

## Toetstabel | Melanoom vj 2018

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
<b>Indicatoren A1, B1, B3</b>										
		criterium 1 t/m 5	Niet transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	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.									
<b>Advies ZIN</b>	Niet transparant									
<b>Indicatoren A2, A4, B4 t/m B6</b>										
		criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	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.									
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant									
<b>Indicator A3</b>										
Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?		criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	stadium 1 tot 4 belang wordt begrepen. Ook mensen met een lager stadium mogen verdrietig zijn. Breder dan alleen interne.	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	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). In de autorisatiefase geeft een WV een toelichting. Deze toelichting is onduidelijk. De FMS kan dit niet nader toelichten in het bureauoverleg van 7 september. Conform het verder verlopen proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant									
<b>Indicator B2</b>										
Wie is/zijn de vaste aanspreekpunten voor de patiënt die het multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg overziet?		criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	vrijwillig transparant: NIV is niet akkoord met het advies van het de werkgroep. Zij adviseren om de indicator op vrijwillig te zetten.	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	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). In de autorisatiefase komt de NIV met een ander standpunt welke niet is onderbouwd. We adviseren de NIV in de volgende werkgroep vergadering de bezwaren toe te lichten. Conform het gelopen proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant									
<b>Indicator B7</b>										
Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PROMs vragenlijst.		criterium 1/2	Verplicht transparant	Akkoord	Op dit moment zijn er nog altijd logistieke moeilijkheden met PROMs; geen interpretatie resultaten nog mogelijk of inzichtelijk	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
		criterium 3 Criterium 4 Criterium 5								
<b>Overweging ZIN</b>	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). In de autorisatiefase geeft de FMS aan toch niet akkoord te zijn vanwege logistieke moeilijkheden. Logistieke problemen zijn ter beoordeling van NVZ en NFU en deze zijn wel akkoord met deze indicator. Daarnaast heeft het buDe doorontwikkeling van indicatoren verloopt via getrapte transparantie. Percentage patiënten dat deelneemt aan PROMs was vorig jaar een vrijwillige indicator. Daarnaast willen we een stap voorwaarts conform de wens om richting meer uitkomsten te bewegen. Conform het gelopen proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant									

## Factsheet Indicatoren Dutch Melanoma Treatment Registry (DMTR)

**DMTR: 2018.1**

**Registratie gestart: Medio 2013**

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 volumennormen van de NVvH. De behandeling van het irresectabel stadium III en/of IV melanoom is sinds 2012 beperkt tot de veertien melanoomcentra.<sup>1</sup>

**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.**

<sup>1</sup> 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 Zuyderland MC (Heerlen).

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
27-07-2015	2015.1	Aanpassingen conform indicatoredagen juni 2015	DICA
08-09-2015	2015.2	Aanpassing uitvraag data alle indicatoren	DICA
30-09-2015	2015.3	Aanpassingen geaccepteerd	
19-10-2015	2016.1	Aanpassingen conform indicatoredagen oktober 2015	DICA
07-07-2016	2017.1	Aanpassingen conform indicatoredagen oktober 2016	DICA
08-05-2017	2018.1	Aanpassingen nav overleg WSCie + layout aanpassingen	DICA en WSCie

## Inclusie & exclusie criteria DMTR

### Sectie A

#### Inclusie:

- Ziekenhuizen niet zijnde melanoomcentrum.

### Sectie B (melanoomcentrum)

#### Inclusie:

- Alle patiënten met een stadium IV of irresectabel stadium IIIC (inclusief uveaal melanoom) zowel ten tijde van primaire diagnose als ontstaan in het beloop van de ziekte, waarbij:
  - Beknopte 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 irresectabel stadium IIIC en/of IV melanoom gezien in een melanoomcentrum.

Retrospectief: behandeling met ipilimumab en/of BRAF remmer gestart tussen 1 juli 2012 en 1 juli 2013.

Prospectief: alle patiënten met een irresectabel stadium IIIC en/of IV ongeacht de aard of plaats van behandeling die na 1 juli 2013 zijn gezien in een melanoomcentrum.

#### Exclusie:

- Niet cytologisch of histologisch bewezen melanoom

## Sectie A (ziekenhuizen niet zijnde melanoomcentrum)

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag	Bron	WV
A1	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?	Structuur	2018	invul	NVvH
A2	Wordt in uw ziekenhuis standaard verwezen naar informatie over Stichting Melanoom?	Structuur	2018	invul	
A3	Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?	Structuur	2018	invul	
A4	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' de website en/of op het intranet/EPD/documentsysteem van het ziekenhuis gepubliceerd?	Structuur	2018	invul	

## Sectie B (melanoomcentrum)

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag	Bron	WV
B1	Percentage analyseerbare patiënten met een uitgebreide registratie en het percentage analyseerbare patiënten dat is geacordeerd door de medische coördinator.	Structuur	DMTR-jaar 2018	DMTR	
B2	Wie is/zijn de vaste aanspreekpunten voor de patiënt die het multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg overziet?	Proces	2018	Invul	
B3	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?	Structuur	2018	Invul	NVvH
B4	Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?	Structuur	2018	invul	
B5	In uw ziekenhuis wordt standaard verwezen naar informatie over Stichting Melanoom.	Structuur	2018	invul	
B6	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' de website en/of op het intranet/EPD/documentsysteem van het ziekenhuis gepubliceerd?	Structuur	2018	invul	
B7	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PROMs vragenlijst.	Proces	2018	DMTR	

DMTR-jaar 2018: 01-07-2017 t/m 30-06-2018  
Kalenderjaar 2018: 01-01-2018 t/m 31-12-2018

## Sectie A (ziekenhuis niet zijnde melanoomcentrum)

A1. Ervaring schildwachtlier procedure	
Indicator	
Operationalisatie	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?
Antwoordoptie	<aantal>
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	Er zijn tenminste 2 of meer chirurgen met aantoonbaar specifieke expertise met betrekking tot de schildwachtlierprocedure op locaties specifiek voor melanoom.
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018
Opmerkingen	Indien er in uw ziekenhuis of ZBC geen schildwachtlierprocedures worden verricht, kunt u hier 'n.v.t.' invullen.

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: xxx <u>nee</u>	Transparantie: xxx <u>nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>n.v.t.</u>
Commentaar:	Xxx.		

A2. Verwijzing Stichting Melanoom	
Indicator	
Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis standaard verwezen naar informatie over Stichting Melanoom?
Antwoordoptie	Ja/Nee
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>ja</u>	Transparantie: xxx <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

A3. Psychosociale zorg	
Indicator	
Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?
Antwoordoptie	Ja/Nee
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <a href="#">ja</a>	Transparantie: xxx <a href="#">ja</a>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <a href="#">verplicht</a>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		



A4. Zorgpad Melanoom	
Indicator	
Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' de website en/of op het intranet/EPD/documentsysteem van het ziekenhuis gepubliceerd?
Teller A	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' gepubliceerd op het intranet/EPD/documentsysteem van het ziekenhuis?
Teller B	Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het 'zorgpad melanoom' welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd?
Antwoordoptie	Ja/Nee
Definitie (s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>NB geldt alleen voor het niet gevorderd stadium van melanoom.</li> <li>Hier wordt verwezen naar het 'Algemene zorgpad melanoom'.</li> </ul>
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>ja</u>	Transparantie: xxx <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

## Sectie B (melanoomcentrum)

B1. Volledigheid	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage analyseerbare patiënten met een uitgebreide registratie en het percentage analyseerbare patiënten dat is geaccordeerd door de medische coördinator.
Teller A	Aantal analyseerbare* patiënten met een uitgebreide registratie ingevoerd in de DMTR.
Teller B	Aantal analyseerbare patiënten met een uitgebreide registratie in de DMTR die door de medisch-coördinator zijn geaccordeerd**.
Noemer	Totaal aantal ingevoerde patiënten met een uitgebreide registratie in de DMTR.
Definitie (s)	<p>* Een patiënt is analyseerbaar met een uitgebreide registratie als de geboortedatum bekend is, episodevolgnummer, datum van vaststelling van huidige tumorpresentatie, datum van eerste bezoek in melanoomcentrum en voorgestelde behandeling van de huidige tumorpresentatie.</p> <p>** Tussentijds of definitief geaccordeerd: de medisch coördinator van het melanoomcentrum heeft de ingevoerde data op juistheid gecontroleerd.</p>
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	DMTR Jaar 2018: 01-07-2017 t/m 30-06-2018.

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>ja</u>	Transparantie: xxx <u>nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>niet transparant</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

Tabel met opmaak

B2. Vast aanspreekpunt tijdens behandeling	
Indicator	
Operationalisatie	Wie is/zijn de vaste aanspreekpunten voor de patiënt die het multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg overziet?
Antwoordoptie	Geen / Hoofdbehandelaar / Ondersteunende zorgverlener / Hoofdbehandelaar en ondersteunende zorgverlener
Definitie (s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De zorgverlener maak deel uit van een team dat elkaar kan vervangen en is onderdeel van het multidisciplinaire team voor diagnostiek en behandeling.</li> <li>- Overziet gehele traject van multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg.</li> <li>- Zorgverlener is inhoudelijk gespecialiseerd.</li> <li>- Ondersteunende zorgverlener: verpleegkundig specialist, gespecialiseerde verpleegkundige of een andere zorgverlener die deze rol kan vervullen.</li> </ul>
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>ja</u>	Transparantie: xxx <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

### B3. Ervaring schildwachtlier procedure

Indicator	
Operationalisatie	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie hebben aantoonbare ervaring in het chirurgisch verwijderen van schildwachtklieren op lokalisaties specifiek voor melanoom?
Antwoordoptie	<aantal>
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	Er zijn tenminste 2 of meer chirurgen met aantoonbaar specifieke expertise met betrekking tot de schildwachtlierprocedure op locaties specifiek voor melanoom.
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

### Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>nee</u>	Transparantie: xxx <u>nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>niet transparant</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

B4. Psychosociale zorg	
Indicatoren	
Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis standaard de behoefte aan psychosociale zorg bepaald voor patiënten met een melanoom?
Antwoordoptie	Ja/Nee
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <a href="#">ja</a>	Transparantie: xxx <a href="#">ja</a>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <a href="#">verplicht</a>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

B5. Verwijzing Stichting Melanoom	
Indicator	
Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis standaard verwezen naar informatie over Stichting Melanoom?
Antwoordoptie	Ja/Nee
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>ja</u>	Transparantie: xxx <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

B6. Zorgpad Melanoom	
Indicator	
Operationalisatie	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' <u>op de</u> website en/of op het intranet/EPD/documentsysteem van het ziekenhuis gepubliceerd?
Teller A	Wordt in uw ziekenhuis het 'zorgpad melanoom' gepubliceerd op het intranet/EPD/documentsysteem van het ziekenhuis?
Teller B	Is er in uw ziekenhuis een patiëntenversie van het 'zorgpad melanoom' welke op de website van het ziekenhuis wordt gepubliceerd?
Antwoordopties	Ja/Nee
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>ja</u>	Transparantie: xxx <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		

B7. PROMS	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PROMs vragenlijst.
<u>Teller A</u>	<u>Aantal geïncludeerde patiënten in de klinische registratie van de DMTR dat bij inclusie heeft deelgenomen aan de PROMs vragenlijst.</u>
<u>Teller B</u>	<u>Aantal geïncludeerde patiënten in de klinische registratie van de DMTR dat bij het tweede meetmoment (na 3 maanden na inclusie) heeft deelgenomen aan de PROMs vragenlijst*.</u>
<del>_____ Teller</del>	<del>Aantal behandelde patiënten in de klinische registratie van de DMTR dat heeft deelgenomen aan de PROMs vragenlijst.</del>
<del>_____ Noemer A</del>	<del>Aantal patiënten opgenomen in de klinische registratie van de DMTR.</del>
<del>_____ Noemer B</del>	<del>Aantal patiënten opgenomen in de klinische registratie van de DMTR*.</del>
Definitie (s)	PROMs gemeten met de FACT-generiek, FACT-melanoom en EQ5D-vragenlijsten. <u>* Patiënten die zijn overleden (tot 30 dagen na het tweede meetmoment) worden geëxcludeerd.</u>
In-/ exclusiecriteria	-
Norm	-
Uitvraag over periode:	<u>01-07-2017 tot en met 30-06-2018</u> <del>01-01-2018 t/m 31-12-2018</del>

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: xxx <u>ja</u>	Transparantie: xxx <u>ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: xxx <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	Xxx.		