

## Toetstabel indicatorenset Gynaecologische oncologie vj2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
<b>Indicator 1 t/m 6</b>											
		Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
<b>Overweging ZiN</b>	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
<b>Advies ZiN</b>	<b>Verplicht transparant</b>										
<b>Indicator 7</b>											
		Criterion 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
<b>Overweging ZiN</b>	Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig transparant maken van de indicator. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.										
<b>Advies ZiN</b>	<b>Vrijwillig transparant</b>										
<b>Indicator 8</b>											
	[toelichting]	Criterion 1 t/m 5	<b>Geen consensus</b>	NFK: Verplicht  De inzet van ziekenhuizen willen we zien, voorlopers een platform willen bieden en ondersteunen.	Vrijwillig  Omdat het op dit moment niet de informatie geeft die we in de spreekkamer willen en kunnen gebruiken. PROM informatie komt niet in alle ziekenhuizen in de spreekkamer.		Verplicht  Omdat er nog een jaar is om aan de implementatie te werken.	Niet akkoord  PROMs worden nu alleen gebruikt voor het vullen van een database. Er is geen terugkoppeling aan de patiënt. De PROM wordt niet gebruikt in de spreekkamer/zorgproces. Het is onduidelijk wat het beleid is ten aanzien van het gebruik van deze PROM. Op deze manier heeft het (nog) geen betekenis. Het is onwenselijk om een indicator te gebruiken voor een proces zonder duidelijk toepassing. De indicator loopt op de praktijk vooruit.	Autorisatie/Bureauoverleg: Niet transparant. Deelname indicator zegt niets over kwaliteit van zorg. Bovendien biedt de PROM inhoudelijk nog niet de informatie die gebruikt kan worden in de spreekkamer.	Niet aanwezig	Vrijwillig  Omdat het op dit moment niet de informatie geeft die we in de spreekkamer willen en kunnen gebruiken. PROM informatie komt niet in alle ziekenhuizen in de spreekkamer.
<b>Overweging ZiN</b>	Er is geen consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Ook vorig jaar was er geen consensus over deze indicator. Toen heeft het zorginstituut geadviseerd deze indicator verplicht transparant te maken. Er zijn geen verdere ontwikkelingen gaande die een ander advies noodzakelijk maken. Conform het proces adviseert het Zorginstituut het advies van vorig jaar te handhaven.										
<b>Advies ZiN</b>	<b>Verplicht transparant</b>										

## Factsheet indicatoren Gynaecologische Oncologie (DGOA & DGOA-R) 2019

DGOA 2019.2

Start registratie: 2014

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
04-07-2017	2017.1	Aanpassingen conform indicatorenendagen juni 2017. Verwijderen oude indicator 1, 2, 5, 6, 7, 10.	DICA
15-08-2016	2017.2	Toevoegen interne indicatoren.	DICA
27-03-2017	2018.1	Herdefinitie in- & exclusie criteria. Verwijderen oude indicator 1 Herdefiniëren oude indicator 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Uitbreiden naar andere tumoren van oude indicator 2, 7, 8 Verwijderen oude interne indicator 10, 11 Toevoegen nieuwe interne indicatoren 10, 13, 15, 16 Uitbreiden naar andere tumoren van oude interne indicator 10, 11, 14	DICA
01-05-2017	2018.2	Aanpassen PROMs indicator (indicator 8).	DICA
22-06-2017	2018.3	Tijdens indicatorenendagen besloten dat indicator 5A en 6A niet transparant worden, derhalve verwijderd uit set.	DICA
26-10-2017	2018.4	Transparantie toegevoegd.	DICA
07-06-2018	2019.1	Indicatoren zijn vastgesteld op de indicatorenendagen. Geen wijzigen voor uitvraagjaar 2019.	DICA
09-07-2018	2019.2	Toevoegen definitie indicator 1. Verwijderen indicator 7E.	DICA

## In- & exclusiecriteria DGOA / DGOA-R

### Inclusie DGOA

- Het betreft alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium (O), vulva (V), endometrium (E) en/of cervix (C), die wel of geen behandeling ondergaan.

### Inclusie DGOA-R

- Het betreft alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van de vulva (V), endometrium (E) en/of cervix (C) welk enige vorm van radiotherapeutische behandeling ondergaan.

### Exclusie DGOA & DGOA-R

- Patiënten met een gynaecologisch maligne tumor, die afzien van enige vorm van behandeling (DGOA-R).
- Gynaecologische tumoren anders dan de reeds genoemde maligne tumoren in de inclusiecriteria.

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraagjaar	Bron	Type tumor
1	Aantal gynaecologisch chirurgische behandelingen, i.v.m. een gynaecologische tumor, die zijn uitgevoerd.	Structuur	2019	DGOA	O V E C
2	Percentage unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van $\leq 28$ dagen tussen datum waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject wordt gestart en start gynaecologische behandeling.	Proces	2019	DGOA	O V E C
3	Percentage unieke patiënten, met een laag stadium ovariumcarcinoom, waarbij de stadiëringsoperatie compleet is.	Uitkomst	2019	DGOA	O V E C
4	Percentage unieke patiënten, met een hoog stadium ovariumcarcinoom, waarbij de debulking compleet is.	Uitkomst	2019	DGOA	O V E C
5	Percentage unieke patiënten, met een gynaecologische tumor, bij wie binnen 30 dagen na de behandeling een gecompliceerd beloop optreedt.	Uitkomst	2019	DGOA	O V E C
6	Percentage unieke patiënten, met een gynaecologische tumor, welk binnen 30 dagen of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt.	Uitkomst	2018-2019	DGOA	O V E C
7	Percentage unieke patiënten, met een in opzet curatieve behandeling voor een ovariumcarcinoom, die na 5 jaar nog in leven zijn.	Uitkomst	2014-2019	DGOA	O V E C
8	Percentage patiënten, die bij de start van de gynaecologisch behandeling deel hebben genomen aan de 'Patient Reported Outcome Measures' (PROMs) vragenlijst.	Proces	2019	PROMs	O V E C

1. Chirurgisch volume		DGOA	O V E C
Indicator			
Operationalisatie	Aantal gynaecologisch chirurgische behandelingen, dat in verband met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom is uitgevoerd.		
Teller A	<p>Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype***.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een ovariumcarcinoom*.</li> <li>II. Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een vulvacarcinoom.</li> <li>III. Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een endometriumcarcinoom.</li> <li>IV. Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een cervixcarcinoom.</li> </ul>		
Teller B	<p>Aantal gynaecologisch chirurgische behandelingen, in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype***.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een ovariumcarcinoom*.</li> <li>II. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een vulvacarcinoom.</li> <li>III. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een endometriumcarcinoom.</li> <li>IV. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een cervixcarcinoom</li> </ul>		
Teller C	<p>Aantal unieke patiënten, dat <u>niet</u> chirurgisch** behandeld wordt, in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een ovariumcarcinoom.</li> <li>II. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een vulvacarcinoom.</li> </ul>		

	<p>III. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een endometriumcarcinoom.</p> <p>IV. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een cervixcarcinoom</p>
Definitie(s)	<p>* Chirurgisch ovarium: Alle chirurgische ingrepen met de intentie tot stadiëring- of debulking (ook als de ingreep door welke reden dan ook afgebroken wordt).</p> <p>** Niet chirurgisch: Hieronder vallen niet chirurgische behandeling zoals chemoradiatie, maar ook palliatieve behandelingen.</p> <p>*** Indicator A gaat om het aantal patiënten; indicator B gaat over het aantal behandelingen. De soncos norm is o.b.v. aantal behandelingen.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

### Notulen indicatoredagen 2018

#### Indicator DGOA.1

Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

2. Wachtijd		DGOA	OVEC
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van $\leq 28$ dagen tussen datum* waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject wordt gestart en start gynaecologische behandeling**.		
Teller	Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van $\leq 28$ dagen tussen datum waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject wordt gestart en start gynaecologische behandeling.		
Noemer	Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, dat een gynaecologische behandeling ondergaat.		
Definitie(s)	* Datum: Dit is de datum waarop patiënt gezien wordt door gynaecoloog-oncoloog (GO), dan wel door gynaecoloog met aandachtsgebied oncologie (GOA) in het behandelende ziekenhuis. ** Gynaecologische behandeling: Datum waarop start chirurgie, radio- en/of chemotherapie van start gaat.		
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met een ovariumcarcinoom.		
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019		

Notulen indicatorenindagen 2018	
Indicator DGOA.2	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

3. Stadiëring		DGOA	OVEC
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten, met een laag stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaan, waarbij de stadiëringsooperatie** compleet is.		
Teller A	Aantal unieke patiënten met een laag stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologische chirurgische behandeling ondergaan, waarbij de <u>eerste</u> stadiëringsooperatie compleet is.		
Teller B	Aantal unieke patiënten met een laag stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaan, waarbij de stadiëringsooperatie in totaal*** compleet is.		
Noemer	Aantal unieke patiënten met een laag stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch stadiëringsooperatie ondergaat, waarbij borderline en niet-epitheliale ovariumtumoren worden geëxcludeerd.		
Definitie(s)	<p>* Laag stadium ovariumcarcinoom: FIGO I-IIA</p> <p>** Complete stadiëringsooperatie (ovarium): Afname ascites of spoelvlloeistof, adnexextirpatie, uterusextirpatie, infracoliche omentectomie, minimaal 5 locatie biopten peritoneum, minimaal 10 lymfklieren van minimaal 5 locaties (verplicht: para-aortaal / para-cavaal) (volgens landelijke richtlijn).</p> <p>*** Totaal: De stadiëringsooperatie kan uit meerdere ingrepen bestaan, waarbij de uitslagen van alle stadiëringsooperaties bij elkaar opgeteld worden.</p>		
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie: Patiënten met een laag stadium ovariumcarcinoom.</p> <p>Exclusie: Borderline ovariumtumoren en niet-epitheliale ovariumtumoren.</p>		
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019		



Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DGOA.3	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

4. Debulking		DGOA	O V E C
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten, met een hoog stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij een debulkingsoperatie** is verricht.		
Teller A	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij een primaire debulking heeft plaatsgevonden***.		
Teller B	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij de primaire debulking compleet**** is.		
Teller C	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij de interval debulking compleet is.		
Noemer A	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch debulkingoperatie ondergaat.		
Noemer B	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch <u>primaire</u> debulkingoperatie ondergaat.		
Noemer C	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch interval debulkingoperatie ondergaat.		
Definitie(s)	<p>* Hoog stadium ovariumcarcinoom: FIGO IIB-IV.</p> <p>** Debulkingsoperatie: Elke operatie waarbij de intentie is om een debulking te verrichten. Indien het uiteindelijk een open-dicht procedure is, wordt dit een incomplete debulking genoemd. Zo tellen bijvoorbeeld een incomplete primaire en optimale intervaldebulking bij dezelfde patiënte beiden mee.</p> <p>*** Primaire debulking: Hieronder vallen alle patiënten die minimaal een primaire debulking hebben ondergaan en eventueel daarna een interval debulking.</p>		

	<p>**** Complete debulking: Macroscopisch abdominaal (intra-en retroperitoneaal) geen resttumor meer aanwezig.</p> <p>**** Interval debulking: Hieronder vallen alle patiënten die een interval debulking hebben ondergaan en eventueel voorafgaand een primaire debulking.</p>
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DGOA.4	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

5. Gecompliceerd beloop		DGOA	O V E C
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten met een primair gynaecologische tumor, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling een gecompliceerd beloop* optreedt.		
Teller	Aantal unieke patiënten bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling een gecompliceerd beloop optreedt.		
Noemer A	Aantal unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Noemer B	Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Noemer C	Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Noemer D	Aantal unieke patiënten met een primair cervixcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Definitie(s)	<p>* Gecompliceerd beloop volgens Clavien-Dindo classificatie vanaf graad 3 en een verlengde opnameduur (&gt;14 dagen).</p> <p>^ Clavien-Dindo classificatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Complicatie behoeft chirurgische, endoscopische of radiologische interventie.</li> <li>4. Levensbedreigende complicatie waarvoor opname op een bewaakte afdeling noodzakelijk is (IC opname &gt;1 dag).</li> <li>5. Overlijden binnen 30 dagen of tijdens dezelfde ziekenhuisopname.</li> </ol>		

In-/exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DGOA.5	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

6. Mortaliteit		DGOA	O V E C
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten met een primair gynaecologische tumor, dat een in opzet curatieve gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname* overlijdt.		
Teller	Aantal unieke patiënten dat binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt.		
Noemer A	Aantal unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Noemer B	Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Noemer C	Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Noemer D	Aantal unieke patiënten met een primair cervixcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Definitie(s)	* Ziekenhuisopname: De opname die direct volgt op de chirurgische behandeling.		
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.		
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019 (tweejaar)		

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DGOA.6	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

7. Overleving		DGOA	OVEC
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat een in opzet curatieve behandeling ondergaat en na het eerste jaar tot en met het vijfde jaar nog in leven is.		
Teller A	Aantal primair geopereerde patiënten tussen 1 oktober 2017 en 1 oktober 2018 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>eerstejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2020 nog in leven is.		
Teller B	Aantal primair geopereerde patiënten tussen 1 oktober 2016 en 1 oktober 2017 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>tweedejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2020 nog in leven is.		
Teller C	Aantal primair geopereerde patiënten tussen 1 oktober 2015 en 1 oktober 2016 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>derdejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2020 nog in leven is.		
Teller D	Aantal primair geopereerde patiënten tussen 1 oktober 2014 en 1 oktober 2015 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>vierdejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2020 nog in leven is.		
Noemer	Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, dat tussen bovenstaande aangegeven data een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.		
Definitie(s)	-		
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met een ovariumcarcinoom.		
Uitvraag over periode	a. 01-10-2017 t/m 30-09-2018 (behandeling) + 01-10-2018 t/m 30-09-2019 (follow-up) b. 01-10-2016 t/m 30-09-2017 (behandeling) + 01-10-2017 t/m 30-09-2018 (follow-up) c. 01-10-2015 t/m 30-09-2016 (behandeling) + 01-09-2016 t/m 30-09-2017 (follow-up) d. 01-10-2014 t/m 30-09-2015 (behandeling) + 01-09-2015 t/m 30-09-2016 (follow-up) e. 01-01-2014 t/m 30-09-2014 (behandeling) + 01-09-2014 t/m 30-09-2015 (follow-up)*		



Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DGOA.7	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Vrijwillig transparant

8. Respons PROMs		DGOA	OV E C
<b>Indicator</b>			
Operationalisatie	Percentage primair geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DGOA welke preoperatief deel heeft genomen aan de PROMs* vragenlijst.		
Teller	Aantal primair geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DGOA welke preoperatief deel heeft genomen aan de PROMs vragenlijst.		
Noemer	Aantal patiënten opgenomen in de klinische registratie van de DGOA.		
Definitie(s)	*PROMs gemeten met de: - Ovariumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 & EORTC-QLQ-OV28 preoperatief; met FU 9, 18 en 42 maanden postoperatief. - Vulvacarcinoom: EORTC-QLQ-C30 preoperatief; met FU 5, 14 en 38 maanden postoperatief. - Endometriumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 & EORTC-QLQ-EN24 preoperatief; met FU 5, 14 en 38 maanden postoperatief. - Cervixcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 & EORTC-QLQ-CX24 preoperatief; met FU 7, 16 & 40 maanden postoperatief.		
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.		
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019		

Notulen indicatoredagen 2018	
Indicator DGOA.8	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Geen consensus
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Geen consensus

Geen consensus DGOA.8		
Organisatie	Standpunt	Argumentatie
WSCie	Vrijwillig transparant	Omdat het op dit moment niet de informatie geeft die we in de spreekkamer willen en kunnen gebruiken. PROM informatie komt niet in alle ziekenhuizen in de spreekkamer.
FMS	Vrijwillig transparant	Omdat het op dit moment niet de informatie geeft die we in de spreekkamer willen en kunnen gebruiken. PROM informatie komt niet in alle ziekenhuizen in de spreekkamer.
NVZ	Vrijwillig transparant	Omdat het op dit moment niet de informatie geeft die we in de spreekkamer willen en kunnen gebruiken. PROM informatie komt niet in alle ziekenhuizen in de spreekkamer.
NFU	Niet aanwezig	
ZKN	Niet aanwezig	
ZN	Verplicht transparant	Omdat er nog een jaar is om aan de implementatie te werken.
PFN	Niet aanwezig	
NFK	Verplicht transparant	De inzet van ziekenhuizen willen we zien, voorlopers een platform willen bieden en ondersteunen.