

**Zorginstituut Nederland**

Sector Zorg

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

T +31 (0)20 797 89 20

opendata@zinl.nl**Datum**

november 2017

Oplegger indicatorenset Slokdarm- en Maagcarcinoom (DUCA) verslagjaar 2018

De indicatorset Slokdarm- en Maagcarcinoom (DUCA) staat voor verslagjaar 2018 op de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland. Alle instellingen die deze zorg leveren, zijn verplicht gegevens aan te leveren aan Zorginstituut Nederland. In deze oplegger bij de indicatorgids staat welke indicatoren uit de gids verplicht aangeleverd moeten worden, en voor welke indicatoren de aanleververplichting niet geldt. Indicatoren waarvoor een aanleververplichting geldt, worden openbaar gemaakt. In de indicatorgids zelf staan de definities.

Verplichte indicatoren die moeten worden aangeleverd aan Zorginstituut Nederland

Indicator nummer	Indicatornaam	Datatype
1	Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Aantal
2	Niet chirurgische behandelmethoden voor patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Ja/Nee
5	Percentage verwezen en niet verwezen patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).	Percentage
6	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij het pathologieverslag van het resectiepreparaat volledig is.	Percentage
7	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Percentage
8	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Percentage
10	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	Percentage
11	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens dezelfde ziekenhuis opname als waarin de operatie plaatsvindt, overlijdt.	Percentage

Voor de onderstaande indicatoren is afgesproken dat deze vrijwillig transparant gemaakt kunnen worden. De route (aanlevering en publicatie) voor vrijwillige transparantie wordt gefaciliteerd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Deze vrijwillig aangeleverde gegevens worden niet door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Indicatoren die vrijwillig aangeleverd kunnen worden aan het aanleverportaal

Indicator nummer	Indicatornaam
3	Deelname PROMs

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillige en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.

Factsheet Indicatoren Slokdarm- en maagcarcinoom (DUCA)

DUCA 2018.1

Registratie gestart: 2011

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
22-07-2015	2015.1	Aanpassingen conform indicatoredagen juni 2015	DICA
08-09-2015	2015.2	Verwijderen oude indicator 21	DICA
		Aanpassing definitie indicator 9, 10, 15, 24	DICA
30-09-2015	2015.3	Aanpassingen geaccepteerd	
09-10-2015	2016.1	Aanpassingen conform indicatoredagen oktober 2015. Verwijderen oude indicatoren 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 24, 25.	DICA
01-04-2016	2016.2	Verwijderen PROMs indicator	DICA
01-07-2016	2017.1	Wijzigingen conform indicatoredagen juli 2016. Verwijderen oude indicatoren 1, 4, 8.	DICA
27-6-2017	2018.1	Verwijderen oude indicator 3, 8, 10, toevoegen PROMs deelname indicator	DICA

Inclusie & exclusie criteria DUCA

Inclusie

- Primaire tumoren (slokdarm, slokdarm-maagovergang*, maag)
- Recidief tumoren (slokdarm, slokdarm-maagovergang*, maag, anastomose)
- Profylactische chirurgische resecties (bv. hooggradige dysplasie in Barrett slokdarm, CDH1/E-cadherine mutatedrager)

Exclusie

- Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen)
- Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass
- Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)

*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV
1.	Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2018	DUCA	Nvvh
2.	Niet chirurgische behandelmethoden voor patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2018	invul	NIV
3.	Deelname PROMs	Structuur	2018	DUCA	
5.	Percentage verwezen en niet verwezen patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).	Proces	2018	DUCA	Nvvh/ NIV/NV MDL
6	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij het pathologieverslag van het resectiepreparaat volledig is.	Proces	2018	DUCA	Nvvh/ NVP
7.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Uitkomst	2018	DUCA	Nvvh/ NVP
8.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Uitkomst	2018	DUCA	Nvvh/ NVP
10.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	Uitkomst	2017-2018	DUCA	Nvvh
11.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens dezelfde ziekenhuis opname als waarin de operatie plaatsvindt, overlijdt.	Uitkomst	2017-2018	DUCA	Nvvh

1. Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom	
Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.
Teller	<p>Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, uitgesplitst naar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aantal curatieve slokdarmresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. Aantal curatieve maagresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.* Aantal profylactische slokdarmresecties. <p>Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, uitgesplitst naar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.* Aantal profylactische maagresecties.
Definitie (s)	* Open-dicht procedures doen niet mee aan de norm
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Norm	Per jaar per locatie worden ≥ 20 slokdarmresecties voor slokdarmcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS). Per jaar per locatie worden ≥ 20 maagresecties voor maagcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS).
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

2. Niet chirurgische behandelmethoden

Indicator	
Operationalisatie	Welke behandelmethoden* voor slokdarm- of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? <ul style="list-style-type: none">- Chemotherapie- Radiotherapie- Chemoradiotherapie- Plaatsen van een stent
Antwoordoptie (s)	Ja/Nee
Definitie (s)	* Het gaat hier zowel om curatieve als palliatieve behandelmethoden.
In-/ exclusiecriteria	n.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

3. Deelname PROMs

Indicator	
Operationalisatie	Het ziekenhuis neemt deel aan de verzameling van Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in de klinische registratie van de DUCA.
Antwoorδοpties	Ja/nee
Definitie (s)	Deelname houdt in dat een ziekenhuis aangemeld is voor deelname aan de PROMs in de klinische registratie van de DUCA. Dit houdt in dat door tenminste één patiënt de PROMs vragenlijst is ingevoerd in de DUCA-database. Deze indicator zal direct uit de PROMs registratie worden berekend.
In-/exclusiecriteria	De in-/exclusiecriteria als geldend voor de klinische registratie van de DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

5. Wachtijd < 5 weken	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).
Teller	Aantal patiënten bij wie de tijd tussen de datum van het eerste biopt met PA-diagnose en de datum van start neo-adjuvante behandeling of datum operatie kleiner is dan 35 dagen.
Noemer A	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Noemer B	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Noemer C	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Noemer D	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis.
Definitie (s)	n.v.t.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

6. Pathologie verslag

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij essentiële gegevens [^] van het pathologieverslag in de DUCA zijn geregistreerd.
Teller	Aantal patiënten bij wie de volgens de richtlijn vereiste kenmerken van het pathologieverslag [^] in de DUCA zijn geregistreerd.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. [^] Essentiële gegevens van het pathologieverslag: Histologie, circumferentiële resectiemarge (alleen bij patiënten met een slokdarmcarcinoom), radicaliteit, pathologisch T-stadium, aantal beoordeelde lymfeklieren, aantal tumor- positieve lymfeklieren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

7. ≥ 15 lymfeklieren in resectiepreparaat

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 beoordeelde lymfeklieren in het resectiepreparaat.
Teller	Aantal patiënten bij wie ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat zijn beoordeeld.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

8. Radicaliteit resectie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.
Teller	Aantal patiënten bij wie de snijranden vrij zijn van tumorcellen (R0 resectie [^]).
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ^ R0 resectie: vanaf 1 januari 2014 geldt de definitie van The College of American Pathologists: geen tumorcellen in het snijvlak.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

10. Gecompileerd beloop

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop [^] .**
Teller	Aantal patiënten waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop [^] .
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. [^] Gecompileerd beloop: Postoperatieve complicatie die gepaard gaat met een verlengde opnameduur (>21 dagen), reïnterventie of overlijden. ** Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

11. Postoperatieve mortaliteit

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.**
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ** Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	1-1-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)