

# Indicatorset Oncologie - SONCOS

Uitvraag Medisch specialistische Oncologie over verslagjaar 2024

Versie 1, september 2023

**Meer informatie op:**

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2023:  
<https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- [www.demedischspecialist.nl/soncos](http://www.demedischspecialist.nl/soncos)
- Zorginzicht.nl

**Samengesteld door:**

Platform Oncologie – SONCOS van de Federatie Medisch Specialisten

**Aanspreekpunt:**

Platform Oncologie – SONCOS van de Federatie Medisch Specialisten

**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). Die 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
2.3 Aanlevering van de gegevens	4
2.4 Indicatorenwerkgroep	4
3 Indicatoren	5
4 Wijzigingstabel	25
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	27

## 1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer <sup>1</sup>	Indicatornaam	Bron <sup>2</sup>	Transparantie? <sup>3</sup>
1	Algemene Oncologie		Verplicht
2	Oogtumoren		Verplicht
3	Colorectale resecties		Verplicht
4	Lever- en proximale galwegtumoren		Verplicht
5	Peritoneaal metastasen		verplicht
6	Neuro- endocriene tumoren		Verplicht
7	Schildkliercarcinoom		Verplicht
8	Melanoom		Verplicht
9	Weke delen tumoren		Verplicht
10	Niercelcarcinoom		Verplicht
11	Peniscarcinoom		Verplicht
12	Testiscarcinoom		Verplicht
13	Gynaecologische oncologie		Verplicht
14	Longcarcinoom		Verplicht
15	Hoofd-hals oncologie		Verplicht
16	Neuro-oncologie: gliomen		Verplicht
17	Bijnier chirurgie		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

Het doel van deze indicatorset is het monitoren van de oncologische beroepsnormen voor interne sturing (waaronder leren & verbeteren) en het verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen). De resultaten worden ook gebruikt als inkoopinformatie voor de zorgverzekeraars.

De gepubliceerde gegevens zijn bedoeld voor cliënten, zorgaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars.

De indicatoren in deze set zijn gebaseerd op het SONCOS-normeringsrapport, waarin de oncologische normen vanuit de normendocumenten van de verschillende wetenschappelijke verenigingen in zijn opgenomen.

Als u niet aan de gecontroleerde normen voldoet dient u in het toelichtingenveld antwoord te geven op onderstaande vragen.

- a) geef een toelichting waarom dit zo is
- b) geef aan of u wel of niet doorgaat moet de betreffende behandeling, en als u wel doorgaat
- c) geef aan welke acties u onderneemt om in de toekomst wel aan de gecontroleerde normen te voldoen.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorset bestaat de populatie uit:

Patiënten met (verdenking op) een maligniteit.

Omdat de specifieke populatie per indicator/tumorsoort verschilt wordt bij elke indicator de specifieke in- en exclusiecriteria beschreven.

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

De procesbeschrijving voor de aanlevering van de gegevens is te raadplegen [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl).

### 2.4 Indicatorenwerkgroep

De indicatorenset wordt onderhouden door het platform Oncologie – SONCOS.

### 3 Indicatoren

In de bijlage staan de definities van alle velden toegelicht. Laat iedere nieuwe indicator op een nieuwe pagina beginnen.

<b>Indicatornaam</b>	<i>Algemene Oncologie</i>
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Algemene organisatie van de oncologische zorg
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de organisatie van zorg
<b>Type indicator</b>	Structuur en proces
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie – SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Is er in uw ziekenhuis voor iedere patiënt tenminste een vast aanspreekpunt c.q. casemanager* in de keten?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Definitie A</b>	<p><i>* Definitie 'casemanager'</i></p> <p><i>Naast de hoofdbehandelaar heeft de patiënt toegang tot tenminste één vast aanspreekpunt c.q. casemanager in de keten, zoals een verpleegkundig specialist, een oncologieverpleegkundige of een andere zorgverlener die de hierna te noemen rol kan vervullen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Deze zorgverlener maakt onderdeel uit van een team waarin men elkaar onderling kan vervangen en dat onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire team voor diagnostiek en behandeling.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener overziet het hele multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener is inhoudelijk gespecialiseerd (middels officiële specialisatie of als aandachtsgebied) op de betreffende aandoening.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener kent de patiënt in zijn hele context.</i></li> <li>• <i>Deze zorgverlener functioneert als vast aanspreekpunt voor de patiënt. Dit betekent dat:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>deze zorgverlener een vast anker is voor de patiënt gedurende het hele traject van diagnostiek en behandeling;</i></li> <li>○ <i>en dat deze zorgverlener toegang heeft tot het dossier van de patiënt en telefonisch of per email laagdrempelig en snel bereikbaar is voor vragen en begeleiding van de patiënt en/of naasten.</i></li> </ul> </li> </ul>
<b>Norm A</b>	Ja
<b>Vraag B</b>	Welk percentage van de verpleegkundigen op de dagbehandeling* waar oncologische systeemtherapie worden toegediend, heeft de aantekening oncologie of volgt hiervoor de

	opleiding?
<b>Antwoord B</b>	Percentage
<b>Definitie B</b>	* Indien er sprake is van een dagbehandeling waar ook niet-oncologische behandelingen plaatsvinden, graag het percentage invullen voor de verpleegkundigen die zorg verlenen aan de oncologie-patiënten. De afdeling neuro-oncologie kunt u hier buiten beschouwing laten.
<b>Norm B</b>	50%
<b>Vraag C</b>	Welk percentage van de verpleegkundigen op de <i>klinische afdeling</i> * interne geneeskunde waar oncologiepatiënten worden verpleegd, heeft de aantekening oncologie of volgt hiervoor de opleiding?
<b>Antwoord C</b>	Percentage
<b>Definitie C</b>	* Indien er sprake is van een dagbehandeling waar ook niet-oncologische behandelingen plaatsvinden, graag het percentage invullen voor de verpleegkundigen die zorg verlenen aan de oncologie-patiënten. De afdeling neuro-oncologie kunt u hier buiten beschouwing laten.
<b>Norm C</b>	50%
<b>Vraag D</b>	Heeft uw ziekenhuis een multidisciplinair team palliatieve zorg (conform SONCOS normen) en hoe vaak komt het multidisciplinaire palliatieve team bijeen?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, op indicatie/Ja, 1 keer per week/Ja, minder dan 1 keer per week/Nee
<b>Norm D</b>	Ja, 1 keer per week
<b>Vraag E</b>	Krijgen alle patiënten met een oncologische aandoening in uw ziekenhuis standaard psychosociale zorg aangeboden?
<b>Antwoord E</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm E</b>	Ja
<b>Vraag F</b>	Hoeveel patiënten* heeft uw instelling met immunotherapie met immuun-checkpoint inhibitors behandeld in het verslagjaar ?
<b>Antwoord F</b>	Aantal
<b>Definitie F</b>	* Dit kunnen patiënten zijn met verschillende soorten kanker (bijvoorbeeld melanoom, longkanker, nierkanker, oesophaguskanker, colonkanker, mammacarcinoom of blaaskanker). Daarnaast moet voldaan worden aan de minimale normen voor systemische behandeling van het specifieke tumortype.
<b>Norm F</b>	20 of meer
<b>Vraag G</b>	Heeft uw ziekenhuis met de behandeling van patiënten met kanker toegang tot een rookstoppoli?
<b>Antwoord G</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm G</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Zie algemene populatiebepaling
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Oogtumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Organisatie van de oncologische zorg bij oogtumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de organisatie van zorg
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Is er in uw ziekenhuis een multidisciplinair overleg voor het bespreken van het diagnostisch en behandelbeleid bij patiënten met een uveamelanoom en hoe vaak vindt dit multidisciplinaire overleg plaats?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, minder dan 1x per 2 weken/Ja, 1x per 2 weken/Ja, 1x per week/Nee
<b>Norm A</b>	Ja, 1x per 2 weken
<b>Vraag B</b>	Zijn er tenminste 2 oogartsen en een radiotherapeut oncoloog met aantoonbare ervaring in oogoncologie aanwezig bij het MDO?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met uveamelanoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Colorectale resecties</i>
<b>Indicatornummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen colorectale resecties
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in volumes van colorectale resecties
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel <u>colon</u> resecties werden op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Vraag B</b>	Hoeveel <u>rectum</u> resecties werden op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	20 of meer
<b>Definitie A en B</b>	Het gaat hier niet alleen om de colon en rectumresecties voor primair colorectaal carcinoom die in de DCRA worden geregistreerd, maar om <u>alle</u> colon en rectum resecties, voor maligne of benigne pathologie, uitgevoerd in uw ziekenhuis (conform de normen van de NVvH). Onder rectumresecties verstaan wij de volgende ingrepen: TME, PME, APR en Proctocolectomie.
<b>Norm A en B</b>	Totaal aantal colorectale resecties is 50 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met colorectaal carcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	DICA en EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021



<b>Indicatornaam</b>	<i>Lever- en proximale galwegtumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij lever- en proximale galwegtumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij lever- en proximale galwegtumoren
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel resecties van secundaire levertumoren werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Definitie A</b>	Secundaire levertumoren zijn levertumoren die niet primair in de lever zijn ontstaan maar vanuit elders in het lichaam naar de lever uitzaaien.
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Is er 24 uur per etmaal, 7 dagen per week beschikking over interventieradiologie, bekwaam in het uitvoeren van interventies bij patiënten met complicaties van grote gastro-intestinale en oncologische ingrepen?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Vraag C</b>	Hoeveel percutane ablaties bij patiënten met gevorderde leverfibrose/levercirrose werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Hoeveel percutane transarteriële therapieën bij patiënten met gevorderde leverfibrose/levercirrose werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Norm D</b>	10 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Vraag A: patiënten met secundaire levertumoren Vraag C en D: patiënten met primaire levertumoren
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Peritoneaal metastasen</i>
<b>Indicatornummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Aantal Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) behandelingen voor colorectale tumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag</b>	Hoeveel HIPEC behandelingen werden er voor colorectale tumoren in het verslagjaar verricht op uw ziekenhuislocatie?
<b>Antwoord</b>	Aantal
<b>Norm</b>	20 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met peritoneel metastasen voor colorectale tumoren
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Neuro-endocriene tumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	6
<b>Operationalisatie</b>	Aantal nieuwe patiënten met een neuro-endocriene tumor
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Is uw instelling een referentiecentrum voor neuro- endocriene tumoren?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Vraag B</b>	Indien ja, hoeveel <i>nieuwe</i> patiënten met een neuro-endocriene tumor* werden er in het verslagjaar in uw referentiecentrum gezien?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Definitie B</b>	<i>*Neuro-endocriene tumoren van de long vallen hier volgens de SONCOS normering NIET onder.</i>
<b>Norm B</b>	50 of meer, deze norm geldt alleen voor referentiecentra
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met neuro-endocriene tumoren, uitgezonderd de neuro-endocriene tumoren van de long en kleincellige longcarcinoom.
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicator naam</b>	<i>Schildkliercarcinoom</i>
<b>Indicator nummer</b>	7
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij schildkliercarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij schildkliercarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Vinden er in uw ziekenhuis behandelingen plaats vanwege schildkliercarcinoom?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, als level 1 zorginstelling* / Ja, als level 2 zorginstelling** / Nee
<b>Definitie A</b>	<p><i>* In een level 1 zorginstelling bestaat het schildkliercarcinoomteam uit tenminste twee chirurgen met aantoonbare expertise op het gebied van schildklierchirurgie, twee internist-endocrinologen met aantoonbaar specifieke expertise op het gebied van de behandeling van schildkliercarcinoom, twee nucleair geneeskundigen, een patholoog met aantoonbaar specifieke expertise in schildkliercarcinoom, een radioloog, een radiotherapeut oncoloog, een internist-oncoloog. Een level 1 zorginstelling verricht per locatie tenminste 20 operaties voor (bij)schildkliafwijkingen per jaar en "state-of-the-art" halsklierdissecties of operaties wegens een locoregionaal recidief.</i></p> <p><i>** Een level 2 zorginstelling voldoet aan bijna alle voorwaarden van een level 1 zorginstelling. Het behandelteam hoeft echter maar over 1 chirurg met aantoonbare expertise op het gebied van schildklierchirurgie te beschikken. Een level 2 zorginstelling verricht per locatie tenminste 20 operaties voor (bij)schildkliafwijkingen per jaar.</i></p>
<b>Vraag B</b>	Hoeveel operaties voor (bij)schildkliafwijkingen vonden er op uw ziekenhuislocatie plaats in het verslagjaar?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	20 of meer
<b>Vraag C</b>	Bij hoeveel patiënten vond er een schildklieroperatie plaats voor primair schildkliercarcinoom in het verslagjaar?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Vraag D</b>	Hoeveel I-131 behandelingen werden er gegeven in het verslagjaar?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Definitie D</b>	Ablatie en therapie bij schildkliercarcinoom en therapie bij benigne aandoeningen.
<b>Norm D</b>	10 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met (bij)schildkliafwijkingen
<b>Databron</b>	EPD

<b>(registratie)</b>	
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Melanoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	8
<b>Operationalisatie</b>	Volume van behandeling van maligne melanoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij maligne melanoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel patiënten met een gemetastaseerd melanoom worden systemisch behandeld, zowel palliatief als adjuvant?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Worden alle patiënten met melanomen met een gynaecologische origine besproken in het gynaecologisch oncologisch MDO en het melanoom MDO?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	patiënten met een maligne melanoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Weke delen tumoren</i>
<b>Indicatornummer</b>	9
<b>Operationalisatie</b>	Volumes bij weke delen tumoren
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij weke delen tumoren
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten werden primair chirurgisch behandeld voor weke delen tumoren op uw ziekenhuislocatie in het verslagjaar?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Worden alle patiënten met sarcomen met een gynaecologische origine vanuit uw ziekenhuislocatie verwezen naar het gynaecologisch oncologisch centrum?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Vraag C</b>	Worden alle patiënten met sarcomen met een gynaecologische origine besproken in het gynaecologisch oncologisch MDO en het sarcomen MDO?
<b>Antwoord C</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm C</b>	Ja
<b>Vraag D</b>	Is uw instelling een referentiecentrum voor weke delen tumoren (=intermediaire tumoren en sarcomen)?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Vraag E</b>	Indien ja, hoeveel patiënten met PA bewezen GIST en/of weke delen tumoren (= intermediaire tumoren en sarcomen) werden besproken in het sarcomen MDO van uw sarcomenreferentiecentrum in het verslagjaar?
<b>Antwoord E</b>	Aantal
<b>Norm E</b>	Norm van 100 of meer voor sarcomenreferentiecentra
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met intermediaire en maligne weke delen tumoren
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Niercelcarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	10
<b>Operationalisatie</b>	Volumes bij niercelcarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij niercelcarcinoom
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie – SONCOS
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	Invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met niercelcarcinoom werden er in totaal op uw ziekenhuislocatie gediagnosticeerd of behandeld in het verslagjaar?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	20 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoeveel operatieve oncologische ingrepen* aan de nier werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Definitie B</b>	* Hier onder vallen ook de (laparoscopische) nefro-ureterectomieën, RFA's, cryotherapie en MWA.
<b>Norm B</b>	10 of meer
<b>Vraag C</b>	Hoeveel partiële nefrectomieën werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Hoeveel patiënten met niercelcarcinoom werden er op uw ziekenhuislocatie systemisch behandeld in het verslagjaar?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Norm D</b>	10 of meer
<b>Vraag E</b>	Worden alle patiënten met een gemetastaseerd niercelcarcinoom van uw ziekenhuislocatie in het netwerk MDO besproken*?
<b>Antwoord E</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Definitie E</b>	*zowel voor een eerste lijn behandeling als ook bij een vervolgbehandeling na progressie en/of toxiciteit.
<b>Norm E</b>	Ja
<b>Vraag F</b>	Hoeveel patiënten met niertumoren werden er in een gestructureerd MDO besproken in het verslagjaar?
<b>Antwoord F</b>	Aantal
<b>Norm F</b>	50 of meer
<b>Vraag G</b>	Maakt het ziekenhuis deel uit van een netwerk tumorwerkgroep niercelcarcinoomen wat verbonden is met de landelijke tumorwerkgroep niercelcarcinoom?
<b>Antwoord G</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm G</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met niercelcarcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD



<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021, C&F vanaf vj2023

<b>Indicatornaam</b>	<i>Peniscarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	11
<b>Operationalisatie</b>	Volume bij peniscarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij peniscarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met peniscarcinoom van een hoog-stadium tumor (>T1aG1) worden er in uw ziekenhuislocatie chirurgisch behandeld?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	10 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met peniscarcinoom >T1aG1
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Testiscarcinoom</i>
<b>Indicatornummer</b>	12
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij testiscarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij testiscarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met stadium I testiscarcinoom werden er in totaal op uw ziekenhuislocatie behandeld in het verslagjaar?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	5 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met testiscarcinoom hoger dan stadium I (primair danwel recidief) werden er op uw ziekenhuislocatie behandeld in het verslagjaar?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	10 of meer
<b>Vraag C</b>	Hoeveel retroperitoneale restlaesies werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Als een azoöspermie blijkt, wordt er dan aan de patiënt een radicale orchiectomie en simultane oncoTESE ter fertiliteitpreservatie aangeboden in een centrum dat TESE verzorgt?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm D</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met testiscarcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Gynaecologische oncologie</i>
<b>Indicatornummer</b>	13
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij gynaecologische oncologie
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij gynaecologische oncologie
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel fte gynaecoloog-oncologen werken er in uw ziekenhuis'?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	Totaal 2,4 fte of meer
<b>Vraag B</b>	Zijn alle patiënten met een gynaecologische maligniteit in uw ziekenhuis, die voldoen aan de inclusie criteria van de DGOA, ingevoerd?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Vraag C</b>	Hoeveel HIPEC-behandelingen voor de indicatie ovariumcarcinoom werden er in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie verricht?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	10 of meer
<b>Vraag D</b>	Wordt iedere patiënt met een recidief ovariumcarcinoom besproken met een internist-oncoloog uit een in Nederland erkend gynaecologisch oncologisch centrum?
<b>Antwoord D</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm D</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met gynaecologisch oncologische tumoren (cervixcarcinoom, endometriumcarcinoom, ovariumcarcinoom inclusief tuba- en peritoneaal carcinoom, en vulvacarcinoom)
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicator naam</b>	<i>Longcarcinoom</i>
<b>Indicator nummer</b>	14
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij longcarcinoom
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij longcarcinoom
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 110 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Welke behandelingen voor longcarcinoom vinden er in uw ziekenhuis plaats?
<b>Antwoord A</b>	(meer antwoorden mogelijk) longresecties/radiotherapie/systemische therapie
<b>Vraag B</b>	Hoeveel nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten werden er in het verslagjaar in uw ziekenhuis behandeld?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Definitie B</b>	<i>* Dit zijn alle nieuwe met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten (stadium I-IV), dus ook diegenen die niet chirurgisch of radiotherapeutisch behandeld werden.</i>
<b>Norm B</b>	50 of meer
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met longcarcinoom
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021, 14 B vanaf vj 2023

<b>Indicatornaam</b>	<i>Hoofd-hals oncologie</i>
<b>Indicatornummer</b>	15
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij hoofd-hals oncologie
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij hoofd-hals oncologie
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Is uw ziekenhuis een door de Nederlandse Werkgroep Hoofd Hals Tumoren (NWHHT) erkend hoofd-hals oncologisch centrum, of een 'preferred partner' van zo'n centrum of een 'preferred partner radiotherapie'?
<b>Antwoord A</b>	(één antwoord mogelijk) Ja, HHO centrum / Ja, preferred partner HHO centrum / Ja, preferred partner radiotherapie / Nee
<b>Vraag B</b>	Neemt u deel aan de landelijke kwaliteitsregistratie voor hoofd-hals tumoren (DHNA)?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm B</b>	Ja
<b>Vraag C</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met onderstaande diagnoses (zie in-exclusiecriteria) werden in uw ziekenhuis/instituut behandeld in het verslagjaar?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Norm C</b>	HHO centrum: 200 of meer Preferred partner HHO centrum: 80 of meer Preferred partner radiotherapie: 50 of meer
<b>Vraag D</b>	Hoeveel uitgebreide ablatieve resecties met reconstructies werden in het verslagjaar in uw ziekenhuis uitgevoerd bij patiënten met een hoofd-hals tumor?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Norm D</b>	20 of meer
<b>Vraag E</b>	Heeft u een radiotherapieafdeling waar uw patiënten met een hoofd-hals tumor bij wie bestraling geïndiceerd is, behandeld worden?
<b>Antwoord E</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Vraag F</b>	Hoeveel patiënten met een hoofd-hals tumor werden in het verslagjaar behandeld met chemoradiotherapie of targeted-therapy radiotherapie?
<b>Antwoord F</b>	Aantal
<b>Norm F</b>	20 of meer
<b>Vraag G</b>	Met welk radiotherapie instituut (PPR*) heeft u een convenant met afspraken over het medische beleid bij patiënten met een hoofd-hals tumor?
<b>Antwoord G</b>	Tekst of lijst met instellingen
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Maligne tumoren uitgaande van de volgende lokalisaties vallen onder de definitie 'hoofdhals oncologie': • Lip en Mondholte (ICD-10 code: C00, C02-C06).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orofarynx (ICD-10 code: C01, C05.1,2, C09, C10 en C14.2).</li> <li>• Nasofarynx (ICD-10 code: C11).</li> <li>• Hypofarynx (ICD-10 code: C12-C13).</li> <li>• Larynx (ICD-10 code: C10.1, C32).</li> <li>• Neusholte en neusbijholten (ICD-10 code: C30 en C31), inclusief olfactorius neuroblastoom.</li> <li>• Speekselklieren (ICD-10 code: C06.9, C07 en C08).</li> <li>• Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-10 code: C80.9).</li> <li>• Gehoorgang/middenoor carcinomen (laterale schedelbasis) (ICD-10 code: C44.2).</li> <li>• Lymfekliermetastasen van stadium III en IV huid(adnex)carcinomen.</li> <li>• Huid(adnex)carcinomen, melanomen en sarcomen waarvoor complexe chirurgie in het HH gebied geïndiceerd is, d.w.z. niet-orgaan sparende chirurgie (zoals een neusamputatie, exenteratio orbitae, totale oorschelp amputatie).</li> </ul> <p>Naast bovengenoemde tumoren kunnen ook de volgende tumoren als 'hoofdhals oncologie' worden beschouwd en kunnen dus vallen binnen de definities en kaders voor wat betreft organisatie en SONCOS normering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schildklier carcinomen met betrokkenheid van de larynx (ICD-10 code: C73) , en/of lymfklier metastasen in de hals buiten level VI.</li> <li>• Cervicale oesophagus en trachea tumoren met/zonder betrokkenheid van de larynx (ICD-10 code: C15.0, C34.0).</li> <li>• Maligne orbita-, niet oculaire tumoren, zoals oog-adnex tumoren inclusief traanklieren (ICD-10 code: C69.5-9)</li> <li>• Bij kinderen in het hoofdhals gebied (waarbij het beleid in een MDO in het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie is besproken)</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

<b>Indicatornaam</b>	<i>Neuro-oncologie: Gliomen</i>
<b>Indicatornummer</b>	16
<b>Operationalisatie</b>	Aantallen en organisatie van zorg bij gliomen
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij gliomen
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel nieuwe patiënten met een glioom werden er in het verslagjaar in het (regionale) multidisciplinaire overleg besproken?
<b>Antwoord A</b>	aantal
<b>Norm A</b>	50 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoeveel hersentumor gerelateerde operaties voerde het in uw multidisciplinaire bespreking participerende neurochirurgisch centrum uit in het verslagjaar?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Norm B</b>	50 of meer
<b>Vraag C</b>	Neemt uw zorginstelling deel aan de landelijke patiëntenregistratie DBTR (Dutch Brain Tumor Registry)?
<b>Antwoord C</b>	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
<b>Norm C</b>	Ja
<b>Aggregatieniveau</b>	Locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met gliomen
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021



<b>Indicatornaam</b>	<i>Bijnierchirurgie</i>
<b>Indicatornummer</b>	17
<b>Operationalisatie</b>	Volume bij bijnierchirurgie
<b>Informatie voor cliënten</b>	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
<b>Relevantie en toepasbaarheid</b>	Inzicht in de zorg bij bijnierchirurgie
<b>Type indicator</b>	structuur
<b>Achtergrond van de indicator</b>	Document: SONCOS-normeringsrapport 11 (2023) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
<b>Transparantie</b>	verplicht
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Datatype</b>	invul
<b>Vraag A</b>	Hoeveel operaties voor bijnier tumoren (zowel benigne als maligne) werden er op uw ziekenhuislocatie in het verslagjaar verricht?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Norm A</b>	10 of meer
<b>Vraag B</b>	Hoe vaak is er in uw ziekenhuis de mogelijkheid om patiënten met bijnier tumoren in een MDO te bespreken?
<b>Antwoord B</b>	(één antwoord mogelijk) Minder dan 1x per 2 weken / 1x per 2 weken / 1x per week
<b>Norm B</b>	1 keer per 2 weken
<b>Aggregatieniveau</b>	locatieniveau
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	Patiënten met benigne en maligne bijnier tumoren.
<b>Databron (registratie)</b>	EPD
<b>Meetperiode</b>	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
<b>Aanleverfrequentie</b>	één keer per jaar
<b>Eerste aanleverdatum</b>	2021

## 4 Wijzigingstabel

Beknopt overzicht met wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2023.

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	Wijziging
Hele gids	Aanpassing jaartallen en aanpassing bij achtergrond van de indicator naar SONCOS normeringsrapport 11 (2023)
Hele gids	Aanpassing veld eerste aanleverdatum naar 2021.
Hele gids	Aanpassing nummering als gevolg van schrappen van indicatoren
Hele gids	Het jaartal 2023 is in de vragen aangepast naar verslagjaar zodat dit niet meer jaarlijks gewijzigd hoeft te worden,
Hele gids	Alle indicatoren moeten op locatieniveau worden aangeleverd, daartoe is het aanleverniveau van onderstaande indicatoren aangepast van concern naar locatieniveau, de overige indicatoren stonden al op locatieniveau: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene Oncologie</li> <li>• Algemene Oncologie- radiotherapie</li> <li>• Oogtumoren</li> <li>• Neuro- endocriene tumoren</li> <li>• Melanoom</li> <li>• Longcarcinoom</li> <li>• Hoofd-hals oncologie</li> <li>• Neuro-oncologie: gliomen</li> </ul>
1 Algemene Oncologie	De tekst bij definitie A "volgens de definitie van een casemanager van de NFK" is veranderd naar "definitie casemanager".  Toevoeging mammacarcinoom aan definitie F. Tekst is aangepast naar: <i>Dit kunnen patiënten zijn met verschillende soorten kanker (bijvoorbeeld melanoom, longkanker, nierkanker, oesophaguskanker, colonkanker, <b>mammacarcinoom</b> of blaaskanker). Daarnaast moet voldaan worden aan de minimale normen voor systemische behandeling van het specifieke tumortype.</i>
2 (oude nummering) Algemene indicatoren- radiotherapie-	Alle indicatoren zijn geschrapt omdat hier geen norm aan gekoppeld is.
2 (nieuwe nummering) Oogtumoren	Bij vraag B radiotherapeut aangevuld naar radiotherapeut oncoloog: <i>Zijn er tenminste 2 oogartsen en een radiotherapeut <b>oncoloog</b> met aantoonbare ervaring in oogoncologie aanwezig bij het MDO?</i>
4 (nieuwe nummering) Lever- en proximale galwegtumoren	Ter verduidelijking is de in-/exclusiecriteria populatie aangepast naar: Vraag A: patiënten met secundaire levertumoren Vraag C en D: patiënten met primaire levertumoren
6 (nieuwe	De indicator is opgesplitst in een A/B vraag ter

nummering) Neuro-endocriene tumoren	verduidelijking.
7 (nieuwe nummering) Schildkliercarcinoom	<p>Voor de volledigheid is definitie A radiotherapeut aangevuld naar radiotherapeut oncoloog: ... <i>een radioloog, een radiotherapeut <b>oncoloog</b>, een internist-oncoloog</i> ...</p> <p>De formulering van vraag D (Hoeveel I-131 behandelingen bij patiënten met schildkliercarcinoom werden er gegeven in het verslagjaar?) was niet conform normeringsrapport. Om die reden is de formulering aangepast naar: Hoeveel I-131 behandelingen werden er gegeven in het verslagjaar? De bijbehorende definitie is als volgt: Ablatie en therapie bij schildkliercarcinoom en therapie bij benigne aandoeningen.</p>
Indicator 9 (nieuwe nummering) Weke delen tumoren	Toevoeging van de vraag of de instelling een referentiecentrum voor weke delen tumoren (intermediaire tumoren en sarcomen) is met antwoordopties ja/nee. Tevens volgorde van de vragen aangepast.
11 (oude nummering) prostaatacarcinoom	Indicator organisatie van zorg bij prostaatacarcinoom is geschrapt omdat er geen norm aan deze indicator is gekoppeld. De hele uitvraag voor het onderwerp prostaatacarcinoom is daarmee ondergebracht in de set voor prostaatacarcinoom
13 (nieuwe nummering) gynaecologische oncologie	Oude indicator B, waarin gevraagd werd naar aantal gynaecologen met gynaecologische oncologie als aandachtsgebied is geschrapt zodat de vraag aansluit bij de norm (die vraagt alleen naar hoeveel fte gynaecoloog-oncologen er werken in uw ziekenhuis.)
14B (nieuwe nummering) Longcarcinoom	<p>Voor consistent taalgebruik is bij vraag B "2023" veranderd naar "het verslagjaar".</p> <p>Tevens is vraag aangepast naar: Wat is het percentage patiënten met een doorlooptijd van maximaal 5 weken van het diagnostisch traject indien Next Generation Sequencing (NGS) geïndiceerd is?</p>
16C (oude nummering) Longcarcinoom	Oude indicator C (doorlooptijd bij patiënten met stadium IV longkanker met indicatie voor NGS) wordt geschrapt. Dit komt omdat de indicator niet goed meetbaar is, wat leidt tot onbetrouwbare resultaten. Momenteel wordt er gewerkt aan een nieuwe indicator, die vervolgens opgenomen zal worden in de gids.
15 (nieuwe nummering) hoofd-hals oncologie	Bij in- en exclusiecriteria: is de vetgedrukte tekst toegevoegd bij kinderen in het hoofdhal gebied ( <b>waarbij het beleid in een MDO in het prinses maxima centrum voor kinderoncologie is besproken</b> )

## 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

	<p>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 post-operatief contact"</p>
<b>Antwoordopties</b>	<p>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.</p>
<b>Definitie</b>	<p>Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.</p>
<b>Aggregatieniveau</b>	<p>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.</p>
<b>In-/exclusiecriteria populatie</b>	<p>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.</p>
<b>Rekenregels en casemixcorrecties</b>	<p>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.</p>
<b>Databron (registratie)</b>	<p>De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland</p>
<b>Norm</b>	<p>Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.</p>
<b>Meetperiode</b>	<p>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 post-operatief 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.</p>
<b>Aanleverfrequentie</b>	<p>De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p>
<b>Eerste aanleverdatum</b>	<p>Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.</p>

