

Factsheet indicatoren Slokdarm- en maagcarcinoom (DUCA) 2019

DUCA 2019.3

Registratie gestart: 2011

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
22-07-2015	2015.1	Aanpassingen conform indicatorenendagen juni 2015	DICA
08-09-2015	2015.2	Verwijderen oude indicator 21 Aanpassing definitie indicator 9, 10, 15, 24	DICA
30-09-2015	2015.3	Aanpassingen geaccepteerd	
09-10-2015	2016.1	Aanpassingen conform indicatorenendagen oktober 2015 Verwijderen oude indicatoren 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 24, 25	DICA
01-04-2016	2016.2	Verwijderen PROMs indicator	DICA
01-07-2016	2017.1	Wijzigingen conform indicatorenendagen juli 2016 Verwijderen oude indicatoren 1, 4, 8	DICA
27-06-2017	2018.1	Verwijderen oude indicator 3, 8, 10, toevoegen PROMs deelname indicator	DICA
15-03-2017	2019.1	Verwijderen oude indicator 5, toevoegen mediane wachttijd indicator	DICA
27-09-2018	2019.2	Specificatie wachttijd bij indicator 4	DICA
18-12-2018	2019.3	Toevoeging besluitvorming BOT m.b.t. transparantie	DICA

Inclusie & exclusie criteria DUCA

Inclusie

- Primaire tumoren (slokdarm, slokdarm-maagovergang*, maag)
- Recidief tumoren (slokdarm, slokdarm-maagovergang*, maag, anastomose)
- Profylactische chirurgische resecties (bv. hooggradige dysplasie in Barrett slokdarm, CDH1/E-cadherine mutatie drager)

Exclusie

- Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen)
- Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass
- Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)

*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV	Transparantie
1.	Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2019	DUCA	NVvH	Verplicht
2.	Niet chirurgische behandelmethoden voor patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Structuur	2019	invul	NIV	Verplicht
3.	Deelname PROMs	Structuur	2019	DUCA		Verplicht
4.	Mediane wachttijd tussen diagnose (datum van eerste biopt met PA-diagnose) en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie) bij patiënten die een operatie ondergaan in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom.	Proces	2019	DUCA	NVvH/NIV/ NVMDL	Verplicht
5.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij het pathologieverslag van het resectiepreparaat volledig is.	Proces	2019	DUCA	NVvH/NVP	Verplicht
6.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat.	Uitkomst	2019	DUCA	NVvH/NVP	Verplicht
7.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	Uitkomst	2019	DUCA	NVvH/NVP	Verplicht
8.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	Uitkomst	2018-2019	DUCA	NVvH	Verplicht
9.	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens dezelfde ziekenhuis opname als waarin de operatie plaatsvindt, overlijdt.	Uitkomst	2018-2019	DUCA	NVvH	Verplicht

1. Aantal geopereerde patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom	
Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.
Teller	<p>Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom, uitgesplitst naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aantal curatieve slokdarmresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. b. Aantal curatieve maagresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. c. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. d. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.* e. Aantal profylactische slokdarmresecties. <p>Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een maagcarcinoom, uitgesplitst naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. g. Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie. h. Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.* i. Aantal profylactische maagresecties.
Definitie (s)	* Open-dicht procedures doen niet mee aan de norm.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Norm	Per jaar per locatie worden ≥ 20 slokdarmresecties voor slokdarmcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS). Per jaar per locatie worden ≥ 20 maagresecties voor maagcarcinoom verricht (NVvH, SONCOS).
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

2. Niet chirurgische behandelmethoden	
Indicator	
Operationalisatie	Welke behandelmethoden* voor slokdarm- of maagcarcinoom worden op uw ziekenhuislocatie** verricht? - Chemotherapie - Radiotherapie - Chemoradiotherapie - Plaatsen van een stent
Antwoordoptie (s)	Ja/Nee
Definitie (s)	* Het gaat hier zowel om curatieve als palliatieve behandelmethoden. ** Hieronder vallen geen behandelingen in een andere locatie waarmee u een samenwerkingsverband hebt.
In-/ exclusiecriteria	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

3. Deelname PROMs	
Indicator	
Operationalisatie	Het ziekenhuis neemt deel aan de verzameling van Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in de klinische registratie van de DUCA.
Antwoordopties	Ja/Nee
Definitie (s)	Deelname houdt in dat een ziekenhuis aangemeld is voor deelname aan de PROMs in de klinische registratie van de DUCA. Dit houdt in dat door tenminste één patiënt de PROMs vragenlijst is ingevoerd in de DUCA-database. Deze indicator zal direct uit de PROMs registratie worden berekend.
In-/exclusiecriteria	De in-/exclusiecriteria als geldend voor de klinische registratie van de DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

4. Mediane wachttijd	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane wachttijd tussen diagnose (datum van eerste biopt met PA-diagnose) en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie) bij patiënten die een operatie ondergaan in verband met een slokdarm- of maagcarcinoom.
Noemer A	Mediane wachttijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer B	Mediane wachttijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer C	Mediane wachttijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer D	Mediane wachttijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een maagcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Definitie (s)	* Wachttijd gemeten in dagen.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

5. Pathologie verslag	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij essentiële gegevens^ van het pathologieverslag in de DUCA zijn geregistreerd.
Teller	Aantal patiënten bij wie de volgens de richtlijn vereiste kenmerken van het pathologieverslag^ in de DUCA zijn geregistreerd.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ^ Essentiële gegevens van het pathologieverslag: Histologie, circumferentiële resectiemarge (alleen bij patiënten met een slokdarmcarcinoom), radicaliteit, pathologisch T-stadium, aantal beoordeelde lymfeklieren, aantal tumor- positieve lymfeklieren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

6. ≥ 15 lymfeklieren in resectiepreparaat

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 beoordeelde lymfeklieren in het resectiepreparaat.
Teller	Aantal patiënten bij wie ≥ 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat zijn beoordeeld.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

7. Radicaliteit resectie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.
Teller	Aantal patiënten bij wie de snijranden vrij zijn van tumorcellen (Ro resectie^).
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ^ Ro resectie: vanaf 1 januari 2014 geldt de definitie van The College of American Pathologists: geen tumorcellen in het snijvlak.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

8. Gecompliceerd beloop	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop [^] .**
Teller	Aantal patiënten waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop [^] .
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ^ Gecompliceerd beloop: Postoperatieve complicatie die gepaard gaat met een verlengde opnameduur (>21 dagen), reïnterventie of overlijden. ** Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019 (berekend over 2 jaren)

9. Postoperatieve mortaliteit	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarm- of maagcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.**
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.
Noemer A	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een <i>primair</i> maagcarcinoom.
Definitie (s)	* Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie. ** Gecorrigeerd voor case-mix factoren.
In-/ exclusiecriteria	Zie in- / exclusiecriteria DUCA.
Uitvraag over periode	1-1-2018 t/m 31-12-2019 (berekend over 2 jaren)