

## Toetstabel Gynaecologische oncologie vj2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	ZN	NVZ	NFU	ZKN	Wscie
<b>Indicator 1, 2, 4,5 6</b>										
	[toelichting]	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
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>Overweging ZIN</b>										
<b>Advies ZIN</b> <b>Verplicht transparant</b>										
<b>Indicator 3</b>										
	[toelichting]	Criterium 1 t/m 5	Niet transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Er is consensus in de werkgroep over het schrappen 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>Overweging ZIN</b>										
<b>Advies ZIN</b> <b>Niet transparant</b>										
<b>Indicator 7</b>										
	[toelichting]	Criterium 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig 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>Overweging ZIN</b>										
<b>Advies ZIN</b> <b>Vrijwillig transparant</b>										
<b>Indicator 8</b>										
PROM-indicator % deelname PROM	niet valide vrijwillig transparant+B17	Criterium 1 t/m 5	geen consensus	Verplicht	Vrijwillig transparant	Verplicht	<i>Niet transparant</i>	<i>Niet transparant</i>	Geen mening	Vrijwillig transparant
<p><i>"FMS gaat mee met het advies van WC om de indicator vrijwillig op te nemen omdat de indicator niet valide is."</i></p> <p><i>"Indicator zegt niets over kwaliteit van zorg en de gebruikte vragenlijsten zijn te lang/wetenschappelijk. Landelijke ontwikkelingen ten aanzien van Proms worden opgepakt in het programma uitkomstgerichte zorg van VWS. Meer versnippering door indicatoren op te nemen over trajecten waarover geen overeenstemming is, is niet zinvol."</i></p> <p><i>"Indicator zegt niets over kwaliteit van zorg en de gebruikte vragenlijsten zijn te lang/wetenschappelijk. Landelijke ontwikkelingen ten aanzien van Proms worden opgepakt in het programma uitkomstgerichte zorg van VWS. Meer versnippering door indicatoren op te nemen over trajecten waarover geen overeenstemming is, is niet zinvol."</i></p>										
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. Er is geen verdere inhoudelijke onderbouwing waaruit blijkt dat dit geen goede indicator is. Bestuurlijk is afgesproken toe te werken naar uitkomstindicatoren waaronder PROM. 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>Overweging ZIN</b>										
<b>Advies ZIN</b> <b>Verplicht Transparant</b>										

## Factsheet indicatoren Gynaecologische Oncologie (DGOA & DGOA-R) 2020

DGOA 2020.2

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
26-11-2018	2019.3	Toevoeging besluitvorming BOT m.b.t. transparantie.	DICA
01-04-2019	2020.1	Conceptgids externe indicatoren 2020.	DICA

		Veranderingen: aanpassing noemer indicator 8.	
17-06-2019	2020.2	Toevoeging indicatoredag notulen.	DICA

## Inclusie- en exclusiecriteria DGOA

### 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	Uitvraag over (jaar)	Bron	Type tumor	WV	Transparantie
1.	Aantal gynaecologisch chirurgische behandelingen, i.v.m. een gynaecologische tumor, die zijn uitgevoerd.	Structuur	2020	DGOA	O V E C	NVOG	
2.	Percentage unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van ≤ 28 dagen tussen datum waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject wordt gestart en start gynaecologische behandeling.	Proces	2020	DGOA	O V E C	NVOG	
3.	Percentage unieke patiënten, met een laag stadium ovariumcarcinoom, waarbij de stadiëringsoperatie compleet is.	Uitkomst	2020	DGOA	O V E C	NVOG	
4.	Percentage unieke patiënten, met een hoog stadium ovariumcarcinoom, waarbij de debulking compleet is.	Uitkomst	2020	DGOA	O V E C	NVOG	
5.	Percentage unieke patiënten, met een gynaecologische tumor, bij wie binnen 30 dagen na de behandeling een gecompliceerd beloop optreedt.	Uitkomst	2020	DGOA	O V E C	NVOG	
6.	Percentage unieke patiënten, met een gynaecologische tumor, welk binnen 30 dagen of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt.	Uitkomst	2019-2020	DGOA	O V E C	NVOG	
7.	Percentage unieke patiënten, met een in opzet curatieve behandeling voor een ovariumcarcinoom, die na 5 jaar nog in leven zijn.	Uitkomst	2015-2020	DGOA	O V E C	NVOG	
8.	Percentage patiënten, die bij de start van de gynaecologisch behandeling deel hebben genomen	Proces	2020	DGOA PROMs	O V E C	NVOG	

	aan de 'Patient Reported Outcome Measures' (PROMs) vragenlijst.						
--	--	--	--	--	--	--	--

1. Volume patienten en behandelingen		DGOA	OV E C
Indicator			
Operationalisatie	Aantal gynaecologisch 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 niet 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> <li>III. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een endometriumcarcinoom.</li> </ul>		

	IV. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een cervixcarcinoom.
Definitie(s)	*Chirurgisch ovarium: alle chirurgische ingrepen met de intentie tot stadiëring- of debulking (ook als de ingreep door welke reden dan ook afgebroken wordt). **Niet chirurgisch: hieronder vallen niet chirurgische behandeling zoals chemoradiatie, maar ook palliatieve behandelingen. ***Indicator A gaat om het aantal patiënten; indicator B gaat over het aantal behandelingen. De soncos norm is o.b.v. aantal behandelingen. Teller A & B worden uitgevraagd obv verrichting datum, teller C wordt uitgevraagd obv incidentie datum.
In-/exclusiecriteria	Inclusiecriteria: patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Inzage in het volume van verschillende behandelingen binnen de DGOA.

#### Notulen indicatoredagen 2019

##### 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 met een curatieve intentie 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 met een curatieve intentie wordt gestart en start gynaecologische behandeling.		
Noemer	Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, dat een curatieve 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 met een curatieve intentie: datum waarop start chirurgie, radio- en/of chemotherapie van start gaat.		
In-/exclusiecriteria	Inclusiecriteria: patiënten met een ovariumcarcinoom.		
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020		
Relevantie	Doorloop tijd berekenen zodat de variatie in wachttijd tussen de ziekenhuizen niet veel verschilt.		

Notulen indicatoredagen 2019	
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	OV EC
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 eerste 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 waarbij borderline en niet-epitheliale ovariumtumoren zijn geëxcludeerd.</p> <p>**Complete stadiëringsooperatie (ovarium): afname ascites of spoelvoeistof, adnexextirpatie, uterusextirpatie, infracolische omentectomie, minimaal 5 locatie bipten 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>Inclusiecriteria: patiënten met een laag stadium ovariumcarcinoom.</p> <p>Exclusiecriteria: borderline ovariumtumoren en niet-epitheliale ovariumtumoren.</p>		
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020		
Relevantie	Inzage in compleetheid stadiering zodat gezien kan worden of ziekenhuizen voldoen aan het volgen van de richtlijn.		

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DGOA.3	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Nee, o.b.v. nieuw wetenschappelijk inzicht.
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Nee, indicator is niet rijp voor transparantie. Er zal een nieuwe interne indicator worden ontwikkeld voor stadiering o.b.v. de nieuwe richtlijn.
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	N.v.t.

4. Debulking		DGOA	OVEC
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 primaire 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	Inclusiecriteria: patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Inzage in compleetheid debulking zodat gezien kan worden of ziekenhuizen voldoen aan het volgen van de richtlijn.

#### Notulen indicatorenindagen 2019

##### 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	OV E C
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten met een primair gynaecologische tumor, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling met curatieve intentie een gecompliceerd beloop* optreedt.		
Teller	Aantal unieke patiënten van de betreffende tumor bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling met curatieve intentie een gecompliceerd beloop optreedt.		
Noemer A	Aantal unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.		
Noemer B	Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.		
Noemer C	Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie 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	Inclusiecriteria: patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.		

Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Inzage in complicatie percentage tussen de verschillende ziekenhuizen bij de gynaecologische carcinomen.

Notulen indicatoredagen 2019	
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 chirurgische ingrepen		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 met curatieve intentie ondergaat.		
Noemer B	Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.		
Noemer C	Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie 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	Inclusiecriteria: patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.		
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (twee jaar)		
Relevantie	Inzage in mortaliteit cijfers binnen 30 dagen na de ingreep.		

Notulen indicatoredagen 2019	
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	O V E C
Indicator			
Operationalisatie	Percentage unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom stadium 3 & 4, 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 in opzet curatieve, geopereerde patiënten in verband met een ovariumcarcinoom stadium 3 & 4, dat na 1 jaar nog in leven is.		
Teller B	Aantal in opzet curatieve, geopereerde patiënten in verband met een ovariumcarcinoom stadium 3 & 4, dat na 2 jaar nog in leven is.		
Teller C	Aantal in opzet curatieve, geopereerde patiënten in verband met een ovariumcarcinoom stadium 3 & 4, dat na 3 jaar nog in leven is.		
Teller D	Aantal in opzet curatieve, geopereerde patiënten in verband met een ovariumcarcinoom stadium 3 & 4, dat na 4 jaar nog in leven is.		
Teller E	Aantal in opzet curatieve, geopereerde patiënten in verband met een ovariumcarcinoom stadium 3 & 4, dat na 5 jaar nog in leven is.		
Noemer	Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom stadium 3 & 4, dat tussen de uitgevraagde data, een in opzet curatieve, gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat		
Definitie(s)	Indicator wordt berekend obv incidentie datum.		
In-/exclusiecriteria	Inclusiecriteria: Patiënten met een ovariumcarcinoom.		
Uitvraag over periode	a. 01-10-2018 t/m 30-09-2019 b. 01-10-2017 t/m 30-09-2018 c. 01-10-2016 t/m 30-09-2017 d. 01-10-2015 t/m 30-09-2016		

	e. 01-10-2014 t/m 30-09-2015
Relevantie	Inzicht in lange termijn overleving.

Notulen indicatoredagen 2019	
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
Indicator			
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 primair geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DGOA		
Definitie(s)	<p>*PROMs gemeten met de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovariumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-OV28 preoperatief; met FU 9, 18 en 42 maanden postoperatief.</li> <li>• Vulvacarcinoom: EORTC-QLQ-C30 preoperatief; met FU 5, 14 en 38 maanden postoperatief.</li> <li>• Endometriumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-EN24 preoperatief; met FU 5, 14 en 38 maanden postoperatief.</li> <li>• Cervixcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-CX24 preoperatief; met FU 7, 16 &amp; 40 maanden postoperatief.</li> </ul>		
In-/exclusiecriteria	Inclusiecriteria: patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.		
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020		
Relevantie	Vulling PROMS inzichtelijk krijgen en terug koppeling van de patienten.		

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DGOA.8	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Geen consensus (zie onderstaande tabel)
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	-
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	-

Geen consensus DGOA.8		
Organisatie	Standpunt	Argumentatie
WSCie	Niet valide	Geeft niet de informatie die wij willen hebben.
FMS	Niet valide	Geeft niet de informatie die wij willen hebben.
NVZ	Niet valide	Geeft niet de informatie die wij willen hebben.
NFU	Niet valide	Geeft niet de informatie die wij willen hebben.
ZKN	Niet aanwezig	-
ZN	Valide	Zegt iets over de implementatie en bereidheid patient tot invullen.
PFN	Valide	Zegt iets over de implementatie en bereidheid patient tot invullen.
NFK	Valide	Zegt iets over de implementatie en bereidheid patient tot invullen.