

Indicatorenset DUCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie, 2020.3

Meer informatie op:
www.transparantieportaal.nl
www.dica.nl
www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:
NVvH, NIV, NVMDL, NVP
ZN
NFK

Contactinformatie:
DICA
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	17
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	18

1 Overzicht indicatoren

Indicator- nummer	Indicatornaam	Bron¹	Transparantie?²
1	Volume	DUCA	Verplicht
2	PROMs deelname	DUCA	Verplicht
3	Doorlooptijd	DUCA	Verplicht
4	Pathologie verslag	DUCA	Verplicht
5	Aantal lymfeklieren	DUCA	Verplicht
6	Radicaliteit resectie	DUCA	Verplicht
7	Gecomplieerd beloop	DUCA	Verplicht
8	Postoperatieve mortaliteit	DUCA	Verplicht
9	Textbook outcome	DUCA	Verplicht

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

² 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 DUCA kwaliteitsregistratie.
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

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)

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

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)

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 DUCA bestond in 2019 uit de volgende personen:

Dhr. prof.dr. M.I. van Berge Henegouwen (voorzitter)

3 Indicatoren

Indicatornaam	Volume
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom.
Informatie voor cliënten	Inzicht in of het ziekenhuis de norm van het minimaal aantal interventies per jaar behaald.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Deze indicator zorgt voor informatie over het al dan niet behalen van de norm.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
Teller A	Slokdarmcarcinoom: aantal curatieve slokdarmresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.
Teller B	Slokdarmcarcinoom: aantal curatieve maagresecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.
Teller C	Slokdarmcarcinoom: aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.
Teller D	Slokdarmcarcinoom: aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.*
Teller E	Slokdarmcarcinoom: aantal profylactische slokdarmresecties.
Teller F	Maagcarcinoom: aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.
Teller G	Maagcarcinoom: aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.
Teller H	Maagcarcinoom: aantal open-dicht operaties (eventueel bypass), zoals bepaald aan het einde van de operatie.*
Teller I	Maagcarcinoom: aantal profylactische maagresecties.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	*Open-dicht procedures doen niet mee aan de norm.
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.</p> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)
Databron (registratie)	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).
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	PROMs deelname
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Het ziekenhuis neemt deel aan de verzameling van Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in de klinische registratie van de DUCA.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de afname van PROMs.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Kwaliteit van leven is een belangrijke uitkomstmaat, deelname aan de PROMs registratie van de DUCA laat zien dat een ziekenhuis aan het verzamelen van PROMs uitkomsten doet.
Datatype	Invul
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
Vraag	Neemt het ziekenhuis deel aan de verzameling van PROMs binnen de klinische registratie van de DUCA*?
Antwoordopties	Ja/Nee; één antwoord mogelijk
Definitie	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	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.</p> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen) • Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass <p>Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)</p>
Databron (registratie)	DUCA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Doorlooptijd
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Mediane doorlooptijd 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.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de doorlooptijd in het ziekenhuis.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Er is gekozen om de mediane doorlooptijd te nemen in tegenstelling tot de eerder gebruikte indicator met het percentage patiënten dat <5 weken doorlooptijd had omdat een kortere doorlooptijd niet altijd betekent dat de kwaliteit van zorg beter is. Het woord 'wachttijd' is vervangen door 'doorlooptijd' omdat deze periode niet altijd letterlijke wachttijd is, maar er in deze periode soms juist aanvullende behandeling (fysiotherapie/diëtetiek ed.) gegeven wordt.
Datatype	Aantal dagen
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
Noemer A	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer B	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer C	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Noemer D	Mediane doorlooptijd bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een maagcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis*.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.</p> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen) • Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass <p>Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)</p>
Databron	DUCA

(registratie)	
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Pathologie verslag
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij essentiële gegevens van het pathologieverslag in de DUCA zijn geregistreerd.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de volledigheid van het pathologie verslag.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Nodig voor het betrouwbaar vergelijken van pathologische uitkomsten.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
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.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*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. **Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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) *Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'. Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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)
Databron (registratie)	DUCA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Aantal lymfeklieren
Indicatornummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, met ≥ 15 beoordeelde lymfeklieren in het resectiepreparaat.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het aantal verwijderde lymfeklieren.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Uit publicaties in het verleden is gebleken dat ≥ 15 lymfeklieren geassocieerd is met een betere overleving. Daarnaast is het onderzoeken van ≥ 15 lymfeklieren waarschijnlijk geassocieerd met betere stadiëring.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
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.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.</p> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen) • Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass <p>Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)</p>
Databron (registratie)	DUCA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Radicaliteit resectie
Indicator nummer	6
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.
Informatie voor cliënten	Inzicht in of de snijranden tumor vrij zijn.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Geassocieerd met betere overleving (zowel overall survival als conditionele survival).
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten bij wie de snijranden vrij zijn van tumorcellen (R0 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.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*R0 resectie: vanaf 1 januari 2014 geldt de definitie van The College of American Pathologists: geen tumorcellen in het snijvlak. **Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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) *Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'. Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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)
Databron (registratie)	DUCA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar

Indicatornaam	Gecompliceerd beloop
Indicatornummer	7
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de mate van complicaties.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Belangrijke uitkomstmaat. Onwenselijk resultaat op korte termijn, kwaliteit van leven en kosten van zorg. Daarnaast geassocieerd met slechtere overleving.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop*.
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.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Gecompliceerd beloop: Postoperatieve complicatie (in de eerste 30 dagen of gedurende de opname) die gepaard gaat met een verlengde opnameduur (>21 dagen), reïnterventie of overlijden. **Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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) *Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'. Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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)
Casemix	Toegepast
Databron (registratie)	DUCA
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar

Indicatornaam	Postoperatieve mortaliteit
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarm- of maagcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de sterfte na de operatie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Belangrijke maat, onwenselijke uitkomst.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
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 primair slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Aard van de ingreep zoals bepaald aan het einde van de operatie.
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.</p> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen) • Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass <p>Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)</p>
Casemix	Toegepast
Databron (registratie)	DUCA
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar

Indicator naam	Textbook outcome
Indicator nummer	9
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een in-opzet-curatieve resectie ondergaat vanwege een slokdarm- of maagcarcinoom, waarbij sprake is van een textbook outcome.
Informatie voor cliënten	Inzicht in of de patiënt het zorgproces volledig zoals verwacht heeft doorlopen.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Belangrijke samengestelde maat. Geassocieerd met betere overleving (zowel overall survival als conditionele survival).
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DUCA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van textbook outcome*.
Noemer A	Aantal patiënten dat een in-opzet-curatieve resectie** ondergaat vanwege een slokdarmcarcinoom.
Noemer B	Aantal patiënten dat een in-opzet-curatieve resectie** ondergaat vanwege een maagcarcinoom.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	<p>*Textbook outcome: patiënten bij wie post-operatief sprake is van een curatieve resectie, geen peroperatieve complicatie optreedt, de resectie microscopisch radicaal, minimaal 15 lymfeklieren in het resectiepreparaat worden gevonden, geen ernstige*** postoperatieve complicatie optreedt, geen re-interventie (radiologisch, endoscopisch en/of chirurgisch) plaatsvindt, geen heropname op de IC/MC plaatsvindt, geen sprake is van een verlengde opnameduur (>21 dagen), geen sprake is van sterfte tijdens de opname of binnen 30 dagen na de operatie en geen sprake is van heropname binnen 30 dagen na ontslag.</p> <p>**Zoals bepaald voorafgaand aan de operatie.</p> <p>***Ernstige complicatie: Graad III of hoger volgens de Landelijke Heelkundige Complicatie Registratie of Clavien Dindo graad III of hoger</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>*Slokdarm-maagovergangstumoren worden in alle indicatoren meegenomen in de groep 'slokdarmcarcinoom'.</p> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet-epitheliale tumoren (bv. GIST, sarcomen, melanomen) • Patiënten bij wie in opzet geen resectie van de tumor gepland was maar alleen bv. een bypass <p>Patiënten bij wie van het begin af aan gekozen is voor een niet-chirurgische behandeling (bv. alleen chemoradiotherapie)</p>

Casemix	Toegepast
Databron (registratie)	DUCA
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2019

Indicator	Wijziging

5 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').
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?
Rekenregels en definities	
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 postoperatief

	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 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 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.
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.