



Indicatorenset Prostaatcarcinoom

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave Prostaatcarcinoom

Overzicht indicatoren Prostaatcarcinoom en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	9
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	10
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Prostaatcarcinoom	12
3. Lijst te verzamelen variabelen	21
Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	25
Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren	26
Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde	32
Deel 2: Klantpreferentievragen	37
1. Klantpreferentievragen Prostaatcarcinoom	38
Afkortingenlijst	44

1. Overzicht indicatoren Prostaatacarcinoom en invulformulier

In dit overzicht vindt u alle indicatoren die in het kader van Zichtbare Zorg voor deze aandoening uitgevraagd worden. U kunt dit overzicht gebruiken om in uw ziekenhuis te verspreiden. In de laatste kolom kunnen indicatorwaarden worden ingevuld. Ook is er ruimte om een opmerking/toelichting te plaatsen over de indicator(waarden).

Zorginhoudelijke indicatoren:

1. Positieverificatie	
<p>1a: Vindt bij patiënten met een prostaatacarcinoom die uitwendig op de prostaat worden bestraald standaard positieverificatie plaats?</p> <p>Indien ja, Welke methode wordt daarbij gebruikt?</p> <p>Indien ja, Worden eventuele afwijkingen in de positie vervolgens gecorrigeerd op basis van een wetenschappelijk onderbouwd protocol (bijvoorbeeld NAL – No Action Level, SAL- Shrinking Action Level, online)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, Meestal <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Antwoord: ...</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, Meestal <input type="checkbox"/> Nee</p>
Teller 1b: Het aantal patiënten met een prostaatacarcinoom dat uitwendig op de prostaat is bestraald met een curatieve dosis en bij wie de positie van de prostaat is bepaald	
Noemer 1b: Het aantal patiënten met een prostaatacarcinoom dat uitwendig op de prostaat is bestraald met een curatieve dosis	
1b: Het percentage patiënten met een prostaatacarcinoom dat uitwendig op de prostaat is bestraald met een curatieve dosis en bij wie de positie van de prostaat is bepaald	
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

2. Chirurgische complicaties	
Teller: Het aantal patiënten met een prostaatacarcinoom bij wie binnen dertig dagen na radicale prostatectomie één of meerdere chirurgische complicaties zijn opgetreden	
Noemer: Het aantal patiënten met een prostaatacarcinoom bij wie een radicale prostatectomie is uitgevoerd	
Het percentage patiënten met een prostaatacarcinoom bij wie binnen dertig dagen na radicale prostatectomie één of meerdere chirurgische complicaties zijn opgetreden	
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

3. Aantal radicale prostatectomieën	
Het totaal aantal patiënten in het ziekenhuis met een prostaatcarcinoom bij wie een radicale prostatectomie is uitgevoerd	
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Klantpreferentievragen:

Vraag 1

A. Zijn de onderstaande specialismen werkzaam op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken bij de behandeling van patiënten met prostaatkanker?

Specialisme	Werkzaam op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?	
Urologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Interne geneeskunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Radiotherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

B. Vul in hoeveel patiënten met prostaatkanker er per jaar op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.

Urologie

- Het aantal urologen op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met prostaatkanker behandelt (aantal personen) ____
- Het aantal patiënten met prostaatkanker dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme urologie ____

Interne geneeskunde

- Het aantal internisten op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met prostaatkanker behandelt (aantal personen) ____
- Het aantal patiënten met prostaatkanker dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme interne geneeskunde ____

Radiotherapie

- Het aantal radiotherapeuten op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met prostaatkanker behandelt (aantal personen) ____
- Het aantal patiënten met prostaatkanker dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme radiotherapie ____

C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken.

Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS	
Urologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Interne geneeskunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Radiologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 2

A. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een gespecialiseerd centrum waarin de zorg rondom prostaatkanker wordt geconcentreerd?

Ja
 Nee

B. Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het gespecialiseerde centrum?

Zorgprofessional	Maakt deel uit van centrum?	
Uroloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Internist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Radiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Radioloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Patholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Psycholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Seksuoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Diëtist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in prostaatkanker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Anders, namelijk	—	

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 3

A. Worden patiënten met prostaatkanker op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)?

Ja
 Nee

B. Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met prostaatkanker worden besproken?

Wekelijks
 2-wekelijks
 Maandelijks
 Anders, namelijk ____

C. Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met prostaatkanker worden besproken?

Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee
Zorgprofessional			
Uroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpleegkundige gespecialiseerd in prostaatkanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 4

A. Hebben patiënten met prostaatkanker op uw ziekenhuislocatie één vaste uroloog?

Ja
 Nee

B. Wordt de patiënt vooraf geïnformeerd indien de patiënt bij een vervolgspraak toch door een andere uroloog wordt gezien (bij *onvoorziene* verhindering van de vaste uroloog)?

Ja, de patiënt wordt geïnformeerd wanneer hij/zij zich meldt op de polikliniek
 Ja, de patiënt wordt reeds voor aankomst op de polikliniek geïnformeerd
 Nee
 Anders, namelijk ____

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 5

Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met prostaatkanker?

(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)

Methode \ Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk —	Geen informatie
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benodigde onderzoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelingsopties die de ziekenhuislocatie aanbiedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandeloorties die deze ziekenhuislocatie zelf niet aanbiedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijwerkingen en complicaties van onderzoeken en behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het voorkómen van complicaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 6

Hoe is het patiëntendossier op uw ziekenhuislocatie georganiseerd?

Ieder specialisme houdt een eigen patiëntendossier bij

Alle specialismen werken in één patiëntendossier

Anders, namelijk ____

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Prostaatcarcinoom

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorset Prostaatcarcinoom bestond uit de volgende personen:

NVU: dhr. prof. dr. Th. M. de Reijke, uroloog, Academisch Medisch Centrum Amsterdam (voorzitter)

dhr. dr. R.J.A. van Moorselaar, uroloog, VU Medisch Centrum Amsterdam

dhr. M.B. Busstra, uroloog, Erasmus Medisch Centrum

dhr. A.E. Boeken Kruger, uroloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht

NVRO: dhr. S. Aluwini, radiotherapeut-oncoloog, Erasmus Medisch Centrum

NVVP: dhr. dr. P.C. de Bruin, klinisch patholoog, St. Antonius Ziekenhuis

V&VN: mw. M. Kappert, verpleegkundig specialist urologie, Slingeland Ziekenhuis

ZN: dhr. G.R.M. van Hoof, arts Maatschappij & Gezondheid en medisch adviseur, Medisch Advies Groep CZ

Stichting Contactgroep Prostaatkanker: dhr. C.H. Laarakker, Stichting Contactgroep Prostaatkanker

Afstemming bestaande richtlijnen

Voor het opstellen van de indicatorset voor het prostaatcarcinoom is gebruik gemaakt van de aanbevelingen uit de richtlijn Prostaatcarcinoom (VIKC, 2007). Deze richtlijn is bedoeld als leidraad in de diagnostiek en behandeling van patiënten met een prostaatcarcinoom.

Populatiebepaling Prostaatcarcinoom

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor alle Zichtbare Zorg indicatorsets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de gesloten Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

De populatie voor de indicatorset Prostaatcarcinoom bestaat uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een DBC heeft die voldoet aan:

- volwassen patiënten (ouder dan 18 jaar)
- DBC code 40 (prostaatcarcinoom. De Nederlandse Kankerregistratie (NKR) kan de patiëntnummers hiervoor aanleveren

De indicatoren worden meegenomen in het verslagjaar waarin de DBC's worden gesloten (zie figuur). De lichtblauwe balk geeft de DBC weer en het zwarte puntje in de donkerblauwe balk de activiteit c.q. verrichting. Voor inclusie moet een DBC gesloten zijn voor het einde van het verslagjaar. De registratieperiode kan echter al wel voor het begin van het verslagjaar zijn begonnen. Voor codes en instructies, zie de variabelenlijst en rekenregels.

Aangepast verslagjaar en peildatum

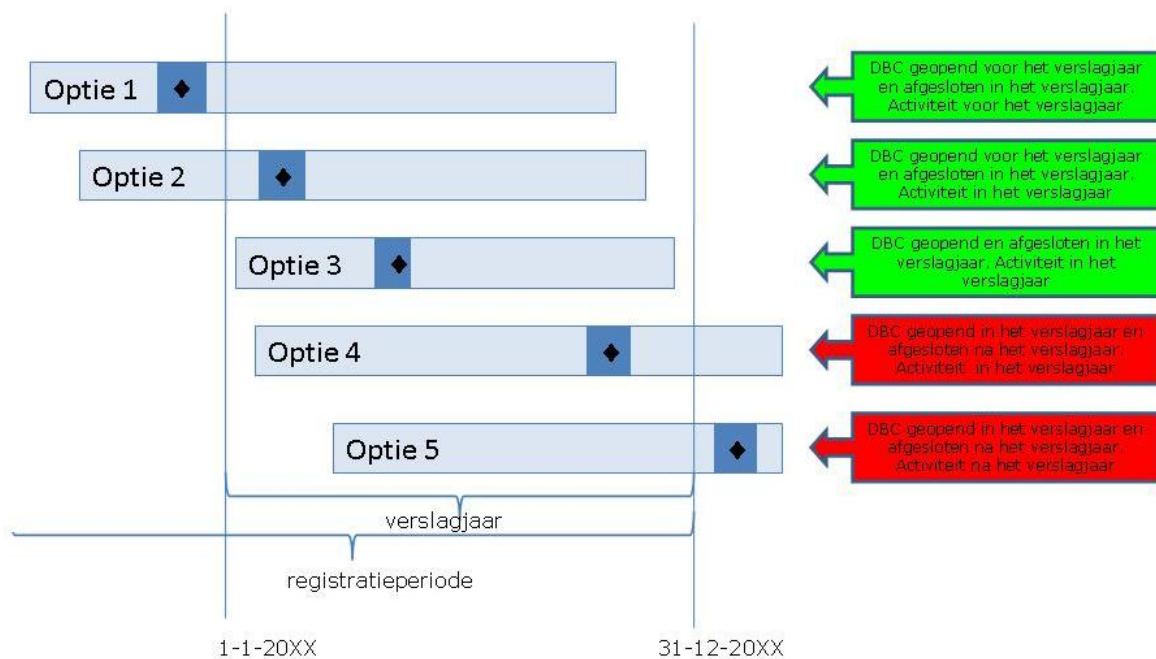
De TNM classificatie is per 2010 aangepast. Door deze aanpassing zijn de gegevens uit de NKR voor een aantal oncologische sets (waaronder maagcarcinoom), die normaliter aangeleverd worden voor de periode half 2009 tot half 2010, niet vergelijkbaar met elkaar. Om deze reden is besloten het verslagjaar voor de betreffende indicatoren aan te passen naar een half jaar, namelijk het eerste half jaar van 2010.

Peildatum: de structuurindicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 april geregistreerd.

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten met prostaatcarcinoom bijvoorbeeld op leeftijd of comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen gesteld worden aan de DBC. Bijvoorbeeld het voorkomen van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set hetzelfde te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor comorbiditeit die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusie criteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.



2. Zorginhoudelijke indicatoren Prostaatcarcinoom

1. Positieverificatie	
Relatie tot kwaliteit	De omvang van het bestraalde volume is mede afhankelijk van de precisie waarmee het doelvolumen gepositioneerd wordt: een betere positionering maakt het gebruik van kleinere bestralingsmarges mogelijk. Hierdoor kunnen kleinere bestralingsvelden gebruikt worden en neemt de kans op complicaties voor gezond weefsel af.
Operationalisatie 1a	Vindt bij patiënten met een prostaatcarcinoom die uitwendig op de prostaat worden bestraald standaard positieverificatie plaats? <i>Ja/Ja, Meestal/Nee</i> Indien ja, Welke methode wordt daarbij gebruikt? Indien ja, Worden eventuele afwijkingen in de positie vervolgens gecorrigeerd op basis van een wetenschappelijk onderbouwd protocol (bijvoorbeeld NAL – No Action Level, SAL- Shrinking Action Level, online)? <i>Ja/Ja, Meestal/Nee</i>
Operationalisatie 1b	Het percentage patiënten met een prostaatcarcinoom dat uitwendig op de prostaat is bestraald met een curatieve dosis en bij wie de positie van de prostaat is bepaald
Teller 1b	Het aantal patiënten met een prostaatcarcinoom dat uitwendig op de prostaat is bestraald met een curatieve dosis en bij wie de positie van de prostaat is bepaald
Noemer 1b	Het aantal patiënten met een prostaatcarcinoom dat uitwendig op de prostaat is bestraald met een curatieve dosis
Definitie(s)	Uitgaan van incidentiejaar en ziekenhuis van behandeling. Curatieve dosis is ≥ 60 Gy. Positieverificatie van de prostaat vindt plaats, hetzij door afbeelding van prostaatmarkers met een EPID (electronic portal imaging device) of met een (cone beam) CT of een andere methode. Eventuele afwijkingen in de positie worden vervolgens gecorrigeerd op basis van een wetenschappelijk onderbouwd protocol (bv. NAL – No Action Level, SAL- Shrinking Action Level, online).
In- /exclusiecriteria	Inclusie: alle nieuwe patiënten met een prostaatcarcinoom die uitwendig zijn bestraald met een curatieve dosis
Bron	Teller: ZIS/EPD, radiotherapieregistratiesysteem Noemer: Nederlandse Kankerregistratie (NKR)
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 30-06-2010*
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	1a: Structuurindicator 1b: Procesindicator
Meetniveau	1a: Ziekenhuisniveau 1b: Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

* Indien gebruik wordt gemaakt van aanlevering vanuit de NKR geldt normaal gesproken als verslagjaar 01-07-2009 t/m 30-06-2010. In verband met de gevolgen van de gewijzigde TNM-classificatie per 01-01-2010 is de periode voor aanlevering in 2011 eenmalig beperkt tot 01-01-2010 t/m 30-06-2010.

Rekenregels

Indicator 1	Positieverificatie	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten verzameld onder de noemer. Selecteer de patiënten bij wie de positie van de prostaat is bepaald.	# patiënten noemer waarvoor geldt PR4 = ja
Noemer	Selecteer alle nieuwe patiënten met een prostaatacarcinoom ouder dan 18 jaar die uitwendig op de prostaat zijn bestraald met een curatieve dosis.	# patiënten waarvoor PR1 geldt en waarvoor geldt PR5 = ja en PR12 > 18 jaar

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het intekenen van de prostaat op een CT-scan vormt de basis voor de radiotherapeutische behandeling. Hiermee wordt het doelgebied bepaald (prostaat met of zonder vesicula seminales). Deze CT-scan situatie is een momentopname en de ligging van de prostaat ten opzichte van de omgeving kan variëren vooral omdat de behandeling 6-8 weken in beslag neemt, vandaar dat de positieverificatie een essentiële voorwaarde is voor de kwaliteit van de behandeling ter voorkoming van 'geographical miss' en extra belasting van de 'organs at risk' (rectum, blaas en urethra). Met deze verificatiemogelijkheid kan de marge van de bestraling verkleind worden van 10-12 mm naar 5-8 mm waardoor meer normaal weefsel gespaard kan blijven. Voor de patiënt betekent dat de marges van de bestralingsvelden kleiner kunnen zijn met als gevolg minder schade van gezond weefsel (Khosla, 2010; Moman, 2010). Er is gekozen voor een curatieve dosis van $\geq 60\text{Gy}$, omdat bijvoorbeeld in de HYPRO studie uitgegaan wordt van 64.4 Gy in 19 fracties. De markers worden niet altijd en niet alleen door de urologen geplaatst. De markers zijn ook niet de enige positie verificatie methode, ook het gebruik van een CT-scan voor de fractie kan hiervoor gebruikt worden.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat er ruimte is tot verbetering. De mate waarin verbetering bereikt kan worden is onbekend, aangezien geen data over de huidige praktijk bekend zijn.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Er zijn verschillende gevalideerde protocollen in gebruik bij verschillende radiotherapeutische instellingen met betrekking tot positieverificatie. De diverse mogelijkheden voor markering geven ruimte voor interpretatieverschillen voor al dan niet adequate positieverificatie.

Radiotherapie wordt in een beperkt aantal instellingen en ziekenhuizen in Nederland uitgevoerd. Dit heeft tot gevolg dat de indicator alleen geschikt is voor het vergelijken van instellingen waar radiotherapie wordt gegeven.

Validiteit

De mate van bewijskracht hiervoor is B, dat wil zeggen dat er enkele gerandomiseerde klinische onderzoeken van matige kwaliteit of onvoldoende omvang zijn, of ander vergelijkend onderzoek (niet gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek of patiëntcontroleonderzoek).

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de indicator is direct afhankelijk van de kwaliteit van de verslaglegging.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat de met de indicator een goed onderscheid gemaakt kan worden tussen (radiotherapie) instellingen waar al dan geen positieverificatie plaatsvindt.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Er bestaat voor deze indicator geen case-mix discussie.

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Op basis van eerder, niet gepubliceerd onderzoek door de NVRO verwacht de werkgroep, dat deze indicator goed uitvoerbaar en makkelijk toepasbaar is. De noemer kan door de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) worden aangeleverd. Op basis van de noemer kan een (geautomatiseerd) overzicht worden gegenereerd van de teller vanuit het ZIS of radiotherapiesysteem.

Referenties

- Khosa R, Nangia S, Chufal KS, Ghosh D, Kaul R, Sharma L. Daily online localization using implanted fiducial markers and its impact on planning target volume for carcinoma prostate. J Cancer Res Ther 2010;6(2):172-8.
- Moman MR, van der Heide UA, Kotte AN, van Moorselaar RJ, Bol GH, Franken SP, van Vulpen M. Long-term experience with transrectal and transperineal implantations of fiducial gold markers in the prostate for position verification in external beam radiotherapy; feasibility, toxicity and quality of life. Radiother Oncol 2010;96(1):38-42.

2. Chirurgische complicaties

Relatie tot kwaliteit	De kwaliteit van een operatieve handeling wordt bepaald door de indicatiestelling, de radicaliteit van de ingreep, het functionele resultaat en het aantal complicaties. De frequentie van complicaties kan worden gezien als een maat voor de kwaliteit van het chirurgisch handelen. Bij het opstellen van deze indicator heeft de werkgroep gekozen voor het inventariseren van een drietal objectief meetbare complicaties namelijk: meer dan één dag IC verblijf; bloedtransfusie; opnameduur langer dan zeven dagen.
Operationalisatie	Het percentage patiënten met een prostaatcarcinoom bij wie binnen dertig dagen na radicale prostatectomie één of meerdere chirurgische complicaties zijn opgetreden.
Teller	Het aantal patiënten met een prostaatcarcinoom bij wie binnen dertig dagen na radicale prostatectomie één of meerdere chirurgische complicaties zijn opgetreden.
Noemer	Het aantal patiënten met een prostaatcarcinoom bij wie een radicale prostatectomie is uitgevoerd.
Definitie(s)	Uitgaan van incidentiejaar en ziekenhuis van behandeling. Chirurgische complicaties: (één of meerdere van onderstaande) - meer dan één dag IC verblijf - bloedtransfusie - opnameduur langer dan zeven dagen
In/ exclusiecriteria	Inclusie: alle nieuwe patiënten die een radicale prostatectomie hebben ondergaan. Exclusie: Salvage-prostatectomie: een operatie nadat een eerdere in opzet curatieve behandeling heeft gefaald.
Bron	Teller: Complicatieregistratie Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), patiëntendossier ZIS/EPD Noemer: Nederlandse Kankerregistratie (NKR), DBC-registratie, verrichtingenregistraties
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 30-06-2010* **
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

* Indien gebruik wordt gemaakt van aanlevering vanuit de NKR geldt normaal gesproken als verslagjaar 01-07-2009 t/m 30-06-2010. In verband met de gevolgen van de gewijzigde TNM-classificatie per 01-01-2010 is de periode voor aanlevering in 2011 eenmalig beperkt tot 01-01-2010 t/m 30-06-2010.

** Indien geen gebruik wordt gemaakt van de NKR, dan geldt voor de teller een verslagjaar van begin 2010 tot en met 31-01-2011 en voor de noemer van begin tot en met eind 2010.

Rekenregels

Indicator 2	Chirurgische complicaties na prostatectomie	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten verzameld onder de noemer. Selecteer de patiënten met één of meerdere chirurgische complicaties binnen 30 dagen na radicale prostatectomie	# patiënten noemer waarvoor PR3 geldt en waarvoor geldt PR11 = ja
Noemer	Selecteer alle nieuwe patiënten met een prostaatacarcinoom ouder dan 18 jaar bij wie een radicale prostatectomie is uitgevoerd.	# patiënten waarvoor PR1 en PR2 gelden en waarvoor geldt PR12 > 18 jaar

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Een algemene veronderstelling is dat de frequentie van complicaties een maat is voor de kwaliteit van het chirurgisch handelen. De kwaliteit van een radicale prostatectomie wordt bepaald door de indicatiestelling, de radicaliteit van de ingreep (zich uitend in oncologische resultaten en ziektespecifieke overleving), het functionele resultaat (behoud van continentie en erectiele functie) en het aantal complicaties. Dit alles gestratificeerd per ziektestadium en gradering en ervan uitgaande dat er een adequate complicatieregistratie wordt bijgehouden (Löppenbergh, 2010; Donat, 2007). De mate van incontinentie van urine en erectiele disfunctie is lastiger om te meten. Dit is mede subjectief bepaald en er kan tot lang na de ingreep nog een herstel optreden. Voor deze indicator is ervoor gekozen om alleen de objectief meetbare complicaties in kaart te brengen: meer dan één dag IC verblijf; bloedtransfusie; opnameduur langer dan zeven dagen. De gekozen complicaties hebben voldoende relatie met kwaliteit van zorg, omdat de patiënt die behandeld wordt volgens de richtlijn Prostaatacarcinoom (VIKC, 2007) niet opgenomen zou moeten worden op de IC-opname, geen bloedtransfusie nodig hoeft te hebben en de opnameduur in het ziekenhuis korter dan zeven dagen kan zijn.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat er ruimte is tot verbetering in de vermindering van het aantal complicaties. De mate waarin verbetering bereikt kan worden is onbekend, aangezien geen data van de huidige praktijk bekend zijn.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

De meeste indicatoren zijn zo opgesteld dat geldt: hoe hoger de score hoe beter de kwaliteit van zorg. Dit geldt niet voor deze indicator chirurgische complicaties. Hoe hoger de score op deze indicator hoe minder voldaan wordt aan goede zorg. Het is mogelijk om de score te lezen als (100-x) waarbij x de score is op de indicator. Dan geldt wel weer het principe 'hoe hoger de score' hoe beter de zorg. De werkgroep verwacht wel kleine aantallen per ziekenhuis.

Validiteit

De mate van bewijskracht hiervoor is D, dat wil zeggen dat de werkgroep hierover consensus heeft bereikt, ervan uitgaande dat alom wordt aangenomen dat het aantal complicaties een goede maat is voor de geleverde kwaliteit van zorg.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de registratie is afhankelijk van de mate waarin alle complicaties eenduidig worden geregistreerd in de complicatieregistratie van de NVU, de transfusieregistratie, IC-registratie en opnameregistratie.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert in de mate waarin complicaties optreden na een radicale prostatectomie voor prostaatacarcinoom.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

De frequentie van complicaties is afhankelijk van de case-mix. De factoren leeftijd en comorbiditeit kunnen van invloed zijn op de scores van de indicator.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/ tijdsinvestering

De noemer kan door de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) worden aangeleverd. Op basis van de noemer kan geen (geautomatiseerd) overzicht worden gegenereerd van de teller vanuit het ZIS of registratiesystemen. Gegevens voor de noemer zouden beschikbaar moeten zijn in de complicatieregistratie van de urologen.

De opnameduur (ook op de IC) is goed uit het ZIS/EPD te genereren. Ook het aantal bloedtransfusies wordt elektronisch geregistreerd en kan worden achterhaald.

Referenties

- VIKC. Richtlijn Prostaatacarcinoom, Utrecht, 2007. Vereniging van Integrale Kankercentra.
- Löppenber B, Noldus J, Holz A, Palisaar RJ. Reporting Complications After Open Radical Retropubic Prostatectomy Using the Martin Criteria. J Urol 2010 [Epub ahead of print].
- Donat SM. Standards for surgical complication reporting in urologic oncology: time for a change. Urology 2007;69(2):221-5.

3. Aantal radicale prostatectomieën

Relatie tot kwaliteit	Er wordt algemeen aangenomen dat de zorg beter georganiseerd is, wanneer er in een centrum jaarlijks een hoger aantal radicale prostatectomieën wordt uitgevoerd. Daarnaast is het steeds meer van belang, door de beschikbaarheid van nieuwe operatietechnieken, dat een operateur voldoende ervaring heeft en routine opbouwt met de ingrepen voor radicale prostatectomieën.
Operationalisatie	Het totaal aantal patiënten in het ziekenhuis met een prostaatacarcinoom bij wie een radicale prostatectomie is uitgevoerd.
Definitie(s)	Radical prostatectomie = totale verwijdering van prostaat en vesiculae seminales. Dat vindt al dan niet plaats met zenuwsparende techniek en al dan niet met sparen van de tip van de vesicula seminales. Deze ingreep kan zowel open als laparoscopische worden verricht. Uitgaan van incidentiejaar en ziekenhuis van behandeling.
In/ exclusiecriteria	Inclusie: alle nieuwe patiënten met prostaatacarcinoom die een radicale prostatectomie ondergaan.
Bron	Nederlandse Kankerregistratie (NKR), DBC-registratie, Prismant
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 30-06-2010*
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Structuurindicator
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, patiëntgerichtheid, effectiviteit

* Indien gebruik wordt gemaakt van aanlevering vanuit de NKR geldt normaal gesproken als verslagjaar 01-07-2009 t/m 30-06-2010. In verband met de gevolgen van de gewijzigde TNM-classificatie per 01-01-2010 is de periode voor aanlevering in 2011 eenmalig beperkt tot 01-01-2010 t/m 30-06-2010

Rekenregels

Indicator 3 Aantal prostatectomieën	Formule
Selecteer alle patiënten met een prostaatacarcinoom bij wie een radicale prostatectomie is uitgevoerd.	# patiënten waarvoor PR1 en PR2 gelden

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Er is in toenemende mate literatuur beschikbaar over de relatie tussen volume en kwaliteit (KWF, 2010; Burgers, 2007). Hieruit blijkt dat er voor enkele complexe heilkundige ingrepen een statistisch significant verband bestaat tussen volume en kwaliteit, bijvoorbeeld pancreasresectie en oesofagusresectie (KWF, 2010; Burgers, 2007). Er zijn aanwijzingen dat de complicaties na een radicale prostatectomie lager zijn, wanneer deze operatie wordt uitgevoerd in een hoogvolume ziekenhuis en door een uroloog die deze ingreep regelmatig uitvoert (McNeill, 2010; Vickers, 2010; Urbanek, 2009; Vickers 2009). Het vaststellen van een norm heeft nog niet plaatsgevonden maar de werkgroep is het erover eens dat ervaring van de specialist belangrijker is dan de methodiek. En dat de ervaring van het gehele team met de behandeling daar onderdeel van is. Eisen stellen aan de minimale aantallen prostatectomieën per ziekenhuis per jaar brengt ook risico's met zich mee. De kans bestaat dat de indicatie om een prostatectomie uit te voeren eerder wordt gesteld om het gestelde aantal te halen. De werkgroep heeft nagedacht over een contra-indicator (dat wil zeggen een indicator die ook wordt gemeten omdat verwacht wordt dat die wordt beïnvloed door de huidige indicator) maar vindt het lastig na te gaan of een patiënt mogelijk zonder de volledig juiste indicatie geopereerd wordt. Op dit moment wordt in Nederland bij nieuwe patiënten met prostaatacarcinoom veelal

een 'actief volgen' beleid betracht. Dat betekent dat de patiënt met prostaatacarcinoom met een laag risico en een gevorderde leeftijd het beleid van 'actief volgen' de voorkeur verdient boven het geven van een behandeling, zoals chirurgie, radiotherapie, chemotherapie of hormonale behandeling. De levensverwachting van de patiënt wordt bij deze patiënten immers niet bepaald door het prostaatacarcinoom en elke behandeling heeft een risico op bijwerkingen. Er is geen directe wetenschappelijke evidentie dat een minimum aantal prostatectomieën per specialist bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg. Wel is er indirect bewijs voorhanden (McNeill, 2010; Vickers, 2010; Urbanek, 2009; Vickers 2009).

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht verschillen tussen ziekenhuizen.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

De indicator zou ertoe kunnen leiden dat de indicatie om een prostatectomie uit te voeren eerder wordt gesteld om een zo hoog mogelijk aantal radicale prostatectomieën te behalen (zie ook achtergrond).

Radicale prostatectomieën worden in principe aangeboden aan nieuwe patiënten met gelokaliseerd prostaatacarcinoom: cT1-2NOMO. Een vervolgindicator zou mogelijk meer specifiek kunnen worden geformuleerd en uitgevraagd op patiëntniveau. Daarbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat een gelokaliseerd prostaatacarcinoom zo sparend mogelijk wordt geopereerd om daar mee de functionele uitkomst na de operatie zo goed mogelijk te houden. Echter, bij een uitgebreide tumor dient een meer radicale resectie verricht te worden en zal na de operatie ook gekeken moeten worden of ook nog aanvullende behandelingen gegeven moeten worden. Radicale prostatectomieën kunnen ook uitgevoerd worden bij lokaal uitgebreid prostaatacarcinoom (T3, N+). Deze dragen wel degelijk bij aan de ervaring binnen het ziekenhuis, en chirurgisch-technisch is het onderscheid met een cT1-2 tumor niet groot (idem voor N+).

Validiteit

De mate van bewijskracht hiervoor is D, dat wil zeggen dat de werkgroep prostaatacarcinoom hierover consensus heeft bereikt.

Betrouwbaarheid

De werkgroep is van mening dat deze indicator betrouwbaar te meten is.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Het is niet mogelijk om eenduidig te bepalen welke patiëntengroepen in aanmerking komen voor een radicale prostatectomie, omdat verschillende factoren van invloed zijn op de indicatiestelling.

Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/ tijdsinvestering

Gegevens voor deze indicator kunnen vanuit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) worden aangeleverd.

Referenties

- KWF. Kwaliteit van kankerzorg. KWF-SCK Werkgroep kwaliteit van kankerzorg. Amsterdam, 2010: Koningin Wilhelminafonds Nederlandse Kankerbestrijding. www.kwfkankerbestrijding.nl.
- VIKC. Richtlijn Prostaatacarcinoom, Utrecht, 2007: Vereniging van Integrale Kankercentra. www.oncoline.nl.
- McNeill AS, Nabi G, McLornan L, Cook J, Bollina P, Stolzenberg JU. Endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy: critical analysis of outcomes and learning curve. *BJU Int.* 2010 [E-pub ahead of print].

- Vickers A, Bianco F, Cronin A, Eastham J, Klein E, Kattan M, Scardino P. The learning curve for surgical margins after open radical prostatectomy: implications for margin status as an oncological end point. *J Urol* 2010;183(4):1360-5.
- Urbanek C, Turpen R, Rosser CJ. Radical prostatectomy: Hospital volumes and surgical volumes - does practice make perfect? *Surg* 2009;6(9):10.
- Vickers AJ, Savage CJ, Hruza M, Tuerk I, Koenig P, Martínez-Piñeiro L, Janetschek G, Guillonneau B. The surgical learning curve for laparoscopic radical prostatectomy: a retrospective cohort study. *Lancet Oncol* 2009;10(5):475-80.
- Burgers JS, Wittenberg J, Kallewaard M, van Croonenborg JJ, van Barneveld TA, van Everdingen JJE. Verband tussen volume en kwaliteit van zorg bij heelkundige ingrepen; resultaten van een literatuuronderzoek. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2007;151:2105-10.

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

Variabelenlijst

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen, worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set Prostaatcarcinoom. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- **Variabele nummer:** Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
- **Naam:** Naam/beschrijving van de variabele.
- **Vast te leggen waarde:** De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijvoorbeeld een behandelas van een DBC zijn, ja/nee of een datum.
- **Bron:** De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen. Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam of op een andere plaats/systeem wordt vastgelegd.
- **Instructie:** Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
- **Nodig voor indicator:** Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Bij de indicatoren zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
PR0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	1: Positieverificatie 2: Chirurgische complicaties 3: Aantal radicale prostatectomieën
PR1	Diagnose prostaatcarcinoom	DBC-code prostaatcarcinoom 40	DBC-registratie (NKR)	De patiënten met prostaatcarcinoom van wie een DBC met de onderstaande codering is afgesloten en gevalideerd in de meetperiode, dienen geselecteerd te worden	1: Positieverificatie 2: Chirurgische complicaties 3: Aantal radicale prostatectomieën
PR2	Radicale prostatectomie	DBC 40-313 open DBC 40-333 laparoscopisch	DBC-registratie (NKR)	De patiënten met prostaatcarcinoom van wie een DBC met de onderstaande codering openstaat of is afgesloten en gevalideerd in de meetperiode, dienen geselecteerd te worden	2: Chirurgische complicaties 3: Aantal radicale prostatectomieën
PR3	Datum radicale prostatectomie	mm-dd-jjjj	DBC-registratie (NKR)	Tel bij de datum van de radicale prostatectomie 30 dagen op om indicator 2 te kunnen bepalen	2: Chirurgische complicaties
PR4	Positieverificatie	Ja/ nee	Database behandelsystemen	De positie van de prostaat wordt bepaald, hetzij door afbeelding van prostaatmarkers d.m.v. een EPID of d.m.v. (cone beam) CT of een andere methode en waar vervolgens volgens een wetenschappelijk onderbouwd protocol (bv. NAL, SAL, on-line) eventuele afwijkingen in de positie gecorrigeerd worden.	1: Positieverificatie

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
PR5	Radiotherapie	Ja/ nee	Database behandelsystemen (NKR)	Uitwendig, curatieve dosis \geq 60 Gy	1: Positieverificatie
PR6	Meer dan één dag IC verblijf	Ja/ nee	Complicatieregistratie IC-registratie		2: Chirurgische complicaties
PR7	Bloedtransfusie	Ja/ nee	Complicatieregistratie Transfusieregistratie		2: Chirurgische complicaties
PR8	Opnameduur \geq zeven dagen	Ja/ nee	Complicatieregistratie Opnameregistratie		2: Chirurgische complicaties
PR9	Datum diagnose	dd/mm/jjj	DBC-registratie (NKR)	De datum van openen van de DBC van PR 1 (Incidentiedatum NKR)	1: Positieverificatie 2: Chirurgische complicaties 3: Aantal radicale prostatactomieën
PR10	Geboortedatum	dd/mm/jjjj	ZIS		1: Positieverificatie 2: Chirurgische complicaties 3: Aantal radicale prostatactomieën

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatieregels	Nodig voor indicator
PR11	Complicaties	Eén of meerdere van onderstaande complicaties: <ul style="list-style-type: none"> - meer dan één dag IC verblijf - bloedtransfusie - opnameduur \geq zeven dagen 	PR 11 = ja als PR6 = ja en/of PR7 = ja en/of PR8 = ja		2: Chirurgische complicaties
PR 12	Leeftijd	Diagnosedatum – geboortedatum	PR9 – PR10	> 18 jaar	1: Positieverificatie 2: Chirurgische complicaties 3: Aantal radicale prostatectomieën

Bijlage 1: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze set zijn in 2010 geautoriseerd door:

- Nederlandse Vereniging voor Urologie
- Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie

Bijlage 2: Lijst met besproken en afgewezen indicatoren

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
Afgevallen indicatoren na autorisatieronde		
Het percentage patiënten met een prostaatacarcinoom met een laag risico en een gevorderde leeftijd bij wie een actieve behandeling is ingezet.	Proces	Niet geautoriseerd door de NVU en NVRO.
Afgevallen indicatoren na praktijktest en commentaarronde		
Percentage patiënten dat een hormoonbehandeling ondergaat in combinatie met radiotherapie bij patiënten met een lokaal uitgebreid prostaatacarcinoom (cT3)	Proces	De toediening van hormoontherapie is lastig te controleren. In de richtlijn Prostaatacarcinoom (VIKC, 2007) wordt ook de mogelijkheid besproken om hormoontherapie neo-adjuvant toe te dienen bij lokaal uitgebreid prostaatacarcinoom. Deze indicator is niet deugdelijk te meten zolang er geen EPD bestaat, waarin het medicijngebruik wordt gemeten. De patiënten zijn vaak onder behandeling in de eerste lijn en is er (nog) geen zicht op het medicijngebruik. Deze indicator is mogelijk te weinig onderscheidend, omdat het al vrij universeel wordt toegepast. Bovendien hangt het van te veel variabelen af.
Percentage patiënten met prostaatacarcinoom dat wordt besproken tijdens het multidisciplinair overleg (MDO)	Proces	ZN meldt dat dit in de richtlijn staat en zij dit graag opgenomen zien. De urologen lichten toe dat dit voor de routinematige bespreking van de patiënt met prostaatacarcinoom geen meerwaarde heeft. Dit levert dan veel hamerstukken op. De meer bijzondere patiënten dienen wel besproken te worden. Maar daarmee is dit geen goede indicator om te meten. SCP meent dat niet is gegarandeerd dat alle behandelopties aan de patiënt bekend worden gesteld. Ook behandelingen die het ziekenhuis niet in huis heeft, behoren in het MDO aan de orde komen. Een nauwelijks te meten indicator die de effectiviteit van een MDO relativeert. Om deze redenen blijft het instellen van een indicator voor het MDO weliswaar noodzakelijk maar ziet de SCP de bijna praktische onuitvoerbaarheid.
Percentage patiënten dat een gevalideerde vragenlijst krijgt over de urine-, seksuele en darmfunctie	Proces	Het uitreiken van de vragenlijst zegt niet veel over de kwaliteit van de behandeling, van meer belang is wat er met een eventuele

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
		<p>vragenlijst wordt gedaan. Deze indicator is onvoldoende onderscheidend.</p> <p>Aanbieding van de vragenlijst betekent niet dat patiënten deze invullen. Ook is de vraag wanneer de lijst aangeboden dient te worden.</p>
Percentage PSA-relapse twee jaar na de behandeling bij hoog-, midden- en laag-risico patiënten	Uitkomst	<p>De NVU vindt dit geen goede indicator. Bij een patiënt met een positief snijvlak dwingt deze indicator tot direct postoperatief adjuvante bestraling, omdat anders een PSA dat binnen twee jaar stijgt als een biochemisch recidief wordt geteld. Bij een afwachtend beleid is het bij de helft van de patiënten met een positief snijvlak nooit nodig om te bestralen. Dit beleid levert op langere termijn een zelfde genezingskans en spaart voor de helft van de patiënten de nadelige bijwerkingen van de bestraling uit. Relapse kan een aanwijzing zijn voor zowel een lokaal recidief of voor metastasering, waarbij de relapsetijd een aanwijzing vormt. Voor registratie is een uitgebreide registratiehandleiding nodig conform de richtlijn (2007), o.a. omdat veel informatie nodig is. De NVRO vindt de inclusie criteria niet duidelijk cT1-2 op basis van rectaal toucher Het lijkt niet echt nuttig om 2 jaar na behandeling te kijken bij een langzaam groeiende tumor. Deze indicator niet in test opnemen, niet nuttig onduidelijke inclusie. Registratie van eigen gegevens door ziekenhuizen heeft gevolgen voor de onderlinge vergelijkbaarheid van gegevens.</p>
Percentage patiënten met positieve chirurgische snijranden na prostatectomie	Uitkomst	<p>Een positief snijvlak zegt niet veel over de surveillance van de patiënt en is daarom een minder goede onderscheidende indicator. Het zegt mogelijk wel wat over de kwaliteit van de operatie, maar dat is niet duidelijk.</p> <p>Er kan geen onderscheid worden gemaakt in lokalisatie van de snijvlakken (in apicaal en rest)</p> <p>Hoewel vrije snijvlakken van belang zijn voor alle geopereerde patiënten is de kans op niet-vrije snijvlakken groter bij lokaal uitgebreid prostaatcarcinoom. Volgens de richtlijn is radicale prostatectomie hier een optie bij jonge patiënten met een laag PSA en een lage Gleason-score. Wellicht moet de indicator zich</p>

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
		dan beperken tot het gelokaliseerd prostaatcarcinoom.
Welke behandelmogelijkheden biedt u in uw ziekenhuis en in welke verhouding werden deze toegepast, dan wel werd ervoor verwezen naar een ander ziekenhuis?	Structuur	ZN wil deze indicator opnemen. Over deze indicator is in de werkgroep niet uitgebreid gesproken omdat deze geen meerderheid haalde in de eerste ronde. De focus lag op de geselecteerde indicatoren. De kans bestaat dat deze indicator als ZN indicator uitgevraagd gaat worden. Hierover kon in de werkgroep geen consensus worden bereikt.
Percentage patiënten dat wordt begeleid door een gespecialiseerd verpleegkundige	Structuur	De SCP wil deze indicator opnemen. Zij achten dit van belang voor de kwaliteit van de gehele behandeling. Dit kan ertoe bijdragen dat een patiënt beter geïnformeerd het overleg met zijn behandelaar ingaat. De rol van case-manager kan door hem/haar vervuld worden. Een risico blijft dat in de voorlichting behandelopties die niet in de zorginstelling beschikbaar zijn niet of nauwelijks benoemd worden. De urologen zijn van mening dat deze functie er zeker moet zijn, maar dat de inhoud en omvang van de functie en het takenpakket van meer belang is. De urologen zien dit als de rol van de 'case-manager' in het zorgproces. V&VN meent dat de indicator voldoende onderscheidend kan zijn, alleen is niet vastgesteld door de verschillende (beroeps)verenigingen welke opleiding / kwaliteiten de gespecialiseerd verpleegkundige moet hebben, waar de begeleiding uit moet bestaan, wat de frequentie van begeleiding moet zijn. Door de grote diversiteit hierin zegt het al of niet aanwezig zijn van een gespecialiseerd verpleegkundige weinig over de kwaliteit van zorg. Het is daarmee nu een structuurindicator die onvoldoende onderscheidend is.
Afgevallen indicatoren na schriftelijke ronde		
Bij hoeveel patiënten met een PSA van 20 ng/ml of hoger en/of een lokaal gevorderde tumor en/of Gleasonscore 8 en hoger, wordt skeletscintigrafie toegepast?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Hoe vaak wordt in het radicale prostatectomie preparaat de gradering van het prostaatcarcinoom gedaan met	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
behulp van de Gleasonscore?		
Hoe vaak wordt uitbreiding van de sextantbiopten met beiderzijds een extra biopt, bij voorkeur uit de anterolaterale perifere zone uitgevoerd?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Hoe vaak wordt een lymfklierdissectie uitgevoerd?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Welk percentage patiënten met een aangetoond recidief wordt de follow-up toegespitst op de individuele patiënt en zal deze afhangen van symptomen, prognose en ingestelde behandeling?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Bij hoeveel patiënten wordt op individuele basis besloten wanneer gestart wordt met hormonale therapie?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Welk aantal van de patiënten is de keuze van behandeling bepaald in overleg met de patiënt?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Wordt er binnen uw kliniek gebruik gemaakt van een signaleringslijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij patiënten met prostaatkanker?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Welk percentage van de patiënten heeft binnen 10 dagen na verwijzing toegang tot de zorg?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Welk percentage van de patiënten heeft binnen 10 dagen de diagnostiek afgerond?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Welk percentage van de patiënten heeft tussen diagnose en primaire behandeling een doorlooptijd van maximaal 15 dagen?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Welk percentage van de patiënten heeft minimale tussentijdse wachttijden bij de doorlooptijd van behandelingen?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Wat is de operatiekamer tijd?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Is de familiegeschiedenis van het voorkomen van prostaatkanker bekend?	Proces	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Hoe vaak wordt de Gleasonscore vermeld in het PA-verslag?	Proces	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde maar viel in de categorie waar discussie over was en is bediscussieerd in de werkgroep. De reden van afwijzing is dat dit niet onderscheidend

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
		is, omdat dit altijd vermeld staat. Het zou een 100% score opleveren
Wordt de CT-scan gebruikt voor de planning van de behandeling van radiotherapie?	Proces	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde maar viel in de categorie waar discussie over was en is bediscussieerd in de werkgroep. De reden van afwijzing is dat dit niet onderscheidend is voor de kwaliteit van de behandeling. De CT-scan wordt hier altijd voor gebruikt. Een goede maat hiervoor is de toepassing van positieverificatie met behulp van goudmarkers.
Welk percentage van de patiënten die actief behandeld worden, wordt gecontroleerd conform de landelijke richtlijn?	Structuur	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Hoeveel patiënten heeft de arts behandeld?	Structuur	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Hoe vaak is er radiotherapie en psychosociale ondersteuning beschikbaar?	Structuur	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Is er informatie over de uitkomsten van de behandelingen van de patiënten per instelling beschikbaar?	Structuur	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Is er documentatie beschikbaar over de functie van urine, seksueel en darm van vóór de behandeling?	Structuur	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Wordt er met de huisarts van de patiënt gecommuniceerd over de continuïteit van zorg?	Structuur	Geen consensus werkgroep / geen selectie op basis van criteria consensusprocedure.
Wat is het aantal heroperaties?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Hoeveel dagen duurt de ziekenhuis opname?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage acute chirurgische operatiecomplicaties?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage 15-jaars overleving?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage 10-jaars ziektevrije overleving na	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien

Potentiële indicator	Type	Reden voor afwijzing
primaire behandeling?		het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Hoeveel patiënten zijn tevreden over de keuze van behandeling?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Hoeveel patiënten zijn tevreden over de urine-, seksuele en darmfunctie na behandeling?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage van ziekenhuisopnames of behandeling na verschillende complicaties?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage primair falen van de behandeling gebaseerd op stijgende PSA-waarden na primaire behandeling d.m.v. radiotherapie?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage primair falen van de behandeling gebaseerd op stijgende PSA-waarden na primaire behandeling d.m.v. radicale prostatectomie?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage medische of chirurgische behandeling voor cystitis, proctitis, hematuria of rectaal bloedverlies na primaire radiotherapie?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage na RT of RP: ziekenhuisopname, medische of chirurgische behandeling voor cystitis, proctitis, hematuria of rectaal bloedverlies?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.
Wat is het percentage na RT of RP: ziekenhuisopname, medische of chirurgische behandeling voor blaashalscontractuur of urethrastrictuur?	Uitkomst	Indicator was niet geselecteerd in de scoringsronde. Aangezien het een uitkomstindicator betrof is deze in de werkgroep bediscussieerd, en na discussie afgewezen.

Bijlage 3: Verwerking commentaar consultatieronde

In de onderstaande tabel zijn alleen commentaren opgenomen die deels of niet verwerkt zijn, of ter kennisgeving zijn aangenomen door de indicatorwerkgroep. Overige commentaren zijn doorgevoerd in de indicatorenengids en zijn daarom niet nogmaals in de tabel benoemd.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
Algemene opmerkingen			
De werkgroep moet per indicator de validiteit en de meetbaarheid bepalen. Uit de beschrijvingen is dit niet goed af te leiden zonder de hele richtlijn en de genoemde literatuur te lezen. Het belang van de indicator voor de kwaliteit van zorg is veelal summier omschreven. Meetbaarheid: is in de factsheets niet benoemd. Bij een groot aantal indicatoren is een nieuwe registratie nodig om de gegevens boven water te krijgen. Statistische betrouwbaarheid: in factsheets niet benoemd. De meetperiodes wisselen per indicator en zijn soms kort. Dat lijkt praktisch maar zal zeker bij laagfrequente aandoeningen leiden tot problemen met de statistische betrouwbaarheid. Robuustheid: hoe goed overleeft een indicator als deze in een publieke omgeving wordt gebruikt.	IGZ	Ter kennisneming	Het document dat de commentaarronde is ingegaan betrof alleen de factsheets en niet de begeleidende teksten, zoals over statistische betrouwbaarheid. Deze informatie is wel opgenomen in de tekst van de uiteindelijke indicatorenengids.
Wanneer niet verder gekomen wordt dan het opstellen van structuurindicatoren, is de oproep dit voor een volgende uitvraag in ieder geval om te zetten tot procesindicatoren/ uitkomstindicatoren. Structuurinformatie (de aanwezigheid van het een of ander) zegt immers weinig over de kwaliteit ervan. Vanuit die optiek zijn structuurindicatoren in de medisch inhoudelijke sets niet wenselijk voor zorggebruikers.	NPCF	Ter kennisneming	Algemeen commentaar aan alle werkgroepen tranche 3. De werkgroep onderschrijft het belang van uitkomstindicatoren. Het bleek echter lastig om uitkomstindicatoren te formuleren die ook betrouwbare en vergelijkbare gegevens opleveren.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
Er zijn met name medische indicatoren opgesteld, want dát bepaalt de inhoud van de behandeling (en vergoedingen vanuit ziektekostenverzekeraars), maar kwaliteit vanuit een patiënt gezien wordt niet alleen aan medische resultaten opgehangen. Patiënttevredenheid is een belangrijk gegeven, alleen kan niet iedere instelling ieder jaar een adequaat en daarmee betrouwbaar patiënttevredenheidsonderzoek doen voor iedere patiëntencategorie. Op die manier is het helaas niet haalbaar daar een indicator aan te ontlene n.	V&VN	Ter kennisneming	Algemeen commentaar aan de werkgroep prostaatcarcinoom
Het gevolgde tijdspad is een probleem voor onder meer autorisatie door de ALV. Alvorens een goedkeuring te kunnen verlenen namens de NVRO, zal het definitieve voorstel besproken en zo mogelijk geaccordeerd moeten worden op de ledenvergadering van de vereniging.	NVRO	Ter kennisneming	Algemeen commentaar aan de werkgroep prostaatcarcinoom
ZN mist bij prostaat kanker indicatoren betreffende: 1. Ontvangt de patiënt het prostaat kankerlogboek? ZN vraagt zich af of de werkgroep vindt dat het verstrekken van het prostaat kankerlogboek kan worden aangemerkt als een kwaliteitsindicator. Wellicht is dit een indicator voor de klantpreferentieset.	ZN	Deels verwerkt	Algemeen commentaar aan de werkgroep prostaatcarcinoom ZN wil het gebruik van het prostaat kankerlogboek gaan promoten in de inkoopgesprekken.
Gezien het medische karakter van het onderwerp en het ontbreken aan medische kennis heeft de SCP geen mening over de medisch inhoudelijke indicatoren. Om die	SCP	Deels verwerkt	Algemeen commentaar aan de werkgroep prostaatcarcinoom Ten aanzien van specialisatie in

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
<p>reden heeft de SCP haar pijlen gericht op die indicatoren die vanuit patiëntperspectief belangrijk zijn. Deze indicatoren maken deel uit van de door de SCP gemaakte kwaliteitscriteria, die verwerkt worden in zorgpaden waarbij de SCP is betrokken. In de door de SCP ingebrachte indicatoren zitten risico's van goede meetbaarheid en controle daarop. Om die reden dient verder gezocht te worden naar een meetbaar instrument en zal de SCP zich voorlopig nog richten op het omschrijven van beide onderwerpen in de kwaliteitscriteria en zorgpaden voor de behandeling van prostaatkanker.</p> <p>Te meten "specialisatie" in behandelingen</p>			<p>behandelingen: de kwaliteit van een ingreep wordt bepaald door de ervaring van het gehele behandelteam en dat kan alleen door deze verrichtingen vaak te doen.</p>
Indicator 1 Positieverificatie (goudmarkers) tijdens de behandeling met radiotherapie			
Prima indicator	NVRO	Ter kennisneming	
Indicator 2 Het percentage patiënten dat chirurgische complicaties heeft na een radicale prostatectomie			
<p>De NVU heeft geen eenduidige mening gegeven, maar het merendeel van de leden geeft aan dit een goede indicator te vinden. De mate van incontinentie van urine is lastig om te meten.</p> <p>Het bepalen van het aantal darmletsels is complex, omdat veel hersteloperaties naar een bepaalde (daarin gespecialiseerde) uroloog verwezen wordt. Daarmee bestaat de kans dat het betreffende ziekenhuis of die chirurg 'slecht' scoren, omdat deze ingreep daar vaker voorkomt. Het is van belang te weten waar de ingreep bij de patiënten oorspronkelijk heeft plaatsgevonden.</p>	NVU	Verwerkt	<p>Urine-incontinentie en darmletsels zijn vervallen als onderdeel van de indicator.</p>

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
Deze indicator opnemen	NVRO	Ter kennisneming	
Indicator 3 Het aantal radicale prostatectomieën dat binnen een kliniek wordt verricht			
Gecomplieeerde behandelingen zoals een radicale prostatectomie zou minimaal eens per week door een uroloog moeten worden verricht. Dat dit consequenties heeft voor het aantal behandelcentra die deze behandeling dan mogen uitvoeren is een logisch gevolg maar niet te vermijden. Het zal echter de trek naar buitenlandse behandelcentra verminderen en de kwaliteit van de behandeling beter maken. De beroepsgroep van urologen zouden zelf een onderbouwde minimumnorm voor sommige behandelingen moeten opstellen. Ook aan deze indicator hangen risico's. Als een centrum de norm niet haalt zijn de ingrepen al verricht terwijl het kunstmatig verhogen van de ingrepen (bv. minder watchfull waiting) een verleiding wordt.	SCP	Deels verwerkt	De werkgroep heeft besloten vooralsnog af te zien van het benoemen van aantallen radicale prostatectomieën.
In de inclusie staat T1-2, maar niet hoe dit is bepaald (rectaal toucher, echo of MRI). Dit kan consequenties hebben voor de case-mix. De inclusiecriteria moeten goed beschreven worden.	NVRO	Verwerkt	
Het is lastig om iets te zeggen over aantallen. In de pathologie worden wel praktijken gespiegeld, waarbij wordt aangeven in welke mate men afwijkt van het gemiddelde. Dat kan inzichtelijk gemaakt worden voor patiënten. Dus gemiddeld verricht een uroloog in Nederland x aantal prostatectomieën, in deze kliniek is dat aantal x. Dan volgt vanzelf een discussie over wat acceptabel is.	NVVP	Deels verwerkt	De werkgroep heeft besloten vooralsnog af te zien van het benoemen van aantallen radicale prostatectomieën.

Commentaar*	Vereniging/organisatie	Verwerkt/Niet verwerkt	Toelichting
De SCP heeft aangegeven dat een ziekenhuis veertig prostatectomieën per jaar moet verrichten om aan dit kwaliteitscriterium te voldoen. Deze opmerking baart de V&VN zorgen. Er is geen evidence voor hoeveel operaties gedaan moeten worden om vaardig te zijn, dit is alleen bedoeld om inzage te geven in aantallen.	V&VN	Deels verwerkt	De werkgroep heeft besloten vooralsnog af te zien van het benoemen van aantallen radicale prostatectomieën.

* Indien nodig is commentaar samengevat

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Prostaatcarcinoom

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond Prostaatcarcinoom. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn tot stand gekomen met behulp van inbreng van patiënten. Bij elke vraag worden definities beschreven en de technische haalbaarheid toegelicht.

Vraag 1	<p>A. Zijn de onderstaande specialismen werkzaam op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken bij de behandeling van patiënten met prostaatkanker?</p> <p><i>(aanvinken, per specialisme één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Specialisme</th> <th colspan="2">Werkzaam¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urologie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Interne geneeskunde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Radiotherapie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> </tbody> </table> <p>B. Vul in hoeveel patiënten met prostaatkanker er <u>per jaar</u> op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen.</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>Urologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het aantal urologen² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met prostaatkanker behandelt (<u>aantal personen</u>) * ____ - Het aantal patiënten met prostaatkanker dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme urologie³ ____ <p>Interne geneeskunde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het aantal internisten² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met prostaatkanker behandelt (<u>aantal personen</u>) * ____ - Het aantal patiënten met prostaatkanker dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme interne geneeskunde³ ____ <p>Radiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het aantal radiotherapeuten² op uw ziekenhuislocatie dat patiënten met prostaatkanker behandelt (<u>aantal personen</u>) * ____ - Het aantal patiënten met prostaatkanker dat op uw ziekenhuislocatie behandeld wordt door het specialisme radiotherapie³ ____ <p>C. Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken. *</p> <p><i>(aanvinken, per specialisme meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Specialisme</th> <th colspan="2">coassistenten</th> <th colspan="2">ANIOS</th> <th colspan="2">AIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urologie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Interne geneeskunde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td>Radiologie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nee</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Specialisme	Werkzaam ¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?		Urologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Interne geneeskunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Radiotherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS		Urologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Interne geneeskunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	Radiologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee							
Specialisme	Werkzaam ¹ op ziekenhuislocatie en betrokken bij behandeling?																																															
Urologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																														
Interne geneeskunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																														
Radiotherapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																														
Specialisme	coassistenten		ANIOS		AIOS																																											
Urologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																										
Interne geneeskunde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																										
Radiologie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee																																										

Definities	<p>¹ Werkzaam op uw ziekenhuislocatie wil zeggen: het specialisme registreert haar DBC's op uw ziekenhuislocatie.</p> <p>² Exclusief ANIOS en AIOS</p> <p>³ Selecteer in het systeem de onderstaande gesloten DBC-codes met een sluitingsdatum tussen 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Neem alleen unieke patiënten mee in de telling. Parallele DBC's dienen niet in de telling meegenomen te worden. Inclusief patiënten die door ANIOS en AIOS zijn behandeld.</p> <p><i>Urologie</i></p> <table border="1" data-bbox="379 555 1369 656"> <tr> <td>0306.11.40.***</td> <td>0306.13.40.***</td> <td>0306.21.40.***</td> </tr> <tr> <td>0306.11.45.***</td> <td>0306.13.45.***</td> <td>0306.21.45.***</td> </tr> <tr> <td>0306.11.48.***</td> <td>0306.13.48.***</td> <td>0306.21.48.***</td> </tr> </table> <p><i>Interne geneeskunde</i></p> <table border="1" data-bbox="379 723 655 824"> <tr> <td>0313.11.832.****</td> </tr> <tr> <td>0313.13.832.****</td> </tr> <tr> <td>0313.21.832.****</td> </tr> </table> <p><i>Radiotherapie</i></p> <table border="1" data-bbox="379 896 1015 1025"> <tr> <td>0361.11.11.107.****</td> <td>0361.21.11.107.****</td> </tr> <tr> <td>0361.11.21.107.****</td> <td>0361.21.21.107.****</td> </tr> <tr> <td>0361.13.11.107.****</td> <td>0361.41.11.107.****</td> </tr> <tr> <td>0361.13.21.107.****</td> <td>0361.41.21.107.****</td> </tr> </table>	0306.11.40.***	0306.13.40.***	0306.21.40.***	0306.11.45.***	0306.13.45.***	0306.21.45.***	0306.11.48.***	0306.13.48.***	0306.21.48.***	0313.11.832.****	0313.13.832.****	0313.21.832.****	0361.11.11.107.****	0361.21.11.107.****	0361.11.21.107.****	0361.21.21.107.****	0361.13.11.107.****	0361.41.11.107.****	0361.13.21.107.****	0361.41.21.107.****
0306.11.40.***	0306.13.40.***	0306.21.40.***																			
0306.11.45.***	0306.13.45.***	0306.21.45.***																			
0306.11.48.***	0306.13.48.***	0306.21.48.***																			
0313.11.832.****																					
0313.13.832.****																					
0313.21.832.****																					
0361.11.11.107.****	0361.21.11.107.****																				
0361.11.21.107.****	0361.21.21.107.****																				
0361.13.11.107.****	0361.41.11.107.****																				
0361.13.21.107.****	0361.41.21.107.****																				
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011																				
Toelichting	<p>Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk.</p> <p>In de huidige klantpreferentie vragenlijsten wordt enkel gevraagd naar het aantal patiënten per specialisme. Op termijn wordt ook toegewerkt naar een uitvraag van het aantal patiënten onder behandeling per individuele behandelaar.</p>																				

Vraag 2	<p>A. Beschikt uw ziekenhuislocatie over een gespecialiseerd centrum¹ waarin de zorg rondom prostaatkanker wordt geconcentreerd?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het gespecialiseerde centrum?*</p> <p><i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1" data-bbox="421 651 1439 1137"> <thead> <tr> <th>Zorgprofessional</th> <th colspan="2">Maakt deel uit van centrum?¹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uroloog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Internist</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Radiotherapeut</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Radioloog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Patholoog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Psycholoog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Seksuoloog</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Maatschappelijk werker</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Diëtist</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Fysiotherapeut</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in prostaatkanker²</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>	Zorgprofessional	Maakt deel uit van centrum? ¹		Uroloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Internist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Radiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Radioloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Patholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Psycholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Seksuoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Diëtist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in prostaatkanker ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Anders, namelijk		
Zorgprofessional	Maakt deel uit van centrum? ¹																																							
Uroloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Internist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Radiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Radioloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Patholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Psycholoog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Seksuoloog	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Diëtist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Verpleegkundige(n) gespecialiseerd in prostaatkanker ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																																						
Anders, namelijk																																								
Definities	<p>¹ In een gespecialiseerd centrum werken verschillende zorgprofessionals gezamenlijk aan diagnosticering en behandeling van patiënten met prostaatkanker. Dit kan bijvoorbeeld een prostaatkankerpoli of prostaatkankercentrum zijn.</p> <p>² Verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in prostaatkanker kunnen zijn: urologisch verpleegkundigen, oncologie verpleegkundigen, stomaverpleegkundigen, incontinentieverpleegkundigen (allen gespecialiseerd verpleegkundigen) en verpleegkundig specialisten/nurse practitioners.</p>																																							
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011																																							

Vraag 3

A. Worden patiënten met prostaatkanker op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)? *

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

Ja
 Nee

B. Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met prostaatkanker worden besproken? *

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

Wekelijks
 2-wekelijks
 Maandelijks
 Anders, namelijk ____

C. Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met prostaatkanker worden besproken? *

(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)

Aanwezig bij MDO?	Ja, vast	Ja, op afroep	Nee
Zorgprofessional			
Uroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpleegkundige gespecialiseerd in prostaatkanker ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Definities

¹ Verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in prostaatkanker kunnen zijn: urologisch verpleegkundigen, oncologie verpleegkundigen, stomaverpleegkundigen, incontinentieverpleegkundigen (allen gespecialiseerd verpleegkundigen) en verpleegkundig specialisten/nurse practitioners.

Technische haalbaarheid

* Peildatum: 1 april 2011

Vraag 4	<p>A. Hebben patiënten met prostaatkanker op uw ziekenhuislocatie één vaste uroloog?^{1*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Wordt de patiënt vooraf geïnformeerd indien de patiënt bij een vervolgspraak toch door een andere uroloog wordt gezien (bij <i>onvoorziene</i> verhindering van de vaste uroloog)? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, de patiënt wordt geïnformeerd wanneer hij/zij zich meldt op de polikliniek <input type="checkbox"/> Ja, de patiënt wordt reeds voor aankomst op de polikliniek geïnformeerd <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Anders, namelijk</p>
Definities	<p>¹ Met vaste uroloog wordt bedoeld: de uroloog die de patiënt bij elk poliklinisch consult ziet en die het behandelplan opstelt, uitvoert en controleert (situaties uitgezonderd waarbij de patiënt tijdens afwezigheid van de vaste behandelaar wegens medisch noodzaak door een vervangend uroloog wordt gezien).</p>
Technische haalbaarheid	<p>* Peildatum: 1 april 2011</p>

Vraag 5	<p>Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met prostaatkanker? *</p> <p><i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1" data-bbox="419 1234 1556 1877"> <thead> <tr> <th data-bbox="419 1234 647 1339">Methode \ Onderwerp</th> <th data-bbox="647 1234 804 1339">Mondeling (persoonlijk gesprek)</th> <th data-bbox="804 1234 970 1339">Schriftelijk (folder/brief)</th> <th data-bbox="970 1234 1129 1339">Beeld (foto/video)</th> <th data-bbox="1129 1234 1270 1339">Digitaal (website¹)</th> <th data-bbox="1270 1234 1401 1339">Anders, namelijk</th> <th data-bbox="1401 1234 1556 1339">Geen informatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="419 1339 647 1368">Diagnose</td> <td data-bbox="647 1339 804 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1339 970 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1339 1129 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1339 1270 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1339 1401 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1339 1556 1368"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1368 647 1397">Prognose</td> <td data-bbox="647 1368 804 1397"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1368 970 1397"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1368 1129 1397"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1368 1270 1397"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1368 1401 1397"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1368 1556 1397"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1397 647 1451">Benodigde onderzoeken</td> <td data-bbox="647 1397 804 1451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1397 970 1451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1397 1129 1451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1397 1270 1451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1397 1401 1451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1397 1556 1451"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1451 647 1559">Behandelingsopties die de ziekenhuislocatie aanbiedt</td> <td data-bbox="647 1451 804 1559"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1451 970 1559"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1451 1129 1559"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1451 1270 1559"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1451 1401 1559"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1451 1556 1559"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1559 647 1666">Behandeloorties die deze ziekenhuislocatie zelf niet aanbiedt</td> <td data-bbox="647 1559 804 1666"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1559 970 1666"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1559 1129 1666"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1559 1270 1666"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1559 1401 1666"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1559 1556 1666"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1666 647 1774">Bijwerkingen en complicaties van onderzoeken en behandelingen</td> <td data-bbox="647 1666 804 1774"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1666 970 1774"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1666 1129 1774"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1666 1270 1774"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1666 1401 1774"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1666 1556 1774"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1774 647 1827">Het voorkómen van complicaties</td> <td data-bbox="647 1774 804 1827"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1774 970 1827"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1774 1129 1827"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1774 1270 1827"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1774 1401 1827"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1774 1556 1827"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1827 647 1877">Anders, namelijk</td> <td data-bbox="647 1827 804 1877"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1827 970 1877"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="970 1827 1129 1877"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1129 1827 1270 1877"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1827 1401 1877"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1401 1827 1556 1877"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Methode \ Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk	Geen informatie	Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benodigde onderzoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behandelingsopties die de ziekenhuislocatie aanbiedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behandeloorties die deze ziekenhuislocatie zelf niet aanbiedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bijwerkingen en complicaties van onderzoeken en behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Het voorkómen van complicaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methode \ Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk	Geen informatie																																																										
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Benodigde onderzoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Behandelingsopties die de ziekenhuislocatie aanbiedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Behandeloorties die deze ziekenhuislocatie zelf niet aanbiedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Bijwerkingen en complicaties van onderzoeken en behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Het voorkómen van complicaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Definities	<p>¹ Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld.</p>																																																															
Technische haalbaarheid	<p>* Peildatum: 1 april 2011</p>																																																															

Vraag 6	<p>Hoe is het patiëntendossier op uw ziekenhuislocatie georganiseerd?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ieder specialisme houdt een eigen patiëntendossier bij</p> <p><input type="checkbox"/> Alle specialismen werken in één patiëntendossier</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____</p>
Definities	
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011

Afkortingenlijst indicatorenengids Prostaatcarcinoom

ALV	Algemene ledenvergadering
CT-(scan)	Computer Tomografie-(scan)
DBC	Diagnose Behandel Combinaties
EPID	Electronic portal imaging device
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
IC	Intensive Care
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
MDO	multidisciplinair overleg
MRI	Magnetic Resonance Imaging
NAL	No Action Level
NKR	Nederlandse Kankerregistratie
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVRO	Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie
NVU	Nederlandse Vereniging voor Urologie
NVVP	Nederlandse Vereniging voor Pathologie
PA (verslag)	pathologieverslag
PSA	Prostaat Specifiek Antigeen
TNM	Classificatie van maligne tumoren, T staat voor tumor en beschrijft de lokale uitbreiding, N staat voor lymfekliermetastasering en M staat voor metastase op afstand
RP	radicale prostatectomie
RT	radiotherapie
SAL	Shrinking Action Level
SCP	Stichting Contactgroep Prostaatkanker
VIKC	Vereniging van Integrale Kankercentra
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
ZIS	Ziekenhuis Informatiesysteem
ZN	Zorgverzekeraars Nederland