

Indicatorenset Lever en galwegen (DHBA)

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie 2026.1, juni 2025

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

Aanspreekpunt:

DHBA - 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
Alle 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
2.5 Externe partijen	4
3 Vast te leggen gegevens	5
4 Indicatoren	6
Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities	6
Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities	7
Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities	8
Indicator 4 indicatorvelden, rekenregels en definities	10
5 Wijzigingstabel	12
Nieuw of gewijzigd in indicatorenset	12
Verwijderd uit indicatorenset	14
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	15
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities	15

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicator-naam	Bron	Transparantie
1	Deelname interventieradiologen	DHBA	Verplicht
2	Aantal percutane leverablaties	DHBA	Verplicht
3	Aantal geregistreerde leveroperaties	DHBA	Verplicht
4	Textbook outcome bij colorectale levermetastasen (casemix gecorrigeerd)	DHBA	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 de DHBA kwaliteitsregistratie.
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

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

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- Kwaliteitsstandaard, namelijk: het SONCOS normeringsrapport
<https://demedischspecialist.nl/normeringsrapport-van-soncos>

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Leverresecties voor colorectale levermetastasen en metastasen van andere origine.
Leverresecties voor alle primaire maligne en benigne levertumoren.
Leverresecties vanwege een verdenking op een maligne tumor van de galwegen of de galblaas.
Ablaties voor levertumoren (laparoscopisch, open, of percutaan).

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 DHBA bestond in 2025 uit de volgende personen:

dr. M.C. Burgmans, interventie radioloog
dr. N.F.M. Kok, chirurg, voorzitter DHBA
dr. J.A. ter Stege, registratie coördinator DHBA

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de ontwikkeldagen:

L. Vunderink (ZN)	N. Kampstra (Kennisinstituut)
D. Sprengers (PFN)	K. Schol (Rijnstate)
C. Bavelaar (Menzis)	I. Dingemans (NFK)
G. Milinovic (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 DHBA op <https://support.mrdm.nl/registraties/dhba/>

4 Indicatoren

In de bijlage staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht.

Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Deelname interventieradiologen
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Deelname van de interventieradiologen aan de DHBA.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de implementatie van de registratie onder interventieradiologen in het ziekenhuis.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de implementatie van de registratie onder interventieradiologen in het ziekenhuis.
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	Document: deelname aan de kwaliteitsregistratie DHBA. Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Stimuleren van deelname aan de kwaliteitsregistratie DHBA door interventieradiologen.
Transparantie	Verplicht
Datatype	Ja/Nee
Vraag	Zijn alle patiënten die een percutane ablatie voor een levertumor krijgen in de DHBA geregistreerd?
Antwoordopties	Ja/Nee; één antwoord mogelijk
Aggregatieniveau	Locatieniveau
Definitie	-
In-/exclusiecriteria	Inclusiecriteria: percutane ablaties bij patiënten met colorectale levermetastasen, metastasen van andere origine, primaire maligne en benigne levertumoren; maligne tumor van de galwegen of de galblaas. Exclusiecriteria: open of laparoscopische ablaties, leverresecties.
Rekenregels en casemixcorrecties	Geen casemixcorrectie
Databron (registratie)	DHBA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2018

Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Aantal percutane leverablaties
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Aantal percutane leverablaties voor colorectale levermetastasen
Informatie voor cliënten	Inzicht in het aantal leverablaties voor colorectale levermetastasen
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in het aantal leverablaties voor colorectale levermetastasen
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	Document: deelname aan de kwaliteitsregistratie DHBA Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Waarborgen van de kwaliteit van zorg door volume van behandelingen inzichtelijk te maken.
Transparantie	Verplicht
Datatype	Aantal
Teller	Totaal aantal percutane leverablaties vanwege colorectale levermetastasen
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	-
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Ablaties voor colorectale levertumoren (laparoscopisch, open, of percutaan). Exclusie: ablaties voor levertumoren anders dan colorectale levertumoren. Leverresecties voor colorectale levermetastasen en metastasen van andere origine; leverresecties voor alle primaire maligne en benigne levertumoren; leverresecties vanwege een maligne tumor van de galwegen of de galblaas;
Rekenregels en casemixcorrecties	Geen casemixcorrectie
Databron (registratie)	DHBA
Norm	N.v.t.
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2019

Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Aantal geregistreerde leveroperaties
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Aantal geregistreerde leveroperaties in de DHBA.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het aantal verrichte leveroperaties.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in het aantal verrichte leveroperaties.
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	Document: deelname aan de kwaliteitsregistratie DHBA is de norm vanuit de NVvH Document: SONCOS Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Waarborgen van de kwaliteit van zorg door volume van behandelingen inzichtelijk te maken
Transparantie	Verplicht
Datatype	Aantal
Teller A	Totaal aantal leveroperaties (inclusief operaties waarbij geen resectie is verricht).
Teller B	Totaal aantal leverresecties.
Teller C	Totaal aantal major* leverresecties.
Teller D	Totaal aantal minor** leverresecties.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	*Major leverresectie: resectie van 3 of meer aansluitende segmenten. **Minor leverresectie: resectie van 2 of minder aansluitende segmenten.
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Leverresecties voor colorectale levermetastasen en metastasen van andere origine; leverresecties voor alle primaire maligne en benigne levertumoren; leverresecties vanwege een maligne tumor van de galwegen of de galblaas; leveroperaties waarbij geen resectie is verricht; ablaties levertumoren (laparoscopisch, open, of percutaan).
Rekenregels en casemixcorrectie	Geen casemixcorrectie
Databron (registratie)	DHBA
Norm	SONCOS normen: <ul style="list-style-type: none"> Per jaar, per locatie worden tenminste 20 lever-/galwegresecties verricht voor levermetastasen (SONCOS). Per jaar, per locatie worden tenminste 20 leverresecties verricht voor primaire levertumoren (SONCOS). <p>Indicator 4B betreft de som van het totaal aantal leverresecties voor primaire levertumoren (indien van toepassing) en het totaal aantal leverresecties voor secundaire levertumoren.</p>

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Aantal geregistreerde leveroperaties
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2017 eerste versie; 2019 in huidige vorm

Indicator 4 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Textbook outcome bij colorectale levermetastasen (casemix gecorrigeerd)
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Percentage leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij postoperatief sprake is van textbook outcome gecorrigeerd voor casemix factoren.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het percentage textbook outcome na de operatie, gecorrigeerd voor tumor en patiënt eigenschappen.
Relevantie	Inzicht in percentage textbook outcome na de operatie, gecorrigeerd voor casemix factoren
Type indicator	Uitkomst
Bron (achtergrond) van de indicator	MR de Graaff, et al. (2022) Defining Textbook Outcome in liver surgery and assessment of hospital variation: A nationwide population-based study, European Journal of Surgical Oncology, 48, 12, 2414-2423, https://doi.org/10.1016/j.ejso.2022.06.012 . KR Voigt, et al. (2024). Association of modified textbook outcome and overall survival after surgery for colorectal liver metastases: A nationwide analysis, European Journal of Surgical Oncology, 50, 3. https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.107972 .
Transparantie	Verplicht
Datatype	Percentage
Teller(s)	Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen waarbij er sprake is van Textbook Outcome*
Noemer(s)	
Noemer A	Aantal leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.
Noemer B	Aantal major** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.
Noemer C	Aantal minor*** leverresecties vanwege colorectale levermetastasen.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Gecorrigeerd percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	<p>*Textbook outcome: leverresecties waarbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Er geen ernstige postoperatieve complicatie (Clavien Dindo gradering van IIIa of hoger) is opgetreden. 2. Er geen verlengde opnameduur is (opnameduur is kleiner of gelijk aan de duur van 90% van alle opnames). 3. Er geen sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie was. 4. Er geen heropname in het ziekenhuis was binnen 30 dagen van het ontslag. 5. Er geen R2 resectie verricht is (macroscopische tumorrest zichtbaar tijdens de operatief). <p>**Major leverresectie: resectie van 3 of meer aansluitende segmenten.</p> <p>***Minor leverresectie: resectie van 2 of minder aansluitende segmenten</p>
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria	Inclusiecriteria: Leverresecties voor colorectale levermetastasen

Veldnaam	Inhoud
Indicator naam	Textbook outcome bij colorectale levermetastasen (casemix gecorrigeerd)
populatie	Exclusie criteria: Metastasen van andere origine; leverresecties voor alle primaire maligne en benigne levertumoren; leverresecties vanwege een maligne tumor van de galwegen of de galblaas; ablaties levertumoren (laparoscopisch, open, of percutaan).
casemixcorrectie	Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, ASA-score (3-/3+), BMI, histopathologische classificatie leverziekte, eerdere leverresectie, preoperatieve chemotherapie, aantal CRLM, major resectie, bilobaire ziekte, synchroon metastasering, primaire tumor, extrahepatische ziekte, type ziekenhuis, Charlson comorbiditeit score 2+, Maximale diameter CRLM
Databron (registratie)	DHBA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2026 (berekend over 3 jaar)
Aanleverfrequentie	Een keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2025

5 Wijzigingstabel

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 checked="" 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>Het indicatornummer is gewijzigd van 2 naar 1.</p> <p>De vraag is gespecificeerd van: Zijn alle patiënten die een ablatie voor een colorectale levermetastase in de DHBA-interventie radiologie geregistreerd?, naar: Zijn alle patiënten die een percutane ablatie voor een levertumor krijgen in de DHBA geregistreerd?</p> <p>Dit betekent dat we nu gericht kijken naar behandelingen van interventie radiologen (percutane ablaties i.p.v. alle ablaties), en voor ablaties voor iedere indicatie in de DHBA.</p> <p>Inclusiecriteria veranderd in: percutane ablaties bij patiënten met colorectale levermetastasen, metastasen van andere origine, primaire maligne en benigne levertumoren; maligne tumor van de galwegen of de galblaas. Exclusiecriteria: open of laparoscopische ablaties, leverresecties.</p>
2	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input checked="" 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 type="checkbox"/> In de indicator zijn	<p>Het indicatornummer is van 3 naar 2 gewijzigd.</p>

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	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.	
3	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input checked="" type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input 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>Het indicatornummer is van 4 naar 3 gewijzigd.</p> <p>Er is verduidelijkt welke normen er zijn, en hoe deze zich verhouden tot de indicator.</p>
4	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input checked="" type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input 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>Het indicatornummer is van 5 naar 4 gewijzigd.</p> <p>De naam van de indicator en de opmaak van de tekst is verduidelijkt en consistent gemaakt.</p>

Verwijderd uit indicatorenset

Indicatornummer (vorig verslagjaar)	Type wijziging	Toelichting wijziging
1 Deelname leverchirurgen	Indicator wordt niet meer uitgevraagd.	Indicator is niet onderscheidend tussen ziekenhuizen en zet niet langer aan tot leren en verbeteren.

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	<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)
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
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)
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"

Term	Toelichting
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 vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
Casemix	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.