

VERPLICHT VERSUS VRIJWILLIG INDICATOREN MIJNDICA

In dit document kunt u terugvinden welke indicatoren verplicht en welke indicatoren vrijwillig worden door geleverd aan het zorginstituut.

Hieronder kunt u direct doorklikken naar de betreffende registratie.

[CVAB](#)

[DACI](#)

[DATO](#)

[DGOA](#)

[DLCA](#)

[DLCA-L](#)

[DLCA-R](#)

[DLCA-S](#)

[DMTR](#)

[DPCA](#)

[DPIA](#)

[DSAA](#)

[DSCA](#)

[DSSR](#)

[DUCA](#)

[EPSA](#)

[NBCA](#)

**MAKE
CARE
COUNT**

DICA
DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

CVAB

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Percentage TIA- en CVA patiënten ingevuld in de CVAB waarbij alle informatie om alle indicatoren te kunnen berekenen volledig is ingevuld.	1a.	1.	Verplicht.
Percentage TIA- en CVA patiënten ingevuld in de CVAB waarbij alle informatie om alle indicatoren te kunnen berekenen volledig is ingevuld.	1b.		Vrijwillig.
Aantal patiënten met een TIA of CVA in CVAB in het huidige registratiejaar gedeeld door het aantal patiënten met een TIA of CVA in CVAB in het vorige registratiejaar.	2a.	2a.	Verplicht.
Aantal klinisch opgenomen patiënten met een CVA.	2b.	2b.	Verplicht.
Aantal poliklinisch behandelde patiënten met een CVA.	2c.	2c.	Verplicht.
Aantal klinisch opgenomen patiënten met een TIA.	2d.	2d.	Verplicht.
Aantal poliklinisch behandelde patiënten met een TIA.	2e.	2e.	Verplicht.
Aantal uitgevoerde intra-arteriële behandelingen	3.	3.	Verplicht.
Mediane deur-tot-naald tijd in minuten van het totaal aantal intraveneus getromboliseerde patiënten.	4a.	4a.	Verplicht.
Mediane deur-tot-naald tijd van het totaal aantal intraveneus getromboliseerde patiënten dat tijdens de avonden, nachten en in het weekend aankomt op de spoedeisende hulp.	4b.	4b.	Verplicht.
Mediane deur-tot-naald tijd in minuten van het totaal aantal intraveneus getromboliseerde patiënten dat overdag doordeweeks aankomt op de spoedeisende hulp.	4c.	4c.	Verplicht.
Mediane begin-tot-deur tijd in minuten van het totaal aantal klinisch opgenomen patiënten met een herseninfarct die niet deelnemen aan de MrClean registratiestudie.	5a.	5a.b	Verplicht.
Mediane begin-tot-deur tijd in minuten van het totaal aantal klinisch opgenomen patiënten met een herseninfarct die deelnemen aan de MrClean registratiestudie.	5b.	5b.b	Verplicht.
Percentage klinisch opgenomen patiënten met een herseninfarct, dat intraveneuze trombolysie onderging in eigen ziekenhuis die niet deelnemen aan de Mr-Clean-registratiestudie.*	7a1.	7a.a	Verplicht.
Percentage patiënten met een herseninfarct, klinisch opgenomen tijdens de avonden, nachten en in het weekend, dat intraveneuze trombolysie onderging in eigen ziekenhuis die niet deelnemen aan de Mr-Clean-registratiestudie.*	7a2.	7a.b	Verplicht.

Percentage patiënten met een herseninfarct klinisch opgenomen overdag doordeweeks, dat intraveneuze trombolysen onderging in eigen ziekenhuis die niet deelnemen aan de Mr-Clean-registratiestudie.*.	7a3.	7a.c	Verplicht.
Percentage klinisch opgenomen patiënten met een herseninfarct, dat intraveneuze trombolysen onderging in eigen ziekenhuis die deelnemen aan de Mr-Clean-registratiestudie.*	7b1.	7b.a	Verplicht.
Percentage patiënten met een herseninfarct, klinisch opgenomen tijdens de avonden, nachten en in het weekend, dat intraveneuze trombolysen onderging in eigen ziekenhuis die deelnemen aan de Mr-Clean-registratiestudie.*	7b2.	7b.b	Verplicht.
Percentage patiënten met een herseninfarct klinisch opgenomen overdag doordeweeks, dat intraveneuze trombolysen onderging in eigen ziekenhuis die deelnemen aan de Mr-Clean-registratiestudie.*	7b3.	7b.c	Verplicht.
Mediaan aantal dagen dat een klinisch opgenomen CVA patiënt ontslagen naar huis of vervolginstelling verblijft in het ziekenhuis dat niet deelneemt aan de Mr-Clean registratiestudie*.	8a1.	8a.a	Verplicht.
Mediaan aantal dagen dat een klinisch opgenomen CVA patiënt ontslagen naar een ander ziekenhuis verblijft in het ziekenhuis dat niet deelneemt aan de Mr-Clean registratiestudie*.	8a2.	8a.b	Verplicht.
Mediaan aantal dagen dat een klinisch opgenomen CVA patiënt ontslagen naar huis of vervolginstelling verblijft in het ziekenhuis dat deelneemt aan de Mr-Clean registratiestudie*.	8b1.	8b.a	Verplicht.
Mediaan aantal dagen dat een klinisch opgenomen CVA patiënt ontslagen naar een ander ziekenhuis verblijft in het ziekenhuis dat deelneemt aan de Mr-Clean registratiestudie*.	8b2.	8b.b	Verplicht.
Percentage klinisch opgenomen CVA patiënten waarbij de modified Rankin Scale (mRS) (functionele gezondheidstoestand) 3 maanden na het ontstaan van de beroerte is geregistreerd.	11a.	11a	Verplicht.
Percentage klinisch opgenomen CVA patiënten die niet wisten mee te werken bij het registreren van de modified Rankin Scale (mRS) (functionele gezondheidstoestand) 3 maanden na het ontstaan van de beroerte, als fractie van het aantal klinisch opgenomen CVA patiënten	11b.		Vrijwillig.
Percentage klinisch opgenomen CVA patiënten waarbij de modified Rankin Scale (mRS) (functionele gezondheidstoestand) 3 maanden na het ontstaan van de beroerte onbekend of missing was, als fractie van het aantal klinisch opgenomen CVA patiënten	11c.	11c	Verplicht.

DACI

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Aantal patiënten electief behandeld middels een carotis* interventie geregistreerd in de DACI.	1.	1.	Verplicht.
Aantal electieve carotis endarteriectomieën (CEA) geregistreerd in de DACI.	3a.	3a.	Verplicht.
Aantal electieve carotis stentings (CAS) geregistreerd in de DACI.	3b.	3b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een carotis interventie ondergaat en geregistreerd is in de DACI, waarbij de informatie in de registratie volledig* is.	4.	4.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een electieve carotisinterventie ondergaat bij wie voorafgaand aan de interventie sprake was van een symptomatische* carotisvernauwing.	5.	5.	Verplicht.
Percentage symptomatische patiënten dat binnen 2 weken na het eerste consult in tweede lijn electief wordt geïntervenieerd*.	6.	6.	Verplicht.
Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname overlijdt na een electieve carotisinterventie vanwege een gestenosereerde extracraniële arteria carotis* (berekend over 2 jaren).	7.		Vrijwillig.
Percentage patiënten met een nabloeding binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na een carotisinterventie* (berekend over 2 jaren).	8a.		Vrijwillig.
Percentage patiënten met letsel hersenzenuw binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na een carotisinterventie* (berekend over 2 jaren).	8b.		Vrijwillig.
Percentage patiënten met een neurologisch event binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na een carotisinterventie* (berekend over 2 jaren).	8c.		Vrijwillig.
Percentage patiënten dat een reïnterventie ondergaat binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na een carotisinterventie in verband met een complicatie (berekend over 2 jaren)*.	9.		Vrijwillig.

DATO

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Aantal primaire bariatrische ingrepen.	1a1.	1a.	Verplicht.
Aantal primaire Gastric Sleeves.	1a2.	1a1.	Verplicht.
Aantal primaire Gastric Bypasses.	1a3.	1a2.	Verplicht.
Aantal primaire BPD-Scopinaro's.	1a4.	1a3.	Verplicht.

Aantal primaire Duodenal switches.	1a5.	1a4.	Verplicht.
Aantal primaire Gastric wraps.	1a6.	1a5.	Verplicht.
Aantal primaire Mini-gastric bypasses (Omega-loop).	1a7.	1a6.	Verplicht.
Aantal primaire SADI-S.	1a8.	1a7.	Verplicht.
Aantal primaire Gastric Bands.	1a9.	1a8.	Verplicht.
Aantal bariatrische revisies.	1b.	1b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat primair geopereerd is in verband met morbide obesitas en/of revisie chirurgie hebben ondergaan waarbij de informatie in de DATO registratie volledig* is	2.	2.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten dat voldoet aan de indicatiestelling* op basis van BMI en leeftijd.	3.	3.	Verplicht.
Percentage patiënten dat na het eerste jaar na de operatie gestopt is met het behandelings-/begeleidingstraject*.	4.	4.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten dat binnen 30 dagen na operatie of in het ziekenhuis overlijdt.	5.	5.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten met ernstige* complicaties binnen 30 dagen.	6a.	6a.	Verplicht.
Percentage patiënten met ernstige* complicaties binnen 30 dagen na revisie chirurgie.	6b.	6b.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten waarvoor een reïnterventie* binnen 30 dagen plaatsvindt.	7a.	7a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat revisie chirurgie heeft ondergaan en waarvoor een reïnterventie* binnen 30 dagen plaatsvindt.	7b.	7b.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de Gastric Sleeve operatie.	8a.	8a.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de Gastric Bypass operatie.	8b.	8b.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de BPD-Scopinaro operatie.	8c.	8c.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de Duodenal switch operatie.	8d.	8d.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de Gastric wrap operatie.	8e.	8e.	Verplicht.

Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de Mini-gastric bypass (Omega-loop) operatie.	8f.	8f.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de SADI-S operatie.	8g.	8g.	Verplicht.
Percentage primair geopereerde patiënten tussen 1 januari 2015 en 1 oktober 2015** dat meer dan 50% Excess Weight Loss* bereikt binnen één jaar na de Gastric Band operatie.	8h.	8h.	Verplicht.

DGOA

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Percentage patiënten, dat een primaire behandeling ondergaat vanwege ovariumcarcinoom, bij wie de informatie in de DGOA-registratie volledig* is.	5.	5.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een stadiëringsoperatie of debulkingoperatie ondergaat voor primair ovariumcarcinoom, bij wie een gynaecologisch oncoloog deelneemt aan de operatie.	6.	6.	Verplicht.
Percentage patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat in een volledig* multidisciplinair team wordt besproken.	7.	7.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve behandeling ondergaat i.v.m. een primair ovariumcarcinoom, met een wachttijd van 28 of minder dagen tussen PA* en enige vorm van behandeling.	9.	9.	Verplicht.
Percentage patiënten, met een chirurgische behandeling voor primair ovariumcarcinoom, bij wie de pathologieverslaglegging compleet* is.	10.	10.	Verplicht.
Percentage patiënten met een ovariumcarcinoom, waarbij de stadiëring compleet is.	11.		Vrijwillig.
Percentage patiënten, met een primair ovariumcarcinoom, bij wie de primaire debulking* compleet** is.	12a.		Vrijwillig.
Percentage patiënten, met een primair ovariumcarcinoom, bij wie de interval debulking* compleet** is.	12b.		Vrijwillig.
Percentage patiënten, met een chirurgische behandeling voor primair ovariumcarcinoom, bij wie een gecompliceerd beloop* optreedt.	13.		Vrijwillig.
Percentage patiënten, met een debulking of stadiering voor primair ovariumcarcinoom, dat binnen 30 dagen of tijdens de opname* overlijdt (berekend over 2 jaren).	14.		Vrijwillig.

Het ziekenhuis neemt deel aan de verzameling van Patientfeedback (Patient Reported Outcome Measures en Patient Reported Experience Measures) in de DGOA	8.		Vrijwillig.
---	----	--	-------------

DLCA

DLCA-L

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Zijn de gegevens van tenminste 1 patiënt in de DLCA-L geregistreerd?	1.		Vrijwillig.

DLCA-R

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Percentage patiënten dat een radicale bestraling ondergaat in verband met een primair niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLCA-R, waarbij de informatie in de registratie volledig.	2.	2.	Verplicht.
Aantal nieuwe patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat*.	6.	6.	Verplicht.
Percentage in opzet curatief bestraalde patiënten met een primair niet-kleincellig longcarcinoom dat in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.	11.	11.	Verplicht.
Percentage radicaal bestraalde patiënten met een primair niet-kleincellig longcarcinoom dat 21 of minder dagen na aanmelding is gestart met stereotactische radiotherapie.	14.	14.	Verplicht.
Percentage radicaal bestraalde patiënten, met stadium III primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat concurrent wordt behandeld.	16.	16.	Verplicht.
Percentage patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom, behandeld met chemoradiotherapie*, dat tijdens de bestralingsbehandeling of binnen 3 maanden na einde van de bestraling is overleden (berekend over 2 jaren)**.	18.		Vrijwillig.
Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V (chemo-)radiatie gerelateerde complicatie binnen 3 maanden na einde van de behandeling (berekend over 2 jaren)*.	20.	20.	Verplicht.

DLCA-S

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLCA-S, waarbij de informatie in de registratie volledig* is.	1.	1.	Verplicht.
Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair longcarcinoom.	4a.	4a.	Verplicht.
Aantal patiënten dat vanwege een andere aandoening een thoracale chirurgische ingreep ondergaat.	4b.	4b.	Verplicht.
Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht op de ziekenhuislocatie voor benigne of maligne pathologie.	5.	5.	Verplicht.
Percentage electief geopereerde patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat postoperatief in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.	10.	10.	Verplicht.
Percentage patiënten, dat een electieve resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij ten einde van het preoperatief MDO* het klinisch TNM stadium bekend is.	12a.	12a.	Verplicht.
Percentage patiënten, dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij tijdens het postoperatief MDO* het pathologisch TNM stadium bekend is.	12b.	12b.	Verplicht.
Percentage electieve patiënten waarbij het klinisch TNM stadium overeenkomt met het pathologisch TNM stadium bij patiënten die een electieve anatomische parenchymresectie ondergaan in verband met primair niet-kleincellig longcarcinoom*.	13.	13.	Verplicht.
Percentage patiënten, dat een electieve resectie onderging vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat besproken is in het MDO*, met een wachttijd van 21 of minder dagen tussen het laatste MDO en de chirurgische behandeling.	15.	15.	Verplicht.
Percentage electieve patiënten dat binnen 30 dagen of binnen de zelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is overleden (berekend over 2 jaren).	17.	17.	Verplicht.
Percentage electieve patiënten waarbij een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden (berekend over 2 jaren).	19.	19.	Verplicht.

Percentage electieve patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij er sprake is van een irradicale* resectie t.a.v. de primaire tumor.	21.	21.	Verplicht.
---	-----	-----	------------

DMTR

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Percentage analyseerbare patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom per melanoomcentrum met een beknopte registratie in de DMTR*.	1a.	B1.a	Verplicht.
Percentage analyseerbare patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom per melanoomcentrum met een uitgebreide registratie in de DMTR*.	1b.	B1.b	Verplicht.
Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of stadium IV melanoom dat is geregistreerd in de DMTR* met een beknopte registratie en waarvan ingevoerde gegevens door de coördinator van het betreffende melanoomcentrum zijn geaccordeerd.	2a.	B2.a	Verplicht.
Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of stadium IV melanoom dat is geregistreerd in de DMTR* met een uitgebreide registratie en waarvan ingevoerde gegevens door de coördinator van het betreffende melanoomcentrum zijn geaccordeerd.	2b.	B2.b	Verplicht.
Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom met graad III/IV toxiciteit tijdens behandeling met dacarbazine/temozolomide* (berekend over 2 jaren).	10a.	B10.a	Verplicht.
Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom met graad III/IV toxiciteit tijdens behandeling met BRAF remmer* (berekend over 2 jaren).	10b.	B10.b	Verplicht.
Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom met graad III/IV toxiciteit tijdens behandeling met ipilimumab* (berekend over 2 jaren).	10c.	B10.c	Verplicht.
Percentage patiënten overleden ten gevolge van graad III/IV toxiciteit van de behandeling met dacarbazine/temozolomide gegeven voor het irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom* (berekend over 2 jaren).	11a.	B11.a	Verplicht
Percentage patiënten overleden ten gevolge van graad III/IV toxiciteit van de behandeling met een BRAF remmer gegeven voor het irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom* (berekend over 2 jaren).	11b.	B11.b	Verplicht.
Percentage patiënten overleden ten gevolge van graad III/IV toxiciteit van de behandeling met ipilimumab gegeven voor het irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom* (berekend over 2 jaren).	11c.	B11.c	Verplicht.
Percentage patiënten dat tenminste éénmaal heeft gerespondeerd op de "kwaliteit- van leven" vragenlijst.	B9.	B9.	Verplicht.

DPCA

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een pancreascarcinoom en geregistreerd is in de DPCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	1.	1	Verplicht.
Aantal anatomische pancreatoduodenectomieën (PD)*.	2.	2.	Verplicht.
Percentage patiënten, dat een exploratie met intentie tot resectie ondergaat, dat is besproken in een preoperatief MDO.	3.	3.	Verplicht.
Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat, vanwege een pancreas adenocarcinoom, dat start met adjuvante chemotherapie.	4.	4.	Verplicht.
Percentage patiënten, dat een exploratie met intentie tot resectie ondergaat, met maximaal 21 dagen tussen startdatum behandelingsperiode (eerste contact heelkunde) en start van de behandeling (neo-adjuvant, danwel operatie).	5.	5.	Verplicht.

DPIA

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Aantal geregistreerde patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekte duur fase 1 per ziekenhuislocatie.	2a.	2a.	Verplicht.
Aantal geregistreerde patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekte duur fase 2 per ziekenhuislocatie.	2b.	2b.	Verplicht.
Aantal geregistreerde patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekte duur fase 3 per ziekenhuislocatie.	2c.	2c.	Verplicht.
Percentage patiënten dat geregistreerd is in de DPIA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	1.	1.	Verplicht.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (BDC 0501*) met ziekte duur fase 1 met minimaal één keer per jaar email en/of telefonisch contact en/of een thuisconsult met een parkinsonverpleegkundige.	3a.	3a.	Verplicht.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (BDC 0501*) met ziekte duur fase 2 met minimaal één keer per jaar email	3b.	3b.	Verplicht.

en/of telefonisch contact en/of een thuisconsult met een parkinsonverpleegkundige.			
--	--	--	--

Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekteduur fase 3 met minimaal één keer per jaar email en/of telefonisch contact en/of een thuisconsult met een parkinsonverpleegkundige.	3c.	3c.	Verplicht.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) dat een complexe behandeling met DBS ondergaat.	4a.	4a.	Verplicht.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) dat een complexe behandeling met duodopa ondergaat.	4b.	4b.	Verplicht.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) dat een complexe behandeling met apomorfine ondergaat.	4c.	4c.	Verplicht.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekteduur fase 1 die een heupfractuur heeft opgelopen**.	5a.		Vrijwillig.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekteduur fase 2 die een heupfractuur heeft opgelopen**.	5b.		Vrijwillig.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekteduur fase 3 die een heupfractuur heeft opgelopen**.	5c.		Vrijwillig.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekteduur fase 1 die een valaccident met letsel heeft gehad**.	6a.		Vrijwillig.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekteduur fase 2 die een valaccident met letsel heeft gehad**.	6b.		Vrijwillig.
Percentage patiënten van uw ziekenhuis met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met ziekteduur fase 3 die een valaccident met letsel heeft gehad**.	6c.		Vrijwillig.
Percentage patiënten met (een verdenking op) de ziekte van Parkinson (DBC 0501*) met een niet geplande ziekenhuisopname per ziekenhuis.	7.	7.	Verplicht.
Zelfstandigheid (gebruik thuiszorg, verzorgingstehuis, verblijf verpleeghuis, mantelzorg, dagopvang en revalidatie)	8.		Vrijwillig.

Patiëntervaringen van patiënten met ziekte van Parkinson	9.		Vrijwillig.
PDO-39 (inclusief PDO-8) bij patiënten met de ziekte van Parkinson	10.		Vrijwillig.
Functionele status: mate van beweging bij patiënten met de ziekte van Parkinson	11.		Vrijwillig.
Arbeids- en sociale participatie bij patiënten met de ziekte van Parkinson	12.		Vrijwillig.
Belasting van mantelzorg bij patiënten met de ziekte van Parkinson	13.		Vrijwillig.

DSAA

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Patiënten met een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C die primair electief geopereerd zijn.	1.	1.	Verplicht.
Percentage primair electief geopereerde patiënten*, vanwege een aneurysma aorta abdominalis, dat preoperatief in het MDO** is besproken.	3.	3.	Verplicht.
Percentage electief primair geïntervenieerde patiënten in de DSAA dat een interventie ondergaat voor een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C dat primair geopereerd is en waarbij de informatie in de DSAA registratie volledig* is.	4.	4.	Verplicht.
Percentage primair electief geopereerde patiënten overleden binnen 30 dagen na de operatie of in dezelfde ziekenhuisopname aan hun aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C (berekend over 2 jaren)*.	5.	5.	Verplicht.
Percentage primair electief geïntervenieerde patiënten met complicaties binnen 30 dagen na de operatie of in dezelfde ziekenhuisopname van een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C (berekend over 2 jaren).*	6.	6.	Verplicht.
Percentage primair electief geopereerde patiënten met een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C en een reïnterventie* voor een complicatie <30 dagen na de operatie of in dezelfde ziekenhuisopname (berekend over 2 jaren).**	7.	7.	Verplicht.
Percentage primair electief geopereerde patiënten* voor een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C dat ongepland is heropgenomen binnen 30 dagen na ontslag (berekend over 2 jaren).	8.	8.	Verplicht.

DSCA

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
-------------------	----------------	----------------	---------------

Aantal patiënten die een resectie ondergaan vanwege een primair coloncarcinoom.	1a.	1a.	Verplicht.
Aantal patiënten die een resectie ondergaan vanwege een primair rectumcarcinoom.	1b.	1b.	Verplicht.

Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair coloncarcinoom dat is gediagnostiseerd in het eigen centrum, met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen PA en enige vorm van therapie.	2a.	2a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair coloncarcinoom dat is verwezen uit een ander centrum, met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen PA en enige vorm van therapie.	2b.	2b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair rectumcarcinoom dat is gediagnostiseerd in het eigen centrum, met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen PA en enige vorm van therapie.	3a.	3a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een resectie ondergaat i.v.m. een primair rectumcarcinoom dat is verwezen uit een ander centrum, met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen PA en enige vorm van therapie.	3b.	3b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een cT4 en/of pT4 coloncarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge). (Berekend over 2 jaren).	4.	4.	Verplicht.
Percentage patiënten, dat een transanale lokale excisie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge). (Berekend over 2 jaren).	5.	5.	Verplicht.
Percentage patiënten die een resectie ondergaan vanwege een primair cT1 t/m 3 rectumcarcinoom met een bekende CRM, bij wie de CRM positief is.	6.	6.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor casemix).	7.	7.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor casemix).	8.	8.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (gecorrigeerd voor casemix, berekend over 2 jaren).	9.	9.	Verplicht.

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Aantal patiënten geregistreerd in DSSR (Survey –klinische registratie) voor geïnstrumenteerde lumbale spinaalchirurgie voor degeneratieve lage rugaandoeningen.	1a.	1.	Verplicht.
Aantal patiënten geregistreerd voor ongeïnstrumenteerde lumbale spinaalchirurgie (bij hernia of stenose).	1b.	1 (in lage rug hernia set).	Verplicht.
Percentage patiënten met een compleet record.	2.	2.	Verplicht.
Percentage re-operaties binnen 30 dagen.	9.	9.	Verplicht.

DUCA

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	2a.	2a.	Verplicht.
Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	2b.	2b.	Verplicht.
Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass)*, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	2c.	2c.	Verplicht.
Aantal profylactische slokdarmresecties.	2d.	2d.	Verplicht.
Aantal curatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	2a.	2e.	Verplicht.
Aantal palliatieve resecties, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	2b.	2f.	Verplicht.
Aantal open-dicht operaties (eventueel bypass)*, zoals bepaald aan het einde van de operatie.	2c.	2g.	Verplicht.
Aantal profylactische maagresecties.	2d.	2h.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarmcarcinoom en geregistreerd is in de DUCA, waarbij de informatie in de registratie volledig* is.	5a.	5a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een maagcarcinoom en geregistreerd is in de DUCA, waarbij de informatie in de registratie volledig* is.	5b.	5b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarmcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van minder dan 5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).	6a.	6a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarmcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van minder dan 5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).	6b.	6b.	Verplicht.

Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een maagcarcinoom, niet verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van minder dan 5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).	6c.	6c.	Verplicht.
---	-----	-----	------------

Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een maagcarcinoom, verwezen vanuit een ander ziekenhuis, met een wachttijd van minder dan 5 weken tussen diagnose en behandeling (datum start neo-adjuvante behandeling of datum operatie).	6d.	6d.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij de essentiële gegevens uit het pathologieverslag** in de DUCA zijn geregistreerd.	7a.	7a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij essentiële gegevens uit het pathologieverslag** in de DUCA zijn geregistreerd.	7b.	7b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een slokdarmcarcinoom dat voorafgaand aan de operatie begeleid wordt door een diëtist.	8a.	8a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een maagcarcinoom dat voorafgaand aan de operatie begeleid wordt door een diëtist.	8b.	8b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, met 15 of meer lymfeklieren in het resectiepreparaat.	9a.	9a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, met 15 of meer lymfeklieren in het resectiepreparaat.	9b.	9b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	10a.	10a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij de snijranden vrij zijn van tumorcellen.	10b.	10b.	Verplicht.
Mediane postoperatieve opnameduur in dagen bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een slokdarmcarcinoom.	11a.	11a.	Verplicht.
Mediane postoperatieve opnameduur in dagen bij patiënten die een operatie ondergaan vanwege een maagcarcinoom.	11b.	11b.	Verplicht.
Mediane postoperatieve opnameduur in dagen bij patiënten die een curatieve resectie* ondergaan vanwege een primair slokdarmcarcinoom.	11c.	11c.	Verplicht.

Mediane postoperatieve opnameduur in dagen bij patiënten die een curatieve resectie* ondergaan vanwege een primair maagcarcinoom.	11d.	11d.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie** ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop* (berekend over 2 jaren)*.	12a.	12a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie** ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop*** (berekend over 2 jaren)*.	12b.	12b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij er sprake is van failure-to-rescue (berekend over 2 jaren).	13a.	13a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie* ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij er sprake is van failure-to-rescue (berekend over 2 jaren).	13b.	13b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie** ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt* (berekend over 2 jaren).	14a.	14a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat een curatieve resectie** ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt* (berekend over 2 jaren).	14b.	14b.	Verplicht.

NBCA

[Terug naar menu](#)

Operationalisatie	DICA nummering	ZINL nummering	Transparantie
Percentage patiënten met een primair invasief mammacarcinoom en/of DCIS bij wie de registratie volledig is en geacodeerd is door de behandelaars in de NABON mammapregistratie (norm >90%).	1.	1.	Verplicht.
Percentage patiënten met een BI-RADS eindcategorie in de verslaglegging (norm >90%).	2.	2.	Verplicht.
Percentage patiënten met een MRI-mamma bij neo-adjuvante chemotherapie.	3.	3.	Verplicht.
Percentage patiënten met een MRI-mamma bij primaire operatie.	4.	4.	Verplicht.
Percentage patiënten bij wie er volledige pathologie verslaglegging zoals gedefinieerd is vastgelegd (norm >90%).	5.	5.	Verplicht.
Percentage patiënten met een HER2 positieve bepaling.	6.	6.	Verplicht.
Percentage patiënten met een ER positieve bepaling.	7.	7.	Verplicht.

Percentage patiënten met een PR positieve bepaling.	8.	8.	Verplicht.
Percentage patiënten dat pre-behandeling is besproken in een multidisciplinair team en bij wie een digitaal verslag beschikbaar is (norm >90%).	9a.	9a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat postoperatief is besproken in een multidisciplinair team en bij wie een digitaal verslag beschikbaar is (norm >90%).	9b.	9b.	Verplicht.

Percentage patiënten dat een borstcontour heeft behouden na operatieve behandeling.	12a.	12a.	Verplicht.
Percentage patiënten dat primair sparend is geopereerd en daarmee een borstcontour heeft behouden.	12b.	12b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat na neoadjuvante chemotherapie primair sparend is geopereerd en daarmee een borstcontour heeft behouden.	12c.	12c.	Verplicht.
Percentage patiënten dat primair ablatief is geopereerd waarna directe reconstructie en daarmee een borstcontour heeft behouden.	12d.	12d.	Verplicht.
Percentage patiënten met een ablatieve ingreep voor DCIS dat een directe reconstructie (totaal) onderging.	13a.	13a.	Verplicht.
Percentage patiënten met een ablatieve ingreep voor DCIS dat een directe reconstructie met prothese onderging.	13b.	13b.	Verplicht.
Percentage patiënten met een ablatieve ingreep voor DCIS dat een directe reconstructie met autoloog weefsel onderging.	13c.	13c.	Verplicht.
Percentage patiënten met een ablatieve ingreep voor DCIS dat een directe reconstructie met een prothese en autoloog weefsel onderging.	13d.	13d.	Verplicht.
Percentage patiënten met een invasief Mo mammacarcinoom en een ablatieve ingreep dat een directe reconstructie (totaal) onderging.	14a.	14a.	Verplicht.
Percentage patiënten met een invasief Mo mammacarcinoom en een ablatieve ingreep dat een directe reconstructie met prothese onderging.	14b.	14b.	Verplicht.
Percentage patiënten met een invasief Mo mammacarcinoom en een ablatieve ingreep dat een directe reconstructie met autoloog weefsel onderging.	14c.	14c.	Verplicht.
Percentage patiënten met een invasief Mo mammacarcinoom en een ablatieve ingreep dat een directe reconstructie met een prothese en autoloog weefsel onderging.	14d.	14d.	Verplicht.
Mediane wachttijd in dagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld (cq datum intake bij overname therapie) en start met neo-adjuvante chemotherapie.	20.	20.	Verplicht.

Percentage patiënten dat binnen 5 weken na diagnose een eerste operatie ondergaat (exclusief directe reconstructie) (norm > 90%).	21a.	21a.	Verplicht.
Mediane wachttijd in dagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld (cq datum intake bij overname therapie) en datum van operatie (exclusief directe reconstructie).	21b.	21b.	Verplicht.

Mediane wachttijd in dagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld (cq datum intake bij overname therapie) en datum van operatie (met directe reconstructie).	22.	22.	Verplicht.
Percentage patiënten met neo-adjuvante chemotherapie dat binnen 4 weken na start van deze behandeling gezien wordt door de radiotherapeut.	16.	16.	Verplicht.
Percentage patiënten dat radiotherapie krijgt bij DCIS na borstsparende behandeling.	17.	17.	Verplicht.
Percentage patiënten dat radiotherapie krijgt bij lokaal uitgebreid mammacarcinoom (exclusief T3No) waarvoor ablatio mamma.	18.	18.	Verplicht.
Percentage patiënten met een invasief Mo mammacarcinoom dat geopeerd is en behandeld is met neo-adjuvante chemotherapie.	19a.	19a.	Verplicht.
Percentage patiënten met een invasief Mo mammacarcinoom dat geopeerd is en behandeld is met adjuvante chemotherapie.	19b.	19b.	Verplicht.
Percentage patiënten met een invasief Mo mammacarcinoom dat geopeerd is en behandeld is met neo-adjuvante of adjuvante chemotherapie.	19c.	19c.	Verplicht.
Percentage patiënten dat binnen 5 weken na de laatste chirurgische ingreep start met radiotherapie.	23a.	23a.	Verplicht.
Mediane wachttijd in dagen tussen de laatste therapeutische operatie tot start radiotherapie.	23b.	23b.	Verplicht.
Percentage patiënten dat binnen 5 weken na de eerste dag van laatste chemotherapie gestart zijn met radiotherapie.	24a.	24a.	Verplicht.
Mediane wachttijd in dagen tussen eerste dag van laatste chemotherapie en start radiotherapie.	24b.	24b.	Verplicht.
Mediane wachttijd in dagen tussen operatie en start met adjuvante chemotherapie.	25.	25.	Verplicht.
Mediane wachttijd in dagen tussen laatste dag van de radiotherapie tot aanvang adjuvante chemotherapie.	26.	26.	Verplicht.

Percentage patiënten met een irradicale resectie (DCIS focaal of meer dan focaal aanwezig) bij eerste mammasparende operatie voor DCIS (norm <30%).	10a.	10a.	Verplicht.
Percentage patiënten met een irradicale resectie (onbekend of tumorweefsel aanwezig is) bij eerste mammasparende operatie voor DCIS (norm <30%).	10b.	10b.	Verplicht.
Percentage patiënten met een irradicale resectie (tumorweefsel meer dan focaal aanwezig) bij primair eerste mammasparende operatie voor invasief mamma carcinoom (zonder neo-adjuvante therapie) (norm <15%).	11a.	11a.	Verplicht.

Percentage patiënten met een irradicale resectie (onbekend of tumorweefsel aanwezig is) bij primair eerste mammasparende operatie voor invasief mamma carcinoom (zonder neo-adjuvante therapie) (norm <15%).	11b.	11b.	Verplicht.
--	------	------	------------