



## Oplegger indicatorenset Slokdarm- en maagcarcinoom (DUCA) verslagjaar 2017

De indicatorset Slokdarm- en maagcarcinoom (DUCA) staat voor verslagjaar 2017 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	Indicator naam	Datatype
1	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.	Subindicator
1.a	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Slokdarmcarcinoom: Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	Aantal
1.b	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Slokdarmcarcinoom: Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	Aantal
1.c	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Slokdarmcarcinoom: Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.	Aantal
1.d	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Slokdarmcarcinoom: Aantal profylactische slokdarmresecties.	Aantal
1.a	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Maagcarcinoom: Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	Aantal
1.b	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Maagcarcinoom: Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	Aantal
1.c	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Maagcarcinoom: Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.	Aantal
1.d	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Maagcarcinoom: Aantal profylactische maagresecties.	Aantal
2	Welke behandelmethoden voor slokdarm - of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht?	Subindicator
2.a	Welke behandelmethoden voor slokdarm - of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? Chemotherapie	JaNee
2.b	Welke behandelmethoden voor slokdarm - of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? Radiotherapie	JaNee

2.c	Welke behandelmethoden voor slokdarm - of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? Chemoradiotherapie	JaNee	<b>Zorginstituut Nederland</b> Kwaliteitsinstituut
2.d	Welke behandelmethoden voor slokdarm - of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? Plaatsen van een stent	JaNee	
2.e	Welke behandelmethoden voor slokdarm - of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? Targeted therapie	JaNee	
3	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom en geregistreerd is in de DUCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	Subindicator	<b>Datum</b> november 2016
3.a	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarmcarcinoom en geregistreerd is in de DUCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	Percentage	
3.b	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een maagcarcinoom en geregistreerd is in de DUCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	Percentage	
4	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).	Subindicator	
4.a	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarmcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo - adjuvante behandeling of datum operatie).	Percentage	
4.b	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo - adjuvante behandeling of datum operatie).	Percentage	
4.c	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo - adjuvante behandeling of datum operatie).	Percentage	
4.d	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een maagcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van <5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo - adjuvante behandeling of datum operatie).	Percentage	
5	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij essentiële gegevens van het pathologieverslag in de DUCA zijn geregistreerd.	Subindicator	
5.a	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij de volgens de richtlijn vereiste kenmerken van het pathologieverslag in de DUCA zijn geregistreerd.	Percentage	
5.b	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij de volgens de richtlijn vereiste kenmerken van het pathologieverslag in de DUCA zijn geregistreerd.	Percentage	
6	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm - of maagcarcinoom, met $\geq 15$ lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Subindicator	
6.a	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, met $\geq 15$ lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Percentage	
6.b	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, met $\geq 15$ lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Percentage	
7	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Subindicator	
7.a	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Percentage	
7.b	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege	Percentage	

	een primair maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.		<b>Zorginstituut Nederland</b> Kwaliteitsinstituut
8	Mediane postoperatieve opnameduur bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.	Subindicator	<b>Datum</b> november 2016
8.a	Mediane postoperatieve opnameduur bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom.	Aantal	
8.b	Mediane postoperatieve opnameduur bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom.	Aantal	
8.c	Mediane postoperatieve opnameduur bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Aantal patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.	Aantal	
8.d	Mediane postoperatieve opnameduur bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom. Aantal patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.	Aantal	
9	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	Subindicator	
9.a	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	Percentage	
9.b	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	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	Indicator naam
10a	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom, waarbij er sprake is van <i>failure-to-rescue</i> .
10b	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom, waarbij er sprake is van <i>failure-to-rescue</i> .
11a	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.
11b	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.

### 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](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).
- Zelfstandige Klinieken Nederland: [www.zkn.nl](http://www.zkn.nl).
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
november 2016

### **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 2017**

Registratie gestart: 2011

### 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 mutatie drager)
- 

#### 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)

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV
1.	Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2017	DUCA	NVvH
2.	Niet chirurgische behandelmethoden voor patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2017	invul	NIV
3.	Volledigheid van geregistreerde patiënten in de DUCA.	Proces	2017	DUCA	NVvH
4.	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	2017	DUCA	NVvH/ NIV/NV MDL
5.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij het pathologieverslag van het resectiepreparaat volledig is.	Proces	2017	DUCA	NVvH/ NVP
6.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, met $\geq 15$ lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Uitkomst	2017	DUCA	NVvH/ NVP
7.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Uitkomst	2017	DUCA	NVvH/ NVP
8.	Mediane postoperatieve opnameduur na een operatie in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Uitkomst	2017	DUCA	NVvH
9.	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	DUCA	NVvH
10.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van <i>failure-to-rescue</i> .	Uitkomst	2017	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	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 slokdarm, uitgesplitst naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</li> <li>b. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</li> <li>c. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.</li> <li>d. Aantal profylactische slokdarmresecties.</li> </ul> <p>Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, uitgesplitst naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</li> <li>b. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.</li> <li>c. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.</li> <li>d. Aantal profylactische maagresecties.</li> </ul>
Definitie (s)	n.v.t.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Norm	Per jaar per locatie worden $\geq 20$ slokdarmresecties voor slokdarmcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS). Per jaar per locatie worden $\geq 20$ maagresecties voor maagcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS).
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

## 2. Niet chirurgische behandelmethoden

Indicator	
Operationalisatie	Welke behandelmethoden* voor slokdarm- of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie verricht? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chemotherapie</li> <li>- Radiotherapie</li> <li>- Chemoradiotherapie</li> <li>- Plaatsen van een stent</li> <li>- Targeted therapie</li> </ul>
Antwoordoptie (s)	Ja/Nee
Definitie (s)	* Het gaat hier zowel om curatieve als palliatieve behandelmethoden.
In-/ exclusiecriteria	n.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

## 3. Volledigheid registratie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom en geregistreerd is in de DUCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.
Teller	Aantal patiënten van wie de informatie in de registratie volledig* is.
Noemer	Noemer a: Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom. Noemer b: Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Volledig: Analyseerbare^ patiënten waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de indicatoren zijn geregistreerd. ^ Analyseerbaar: Indien minimaal vereiste items (geboortedatum, plaats van de tumor, operatiedatum, aard van de uitgevoerde ingreep, overlevingsstatus) zijn geregistreerd.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017



4. 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 biopst 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. b. Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis. c. Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis. 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	01-01-2017 t/m 31-12-2017

5. 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. b. Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	^ Essentiële gegevens van het pathologieverslag: Histologie, circumferentiële resectiemarge (alleen bij patiënten met een slokdarmcarcinoom), radicaliteit, pathologisch T stadium, aantal gevonden lymfeklieren, aantal tumor positieve lymfeklieren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

6. ≥ 15 lymfeklieren in resectiepreparaat	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat.
Teller	Aantal patiënten bij wie 15 of meer lymfeklieren in het resectiepreparaat zijn beoordeeld.
Noemer	a. Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom. 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	01-01-2017 t/m 31-12-2017

7. 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. b. Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	^ R0 resectie: vanaf 1 januari 2014 geldt de definitie van The College of American Pathologists: geen tumorcellen in het snijvlak. * Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

8. Opnameduur	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane postoperatieve opnameduur bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.
Teller	Mediaan aantal dagen tussen datum van de operatie en datum van ontslag of datum van overlijden.
Noemer	a. Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom. b. Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom. c. Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom. d. 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	01-01-2017 t/m 31-12-2017

9. Gecompliceerd 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. b. Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom.
Definitie (s)	^ gecompliceerd beloop: Postoperatieve complicatie die gepaard gaat met een verlengde opnameduur (>21 dagen), reïnterventie of overlijden. * Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ** gecorrigeerd voor casemix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2016 t/m 31-12-2017 (berekend over 2 jaren)

10. Failure-to-rescue	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van <i>failure-to-rescue</i> .
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, waarbij postoperatief sprake is van een gecompliceerd beloop. b. Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom, waarbij postoperatief sprake is van een gecompliceerd beloop.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2016 t/m 31-12-2017 (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. 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 casemix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2016 t/m 31-12-2017 (berekend over 2 jaren)