

Indicatorenset DCRA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2024

Versie 2024.1, juni 2023

Meer informatie op:

- www.transparantieportaal.nl
- www.dica.nl
- www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:

Organisaties van cliënten:

- NFK

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NVvH

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Overig:

-

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). Dit 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	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	4
3	Vast te leggen gegevens	6
4	Indicatoren	7
5	Wijzigingstabel	21
6	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	23

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer ¹	Indicatornaam	Bron ²	Transparantie? ³
1	Volume totaal	DCRA	Verplicht
2	Wachttijd colon	DCRA	Verplicht
3	Wachttijd rectum	DCRA	Verplicht
4	Radicaliteit colon	DCRA	Verplicht
5	Radicaliteit lokale excisie	DCRA	Verplicht
6	Positieve CRM	DCRA	Verplicht
7	Gecompliseerd beloop colon 90 dagen	DCRA	Verplicht
8	Gecompliseerd beloop rectum 90 dagen	DCRA	Verplicht
9	Mortaliteit colon 90 dagen	DCRA	Verplicht
10	Mortaliteit rectum 90 dagen	DCRA	Verplicht

¹ 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.

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

³ 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

De indicatoren zijn gebaseerd op de DCRA kwaliteitsregistratie. Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

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

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- o Professionele standaard, namelijk: richtlijn colorectaal carcinoom (https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/colorectaal_carcinoom_crc/startpagina_-_crc.html)
- o Kwaliteitsstandaard, namelijk: het SONCOS normeringsrapport <https://www.soncos.org/kwaliteit/normeringsrapport/> en NVvH normering

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Inclusie:

- Alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd.
- Alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose.

Exclusie:

- Endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen.
- Loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via 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 DCRA bestond in 2023 uit de

volgende personen:

Dhr. dr. J.W. Dekker (voorzitter DCRA)

Mw. drs. J.M.L. Sijmons (arts-onderzoeker DCRA)

3 Vast te leggen gegevens

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

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

⁴ 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

Indicatornaam	Volume totaal
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Aantal patiënten met een primaire, oncologische colon of rectumresectie. Exclusie: lokale excisies
Informatie voor cliënten	Het aantal operaties dat een ziekenhuis per jaar uitvoert (colon- of rectumresecties) in verband met dikke darmkanker of endeldarmkanker is een aanwijzing voor de ervaring die het ziekenhuis heeft met deze operaties. Over het algemeen geldt: hoe meer ervaring een chirurg en zijn team hebben met een operatie, hoe beter zij hem kunnen uitvoeren. Deze indicator geeft inzicht in het aantal operaties (colonresecties en rectumresecties) dat het ziekenhuis heeft gedaan.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in ziekenhuisvolume.
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS / NVvH norm Initiator: DCRA/NVvH
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van het aantal resecties ten behoeve van de kwaliteit van de chirurgische behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Aantal
Teller A	Aantal colonresectie**.
Teller B	Aantal rectumresectie***.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	*DCRA: strikt maligne colorectale aandoeningen, afwijkend van SONCOS/NVvH volumenorm (benigne en maligne colorectale aandoeningen). ** Indien er sprake is van een resectie voor een dubbeltumor en beide resecties betreffen GEEN partiële mesorectale excisie totale mesorectale excisie, abdominoperineale resectie en proctocolectomie, dan wordt deze patiënt meegenomen in het aantal primaire oncologische colon resecties. ***Onder rectum resecties worden de volgende procedures verstaan: partiële mesorectale excisie totale mesorectale excisie, abdominoperineale resectie en proctocolectomie. Indien er sprake is van een resectie voor een dubbeltumor en één van deze resecties betreft een partiële mesorectale excisie totale mesorectale excisie, abdominoperineale resectie en proctocolectomie, dan wordt de patiënt meegenomen in het aantal primaire oncologische rectum resecties.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw

	<p>uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose.</p> <p>Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.</p>
Rekenregels en casemixcorrecties	Casemixcorrectie: n.v.t.
Databron (registratie)	DCRA Deze indicator is onderdeel van het SONCOS normeringsdocument (teller A en B), met de kanttekening dat benigne aandoeningen buiten deze indicator vallen.
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2014

Indicator naam	Wachttijd colon
Indicator nummer	2
Operationalisatie	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom zonder en met verwijzing.
Informatie voor cliënten	Deze indicator geeft inzicht in de (doorloop)tijd* tussen diagnose en de start van een behandeling voor dikke darmkanker. Als de patiënt niet verwezen is vanuit een ander ziekenhuis is de norm 5 weken. Als de patiënt wel doorverwezen is vanuit een ander ziekenhuis is de norm 8 weken. * aantal dagen (mediaan)
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in doorlooptijden zorgproces patiënten.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de wachttijd tussen diagnose en eerste electieve behandeling (chemotherapie, radiotherapie of chirurgie).
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Mediaan in dagen
Teller A	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom zonder verwijzing.
Teller B	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom na verwijzing.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
Definitie	*Neoadjuvante of chirurgische therapie.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	DCRA
Norm	Teller A: 5 weken Teller B: 8 weken
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste	2014

aanleverdatum	
----------------------	--

Indicator naam	Wachttijd rectum
Indicator nummer	3
Operationalisatie	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom zonder en met verwijzing.
Informatie voor cliënten	Deze indicator geeft inzicht in de (doorloop)tijd* tussen diagnose en start van een behandeling voor endeldarmkanker. Als de patiënt niet verwezen is vanuit een ander ziekenhuis is de norm 5 weken. Als de patiënt wel doorverwezen is uit een ander ziekenhuis is de norm 8 weken. * aantal dagen (mediaan)
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in doorlooptijden zorgproces patiënten.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de wachttijd tussen diagnose en eerste electieve behandeling (chemotherapie, radiotherapie of chirurgie).
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Mediaan in dagen
Teller A	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom zonder verwijzing.
Teller B	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom met verwijzing.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
Definitie	*Neoadjuvante of chirurgische therapie.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	DCRA
Norm	Teller A: 5 weken Teller B: 8 weken
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste	2014

aanleverdatum	
----------------------	--

Indicatornaam	Radicaliteit colon
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een pT4 coloncarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (> 1 mm marge).
Informatie voor cliënten	Als een operatie radicaal is uitgevoerd, betekent dit dat de tumor verwijderd is met een marge van > 1mm. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten met dikke darmkanker (pT4) waarbij de operatie radicaal is uitgevoerd.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: DCRA
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de kwaliteit van de chirurgische resectie
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten waarbij een radicale resectie (>1 mm marge) is verkregen*.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair pT4 coloncarcinoom.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Indien er sprake is van een resectie voor een dubbeltumor waarvan minimaal één pT4 colon tumor, dan wordt deze meegerekend in het percentage radicale resecties voor pT4 colon tumoren.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: n.v.t.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2023 t/m 31-12-2024 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016
Indicatornaam	Radicaliteit lokale excisie
Indicatornummer	5

Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een lokale excisie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (> 1 mm marge).
Informatie voor cliënten	Als een operatie radicaal is uitgevoerd, betekent dit dat de tumor verwijderd is met een marge van > 1mm. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten met endeldarmkanker waarbij een lokale excisie (een endeldarmsparende operatie) radicaal is uitgevoerd.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: DCRA
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de kwaliteit van de chirurgische lokale excisie
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten waarbij een microscopisch radicale resectie (>1 mm marge) is verkregen*.
Noemer	Aantal patiënten dat een lokale excisie heeft ondergaan vanwege een primair rectumcarcinoom.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Indien er sprake is van een dubbeltumor waarbij er voor minimaal één rectum tumor een lokale excisie is verricht, dan wordt deze meegerekend in het percentage microscopisch radicale resecties na een lokale excisie voor primaire rectum tumoren.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: teller/noemer Casemixcorrectie n.v.t.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2023 t/m 31-12-2024 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Indicatornaam	Positieve CRM
Indicatornummer	6
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair cT1 t/m 3 rectumcarcinoom met een bekende CRM, bij wie de CRM positief is.
Informatie voor cliënten	Als een operatie radicaal is uitgevoerd, betekent dit dat de tumor verwijderd is met een marge van > 1mm. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten met endeldarmkanker waarbij een lokale excisie (een endeldarmsparende operatie) radicaal is uitgevoerd.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: DCRA
Doel van het meten en publiceren	Inzicht in de kwaliteit van de resectie voor cT1 t/m 3 rectum tumoren.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten bij wie de CRM positief is*.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair cT1t/m3 rectumcarcinoom, waarbij de CRM is ingevuld (colontumoren, ypT0 en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor een resectie verricht is vanwege minimaal één primair cT1 t/m 3 rectumcarcinoom met een bekende CRM, dan wordt deze meegerekend in het percentage resecties voor primaire cT1 t/m 3 rectumcarcinomen met een bekende CRM.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie n.v.t.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2023 t/m 31-12-2024 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2014

Indicatornaam	Gecompliceerd beloop colon
Indicatornummer	7
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft binnen 90 dagen.
Informatie voor cliënten	Aan iedere operatie zijn risico's verbonden. Wanneer er binnen 90-dagen na de operatie sprake is van een complicatie die leidt tot een opnameduur van meer dan 14 dagen OF een complicatie waarvoor een nieuwe ingreep nodig is OF een patiënt overlijdt is dit een operatie met gecompliceerd beloop. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten die een gecompliceerd beloop hadden na een operatie voor dikke darmkanker.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: DCRA
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van gecompliceerd beloop ten behoeve van kwaliteit van chirurgische behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten bij wie een gecompliceerd beloop* optreedt**.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan vanwege een coloncarcinoom (rectumtumoren en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Gecompliceerd beloop: - opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie binnen 90 dagen na operatie, - overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 90 dagen na operatie, - of reïnterventie vanwege een chirurgische complicatie binnen 90 dagen na operatie. ** Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor een resectie is verricht, beide tumoren gelegen zijn in het colon, én indien deze patiënt een gecompliceerd beloop heeft, dan wordt deze meegenomen in gecompliceerd beloop colon.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en	Casemix correctie toegepast: geslacht, BMI, leeftijd, Charlson

casemixcorrecties	co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, pT stadium, M stadium, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, dubbeltumor.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-10-2023 t/m 31-09-2024
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Indicatornaam	Gecompliceerd beloop rectum
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft.
Informatie voor cliënten	Aan iedere operatie zijn risico's verbonden. Wanneer er binnen 90-dagen na de operatie sprake is van een complicatie die leidt tot een opname duur van meer dan 14 dagen OF een complicatie waarvoor een nieuwe ingreep nodig is OF een patiënt overlijdt is dit een operatie met gecompliceerd beloop. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten die een gecompliceerd beloop hadden na een operatie voor endeldarmkanker.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: DCRA
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van gecompliceerd beloop ten behoeve van kwaliteit van chirurgische behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten dat een gecompliceerd beloop* heeft**.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan vanwege een rectumcarcinoom (colontumoren en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Gecompliceerd beloop: - opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie binnen 90 dagen na operatie, - overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 90 dagen na operatie, - of reïnterventie vanwege een chirurgische complicatie binnen 90 dagen na operatie. **Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor een resectie verricht is, minimaal één tumor gelegen is in het rectum, én indien deze patiënt een gecompliceerd beloop heeft, dan wordt deze meegenomen in gecompliceerd beloop rectum.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.

Rekenregels en casemixcorrecties	Casemix correctie toegepast: geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, cT stadium, M stadium, neoadjuvante radiotherapie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, dubbeltumor.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-10-2023 t/m 30-09-2024
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Indicator naam	Mortaliteit colon 90 dagen
Indicator nummer	9
Operationalisatie	Percentage patiënten die een resectie hebben ondergaan vanwege een primair coloncarcinoom die binnen 90 dagen of tijdens de opname overlijdt.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de mortaliteit na behandeling in het ziekenhuis.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in de mortaliteit na behandeling in het ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: DCRA
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de mortaliteit van patiënten na behandeling
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten die binnen 90 dagen of tijdens de opname is overleden*.
Noemer	Aantal patiënten die een operatie hebben ondergaan vanwege een primair coloncarcinoom.
Vraag	n.v.t.
Definitie	* Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor een resectie is verricht, beide tumoren gelegen zijn in het colon, én indien deze patiënt overlijdt binnen 90 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na resectie, dan wordt deze meegenomen in mortaliteit colon.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en casemixcorrecties	Casemix correctie toegepast: geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, pT stadium, M stadium, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, dubbeltumor.
Meetperiode	01-10-2022 t/m 30-09-2024 (berekend over 2 jaren)
Eerste aanleverdatum	2022

Indicator naam	Mortaliteit rectum 90 dagen
Indicator nummer	10
Operationalisatie	Percentage patiënten die een resectie hebben ondergaan vanwege een primair rectumcarcinoom die binnen 90 dagen of tijdens de opname overlijdt.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in de mortaliteit na behandeling in het ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn colorectaal carcinoom Initiator: DCRA
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van de mortaliteit van patiënten na behandeling
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten die binnen 90 dagen of tijdens de opname is overleden*.
Noemer	Aantal patiënten die een operatie hebben ondergaan vanwege een rectumcarcinoom.
Vraag	n.v.t.
Definitie	* Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor een resectie verricht is, minimaal één tumor gelegen is in het rectum, én indien deze patiënt overlijdt binnen 90 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na resectie, dan wordt deze meegenomen in mortaliteit rectum.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Rekenregels en casemixcorrecties	Casemix correctie toegepast: geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, cT stadium, M stadium, neoadjuvante radiotherapie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, dubbeltumor.
Meetperiode	01-10-2022 t/m 30-09-2024 (berekend over 2 jaren)
Eerste aanleverdatum	2022

5 Wijzigingstabel

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2023.

6 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	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').
Relevantie en toepasbaarheid	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Achtergrond van de indicator	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?
Doel van het meten en publiceren	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.
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Rekenregels en definities	
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Teller(s)	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.
Noemer	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.
Vraag	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>
Antwoordopties	<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>
Definitie	<p>Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.</p>
Aggregatieniveau	<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>
In-/exclusiecriteria populatie	<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>
Rekenregels en casemixcorrecties	<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>
Databron (registratie)	<p>De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland</p>
Norm	<p>Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.</p>
Meetperiode	<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>
Aanleverfrequentie	<p>De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p>
Eerste aanleverdatum	<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.
--	--