

Toetstabel Slokdarm- en maagcarcinoom vj2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
Indicator 1,2, 4 t/m 10											
	Indicator 10 is nieuw	Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. 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.										
Advies ZIN	Verplicht transparant										
Indicator 3											
Proms		Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	niet akkoord	niet akkoord	akkoord	akkoord
								Er worden nieuwe procesindicatoren voorgesteld (bv respons op de PROMs). NVZ onderschrijft het belang hiervan niet. Er zijn juist afspraken gemaakt in het HLA om dit te verminderen en ons te richten op uitkomst informatie. Het toevoegen van een nieuwe procesindicator gaat tegen deze koers in.	NFU onderschrijft het belang van nieuwe procesindicatoren niet. Er zijn juist afspraken gemaakt in het HLA om dit te verminderen en ons te richten op uitkomst informatie. Het toevoegen van een nieuwe procesindicator gaat tegen deze koers in.		
	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. In de autorisatieronde geven NVZ en NFU aan niet akkoord te gaan ivm met toevoegen nieuwe procesindicator. 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). Er is geen sprake van een nieuwe indicator, daarom adviseert het Zorginstituut deze indicator Verplicht transparant te houden.										
Overweging ZIN											
Advies ZIN	Verplicht transparant										

Factsheet indicatoren Slokdarm- en maagcarcinoom (DUCA) 2020

DUCA 2020.2

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. 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
27-06-2017	2018.1	Verwijderen oude indicator 3, 8, 10, toevoegen PROMs deelname indicator.	DICA
15-03-2017	2019.1	Verwijderen oude indicator 5, toevoegen mediane wachttijd indicator.	DICA
27-09-2018	2019.2	Specificatie wachttijd bij indicator 4.	DICA
18-12-2018	2019.3	Toevoeging besluitvorming BOT m.b.t. transparantie.	DICA
01-04-2019	2020.1	Conceptgids externe indicatoren 2020. Veranderingen: toevoeging indicator 10 textbook outcome.	DICA
18-06-2019	2020.2	Toevoeging indicatoredag notulen.	DICA

Inclusie- en 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 mutatiedrager)

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	Transparantie
1.	Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2020	DUCA	NVvH	
2.	Niet chirurgische behandelmethoden voor patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2020	invul	NIV	
3.	Deelname PROMs.	Structuur	2020	DUCA		
4.	Mediane wachttijd tussen diagnose (datum van eerste biopt met PA-diagnose) en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie) bij patiënten die een operatie ondergaan in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Proces	2020	DUCA	NVvH/NIV/ NVMDL	
5.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij het pathologieverslag van het resectiepreparaat volledig is.	Proces	2020	DUCA	NVvH/NVP	
6.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Uitkomst	2020	DUCA	NVvH/NVP	
7.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Uitkomst	2020	DUCA	NVvH/NVP	
8.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	Uitkomst	2019-2020	DUCA	NVvH	
9.	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.	Uitkomst	2019-2020	DUCA	NVvH	

10.	Percentage patiënten dat een in-opzet-curatieve resectie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij sprake is van een textbook outcome.	Uitkomst	2019-2020	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 inclusie-/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	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Deze indicator zorgt voor informatie over het al dan niet behalen van de norm.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.1	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

2. Niet chirurgische behandelmethoden	
Indicator	
Operationalisatie	Welke behandelmethoden* voor slokdarm- of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie** verricht? - Chemotherapie - Radiotherapie - Chemoradiotherapie - Plaatsen van een stent
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie(s)	*Het gaat hier zowel om curatieve als palliatieve behandelmethoden. **Hieronder vallen geen behandelingen in een andere locatie waarmee u een samenwerkingsverband hebt.
In-/exclusiecriteria	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Deze indicator laat iets zien van de verschillende onderdelen van de behandeling van slokdarm- en maagkanker patiënten.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.2	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

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.
Antwoordoptie(s)	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	Zie inclusie-/exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Kwaliteit van leven is een belangrijke uitkomstmaat, deelname aan de PROMs registratie van de DUCA laat zien dat een ziekenhuis aan het verzamelen van PROMs uitkomsten doet.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.4	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

4. Mediane doorlooptijd	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane doorlooptijd tussen diagnose (datum van eerste biopt met PA-diagnose) en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie) bij patiënten die een operatie ondergaan in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom.
Noemer A	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer B	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer C	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer D	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een maagcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Definitie(s)	*Doorlooptijd gemeten in dagen.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Er is gekozen om de mediane doorlooptijd te nemen in tegenstelling tot de eerder gebruikte indicator met het percentage patiënten dat <5 weken doorlooptijd had omdat een kortere doorlooptijd niet altijd betekent dat de kwaliteit van zorg beter is. Het woord 'wachttijd' is vervangen door 'doorlooptijd' omdat deze periode niet altijd letterlijke wachttijd is, maar er in deze periode soms juist aanvullende behandeling (fysiotherapie/diëtetiek ed.) gegeven wordt.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.4	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

5. Pathologie verslag	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair 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 inclusie-/exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Nodig voor het betrouwbaar vergelijken van pathologische uitkomsten.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.5	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

6. ≥ 15 lymfeklieren in resectiepreparaat	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair 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 inclusie-/exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	<p>Uit publicaties in het verleden is gebleken dat ≥ 15 lymfeklieren geassocieerd is met een betere overleving.¹⁻⁶ Daarnaast is het onderzoeken van ≥ 15 lymfeklieren waarschijnlijk geassocieerd met betere stadiëring.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visser E, Markar SR, Ruurda JP, Hanna GB, van Hillegersberg R. Prognostic Value of Lymph Node Yield on Overall Survival in Esophageal Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>Ann Surg.</i> 2019;269(2):261-8. 2. NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines): gastric cancer. V.2.2013 [Internet] Fort Wathing ton: National Comprehensive Cancer Network; c2012. Available from: http://www.nccn.org. 3. Ott K, Blank S, Ruspi L, Bauer M, Sisic L, Schmidt T. Prognostic impact of nodal status and therapeutic implications. <i>Transl Gastroenterol Hepatol.</i> 2017;2:15. Published 2017 Mar 15. doi:10.21037/tgh.2017.01.10 4. Kim YI. Is retrieval of at least 15 lymph nodes sufficient recommendation in early gastric cancer?. <i>Ann Surg Treat Res.</i> 2014;87(4):180-4. 5. Deng J, Yamashita H, Seto Y, et al. Increasing the number of examined lymph nodes is a prerequisite for improvement in the accurate evaluation of overall survival of node-negative gastric cancer patients. <i>Ann Surg Oncol</i> 2017;24:745-53. 10.1245/s10434-016-5513-8. 6. Macalindong SS, Kim KH, Nam BH, et al. Effect of total number of harvested lymph nodes on survival outcomes after curative resection for gastric adenocarcinoma: findings from an eastern high-volume gastric cancer center. <i>BMC Cancer.</i> 2018;18(1):73. Published 2018 Jan 12. doi:10.1186/s12885-017-3872-6.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.6	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

7. Radicaliteit resectie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.
Teller	Aantal patiënten bij wie de snijranden vrij zijn van tumorcellen (Ro 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. ^Ro resectie: vanaf 1 januari 2014 geldt de definitie van The College of American Pathologists: geen tumorcellen in het snijvlak.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Geassocieerd met betere overleving (zowel overall survival als conditionele survival ¹). 1. van der Werf et al. Annals of Surgery 2019.

Notulen indicatorenendagen 2019	
Indicator DUCA.7	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

8. Gecompliceerd beloop	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair 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 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. ^Gecompliceerd beloop: Postoperatieve complicatie (in de eerste 30 dagen of gedurende de opname) die gepaard gaat met een verlengde opnameduur (>21 dagen), reïnterventie of overlijden. **Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Belangrijke uitkomstmaat. Onwenselijk resultaat op korte termijn, kwaliteit van leven en kosten van zorg. Daarnaast geassocieerd met slechtere overleving (zowel overall survival als conditionele survival, onderzoek van der Werf ¹). 1. van der Werf et al. Annals of Surgery 2019.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.8	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

9. Postoperatieve mortaliteit	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair 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 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. **Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	1-1-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Belangrijke maat, onwenselijke uitkomst

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.9	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

10. Textbook outcome	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een in-opzet-curatieve resectie* ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij sprake is van een textbook outcome [^] .**
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van textbook outcome**.
Noemer A	Aantal patiënten dat een in-opzet-curatieve resectie* ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een in-opzet-curatieve resectie* ondergaat vanwege een maagcarcinoom.
Definitie (s)	<p>* Zoals bepaald voorafgaand aan de operatie.</p> <p>** Case-mix gecorrigeerd.</p> <p>[^] Textbook outcome: patiënten bij wie post-operatief sprake is van een curatieve resectie, geen peroperatieve complicatie optreedt, de resectie microscopisch radicaal, minimaal 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat worden gevonden, geen ernstige*** postoperatieve complicatie optreedt, geen re-interventie (radiologisch, endoscopisch en/of chirurgisch) plaatsvindt, geen heropname op de IC/MC plaatsvindt, geen sprake is van een verlengde opnameduur (>21 dagen), geen sprake is van sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie en geen sprake is van heropname binnen 30 dagen na ontslag.</p> <p>*** Ernstige complicatie: Graad III of hoger volgens de Landelijke Heelkundige Complicatie Registratie of Clavien Dindo graad III of hoger</p>
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 13-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Belangrijke samengestelde maat. Geassocieerd met betere overleving (zowel overall survival als conditionele survival ¹) 1. van der Werf et al. Annals of Surgery 2019.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DUCA.10	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant