

# Indicatorset Oncologie - SONCOS

Uitvraag Medisch specialistische Oncologie over verslagjaar  
2023

Versie 2, september 2023

**Meer informatie op:**

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2023:  
<https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- [Www.demedischspecialist.nl/soncos](http://www.demedischspecialist.nl/soncos)
- [Zorginzicht.nl](http://Zorginzicht.nl)

**Samengesteld door:**

Platform Oncologie – SONCOS van de Federatie Medisch Specialisten

**Aanspreekpunt:**

Platform Oncologie – SONCOS van de Federatie Medisch Specialisten

**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
2 Algemene informatie	3
2.1 Uitgangspunten	4
2.2 Populatiebepaling	4
2.3 Aanlevering van de gegevens	4
2.4 Indicatorenwerkgroep	4
3 Indicatoren	5
4 Wijzigingstabel	28
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	29

## 1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer <sup>1</sup>	Indicatornaam	Bron <sup>2</sup>	Transparantie? <sup>3</sup>
1	Algemene Oncologie		Verplicht
2	Algemene Oncologie - radiotherapie		Verplicht
3	Oogtumoren		Verplicht
4	Colorectale resecties		Verplicht
5	Lever- en proximale galwegtumoren		Verplicht
6	Peritoneaal metastasen		verplicht
7	Neuro- endocriene tumoren		Verplicht
8	Schildkliercarcinoom		Verplicht
9	Melanoom		Verplicht
10	Weke delen tumoren		Verplicht
11	Prostaatcarcinoom		Verplicht
12	Niercelcarcinoom		Verplicht
13	Peniscarcinoom		Verplicht
14	Testiscarcinoom		Verplicht
15	Gynaecologische oncologie		Verplicht
16	Longcarcinoom		Verplicht
17	Hoofd-hals oncologie		Verplicht
18	Neuro-oncologie: gliomen		Verplicht
19	Bijnier chirurgie		verplicht

<sup>1</sup> Kies in de gids voor een heldere nummering: 1, 2, 3 en voor subindicatoren 1a, 1b, 1c. Gelaagdheid, gebruik van punten of romeinse cijfers zorgt voor onduidelijkheid. Het indicatornummer is handig voor gebruik in deze gids, maar zorgt bij het raadplegen van gegevens van verschillende jaren vaak voor verwarring, omdat indicatornummers vaak wijzigen, terwijl de indicator zelf gelijk blijft. Om die reden geeft Zorginstituut Nederland een uniek indicator-ID (INID) af voor iedere verplichte indicator.

<sup>2</sup> Vul hier de bron in waarin de gegevens voor de indicator worden vastgelegd (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc)

<sup>3</sup> Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met zorgverzekeraars, cliëntorganisaties en zorgaanbieders

## 2 Algemene informatie

### 2.1 Uitgangspunten

Het doel van deze indicatorset is het monitoren van de oncologische beroepsnormen voor interne sturing (waaronder leren & verbeteren) en het verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen). De resultaten worden ook gebruikt als inkoopinformatie voor de zorgverzekeraars.

De gepubliceerde gegevens zijn bedoeld voor cliënten, zorgaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars.

De indicatoren in deze set zijn gebaseerd op het SONCOS-normeringsrapport, waarin de oncologische normen vanuit de normendocumenten van de verschillende wetenschappelijke verenigingen in zijn opgenomen.

Als u niet aan de gecontroleerde normen voldoet dient u in het toelichtingenveld antwoord te geven op onderstaande vragen.

- a) geef een toelichting waarom dit zo is
- b) geef aan of u wel of niet doorgaat moet de betreffende behandeling, en als u wel doorgaat
- c) geef aan welke acties u onderneemt om in de toekomst wel aan de gecontroleerde normen te voldoen.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorset bestaat de populatie uit:

Patiënten met (verdenking op) een maligniteit.

Omdat de specifieke populatie per indicator/tumorsoort verschilt wordt bij elke indicator de specifieke in- en exclusiecriteria beschreven.

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

De procesbeschrijving voor de aanlevering van de gegevens is te raadplegen [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl).

### 2.4 Indicatorenwerkgroep

De indicatorenset wordt onderhouden door het platform Oncologie – SONCOS.

### 3 Indicatoren

In de bijlage staan de definities van alle velden toegelicht. Laat iedere nieuwe indicator op een nieuwe pagina beginnen.

<b>Indicatornaam</b>	<i>Algemene Oncologie</i>
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Algemene organisatie van de oncologische zorg
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de organisatie van zorg
<b>Type indicator</b>	Structuur en proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie – SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Is er in uw ziekenhuis voor iedere patiënt tenminste een vast aanspreekpunt c.q. casemanager* in de keten?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Definitie A</b>	<p><i>* Volgens de definitie van een 'casemanager' van de NFK: Naast de hoofdbehandelaar heeft de patiënt toegang tot tenminste één vast aanspreekpunt c.q. casemanager in de keten, zoals een verpleegkundig specialist, een oncologieverpleegkundige of een andere zorgverlener die de hierna te noemen rol kan vervullen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Deze zorgverlener maakt onderdeel uit van een team waarin men elkaar onderling kan vervangen en dat onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire team voor diagnostiek en behandeling.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener overziet het hele multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener is inhoudelijk gespecialiseerd (middels officiële specialisatie of als aandachtsgebied) op de betreffende aandoening.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener kent de patiënt in zijn hele context.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener functioneert als vast aanspreekpunt voor de patiënt. Dit betekent dat:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>deze zorgverlener een vast anker is voor de patiënt gedurende het hele traject van diagnostiek en behandeling;</i></li> </ul> </li> </ul> <p><i>en dat deze zorgverlener toegang heeft tot het dossier van de patiënt en telefonisch of per email laagdrempelig en snel bereikbaar is voor vragen en begeleiding van de patiënt en/of naasten.</i></p>
<b>Norm A</b>	Ja
<b>Vraag B</b>	Welk percentage van de verpleegkundigen op de dagbehandeling* waar oncologische systeemtherapie worden toegediend, heeft de aantekening oncologie of volgt hiervoor de opleiding?
<b>Antwoord B</b>	Percentage

<b>Definitie B</b>	* Indien er sprake is van een dagbehandeling waar ook niet-oncologische behandelingen plaatsvinden, graag het percentage invullen voor de verpleegkundigen die zorg verlenen aan de oncologie-patiënten. De afdeling neuro-oncologie kunt u hier buiten beschouwing laten.
<b>Norm B</b>	50%
<b>Vraag C</b>	Welk percentage van de verpleegkundigen op de <i>klinische afdeling</i> * interne geneeskunde waar oncologiepatiënten worden verpleegd, heeft de aantekening oncologie of volgt hiervoor de opleiding?
<b>Antwoord C</b>	Percentage
<b>Definitie C</b>	* Indien er sprake is van een dagbehandeling waar ook niet-oncologische behandelingen plaatsvinden, graag het percentage invullen voor de verpleegkundigen die zorg verlenen aan de oncologie-patiënten. De afdeling neuro-oncologie kunt u hier buiten beschouwing laten.
<b>Norm C</b>	50%
<b>Vraag D</b>	Heeft uw ziekenhuis een multidisciplinair team palliatieve zorg (conform SONCOS normen) en hoe vaak komt het multidisciplinaire palliatieve team bijeen?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, op indicatie/Ja, 1 keer per week/Ja, minder dan 1 keer per week/Nee
<b>Norm D</b>	Ja, 1 keer per week
<b>Vraag E</b>	Krijgen alle patiënten met een oncologische aandoening in uw ziekenhuis standaard psychosociale zorg aangeboden?
<b>Antwoord E</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm E</b>	Ja
<b>Vraag F</b>	Hoeveel patiënten* heeft uw instelling met immunotherapie met immuun-checkpoint inhibitors behandeld in het jaar 2023?
<b>Antwoord F</b>	Aantal
<b>Definitie F</b>	* Dit kunnen patiënten zijn met verschillende soorten kanker (bijvoorbeeld melanoom, longkanker, nierkanker, oesophaguskanker, colonkanker, mammacarcinoom of blaaskanker). Daarnaast moet voldaan worden aan de minimale normen voor systemische behandeling van het specifieke tumortype.
<b>Norm F</b>	20 of meer
<b>Vraag G</b>	Heeft uw ziekenhuis met de behandeling van patiënten met kanker toegang tot een rookstoppoli?
<b>Antwoord G</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm G</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	Concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Zie algemene populatiebepaling
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Algemene Oncologie - Radiotherapie</i>
<b>Indicatornummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Algemene radiotherapeutische organisatie van de oncologische zorg
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de radiotherapeutische organisatie van zorg
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Heeft u op uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om radiotherapie te geven?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Vraag B</b>	Als uw ziekenhuislocatie niet de mogelijkheid heeft om radiotherapie te geven, met welk radiotherapie instituut/instituten heeft u een samenwerkingsovereenkomst waarbij het service level* is vastgelegd voor consultatie en/of verwijzing van patiënten bij wie radiotherapie geïndiceerd is?
<b>Antwoord B</b>	(meerdere instellingen mogelijk) open tekstveld
<b>Definitie B</b>	* In het SONCOS normeringsrapport staat: een samenwerkingsovereenkomst met één of meerdere referentiecentra voor consultatie en/of verwijzing, waarbij vastgelegd is wat het "service level" is, bij voorkeur schriftelijk. Voor een voorbeeld, zie <a href="http://www.soncos.org/normeringsrapport">www.soncos.org/normeringsrapport</a> .
<b>Vraag C</b>	Over welke onderwerpen zijn afspraken gemaakt in de schriftelijke afspraken?
<b>Antwoord C</b>	(meerdere antwoorden mogelijk) Aantal patiënten/wachttijden/type behandeling/evaluatie samenwerking
<b>Vraag D</b>	Worden patiënten in uw ziekenhuis die in aanmerking komen voor chemo-radiotherapie verwezen naar een ziekenhuis waar beide behandelingen op 1 locatie gegeven kunnen worden?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Vraag E</b>	Als in uw ziekenhuis patiënten die in aanmerking komen voor chemo-radiotherapie niet worden verwezen voor behandeling op 1 locatie, met welk radiotherapie instituut/instituten heeft u schriftelijk vastgelegde afspraken over doorlooptijden, verantwoordelijkheden, opvang van complicaties en dergelijke?
<b>Antwoord E</b>	(meerdere instellingen mogelijk) open tekstveld
<b>Aggregatieniveau</b>	Concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Zie algemene populatiebepaling
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Oogtumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Organisatie van de oncologische zorg bij oogtumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de organisatie van zorg
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Is er in uw ziekenhuis een multidisciplinair overleg voor het bespreken van het diagnostisch en behandelbeleid bij patiënten met een uveamelanoom en hoe vaak vindt dit multidisciplinaire overleg plaats?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, minder dan 1x per 2 weken/Ja, 1x per 2 weken/Ja, 1x per week/Nee
<b>Norm A</b>	Ja, 1x per 2 weken
<b>Vraag B</b>	Zijn er tenminste 2 oogartsen en een radiotherapeut met aantoonbare ervaring in oogonologie aanwezig bij het MDO?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	Concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met uveamelanoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Colorectale resecties</i>
<b>Indicatornummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen colorectale resecties
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in volumes van colorectale resecties
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel <u>colon</u> resecties werden op uw ziekenhuislocatie verricht in het jaar 2023?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Vraag B</b>	Hoeveel <u>rectum</u> resecties werden op uw ziekenhuislocatie verricht in het jaar 2023?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	20 of meer
<b>Definitie A en B</b>	Het gaat hier niet alleen om de colon en rectumresecties voor primair colorectaal carcinoom die in de DCRA worden geregistreerd, maar om <u>alle</u> colon en rectum resecties, voor maligne of benigne pathologie, uitgevoerd in uw ziekenhuis (conform de normen van de NVvH). Onder rectumresecties verstaan wij de volgende ingrepen: TME, PME, APR en Proctocolectomie.
<b>Norm A en B</b>	Totaal aantal colorectale resecties is 50 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met colorectaal carcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	DICA en EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Lever- en proximale galwegtumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij lever- en proximale galwegtumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij lever- en proximale galwegtumoren
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel resecties van secundaire levertumoren werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in 2023?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Definitie A</b>	Secundaire levertumoren zijn levertumoren die niet primair in de lever zijn ontstaan maar vanuit elders in het lichaam naar de lever uitzaaien.
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Is er 24 uur per etmaal, 7 dagen per week beschikking over interventieradiologie, bekwaam in het uitvoeren van interventies bij patiënten met complicaties van grote gastro-intestinale en oncologische ingrepen?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Vraag C</b>	Hoeveel percutane ablaties bij patiënten met gevorderde leverfibrose/levercirrose werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in 2023?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Hoeveel percutane transarteriële therapieën bij patiënten met gevorderde leverfibrose/levercirrose werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in 2023?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Norm D</b>	10 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met primaire en secundaire levertumoren
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicator naam</b>	<i>Peritoneaal metastasen</i>
<b>Indicator nummer</b>	6
<b>Operationalisatie</b>	Aantal Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) behandelingen voor colorectale tumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag</b>	Hoeveel HIPEC behandelingen werden er voor colorectale tumoren in 2023 verricht op uw ziekenhuislocatie?
<b>Antwoord</b>	Aantal
<b>Norm</b>	20 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met peritoneel metastasen voor colorectale tumoren
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Neuro-endocriene tumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	7
<b>Operationalisatie</b>	Aantal nieuwe patiënten met een neuro-endocriene tumor
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag</b>	Hoeveel <i>nieuwe</i> patiënten met een neuro-endocriene tumor* werden er in 2023 in uw centrum gezien?
<b>Antwoord</b>	Aantal
<b>Definitie</b>	<i>*Neuro-endocriene tumoren van de long vallen hier volgens de SONCOS normering NIET onder.</i>
<b>Norm</b>	50 of meer, deze norm geldt alleen voor referentiecentra
<b>Aggregatieniveau</b>	Concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met neuro-endocriene tumoren, uitgezonderd de neuro-endocriene tumoren van de long en kleincellige longcarcinoom.
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Schildkliercarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	8
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij schildkliercarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij schildkliercarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Vinden er in uw ziekenhuis behandelingen plaats vanwege schildkliercarcinoom?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, als level 1 zorginstelling* / Ja, als level 2 zorginstelling** /Nee
<b>Definitie A</b>	<i>* In een level 1 zorginstelling bestaat het schildkliercarcinoomteam uit tenminste twee chirurgen met aantoonbare expertise op het gebied van schildklierchirurgie, twee internist-endocrinologen met aantoonbaar specifieke expertise op het gebied van de behandeling van schildkliercarcinoom, twee nucleair geneeskundigen, een patholoog met aantoonbaar specifieke expertise in schildkliercarcinoom, een radioloog, een radiotherapeut, een internist-oncoloog. Een level 1 zorginstelling verricht per locatie tenminste 20 operaties voor (bij)schildklierafwijkingen per jaar en "state-of-the-art" halsklierdissecties of operaties wegens een locoregionaal recidief. ** Een level 2 zorginstelling voldoet aan bijna alle voorwaarden van een level 1 zorginstelling. Het behandelteam hoeft echter maar over 1 chirurg met aantoonbare expertise op het gebied van schildklierchirurgie te beschikken. Een level 2 zorginstelling verricht per locatie tenminste 20 operaties voor (bij)schildklierafwijkingen per jaar.</i>
<b>Vraag B</b>	Hoeveel operaties voor (bij)schildklierafwijkingen vonden er op uw ziekenhuislocatie plaats in 2023?
<b>Antwoord B</b>	aantal
<b>Norm B</b>	20 of meer
<b>Vraag C</b>	Bij hoeveel patiënten vond er een schildklieroperatie plaats voor primair schildkliercarcinoom in 2023?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Vraag D</b>	Hoeveel I-131 behandelingen bij patiënten met schildkliercarcinoom werden er gegeven in 2023?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Norm D</b>	10 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met (bij)schildklierafwijkingen
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste</b>	1 mei 2021

<b>aanleverdatum</b>	
----------------------	--

<b>Indicatornaam</b>	<i>Melanoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	9
<b>Operationalisatie</b>	Volume van behandeling van maligne melanoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij maligne melanoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel patiënten met een gemetastaseerd melanoom worden systemisch behandeld, zowel palliatief als adjuvant?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Worden alle patiënten met melanomen met een gynaecologische origine besproken in het gynaecologisch oncologisch MDO en het melanoom MDO?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	Concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	patiënten met een maligne melanoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Weke delen tumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	10
<b>Operationalisatie</b>	Volumes bij weke delen tumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij weke delen tumoren
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten werden primair chirurgisch behandeld voor weke delen tumoren op uw ziekenhuislocatie in 2023?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoeveel patiënten met PA bewezen GIST en/of weke delen tumoren (= intermediaire tumoren en sarcomen) werden besproken in het sarcomen MDO van uw sarcomenreferentiecentrum in 2023?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	Norm van 100 of meer voor sarcomenreferentiecentra
<b>Vraag C</b>	Worden alle patiënten met sarcomen met een gynaecologische origine vanuit uw ziekenhuislocatie verwezen naar het gynaecologisch oncologisch centrum?
<b>Antwoord C</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm C</b>	Ja
<b>Vraag D</b>	Worden alle patiënten met sarcomen met een gynaecologische origine besproken in het gynaecologisch oncologisch MDO en het sarcomen MDO?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm D</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met intermediaire en maligne weke delen tumoren
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Prostaatcarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	11
<b>Operationalisatie</b>	Organisatie van zorg bij prostaatcarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de organisatie van zorg bij prostaatcarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Indien er geen radicale prostatectomieën voor prostaatcarcinoom op uw ziekenhuislocatie plaatsvinden, naar welk ziekenhuis worden patiënten met prostaatcarcinoom waarbij een radicale prostatectomie geïndiceerd is verwezen?
<b>Antwoord A</b>	Tekst of lijst met instellingen
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met prostaatcarcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Niercelcarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	12
<b>Operationalisatie</b>	Volumes bij niercelcarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij niercelcarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met niercelcarcinoom werden er in totaal op uw ziekenhuislocatie gediagnosticeerd of behandeld in 2023?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoeveel operatieve oncologische ingrepen* aan de nier werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in 2023?
<b>Antwoord B</b>	aantal
<b>Definitie B</b>	* Hier onder vallen ook de (laparoscopische) nefro-ureterectomieen, RFA's, cryotherapie en MWA.
<b>Norm B</b>	10 of meer
<b>Vraag C</b>	Hoeveel partiële nefrectomieen werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in 2023?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Hoeveel patiënten met niercelcarcinoom werden er op uw ziekenhuislocatie systemisch behandeld in 2023?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Norm D</b>	10 of meer
<b>Vraag E</b>	Worden alle patiënten met een gemetastaseerd niercelcarcinoom van uw ziekenhuislocatie in het netwerk MDO besproken*?
<b>Antwoord E</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Definitie E</b>	*zowel voor een eerste lijn behandeling als ook bij een vervolgbehandeling na progressie en/of toxiciteit.
<b>Norm E</b>	Ja
<b>Vraag F</b>	Hoeveel patiënten met niertumoren werden er in een gestructureerd MDO besproken in 2023?
<b>Antwoord F</b>	Aantal
<b>Norm F</b>	50 of meer
<b>Vraag G</b>	Maakt het ziekenhuis deel uit van een netwerk-tumorwerkgroep niercelcarcinoomen wat verbonden is met de landelijke tumorwerkgroep niercelcarcinoom?
<b>Antwoord G</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm G</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met niercelcarcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12

<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Peniscarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	13
<b>Operationalisatie</b>	Volume bij peniscarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij peniscarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met peniscarcinoom van een hoogstadium tumor (>T1aG1) worden er in uw ziekenhuislocatie chirurgisch behandeld?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	10 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met peniscarcinoom >T1aG1
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Testiscarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	14
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij testiscarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij testiscarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met stadium I testiscarcinoom werden er in totaal op uw ziekenhuislocatie behandeld in 2023?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	5 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met testiscarcinoom hoger dan stadium I (primair danwel recidief) werden er op uw ziekenhuislocatie behandeld in 2023?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	10 of meer
<b>Vraag C</b>	Hoeveel retroperitoneale restlaesies werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in 2023?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Als een azoöspermie blijkt, wordt er dan aan de patiënt een radicale orchiectomie en simultane oncoTESE ter fertiliteitpreservatie aangeboden in een centrum dat TESE verzorgt?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm D</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met testiscarcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Gynaecologische oncologie</i>
<b>Indicatornummer</b>	15
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij gynaecologische oncologie
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij gynaecologische oncologie
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel fte gynaecoloog-oncologen werken er in uw ziekenhuis'?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	Totaal 2,4 fte of meer
<b>Vraag B</b>	Zijn alle patiënten met een gynaecologische maligniteit in uw ziekenhuis, die voldoen aan de inclusie criteria van de DGOA, ingevoerd?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Vraag C</b>	Hoeveel HIPEC-behandelingen voor de indicatie ovariumcarcinoom werden er in 2023 op uw ziekenhuislocatie verricht?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Wordt iedere patiënt met een recidief ovariumcarcinoom besproken met een internist-oncoloog uit een in Nederland erkend gynaecologisch oncologisch centrum?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm D</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met gynaecologisch oncologische tumoren (cervixcarcinoom, endometriumcarcinoom, ovariumcarcinoom inclusief tuba- en peritoneaal carcinoom, en vulvacarcinoom)
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Longcarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	16
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij longcarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij longcarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Welke behandelingen voor longcarcinoom vinden er in uw ziekenhuis plaats?
<b>Antwoord A</b>	(meer antwoorden mogelijk) longresecties/radiotherapie/systemische therapie
<b>Vraag B</b>	Hoeveel nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten werden er in 2023 in uw ziekenhuis behandeld?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Definitie B</b>	<i>* Dit zijn alle nieuwe met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten (stadium I-IV), dus ook diegenen die niet chirurgisch of radiotherapeutisch behandeld werden.</i>
<b>Norm B</b>	50 of meer
<b>Vraag C</b>	Hoe lang is de doorlooptijd in uw ziekenhuis van het diagnostisch traject indien NGS is geïndiceerd?
<b>Antwoord C</b>	Aantal (in weken)
<b>Norm C</b>	5 weken of minder
<b>Aggregatieniveau</b>	Concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met longcarcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicator naam</b>	<i>Hoofd-hals oncologie</i>
<b>Indicator nummer</b>	17
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij hoofd-hals oncologie
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij hoofd-hals oncologie
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Is uw ziekenhuis een door de Nederlandse Werkgroep Hoofd Hals Tumoren (NWHHT) erkend hoofd-hals oncologisch centrum, of een 'preferred partner' van zo'n centrum of een 'preferred partner radiotherapie'?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, HHO centrum / Ja, preferred partner HHO centrum / Ja, preferred partner radiotherapie / Nee
<b>Vraag B</b>	Neemt u deel aan de landelijke kwaliteitsregistratie voor hoofd-hals tumoren (DHNA)?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Vraag C</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met onderstaande diagnoses (zie in-exclusiecriteria) werden in uw ziekenhuis/instituut behandeld in 2023?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	HHO centrum: 200 of meer Preferred partner HHO centrum: 80 of meer Preferred partner radiotherapie: 50 of meer
<b>Vraag D</b>	Hoeveel uitgebreide ablatieve resecties met reconstructies werden in 2023 in uw ziekenhuis uitgevoerd bij patiënten met een hoofd-hals tumor?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Norm D</b>	20 of meer
<b>Vraag E</b>	Heeft u een radiotherapieafdeling waar uw patiënten met een hoofd-hals tumor bij wie bestraling geïndiceerd is, behandeld worden?
<b>Antwoord E</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Vraag F</b>	Hoeveel patiënten met een hoofd-hals tumor werden in 2023 behandeld met chemoradiotherapie of targeted-therapy radiotherapie?
<b>Antwoord F</b>	Aantal
<b>Norm F</b>	20 of meer
<b>Vraag G</b>	Met welk radiotherapieinstituut (PPR*) heeft u een convenant met afspraken over het medische beleid bij patiënten met een hoofd-hals tumor?
<b>Antwoord G</b>	Tekst of lijst met instellingen
<b>Aggregatieniveau</b>	Concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Maligne tumoren uitgaande van de volgende lokalisaties vallen onder de definitie 'hoofdhals oncologie': <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lip en Mondholte (ICD-10 code: C00, C02-C06).</li> <li>• Orofarynx (ICD-10 code: C01, C05.1,2, C09, C10 en C14.2).</li> <li>• Nasofarynx (ICD-10 code: C11).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypofarynx (ICD-10 code: C12-C13).</li> <li>• Larynx (ICD-10 code: C10.1, C32).</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-10 code: C30 en C31), inclusief olfactorius neuroblastoom.</li> <li>• Speekselklieren (ICD-10 code: C06.9, C07 en C08).</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-10 code: C80.9).</li> <li>• Gehoorgang/middenoor carcinoomen (laterale schedelbasis) (ICD-10 code: C44.2).</li> <li>• Lymfekliermetastasen van stadium III en IV huid(adnex)carcinoomen.</li> <li>• Huid(adnex)carcinoomen, melanomen en sarcomen waarvoor complexe chirurgie in het HH gebied geïndiceerd is, d.w.z. niet-orgaan sparende chirurgie (zoals een neusamputatie, exenteratio orbitae, totale oorschelp amputatie).</li> </ul> <p>Naast bovengenoemde tumoren kunnen ook de volgende tumoren als 'hoofdhals oncologie' worden beschouwd en kunnen dus vallen binnen de definities en kaders voor wat betreft organisatie en SONCOS normering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schildklier carcinoomen met betrokkenheid van de larynx (ICD-10 code: C73) , en/of lymfklier metastasen in de hals buiten level VI.</li> <li>• Cervicale oesophagus en trachea tumoren met/zonder betrokkenheid van de larynx (ICD-10 code: C15.0, C34.0).</li> <li>• Maligne orbita-, niet oculaire tumoren, zoals oog-adnex tumoren inclusief traanklieren (ICD-10 code: C69.5-9)</li> <li>• bij kinderen in het hoofdhals gebied (waarbij het beleid in een MDO in het prinses maxima centrum voor kinderoncologie is besproken).</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Neuro-oncologie: Gliomen</i>
<b>Indicatornummer</b>	18
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij gliomen
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij gliomen
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met een glioom werden er in 2023 in het (regionale) multidisciplinaire overleg besproken?
<b>Antwoord A</b>	aantal
<b>Norm A</b>	50 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoeveel hersentumor gerelateerde operaties voerde het in uw multidisciplinaire bespreking participerende neurochirurgisch centrum uit in 2023?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	50 of meer
<b>Vraag C</b>	Neemt uw zorginstelling deel aan de landelijke patiëntenregistratie DBTR (Dutch Brain Tumor Registry)?
<b>Antwoord C</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm C</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	concernniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met gliomen
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Bijnierchirurgie</i>
<b>Indicatornummer</b>	19
<b>Operationalisatie</b>	Volume bij bijnierchirurgie
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij bijnierchirurgie
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 10 (2022) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel operaties voor bijnier tumoren (zowel benigne als maligne) werden er op uw ziekenhuislocatie in 2023 verricht?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	10 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoe vaak is er in uw ziekenhuis de mogelijkheid om patiënten met bijnier tumoren in een MDO te bespreken?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Minder dan 1x per 2 weken / 1x per 2 weken / 1x per week
<b>Norm B</b>	1 keer per 2 weken
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met benigne en maligne bijnier tumoren.
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	1 mei 2021

## 4 Wijzigingstabel

Beknopt overzicht met wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2022.

<b>Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)</b>	<b>Wijziging</b>
Hele gids	Aanpassing jaartallen en aanpassing bij achtergrond van de indicator naar Soncos normeringsrapport 10 (2022)
Hele gids	Eerste aanleverdatum aangepast naar mei 2021
1F	Toevoeging mamacarcinoom aan definitie. Tekst luidt nu * Dit kunnen patiënten zijn met verschillende soorten kanker (bijvoorbeeld melanoom, longkanker, nierkanker, oesophaguskanker, colonkanker, <b>mamacarcinoom</b> of blaaskanker). Daarnaast moet voldaan worden aan de minimale normen voor systemische behandeling van het specifieke tumortype.
3	Vraag B uit de indicatorgids 2022 is verwijderd.
5 vraag A	Definitie toegevoegd voor secundaire levertumoren.
6	Gespecificeerd dat het colorectale tumoren betreft.
7	Gespecificeerd dat de norm alleen geldt voor referentiecentra.
8	Vraag B en C uit de indicatorgids 2022 samengenomen.
8 vraag D	"ablatie" verwijderd uit de vraag, conform aanpassingen in normeringsrapport 2022.
9 vraag A	"maligne melanoom stadium III/IV" aangepast naar "gemetastaseerd melanoom", 28-7-23 nummering aangepast
9 vraag B	Verwijderd
11	Typefout verwijderd, psostatectomieën vervangen door prostatectomieën.
12 vraag C en F	Nieuw
14 vraag C	"lymfeklierdissecties" aangepast naar "restlaesies"
15 vraag A	Aantal gewijzigd naar aantal fte.
15B	Indicator <i>Hoeveel fte gynaecologen met aandachtsgebied gynaecologische oncologie werken er in uw ziekenhuis?</i> Geschrapd omdat deze vraag niet gekoppeld is aan de norm Daarnaast is de nummering aangepast
16 vraag C	Nieuw
17	In-/exclusiecriteria populatie aangepast conform wijzigingen in het normeringsrapport 2022. Aug. 2023 Vetgedrukte tekst toegevoegd bij kinderen in het hoofdhalsg gebied ( <b>waarbij het beleid in een MDO in het prinses Maxima centrum voor kinderoncologie is besproken</b> )
18	Vraag A uit de indicatorgids 2022 is verwijderd.
15 (indicatorgids 2022)	Indicator 15 uit de indicatorgids 2022 (blaascarcinoom) is verwijderd.

## Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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').
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Achtergrond van de indicator</b>	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?
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Beschrijf wat beoogd wordt met het meten en publiceren. Geef aan voor welke fase in het zorgproces de indicator relevant is; eventueel voor welke type zorginstelling. Geef ook aan – waar van toepassing - in welke situatie de indicator niet langer relevant is.
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Teller(s)</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Vraag</b>	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

	<p>gepubliceerd. Bijvoorbeeld:  Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?"  Operationalisatie: "Aangeboden manieren post-operatief contact"</p>
<b>Antwoordopties</b>	<p>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.</p>
<b>Definitie</b>	<p>Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.</p>
<b>Aggregatieniveau</b>	<p>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.</p>
<b>In- /exclusiecriteria populatie</b>	<p>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.</p>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	<p>Rekenregels voor het berekenen van de indicatorwaarde. 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.</p>
<b>Databron (registratie)</b>	<p>De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland</p>
<b>Norm</b>	<p>Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.</p>
<b>Meetperiode</b>	<p>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.</p>
<b>Aanleverfrequentie</b>	<p>De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p>
<b>Eerste aanleverdatum</b>	<p>Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.</p>