



Belgian Cancer Registry

METHODOLOGIE & TECHNISCHE  
FICHE  
KWALITEITSINDICATOR  
POSTOPERATIEVE MORTALITEIT RECTUMKANKER  
(2014-2016)



## A. In- en exclusiecriteria voor deze studie

### Inclusiecriteria:

- Patiënten gediagnosticeerd met een invasieve rectumkanker:
  - Primaire tumoren met lokalisatie C20.9 (ICD-O-3<sup>1</sup>)
  - Morfologiecodes [8000-8589] (ICD-O-3<sup>1</sup>)
- Patiënten ondergingen een chirurgische ingreep binnen 9 maanden na incidentiedatum. Volgende categorieën van ingrepen werden meegenomen, hieronder weergegeven in volgorde van prioriteit. De volgens deze rangorde geselecteerde chirurgische procedure wordt benoemd als de 'prioritaire chirurgie'. Voor een overzicht van de geïnccludeerde nomenclatuurcodes onder elke categorie: zie verder.
  - Abdominoperineale resectie
  - Operatie van Hartmann
  - Definitieve Ileostomie
  - Ileale Pouch (aanleg ileumreservoir)
  - Sfinctersparende chirurgie
  - Andere grote ingrepen
- Invasieve tumoren met een incidentiedatum (zie verder) in de periode 2014-2016.

### Exclusiecriteria:

- Patiënten met meerdere tumoren van colon of rectum.
- Patiënten die niet gekoppeld konden worden aan de administratieve databank van het InterMutualistisch Agentschap (IMA).
- Patiënten met een ongekeerde vitale status sinds incidentiedatum.

## B. Definities en tijdsintervallen

### 1. Incidentiedatum

De incidentiedatum is de datum van de eerste microscopische (cytologisch/histologisch) bevestiging van maligniteit. Indien er geen microscopische bevestiging is, of indien die pas na de eerste behandeling volgt, wordt de incidentiedatum in afnemende prioriteit bepaald door:

- Eerste hospitalisatie voor kanker
- Eerste consultatie omwille van maligniteit
- Eerste klinische of technische diagnose
- Begin van behandeling voor kanker
- Overlijden (indien geen enkele andere informatie beschikbaar is)

### 2. Definitie tijdsintervallen



Omdat gebruik gemaakt wordt van administratieve data (i.e. nomenclatuurcodes, de zogenaamde IMA data) die geen directe link bevatten met de diagnose van kanker, en omdat kleine afwijkingen in de geregistreerde incidentiedatum (zie boven) of de geregistreerde datum van medische prestatie (IMA data) mogelijk zijn, worden tijdsintervallen gehanteerd voor alle procedures voor de berekening van de kwaliteitsindicatoren. Om deze tijdsintervallen te bepalen, wordt een maand steeds gedefinieerd als 30,43675 dagen. Voor de berekening van deze indicator werd er geopteerd om met het tijdsinterval vanaf 1 maand voor de incidentiedatum tot 9 maanden na de incidentiedatum te werken.

## C. Toewijzing van elke patiënt aan een ziekenhuis

Elke patiënt wordt slechts aan 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 de facturatiegegevens van de verzekeringsinstellingen, waarbij de medische procedures gelinkt zijn aan het RIZIV-nummer van het ziekenhuis in kwestie. Als gevolg hiervan kunnen niet-gefactureerde behandelingen (bv. in de context van een gesponsorde klinische studie) niet in rekening worden gebracht bij de ziekenhuistoewijzing.

Voor de berekening van de hierna volgende indicator worden de patiënten toegewezen aan het ziekenhuis waar de prioritaire chirurgie plaatsvond (zie inclusiecriteria voor de definitie van prioritaire chirurgie).

## D. Indirecte standaardisatie

Om zo correct mogelijk verschillende ziekenhuizen te kunnen vergelijken, werd een gestandaardiseerde indicator berekend. Verschillen in patiëntenpopulatie (case mix) tussen ziekenhuizen worden zo in rekening gebracht. De volgende patiënt- en tumorkarakteristieken waren beschikbaar voor de standaardisatie: leeftijd bij diagnose, geslacht, WHO performantie score en klinisch stadium bij diagnose.

De standaardisatie werd bekomen aan de hand van een logistisch model dat de hogervermelde patiënt- en tumorkarakteristieken als onafhankelijke predictoren bevat. Het aantal te verwachten overlijdens in een ziekenhuis is gelijk aan de som van de modelpredicties voor elke patiënt in dit ziekenhuis. Dit komt overeen met het aantal te verwachten overlijdens, indien in dit ziekenhuis de gemiddelde zorg zou worden gehanteerd. Door de verhouding van het aantal geobserveerde overlijdens ( $O$ ) in een ziekenhuis en het aantal te verwachten overlijdens ( $E$ ) te vermenigvuldigen met de postoperatieve mortaliteit in de volledige cohort ( $p_{cohort}$ ) wordt de gestandaardiseerde postoperatieve mortaliteit voor het ziekenhuis bekomen:  $(O/E) \times p_{cohort}$ .

## E. Technische fiche

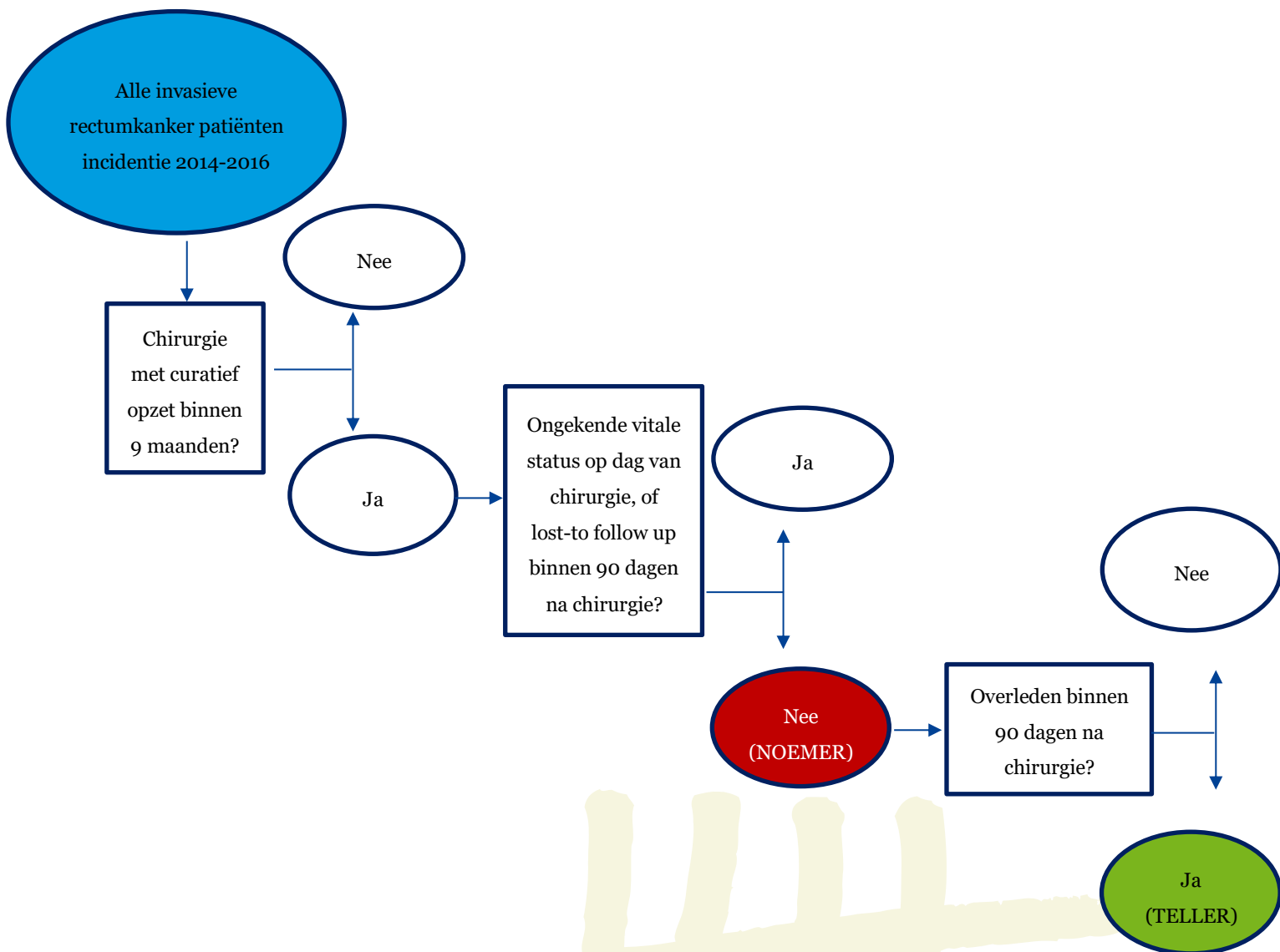


Definitie noemer en teller:

*Noemer:* Alle patiënten gediagnosticeerd met invasieve rectumkanker in de loop van incidentiejaren 2014-2016, die chirurgie met curatief opzet kregen binnen 9 maanden na incidentie en die niet lost-to-follow up zijn binnen de 90 dagen na chirurgie. (weergegeven in rood)

*Teller:* Alle patiënten geïncludeerd in de noemer die overleden zijn binnen 90 dagen na chirurgie. (in groen)

Flowchart:



Databanken:

BCR: patiënt- en tumorkarakteristieken  
IMA: informatie i.v.m. chirurgie

# F. RIZIV nomenclatuurcodes

Tabel 1 – Nomenclatuurcodes voor chirurgie van rectum

Ambulant	Gehospitaliseerd	Omschrijving
<b>Abdominoperineale Resectie</b>		
244016	244020	Ingreep type Miles
244075	244086	Perineale amputatie van het rectum
<b>Hartmann</b>		
244053	244064	Operatie van Hartmann
<b>Definitieve Ileostomie</b>		
243036	243040	Totale colectomie met ileostomie of ileorectale anastomose
243073	243084	Segmentaire colectomie met dubbele colostomie
<b>Ileal Pouch</b>		
244753	244764	Restauratieve proctocolectomie of colectomie met constructie van een ileumreservoir, aanleggen van een ileo-anele anastomose met of zonder een tijdelijke proximale ileostomie
243014	243025	Totale proctocolectomie of totale colectomie met rectale mucosectomie en modelleren van een ileumreservoir met of zonder proximale ileostomie
<b>Sfinctersparende chirurgie</b>		
243051	243062	Hemicolectomie rechts of links of segmentaire colonresectie of sigmoïdresectie of partiële rectumresectie met herstel van de continuïteit
244031	244042	Anterior rectumresectie met behoud van de sfincter en colo-anele anastomose (type TME)
244790	244801	Rectumresectie met behoud van de sfincter ani - K.B. van 9 oktober 1998 - Voor de verstrekkingen uitgevoerd bij pasgeborenen en zuigelingen, jonger dan 6 maanden, wordt de betreffende waarde van de waarden die vermeld zijn in de nomenclatuur, verhoogd met 50 %
<b>Andere grote chirurgie</b>		
243095	243106	Ileocolorectoplastiek
243272	243283	Entero-anastomose