

# Indicatorenset DPCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2021

Versie, 2021.2

Meer informatie op:  
[www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)  
[www.dica.nl](http://www.dica.nl)  
[www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

Samengesteld door:  
NVvH  
ZN  
NFK

Contactinformatie:  
DICA  
[indicatoren@dica.nl](mailto:indicatoren@dica.nl)

**Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die 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	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	10
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	11

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator- nummer</b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
1	Volume	DPCA	Verplicht
2	(Neo)adjuvante therapie	DPCA	Verplicht
3	Wachttijd	DPCA	Verplicht
4	Postoperatieve complicaties	DPCA	Verplicht
5	Postoperatieve mortaliteit	DPCA	Verplicht

<sup>1</sup> Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc.)

<sup>2</sup> Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

## 2 Algemene informatie

### 2.1 Uitgangspunten

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

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Inclusie:

- Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas
- Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom
- Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP
- Metastasen in het pancreas
- Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor

Exclusie:

- Pancreassparende galwegresecties
- Maagtumor met ingroei in het pancreas

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

Via [www.zorginzicht.nl](http://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 DPCA bestond in 2020 uit de volgende personen:

Dhr. prof.dr. O.R.C. Busch (voorzitter)

### 3 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	Volume
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Aantal anatomische pancreatoduodenectomieën (PD) per jaar per ziekenhuis.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het wel/niet behalen van de gestelde zorg voor het aantal operaties.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Deze indicator zorgt voor informatie over het al dan niet behalen van de norm.
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DPCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal anatomische pancreatoduodenectomieën (PD) per jaar per ziekenhuis.
<b>Antwoordoptyes</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas</li> <li>• Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom</li> <li>• Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP</li> <li>• Metastasen in het pancreas</li> <li>• Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pancreassparende galwegresecties</li> <li>• Maagtumor met ingroei in het pancreas</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DPCA
<b>Norm</b>	Minimaal 20 per jaar
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	(Neo)adjuvante therapie
<b>Indicator nummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat, vanwege een pancreas adenocarcinoom, dat start met (neo)adjuvante chemotherapie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het wel/niet krijgen van (neo)adjuvante chemotherapie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Richtlijn pancreascarcinoom versie 2.0, laatst gewijzigd 2011-08-22: Er zijn aanwijzingen dat er preoperatieve chemoradiotherapie bij resectabele pancreascarcinomen het percentage R0 resecties verhoogt; er zijn aanwijzingen dat preoperatieve chemoradiotherapie voor patiënten met resectabele pancreastumoren het percentage resecties verhoogt; er zijn aanwijzingen dat preoperatieve chemoradiotherapie het optreden van een lokaal recidief vermindert; het is aangetoond dat adjuvante chemotherapie een significant betere (ziektevrije) overleving geeft, dit geldt voor zowel de 5-FU gebaseerde chemotherapie als voor gemcitabine gebaseerde chemotherapie.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DPCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten dat start met (neo)adjuvante chemotherapie.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een pancreas adenocarcinoom.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas</li> <li>• Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom</li> <li>• Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP</li> <li>• Metastasen in het pancreas</li> <li>• Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pancreassparende galwegresecties</li> </ul> Maagtumor met ingroei in het pancreas
<b>Databron (registratie)</b>	DPCA
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Wachttijd
<b>Indicator nummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Mediane wachttijd voor patiënten die een resectie hebben gehad, gemeten vanaf de startdatum behandelingsperiode tot de start van de behandeling.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	In de richtlijn (pancreascarcinoom 2019) staat het advies dat er zo snel mogelijk moet worden gestart met de behandeling.
<b>Datatype</b>	Aantal dagen
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DPCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Mediane wachttijd voor patiënten* die een resectie hebben gehad, gemeten vanaf de startdatum behandelingsperiode** tot de start van de behandeling***.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Patiënten: patiënten die een resectie hebben gehad, vanwege pancreas- of periampullair carcinoom. **Startdatum behandelingsperiode: eerste contact heelkunde. ***Start van de behandeling: neoadjuvante behandeling dan wel operatie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas</li> <li>• Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom</li> <li>• Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP</li> <li>• Metastasen in het pancreas</li> <li>• Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pancreassparende galwegresecties</li> </ul> Maagtumor met ingroei in het pancreas
<b>Databron (registratie)</b>	DPCA
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Postoperatieve complicaties
<b>Indicator nummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten, die een operatie (met intentie tot resectie) heeft ondergaan en postoperatief een Graad 3/4/5 complicatie (volgens Clavien-Dindo) heeft.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de kans op complicaties na de operatie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Belangrijke uitkomstmaat. Onwenselijk resultaat op korte termijn, kwaliteit van leven en kosten van zorg.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DPCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten met graad 3/4/5 (Clavien-Dindo)* complicatie.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat een operatie (met intentie tot resectie) ondergaat.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Graad 3-5 (Clavien Dindo) complicatie: reïnterventie, MC/IC opname vanwege levensbedreigende complicatie, overlijden.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas</li> <li>• Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom</li> <li>• Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP</li> <li>• Metastasen in het pancreas</li> <li>• Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pancreassparende galwegresecties</li> </ul> <p>Maagtumor met ingroei in het pancreas</p>
<b>Databron (registratie)</b>	DPCA
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2021 (berekend over 2 jaren)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau



<b>Indicator naam</b>	Postoperatieve mortaliteit
<b>Indicator nummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten, dat een operatie (met intentie tot resectie) heeft ondergaan, dat postoperatief tijdens de primaire opname of binnen 30 dagen na operatie komt te overlijden.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de sterfte binnen 30 dagen na de operatie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Belangrijke uitkomstmaat. Onwenselijk resultaat, wat uiting kan zijn van failure to rescue.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DPCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten dat postoperatief tijdens de primaire opname of binnen 30 dagen na operatie komt te overlijden.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat een operatie (met intentie tot resectie) ondergaat.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire maligne tumoren: b.v., pancreascarcinoom, distaal cholangiocarcinoom, papilcarcinoom, duodenumcarcinoom, neuro-endocriene tumoren van het pancreas</li> <li>• Primaire benigne/premaligne tumoren: b.v., IPMN, mucineus cystadenoom, sereus cystadenoom</li> <li>• Pancreassparende duodenumresecties, b.v. voor FAP</li> <li>• Metastasen in het pancreas</li> <li>• Pancreasresecties voor acute of chronische pancreatitis, behalve als patiënt geopereerd werd onder verdenking van een tumor</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pancreassparende galwegresecties</li> </ul> <p>Maagtumor met ingroei in het pancreas</p>
<b>Databron (registratie)</b>	DPCA
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2021 (berekend over 2 jaren)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

#### 4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2020

- Geen wijzigingen -

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>

## 5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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').
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Relevantie</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	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?
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Vraag</b>	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 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 postoperatief

	contact”
<b>Antwoordopties</b>	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.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>In- /exclusiecriteria</b>	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.
<b>Casemix</b>	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.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	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 postoperatief 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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Aanleverniveau</b>	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.