



Oplegger indicatorset Melanoom verslagjaar 2016

De indicatorset Melanoom staat voor verslagjaar 2016 op de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland. Alle instellingen die deze zorg leveren, zijn verplicht gegevens aan te leveren aan Zorginstituut Nederland. In deze oplegger bij de indicatorgids staat welke indicatoren uit de gids aangeleverd moeten worden en voor welke indicatoren de aanleververplichting niet geldt. In de indicatorgids zelf staan de definities.

Indicatoren die moeten worden aangeleverd aan Zorginstituut Nederland

Nummer	Indicatornaam	Datatype
A1.	Patienten met een stadium III en/of stadium IV melanoom worden standaard overlegd en/of verwezen naar een hiervoor melanoomcentrum in uw regio	JaNee
A2	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?	Aantal
A3	Wordt in uw ziekenhuis standaard verwezen naar informatie over Stichting melanoom?	JaNee
A4.a	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' gepubliceerd op het intranet/EPD van het ziekenhuis?	JaNee
A4.b	Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het 'zorgpad melanoom' welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd?	JaNee
B1.	Percentage patiënten met een irresectabel stadium stadium IIIc en/of IV melanoom per melanoomcentrum, waarbij de informatie analyseerbaar is.	Subindicator
B1.a	Percentage analyseerbare nieuw ingevoerde patiënten in de DMTR met een beknopte registratie.	Percentage

B1.b	Percentage analyseerbare nieuw ingevoerde patiënten in de DMTR met een uitgebreide registratie.	Percentage
B2.	Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of stadium IV melanoom dat is geregistreerd in de DMTR en waarvan ingevoerde gegevens door de coördinator van het betreffende melanoomcentrum zijn geaccordeerd.	Subindicator
B2.a	Percentage nieuw ingevoerde patiënten met een record in de DMTR geaccordeerd door de coördinator van het melanoomcentrum met een beknopte registratie	Percentage
B2.b	Percentage nieuw ingevoerde patiënten met een record in de DMTR geaccordeerd door de coördinator van het melanoomcentrum met een uitgebreide registratie	Percentage
B3.	Worden patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom voorafgaand aan behandeling besproken in een multidisciplinair overleg?	JaNee
B4.	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?	Aantal
B5.	Hoeveel internist-oncologen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare expertise en ervaring met targeted therapie en immunotherapie?	Aantal
B6.	Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?	JaNee
B7.	Wordt in uw ziekenhuis standaard verwezen naar informatie over Stichting melanoom?	JaNee
B8.a	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' gepubliceerd op het intranet/ EPD van het ziekenhuis?	JaNee
B8.b	Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het 'zorgpad melanoom' welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd?	JaNee
B9	Percentage patiënten dat tenminste éénmaal heeft gerepondeerd op de "kwaliteit- van leven" vragenlijst	Percentage
B10.a	Percentage patiënten met graad III/IV toxiciteit ten	Percentage

	gevolge van systemische therapie, behandeld met dacarbazine/temozolomide		Zorginstituut Nederland Kwaliteitsinstituut
B10.b	Percentage patiënten met graad III/IV toxiciteit ten gevolge van systemische therapie, behandeld met een BRAF-remmer	Percentage	Datum mei 2016
B10.c	Percentage patiënten met graad III/IV toxiciteit ten gevolge van systemische therapie, behandeld met ipilimumab	Percentage	
B11.a	Percentage patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit van de systemische therapie (graad 5 toxiciteit/'failure to rescue'), behandeld met dacarbazine/temozolomide	Percentage	
B11.b	Percentage patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit van de systemische therapie (graad 5 toxiciteit/'failure to rescue'), behandeld met een BRAF-remmer	Percentage	
B11.c	Percentage patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit van de systemische therapie (graad 5 toxiciteit/'failure to rescue'), behandeld met ipilimumab	Percentage	

Colofon

Internet

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>

Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillig en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.

Factsheet Indicatoren Melanoom (DMTR) 2016

Registratie gestart: Medio 2013

Beschrijving Indicatoren

Naar aanleiding van eerder gemaakte afspraken vindt de behandeling van patiënten met een laag stadium melanoom (stadium I en II) in alle Nederlandse ziekenhuizen plaats. De behandeling van stadium IIIa en IIIb melanoom kan in principe in elk ziekenhuis plaatsvinden, behalve wanneer er een pelviene liesklierdissectie of een perfusie moet plaatsvinden. Voor deze verrichtingen zijn er volumenormen van de NVvH. De behandeling van het irresectabel stadium III en/of IV melanoom is sinds 2012 beperkt tot de veertien melanoomcentra¹.

Om deze reden is de indicatoren uitvraag niet voor alle Nederlandse ziekenhuizen gelijk. Indien uw ziekenhuis (of ZBC) geen patiënten met een stadium III en/of IV melanoom behandelt, dan is het beantwoorden van sectie A voldoende. Indien uw ziekenhuis een melanoomcentrum is, dan wordt u verzocht sectie B te beantwoorden.

¹ Melanoomcentra: Erasmus Medisch Centrum, Leids Universitair Medisch Centrum, NKI/AVL, Universitair Medisch Centrum Groningen, Universitair Medisch Centrum Nijmegen, Universitair Medisch Centrum Maastricht, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amphia Ziekenhuis (Breda), Isala Klinieken (Zwolle), Medisch Centrum Leeuwarden, Maxima Medisch Centrum (Eindhoven), Medisch Spectrum Twente en Atrium Medisch Centrum (Heerlen).

Sectie A (ziekenhuizen niet zijnde melanoomcentrum)

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron
A1	Patienten met een stadium III en/of stadium IV melanoom worden standaard overlegd en/of verwezen naar een melanoomcentrum in uw regio	Structuur	2016	invul
A2	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?	Structuur	2016	invul
A3	In uw ziekenhuis wordt standaard verwezen naar informatie over Stichting melanoom	Structuur	2016	invul
A4a	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' gepubliceerd op het intranet/EPD van het ziekenhuis? ((* NB geldt alleen voor het niet gevorderd stadium van melanoom)	Structuur	2016	invul
A4b	Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het 'zorgpad melanoom' welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd? (* NB geldt alleen voor het niet gevorderd stadium van melanoom)	Structuur	2016	invul

Sectie B (melanoomcentrum)

Inclusiecriteria DMTR	<p>Alle patiënten met een stadium IV of irsectabel stadium IIIC (inclusief uveaal melanoom) zowel ten tijde van primaire diagnose als ontstaan in het beloop van de ziekte, waarbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ bekende registratie: patiënt wordt niet gezien in melanoomcentrum (op eigen verzoek of vanwege de infauste prognose o.b.v. klinische conditie van patiënt) ➤ uitgebreide registratie: patiënt met een irsectabel stadium IIIC en/of IV melanoom gezien in een melanoomcentrum <ul style="list-style-type: none"> ➤ Retrospectief: behandeling met ipilimumab en/of BRAF remmer gestart tussen 1 juli 2012 en 1 juli 2013 ➤ Prospectief: alle patiënten met een irsectabel stadium IIIC en/of IV ongeacht de aard of plaats van behandeling die na 1 juli 2013 zijn gezien in een melanoomcentrum
Exclusiecriteria DMTR	Niet cytologisch of histologisch bewezen melanoom
Over periode (DMTR jaar of kalenderjaar)	<p>Per indicator beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Retrospectief: <ul style="list-style-type: none"> ○ patiënten gestart met een behandeling met ipilimumab en/of BRAF remmer gestart tussen 1 juli 2012 en 1 juli 2013 (DMTR jaar 2013) ➤ Prospectief: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patiënten gezien in het melanoomcentrum tussen 1 juli 2013 – 30 juni 2014 (DMTR jaar 2014) ○ Patiënten gezien in het melanoomcentrum tussen 1 januari 2014 – 31 december 2014 (kalenderjaar 2014) ○ Patiënten gezien in het melanoomcentrum tussen 1 juli 2014 – 30 juni 2015 (DMTR jaar 2015) ○ Patiënten gezien in het melanoomcentrum tussen 1 januari 2015 – 31 december 2015 (kalenderjaar 2015) ○ Patiënten gezien in het melanoomcentrum tussen 1 juli 2015 – 30 juni 2016 (DMTR jaar 2016) ○ Patiënten gezien in het melanoomcentrum tussen 1 januari 2016 – 31 december 2016 (kalenderjaar 2016)

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)*	Bron	WV
B1	Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom per melanoomcentrum, waarbij de informatie analyseerbaar is	Structuur	DMTR-jaar 2016	DMTR	
B2	Percentage patiënten met een record in de DMTR dat is geaccordeerd door de coördinator van het melanoomcentrum	Structuur	DMTR-jaar 2016	DMTR	
B3	Patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom worden voorafgaand aan behandeling besproken in een multidisciplinair overleg	Proces	2016	invul	NVvH/ NVMO
B4	Aantal chirurgen met aantoonbare ervaring schildwachtklierprocedure; melanoomspecifiek	Structuur	2016	invul	NVvH
B5	Hoeveel internist-oncologen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare expertise en ervaring met targeted therapie en immunotherapie?	Structuur	2016	invul	NVMO
B6	Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?	Structuur	2016	invul	NVMO
B7	In uw ziekenhuis wordt standaard verwezen naar informatie over Stichting melanoom	Structuur	2016	invul	NVMO
B8a	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' gepubliceerd op het intranet/EPD van het ziekenhuis? (* NB geldt alleen voor het niet gevorderd stadium van melanoom)	Structuur	2016	invul	NVMO
B8b	Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het 'zorgpad melanoom' welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd? (* NB geldt alleen voor het niet gevorderd stadium van melanoom)	Structuur	2016	invul	NVMO
B9	Percentage patiënten dat heeft gerespondeerd op het 'kwaliteit van leven'- onderzoek (PROM)	Proces	DMTR-jaar 2016*	DMTR	
B10	Percentage patiënten met graad III/IV toxiciteit ten gevolge van systemische therapie	Uitkomst	DMTR-jaar 2016	DMTR	NVMO

B11	Percentage patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit van de systemische therapie (graad 5 toxiciteit/ "failure to rescue")	Uitkomst	DMTR-jaar 2016	DMTR	NVMO
-----	---	----------	----------------	------	------

DMTR-jaar 2015: 01-07-2014 t/m 30-06-2015

DMTR-jaar 2016: 01-07-2015 t/m 30-06-2016

DMTR-jaar 2016*: 01-01-2016 t/m 30-06-2016 (PROMs)

Kalenderjaar 2015: 01-01-2015 t/m 31-12-2015

Kalenderjaar 2016: 01-01-2016 t/m 31-12-2016

Sectie A (ziekenhuis niet zijnde melanoomcentrum)

A1. Melanoom behandeling in uw ziekenhuis	
Operationalisatie	Patienten met een stadium III en/of stadium IV melanoom worden standaard overlegd en/of verwezen naar een hiervoor melanoomcentrum in uw regio.
Antwoordoptie	Nee / Ja
Definitie (s)	Uw ziekenhuis overlegt standaard alle patiënten met een irresectabel stadium III en/of stadium IV melanoom met een melanoomcentrum bij u in de buurt. Naar aanleiding hiervan zal verwijzing plaatsvinden naar het melanoomcentrum voor behandeling. In het geval dat behandeling niet mogelijk is door een dermate infauste prognose of ernstige co-morbiditeit, worden de patiëntgegevens opgenomen door het melanoomcentrum voor beperkte registratie in de DMTR.
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

A2. Ervaring schildwachtklie procedure	
Operationalisatie	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieën op lokalisaties specifiek voor melanoom?
Antwoordoptie	Nee / Ja / NVT
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	2 of meer
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016 (Peildatum 31-12-2016)
Opmerkingen	Indien er in uw ziekenhuis of ZBC geen schildwachtklieprocedures worden verricht, kunt u hier 'n.v.t.' invullen.

A3. Verwijzing Stichting Melanoom

Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis standaard verwezen naar informatie over Stichting melanoom?
Antwoordoptie	Nee / Ja
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

A4. Zorgpad Melanoom

Operationalisatie	<p>a. Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' gepubliceerd op het intranet/EPD van het ziekenhuis?</p> <p>b. Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het 'zorgpad melanoom' welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd?</p>
Antwoordoptie	Nee / Ja
Definitie (s)	<ul style="list-style-type: none"> • NB geldt alleen voor het niet gevorderd stadium van melanoom. • Hier wordt verwezen naar het 'Algemene zorgpad melanoom'.
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

Sectie B (melanoomcentrum)

B1. Percentage analyseerbare patiënten met bekende of een uitgebreide registratie in DMTR	
Operationalisatie	Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIc en/of IV melanoom per melanoomcentrum, waarbij de informatie analyseerbaar is.
Teller	a. Aantal analyseerbare patiënten in de DMTR met een bekende registratie. b. Aantal analyseerbare patiënten in de DMTR met een uitgebreide registratie.
Noemer	a. Aantal nieuw ingevoerde patiënten in de DMTR met een bekende registratie. b. Aantal nieuw ingevoerde patiënten in de DMTR met een uitgebreide registratie.
Definitie (s)	- Een patiënt is analyseerbaar met een bekende registratie als de geboortedatum bekend is. - Een patiënt is analyseerbaar met een uitgebreide registratie als de geboortedatum bekend is, het episodevolgnummer, de datum van vaststelling van de huidige tumorpresentatie, de datum van eerste bezoek in het melanoomcentrum en de voorgestelde behandeling voor de huidige tumorpresentatie van alle behandelperiodes die zijn ingevoerd.
In-/exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	DMTR Jaar 2016: 01-07-2015 t/m 30-06-2016

B2. Aantal geaccordeerde patiënten in de DMTR	
Operationalisatie	Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIc en/of stadium IV melanoom dat is geregistreerd in de DMTR en waarvan ingevoerde gegevens door de coördinator van het betreffende melanoomcentrum zijn geaccordeerd.
Teller	a. Aantal patiënten met een record in de DMTR geaccordeerd door de coördinator van het melanoomcentrum met een beknopte registratie. b. Aantal patiënten met een record in de DMTR geaccordeerd door de coördinator van het melanoomcentrum met een uitgebreide registratie.
Noemer	a. Aantal nieuw ingevoerde patiënten in de DMTR met een beknopte registratie. b. Aantal nieuw ingevoerde patiënten in de DMTR met een uitgebreide registratie.
Definitie (s)	Percentage patiënten met een irresectabel stadium IIc en/of stadium IV melanoom die in de DMTR zijn geregistreerd en waar de coördinator van het melanoomcentrum de gegevens op juistheid heeft gecontroleerd.
In-/exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	DMTR jaar 2016: 01-07-2015 t/m 30-06-2016

B3. Multidisciplinair overleg	
Operationalisatie	Worden patiënten met een irresectabel stadium III en/of IV melanoom voorafgaand aan behandeling besproken in een multidisciplinair overleg?
Antwoordoptie	Nee / Ja
Definitie (s)	Uitzondering op deze regel zijn patiënten die zich presenteren met uitgebreide metastasen. Deze categorie patiënten kan voorafgaand aan de behandeling ook monodisciplinair besproken worden, zodat de systemische behandeling snel gestart kan worden.
In-/exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016 (peildatum 31-12-2016)

B4. Ervaring schildwachtklier procedure	
Operationalisatie	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?
Antwoordoptie	<aantal>
Definitie (s)	-
Norm	2 of meer
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016 (peildatum 31-12-2016)

B5. Ervaring targeted en immunotherapie	
Operationalisatie	Hoeveel internist-oncologen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare expertise en ervaring met targeted therapie en immunotherapie?
Antwoordoptie	<aantal>
Definitie (s)	-
Norm	2 of meer
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016 (peildatum 31-12-2016)

B6. Psychosociale zorg

Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?
Antwoordoptie	Nee / Ja
Definitie (s)	Niet specifieke uitvraag voor dit tumortype, maar uitvraag psychosociale zorg voor oncologische patiënt in het algemeen.
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

B7. Verwijzing Stichting Melanoom

Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis standaard verwezen naar informatie over Stichting melanoom?
Antwoordoptie	Nee / Ja
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

B8. Zorgpad Melanoom	
Operationalisatie	a. Wordt in uw ziekenhuis het ‘zorgpad melanoom’ gepubliceerd op het intranet/EPD van het ziekenhuis? <ul style="list-style-type: none"> • Nee/Ja b. Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het ‘zorgpad melanoom’ welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd? <ul style="list-style-type: none"> • Nee/Ja
Definitie (s)	* NB geldt alleen voor het niet gevorderd stadium van melanoom.
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

B9. PROMS	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat tenminste éénmaal heeft gerespondeerd op de “kwaliteit- van leven” vragenlijst.
Teller	Aantal patiënten dat tenminste éénmaal de vragenlijst heeft beantwoord.
Noemer	Nieuwe aantal patiënten dat gezien is in het melanoomcentrum tussen 01-01-2016 t/m 30-06-2016.
Definitie (s)	Voor het ‘kwaliteit van leven’-onderzoek worden de Fact M-, Fact G-, EQ5D-vragenlijsten gebruikt.
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	DMTR jaar 2016*: 01-01- 2016 t/m 30-06-2016

B10. Graad III/IV toxiciteit	
Operationalisatie	Percentage patiënten met graad III/IV toxiciteit ten gevolge van systemische therapie.
Teller	<ul style="list-style-type: none"> a. Aantal patiënten met graad III/IV toxiciteit tijdens behandeling met dacarbazine/temozolomide voor een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom b. Aantal patiënten met graad III/IV toxiciteit tijdens behandeling met een BRAF remmer voor een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom c. Aantal patiënten met graad III/IV toxiciteit tijdens behandeling met ipilimumab voor een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom
Noemer	<ul style="list-style-type: none"> a. Aantal patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom dat is behandeld met dacarbazine/temozolomide. b. Aantal patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom dat is behandeld met een BRAF remmer. c. Aantal patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom dat is behandeld met ipilimumab.
Definitie (s)	-
In-/exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	DMTR jaren 2015 en 2016: vanaf 01-07- 2014 t/m 30-06-2016 (berekend over 2 jaren)

B11. Mortaliteit als gevolg van toxiciteit	
Operationalisatie	Percentage patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit van de systemische therapie (graad 5 toxiciteit/ "failure to rescue").
Teller	<ul style="list-style-type: none"> a. Aantal patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit tijdens behandeling met dacarbazine/temozolomide voor een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom b. Aantal patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit tijdens behandeling met een BRAF remmer voor een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom c. Aantal patiënten overleden ten gevolge van toxiciteit tijdens behandeling met ipilimumab voor een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom
Noemer	<ul style="list-style-type: none"> a. Aantal patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom dat is behandeld met dacarbazine/temozolomide. b. Aantal patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom dat is behandeld met een BRAF remmer. c. Aantal patiënten met een irresectabel stadium IIIc en/of IV melanoom dat is behandeld met ipilimumab.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	DMTR jaren 2015 en 2016: vanaf 01-07- 2014 t/m 30-06-2016 (berekend over 2 jaren)