

In dit document staan de vijf geselecteerde indicatoren weergegeven. Van elke indicator worden achtergrond-informatie en definitie beschreven. Tevens is aangegeven welke in- en exclusiecriteria specifiek voor deze indicator gelden, naast de algemene in- en exclusiecriteria, die voor de gehele indicatorenset gelden

1. Aantal chirurgische oesofaguscardiaresecties per jaar	
Relatie tot kwaliteit	Bij diverse complexe operaties is een verband aangetoond of aannemelijk gemaakt tussen jaarvolume en uitkomsten voor de patiënt. De uitkomsten voor de patiënten zijn o.a. 30- en 60 daagse postoperatieve sterfte. Een interventie gericht op het concentreren van de zorg voor oesofaguscarcinoompatiënten in ziekenhuizen met een hoog volume, de juiste infrastructuur en specialisatiegraad van het medisch en paramedisch team leidt tot verbetering van de kwaliteit van de zorg en de daarvan meetbare uitkomsten t.a.v. diagnostiek, perioperatieve morbiditeit en mortaliteit, en lange termijn overleving.
Operationalisatie	Aantal chirurgische oesofaguscardiaresecties per jaar.
Teller	Aantal chirurgische oesofaguscardiaresecties per jaar.
Noemer	N.v.t.
In-/exclusiecriteria	Exclusie: endoscopische resecties (endomucosale resectie (EMR))
Achtergrond	Vanwege de jaar-tot-jaar schommelingen worden meerdere jaren gepresenteerd. Het is een misverstand om te denken dat een laag volume slecht en een hoog volume goed is. Bij een laag volume is de kans groter dat de uitkomsten voor de patiënt slecht zijn, en is -vanwege de lage aantallen - de kwaliteit van zorg niet te bepalen. Bij een hoog volume is de kans op goede uitkomsten groter, maar dit moet nog bevestigd worden met indicatoren als 30- en 60 daagse postoperatieve sterfte en 5-jaarsoverleving. Norm/referentie: voor het minimale jaarvolume gelden de volgende normen: * IGZ norm voor oesofaguscardiaresecties: > 10/jaar * Richtlijn: minder dan 10 resecties wordt afgeraden en 15 - 20 is wenselijker * 'Behandeling dient plaats te vinden in een gespecialiseerd centrum' * Richtlijn: tumorspecifiek MDO en toegang tot PET scan
Beperkingen/aandachtspunten bij gebruik en interpretatie	Resecties anders dan oesofaguscardiaresecties zijn niet meegeteld Patiënten die een 'salvage' resectie, d.w.z. een oesofagusresectie na chemo- al dan niet gecombineerd met radiotherapie, hebben ondergaan, ontbreken

2. Sterfte binnen 30 dagen en 60 dagen na de operatie	
Relatie tot kwaliteit	De 30-daagse sterfte is een maat voor de peri-operatieve zorg. Hoe beter een ziekenhuis postoperatieve complicaties kan voorkomen en/of opgetreden complicaties kan behandelen, hoe lager de 30-daagse sterfte waarschijnlijk wordt.
Operationalisatie	Sterfte binnen 30 dagen en 60 dagen na de operatie
Teller	Sterfte binnen 30 dagen; sterfte binnen 60 dagen

Noemer	Sterfte binnen 30 dagen; sterfte binnen 60 dagen
In-/exclusiecriteria	Exclusie: endoscopische resecties (endomucosale resectie (EMR)).
Achtergrond	Norm/referentie: Er zijn geen Nederlandse normen voor de 30-daagse sterfte.
Beperkingen/aandachtspunten bij gebruik en interpretatie	Bij een deel van de patiënten (vooral patiënten met een cardiatumor) is niet geregistreerd welke benadering (transthoracaal of transhiataal) er gehanteerd is. Deze patiënten zijn weergegeven in de subgroep 'benadering onbekend'. Het betreffen voornamelijk patiënten met een tumor van de cardia uit 2008 en 2009. Vanaf 2010 vallen deze patiënten onder dezelfde TNM classificatie als oesofagustumoren en wordt hiervoor ook de chirurgische benadering geregistreerd. Patiënten die een 'salvage'* resectie, d.w.z. een oesofagusresectie na chemo- al dan niet gecombineerd met radiotherapie, hebben ondergaan, ontbreken

3. Percentage patiënten met een potentieel resectabel oesofaguscardiacaarcinoom dat voorafgaand aan de operatie neoadjuvant wordt behandeld

Relatie tot kwaliteit	Neoadjuvante behandeling (zoals omschreven in de richtlijn; chemotherapie of concomitante chemoradiotherapie) voorafgaand aan de resectie geeft een betere overleving.
Operationalisatie	Percentage patiënten met een potentieel resectabel oesofaguscardiacaarcinoom dat voorafgaand aan de operatie neoadjuvant wordt behandeld.
Teller	Patiënten die voorafgaand aan de operatie neoadjuvante behandeling hebben gekregen
Noemer	Aantal oesofagus/cardia operaties
In-/exclusiecriteria	Exclusie: T1N0 tumoren (voorbehandeling niet standaard) en voorgaande bestraling
Achtergrond	Norm/referentie: In de richtlijn staat dat bij 100% van de resectabele patiënten voorafgaand aan de operatie neoadjuvante behandeling moet worden overwogen.
Beperkingen/aandachtspunten bij gebruik en interpretatie	Met de gegevens uit de NKR is het niet mogelijk om gelijktijdige en sequentiële chemoradiatie goed te onderscheiden. Daarom zijn zowel gelijktijdige als sequentiële neoadjuvante chemoradiotherapie meegerekend voor deze indicator

4. Percentage T4b patiënten (inoperabele en irresectabel) behandeld met chemoradiatie

Relatie tot kwaliteit	Doel is het vaststellen van een normpercentage en het identificeren van instellingen die erg van deze norm afwijken
Operationalisatie	Percentage T4b patiënten (inoperabel en irresectabel) behandeld met chemoradiatie
Teller	T4b patiënten die in opzet curatief zijn behandeld met chemoradiatie
Noemer	Alle T4b patiënten
In-/exclusiecriteria	Exclusie: M1.
Achtergrond	Norm/referentie: Richtlijn: 'Chemoradiatie is de behandeling van keuze bij

	inoperabele patiënten en patiënten met een irresectabel oesofaguscarcinoom indien de algehele conditie van de patiënt dit toelaat.'
Beperkingen/aandachtspunten bij gebruik en interpretatie	<p>Dit is een heterogene groep patiënten, de keuze voor een curatief opgezette behandeling wordt sterk individueel gemaakt.</p> <p>Deze groep patiënten is alleen te selecteren bij stadiëring o.b.v. de nieuwste TNM-7 classificatie. Daardoor is bij de voormeting alleen het incidentiejaar 2010 meegerekend.</p> <p>Met de gegevens uit de NKR is het niet mogelijk om gelijktijdige en sequentiële chemoradiatie goed te onderscheiden. Daarom zijn beide therapieën meegerekend</p>

5. Patiënten besproken in het MDO	
Relatie tot kwaliteit	De patiënt bespreken in een MDO voordat het behandelplan wordt opgesteld is een kwaliteitsindicator van goede zorg
Operationalisatie	Percentage patiënten besproken in het MDO
Teller	Alle oesofaguscarcinoom patiënten die besproken zijn in het multidisciplinair overleg (MDO) voordat de behandeling begint en waarbij het advies in de status is vastgelegd
Noemer	Alle oesofaguscarcinoom patiënten
In-/exclusiecriteria	Patiënten die geen behandeling (expectatief beleid) hebben gekregen worden geëxcludeerd.
Achtergrond	<p>Norm/referentie:</p> <p>MDO moet wekelijks beschikbaar zijn en bestaan uit minimaal de volgende disciplines: chirurg, MDL arts, radiotherapeut, patholoog, oncoloog, radioloog. Het verslag moet in het patiëntendossier terug te vinden zijn</p>
Beperkingen/aandachtspunten bij gebruik en interpretatie	<p>In verband met de benodigde aanvullende gegevensverzameling is deze indicator alleen voor incidentiejaar 2011 berekend.</p> <p>In twee ziekenhuizen wordt de registratie voor de NKR niet door iKNL maar door eigen medewerkers gedaan en zijn de gegevens over MDO niet beschikbaar. Dit resulteert in een kleine onderschatting van de indicatorwaarde</p>