binnen 6 weken na chirurgische behandeling dient te starten met de aanvullende behandeling. Deze norm is door consensus binnen de clinical audit board tot stand gekomen.
<b>Meetperiode</b>	01-07-2024 t/m 30-06-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2020

<b>Indicatornaam</b>	<i>Indicator 3 – Ongeplande heroperatie i.v.m. complicatie(s)</i>
<b>Indicatornummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Percentage curatief behandelde patiënten dat een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit* heeft ondergaan, dat binnen 30 dagen een heroperatie** ondergaat.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal her-operaties als korte termijn uitkomst.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Belangrijke uitkomstindicator binnen de hoofd-halsoncologie ter evaluatie van de behandeling op de korte termijn.
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: standaard (o.b.v. Delphi methode vastgesteld als relevant vanuit alle belanghebbenden) Initiator: tripartiet
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Waarborgen kwaliteit van zorg door inzicht in complicaties
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Teller(s)<sup>7</sup></b>	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen een ongeplande heroperatie** ondergaat i.v.m. complicatie(s).
<b>Noemer</b>	Aantal curatief behandelde patiënten dat een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit* heeft ondergaan
<b>Vraag</b>	Percentage curatief behandelde patiënten dat een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit* heeft ondergaan, dat binnen 30 dagen een heroperatie ondergaat.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*De patiënt heeft resectie van de primaire maligniteit ondergaan en eventueel aanvullende chirurgische behandelingen. **Elke ongeplande chirurgische ingreep gerelateerd aan de hoofd-halstumor, ongeacht of uitgevoerd in het eigen centrum of elders. Het gaat hierbij om heroperaties i.v.m. exploratie / nabloeding / bedreigde of gefaalde reconstructie etc. Een geplande halsklierdissectie, een halsklierdissectie na een positieve sentinel node of her-operatie i.v.m. irradicale resectie valt hier niet onder.
<b>Aggregatieniveau</b>	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> </ul>

<sup>7</sup> Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalssgebied (in het verleden of synchron) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalssgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalsscarcinoom.</li> </ul> </li> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Casemix correctie o.b.v. leeftijd, geslacht, roken, tumorlocatie en klinisch tumorstadium (cTNM).
<b>Databron (registratie)</b>	DHNA
<b>Norm</b>	n.v.t.
<b>Meetperiode</b>	01-07-2024 t/m 30-06-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2020

<b>Indicatornaam</b>	<i>Indicator 4 – Radiotherapie afgerond conform plan</i>
<b>Indicatornummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Percentage curatief behandelde patiënten dat radiotherapie ondergaat, dat de behandeling heeft afgemaakt zonder dosisreductie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal patiënten dat radiotherapie ondergaat, dat de behandeling heeft afgemaakt conform het behandelplan en zonder dosisreductie.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Om terug te koppelen bij welk percentage patiënten de curatieve radiotherapie zoals gepland kan ondergaan, als term voor efficiëntie voor de zorgverlener en voor het verwachtingsmanagement van de patiënt.
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: standaard (o.b.v. Delphi methode vastgesteld als relevant vanuit alle belanghebbenden) Initiator: tripartiet
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Om ook de uitkomsten voor de niet chirurgische behandelde patiënten te monitoren
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Teller(s)<sup>8</sup></b>	Aantal patiënten dat de behandeling met radiotherapie heeft ondergaan volgens plan zonder dosisreductie.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat curatief behandeld is met radiotherapie.*
<b>Vraag</b>	Percentage curatief behandelde patiënten dat radiotherapie ondergaat, dat de behandeling heeft afgemaakt zonder dosisreductie.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Patiënten met brachytherapie worden hierin niet meegenomen.
<b>Aggregatieniveau</b>	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)</li> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> </ul> </li> </ul>

<sup>8</sup> Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalssgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalsscarcinoom. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee
<b>Databron (registratie)</b>	DHNA
<b>Norm</b>	n.v.t.
<b>Meetperiode</b>	01-07-2024 t/m 30-06-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2022

<b>Indicator naam</b>	<i>Indicator 5 – PROMs uitvraag</i>
<b>Indicator nummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Is het uitvragen van de DHNA PROMs vragenlijsten bij in opzet curatief behandelde patiënten structureel opgenomen in het zorgpad
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de uitvraag van patiënt vragenlijsten
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	De ambitie van de NWHHT is dat alle centra de DHNA PROMs-set implementeren, inclusief de terugkoppeling van deze uitkomst informatie in de spreekkamer. Deze indicator is de eerste stap naar transparantie voor patiënten over welk ziekenhuis reeds patiënt gerapporteerde uitkomsten structureel uitvraagt.
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: Eindrapport aandoeningswerkgroep Hoofd-halstumoren (Programma Uitkomstgerichte Zorg – Lijn 1, <a href="https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/themas/inzicht+in+uitkomsten/default.aspx">https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/themas/inzicht+in+uitkomsten/default.aspx</a> ) Initiator: tripartiet
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Om transparantie te bieden over de uitvraag van PROMs in de behandelende centra voor hoofd-halstumoren
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Invul
<b>Vraag A</b>	Is het uitvragen van de DHNA PROMs vragenlijsten* voor de start van behandeling van in opzet curatief behandelde patiënten structureel opgenomen in het zorgpad?
<b>Antwoord A</b>	Ja / Nee
<b>Vraag B</b>	Is het uitvragen van de DHNA PROMs vragenlijsten* bij follow-up contacten** van in opzet curatief behandelde patiënten structureel opgenomen in het zorgpad?
<b>Antwoord B</b>	Ja / Nee
<b>Definitie</b>	PROMs = Patient Reported Outcome Measures * In de DHNA worden patient gerapporteerde uitkomsten (PROMs) uitgevraagd. De PROMs vragenlijsten betreffen vragen op de volgende dimensies: kanker specifiek (EORTC QLQ-C30), generiek (EQ-5D-5L) en hoofd-halskankerspecifiek (EORTC QLQ-HN35 en FACE-Q). De exacte inhoud van de vragenlijsten kunt u downloaden in de vorm van datadictionaries op <a href="https://support.mrdm.nl/documentatie/">https://support.mrdm.nl/documentatie/</a> ** De DHNA follow-up momenten vinden plaats op 3, 6, 12, 24 en 60 maanden na behandeling
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste afspraak)
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)</li> <li>• Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)</li> <li>• Nasofarynx (ICD-O code: C11)</li> <li>• Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)</li> <li>• Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-O code:C30-C31)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma in situ (CIS).</li> <li>• Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF</li> <li>o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF</li> <li>o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalscarcinoom.</li> </ul> </li> <li>• Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.</li> </ul>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Casemixcorrectie n.v.t.
<b>Databron (registratie)</b>	Transparantieportaal
<b>Norm</b>	n.v.t.
<b>Meetperiode</b>	01-07-2024 t/m 30-06-2025
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2025

## 5 Wijzigingstabel

Beknopt overzicht met wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2024

<b>Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)</b>	<b>Wijziging</b>
2	De norm van 80% is toegevoegd bij deze indicator, in navolging van procesindicator 1.
5 nieuw	Deze indicator is nieuw toegevoegd.

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Beschrijf wat beoogd wordt met het meten en publiceren. Geef aan voor welke fase in het zorgproces de indicator relevant is; eventueel voor welke type zorginstelling. Geef ook aan – waar van toepassing - in welke situatie de indicator niet langer relevant is.
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Teller(s)</b>	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
<b>Noemer</b>	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
<b>Vraag</b>	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De

	<p>operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld:          Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?"          Operationalisatie: "Aangeboden manieren post-operatief contact"</p>
<b>Antwoordopties</b>	<p>Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn.          Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.</p>
<b>Definitie</b>	<p>Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.</p>
<b>Aggregatieniveau</b>	<p>Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.</p>
<b>In- /exclusiecriteria populatie</b>	<p>Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.</p>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	<p>Rekenregels voor het berekenen van de indicatorwaarde. Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.</p>
<b>Databron (registratie)</b>	<p>De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland</p>
<b>Norm</b>	<p>Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.</p>
<b>Meetperiode</b>	<p>De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken.          Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden post-operatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd.          Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.</p>
<b>Aanleverfrequentie</b>	<p>De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p>
<b>Eerste aanleverdatum</b>	<p>Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum</p>

	wordt opgenomen op de Transparantiekalender.
--	--