

Toetstabel | Gynaecologische oncologie vj 2018

| Operationalisatie | Aard van de wijziging | Criteria Toetsingskader | Advies werkgroep | PFN | FMS | V&VN | ZN | NVZ | NFU | ZKN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Indicator 1 t/m 3, 5B, 6B | | | | | | | | | | |
| | | Criterion 1 t/m 5 | consensus verplicht transparant; 6B bij de doorontwikkeling registreren over meerdere jaren | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord |
| Overweging ZIN | Er is 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). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over. | | | | | | | | | |
| Advies ZIN | Verplicht transparant | | | | | | | | | |
| Indicator 4, 5C t/m E, 6C t/m E, 7 | | | | | | | | | | |
| | | Criterion 1 t/m 5 | consensus vrijwillig transparant, 6C t/m E: bij de doorontwikkeling registreren over meerdere jaren | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord |
| | | Criterion 4 | 7: indicator is valide, mits er een toets is aan de gemeentelijke basis administratie. Het is een aanname dat als niet geregistreerd is dat de patiënt is overleden hij dus nog in leven is. | | | | | | | |
| Overweging ZIN | Er is 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). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over. | | | | | | | | | |
| Advies ZIN | Vrijwillig transparant | | | | | | | | | |
| Indicator 5A, 6A | | | | | | | | | | |
| | | Criterion 1 t/m 5 | Consensus niet transparant | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord | Akkoord |
| Overweging ZIN | Er is 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). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over. | | | | | | | | | |
| Advies ZIN | Niet transparant | | | | | | | | | |
| Indicator 8 | | | | | | | | | | |
| Percentage primair geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DGOA welke preoperatief deel heeft genomen aan de PROMs* vragenlijst. | | Criterion 1 t/m 5 | GEEN CONSENSUS: de definitie van PROMS doet ziekenhuizen die aan PROM's doen buiten de DGOA tekort. Er is behoefte aan standardisatie van PROM's. Ten aanzien van de verplichting ziet ZN het als een aanjaging voor uniformeren van PROM's. Het uitrijken van PROM's wordt met deze indicator niet geregistreerd. | NFK: Vrijwillig autorisatieland e FMS = niet transparant: De NVOG is het niet eens met met het advies van de werkgroep en wil de indicator Respons PROM's alleen nog intern uit te vragen/niet transparant. Wellicht is dit in de toekomst wel mogelijk n.a.v. de interne uitkomsten. | Vrijwillig: MAAR autorisatieland e FMS = niet transparant: De NVOG is het niet eens met met het advies van de werkgroep en wil de indicator Respons PROM's alleen nog intern uit te vragen/niet transparant. Wellicht is dit in de toekomst wel mogelijk n.a.v. de interne uitkomsten. | Verplicht: Argument van ZN: 1. In verslagjaar 2017 is voor DGOA een vrijwillige respons indicator opgenomen. Het zou heel raar zijn als we in een volgend jaar geen enkele ontwikkeling daarin zouden kunnen laten zien als er in het veld wel inspanning is geweest. 2. Op de DICA indicator dag is gesproken over dat andere studies de PROM in de weg zouden zitten. En dat er ziekenhuizen zijn die wel PROM meten, maar nog niet aanleveren. Het voorstel is om deze indicator verplicht op te nemen, om het veld een duidelijk signaal af te geven welke kant het ontwikkelt. Dat er nog geen landelijke consensus is over de lijst is nog niet erg. Het gaat alleen nog maar de pre-score. Dit moet haalbaar zijn. | Vrijwillig | Vrijwillig | Vrijwillig | Vrijwillig |
| | | Criterion 4 | | | | | | er is nog discussie over de (inhoud van de) PROM in de DGOA, waardoor dit wat de NVZ betreft geen uitgekristalliseerd proces is dat geschikt is voor transparantie. Er vinden pilots plaats, om ervaring met de PROM op te doen. Intern kan gemeten worden op welke punten verbeterend moet worden. Graag eerst onderzoeken afwachten die in opdracht van het Zorginstituut worden uitgevoerd of deze PROM geschikt is om transparant over te zijn. | De kwaliteit van de PROM wordt nog onderzocht. Mogelijk resultaat hiervan afwachten, voordat resultaten transparant worden gemaakt. | |
| Overweging ZIN | Over deze indicator werd voor vj 2017, toen ingebracht als nieuwe indicator, ook geen consensus bereikt. Bestuurlijk en in het bureauoverleg hebben koepelpartijen aangegeven om in de toekomst meer uitkomstindicatoren te willen, waaronder PROM's en PREM's. Op dit moment gaat de ontwikkeling van het transparant maken van PROM en PREM resultaten relatief langzaam (vrijwillige deelname, verplichte deelname, vrijwillige respons%, verplichte respons%, vrijwillige resultaten, verplichte resultaten). Om weer een stap voorwaarts te maken in dit proces adviseren we om bij deze indicator een stap vooruit te zetten op deze door de partijen gehanteerde 'ladder van getrapte transparantie'. Bij vergelijkbare indicator is het advies om een extra antwoordcategorie op te nemen: Ja bij DICA, ja maar niet bij DICA, nee. | | | | | | | | | |
| Advies ZIN | Verplicht transparant | | | | | | | | | |

Factsheet Indicatoren Gynaecologische Oncologie (DGOA & DGOA-R) 2018

Start registratie: 2014

| Datum | Versie | Mutatie | Eigenaar |
|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 04-07-2017 | 2017.1 | Aanpassingen conform indicatoredagen 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 |

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.

Overzicht Externe Indicatoren (Indicatoren geschikt voor transparantie)

| Nr. | Indicator | Type indicator | Uitvraag-jaar | Bron | Type tumor |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|-------|------------|
| 1 | Aantal gynaecologisch chirurgische behandelingen, i.v.m. een gynaecologische tumor, die zijn uitgevoerd. | Structuur | 2018 | DGOA | O V E C |
| 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 | 2018 | DGOA | O V E C |
| 3 | Percentage unieke patiënten, met een laag stadium ovariumcarcinoom, waarbij de stadiëringsoperatie compleet is. | Uitkomst | 2018 | DGOA | O V E C |
| 4 | Percentage unieke patiënten, met een hoog stadium ovariumcarcinoom, waarbij de debulking compleet is. | Uitkomst | 2018 | 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 | 2018 | DGOA | O V E C |
| 6 | Percentage unieke patiënten, met een gynaecologische tumor, welk binnen 30 dagen of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt. | Uitkomst | 2017-2018 | 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 | 2012-2018 | 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 | 2018 | PROMs | O V E C |

| 1. Chirurgisch volume | | DGOA | O V E C |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| Indicator | | | |
| Operationalisatie | Aantal gynaecologisch chirurgische behandelingen, welk in verband met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom zijn uitgevoerd. | | |
| Teller A | <p>Aantal unieke patiënten, welk chirurgisch behandeld worden, in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype.</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Aantal unieke patiënten, welk chirurgisch behandeld worden, i.v.m. een ovariumcarcinoom*. II. Aantal unieke patiënten, welk chirurgisch behandeld worden, i.v.m. een vulvacarcinoom. III. Aantal unieke patiënten, welk chirurgisch behandeld worden, i.v.m. een endometriumcarcinoom. IV. Aantal unieke patiënten, welk chirurgisch behandeld worden, i.v.m. een cervixcarcinoom. | | |
| Teller B | <p>Aantal gynaecologisch chirurgische behandelingen, in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype.</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een ovariumcarcinoom*. II. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een vulvacarcinoom. III. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een endometriumcarcinoom. IV. Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een cervixcarcinoom | | |
| Teller C | <p>Aantal unieke patiënten, welk <u>niet</u> chirurgisch** behandeld worden, in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype.</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een ovariumcarcinoom. II. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een vulvacarcinoom. III. Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een endometriumcarcinoom. 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. |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: Patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom. |
| Uitvraag over periode | 01-01-2018 t/m 31-12-2018 |

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|------------|-------------------|---------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide: ja | Transparantie: ja | Advies t.a.v. verplichte transparantie: verplicht |
| Commentaar: | | | |

| 2. Wachtijd | | DGOA | O V E C |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| Indicator | | | |
| Operationalisatie | 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**. | | |
| Teller | Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van ≤ 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). ** Gynaecologische behandeling: Datum waarop start chirurgie, radio- en/of chemotherapie van start gaat. | | |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: Patiënten met een ovariumcarcinoom. | | |
| Uitvraag over periode | 01-01-2018 t/m 31-12-2018 | | |

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|------------|-------------------|---------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide: ja | Transparantie: ja | Advies t.a.v. verplichte transparantie: verplicht |
| Commentaar: | | | |

| 3. Stadiëring | | DGOA | O V E C |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 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 spoelvroestof, 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>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 31-12-2018 | | |

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|------------|-------------------|---------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide: ja | Transparantie: ja | Advies t.a.v. verplichte transparantie: verplicht |

Commentaar:

| 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 primaire 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 31-12-2018 |

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide: ja | Transparantie: ja | Advies t.a.v. verplichte transparantie: vrijwillig |
| Commentaar: | Er kunnen nu nog geen duidelijke conclusies getrokken worden uit deze indicator, daarom is deze nu nog niet 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 A | Aantal unieke patiënten met een primair gynaecologische tumor, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling een gecompliceerd beloop optreedt. | | |
| Teller B | Aantal unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling een gecompliceerd beloop optreedt. | | |
| Teller C | Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling een gecompliceerd beloop optreedt. | | |
| Teller D | Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling een gecompliceerd beloop optreedt. | | |
| Teller E | Aantal unieke patiënten met een primair cervixcarcinoom, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling een gecompliceerd beloop optreedt. | | |
| Noemer | Aantal unieke patiënten met een, bovenstaande aangegeven primaire tumor, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat. | | |
| Definitie(s) | <p>* Gecompliceerd beloop volgens Clavien-Dindo classificatie vanaf graad 3 en een verlengde opnameduur (>14 dagen).</p> <p>^ Clavien-Dindo classificatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Complicatie behoeft chirurgische, endoscopische of radiologische interventie. 4. Levensbedreigende complicatie waarvoor opname op een bewaakte afdeling noodzakelijk is (IC opname >1 dag). 5. Overlijden binnen 30 dagen of tijdens dezelfde ziekenhuisopname. | | |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: Patiënten met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom. | | |

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Uitvraag over periode | 01-01-2018 t/m 31-12-2018 |
|-----------------------|---------------------------|

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide:ja | Transparantie: 5A nee, de rest wel. | Advies t.a.v. verplichte transparantie: 5B verplicht, de rest vrijwillig. |
| Commentaar: | Door kleine aantallen in events zullen analyses meer opleveren over meerdere jaren. | | |

| 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 A | Aantal unieke patiënten met een primair gynaecologische tumor, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt. | | |
| Teller B | Aantal unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt. | | |
| Teller C | Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt. | | |
| Teller D | Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt. | | |
| Teller E | Aantal unieke patiënten met een primair cervixcarcinoom, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt. | | |
| Noemer | Aantal unieke patiënten met een, bovenstaande aangegeven primaire tumor, 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 31-12-2018 | | |

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide: ja | Transparantie: 6A nee, de rest wel | Advies t.a.v. verplichte transparantie: 6B wel, de rest niet. |
| Commentaar: | Bij de doorontwikkeling registreren over meerdere jaren. | | |

| 7. Overleving | | DGOA | O V E C |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 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 2016 en 1 oktober 2017 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>eerstejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2019 nog in leven is. | | |
| Teller B | Aantal primair geopereerde patiënten tussen 1 oktober 2015 en 1 oktober 2016 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>tweedejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2019 nog in leven is. | | |
| Teller C | Aantal primair geopereerde patiënten tussen 1 oktober 2014 en 1 oktober 2015 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>derdejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2019 nog in leven is. | | |
| Teller D | Aantal primair geopereerde patiënten tussen 1 oktober 2013 en 1 oktober 2014 in verband met een ovariumcarcinoom, dat tijdens het <u>vierdejaars</u> follow-up moment op 1 januari 2019 nog in leven is.* | | |
| Noemer | Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, dat tussen bovenstaande aangegeven data een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat. | | |
| Definitie(s) | * De registratie van de DGOA is op 1 januari 2014 van start gegaan, derhalve is er geen volledig registratiejaar. | | |
| In-/exclusiecriteria | Inclusie: Patiënten met een ovariumcarcinoom. | | |
| Uitvraag over periode | a. 01-10-2016 t/m 30-09-2017 (behandeling) + 01-10-2017 t/m 30-09-2018 (follow-up) b. 01-10-2015 t/m 30-09-2016 (behandeling) + 01-09-2016 t/m 30-09-2017 (follow-up) c. 01-10-2014 t/m 30-09-2015 (behandeling) + 01-09-2015 t/m 30-09-2016 (follow-up) d. 01-10-2013 t/m 30-09-2014 (behandeling) + 01-09-2014 t/m 30-09-2015 (follow-up)* | | |

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide: ja | Transparantie: ja | Advies t.a.v. verplichte transparantie: vrijwillig |
| Commentaar: | Hij is valide, mits er een toets is aan de gemeentelijke basis administratie. Het is een aanname dat als niet geregistreerd is dat de patient is overleden hij dus nog in leven is. | | |

| 8. Respons PROMs | | DGOA | O V 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 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 | 01-01-2018 t/m 31-12-2018 | | |

| Notulen Indicatorendagen 2017 | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|
| Conclusie: | Valide: ja | Transparantie: ja | Advies t.a.v. verplichte transparantie: zie bijlage. |
| Commentaar: | De definitie van PROMS doet ziekenhuizen die aan PROM's doen buiten de DGOA tekort. Er is behoefte aan standarisatie van PROM's. Ten aanzien van de verplichting ziet ZN het als een aanjaging voor uniformeren van PROM's. Het uitrijken van PROM's wordt met deze indicator niet geregistreerd. | | |

