

Indicatorenset Galsteenlijden (DGDA)

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie 2026.1, juni 2025

Meer informatie op:

- aanlevering kwaliteitsgegevens: OmniQ (portaal van DHD) voor leden van de NVZ en NFU. Leden van ZKN leveren aan via DESAN
- <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/galsteenlijden>

Samengesteld door:

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen
- Zorgverzekeraars Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland

Contactinformatie:

- DICA
- Janneke Hazelhoff 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). Dit faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1 Overzicht indicatoren	3
Alle indicatoren	3
Toelichting kolomkoppen	3
2 Algemene informatie	4
2.1 Uitgangspunten	4
2.2 Populatiebepaling	4
2.3 Aanlevering van de gegevens	5
2.4 Indicatorenwerkgroep	5
2.5 Externe partijen	5
3 Vast te leggen gegevens	6
4 Indicatoren	7
Indicator 1 Indicatorvelden, rekenregels en definities	7
5 Wijzigingen	9
Nieuw of gewijzigd in indicatorenset	9
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	10
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities	10

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie
1	Heropname	ZIS	verplicht

Toelichting kolomkoppen

- **Bron:** Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc).
- **Transparantie:** 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 [bronnen: richtlijnen / standaarden / internationale indicatorensets].
- De indicator wordt op ziekenhuislocatie aangeleverd.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

De populatie van deze indicatorset bestaat uit patiënten die een operatieve galblaasverwijdering hebben ondergaan voor galsteenlijden. De volgende aandoeningen vallen onder deze indicatorenset:

- Symptomatische cholecystolithiasis
- Symptomatische choledocholithiasis
- Acute cholecystitis
- Cholangitis

Patiënten met asymptomatische galstenen worden niet behandeld en daarom worden ze voor deze indicatorenset geëxcludeerd.

De populatie voor de indicatorenset Galsteenlijden bestaat uit patiënten bij wie op enig moment in het verslagjaar een zorgproduct wordt afgesloten dat voldoet aan:

Zorgproduct	Korte omschrijving
110901011	Operatie galblaas/ galwegen zwaar/ middel Zonder VPLD Spijsvertering galblaas/-weg/pancreas
110901012	Operatie galblaas/ galwegen zwaar/ middel Met VPLD Spijsvertering galblaas/-weg/pancreas

Patiënten met de combinatie van specialisme en diagnose code zoals weergegeven in Tabel 1 worden geïncludeerd.

Tabel 1: Patiëntinclusie

Specialisme code	Specialisme	Diagnose code	Diagnose
303	Heelkunde	323	Cholecystitis / cholelithiasis
313	Inwendige geneeskunde	947	Cholecystitis
313	Inwendige geneeskunde	948	Symptomatische cholecystolithiasis
362	Radiologie	332	Galblaas
303	Heelkunde	337	Pancreatitis
313	Inwendige geneeskunde	951	Choledocholithiasis
313	Inwendige geneeskunde	952	Cholangitis
318	MDL	731	(symptomatische)Cholecystolithiasis
318	MDL	732	Choledocholithiasis
318	MDL	734	Cholecystitis
362	Radiologie	333	Galwegen

Specialisme code	Specialisme	Diagnose code	Diagnose
313	Inwendige geneeskunde	962	Acute pancreatitis met galstenen
318	MDL	751	Acute pancreatitis

De volgende zorgactiviteiten zijn voor de definitie galblaasverwijdering van toepassing:

Zorgproduct	Korte omschrijving
35350	Cholecystectomy.
35355	Cholecystectomy per laparoscoop, inclusief eventueel peroperatief te verrichten cholangiogram.
35356	Endoscopische cholecystectomy inclusief choledochotomie (zie 035351 voor open procedure).
35351	Cholecystectomy inclusief choledochotomie, open procedure (zie 035356 voor endoscopisch).
35320	Primair openen van de galwegen met bilidigestieve anastomose al of niet met cholecystectomy, open procedure.
35321	Endoscopisch primair openen van de galwegen met bilidigestieve anastomose al of niet met cholecystectomy (zie 035320 voor open procedure).

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar afgesloten DBC-zorgproducten/DBC's.

Om dubbelregistratie te voorkomen, dient – indien de indicator gebaseerd is op tellingen op patiëntniveau – geselecteerd te worden op het unieke patiëntnummer. In alle andere gevallen wordt geteld op verrichtingenniveau en telt iedere verrichting apart mee.

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 DGDA bestond in 2024 uit de volgende personen:

- Dhr. dr. P. van Duijvendijk (voorzitter Clinical Audit Board DGDA)
- Mw. dr. D. Boerma
- Dhr. dr. P. de Reuver
- Dhr. dr. M. Möllers
- Dhr. dr. J.W. Poley
- Dhr. dr. F. Potters
- Mw. R. F. Kunst

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de ontwikkeldagen 2024:

- Lydia Vunderink, ZN
- Cristina guerrero paez, borstkankervereniging Nederland
- Dominique Sprengers, Patiëntenfederatie Nederland
- Carine Bavelaar, Menzis
- G. Milinovic, Datamanager Erasmus MC

3 Vast te leggen gegevens

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

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de DGDA op <https://support.mrdm.com/nl/dica/dgda>

4 Indicatoren

In de bijlage staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht.

Indicator 1 Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Indicator 1 - heropname
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na de galblaasverwijdering heropgenomen is geweest*
Informatie voor cliënten	Percentage patiënten dat heropgenomen is binnen 30 dagen na de galblaasverwijdering*
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomst
Relevantie	Indien een patiënt een galblaasverwijdering ondergaat kan dit soms leiden tot een heropname. Een heropname is vaak het gevolg van één of meerdere complicaties. Complicaties kunnen onvermijdbaar zijn maar kunnen ook het gevolg zijn van onvoldoende kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld een suboptimale operatietechniek bij de primaire operatie, suboptimale peri-operatieve zorg of suboptimale indicatiestelling).
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document:[richtlijn/standaard/internationale indicatorset] Initiator: DGDA
Teller(s)	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen na de galblaasverwijdering heropgenomen is geweest*
Noemer	Aantal patiënten met een galblaasverwijdering tussen 01-01-2026 en 31-12-2026 (DBC's)
Vraag	
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<p>* Heropname: Een opname is een heropname als de patiënt een open of endoscopische galblaasverwijdering heeft ondergaan, ontslagen is en binnen 30 dagen opnieuw opgenomen wordt.</p> <p>De heropname hoeft niet altijd plaats te vinden in hetzelfde ziekenhuis of behandelcentrum waar de primaire operatie heeft plaatsgevonden. Op dit moment bestaat er geen instellingsoverstijgende registratie. Aangezien de zorgverzekeraar de verzekeringsnemer wel instellingsoverstijgend kan volgen, kan deze heropname in een andere instelling dan het primaire behandelcentrum analyseren.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle galblaasverwijderingen (open en laparoscopische)
Rekenregels en casemixcorrecties	<p>Teller: Tel van de in de noemer geselecteerde patiënten het aantal patiënten dat binnen 30 dagen na de galblaasverwijdering heropgenomen is geweest (Na te gaan door zorginstellingen op basis van DBC)</p> <p>Noemer: Selecteer alle patiënten met juiste combinatie specialisme- en diagnose code die een galblaasverwijdering hebben ondergaan op uw ziekenhuislocatie (zie 2.2)</p> <p>Casemix is niet van toepassing.</p>
Databron (registratie)	Ziekenhuisregistratie (DBC)
Norm	
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Veldnaam	Inhoud
Eerste aanleverdatum	Mei 2027

5 Wijzigingen

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2025

Nieuw of gewijzigd in indicatorenset

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
1	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	<p>De inhoud van de indicator is gewijzigd op verschillende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Patiënt inclusie: naast heerkunde worden ook patiënten behandeld door, inwendige geneeskunde, MDL en radiologie geïnccludeerd -Heropname definitie: iedere heropname binnen 30 dagen na galblaasverwijdering telt mee in de indicator -Zorgactiviteit codes die worden meegerekend voor galblaas-verwijdering uitgebreid. <p>De informatie voor de betreffende indicator kan hiermee direct uit de DBC data worden gehaald door zorginstellingen. Dit zorgt voor vermindering in registratielast maar naar verwachting wel een andere uitkomst (meer heropnames), waarmee de data niet meer direct vergelijkbaar is met voorgaande jaren.</p>

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities

Term	Toelichting
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').
Transparantie	- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)
Type indicator	- Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: - 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)
Bron (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?
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.
In-/exclusiecriteria	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te

Term	Toelichting
	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.
Aanleverniveau	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.
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.