

# Indicatorenset

## Dutch Gynaecological Oncology Audit (DGOA)

Uitvraag ziekenhuizen/zelfstandige behandelcentra (ZBC) over  
verslagjaar 2024

Conceptversie 2024.1, juni 2023

**Meer informatie op:**

- [www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)
- [www.dica.nl](http://www.dica.nl)
- [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

**Samengesteld door:**

Organisaties van cliënten:

- NFK

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NVOG

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Overig:

-

**Aanspreekpunt:**

DICA

indicatoren@dica.nl

**Deze indicatorset is na toetsing opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Verplichte en eventuele vrijwillige indicatoren worden aangeleverd via het door de partijen gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Dit faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.**

## Inhoud

1 Overzicht indicatoren	3
2 Algemene informatie	4
2.1 Uitgangspunten	4
2.2 Populatiebepaling	4
2.2.1 Meetperiode	4
2.2.2 Verhouding tussen indicatoren	5
2.3 Aanlevering van de gegevens	5
2.4 Indicatorenwerkgroep	5
2.5 Externe partijen	5
3 Vast te leggen gegevens	6
4 Indicatoren	7
5 Wijzigingstabel	20
6 Bijlage: toelichting op informatie per indicator	21

## 1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer <sup>1</sup>	Indicator-naam	Bron <sup>2</sup>	Transparantie? <sup>3</sup>
1	Chirurgische volume	DGOA	Verplicht
2	Mediane wachttijd ovariumcarcinoom	DGOA	Verplicht
3	Debulkingsooperaties ovariumcarcinoom	DGOA	Verplicht
4	Gecompileerd beloop	DGOA	Verplicht
5	Mortaliteit 30 dagen	DGOA	Verplicht
6	Type operatie vroeg stadium endometriumcarcinoom	DGOA	Verplicht
7	Patient Reported Outcome Measures (PROMs) respons en volledigheid	DGOA	Verplicht

<sup>1</sup> Kies in de gids voor een heldere nummering: 1, 2, 3 en voor subindicatoren 1a, 1b, 1c. Gelaagdheid, gebruik van punten of Romeinse cijfers zorgt voor onduidelijkheid. Het indicatornummer is handig voor gebruik in deze gids, maar zorgt bij het raadplegen van gegevens van verschillende jaren vaak voor verwarring, omdat indicatornummers vaak wijzigen, terwijl de indicator zelf gelijk blijft. Om die reden geeft Zorginstituut Nederland een uniek indicator-ID (INID) af voor iedere verplichte indicator.

<sup>2</sup> Vul hier de bron in waarin de gegevens voor de indicator worden vastgelegd (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc)

<sup>3</sup> Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met zorgverzekeraars, cliëntorganisaties en zorgaanbieders

## 2 Algemene informatie

### 2.1 Uitgangspunten

De indicatoren zijn gebaseerd op de DGOA kwaliteitsregistratie. Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
  - o interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
  - o verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
  - o het afleggen van externe verantwoording
- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
  - o Cliënten
  - o Zorgaanbieders en zorgverleners
  - o Zorgverzekeraars
  - o Wlz-uitvoerders en andere financiers
  - o Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
  - o Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- o Kwaliteitsstandaard, namelijk:
  - het SONCOS normeringsrapport  
<https://www.soncos.org/kwaliteit/normeringsrapport/>
  - Treeknormen

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Inclusie DGOA:

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

Exclusie DGOA:

Gynaecologische tumoren anders dan de reeds genoemde maligne tumoren in de inclusiecriteria. Borderline ovarium tumoren worden niet meegerekend.

Inclusie DGOA-R:

Het betreft alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van de vulva, het endometrium en/of de cervix, die enige vorm van radiotherapie ondergaan.

Exclusie DGOA-R:

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

#### 2.2.1 Meetperiode

Sinds 2022 wordt voor alle indicatoren de meetperiode verschoven van kalenderjaar naar 1-10 t/m 30-9. Dit is besloten naar aanleiding van het verzoek van de aanleverende partijen, die vanaf 2022 meer tijd hebben voor het completeren van de data voorafgaand

aan het sluiten van het transparantieportaal.

### **2.2.2 Verhouding tussen indicatoren**

De verschillende indicatoren in deze indicatorenset zijn zorgvuldig gedefinieerd om zo goed mogelijk aan te sluiten bij (SONCOS) normen, richtlijnen en wetenschappelijke literatuur om kwaliteit van zorg nauwkeurig vast te leggen. Om dit te realiseren worden een aantal indicatoren over meerdere jaren gemeten, terwijl andere indicatoren zich richten op een specifieke subgroep van patiënten of behandelingen. Hierdoor is het niet altijd mogelijk om teller en noemer aantallen tussen de verschillende indicatoren met elkaar te vergelijken.

### **2.3 Aanlevering van de gegevens**

Via [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

### **2.4 Indicatorenwerkgroep**

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset DGOA bestond in 2023 uit de volgende personen:

Mw. Dr. W.J. van Driel, gynaecoloog (voorzitter)  
Dhr. Dr. J.W. Mens, radiotherapeut-oncoloog  
Dhr. Dr. A.J. Kruse, gynaecoloog  
Mw. Dr. R. Yigit, gynaecoloog  
Mw. M. Engelen, gynaecoloog  
Mw. Dr. L.S. Nooij, gynaecoloog  
Mw. M.A.D. Haverkort, radiotherapeut-oncoloog  
Mw. Dr. M van der Aa, senior onderzoeker, IKNL  
Mw. A. van der Kolk, vertegenwoordiger Olijf  
Mw. J. Diepstraaten, vertegenwoordiger Olijf  
Dhr. M.D. Algera, arts-onderzoeker DGOA

### **2.5 Externe partijen**

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de ontwikkeldagen/indicatorendagen:

Mw. B. van Leiden, ZN  
Mw. E. de Goeij, FMS  
Mw. E. Wolak, NFK  
Mw. J. van Domburg, FMS  
Dhr. M. Nielen, manager DICA  
Mw. I. Dingemans, NFK  
Mw. J. Stienen, adviseur veiligheid, Amphibia Breda (NVZ)  
Mw. E.M Roes, gynaecologisch oncoloog, Erasmus MC (NFU)

### 3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:<sup>4</sup>

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de DGOA op <https://support.mrdm.nl/registraties/dgoa/>

---

<sup>4</sup> Als alle zorgaanbieders dezelfde (kwaliteits)registratie gebruiken kun je dit hoofdstuk leeg laten. Als er echter verschillen zijn in registratie of verwerker van gegevens is dit overzicht noodzakelijk om kwaliteit van de gegevens te borgen.

#### 4 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	Chirurgische volume
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Aantal chirurgische behandelingen, dat voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom is uitgevoerd in het betreffende registratiejaar. Daarnaast het aantal unieke patiënten dat palliatief behandeld is, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, in het betreffende registratiejaar.
<b>Informatie voor Cliënten</b>	Deze indicator geeft inzicht in het aantal behandelingen dat het ziekenhuis per jaar heeft gedaan in verband met eierstokkanker (ovariumcarcinoom), schaamlipkanker (vulvacarcinoom), baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) of baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom).
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzage in het volume van verschillende behandelingen per aandoening binnen de DGOA.
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS normeringsrapport Initiator: DGOA
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzicht geven in de kwaliteit van de behandeling van gynaecologische maligne tumoren door het monitoren van de volumenorm.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Teller A</b>	Aantal <u>chirurgische behandelingen</u> , uitgesplitst per tumortype. 1) Aantal debulkingsoperaties, i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom*. 2) Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. vulvacarcinoom**. 3) Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. endometriumcarcinoom. 4) Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. cervixcarcinoom***.
<b>Teller B</b>	Aantal <u>unieke patiënten</u> , dat palliatief behandeld is, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, uitgesplitst per tumortype. 1) Ovariumcarcinoom. 2) Vulvacarcinoom. 3) Endometriumcarcinoom. 4) Cervixcarcinoom.
<b>Vraag</b>	n.v.t.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	Teller A wordt uitgevraagd o.b.v. verrichtingsdatum, teller B wordt uitgevraagd o.b.v. incidentiedatum (eerste presentatie bij de gynaecoloog).  *Debulkingsoperaties hoog stadium ovariumcarcinoom: alle chirurgische ingrepen met de intentie tot primaire of interval debulking (ook als de ingreep door welke reden dan ook afgebroken wordt). Alleen patiënten met FIGO stadium IIB-IV worden geïnccludeerd. Let op, indien het stadium ontbreekt of

	<p>niet binnen deze range valt, dan wordt de patiënte niet meegerekend.</p> <p><b>**Chirurgische behandelingen vulvacarcinoom:</b> lokale excisie, ruime lokale excisie/ re-excisie, radicale vulvectomie of anders, al dan niet in combinatie met sentinel node of liesklierdissectie.</p> <p><b>***Chirurgie cervixcarcinoom:</b> LLETZ (therapeutisch), conisatie/portioamputatie, eenvoudige trachelectomie, radicale trachelectomie, uterusextirpatie, radicale uterusextirpatie, radicale uterusextirpatie + bilaterale salpingo-oöphorectomie (BSO), salvage hysterectomie, exenteratie, klierdebulking, laparotomie. Al dan niet i.c.m. sentinel node of lymfeklierdissectie.</p>
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie: alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium, de vulva, het endometrium en/of de cervix, die wel of geen chirurgische behandeling ondergaan.</p> <p>Exclusie: Borderline ovarium tumoren worden <u>niet</u> meegerekend.</p>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	<p>Rekenregel: zie teller/noemer</p> <p>Geen casemix correctie</p>
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Norm</b>	Deze indicator is onderdeel van het SONCOS normeringsdocument: Teller 1B1, 1B2 en 1B4. Hierbij geldt een minimum van gemiddeld 20 ingrepen per jaar, gerekend over 3 jaar.
<b>Meetperiode</b>	<p>Teller A: 01-10-2021 t/m 30-09-2024 (3 jaar)</p> <p>Teller B: 01-10-2023 t/m 30-09-2024 (1 jaar)</p>
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2018



<b>Indicator naam</b>	Mediane wachttijd ovariumcarcinoom
<b>Indicator nummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Mediaan aantal dagen wachttijd in behandelend centrum tussen de datum eerste bezoek en de datum start behandeling voor ovariumcarcinoom. Tevens mediaan aantal dagen doorlooptijd tussen primaire of intervaldebulking en start aanvullende chemotherapie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Deze indicator geeft inzicht in de wachttijd tot eerste behandeling en doorlooptijd voor de verschillende behandelingen van eierstokkanker.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzichtelijk maken van verschillen tussen ziekenhuizen wat betreft mediane wachttijd tot start eerste behandeling en mediane doorlooptijd tot start adjuvante chemotherapie.
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: Treeknorm en SONCOS Initiator: DGOA
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzicht geven in eventuele verschillen in wachttijden en doorlooptijden van gecombineerde behandelingen.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Aantal dagen
<b>Teller A</b>	Mediaan aantal dagen vanaf datum eerste bezoek* tot aan datum primaire debulking bij het hoog stadium ovariumcarcinoom**.
<b>Teller B</b>	Mediaan aantal dagen vanaf datum eerste bezoek* tot aan datum eerste chemotherapie in het geval van neoadjuvante chemotherapie bij het hoog stadium ovariumcarcinoom.**
<b>Teller C</b>	Mediaan aantal dagen vanaf datum eerste bezoek* tot aan de datum stadiëring bij vermoeden op een laag stadium ovariumcarcinoom***.
<b>Teller D</b>	Mediaan aantal dagen vanaf de primaire debulkingsoperatie of interval debulkingsoperatie tot aan de datum van de eerste adjuvante chemotherapie bij het hoog stadium ovariumcarcinoom**.
<b>Vraag</b>	n.v.t.
<b>Antwoordopties</b>	Eén antwoord mogelijk
<b>Definities</b>	<p>Teller A t/m D worden uitgevraagd op basis van de verrichtingsdatum.</p> <p>*Datum eerste bezoek: datum waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject met een curatieve intentie wordt gestart, dit is de datum waarop de patiënte gezien wordt door de gynaecoloog, gynaecoloog-oncoloog of gynaecoloog met aandachtsgebied oncologie, in het ziekenhuis dat deze behandeling uitvoert.</p> <p>** Hoog stadium ovariumcarcinoom: FIGO stadium IIB–IV. Let op, indien het stadium ontbreekt of niet binnen deze range valt, dan wordt de patiënte niet meegerekend.</p>

	*** Vermoeden op een laag stadium ovariumcarcinoom: patiënten met ovariumcarcinoom waarvoor een stadiëringsoperatie wordt verricht.
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten met een ovariumcarcinoom die met een curatieve intentie worden behandeld. Exclusie: alle patiënten met een ovariumcarcinoom die geen behandeling of een palliatieve behandeling ondergaan. Borderline ovarium tumoren worden niet meegerekend.
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregel: zie teller/noemer Geen casemix correctie
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Norm</b>	Teller A, B en C zijn op basis van de SONCOS-norm waarbij een maximum van 42 dagen gesteld is tussen het eerste poliklinische bezoek en start behandeling in het centrum waar de behandeling plaats vindt.
<b>Meetperiode</b>	01-10-2023 t/m 30-09-2024 (1 jaar)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2022

<b>Indicator naam</b>	Debulkingsoperaties ovariumcarcinoom
<b>Indicator nummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Debulkingsoperaties in verband met hoog stadium ovariumcarcinoom. Enerzijds wordt teruggekoppeld wat het percentage primaire debulkingsoperaties was in het betreffende registratiejaar. Anderzijds wordt teruggekoppeld wat de compleetheid van de debulkingsoperaties was in het betreffende registratiejaar.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Deze indicator geeft inzicht in het aantal patiënten dat een primaire debulkingsoperatie (direct opereren gevolgd door chemotherapie) heeft ondergaan ten opzichte van het aantal patiënten dat een interval debulkingsoperatie heeft ondergaan (eerst chemotherapie, daarna opereren, gevolgd door nogmaals chemotherapie). Daarnaast geeft deze indicator inzicht in het percentage debulkingsoperaties waarbij het resultaat compleet was. Patiënten die een complete debulkingsoperatie hebben ondergaan, hebben in het algemeen een betere overleving.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzage in de verhouding tussen primaire en interval debulkingsoperaties en compleetheid van de debulkingsoperaties.
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: Initiator: DGOA
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzicht in het percentage primaire debulkingsoperaties. Tevens inzicht in het percentage complete debulkingsoperaties.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Teller A</b>	Aantal primaire debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom*.
<b>Noemer A</b>	Totaal aantal debulkingsoperaties** i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom* (primaire + interval debulkingsoperaties met of zonder HIPEC).
<b>Teller B</b>	Aantal primaire debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom**, waarbij het resultaat compleet*** was.
<b>Noemer B</b>	Totaal aantal primaire debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom** (compleet + optimaal + incompleet).
<b>Teller C</b>	Aantal interval debulkingsoperaties met of zonder HIPEC i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom**, waarbij het resultaat compleet*** was.
<b>Noemer C</b>	Totaal aantal interval debulkingsoperaties met of zonder HIPEC i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom** (compleet + optimaal + incompleet).
<b>Vraag</b>	n.v.t.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definities</b>	<p>Teller A, B &amp; C worden uitgevraagd o.b.v. verrichtingsdatum.</p> <p>Debulkingsoperatie: elke operatie met de intentie een debulking te verrichten. Indien er een open-dicht procedure wordt verricht, wordt dit een incomplete debulking genoemd.</p> <p>* Hoog stadium ovariumcarcinoom: FIGO stadium IIB-IV. Let op, indien het stadium ontbreekt of niet binnen deze range valt, dan wordt de patiënte niet meegerekend.</p>

	<p>** Totaal aantal debulkingsoperaties (Noemer A). Er wordt per patiënte één operatie meegerekend. Indien een patiënte meerdere debulkingsoperaties in hetzelfde registratiejaar heeft ondergaan, wordt de eerste operatie meegerekend. Hierdoor wordt zo correct mogelijk de proportie primaire debulkingsoperaties weergegeven.</p> <p>*** Complete debulking: macroscopisch abdominaal (intra-en retroperitoneaal) geen resttumor meer aanwezig.</p>
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie: alle patiënten gediagnosticeerd met een hoog stadium ovariumcarcinoom die een in opzet curatieve debulkingsoperatie hebben ondergaan.</p> <p>Exclusie: patiënten met een ovariumcarcinoom die een chirurgische behandeling anders dan een debulkingsoperatie hebben ondergaan, tevens alle patiënten met een ovariumcarcinoom die geen behandeling ondergaan. Laag stadium en ontbrekend stadium worden geëxcludeerd. Borderline ovarium tumoren worden niet meegerekend.</p>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	<p>Rekenregel: zie teller/noemer</p> <p>Geen casemix correctie</p>
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2023 t/m 30-09-2024 (1 jaar)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2017

<b>Indicator naam</b>	Gecompliceerd beloop
<b>Indicator nummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Percentage chirurgische behandelingen voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom, waarbij binnen 30 dagen na de chirurgische behandeling met curatieve intentie een gecompliceerd beloop optreedt.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Deze indicator geeft inzicht in het percentage patiënten waarbij tijdens of na een debulkingsoperatie voor hoog stadium eierstokkanker (ovariumcarcinoom), operatie voor schaamlipkanker (vulvacarcinoom), baarmoederverwijdering (met of zonder eierstokken) voor baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) of Wertheim operatie voor baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) grote complicaties optreden. Een operatie heeft een gecompliceerd beloop als de opnameduur langer is dan 14 dagen in combinatie met een complicatie, wanneer het nodig is om een nieuwe ingreep uit te voeren, wanneer de patiënte langer dan 1 dag op de Intensive Care verblijft of de patiënte overlijdt.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzage in optreden van complicaties tijdens of na chirurgische behandelingen wegens gynaecologische maligne tumoren.
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: Initiator: DGOA
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Geeft inzage in de kwaliteit van chirurgische behandelingen
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Tellers</b>	Aantal in opzet curatieve chirurgische behandelingen voor de betreffende tumorsoort, waarbij binnen 30 dagen een gecompliceerd beloop* optreedt.  <b>Teller A:</b> aantal debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom**.  <b>Teller B:</b> aantal chirurgische behandelingen i.v.m. vulvacarcinoom (alle ingrepen***).  <b>Teller C:</b> aantal minimaal invasieve uterusextirpaties (met of zonder bilaterale salpingo-oöphorectomie) i.v.m. endometriumcarcinoom.  <b>Teller D:</b> aantal radicale uterusextirpaties (Wertheim-operaties) i.v.m. cervixcarcinoom.****
<b>Noemers</b>	Aantal in opzet curatieve chirurgische behandelingen voor de betreffende tumorsoort.  <b>Noemer A:</b> aantal debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom**.  <b>Noemer B:</b> aantal chirurgische behandelingen i.v.m. vulvacarcinoom (alle ingrepen***).

	<p><b>Noemer C:</b> aantal minimaal invasieve uterusxectirpaties (met of zonder bilaterale salpingo-oöphorectomie) i.v.m. endometriumcarcinoom.</p> <p><b>Noemer D:</b> aantal radicale uterusxectirpaties (Wertheim-operaties) i.v.m. cervixcarcinoom. ****</p>
<b>Vraag</b>	n.v.t.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk.
<b>Definitie</b>	<p>*Gecompliceerd beloop: er is sprake van een gecompliceerd beloop indien sprake is van één van onderstaande (of combinatie van onderstaande):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opnameduur &gt;14 dagen in combinatie met een complicatie</li> <li>• Overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 30 dagen na de operatie</li> <li>• Re-interventie vanwege een chirurgische complicatie</li> <li>• Levensbedreigende complicatie waarvoor opname op een bewaakte afdeling noodzakelijk is (&gt;1 dag IC)</li> </ul> <p>** Hoog stadium ovariumcarcinoom: FIGO stadium IIB–IV. Let op, indien stadium ontbreekt of niet binnen deze range valt, dan wordt de patiënte niet meegerekend.</p> <p>*** Alle ingrepen vulvacarcinoom: lokale excisie, ruime lokale excisie/ re-excisie, radicale vulvectomie of anders, al dan niet in combinatie met sentinel node of liesklierdissectie.</p> <p>**** Zowel minimaal invasieve als open Wertheim procedures.</p>
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie: het betreft alle in opzet curatieve chirurgische behandelingen (zoals benoemd in teller/noemer) voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.</p> <p>Exclusie: patiënten met een gynaecologische maligne tumor, die geen chirurgische behandeling ondergaan. Tevens worden palliatieve behandelingen niet meegerekend. Borderline ovarium tumoren worden niet meegerekend.</p>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregel: zie teller/noemer
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2022 t/m 30-09-2024 (2 jaar)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2017

<b>Indicator naam</b>	Mortaliteit 30 dagen
<b>Indicator nummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Percentage in opzet curatieve chirurgische behandelingen voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom, waarbij de patiënte binnen 30 dagen na de operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Deze indicator geeft inzicht in het aantal patiënten met eierstokkanker (ovariumcarcinoom), schaamlipkanker (vulvacarcinoom), baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) of baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) dat tijdens de ziekenhuisopname of binnen 30 dagen na een operatie overlijdt.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzage in mortaliteit cijfers tijdens de opname of binnen 30 dagen na de ingreep.
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: Initiator: DGOA
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Geeft inzage in de kwaliteit van de chirurgie en postoperatieve zorg.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Tellers</b>	<p>Aantal in opzet curatieve chirurgische behandelingen voor de betreffende tumorsoort, waarbij de patiënte binnen 30 dagen na de operatie of tijdens de ziekenhuisopname* overlijdt.</p> <p><b>Teller A:</b> aantal debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom**.</p> <p><b>Teller B:</b> aantal chirurgische behandelingen i.v.m. vulvacarcinoom (alle ingrepen***).</p> <p><b>Teller C:</b> aantal minimaal invasieve uterusextirpaties (met of zonder bilaterale salpingo-oöphorectomie) i.v.m. endometriumcarcinoom.</p> <p><b>Teller D:</b> aantal radicale uterusextirpaties (Wertheim-operaties) i.v.m. cervixcarcinoom.</p>
<b>Noemers</b>	<p>Aantal in opzet curatieve chirurgische behandelingen van de betreffende tumorsoort.</p> <p><b>Noemer A:</b> aantal debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom**.</p> <p><b>Noemer B:</b> aantal chirurgische behandelingen i.v.m. vulvacarcinoom (alle ingrepen***).</p> <p><b>Noemer C:</b> aantal minimaal invasieve uterusextirpaties (met of zonder bilaterale salpingo-oöphorectomie) i.v.m. endometriumcarcinoom.</p>

	<b>Noemer D:</b> aantal radicale uterusextirpaties (Wertheim-operaties) i.v.m. cervixcarcinoom.
<b>Vraag</b>	n.v.t.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definities</b>	<p>*Ziekenhuisopname: de opname die direct volgt op de chirurgische behandeling.</p> <p>** Hoog stadium ovariumcarcinoom: FIGO stadium IIB–IV. Let op, indien stadium ontbreekt of niet binnen deze range valt, dan wordt de patiënte niet meegerekend.</p>
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Inclusie: het betreft alle in opzet curatieve chirurgische behandelingen (zoals benoemd in teller/noemer) voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.</p> <p>Exclusie: patiënten met een gynaecologische maligne tumor, die geen chirurgische behandeling ondergaan. Borderline ovarium tumoren worden niet meegerekend. Tevens worden palliatieve behandelingen niet meegerekend.</p>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	<p>Rekenregel: zie teller/noemer</p> <p>Geen casemix correctie</p>
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2023 t/m 30-09-2024 (1 jaar)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2017



<b>Indicator naam</b>	Type operatie vroeg stadium endometriumcarcinoom
<b>Indicator nummer</b>	6
<b>Operationalisatie</b>	Percentage chirurgische behandelingen voor laag of intermediair risico endometrioid endometriumcarcinoom, waarbij er middels een minimaal invasieve techniek geopereerd is.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Deze indicator geeft inzicht in de manier van opereren van patiënten met vroeg stadium baarmoederkanker (endometriumcarcinoom).
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in verschillen tussen centra wat betreft minimaal invasief opereren van patiënten met vroeg stadium endometriumcarcinoom.
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzicht geven in verschillen tussen centra wat betreft de techniek van opereren van patiënten met stadium I endometriumcarcinoom. Het heeft de voorkeur om deze patiënten middels een minimaal invasieve techniek te opereren.
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: Initiator: DGOA
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Inzicht geven in de mate waarop minimaal invasieve techniek toegepast worden bij de chirurgische behandeling van patiënten met een laag of intermediair risico endometrioid endometriumcarcinoom.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Teller</b>	Aantal in opzet curatieve chirurgische behandelingen voor laag of intermediair risico endometrioid endometriumcarcinoom*, dat middels een minimaal invasieve techniek** is uitgevoerd.
<b>Noemer</b>	Aantal in opzet curatieve chirurgische behandelingen voor laag of intermediair risico endometrioid endometriumcarcinoom*.
<b>Vraag</b>	n.v.t.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definities</b>	* Laag of intermediair risico endometrioid endometriumcarcinoom: stadium IA graad 1-2, stadium IB graad 1-2 **Minimaal invasieve procedure: laparoscopie, robot-geassisteerde laparoscopie, vaginale uterusextirpatie met adnexextirpatie
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten met een laag of intermediair risico endometrioid endometriumcarcinoom (stadium IA graad 1-2, stadium IB graad 1-2), die een in opzet curatieve chirurgische behandeling ondergaan.
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregel: zie teller/noemer Geen casemix correctie
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2023 t/m 30-09-2024
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2022

<b>Indicator naam</b>	PROMs respons en volledigheid
<b>Indicator nummer</b>	7
<b>Operationalisatie</b>	Percentage geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DGOA welke preoperatief heeft deelgenomen aan de PROMs vragenlijsten.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Met PROM-vragenlijsten wordt gemeten hoe patiënten na een behandeling zelf hun gezondheid en kwaliteit van leven ervaren. Als PROM-vragenlijsten structureel worden gebruikt en de antwoorden besproken worden in de spreekkamer, is dit een goed startpunt om de zorg aan te passen naar de persoonlijke behoeften van de patiënt. Deze indicator geeft inzicht in het percentage patiënten dat voor de operatie een PROM-vragenlijst heeft ingevuld en het percentage patiënten dat alle PROM-vragenlijsten heeft ingevuld.
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht krijgen in het aantal patiënten dat de PROMs vragenlijsten invult.
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: Initiator:
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Wanneer meer patiënten de PROMs invullen voor en na de behandeling zal er meer informatie beschikbaar komen over het effect van de behandeling op het ervaren van kwaliteit van leven. Deze indicator geeft inzicht in het aantal patiënten wat de PROMs invult en hoe dit verschilt per ziekenhuis.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Teller A</b>	Aantal geopereerde patiënten voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom, welke preoperatief deel heeft genomen aan één van de PROMs vragenlijsten*.
<b>Teller B</b>	Aantal geopereerde patiënten voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom, welke preoperatief deel heeft genomen aan alle PROMs vragenlijsten*.
<b>Noemer</b>	Aantal geopereerde patiënten voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.
<b>Vraag</b>	n.v.t.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	<p>*PROMs vragenlijst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovariumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-OV28 preoperatief.</li> <li>• Vulvacarcinoom: EORTC-QLQ-C30 preoperatief.</li> <li>• Endometriumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-EN24 preoperatief.</li> <li>• Cervixcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-CX24 preoperatief.</li> </ul> <p>Uitleg: A: Responsindicator. De patiënte wordt meegerekend in de teller als één van de PROMs vragenlijsten preoperatief is ingevuld. Ook wanneer alle vragenlijsten preoperatief zijn ingevuld wordt de patiënte meegerekend in de teller.</p>

	B: Volledigheidsindicator. De patiënte wordt alleen meegerekend in de teller als alle PROMs vragenlijsten preoperatief zijn ingevuld.
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium, de vulva, het endometrium en/of de cervix, die een chirurgische behandeling ondergaan. Exclusie: patiënten met een gynaecologische maligne tumor, die geen chirurgische behandeling ondergaan
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregel: zie teller/noemer Geen casemix correctie
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2023 t/m 30-09-2024 (1 jaar)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2016

## 5 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2023

Indicator	Wijziging
-	Werkgroep samenstelling: T.C. Stam is overleden. M.A.D. Haverkort is nieuw lid commissie DGOA
3	In noemer A, teller C en noemer C toegevoegd: "met en zonder HIPEC"

## 6 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
<b>Doel van het meten en publiceren</b>	Beschrijf wat beoogd wordt met het meten en publiceren. Geef aan voor welke fase in het zorgproces de indicator relevant is; eventueel voor welke type zorginstelling. Geef ook aan – waar van toepassing – in welke situatie de indicator niet langer relevant is.
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Teller(s)</b>	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
<b>Noemer</b>	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
<b>Vraag</b>	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt

	gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren postoperatief contact"
<b>Antwoordopties</b>	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>Aggregatieniveau</b>	Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	Rekenregels voor het berekenen van de indicatorwaarde. Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden postoperatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd. Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Eerste aanleverdatum</b>	Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.

