

Toetstabel Colorectaal carcinoom (DCRA) verslagjaar 2022

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
Indicator 2 t/m 6											
	Er zijn geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht in de bestaande indicatoren. De cliëntinformatie is uitgebreid.	Criterium 1 t/m 6	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep om deze bestaande indicatoren te behouden en ze verplicht transparant te houden voor VJ2022. 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 1											
	Type resectie bepalend voor volumenor, i.p.v. locatie tumor. De cliëntinformatie is uitgebreid.	Criterium 1 t/m 6	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep om deze indicator te behouden inclusief genoemde wijziging en deze verplicht transparant te houden voor VJ2022. 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 7 en 8 (oud)											
Gecompileerd beloop 30 dagen colon (indicator 7) en rectum (indicator 8)	Schrappen	Criterium 1 t/m 6	Schrappen en vervangen door nieuwe indicatoren 7 en 8	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het schrappen van de oude indicatoren 7 en 8 en deze te vervangen door de nieuwe indicatoren 7 en 8. 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	Niet transparant										
Indicator 7 en 8											
Gecompileerd beloop 90 dagen colon (indicator 7) en rectum (indicator 8)	Nieuwe indicatoren. De meetperiode is aangepast zodat alle 90-dagen complicaties binnen het verslagjaar kunnen worden geregistreerd.	Criterium 1 t/m 6	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het toevoegen van deze indicatoren en deze verplicht transparant te maken voor VJ2022. 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 9 (oud)											
Failure to rescue	Schrappen aangezien het minimale aantal events leidt tot toevalsebevindingen, met name in de kleinere centra.	Criterium 1 t/m 6	Schrappen en vervangen door nieuwe indicatoren 10 en 11	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het schrappen van de oude indicator 9 en deze te vervangen door de nieuwe indicatoren 10 en 11. 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	Niet transparant										
Indicator 10 (oud);											
	Er zijn geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht in de bestaande indicator. De cliëntinformatie is uitgebreid. Het indicatornummer wijzigt van 10 naar 9.	Criterium 1 t/m 6	Vrijwillig transparant.	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep om deze bestaande indicator te behouden en deze vrijwillig transparant te houden voor VJ2022. 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	Vrijwillig transparant										
Indicator 10 en 11											
	Nieuwe indicatoren; Mortaliteit 90 dagen colon (indicator 10) en rectum (indicator 11)	Criterium 1 t/m 6	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZIN	Er is consensus in de werkgroep over het toevoegen van deze indicatoren en deze verplicht transparant te maken voor VJ2022. 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										

Indicatorenset DCRA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2022

Versie 2022.1, juni 2021

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). 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	Vast te leggen gegevens	5
4	Indicatoren	6
5	Wijzigingstabel	21
6	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	22

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	Gecomplieerd beloop colon (90 dagen)	DCRA	Verplicht
8	Gecomplieerd beloop rectum (90 dagen)	DCRA	Verplicht
9	PREMs respons	DCRA	Vrijwillig
10	90 dagen mortaliteit colon	DCRA	Verplicht
11	90 dagen mortaliteit rectum	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 Toezichthouders, 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 2022 uit de

volgende personen:
Dhr. dr. J.W. Dekker (voorzitter)

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***.
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 opgeteld bij 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 deze opgeteld bij 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 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.
Databron (registratie)	DCRA
Norm	Deze indicator is onderdeel van het SONCOS normeringsdocument (teller A en B), met de kanttekening dat benigne aandoeningen buiten deze indicator vallen.
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
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.
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.
Databron (registratie)	DCRA
Norm	Teller A: 5 weken Teller B: 8 weken
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2014

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.
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.
Databron (registratie)	DCRA
Norm	Teller A: 5 weken Teller B: 8 weken
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022

Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2014

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: 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.
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.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2022 (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.
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.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2022 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Indicator naam	Positieve CRM
Indicator nummer	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).
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.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2022 (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.
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: 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 worden geëxcludeerd).
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Gecompliceerd beloop 90 dagen : opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie, overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 90 dagen na operatie, of reïnterventie vanwege een chirurgische complicatie. ** Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor resectie is verricht en beide tumoren zijn gelegen in het colon, dan wordt deze meegerekend in het percentage resecties voor een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft.
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, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium, dubbeltumor.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-10-2021 t/m 30-09-2022
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Notulen indicatoredagen 2021	
Indicator DCRA.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

Indicator naam	Gecompliceerd beloop rectum
Indicator nummer	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: 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).
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Gecompliceerd beloop 90 dagen: opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie, overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 90 dagen na operatie, of reïnterventie vanwege een chirurgische complicatie. **Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor een resectie verricht is en minimaal één tumor is een primair rectum carcinoom, dan wordt deze meegerekend in het percentage resecties voor een primair rectumcarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft.
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, tumorlocatie, uitgebreide

	resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium, dubbeltumor.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-10-2021 t/m 30-09-2022
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Notulen indicatoredagen 2021	
Indicator DCRA.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

Indicator naam	PREMs respons
Indicator nummer	9
Operationalisatie	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst.
Informatie voor cliënten	Met PREM-vragenlijsten worden de ervaringen van patiënten met de organisatie en zorg in het ziekenhuis gemeten. Hiermee kan het ziekenhuis zien wat goed gaat en wat beter kan. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten dat geopereerd is en de PREM-oncologie vragenlijst heeft ingevuld.
Relevantie en toepasbaarheid	Meer inzicht in de implementatie van patiëntmetingen in het ziekenhuis.
Type indicator	Uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: [richtlijn/standaard/internationale indicatorset] Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Monitoren van uitvraag van patiënt reported experience measures binnen het zorgproces
Transparantie	Vrijwillig
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten in de klinische registratie van de DCRA dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst*.
Noemer	Aantal geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DCRA.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	PREM gemeten met de PREM Oncologie.
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.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2017

Indicator naam	Mortaliteit colon
Indicator nummer	10
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: 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.
Definitie	* Indien er sprake is van dubbeltumor waarvoor een resectie verricht is en beide zijn primaire colon tumoren, dan wordt deze meegerekend in het percentage dat overlijdt binnen 90 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na een resectie voor een primair coloncarcinoom.
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, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium, dubbeltumor.
Meetperiode	01-10-2020 t/m 30-09-2022 (berekend over 2 jaren)
Eerste aanleverdatum	2022

Indicator naam	Mortaliteit rectum
Indicator nummer	11
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: 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.
Definitie	* Indien er sprake is van een dubbeltumor waarvoor een resectie verricht is en minimaal één tumor is een primair rectum carcinoom, dan wordt deze meegerekend in het percentage dat overlijdt binnen 90 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na een resectie voor een primaire rectum carcinoom.
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, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium, dubbeltumor.
Meetperiode	01-10-2020 t/m 30-09-2022 (berekend over 2 jaren)
Eerste aanleverdatum	2022

5 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2021

Indicator	Wijziging
1	Type resectie bepalend voor volume norm, ipv locatie tumor.
7,8 (eerder interne indicator)	Meetperiode is aangepast zodat alle 90-dagen complicaties binnen het verslagjaar kunnen worden geregistreerd. Afgelopen jaar was de indicator gecompliceerd beloop 30 dagen een externe indicator en 90dagen een interne indicator. In 2022, wordt gecompliceerd beloop 90 dagen extern, en komt daarmee de indicator gecompliceerd beloop 30 dagen te vervallen.
9	Indicator wordt intern aangezien het minimale aantal events leidt tot toevalsbevindingen, met name in de kleinere centra.
10 en 11 toegevoegd (eerder interne indicator)	Toevoegen 90-dagen mortaliteit colon- en rectum resecties als externe indicator, vanwege het verwijderen van failure to rescue uit de externe indicatoren.

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

Eerste aanleverdatum	Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.
---------------------------------	---