

Indicatoren

bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

Versie 1.5
September 2012

Versiebeheer (niet alle bijeenkomsten en overleggen hieronder genoemd)

Versie	Datum	Auteur	Bijdrage van	Samenvatting wijzigingen
0.1	Maart '11	MGZ		Eerste concept
0.2	21-4-11	MGZ		Nieuwe indicatoren toegevoegd
0.3	7-6-11	MGZ	SO, CvB, RCP	Definitie en rationale besproken & gebruikers toegevoegd
0.4	28-6-11	MGZ	SO, CvB, RCP	Definitie en rationale besproken & gebruikers toegevoegd
0.5	18-10-2011	CvB	Nico Ooms en Andre Huisman	Dataware house besproken en veranderingen in indicatorenset en minimale dataset doorgevoerd
1.0	25-10-11	MGZ	SO, CvB, RCP	Alle discussiepunten besproken
1.1	16-12-11	MGZ	SO, CvB, RCP	Reacties verwerkt van 25-10; zie bijgevoegde WORD document: Veranderingen aangebracht in indicatoren 16- 12-2012.doc
1.2	28-4-12	F. Buchner, L. Grievink	Nynke vd Veen, MGZ	Aanpassingen met rollen tabel, tekstuele aanpassingen. Zie voor de veranderingen, Excel-sheet.
1.3	25-5 2012	N. vd Veen		Mail 27-5 met verzoek reactie naar werkgroep
1.4	29-8-12	L. Grievink N. vd Veen	Werkgroepleden	Zie excelsheet voor verandering en reactie op vragen, opmerkingen en document met 'track and change' bij deze versie.
1.5	18-9-12	L. Grievink N. vd Veen	Programma- commissie	Bij indicator 19c en 19d is duidelijker de vaccinatie voorgeschiedenis beschreven bij opmerkingen voor de toekomst.

Dit product heeft MGZ, ErasmusMC (auteurs zie volgende pagina) in opdracht van RIVM/CvB uitgevoerd. Diverse partijen, zoals screeningsorganisaties (SO), RCP en leden van Programma Commissie Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker hebben een bijgedrage geleverd in verschillende bijeenkomsten.

Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ)

Erasmus MC, Rotterdam

Inge de Kok

Kirsten Rozemeijer

Paula van Luijt

Jacques Fracheboud

Harry de Koning

Marjolein van Ballegooijen

Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven

Frederike Buchner

Linda Grievink (Centrum voor Bevolkingsonderzoek)

Nynke van der Veen (Centrum voor Bevolkingsonderzoek)

Werkgroepleden:

Ans Bartelink, stichting Olijf

Baaike Brand van der Horst, stichting Olijf

Ruud Bekkers, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Judith Geraeds, Screeningsorganisatie Bevolkingsonderzoek Zuid

Folkert van Kemenade, Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) & Regionaal
Coördinerend Patholoog (RCP)

Miriam Meinders, Screeningsorganisatie Bevolkingsonderzoek Noord

Jan-Henk Sangers, Screeningsorganisatie Bevolkingsonderzoek Noord

Wolfert Spijker, Screeningsorganisatie Bevolkingsonderzoek Zuid-west

Annemiek van der Steen, Bevolkingsonderzoek Zuid-west

Daarnaast hebben Ronald Damhuis, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en Margriet Bouma, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) een schriftelijke reactie gegeven.

Leeswijzer

De indicatorenset is ontwikkeld om de kwaliteitsborging van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uniform vorm te geven. De indicatoren worden gebruikt om het bevolkingsonderzoek op lokaal, regionaal en landelijk niveau te monitoren en om het bevolkingsonderzoek landelijk te evalueren. Monitoren is een structurele activiteit gericht op het borgen en verbeteren van (de kwaliteit van) het proces van de screening met behulp van indicatoren. Volgens de CvB definitie is evaluatie is een incidentele activiteit en kan veel breder zijn dan de indicatoren. Een evaluatie wordt bijvoorbeeld uitgevoerd als er vragen zijn gerezen over de validiteit en/ of betrouwbaarheid van het programma.

De indicatorenset sluit aan bij indicatoren en/ of kwaliteitseisen die al door door de uitvoeringsorganisaties, beroepsgroepen, of op Europees niveau waren ontwikkeld.

Kwaliteitsborging

Kwaliteitsborging van het bevolkingsonderzoek gebeurt op allerlei (aggregatie)niveaus. Er zijn kwaliteitseisen vastgesteld door een aantal beroepsgroepen en de screeningsorganisaties.

Daarnaast hebben de screeningsorganisaties een ISO gecertificeerd kwaliteitssysteem voor hun eigen activiteiten voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

Als onderdeel van de kwaliteitsborging bij de screeningsorganisaties zijn Regionaal Coördinerend Pathologen (RCP) gecontracteerd. Zij vervullen een referentiefunctie. De RCP's bewaken de kwaliteit van de gecontracteerde laboratoria. Ook controleren de RCP's of laboratoria benchmark informatie (of spiegelinformatie) over de kwaliteit van de uitstrijkjes naar de huisartspraktijken sturen.

Jaarlijks voert het ErasmusMC (afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg) een landelijke monitor uit voor het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het RIVM, op basis van PALGA data. Tevens voeren ze op gerichte onderdelen periodiek een evaluatie uit. De resultaten van de landelijke monitor en evaluatie worden gepubliceerd en besproken met de relevante partijen en VWS. Het CvB is hiervoor verantwoordelijk.

Totstandkoming indicatoren

De indicatoren zijn ontwikkeld in samenwerking met een tijdelijke werkgroep (zie pag. 2). Bij het opstellen van de indicatoren waren de kwaliteitseisen van het bevolkingsonderzoek, de algemene CvB indicatoren voor landelijke programma's bevolkingsonderzoeken en de publieke doelen matrix (zie pag 5) van het CvB leidend. Verder is aangesloten bij de bestaande definities die gebruikt worden door de beroepsgroepen (bijvoorbeeld het IVE document van de cervix)¹.

De uitgangspunten voor de programma's (bevolkingsonderzoeken) van CvB zijn:

- Landelijk uniforme uitvoering;
- Aansluiting op publieke waarden: kwaliteit (effectiviteit, betrouwbaarheid), bereikbaarheid (toegankelijkheid) en betaalbaarheid (doelmatigheid, kosten);
- Aansluiting op de zorg.

De beschrijving van de indicatoren volgt de zogenaamde European Community Health Indicators (ECHI)-systematiek waarin o.a. definitie, rationale, berekeningswijze, relevante dimensie of subgroep, gegevensbron en -beschikbaarheid van de indicator zijn opgenomen. De gebruikers van de indicator zijn hieraan toegevoegd.

In 2012/ 2013 wordt een datawarehouse ontwikkeld voor de kankerscreeningen, waarin de gegevens voor de monitor (in de toekomst) verzameld worden. De primaire gebruikers van de indicatoren en ook het datawarehouse zijn: screeningsorganisaties, Regionaal Coördinerend Pathologen, CvB, landelijke

¹ Gedurende een aantal jaar is er onder voorzitterschap van Palga een werkgroep (genaamd IVE, bestaande uit: pathologen, MGZ (ErasmusMC), Radboud, CIS en RIVM/CvB) het doel had te komen tot eenduidige definities voor de evaluatie van het programma. Een laatste versie van het document is van 3 juni 2010 en op te vragen bij PALGA. De RCP's hebben dit document geacordeerd.

evaluator (LEBA, ErasmusMC, afdeling MGZ). Zij zijn de primaire gebruikers, omdat zij verantwoordelijk zijn voor het primair proces, kwaliteitsborging, monitor en/ of evaluatie van het programma. Gegevens uit het datawarehouse zullen ook beschikbaar worden voor (wetenschappelijk) onderzoek. Te zijner tijd zal de procedure voor het verkrijgen van gegevens worden uitgewerkt. Van een aantal indicatoren zijn op dit moment gegevens niet of niet in geschikte vorm beschikbaar. Er moeten eerst werkzaamheden worden uitgevoerd alvorens met deze indicatoren aan de slag te kunnen gaan. Deze (voorbereidende) werkzaamheden zijn per indicator opgenomen bij het opmerkingen veld of bij het veld 'nog uit te voeren werk' (bijlage 1).

Beschrijving van indicatoren

Per indicator staat omschreven of alle gegevens (op dit moment) beschikbaar zijn om de betreffende indicator te monitoren. Het is niet de bedoeling om alle indicatoren in de jaarlijkse landelijke monitor mee te nemen. Per indicator staat bij het veld 'data periodiciteit' aangegeven of ze bedoeld zijn voor landelijke monitor of landelijke evaluatie. Als een indicator op landelijk niveau gebruikt wordt voor evaluatie onderzoek, kan het voor andere partijen (zoals SO of RCP) wel van belang zijn de indicator (met enige regelmaat) te monitoren. Het is aan hen om een plan te maken welke indicatoren nodig zijn voor hun kwaliteitsborging. Hierdoor kunnen de gebruikers per indicator in een volgende versie nog veranderen.

Per indicator is ook weergegeven of het belangrijk is specifieke dimensies of subgroepen in de populatie te onderzoeken in de monitor en/ of evaluatie. De subgroepen zijn gegeven vanuit een inhoudelijk perspectief, groepen waarvan bekend is dat zij afwijkend kunnen zijn bij deelname aan een bevolkingsonderzoek. Gegevens over sociaal-economische status en allochtone status zijn echter niet op individueel niveau beschikbaar en zijn dus alleen geschikt voor evaluatie onderzoek.

Bij een aantal indicatoren staat bij de naamgeving in de eerste rij: (kritische kengetal) genoemd. Dit refereert aan het feit dat deze indicatoren grotendeels tot de huidige landelijk monitor behoren. Een overzicht van de indicatoren die worden voorgesteld om jaarlijks te monitoren is opgenomen in bijlage 2.

Publieke doelen matrix

De indicatoren zijn ingedeeld bij de publieke doelen (of kwaliteitsdomeinen) volgens het CvB brede kader dat voor alle bevolkingsonderzoeken (cq screenings of programma's) wordt gebruikt. De rangschikking van de indicatoren volgt de horizontale (doelen of kwaliteitsdomeinen) en verticale (onderdeel keten) indeling van de matrix (en overzichtstabel) van indicatoren op pagina 6. De nummering van de indicatoren komt overeen met de nummers van de cellen in de overzichtstabel. Indicatoren die voor zowel het bevolkingsonderzoek borstkanker als het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker gelden (vetgedrukt in overzichtstabel), hebben hetzelfde indicatornummer. Ontbrekende indicatornummers in de vakjes van de matrix betekenen dat indicatoren voor dat onderdeel niet van belang is voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Hierdoor is de nummervolgorde niet altijd logisch opgebouwd.

In bijlage 3 is een begrippenlijst toegevoegd van de meest voorkomende begrippen en afkortingen.

Beheer

Na advies van de programmacommissie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker stelt CvB de indicatoren vast. CvB beheert de indicatoren. Een keer per 2 jaar, of eerder als er veranderingen zijn in het programma, wordt de indicatorenset vernieuwd. Dit zal eerst samen met de gebruikers worden opgepakt. Vervolgens wordt het voorgelegd aan de koepels van relevante partijen (NVVP, NVOG, etc) en de programmacommissie.

Nadat de indicatoren zijn vastgesteld zal uit de inventarisatie van de minimale gegevensset voor het datawarehouse blijken welke indicatoren wel of niet bepaald kunnen worden met behulp van data uit het datawarehouse.

Het eerste moment om de indicatorenset te vernieuwen is als de datawarehouse operationeel is of voordat de mogelijke veranderingen in het programma (naar aanleiding van Gezondheidsraadadvies) geïmplementeerd worden. Dit is op zijn vroegst in 2013. Bij deze vernieuwing worden ook streefwaarden en normen voor indicatoren ontwikkeld (zover dit van toepassing is op de indicator) en kritisch gekeken naar gebruikers per indicator (hebben de gebruikers de gegevens nodig om hun taak uit te voeren?). Uiteraard wordt aangesloten bij bestaande landelijke afspraken en kwaliteitseisen.

Overzicht indicatoren baarmoederhalskanker

Kwaliteitsdomeinen	Primaire selectie	Uitnodigen screening	Uitvoering screening	Verwijzing	Zorg	
Kwaliteit	Effectiviteit	01a Doelgroep 01d Werkelijke doelgroep 01e At risk groep	02a Uitgenodigden 02b Herinneringsuitnodiging 02c Uitnodiging na bevalling 03a Deelnamegraad 03b Deelnamegraad oorspr. 03c Deelnamegraad herinn. 01b Non-respondenten 01c Non-participanten 03d Deelnamegraad 03e 5jr-beschermingsgraad	04a Detectiecijfer 04c Sensitiviteit 04d Specificiteit 05c PVW screening	05a Verwijscijfer 05b Verwijsadvies opgevolgd 06a Advies vervolguitslijkje 06b Advies triage traject opgevolgd 06c PVW vervolgonderzoek	08a Biopsie / histologiecijfer 08b PVW biopsie / hist. o.zoek 08c Volledigheid tumorkenmerken 08d Tumorstadium 12e Behandeling per stadium
	Vraagbaarheid		09a Cliëntervaringen 09b Geïntormeerde keuze	09a Cliëntervaringen	09a Cliëntervaringen	
Bereikbaarheid	Veiligheid (nadelen BVO, professioneel handelen)	10 Juistheid informatie uith	04b Intervalkankercijfer 04f Fout-positieve uitslagen 12a Aantal IGZ meldingen		12b/ 12c Complicaties diagnostiek 12d Complicaties behandeling 12f Onzekere diagnostische uitslagen 12h Medicalisatie	
	Tijdigheid	13c Uithodigingsinterval 13f Tijdigheid herinnering	13d Screeningsinterval 14a Tijdigheid uitslag		14b Tijdigheid diagnostiek	
Betaalbaarheid (en kosten)	Keuze vrijheid		16d Bezwaar uith. gegevens			
	Uitgaven		17a Kosten per onderzoek 17d Verdeling kosten SO			
	Doelmatigheid		18a Kosten gewonnen levensjaar 18b Kosten gewonnen QALY			

Landelijke indicatoren bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

[De indicatoren zijn snel te bereiken, door ze aan te klikken]

Indicator 01a: Initiële doelgroep	9
Indicator 01b: Non-participanten	11
Indicator 01c: Non-respondenten	12
Indicator 01d. Werkelijke doelgroep	13
Indicator 01e. At risk groep	14
Indicator 02a: Uitgenodigden	16
Indicator 02b: Herinneringsuitnodiging	18
Indicator 02c. Uitnodiging na bevalling	20
Indicator 02c. Uitnodiging na bevalling	20
Indicator 03a. Deelnamegraad	22
Indicator 03b.: Deelnamegraad oorspronkelijke uitnodiging	24
Indicator 03c. Deelnamegraad herinneringsuitnodiging	25
Indicator 03d: Deelnametrouw	27
Indicator 03e: 5-jaars beschermingsgraad	28
Indicator 04a. Detectiecijfer	30
Indicator 04b: Intervalkankercijfer	32
Indicator 04c.Sensitiviteit	34
Indicator 04d. Specificiteit	36
Indicator 04f. Fout postieve uitslagen	38
Indicator 05a. Verwijscijfer	40
Indicator 05b. Advies verwijzingen opgevolgd	42
Indicator 05c. Positief voorspellende waarde BVO uitstrijkje	44
Indicator 06a. Advies vervolgstrijkje	46
Indicator 06b Adviezen vervolgonderzoek opgevolgd	47
Indicator 06c. Positief voorspellende waarde advies vervolgonderzoek	49
Indicator 07a. Onbeoordeelbare uitstrijkjes	51
Indicator 07b. Advies herhalingsuitstrijkje na Pap0 opgevolgd	53
Indicator 07c. Uitslag herhalingsuitstrijkje	55
Indicator 08b. Positief voorspellende waarde histologisch onderzoek	57
Indicator 08c. Volledigheid (pre-)maligne tumorkenmerken	59
Indicator 08d. Tumorstadium	61
Indicator 09a. Clientervaringen	62
Indicator 09b. Geinformeerde keuze	63
Indicator 10. Juistheid informatie uitnodiging	65
Indicator 12a. Aantal IGZ-meldingsplichtige incidenten	66
Indicator 12b. Complicaties als gevolg van diagnostiek en behandeling premaligne afwijkingen	67
Indicator 12c. Complicaties bij diagnostiek maligne tumoren	68
Indicator 12d. Complicaties bij behandeling maligne baarmoederhalskanker	69
Indicator 12e. Behandeling per stadium	70
Indicator 12f. Onzekere diagnostische uitslagen	72
Indicator 12g. Nacontrole na behandeling pre-maligne afwijkingen	74
Indicator 12h. Medicalisatie	75
Indicator 13c. Uitnodigingsinterval	77

Indicator 13d. Screeningsinterval	78
Indicator 13f. Tijdige herinneringsuitnodiging	80
Indicator 14a. Tijdigheid uitslag screening	81
Indicator 14b. Tijdigheid diagnostiek	83
Indicator 16b. Bezwaar uitwisseling gegevens	85
Indicator 17a: Kosten per onderzoek	87
Indicator 17d. Verdeling kosten screeningsorganisatie	89
Indicator 18a. Kosten per gewonnen levensjaar	90
Indicator 18b. Kosten per gewonnen QALY	91
Indicator 19a. Incidentiecijfer baarmoederhalskanker	92
Indicator 19b. Sterftecijfer baarmoederhalskanker	93
Indicator 19c. Screenvoorgeschiedenis incidentie baarmoederhalskanker	94
Indicator 19d. Screenvoorgeschiedenis sterfgevallen baarmoederhalskanker	95
Indicator 20a. Primaire uitstrijkjes buiten het bevolkingsonderzoek	96
Indicator 20a. Primaire uitstrijkjes buiten het bevolkingsonderzoek	96
Indicator 20b. Screeningsinterval binnen en buiten bevolkingsonderzoek	98
Indicator 20c. Positief voorspellende waarde uitstrijkjes buiten het BVO	99
Indicator 20d. Detectie pre-maligniteiten buiten context BVO	100
Bijlage 1: Nog uit te voeren werk	101
Bijlage 2: Voorstel indicatoren landelijke monitor	102
Bijlage 3: Begrippen en afkortingen	103

Indicator 01a: Initiële doelgroep

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Initiële doelgroep (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: EP01																											
Definitie van de indicator	De vrouwen die op basis van geboortjaar in aanmerking komen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Elke vrouw wordt in het jaar dat ze 30, 35, 40, 45, 50, 55 of 60 jaar uitgenodigd voor deelname aan het programma. Vaste peildatum voor selectie van de vrouwen door de screeningsorganisaties (SO's) is 1 oktober aan het jaar voorafgaand aan de uitnodiging.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de omvang van het programma.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit/ effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer).	Teller: aantal vrouwen van 30, 35, 40, 45, 50, 55 of 60 jaar in het kalenderjaar dat ze een uitnodiging zou moeten ontvangen Noemer: 1.																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Kalenderjaar en (screenings)regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kalenderjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Kalenderjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Kalenderjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	De screeningsorganisaties controleren de verkregen data uit het GBA met gegevens uit het CBS. Cervix informatie system (CIS).																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																											
Opmerkingen	<p>De wens is bij de SO's om de verkregen data uit het GBA te controleren met de aantallen vrouwen die volgens de bevolkingsstatistiek van het CBS in datzelfde verslagjaar in de bij de regio behorende gemeenten wonen. Dit wordt nu niet standaard uitgevoerd bij alle SO's.</p> <p>Door de on-lineaansluiting van de screeningsorganisaties op GBA worden mutaties van cliënten (zoals verhuizing naar of uit de regio, overlijden) continu verwerkt. Er moet duidelijk worden vastgelegd op welk moment in het verslagjaar de doelgroep wordt gemeten.</p>																											

Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener H, Herbert & von Karsa L. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition – summary document. Annals of oncology 21: 448-458, 2010.</p> <p>IvE (Werkgroep IVE; BVO baarmoederhalskanker. Eénduidige definities t.b.v. evaluatie. 3 juni 2010. p. 3, hoofdstuk populatie), zie voetnoot pag. 3.</p>
Methodologische overwegingen	De leeftijd wordt bepaald op basis van het geboortjaar: geïnccludeerd worden vrouwen die op 1 januari 0:00 uur van het verslagjaar 29, 34, 39, 44, 49, 54 of 59 jaar zijn of op 31 december 24:00 uur van het verslagjaar 30, 35, 40,45, 50, 55, of 60 jaar oud zijn (de leeftijd blijft onveranderd gedurende het hele verslagjaar)
Gebruikers	SO, MGZ, CvB

Indicator 01b: Non-participanten

KWALITEIT																			
Indicatornaam	Non-participanten Identificerende CvB codes: KU22a & KU22c																		
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel uitgenodigde vrouwen dat na de (herinnerings)uitnodiging zich heeft afgemeld binnen het verslagjaar (dat is voor 1 april) volgend op het kalenderjaar. Dit wordt bij CvB voor andere indicatoren ook wel 'opt-out' genoemd.																		
Rationale	Deelname aan screening is geheel vrijwillig. Het besluit tot geen deelname is onderdeel van de keuzevrijheid. Het is belangrijk inzicht te verwerven in de redenen waarom vrouwen afzien van deelname. Verder kunnen er redenen zijn om (tijdelijk) niet deel te nemen zoals bij zwangerschap of een uitstrijkje korter dan 1 jaar geleden. Bij de non-participanten is het onderscheid tussen eenmalige afmelding (voor de actuele ronde) en afmelding voor alle verdere screeningsronden (definitieve non-participatie) van belang. Bij de laatste groep moet worden voorkomen dat zij per ongeluk op een later moment alsnog worden uitgenodigd. NB: Non-participanten kunnen zichzelf altijd weer aanmelden voor deelname. Kwaliteitsdomein: Bereikbaarheid - keuzevrijheid De indicator heeft alleen betrekking op de potentiële deelnemers (doelgroep) van het programma.																		
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Het aantal vrouwen dat zich na de (herinnerings)uitnodiging afmeldt Noemer: aantal verzonden uitnodigingen (teller indicator 02a).																		
Relevante dimensies en/ of subgroepen	De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en (screenings)regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> <p>Afmeldredenen voor eventuele evaluatie: Definitief geen deelname meer i.v.m. uterus extirpatie (UE) Definitief geen deelname meer andere reden Tijdelijk geen deelname i.v.m. recente uitstrijk (< 12 maanden) buiten het BVO Tijdelijk geen deelname vanwege uitstelling i.v.m. zwangerschap Tijdelijk geen deelname andere reden</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X
Verslagjaar	X																		
Screeningsregio	X																		
Subregio (postcode)	X																		
Huisartspraktijk	X																		
PA-laboratorium																			
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																			
Leeftijdsgroep	X																		
Sociaal-economische status	X																		
Allochtone status	X																		
Voorkeur bron data & type data	CIS, Ontvangen responseformulieren (Niet deelname formulier)																		
Data beschikbaarheid	Er is inmiddels een lijst door SO's gemaakt worden met mogelijke redenen om eenduidige registratie in CIS mogelijk te maken.																		
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																		
Opmerkingen	Deze indicator is het complement van de indicator over de deelnamegraad (3a): deelnemers + non-repondenten + non-participanten = 100%																		
Referenties																			
Nog uit te voeren werk																			
Methodologische overwegingen	Een hoger aandeel non-participanten aan de totale groep niet deelnemers (inclusief non-respondenten, indicator 1c) leidt tot betrouwbaardere conclusies over de redenen van niet-deelname.																		
Gebruikers	SO, MGZ, RCP, CvB																		

Indicator 01c: Non-respondenten

KWALITEIT																			
Indicatornaam	Non-respondenten Identificerende CvB codes: KU22a & KU22c																		
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel uitgenodigde vrouwen dat na de (herinnerings)uitnodiging niet heeft gereageerd binnen het verslagjaar.. Let wel, een uitnodiging is in principe 5 jaar geldig. Dus door verslagjaar te nemen is het een overschatting van totaal aantal non-respondenten.																		
Rationale	Deelname aan screening is geheel vrijwillig. Het besluit tot geen deelname is onderdeel van de keuzevrijheid. Het is belangrijk inzicht te verwerven in de redenen waarom vrouwen afzien van deelname. Kwaliteitsdomein: Kwaliteit- vraaggerichtheid (of effectiviteit) De indicator heeft alleen betrekking op de potentiële deelnemers (doelgroep) van het programma.																		
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: het aantal vrouwen dat na de (herinnerings)uitnodiging niet heeft gereageerd. Noemer: aantal verzonden uitnodigingen (teller indicator 02a). Berekening: aantal verzonden uitnodigingen MINUS deelname MINUS non-participanten																		
Relevante dimensies en/ of subgroepen	Tijd: Verslagjaar & 1 jaar volgend op verslagjaar De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en (screenings)regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor. <table border="1" data-bbox="507 1003 1066 1279"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X
Verslagjaar	X																		
Screeningsregio	X																		
Subregio (postcode)	X																		
Huisartspraktijk	X																		
PA-laboratorium																			
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																			
Leeftijdsgroep	X																		
Sociaal-economische status	X																		
Allochtone status	X																		
Voorkeur bron data & type data	CIS																		
Data beschikbaarheid	Ja																		
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																		
Opmerkingen	Deze indicator is het complement van de indicator over de deelnamegraad (3a): deelnemers + non-repondenten + non-participanten = 100%																		
Referenties																			
Nog uit te voeren werk																			
Methodologische overwegingen	De totale aantal non-respondenten na 5 jaar (voor volgende uitnodiging) zou in een evaluatie bekeken kunnen worden in verhouding tot de uitkomst van deze indicator (zie ook opmerking bij definitie). Hoeveel vrouwen komen nog voor een BVO uitstrijkje 2 tot en met 4 jaar na de uitnodiging?																		
Gebruikers	SO, MGZ, RCP, CvB																		

Indicator 01d. Werkelijke doelgroep

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Werkelijke doelgroep																											
Definitie van de indicator	Alle vrouwen van de initiële doelgroep (indicator 01a) in het kalenderjaar minus de geregistreerde definitieve non-participanten (deel van indicator 01b: vrouwen waarvan we weten dat ze een Uterus Extirpatie hebben ondergaan en de vrouwen die hebben aangegeven nooit meer mee te willen/hoeven doen.) Dit is de doelgroep waar daadwerkelijk een uitnodiging naar toe wordt gestuurd.																											
Rationale	De indicator geeft informatie over de benodigde capaciteit van het programma De indicator is een hulpindicator voor andere indicatoren (waaronder indicator 02c) Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit Rollen binnen de keten: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen van 29, 34, 39, 44, 49, 54 of 59 jaar in het verslagjaar minus non-participanten uit de voorgaande ronde (definitieve afmelding). Noemer: 1.																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Kalenderjaar en (screenings)regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kalenderjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Kalenderjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Kalenderjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Jaarlijks in de landelijke monitor.																											
Opmerkingen																												
Referenties	Werkgroep IVE; BVO baarmoederhalskanker. Eénduidige definities t.b.v. evaluatie. 3 juni 2010. p. 3, hoofdstuk populatie, zie ook voetnoot pagina 3.																											
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, MGZ, CvB																											

Indicator 01e. At risk groep

KWALITEIT																												
Indicatornaam	At risk groep																											
Definitie van de indicator	Doelgroep voor screenen in een kalenderjaar (indicator 01a) minus vrouwen die een UE hebben ondergaan (MGZ definitie).																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de benodigde capaciteit van het programma en de zorg daarna, en over hoeveel vrouwen bij stijgende leeftijd nog at risk zijn.</p> <p>De indicator heeft betrekking op de omvang het programma.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit -effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie ZUHA voor meer informatie)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen in de doelgroep (o.b.v. geboortedatum) minus vrouwen met een UE. Noemer: 1.																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Kalenderjaar en (screenings)regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kalenderjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Kalenderjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Kalenderjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS als voldoende compleet, anders ziekehuis statistieken/CBS (landelijke schattingen naar cohort en leeftijd, dan niet persoonsgebonden maar globale correctie).																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Jaarlijks in de landelijke monitor.																											
Opmerkingen																												
Referenties	<p>Werkgroep IVE; BVO baarmoederhalskanker. Eénduidige definities t.b.v. evaluatie. 3 juni 2010. p. 3, hoofdstuk populatie. Zie ook voetnoot pag 3.</p> <p>Berkers, L. M., Ballegooijen M van, et al. Herziening bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker 1996: hogere dekkingsgraad, minder herhalingsuitstrijkjes en minder opportunistische screening. Ned Tijdschr Geneesk. 2007, 151(23): 1288-1294.</p>																											
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen	Bij gegevens gebruikt uit PALGA (berekening van MGZ) wordt geen rekening gehouden met vrouwen die zich hebben afgemeld omdat ze één jaar voor de uitnodiging al een																											

	<p>uitstrijke hebben laten maken. Er is dus sprake van een overschatting van het aantal vrouwen at risk.</p> <p>In CIS staan (in tegenstelling tot PALGA) alleen vrouwen met UE vermeld die zichzelf definitief hebben afgemeld. Hierdoor is er sprake van een overschatting van het aantal vrouwen at risk.</p> <p>De vraag die bij operationalisatie van deze indicator bediscussieerd moet worden is of vrouwen die als afmeldrededen 'al een uitstrijke gedaan in afgelopen 12 mnd' wel at risk zijn, omdat ze ook beschermd zijn tegen BMHK. Moeten deze vrouwen ook niet geëxcludeerd worden bij deze indicator?</p>
Gebruikers	SO, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicator naam	Uitgenodigden (kritisch kengetal)																											
Definitie van de indicator	Deze indicator beschrijft het aandeel uitgenodigde vrouwen uit de doelgroep. Het betreft alle vrouwen die een uitnodiging krijgen (dus exclusief de geregistreerde nonparticipanten). De uitnodiging wordt bepaald door de eerste uitnodigingsbrief (de zgn. 'oorspronkelijke uitnodiging') voor een screeningsonderzoek in de betreffende verslagperiode.																											
Rationale	Deze indicator geeft informatie over het aantal vrouwen uit de doelgroep waar daadwerkelijk een uitnodiging naar is gestuurd. Hoe hoger het aantal uitnodigingen van de doelgroep, hoe hoger het aantal personen met de mogelijkheid om deel te nemen. Kwaliteitsdomein: kwaliteit- effectiviteit Rollen binnen de keten: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: het aantal vrouwen dat in het verslagjaar een oorspronkelijke uitnodiging naar is verstuurd. Noemer: De werkelijke doelgroep(indicator 1d)																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	Tijd: verslagjaar De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en (screenings)regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Data is beschikbaar voor ZUHA (zie opmerkingen) ervan uitgaande dat de ZUHA de vrouwen ook daadwerkelijk heeft uitgenodigd.																											
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																											
Opmerkingen	De ZUHA stuurt in december een tekst bestand met vrouwen die hij volgend jaar wil uitnodigen op basis van de afspraken uit de praktijkhandleiding. Het tekstbestand wordt gematched met CIS. In CIS krijgt de vrouw zo een vinkje dat ze gekoppeld is aan de huisarts. De uitnodigingsbrieven worden door de SO uitgedraaid en de huisartsen krijgen zo de labformulieren op naam. Bij andere SO's print de SO het labformulier																											

	met naam (en op andere zijde het afmeldformulier). De brief wordt vervolgens door de huisarts zelf aangemaakt. De ZUHA levert een lijst aan de SO met wie ze willen uitnodigen. De vraag blijft of ze deze vrouwen ook daadwerkelijke uitnodigen.
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	Bij een update van deze indicatoren zal beschouwd worden of de uitkomst van indicator 1d onderscheidend is van de uitkomst van deze indicator en of dit niet dezelfde indicatoren zijn.
Gebruikers	SO, MGZ, CvB

Indicator O2b: Herinneringsuitnodiging

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Herinneringsuitnodiging Identificerende CvB code: EU02b																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel uitgenodigde vrouwen naar wie een (eerste) herinneringsuitnodiging is verstuurd..																											
Rationale	<p>Reminder van een bestaande uitnodiging waarbij géén response (onderzoek of antwoordkaart) is geregistreerd in de database van CIS. Doorgaans vindt een herinnering plaats 9 tot 16 weken na het versturen van de 1e uitnodiging</p> <p>De indicator geeft informatie over de effectiviteit van de uitnodiging van de screening. Hoe hoger de waarde van de indicator (minimaal 0 of 0%, maximaal 1 of 100%) hoe slechter de uitgenodigde doelgroep reageert op de uitnodiging.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller : Het aantal vrouwen dat binnen 16 weken na oorspronkelijke uitnodiging een herinneringsuitnodiging is toegestuurd Noemer: Het aantal vrouwen zonder respons na een eerste uitnodiging																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>In evaluatie onderzoek ook andere tijdsdimensies: bijvoorbeeld na 25 weken na eerste uitnodiging</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kalenderjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Kalenderjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Kalenderjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Niet alle ZUHA's geven door wanneer de herinnering verstuurd is.																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerdling WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Knops-Dullens R, van de Ven G, Tacken M, Braspenning J. Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Kennissynthese over het verbeteren van de</p>																											

	uitnodigingsstrategie. Nijmegen: IQ Healthcare, 2009.
Nog uit te voeren werk	Haalbaarheid onderzoeken of SO gegevens van huisartsen kunnen ontvangen over (herinnerings)uitnodiging
Methodologische overwegingen	Zo lang niet geregistreerd is of de ZUHA ook een herinneringsuitnodiging sturen, geeft de uitkomst van deze indicator een onderschatting van de werkelijke herinneringsuitnodigingen. In die regio's waar het percentage ZUHA hoog is, geldt dit nog sterker en vergelijking van de uitkomst van deze indicator tussen regio's is daarmee lastig.
Gebruikers	SO, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicator naam	Uitnodiging na bevalling																											
Definitie van de indicator	Aandeel vrouwen dat tussen 6 en 8 maanden wordt uitgenodigd na de bevalling.																											
Rationale	<p>Tijdens de zwangerschap is een uitstrijkje in principe gecontraïndiceerd. Zes maanden na de zwangerschap behoort de vrouw weer tot de doelgroep en moet opnieuw uitgenodigd worden.</p> <p>De indicator is een maat voor de volledigheid van deze uitnodiging.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: het aantal vrouwen dat tussen 6 en 8 maanden na de opgegeven bevallingsdatum opnieuw wordt uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Noemer: het aantal vrouwen dat zich tijdelijk heeft afgemeld met als reden zwangerschap.																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>In evaluatie kan ook tijdsdimensie bestudeerd worden: 10 maanden na opgegeven bevallingsdatum</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kalenderjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Kalenderjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Kalenderjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	CIS: vrouwen geven bij het uitstellen van het onderzoek de verwachte bevallingsdatum door.																											
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	CIS geeft dan aan dat vrouwen 6 maanden na bevallingsdatum weer worden uitgenodigd (landelijke afspraak). Bij deze indicator is een range van 2 maanden ingebouwd, omdat niet bekend is of ZUHA precies na 6 maanden de vrouwen na de bevalling weer uitnodigt, zoals de SO door CIS wordt gerappelleerd.																											
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											
Nog uit te voeren werk																												

Methodologische overwegingen	Gegevens onvoldoende bekend bij de ZUHA. Dit betreft gegevens over aantal zwangere vrouwen als datum uitnodiging na bevallingsdatum.
<i>Gebruikers</i>	SO, MGZ, CvB

Indicator 03a. Deelnamegraad

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Deelnamegraad (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: EU02a																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel vrouwen dat (naar aanleiding van een oorspronkelijke of een herinneringsuitnodiging) deelneemt aan het bevolkingsonderzoek. Deze indicator wordt ook wel (totale) opkomst genoemd.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de effectiviteit van de uitnodiging voor de screening. Alleen wanneer een substantieel deel van de doelgroep bereikt wordt, mag worden verwacht dat het programma ook zijn doel haalt (gezondheidswinst door een bevolkingsonderzoek) en kosteneffectief is. Deelnamegraad geeft bovendien aan hoe de acceptatie is.</p> <p>Landelijke afspraak: de opkomst van een screeningsorganisatie moet vallen binnen het landelijk gemiddelde plus of min 1 standaarddeviatie van het voorgaande jaar.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller : Het aantal opgekomen vrouwen binnen het verslagjaar Noemer : Het aantal uitgenodigde vrouwen (teller indicator 02a).																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Andere tijdsdimensies voor teller: Eén jaar volgend op verslagjaar Twee jaar volgend op verslagjaar Drie jaar volgend op verslagjaar</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en (screenings)regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																											
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> Deze indicator wordt ook gebruikt in de Zorgbalans (Deelname bevolkingsonderzoeken: borstkanker, baarmoederhalskanker en hielprik) Deze indicator wordt ook gebruikt in de Regionale VTV. Opkomstpercentage in een 																											

	<p>bepaald jaar: percentage deelgenomen vrouwen / percentage opgeroepen vrouwen.</p> <p>Deze indicator wordt ook gebruikt in NPK.</p>
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meeding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Westert GP, van den Berg MJ, Zwakhals SLN, Heijink R, de Jong JD, Verkleij H. Zorgbalans 2010: De prestaties van de Nederlandse zorg. RIVM rapport 260602005. Bilthoven: RIVM, 2010. http://www.gezondheidszorgbalans.nl/onderwerpen/kwaliteit/preventie/indicatoren/</p> <p>Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener H, Herbert & von Karsa L. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition – summary document. Annals of oncology 21: 448-458, 2010.</p>
Nog uit te voeren werk	Onderzoeken of CIS verrijkt kan worden met gegevens van vrouwen met UE uit PALGA of andere systemen.
Methodologische overwegingen	<ul style="list-style-type: none"> – In CIS is er op dit moment geen compleet beeld van UE, dus deelnamegraad is een onderschatting van de werkelijkheid, het aantal vrouwen die in aanmerking zouden moeten komen voor de uitnodiging – Door gebruik van deze definitie en berekening op basis van CIS cijfers, kan er mogelijke een trendbreuk ontstaan met de deelnamegraad in het verleden, doordat tot nu toe de gegevens alleen uit Palga; vooral de noemer wijkt af. – Een uitnodiging is in principe 5 jaar geldig. Dus door verslagjaar te nemen in de teller is de deelnamegraad een onderschatting. Daarom zal deelnamegraad altijd in verhouding tot indicator 3e (5-jaars beschermingsgraad) bekeken moeten worden.
Gebruikers	SO, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Deelnamegraad oorspronkelijke uitnodiging Identificerende CvB code: EU02a																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel uitgenodigde vrouwen dat binnen 9 weken na een oorspronkelijke uitnodiging deelneemt aan het bevolkingsonderzoek.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de effectiviteit van de oorspronkelijke uitnodiging van de screening. Als de totale deelnamegraad verandert is deze indicator bedoeld om dit nader te evalueren. Komt de verandering door de oorspronkelijke uitnodiging (deze indicator) of door de herinneringsuitnodiging (indicator 3c).</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: het aantal vrouwen met een volledig screeningsonderzoek binnen 9 weken n.a.v. een oorspronkelijke uitnodiging Noemer: het aantal uitgenodigde vrouwen (teller indicator 02a).																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	Negen weken is gekozen omdat de afspraak is om de herinneringsuitnodiging tussen 9 en 16 weken wordt gestuurd. Om de deelnamegraad specifiek voor de oorspronkelijke uitnodiging te bestuderen (deze indicator) is 9 weken aangehouden.																											
Referenties																												
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen	Van ZUHA is niet bekend of ze (oorspronkelijke of herinnerings)uitnodiging hebben verstuurd. De uitkomst van de indicator is alleen van toepassing op de vrouwen die door SO worden uitgenodigd.																											
Gebruikers	MGZ, SO, CvB																											

Indicator 03c. Deelnamegraad herinneringsuitnodiging

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Deelnamegraad herinneringsuitnodiging Identificerende CvB code: EU02d																											
Definitie van de indicator	Aandeel vrouwen dat naar aanleiding van een (eerste of tweede) herinneringsuitnodiging deelneemt																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de effectiviteit van de (eerste of tweede) herinneringsuitnodiging (wordt gestuurd tussen 9 tot 16 weken) van de screening.</p> <p>Een hoge waarde (minimaal 0 of 0%, maximaal 1 of 100%) betekent dat de extra inspanningen voor de herinneringsuitnodiging de moeite waard zijn.</p> <p>Kwaliteitsdomein: effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: Het aantal opgekomen vrouwen na de (eerste of tweede) herinnerings uitnodiging binnen onderstaande tijdsdimensies .</p> <p>Noemer: Het aantal verzonden herinneringsuitnodigingen (teller indicator 02b)</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Andere tijdsdimensies in evaluatie onderzoek: 2 maanden na herinneringsuitnodiging, 4 maanden na herinneringsuitnodiging.</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Voor evaluatieonderzoek: Bijdrage van herinneringsuitnodiging aan de totale deelnamegraad. Een hoge waarde betekent een relatief lage deelnamegraad direct n.a.v. de oorspronkelijke uitnodiging.</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS, datum en uitslag onderzoek, datum herinnering.																											
Data beschikbaarheid	Indicator 3c is deelverzameling van 3a. Datum herinneringsuitnodiging bij ZUHA niet altijd bekend.																											
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	– Sommige SO's sturen twee herinneringsuitnodigingen. Dit is niet landelijk gestandaardiseerd. Bij deze indicator wordt bedoeld na de eerste en/ of tweede herinneringsuitnodiging. De tweede herinneringsuitnodiging wordt apart van de eerste geregistreerd in CIS.																											

	– Landelijke afspraak is tussen 9 tot 16 weken.
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Knops-Dullens R, van de Ven G, Tacken M, Braspenning J. Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Kennissynthese over het verbeteren van de uitnodigingsstrategie. Nijmegen: IQ Healthcare, 2009.</p> <p>Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener H, Herbert & von Karsa L. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition – summary document. Annals of oncology 21: 448-458, 2010.</p>
Nog uit te voeren werk	Landelijke afspraken maken over 1 of 2 herinneringsuitnodigingen.
Methodologische overwegingen	<ul style="list-style-type: none"> – De verwachting is dat de uitkomst van deze indicator groter is bij screeningsorganisaties die twee herinneringsuitnodigingen. Dit is een toekomstig evaluatie vraagstuk. – Door gebruik van verschillende tijdsdimensies bij een evaluatie kan bekeken worden wanneer het effectief is om een herinneringsuitnodiging te sturen. – Bij de ZUHA is het onbekend of ze (een oorspronkelijke of herinnerings)uitnodiging hebben verstuurd en kan onderscheid niet worden gemaakt voor deze indicator. – De uitkomst van deze indicator onderling te vergelijken tussen regio's is lastig, omdat het percentage ZUHA en wel/ niet versturen tweede herinneringsuitnodiging sterk verschilt per regio.
Gebruikers	SO, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Deelnametrouw Identificerende CvB code: VrU06b																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet of de uitgenodigde vrouw twee maal achter elkaar na een uitnodiging deelneemt. Waarbij rekening is gehouden dat de uitgenodigde vrouw nog 4 jaar kan deelnemen en dat dit in dezelfde ronde valt. Officieel is de uitnodiging 5 jaar geldig (zie opmerkingen). Een andere naamgeving is 're-attendance'.																											
Rationale	<p>De hernieuwde deelnamegraad van eerdere deelnemers bij een uitnodiging voor een volgende screeningsronde is een graadmeter voor de tevredenheid over het vorige onderzoek.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit- vraaggerichtheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: vrouwen met een volledig screeningsonderzoek in de <i>actuele</i> screeningsronde binnen 4 jaar na de uitnodiging.</p> <p>Noemer: vrouwen met een volledig screeningsonderzoek in de <i>vorige</i> screeningsronde (tot 9 jaar terug)</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Regio (/ provincie)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode/gemeente)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Regio (/ provincie)	X	Subregio (postcode/gemeente)	X	Screeningsronde	X	Huisarts	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Verslagjaar	X																											
Regio (/ provincie)	X																											
Subregio (postcode/gemeente)	X																											
Screeningsronde	X																											
Huisarts	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	<p>Alleen de meest recente voorgaande screening wordt bekeken, de andere voorgaande screenings kunnen eventueel in een evaluatie meegenomen worden.</p> <p>Een uitnodiging is 5 jaar geldig, toch is hier voor 4 jaar gekozen, omdat het lastig kan zijn om rond de vijf jaar de vorige en actuele screeningsronde uit elkaar te houden. Als CIS dit prima uit elkaar kan houden, dan kan de teller op 5 jaar staan en de noemer op 10 jaar.</p>																											
Referenties																												
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	MGZ, SO, CvB																											

KWALITEIT																												
Indicator naam	5-jaars beschermingsgraad Identificerende CvB code: EU02c																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel vrouwen (tussen de 30 en 60 jaar) dat beschermd is tegen baarmoederhalskanker in de afgelopen 5 jaar. Het betreft hier zowel vrouwen die een uitstrijkje binnen of buiten het bevolkingsonderzoek hebben laten maken. Verder vallen hier ook vrouwen onder die de afgelopen 5 jaar histologisch onderzoek hebben ondergaan en vrouwen met UE. Al deze vrouwen zijn beschermd tegen het krijgen van baarmoederhalskanker.																											
Rationale	<p>Naast deelname aan het bevolkingsonderzoek, kiezen vrouwen ervoor om ook buiten het bevolkingsonderzoek gescreend te worden. Dit wordt ook wel opportunistisch screenen genoemd. Als er sprake is van klachten wordt dit indicatieve screening genoemd. Samen met de vrouwen die histologisch onderzoek hebben ondergaan en vrouwen met UE zijn al deze groepen ook beschermd tegen baarmoederhalskanker. Het is belangrijk om deelnamegraad (indicator 3a) in verhouding te zien met deze indicator.</p> <p>Hoe hoger de beschermingsgraad, hoe meer ziektegevallen er in vroeg stadium zullen worden opgespoord.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit- effectiviteit</p> <p>Rollen in de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: vrouwen die in aanmerking komen voor een uitnodiging van het BVO (doelgroep) (dit is inclusief vrouwen met UE. of die een uitstrijkje of histologisch onderzoek van de baarmoederhals heeft gehad in de afgelopen 5 jaar t.o.v. 31 december van het verslagjaar.) Noemer : populatie at risk vrouwen binnen bevolkingsonderzoek																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.																											
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X									
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	PALGA, CBS																											

Data beschikbaarheid	Alleen als PALGA data in het datawarehouse komt
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor
Opmerkingen	Belangrijk is te achterhalen welke redenen er zijn om buiten of naast het bevolkingsonderzoek zich te laten screenen.
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meeding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Detectiecijfer (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: ES03a																											
Definitie van de indicator	Door bevolkingsonderzoek opgespoorde (pre) maligne afwijkingen.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de mate van vroeg opgespoorde ziektegevallen, en is een voorwaarde voor de meting van het uiteindelijke effect. Het detectiecijfer is afhankelijk van de onderliggende incidentie van baarmoederhalskanker, het type screeningsonderzoek (prevalentie- of incidentiescreening), het screeningsinterval, de leeftijd, de verwijdsdrempel en de sensitiviteit van de screening. De indicator moet in samenhang met het verwijscijfer (indicator 5a) en de positief voorspellende waarde (indicator 5c) geïnterpreteerd worden.</p> <p>Significante/wezenlijke verschillen kunnen iets zeggen over de detectie en/of verwijdsdrempel van het programma of een aanwijzing geven voor een verandering van de epidemiologie in de populatie of op het gebied van kwaliteit van zorg.</p> <p>Voor deze indicator is het niet mogelijk om te zeggen of een hogere of lagere score beter is.</p> <p>Kwaliteitsdomein: effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: Aantal vrouwen bij wie na deelname histologisch bevestigde CIN 1, 2, 3 of maligniteit (cervix en anders, indeling volgens pathologen/PALGA zie opmerkingveld onder) wordt vastgesteld na bepaalde tijdsdimensies (zie dimensies hieronder)</p> <p>Noemer: totaal aantal vrouwen met een volledig screeningsonderzoek (teller van indicator 03a, per 1000).</p> <p>Keuze van de tijdsdimensie in de teller bepaalt van welke fase van het programma het detectiecijfer bepaald wordt (dus volgens protocol na eerste uitstrijkje, na herhaaluitstrijkje, na vervolguistrijkjes en na verwijzing (gehele en eventueel uitgelopen follow up).</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller: 150 dagen na primair uitstrijkje, 1 jaar, 2 jaar en 3 jaar na primaire BVO uitstrijkje</p> <p>De tijdsdimensie voor de landelijke monitor is 150 dagen.</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X											
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											

	<table border="1"> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </table>	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X
Sociaal-economische status	X				
Allochtone status	X				
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA				
Data beschikbaarheid	Alleen als PALGA data in het datawarehouse komt				
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor				
Opmerkingen	<p>Indeling maximale histologische diagnose door pathologen:</p> <p>Geen histologie</p> <p>Mislukt</p> <p>CIN 0, CIN1, CIN2, CIN3, GIN1-2, of AIS</p> <p>Plaveiselcelcarcinoom } Primair cervix</p> <p>Adenocarcinoom }</p> <p>Overige maligniteit }</p> <p>Onzeker maligne</p> <p>Maligniteit, niet van de cervix</p> <p>Onduidelijk of maligniteit wel of niet van de cervix</p>				
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener H, Herbert & von Karsa L. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition – summary document. Annals of oncology 21: 448-458, 2010.</p> <p>Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indicatoren Openbare gezondheidszorg Basisset 2007. Den Haag: IGZ, 2007.</p> <p>Marshall M, Klazinga N, Leatherman S, Hardy C, Bergmann E, Pisco L, Mattke S, and Mainz J. OECD Health Care Quality Indicator Project. The expert panel on primary care prevention and health promotion International Journal for Quality in Health Care; 2006: 21–25.</p>				
Nog uit te voeren werk					
Methodologische overwegingen	<ul style="list-style-type: none"> – Niet een zo hoog mogelijk detectiecijfer is het doel van het programma, maar het detecteren van kankers die bijdragen aan baarmoederhalskankermortaliteit of – morbiditeit. – CIN1 is onderdeel van de definitie van deze indicator, omdat er ook afwijkende cellen zijn gevonden met het histologie onderzoek. De vraag of CIN1 wel klinisch relevant is, daar doet de indicator geen uitspraak over. – In de (internationale) literatuur wordt er voor detectiecijfer ook wel vanaf CIN 2+ gerekend in plaats van CIN1. Omdat bij CIN 1 worden wel afwijkende cellen worden gevonden is die meegenomen in definitie, alleen zal CIN 1 meestal niet leiden tot behandeling. – Na evaluatie van de tijdsdimensies van de teller van 2 of 3 jaar zal blijken of deze nog bijdragen aan de detectiecijfer voor BVO uitstrijkjes, of dat ruime meerderheid toch binnen 1 jaar al geregistreerd is. 				
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB				

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Intervalkankercijfer Identificerende CvB code: VeS12g																											
Definitie van de indicator	<p>Het aandeel gevallen van baarmoederhalskanker na een negatieve uitslag van het bevolkingsonderzoek uitstrijkje (geen voorstadium van) baarmoederhalskanker wordt vastgesteld in de periode tot de eerstvolgende screeningsronde, en/of (na leeftijd 60) binnen 5 jaar na het laatste screeningsonderzoek.</p> <p>Zo gedefinieerd kan intervalkankercijfer dienen als een 'ruwe' maat/ indicator voor het aantal fout-negatieve uitslagen. Fout-negatieve uitslagen zullen we niet apart opnemen als indicator in deze set, omdat deze niet te onderscheiden zijn van nieuw ontstane (pre-maligne) kankers in dezelfde periode..</p>																											
Rationale	<p>Deze indicator is een maat voor de bepaling van de screeningsperformance. Een hoog aantal intervalcarcinomen betekent een slechte sensitiviteit van de screening. Een hoog aantal intervalcarcinomen betekent dat meer vrouwen een fout-negatieve uitslag krijgen en zich onterecht gerustgesteld voelen.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: het aantal intervalcarcinomen van vrouwen tussen de 30 en 65. binnen 5 jaar Noemer: vrouwjaren at risk sinds vorige negatieve bevolkingsonderzoek uitstrijkje</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Mogelijk uitsplitsen naar BVO/primair uitstrijkje negatief (Pap1), onvoldoende beoordeelbaar, positief maar triage incompleet, positief maar follow up na verwijzing incompleet, positief maar triage negatief, positief maar verwijzing negatief, positief en behandeld voor pre-maligne neoplasie</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Rang laatste BVO/primaire uitstrijkje (1^e, 2^e, 3^e etc. primaire onderzoek) en interval sinds laatste BVO/primaire onderzoek</p> <p>Laboratorium laatste BVO uitstrijk</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status								
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												

	Rekening houden met wel/niet screening buiten bevolkingsonderzoek
Voorkeur bron data & type data	CIS, NKR.
Data beschikbaarheid	De koppeling van het screeningsbestand met de kankerregistratie (NKR) van het IKNL is een absolute voorwaarde binnen datawarehouse. Nu afhankelijk van afspraken met IKNL, iedere screeningsorganisatie andere afspraken, sommige ontvangen gegevens per kwartaal.
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek
Opmerkingen	
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Sensitiviteit Identificerende CvB code: ES03c																											
Definitie van de indicator	Het percentage dat bij een positieve uitslag op de screening (Pap 3a2) de deelnemer ook daadwerkelijk een pre-maligne baarmoederhalskanker (vanaf CIN2+) heeft. Deze indicator geeft een schatting van de sensitiviteit van het screeningsprogramma als geheel (over 5 jaar) en wordt daarom ook wel programmasensitiviteit genoemd. Het is niet de sensitiviteit van het uitstrijkje, maar hangt er wel mee samen.																											
Rationale	<p>Samenvattende maat voor de performance van het screeningsprogramma met inclusie van het natraject. Hoe hoger de sensitiviteit, hoe gevoeliger het programma.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal terecht-positieve uitslagen met detectie van (een voorstadium van) baarmoederhalskanker (vanaf CIN2+) na verschillende tijdsdimensies (zie hieronder) Noemer: Aantal terecht-positieve uitslagen met cervix maligniteit (vanaf CIN2+ + aantal fout-negatieve uitslagen (intervalkankers, teller van indicator 04b) in de eerste 5 jaar na screening,																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller: 150 dagen na primair uitstrijkje, 1, 2, 3 jaar en 5 jaar (=gelijk aan programmasensitiviteit) na primair uitstrijkje en het triage traject Tijdsdimensie voor landelijke monitor: 5 jaar. De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Verslagjaar</td><td>X</td></tr> <tr><td>Screeningsregio</td><td>X</td></tr> <tr><td>Subregio (postcode)</td><td></td></tr> <tr><td>screeningsronde</td><td>X</td></tr> <tr><td>Huisartspraktijk</td><td></td></tr> <tr><td>PA-laboratorium</td><td>X</td></tr> <tr><td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td><td>X</td></tr> <tr><td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td><td></td></tr> <tr><td>Leeftijdsgroep</td><td>X</td></tr> <tr><td>Sociaal-economische status</td><td>X</td></tr> <tr><td>Allochtone status</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Rang laatste screeningsdeelname BVO</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS, NKR, PALGA: uitslag screening, morfologie.																											
Data beschikbaarheid	Ja als gegevens van PALGA in datawarehouse beschikbaar komen																											
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																											
Opmerkingen	Kan op basis van nagebootste incidentie cervixcarcinomen in PALGA/PALEBA maar																											

	koppeling van het screeningsbestand met de kankerregistratie van het IKNL is zeer wenselijk.
Referenties	Rebolj, M, van Ballegooijen M, van Kemenade F, Looman C, Boer R, Habbema JD. No increased risk for cervical cancer after a broader definition of a negative Pap smear. <u>Int J Cancer</u> . 2008, 123(11): 2632–2635.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	<ul style="list-style-type: none"> – Als maat voor de fout-negatieve uitslagen wordt het aantal intervalkankers gebruikt. Hoe korter de follow up periode, hoe meer overschatting een rol speelt (gemiste kanker openbaart zich nog niet) en hoe langer de periode hoe meer onderschatting mee gaat doen (kanker was er nog niet als kanker op moment van screening). – In evaluatieonderzoek nader bepalen welke tijdsdimensie relevant is. Sensitiviteit na 150 dagen en 1 jaar en 2 jaar zal meer gaan over het BVO uitstrijkje.; de sensitiviteit na 3 jaar zal ook vrouwen includeren die verwezen zijn naar aanleiding van klachten buiten het BVO om.
Gebruikers	MGZ, SO, RCP, CvB

KWALITEIT																												
Indicator naam	Specificiteit Identificerende CvB code: ES03d																											
Definitie van de indicator	Deze indicator geeft een schatting van de specificiteit van het screeningsprogramma als geheel inclusief het triage traject en wordt daarom ook wel programmaspecificiteit genoemd. De programmaspecificiteit is een waarde voor de betrouwbaarheid van een negatieve uitslag. Het aantal vrouwen dat een positief BVO uitstrijkje heeft waarbij geen CIN2+ wordt gedetecteerd wordt als maat voor fout-positieven genomen. De vrouwen met een negatief uitstrijkje als maat voor terecht negatieven.																											
Rationale	<p>Samenvattende maat voor de performance van het screeningsprogramma met inclusie van het natraject. Een screening moet ook voldoende specifiek zijn, dat wil zeggen alleen die deelnemers selecteren die daadwerkelijk een relevante aandoening hebben. Samen met de sensitiviteit, positief voorspellende waarde, en negatief voorspellende waarde geven ze de test of programma karakteristieken weer. CIN2+ wordt in de internationale literatuur meestal als de grens voor klinisch relevant aangemerkt. Hoe hoger de specificiteit, hoe hoger, van de vrouwen die geen klinisch relevante afwijking hebben, het aantal dat ook een negatieve uitslag bij het bevolkingsonderzoek krijgt.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal negatieve uitslagen na een bepaalde tijdsdimensie (zie hieronder) Noemer: Aantal negatieve uitslagen + het aantal fout-positieve uitslagen (wel een positief BVO uitstrijkje, geen CIN2+ gedetecteerd) in de eerste 5 jaar na screening,																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller: 150 dagen na primair uitstrijkje, 1 jaar, 2 jaar, 3 jaar en 5 jaar na primaire uitstrijkje inclusief triage traject. Tijdsdimensie voor landelijke monitor: 5 jaar. De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Afkappunt niet negatieve uitslag BVO-uitstrijkje (Pap0+, Pap2+, Pap3a2+)</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status																												

Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA
Data beschikbaarheid	Ja als gegevens van PALGA in datawarehouse beschikbaar komen
Data periodiciteit	Jaarlijks in de landelijke monitor
Opmerkingen	
Referenties	Rebolj, M., Ballegooijen M van, et al. Monitoring a national cancer prevention program: successful changes in cervical cancer screening in the Netherlands. <u>Int J Cancer</u> . 2007, 120(4): 806-12.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	MGZ, SO, RCP, CvB

Indicator 04f. Fout positieve uitslagen

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Fout-positieve uitslagen Identificerende CvB code: VeS12f																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel gescreende vrouwen waarbij een BVO uitstrijkje wel een positieve uitslag geeft maar waarbij geen klinisch relevante (CIN2+) afwijking wordt gedetecteerd. De tijdsperiode is inclusief het triage traject (vervolgonderzoeken). De uitslag van de screening was dus fout-positief (loos alarm voor de gescreende vrouw).																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de betrouwbaarheid (veiligheid) van de uitvoering van het screeningonderzoek en de diagnose.. Fout-positiviteit leidt tot onnodige ongerustheid van de gescreende vrouw en betekent ook extra belasting door polikliniekbezoek, diagnostische onderzoeken, tijdverlies en evt. werkverzuim. De indicator is van belang bij de voorlichting over het bevolkingsonderzoek.</p> <p>Kwaliteitsdomein: veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen waarbij na een positief BVO uitstrijkje geen klinisch relevante (CIN2+) afwijking wordt gedetecteerd na een bepaalde tijdsdimensie (zie hieronder) Noemer: aantal vrouwen met BVO-uitstrijkje (teller indicator 03a).																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensie teller: 150 dagen na primaire uitstrijkje, 1 jaar, 2 jaar, 3 jaar en 5 jaar na primaire uitstrijkje inclusief triage traject.</p> <p>Tijdsdimensies landelijke monitor: 150 dagen (analoog aan detectiecijfer) en 5 jaar (analoog aan sensitiviteit en specificiteit).</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Verslagjaar</td><td>X</td></tr> <tr><td>Screeningsregio</td><td>X</td></tr> <tr><td>Subregio (postcode)</td><td></td></tr> <tr><td>screeningsronde</td><td>X</td></tr> <tr><td>Huisartspraktijk</td><td></td></tr> <tr><td>PA-laboratorium</td><td>x</td></tr> <tr><td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td><td>X</td></tr> <tr><td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td><td></td></tr> <tr><td>Leeftijdsgroep</td><td>X</td></tr> <tr><td>Sociaal-economische status</td><td></td></tr> <tr><td>Allochtone status</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Uitslag BVO-uitstrijkje (Pap0, Pap2/3a1, Pap3a2+)</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	x	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	x																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA																											
Data beschikbaarheid	Aantal afgeronde diagnoses (einduitslagen)., uit triage traject pas na 2 a 3 jaar compleet. Op voorwaarde dat PALGA data in datawarehouse komt.																											

Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor
Opmerkingen	
Referenties	
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	MGZ, SO, RCP, CvB

KWALITEIT																													
Indicatornaam	Verwijscijfer (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: ES04a																												
Definitie van de indicator	Het aantal vrouwen dat direct een advies voor consult gynaecoloog krijgt op basis van de uitslag Pap 3a2 of hoger.																												
Rationale	<p>Deze indicator is geeft samen met het detectiecijfer en de positief voorspellende waarde informatie over de effectiviteit van het programma. Een laag verwijscijfer kan duiden op een lage testsensitiviteit, een hoog verwijscijfer op veel fout-positieve uitslagen van screening.</p> <p>kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>		Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																											
Deelnemer	-																												
Selecteur	Screeningsorganisatie																												
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																												
Uitvoerder	Huisartspraktijk																												
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																												
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																												
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal vrouwen dat n.a.v. het screeningsonderzoek direct naar de gynaecoloog wordt verwezen na een uitslag van Pap3a2 of hoger binnen het verslagjaar Noemer: Aantal vrouwen dat heeft deelgenomen aan screening (teller indicator 03a).																												
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Laborant</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		Laborant	X	PA-laboratorium	x	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar	X																												
Screeningsregio	X																												
Subregio (postcode)																													
screeningsronde	X																												
Huisartspraktijk																													
Laborant	X																												
PA-laboratorium	x																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																													
Leeftijdsgroep	X																												
Sociaal-economische status																													
Allochtone status																													
Voorkeur bron data & type data	CIS																												
Data beschikbaarheid	Ja																												
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																												
Opmerkingen																													
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerdling WJ , Berkens LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indicatoren Openbare gezondheidszorg Basisset 2007. Den Haag: IGZ, 2007.</p>																												
Nog uit te voeren werk																													
Methodologische	Een verwijzing betekent advies onderzoek bij de gynaecoloog naar aanleiding van een																												

overwegingen	Pap3a2 uitslag of hoger van het primaire BVO uitstrijkje, het geeft niet aan of deelnemende vrouw ook verwezen is door bijvoorbeeld klachten nav anamnese bij de huisarts. De huisarts geeft in dat geval op de labkaart aan dat het een BVO uitstrijkje is en dat de vrouw klachten heeft.
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Advies verwijzingen opgevolgd (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: EV04c.																											
Definitie van de indicator	De indicator meet het aandeel verwijzingen naar de gynaecoloog dat is opgevolgd door de vrouwen gerelateerd aan het aantal vrouwen dat een verwijsadvies op basis van de uitslag Pap 3a2 of hoger.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de effectiviteit van de verwijzing van het programma en de toegankelijkheid en aansluiting van de klinische zorg. Deze indicator geeft aan in welke mate de vrouwen met een Pap\geq3a2 uitslag de doorverwijzing van het programma naar de gynaecoloog opvolgen. Vanuit programmaperspectief zegt het iets over de effectiviteit van het programma.</p> <p>Hoe hoger deze waarde hoe effectiever het programma.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wi binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wi binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wi binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: Aantal vrouwen dat na het eerste uitstrijkje een consult bij de gynaecoloog heeft gehad 150 dagen na primaire uitstrijkje</p> <p>Proxy teller: Aantal vrouwen dat na het eerste uitstrijkje bij de gynaecoloog een cytologische of histologische bepaling heeft gehad 150 dagen na primaire uitstrijkje</p> <p>Noemer: Aantal vrouwen met een verwijsadvies n.a.v. primair uitstrijkje.(teller indicator 05a)</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies voor evaluatiedoelinden: 6, 8, 12 maanden na primaire uitstrijkje.</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	x	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X					
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	x																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA																											
Data beschikbaarheid	Ja bij gebruik proxy definitie op basis histologische en cytologische gegevens, nu ook kritisch kengetal. Voorwaarde is wel dat benodigde PALGA data in datawarehouse komt.																											

Data periodiciteit	Jaarlijks in de landelijke monitor.
Opmerkingen	
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meeding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	Bij gebruik van de proxi van teller (alleen als er cytologie of histologie is uitgevoerd), omdat geen gegevens beschikbaar zijn uit het ziekenhuis, is er sprake van een onderschatting van uitkomst van de indicator, omdat de gynaecoloog ook alleen colposcopie onderzoek kan doen, zonder aanvullend uitstrijkje (cytologie) of histologisch onderzoek.
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 05c. Positief voorspellende waarde BVO uitstrijkje

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Positief voorspellende waarde BVO uitstrijkje Identificerende CvB code: ES03e																											
Definitie van de indicator	Aandeel terecht verwezen vrouwen (histologisch bewezen CIN2+), dat direct is na een BVO uitstrijkje met uitslag Pap \geq 3a2 en indirect na een vervolguistrijkje (of triage traject) naar een gynaecoloog is verwezen																											
Rationale	<p>Deze indicator meet de kans dat een vrouw terecht wordt verwezen naar de gynaecoloog voor nader onderzoek. Met een terechte verwijzing wordt bedoeld dat er sprake is van histologisch bewezen CIN 2+ .</p> <p>Samen met de sensitiviteit en specificiteit geeft deze indicator de test karakteristieken weer.</p> <p>Een hoge positief voorspellende waarde is gewenst.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: het aantal vrouwen met een BVO uitstrijkje met een Pap\geq3a2 uitslag die direct of via het triage traject zijn verwezen waarbij histologisch bewezen CIN 2+ wordt vastgesteld.(teller indicator 04a) na een bepaalde tijdsdimensie (zie hieronder)</p> <p>Noemer: het totaal aantal vrouwen met een BVO uitstrijkje met een Pap\geq3a2 uitslag die direct of via het triage traject zijn verwezen en bij de gynaecoloog zijn terechtgekomen. (indicator 05a)</p> <p>Idealiter voor noemer: terecht-positieven en fout-positieven</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller: 150 dagen na primaire uitstrijkje (=gelijk aan kritisch kengetal definitie), 1 jaar, 2 jaar, 3 jaar en 5 jaar na primaire uitstrijkje inclusief triage traject.</p> <p>Dimensie: na directe verwijzing en na indirecte verwijzing</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Verslagjaar</td><td>X</td></tr> <tr><td>Screeningsregio</td><td>X</td></tr> <tr><td>Subregio (postcode)</td><td>X</td></tr> <tr><td>screeningsronde</td><td>X</td></tr> <tr><td>Huisartspraktijk</td><td></td></tr> <tr><td>PA-laboratorium</td><td>x</td></tr> <tr><td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td><td>X</td></tr> <tr><td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td><td></td></tr> <tr><td>Leeftijdsgroep</td><td>X</td></tr> <tr><td>Sociaal-economische status</td><td>X</td></tr> <tr><td>Allochtone status</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>CIN2+ naar histologische uitslag (indeling zie Indicator 5a)</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	x	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	x																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status																												
Voorkeur bron data &	CIS, PALGA																											

type data	
Data beschikbaarheid	Ja, op voorwaarde is wel dat benodigde PALGA data in datawarehouse komt.
Data periodiciteit	Jaarlijks in de landelijke monitor.
Opmerkingen	Bij vernieuwing van de indicatoren kritisch kijken of er aparte indicatoren nodig zijn voor PVW na directe verwijzing en de PVW na indirecte verwijzing (triage).
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 06a. Advies vervolguitsrijkje

KWALITEIT																													
Indicatornaam	Advies vervolguitsrijkje (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: ES04a																												
Definitie van de indicator	Het aandeel gescreende vrouwen met een advies vervolguitsrijkje (Pap2/3a1) <u>na 6 maanden</u> volgend op een primaire BVO uitstrijk.																												
Rationale	<p>Deze indicator geeft samen met het detectiecijfer en de positief voorspellende waarde informatie over de effectiviteit van het programma.</p> <p>Kwaliteitsdomein: effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>		Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																											
Deelnemer	-																												
Selecteur	Screeningsorganisatie																												
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																												
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																												
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																												
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: Aantal vrouwen dat een Pap2/3a1 uitslag / advies 6 maanden na een BVO uitstrijkje krijgt binnen het verslagjaar</p> <p>Noemer: Aantal opgekomen vrouwen (teller indicator 03a).</p>																												
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Verslagjaar</td><td>X</td></tr> <tr><td>Screeningsregio</td><td>X</td></tr> <tr><td>Subregio (postcode)</td><td>X</td></tr> <tr><td>screeningsronde</td><td>X</td></tr> <tr><td>Huisartspraktijk</td><td>X</td></tr> <tr><td>Laborant</td><td></td></tr> <tr><td>PA-laboratorium</td><td>x</td></tr> <tr><td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td><td></td></tr> <tr><td>Leeftijdsgroep</td><td>X</td></tr> <tr><td>Sociaal-economische status</td><td>X</td></tr> <tr><td>Allochtone status</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde	X	Huisartspraktijk	X	Laborant		PA-laboratorium	x	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status						
Verslagjaar	X																												
Screeningsregio	X																												
Subregio (postcode)	X																												
screeningsronde	X																												
Huisartspraktijk	X																												
Laborant																													
PA-laboratorium	x																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																													
Leeftijdsgroep	X																												
Sociaal-economische status	X																												
Allochtone status																													
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA																												
Data beschikbaarheid	Ja, als PALGA data ook in datawarehouse komt																												
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																												
Opmerkingen																													
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indicatoren Openbare gezondheidszorg Basisset 2007. Den Haag: IGZ, 2007.</p>																												
Nog uit te voeren werk																													
Methodologische overwegingen																													
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB																												

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Adviezen vervolgonderzoek opgevolgd (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: EV04b																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel vrouwen dat vervolg adviezen opgevolgd heeft gerelateerd aan het aantal vrouwen dat een [Pap2/3a1 uitslag met een advies <u>6 maanden</u>] na het BVO uitstrijkje had.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de effectiviteit van de vervolgonderzoeken op 6 maanden (als onderdeel van triage traject) van het programma.</p> <p>Deze indicator geeft aan in welke mate de vrouwen met een Pap2/3a1 uitslag van het eerste uitstrijkje de vervolgadviezen opvolgen. Vanuit programmaperspectief zegt het iets over de effectiviteit van het programma.</p> <p>Hoe hoger deze waarde hoe effectiever het programma.</p> <p>Kwaliteitsdomein: effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: Aantal vrouwen dat als uitslag van het BVO uitstrijkje [Pap2/3a1 uitslag / advies 6 maanden] had en de vervolg adviezen heeft opgevolgd na een bepaalde tijdsdimensie (zie hieronder)</p> <p>Proxy teller: Aantal vrouwen dat na het eerste uitstrijkje bij de gynaecoloog een cytologische of histologische bepaling heeft gehad na een bepaalde tijdsdimensie (zie hieronder)</p> <p>Noemer: Aantal vrouwen dat als uitslag van het BVO uitstrijkje [Pap2/3a1 uitslag/ advies 6 maanden] had (teller indicator 06a).</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller voor evaluatie: 8 maanden, 1 jaar en 2 jaar na primair BVO uitstrijkje.</p> <p>In landelijke monitor tijdsdimensie teller: 1 jaar (nu ook bij kritisch kengetal)</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium	x	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X							
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium	x																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA																											
Data beschikbaarheid	Ja, bij gebruik van proxy teller en als PALGA data ook in datawarehouse komt																											

Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor
Opmerkingen	
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meeding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	Bij gebruik van de proxi van teller (alleen als er cytologie of histologie is uitgevoerd), omdat geen gegevens beschikbaar zijn uit het ziekenhuis, is er sprake van een onderschatting van uitkomst van de indicator, omdat de gynaecoloog ook alleen colposcopie onderzoek kan doen, zonder aanvullend uitstrijkje of histologisch onderzoek.
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Positief voorspellende waarde advies vervolgonderzoek Identificerende CvB code: ES03e																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel vrouwen met een [Pap2/3a1 uitslag / advies 6 maanden] na het BVO uitstrijkje <u>dat direct of indirect terecht verwezen</u> is na afronding diagnostiek. Met een terechte verwijzing wordt bedoeld dat er sprake is van histologisch bewezen CIN 2+.																											
Rationale	<p>Deze indicator meet de kans dat een vrouw terecht wordt verwezen voor nader onderzoek. Een hoge positief voorspellende waarde van het verwijscijfer duidt op een hogere kans op (preinvasieve) baarmoederhalskanker na verwijzing en heeft dus een relatie met het aantal onterechte verwijzingen.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit- effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: het aantal vrouwen met een BVO uitstrijkje met een [Pap2/3a1 uitslag/advies 6 maanden] en dat nav vervolgonderzoek een direct of indirect (vervolgonderzoek 18 maanden na primaire BVO uitstrijk) verwijsadvies heeft gekregen en opgevolgd en waarbij histologisch bewezen CIN 2+, wordt vastgesteld na een bepaalde tijdsdimensie (zie hieronder)</p> <p>Noemer: het totaal aantal vrouwen met een BVO uitstrijkje met een [Pap2/3a1 uitslag / advies 6 maanden] die direct of indirect een verwijzing hebben gekregen en deze ook hebben opgevolgd.</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller: 1 jaar volgend op de datum vervolguitsrijkje (direct verwezen) 6 maanden en eventueel 1 jaar volgend op 18 maanden na bvo uitstrijkje (indirect verwezen) 2 jaar volgend op de datum vervolguitsrijkje (direct verwezen) en eventueel 1 jaar volgend op 18 maanden na bvo uitstrijkje (indirect verwezen) 3 jaar volgend op de datum vervolguitsrijkje en eventueel 1 jaar volgend op 18 maanden na bvo uitstrijkje (direct en indirect)</p> <p>In landelijke monitor tijdsdimensie teller: 1 jaar</p> <p>Deze indicator ook apart bestuderen of er bij vervolguitsrijkje WEL of GEEN een hrHPV-test is gedaan als onderdeel van het vervolguitsrijkje (en dus binnen het triagetraject). Dit kan van invloed zijn op de positief voorspellende waarde.</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	x															
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	x																											

	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	
	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		
	Leeftijdsgroep	X	
	Sociaal-economische status	X	
	Allochtone status		
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA		
Data beschikbaarheid	Ja, als PALGA data ook in datawarehouse komt		
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor		
Opmerkingen			
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.		
Nog uit te voeren werk			
Methodologische overwegingen			
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB		

Indicator 07a. Onbeoordeelbare uitstrijkjes

KWALITEIT																												
Indicator naam	Onbeoordeelbare uitstrijkjes																											
Definitie van de indicator	Het aantal vrouwen dat een advies voor een herhalingsuitstrijkje na 6 weken krijgt per 1000 screeningsonderzoeken binnen het bevolkingsonderzoek [herhalingsadvies 6 weken, Pap 0 uitslag].																											
Rationale	<p>Deze indicator geeft informatie over de kwaliteit van het programma. Een hoog percentage onbeoordeelbare uitstrijkjes kan duiden op een slechte kwaliteit van het uitstrijkje. Dit kan iets zeggen over de uitstrijktechniek (huisarts(assistent), volledigheid invullen van de gegevens en over de beoordelingscriteria (patholoog) en test.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal vrouwen dat een Pap0 uitslag op basis van / B3 zonder afwijkingen / B2 zonder endocervicale cellen krijgt en een herhalingsuitstrijkje na 6 weken moet maken Noemer: Aantal opgekomen vrouwen (teller indicator 03a).																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Laborant</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk	X	Laborant	X	PA-laboratorium	x	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk	X																											
Laborant	X																											
PA-laboratorium	x																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor																											
Opmerkingen	B2j en geen endocervicale cellen en [abnormale baarmoederhals of abnormale portio] geeft ook een B3j (en dus advies 6 weken) en valt dus onder de indicator																											
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkens LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indicatoren Openbare gezondheidszorg Basisset</p>																											

	2007. Den Haag: IGZ, 2007.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Advies herhalingsuitstrijkje na Pap 0 opgevolgd Identificerende CvB code: EV04b																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel herhalingsuitstrijkjes dat is verricht van de vrouwen met een Pap 0 uitslag / advies herhalingsuitstrijkje na 6 weken.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de effectiviteit en veiligheid van de herhalingsuitstrijkjes na een onvoldoende beoordeelbaar uitstrijkje.</p> <p>Deze indicator geeft aan in welke mate de vrouwen met een Pap0 uitslag / advies herhalingsuitstrijkje na 6 weken het advies voor een herhalingsuitstrijkje opvolgen. Vanuit programmaperspectief zegt het iets over de effectiviteit en veiligheid van het programma.</p> <p>Hoe hoger deze waarde hoe effectiever en veiliger het programma.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal vrouwen dat een herhalingsuitstrijkje heeft laten maken na een bepaalde tijdsdimensie (zie hieronder) Noemer: Aantal vrouwen dat als uitslag van het eerste uitstrijkje Pap0 / advies herhalingsuitstrijkje na 6 weken had (teller indicator 12a).																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller: 2 maanden, 6 maanden en 1 jaar na datum eerste uitstrijkje</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio		Subregio (postcode)	X	screeningsronde	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium	x	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status								
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio																												
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium	x																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Ja																											
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC,																											

	afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 07c. Uitslag herhalingsuitstrijkje

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Uitslag herhalingsuitstrijkje Identificerende CvB code: EZ05a																											
Definitie van de indicator	De indicator meet de uitslag van het herhalingsuitstrijkje van de vrouwen aan het programma die binnen 150 dagen na het eerste uitstrijkje met advies Pap0 een herhalingsuitstrijkje hebben laten maken.																											
Rationale	<p>Deze indicator geeft informatie over de effectiviteit en veiligheid van het programma. Een hogere score (vergeleken met de vrouwen zonder Pap0 uitslag) wijst op een verminderde slagingskans van de test bij afwijkingen aan de baarmoederhals. Het is bekend dat bij Pap0, na een herhalingsuitstrijkje relatief veel afwijkingen worden gevonden (mondelinge communicatie Dr. I.M.C.M. de Kok, afdeling MGZ, ErasmusMC)</p> <p>Kwaliteitsdomein: effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X	Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X																										
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller : Aantal vrouwen dat binnen 150 dagen na het eerste uitstrijkje met advies Pap0 een herhalingsuitstrijkje heeft laten maken met uitslag van meer dan Pap1 (vanaf Pap2)</p> <p>Noemer: Aantal vrouwen dat binnen 150 dagen na het eerste uitstrijkje een herhalingsuitstrijkje heeft laten maken.</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mogelijke onderverdeling van teller bij evaluatie onderzoek van 'meer dan pap1' in : pap2/ pap3a1 en pap3a2 (of hoger).</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	x	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status								
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	x																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid																												
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											

	Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indicatoren Openbare gezondheidszorg Basisset 2007. Den Haag: IGZ, 2007.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Positief voorspellende waarde histologisch onderzoek (kritisch kengetal) Identificerende CvB code: ES03e																											
Definitie van de indicator	Aandeel vrouwen met (reeks) histologische onderzoek(en) waarbij een histologisch bewezen (pre) maligne afwijking (CIN 2+) na directe of indirecte verwijzing van een bvo-uitstrijkje wordt vastgesteld.																											
Rationale	<p>Deze indicator geeft aan vrouwen die verwezen zijn direct na een BVO uitstrijkje of na vervolgonderzoek met histologisch onderzoek waarbij dit terecht wordt verricht. Met terecht wordt bedoeld dat uiteindelijk een (pre) maligne afwijking bevestigd wordt.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit- effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar cytologie</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar cytologie	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar cytologie	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen waarbij histologisch bewezen CIN 2+ wordt vastgesteld na bepaalde tijdsdimensies (zie hieronder) Noemer: aantal vrouwen met een verwijsadvies waarbij een minstens 1 histologische onderzoek wordt verricht (teller van indicator 08a).																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Tijdsdimensies teller : 150 dagen na BVO uitstrijk (direct verwezen), 150 dagen na vervolgonderzoek (indirect verwezen) 1 jaar na BVO uitstrijkje of 1 jaar na vervolgonderzoek</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Gynaecoloog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Gynaecoloog	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Gynaecoloog	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	PALGA, CIS																											
Data beschikbaarheid																												
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerdink WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											

Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	In evaluatie onderzoek bestuderen of de positief voorspellende waarde histologisch onderzoek (deze indicator) na directe of indirecte (na vervolgonderzoek) anders is.
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 08c. Volledigheid (pre-)maligne tumorkenmerken

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Volledigheid (pre-)maligne tumorkenmerken																											
Definitie van de indicator	Aandeel door bevolkingsonderzoek opgespoorde (pre)maligne afwijkingen met relevante specificaties (TNM-classificatie, premaligne gradering en morfologie, FIGO-stadium en morfologie bij maligniteit) , 1 jaar na directe of indirecte verwijzingen naar de gynaecoloog.																											
Rationale	<p>De betrouwbaarheid van indicatoren zoals de gradering van premaligne afwijking en tumorstadiumverdeling is afhankelijk van de mate van volledigheid van gespecificeerde (pre-)maligne PA/tumorkenmerken.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit -veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (patholoog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (patholoog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (patholoog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller 1 : aantal screen-detected premaligne afwijkingen met bekende gradering en morfologie specificatie.</p> <p>Teller 2 : aantal screen-detected maligne afwijkingen met bekende pre-operatieve FIGO stadiering en morfologie specificatie.</p> <p>Noemer: aantal terecht-positieve uitslagen ((deelverzameling teller indicator 04a)</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Gynaecoloog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Onderverdeling in premaligne en maligne afwijkingen?</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Gynaecoloog	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde																												
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Gynaecoloog	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA																											
Data beschikbaarheid																												
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											
Nog uit te voeren werk																												

Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Tumorstadium Identificerende CvB code: EZ05a																											
Definitie van de indicator	Procentuele verdeling screendetecteerd maligniteiten van de baarmoeder naar FIGO-stadiering en morfologie 1 jaar na direct of indirect verwijsadvies gynaecoloog. Dit is onderdeel van de uitkomst van de diagnostiek																											
Rationale	<p>Een uitspraak over het detectiecijfer en een schatting van het aantal gewonnen levensjaren is alleen mogelijk met een volledig inzicht in de gedetecteerde maligne noplasiën wat betreft stadiering en morfologie.</p> <p>De stadia worden gedefinieerd volgens de FIGO-classificatie.</p> <p>Kwaliteitsdomein: effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal histologisch bevestigde BVO screendetecteerd gevallen van baarmoederhalskanker naar morfologie en stadium Noemer: aantal terecht-positieve uitslagen (teller indicator 04a)																											
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X					
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS, PALGA																											
Data beschikbaarheid																												
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerdling WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB																											

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Clientervaringen Identificerende CvB code: VrU06c, VrS07a&b, VrV08a&b																											
Definitie van de indicator	Aandeel vrouwen dat tevreden is over de dienstverlening in de hele keten van screening tot zorg. Dit wordt ook wel cliënttevredenheid genoemd.																											
Rationale	<p>De cliënttevredenheid geeft aan hoe het programma wordt ontvangen door de doelgroep. Mate van tevredenheid heeft effect op de intentie om de volgende screenronde mee te doen</p> <p>Kwaliteitsdomein: vraaggerichtheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X	Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X																										
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aandeel vrouwen dat aangeeft tevreden te zijn met het programma of bepaalde gedeeltes hiervan. Noemer: totaal aantal respondenten																											
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Belangrijke onderdelen van tevredenheidsonderzoek zijn: Tevredenheid uitnodiging Tevredenheid informatie Tevredenheid bejegening door de huisarts/assistente Tevredenheid wijze waarop vrouwen de uitslag hebben ontvangen Tevredenheid wijze hoe vrouwen verwezen zijn Tevredenheid bereikbaarheid organisatie (tenminste 5 dagen per week, 5 uur per dag,</p>	Verslagjaar		Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X							
Verslagjaar																												
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	Vragenlijsten bij steekproef van uitgenodigde, gescreende en doorverwezen vrouwen																											
Data beschikbaarheid	Periodiek tevredenheidsonderzoek,																											
Data periodiciteit	Evaluatie onderzoek, eens in de 3 jaar																											
Opmerkingen																												
Referenties																												
Nog uit te voeren werk	Opstellen en valideren vragenlijsten door SO																											
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, MGZ, CvB																											

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Geïnformeerde keuze Identificerende CvB code: Vru06a																											
Definitie van de indicator	Aandeel uitgenodigde vrouwen dat op grond van een geïnformeerde keuze al dan niet deelneemt aan het screeningsprogramma. In het Engels ook wel Informed Decision Making (IDM) genoemd.																											
Rationale	<p>Idealiter zouden alle uitgenodigde vrouwen voldoende kennis moeten hebben van de voor- en nadelen van screenen en in overeenstemming met hun eigen houding ('attitude') ten opzichte van vroege opsporing een besluit moeten nemen voor deelname of niet-deelname. Het gedrag moet passend zijn voor het besluit dat genomen is</p> <p>Kwaliteitsdomein: vraaggerichtheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p> <p>CvB die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de communicatie heeft ook een duidelijke rol</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal voor IDM geënquêteerde vrouwen met een goed-geïnformeerde keuze Noemer: totaal aantal respondenten van de geenqueteerden.																											
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar		Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X							
Verslagjaar																												
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	Vragenlijsten (met vragen over kennis, attitude en deelname-intentie) CIS over deelname van de vrouwen die betrokken zijn bij de vragenlijsten																											
Data beschikbaarheid	Niet bedoeld voor datawarehouse.																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	Om mate van geïnformeerde keuze in de tijd te meten is het belangrijk een gestandaardiseerde methode te hebben die enkele jaren bruikbaar is. Er moet zowel aandacht zijn voor intentie, maar ook voor het uiteindelijke gedrag. Deze komen nml niet altijd overeen.																											
Referenties	H.A.M.J. ten Have, R.H.J. ter Meulen, E. van Leeuwen. Medische ethiek, derde herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009.																											

	Mackenbach JP en van der Maas PJ (red.). Volksgezondheid en gezondheidszorg. Vierde druk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2008.
Nog uit te voeren werk	Opstellen en valideren vragenlijsten.
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, CvB, MGZ

Indicator 10. Juistheid informatie uitnodiging

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Juiste informatie uitnodiging Identificerende CvB code: VeU12b																											
Definitie van de indicator	De indicator meet het aandeel van de uitgenodigde vrouwen dat bij de uitnodiging de juiste informatie (brief en folder) heeft ontvangen.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de uniformiteit gedurende de uitnodiging van het programma, t.w. of de uitgenodigde vrouwen de juiste brief en het juiste voorlichtingsmateriaal hebben ontvangen zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken. Het uitgangspunt is dat huisartsen en screeningsorganisaties een uniforme set versturen.</p> <p>Hoe hoger deze waarde hoe meer vrouwen de juiste informatie hebben ontvangen bij hun uitnodiging.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit -veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal geënquêteerde vrouwen dat een brief en folder bij de uitnodiging heeft gekregen. Noemer: aantal respondenten op de vragenlijst																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar		Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde		Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)	X	PA-laboratorium		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep		Sociaal-economische status		Allochtone status								
Verslagjaar																												
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde																												
Huisartspraktijk (zelfuitnodigende HA)	X																											
PA-laboratorium																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep																												
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	Steekproeven/ vragenlijsten.																											
Data beschikbaarheid	Niet bedoeld voor datawarehouse																											
Data periodiciteit	Bepalen in evaluatie, eens per 3 jaar (Bij ZUHA intensiever, afh van resultaten voorgaande evaluatie).																											
Opmerkingen	Juiste informatie wordt jaarlijks vastgesteld door het CvB (in afstemming met relevante veldpartijen).																											
Referenties	H.A.M.J. ten Have, R.H.J. ter Meulen, E. van Leeuwen. Medische ethiek, derde herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009.																											
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, CvB																											

Indicator 12a. Aantal IGZ-meldingsplichtige incidenten

KWALITEIT																					
Indicatornaam	Aantal IGZ-meldingsplichtige incidenten																				
Definitie van de indicator	De indicator geeft het aantal incidenten per screeningsorganisatie die aan de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) zijn gemeld.																				
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de veiligheid van het programma.</p> <p>Bij incidenten kan gedacht worden aan ongevallen, storingen van apparatuur, verlies van medische gegevens e.d. rondom de organisatie en uitvoering van de screening, die tot letsel of andere schade bij personeel, cliënten of derden (hadden kunnen) leiden.</p> <p>Een hogere score betekent slechtere veiligheid en daarmee een hoger risico voor vrouwen.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid</p> <p>De incidenten kunnen betrekking hebben op alle onderdelen van de keten</p>																				
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal incidenten. Noemer: 1																				
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde		Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep		Sociaal-economische status		Allochtone status	
Verslagjaar	X																				
Screeningsregio	X																				
Subregio (postcode)	X																				
screeningsronde																					
Huisartspraktijk	X																				
PA-laboratorium	X																				
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																					
Leeftijdsgroep																					
Sociaal-economische status																					
Allochtone status																					
Voorkeur bron data & type data	Aparte incidentenregistratie. Elke SO registreert Afwijkingen, Fouten, Ongevallen, Near Accidents en incidenten die IGZ meldingsplichtig zijn																				
Data beschikbaarheid	Nog niet opnemen in datawarehouse. Landelijke Werkgroep Kwaliteit is bezig dit landelijk te uniformeren.																				
Data periodiciteit	Bij voorkeur jaarlijks in landelijke monitor																				
Opmerkingen	Incidenten bij huisartsen, pathologie labs en ziekenhuizen naar aanleiding van BVO zijn niet altijd bekend bij SO.																				
Referenties	Wagner C, van der Wal G. Voor een goed begrip: bevordering vrouwveiligheid vraagt om heldere definities. Med Contact. 2005;60:1888-91.																				
Nog uit te voeren werk	Landelijk uniformering van incidentenregistratie.																				
Methodologische overwegingen																					
Gebruikers	SO, MGZ, CvB																				

Indicator 12b. Complicaties als gevolg van diagnostiek en behandeling premaligne afwijkingen

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Complicaties als gevolg van diagnostiek en behandeling premaligne afwijkingen Identificerende CvB code: VeZ15a en VeZ15b																											
Definitie van de indicator	De indicator geeft aan welk aandeel van de doorverwezen vrouwen een complicatie heeft opgelopen als gevolg van de diagnostische en behandelings fase van premaligne afwijkingen.																											
Rationale	<p>De indicator geeft informatie over de veiligheid van de diagnostische/behandeling fase van de zorg aansluitend op het programma bij premaligne afwijkingen.</p> <p>Een hogere score betekent slechtere veiligheid bij de zorgverlener naar wie de vrouwen van het programma worden doorverwezen en daarmee een hoger risico voor vrouwen.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen in het programma dat is doorverwezen naar een zorgverlener en waar een premaligne neoplasie is geconstateerd, en daar schade heeft opgelopen door een complicatie in diagnose of behandeling. Noemer: aantal vrouwen aan het programma dat is doorverwezen naar een zorgverlener (teller indicator 05a).																											
Relevante dimensies en/of subgroepen	Na nadere operationalisatie van indicator zijn er dimensies of subgroepen te definiëren.																											
Voorkeur bron data & type data	Complicatie registratie ziekenhuizen. NKR heeft complicaties voor chirurgie in database staan.																											
Data beschikbaarheid	Gegevens niet beschikbaar in datawarehouse (op korte termijn)																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek.																											
Opmerkingen	Deze indicator is toegevoegd omdat er bij premaligniteit niet goed onderscheid is te maken tussen diagnostiek en behandeling, en de behandeling ook geheel van andere aard is dan bij maligniteiten. Bij de update van de indicatoren kan ook overwogen worden om een nieuwe indicator complicaties bij uitstrijkje gemaakt worden.																											
Referenties	Wagner C, van der Wal G. Voor een goed begrip: bevordering vrouwveiligheid vraagt om heldere definities. Med Contact. 2005;60:1888-91.																											
Nog uit te voeren werk	De term complicatie zal nog nader gedefinieerd moeten worden																											
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, MGZ. CvB																											

Indicator 12c. Complicaties bij diagnostiek maligne tumoren

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Complicaties bij diagnostiek maligne tumoren Identificerende CvB code: VeZ15a																											
Definitie van de indicator	De indicator geeft aan welk aandeel van de doorverwezen vrouwen complicaties heeft gehad als gevolg van complicaties gedurende de diagnostische fase. Complicatie of schade kan worden gedefinieerd als: 'Elk nadeel voor de vrouw dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden' (Wagner & Van der Wal, 2005).																											
Rationale	De indicator geeft informatie over de veiligheid van de diagnostische fase van de zorg aansluitend op het programma. Een hogere score betekent slechtere veiligheid bij de zorgverlener naar wie de vrouwen van het programma worden doorverwezen en daarmee een hoger risico voor vrouwen. Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid Rollen binnen de keten: <table border="1" data-bbox="528 801 1469 1111"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen aan het programma dat is doorverwezen naar een zorgverlener waarbij een maligne tumor is geconstateerd, en daar schade heeft opgelopen door een complicatie in de diagnostische fase. Noemer: aantal vrouwen aan het programma dat is doorverwezen naar een zorgverlener (noemer indicator 05a).																											
Relevante dimensies en/of subgroepen	Na nadere operationalisatie van indicator zijn er dimensies of subgroepen te definiëren.																											
Voorkeur bron data & type data	Complicatie registratie ziekenhuizen.																											
Data beschikbaarheid	Niet beschikbaar in datawarehouse																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	Wagner C, van der Wal G. Voor een goed begrip: bevordering vrouwveiligheid vraagt om heldere definities. Med Contact. 2005;60:1888-91.																											
Nog uit te voeren werk	Nader vast te stellen wat complicatie is bij het diagnose traject																											
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, MGZ, CvB																											

Indicator 12d. Complicaties bij behandeling maligne baarmoederhalskanker

KWALITEIT																													
Indicatornaam	Complicaties bij behandeling maligne baarmoederhalskanker Identificerende CvB code: VeZ15b																												
Definitie van de indicator	De indicator geeft aan welk aandeel van de doorverwezen vrouwen nadeel ondervindt als gevolg van complicaties gedurende de behandelfase van behandeling, bijvoorbeeld door bijwerkingen of overbehandeling. Complicatie of schade kan worden gedefinieerd als: 'Elk nadeel voor de vrouw dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden' (Wagner & Van der Wal, 2005).																												
Rationale	De indicator geeft informatie over de veiligheid van de behandelfase van de zorg aansluitend op het programma. Een hogere score betekent slechtere veiligheid bij de zorgverlener naar wie de vrouwen van het programma worden doorverwezen en daarmee een hoger risico voor vrouwen. Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid Rollen binnen de keten:																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>		Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																											
Deelnemer	-																												
Selecteur	Screeningsorganisatie																												
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																												
Uitvoerder	Huisartspraktijk																												
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																												
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																												
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																												
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																											
	* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)																												
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen aan het programma dat is doorverwezen naar een zorgverlener waarbij een maligne tumor is geconstateerd, en daar schade heeft opgelopen als gevolg van complicaties in de behandelfase. Noemer: aantal vrouwen aan het programma dat is doorverwezen naar een zorgverlener (noemer indicator 05a).																												
Relevante dimensies en/of subgroepen	Er is geen standaardisatie nodig om de indicator te interpreteren. Na nadere operationalisatie van indicator zijn er dimensies of subgroepen te definiëren																												
Voorkeur bron data & type data	Complicatieregistratie ziekenhuizen. NKR heeft complicaties voor chirurgie in database staan.																												
Data beschikbaarheid	Op dit moment niet beschikbaar																												
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																												
Opmerkingen	Deze indicator is erg afhankelijk van de volledigheid en kwaliteit van de registratie in de ziekenhuizen.																												
Referenties	Wagner C, van der Wal G. Voor een goed begrip: bevordering vrouwveiligheid vraagt om heldere definities. Med Contact. 2005;60:1888-91. Patient Safety Indicators Overview. AHRQ Quality Indicators. February 2006. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. http://www.qualityindicators.ahrq.gov/psi_overview.htm																												
Nog uit te voeren werk	Op het moment niet meetbaar. Moet t.z.t. eerst geoperationaliseerd worden.																												
Methodologische overwegingen																													
Gebruikers	SO, MGZ, CvB																												

KWALITEIT																												
Indicator naam	Behandeling per stadium																											
Definitie van de indicator	Verdeling van de verschillende behandelopties per CIN gradering/ FIGO stadiering																											
Rationale	<p>Voor het bepalen van de effectiviteit van screening is het belangrijk om te weten hoe de verdeling is tussen de verschillende behandelingen per stadium en of daar een verandering in is, over de tijd heen (trend). Kan een vorm van overbehandeling detecteren.</p> <p>De keuze van teller en noemer is afhankelijk van hetgeen gemeten moet worden. Naar analogie van behandelingsrichtlijnen kunnen te verwachten combinaties gecontroleerd worden. Bij structureel afwijken van de behandelrichtlijn kan geëvalueerd worden of er sprake is van structurele overbehandeling. Rationale teller 1: deze behandelingen worden niet langer ondersteund door richtlijn voor behandeling CIN en zouden dus ook minimaal moeten voorkomen bij een CIN Rationale teller 2: in de richtlijn zijn deze behandelingen het meest geschikt bevonden voor CIN</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - effectiviteit</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>(in tellers telkens indelen naar maximale ingreep per vrouw, in volgorde laag-hoog van de tellers; tellers en noemers zijn bedoeld om in verschillende combinaties te bestuderen)</p> <p>Teller 1: aantal laser en cryotherapie Teller 2: aantal LLETZ, en conisatie behandelingen Teller 3: aantal niet radicale uterusextirpaties. Teller 4: aantal radicale uterusextirpaties Teller 5: aantal uterusextirpaties (radicaal of niet) met pelviene lymfadenectomie Teller 6: aantal uterusextirpaties met pelviene lymfadenectomie. Teller 7: aantal behandelingen met primaire radiotherapie. Teller 8: aantal behandelingen met chemoradiatie. Teller 9: aantal baarmoedersparende behandelingen (vaginale radicale trachelectomie, abdominale radicale trachelectomie, simpele trachelectomie)</p> <p>Noemer 1: aantal premaligne afwijkingen CIN1 Noemer 2: aantal premaligne afwijkingen CIN2+ Noemer 3: aantal tumoren met klinisch stadium Ia1. Noemer 4: aantal tumoren met klinisch stadium Ia2. Noemer 5: aantal tumoren met klinisch stadium IB1 Noemer 6: aantal tumoren met klinisch stadium IB2 (apart van IB1, omdat er veel verschil is in behandeling bij IB2, sommige opereren, anderen geven chemoradiatie)</p>																											

	Noemer 6: aantal tumoren met klinisch stadium IIa-IIb (of: II), IIIa, IIIb (of: III), IVa Noemer 7: aantal tumoren met klinisch stadium IVb.																				
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis(gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </table> <p>Bij noemer 4 is onderscheid van belang of er sprake is van LymfoVascular Space Invasion (LVSI) of niet. Rationale met aanwezigheid van LVSI is ook behandeling van de klieren aan de orde.</p> <p>Bij noemer 6 kan ook nog apart gekeken worden voor klinisch stadium IIa. Als dit stadium kleiner is dan 2 cm dan is behandeling de beste optie volgens de richtlijn.</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk		Ziekenhuis(gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status	
Verslagjaar	X																				
Screeningsregio	X																				
Subregio (postcode)																					
screeningsronde																					
Huisartspraktijk																					
Ziekenhuis(gynaecoloog)	X																				
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																					
Leeftijdsgroep	X																				
Sociaal-economische status																					
Allochtone status																					
Voorkeur bron data & type data	PALGA, IKNL, ziekenhuis																				
Data beschikbaarheid	Cryotherapie en laserevaporatie (teller 1) zitten niet in PALGA, daarom zullen als proxy alle vrouwen die geen exconisatie of hogere behandeling hebben gehad onder teller 1 gerangschikt worden. Behandelingen bij kankers zitten in de kankerregistratie (IKNL).																				
Data periodiciteit	Jaarlijks voor CIN 1 en CIN 2+, Incidenteel voor evaluatie onderzoek voor verschillende klinische stadia																				
Opmerkingen	Behandeling van pre-invasief wordt alleen in gynaecologen bestanden geregistreerd, tenzij in PALGA verkrijgingstechniek compleet en goed gestandaardiseerd wordt geregistreerd (dan ontbreekt alleen cryo en laser want geen PA).																				
Referenties																					
Nog uit te voeren werk	Standaardiseren behandelopties / standaardisatie codering verkrijgingstechnieken in PALGA door SO en RCP/PALGA																				
Methodologische overwegingen	De FIGO stadiering zoals hierboven beschreven sluit vooral aan bij screening door pathologen. Voor sommige stadieringen zijn apart gehouden, omdat dit beter bij behandelingen aansluit vanuit de gynaecologie. Als het per ziekenhuis (of centrum) bekeken gaat worden, zal de stadia en behandelingen veel meer samengenomen moeten worden, omdat de aantallen per jaar per centrum (bijv. primaire radiotherapie) te klein zijn om uitspraken over te doen.																				
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB																				

Indicator 12f. Onzekere diagnostische uitslagen

KWALITEIT																												
Indicator naam	Onzekere diagnostische uitslagen																											
Definitie van de indicator	Aandeel biopsieën dat door de patholoog lastig te duiden is en door de clinicus lastig te behandelen.																											
Rationale	<p>Het gaat hier om twijfel type 1) of er wel of geen sprake is van invasie (grens tussen CIN3/carcinoma in situ enerzijds en baarmoederhalskanker, m.n. microinvasief, anderzijds) twijfel type 2) of de histologische diagnose een primair baarmoederhals dan wel een primaire maligniteit van een andere origine (meestal corpus uteri) betreft. Vooral het eerste kan in sommige gevallen aanleiding geven tot moeilijke beslissingen en overbehandeling. Met het tweede moet de kankerregistratie iets (rubriceert, eventueel op basis van extra info, al dan niet onder baarmoederhalskanker).</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog & patholoog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog & patholoog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog & patholoog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: aantal biopsieën met twijfel type 1) over wel/geen invasie en twijfel type 2) of primair baarmoederhalskanker/andere primaire localisatie</p> <p>Noemer: totaal aantal vrouwen met histologie verricht n.a.v. BVO screening (direct of indirect verwezen) (teller indicator 08a).</p>																											
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis (gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Opsplitsing van de twee types.</p>	Verslagjaar		Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis (gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar																												
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde																												
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Ziekenhuis (gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	PALGA.																											
Data beschikbaarheid	Onduidelijk is of deze gegevens beschikbaar zijn in PALGA.																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek.																											
Opmerkingen	Deze indicator kan in toekomst ook als uitkomstcategorie bij indicator 8d ('tumor stadium') worden beschouwd en als dusdanig geregistreerd.																											
Referenties																												
Nog uit te voeren werk	Standaardisatie eenduidige codering twijfel type 1) of type 2) door PALGA																											

	Als de aantallen van deze indicatoren hoog zijn, dan is standaardisatie behandelopties aanbevolen
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 12g. Nacontrole na behandeling pre-maligne afwijkingen

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Nacontrole na behandeling pre-maligne afwijkingen																											
Definitie van de indicator	Aandeel vrouwen waarbij naar aanleiding van de screening een histologische CIN2 of 3 is gediagnostiseerd met een tijdig eerste controle uitstrijkje na behandeling																											
Rationale	<p>De indicator is een maat voor de tijdigheid van controle cytologie na behandeling en of de richtlijnen worden gevolgd.</p> <p>Kwaliteitsdomein: bereikbaarheid- tijdigheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: aantal vrouwen met eerste controle uitstrijkje (cytologie) binnen 3 tot 9 maanden na behandeling CIN 2 of 3</p> <p>Noemer: aantal vrouwen die behandeld zijn voor CIN 2 of 3</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis (gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar		Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde	X	Huisartspraktijk		Ziekenhuis (gynaecoloog)	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X							
Verslagjaar																												
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
Ziekenhuis (gynaecoloog)	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	PALGA																											
Data beschikbaarheid																												
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	Doorgaans worden CIN2 en CIN3 behandeld met een liexcisie. Daarvoor is een min of meer standaard nacontrole protocol van cytologie op 6, 12 en 24 mnd. Bij deze indicator wordt een marge rond de eerste nacontrole van 6 maanden genomen. AIS wordt hier buiten beschouwing gelaten, omdat het relatief zeldzaam is tov van de grote aantallen CIN2 en CIN3.																											
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerdink WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB																											

KWALITEIT																												
Indicatornaam	Medicalisatie																											
Definitie van de indicator	Het aandeel vrouwen dat na vaststelling van een CIN I en geen cytologische/histologische afwijkingen op 6 en 12 maanden, toch onder controle van de gynaecoloog blijven.																											
Rationale	<p>Deze indicator is een maat voor de mate van onnodige medicalisatie en het lang in de zorg blijven, als gevolg van screening.</p> <p>Kwaliteitsdomein: kwaliteit - veiligheid (kwaliteit professionele handelen/ systeem)</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: aantal vrouwen die na onderzoek bij de gynaecoloog uitslag CIN I en waarbij op 6 en 12 maanden geen afwijkende cytologie/histologie is gevonden, toch na 15 maanden (is een tijdsdimensie) een uitstrijkje/histologische onderzoek bij de gynaecoloog krijgen.</p> <p>Noemer: aantal vrouwen met CIN I en geen afwijkende cytologie/histologie op 6 en 12 maanden.</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>Andere tijdsdimensies: 2 , 3, 4 jaar nadat een CIN I is vastgesteld.</p> <p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar		Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Ziekenhuis	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X					
Verslagjaar																												
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium																												
Ziekenhuis	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	<p>CIS: afmeldingen wegens 'onder controle/in behandeling' na fout-positieve uitslag vorige screeningsronde(s).</p> <p>PALGA (alleen als er een uitstrijkje of histologisch onderzoek heeft plaatsgevonden) dus een onderschatting van het werkelijke aantal</p>																											
Data beschikbaarheid	Gedeeltelijk beschikbaar																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	Na een CIN1 kan er 2 maal gecontroleerd te worden op 6 en 12 mnd (niet beschreven in een richtlijn). Daarom is gekozen voor het interval van 15 maanden na CIN I. Alle vrouwen ontvangen 5 jaar na het BVO uitstrijkje een nieuwe uitnodiging , ook als verwijzing naar de gynaecoloog heeft plaatsgevonden. . Vrouw moet zelf aangeven wanneer zij weer deel kan nemen aan de screening.																											

Referenties	
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 13c. Uitnodigingsinterval

TOEGANKELIJKHEID																												
Indicatornaam	Uitnodigingsinterval Identificerende CvB code: TU17a																											
Definitie van de indicator	De indicator meet welk aandeel van de opnieuw uitgenodigde vrouwen binnen 6 jaar voor een volgende screenings ronde wordt uitgenodigd.																											
Rationale	<p>Volgens de richtlijnen horen vrouwen binnen 6 jaar weer te worden uitgenodigd. Elke vrouw heeft daar 'recht op'.</p> <p>Tijdige verzending van de uitnodiging moet de vrouw de kans geven voor een volgende screenings ronde rond het gedefinieerde screeningsinterval.</p> <p>Kwaliteitsdomein: bereikbaarheid - tijdigheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**,</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**,	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-																											
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**,	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: Het aantal eerste uitnodigingen voor een volgende screenings ronde , dat binnen 6 jaar na het voorgaande BVO uitnodiging wordt verstuurd.</p> <p>Noemer: Aantal verstuurde eerste uitnodigingen voor een volgende screenings ronde.</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio		Subregio (postcode)	X	screeningsronde	X	Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X	PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio																												
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X																											
PA-laboratorium																												
Ziekenhuis																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid																												
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	In de toekomst is het plan dat regio's steeds meer rond verjaardag gaan uitnodigen,.																											
Referenties	Van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen																												
Gebruikers	SO, MGZ, CvB																											

TOEGANKELIJKHEID																												
<i>Indicatornaam</i>	Screeningsinterval Identificerende CvB code: TU17d																											
<i>Definitie van de indicator</i>	De indicator meet het aandeel vrouwen dat op tijd een BVO uitstrijkje laat maken. Dit wil zeggen, binnen 6 jaar na het voorgaande BVO uitstrijkje.																											
<i>Rationale</i>	<p>Deze indicator geeft informatie over de tijdigheid van de (volgende) BVO screening. Een reguliere vervolgscreening is gedefinieerd als een vervolgscreening die binnen 6 jaar na het voorafgaande screeningsonderzoek wordt uitgevoerd. Er is om pragmatische redenen voor een interval van 6 jaar gekozen,.</p> <p>Een gemiddeld langer screeningsinterval kan de detectie van (voorstadia van) baarmoederhalskanker kunstmatig verhogen omdat met toenemende intervallengte meer neoplasie in een cytologisch detecteerbaar stadium zullen komen, maar er zullen ook meer intervalkankers in de late fase van het interval worden gediagnosticeerd. Als het interval langer wordt is dat ook een maat in hoeverre deelnamegraad een onderschatting is als je die over een periode korter dan 5 jaar bekijkt. Het is dus indirect een maat voor ineffectiviteit voor (herinnerings)uitnodigingen.</p> <p>Een hogere score betekent een betere prestatie.</p> <p>Kwaliteitsdomein: bereikbaarheid - tijdigheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**,</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**,	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**,	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: het aantal vrouwen dat op tijd (binnen 6 jaar) na vorige BVO deelname heeft deelgenomen aan een BVO vervolgronde. Noemer: het totaal aantal vrouwen met een BVO uitstrijkje in de vervolgronde.																											
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X							
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Ziekenhuis																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
<i>Voorkeur bron data & type data</i>	CIS																											
<i>Data beschikbaarheid</i>																												
<i>Data periodiciteit</i>	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
<i>Opmerkingen</i>	Bij vrouwen tussen de 30 en 40 jaar kan ivm zwangerschap het interval flink uitlopen. Jongere vrouwen reageren zowieso niet snel op een uitnodiging.																											

<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	In latere versie een gecombineerde indicator screeningsinterval in relatie tot uitnodigingsinterval ontwikkelen.
<i>Methodologische overwegingen</i>	Als regio's niet alleen rond de verjaardag uitnodigen en vrouwen verhuizen tussen regio's kan dit van minimaal 4 tot maximaal 6 jaar variëren.
<i>Gebruikers</i>	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 13f. Tijdige herinneringsuitnodiging

TOEGANKELIJKHEID																												
Indicatornaam	Tijdige herinneringsuitnodiging Identificerende CvB code: TU17b																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel vrouwen, dat niet gereageerd heeft op de oorspronkelijke uitnodiging, dat tijdig een herinneringsuitnodiging toegestuurd krijgt.																											
Rationale	<p>Tijdige herinnering vergroot de kans op deelname binnen een acceptabel screeningsinterval.</p> <p>Landelijke afspraak: 98% binnen 9 tot 16 weken na de oorspronkelijke uitnodiging (screeningsorganisaties).</p> <p>Kwaliteitsdomein: bereikbaarheid - tijdigheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																										
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																										
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: aantal vrouwen aan wie binnen 9-16 weken na de eerste uitnodiging een herinnering is gestuurd.</p> <p>Noemer: totaal aantal vrouwen dat een herinnering heeft gekregen (teller indicator 02b).</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde	X	Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X	PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status								
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk (Zelfuitnodigende HA)	X																											
PA-laboratorium																												
Ziekenhuis																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS Benodigde data-elementen: een datum 'oorspronkelijke uitnodiging' en een datum (van een eventuele) herinneringsuitnodiging																											
Data beschikbaarheid	Voor screeningsorganisaties meten vanuit CIS Voor ZUHA's meten vanuit HIS, en/of bijhouden checklist in de praktijk.																											
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	Data bij ZUHA's beperkt beschikbaar																											
Referenties	Van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																											
Nog uit te voeren werk																												
Methodologische overwegingen	Zie indicator 2b voor overwegingen mbt ZUHA																											
Gebruikers	SO, MGZ, CvB																											

Indicator 14a. Tijdigheid uitslag screening

TOEGANKELIJKHEID																												
Indicatornaam	Tijdigheid uitslag screening Identificerende CvB code: TS18																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel vrouwen dat na deelname op tijd de uitslag krijgt van het BVO-uitstrijkje.																											
Rationale	<p>Deze indicator geeft informatie over de doorlooptijd van het laboratoriumonderzoek. Indirect geeft deze indicator duidelijkheid over een gelijkmatig aanbod van materiaal bij het laboratorium. Als dit niet goed gebeurt kan het laboratorium niet de afgesproken doorlooptijd halen.</p> <p>Landelijke afspraak: 80% van de uitslagen wordt binnen 4 weken verstuurd en 95% van de uitslagen wordt binnen 6 weken verstuurd (Bron: afspraken screeningsorganisaties).</p> <p>Kwaliteitsdomein: toegankelijkheid/ tijdigheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X	Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																										
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																										
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X																										
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller 1: Het aantal vrouwen naar wie binnen 4 weken na uitstrijkje een uitslagbrief wordt gestuurd.</p> <p>Teller 2: Het aantal vrouwen naar wie binnen 6 weken na uitstrijkje een uitslagbrief wordt gestuurd.</p> <p>Noemer: aantal vrouwen die een BVO uitstrijkje hebben gemaakt (teller indicator 03a).</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. Verslagjaar en regio worden altijd zoveel mogelijk meegenomen in jaarlijkse landelijke monitor.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde																												
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium	X																											
Ziekenhuis																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	CIS, datum verzenden uitslagbrief minus datum onderzoek.																											
Data beschikbaarheid																												
Data periodiciteit	Jaarlijks in landelijke monitor (teller 2)																											
Opmerkingen	Als uit de landelijke monitor met teller 2 blijkt dat er veel afwijking is, kan er in evaluatie onderzoek naar teller 1 worden gekeken.																											
Referenties																												
Nog uit te voeren werk																												

Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, MGZ, CvB, RCP.

Indicator 14b. Tijdigheid diagnostiek

TOEGANKELIJKHEID																												
Indicatornaam	Tijdigheid diagnostiek Identificerende CvB code: TZ20a																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel doorverwezen vrouwen waarbij tijdig (binnen 150 dagen) alle aanvullende diagnostiek is uitgevoerd die tot een definitieve diagnose leidt																											
Rationale	<p>Deze indicator geeft informatie over de toegankelijkheid en de tijdigheid van de zorg aansluitend op het programma. Dit is belangrijk voor voorkoming van (onnodige) ongerustheid bij de gescreeende vrouwen. Een hogere score betekent een betere prestatie.</p> <p>Kwaliteitsdomein: bereikbaarheid- tijdigheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X	Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts	X																										
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	X																										
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: het aantal vrouwen met een directe (na BVO uitstrijkje) en indirecte (na vervolgonderzoek) verwijzing waarbij de aanvullende diagnostiek binnen 150 dagen (of andere tijdsdimensies) na het uitstrijkje is verricht</p> <p>Noemer: Aantal vrouwen met een directe (na BVO uitstrijkje) en indirecte (na vervolgonderzoek) verwijzing nav het primaire BVO uitstrijkje</p>																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Verslagjaar</td><td>X</td></tr> <tr><td>Screeningsregio</td><td>X</td></tr> <tr><td>Subregio (postcode)</td><td></td></tr> <tr><td>screeningsronde</td><td></td></tr> <tr><td>Huisartspraktijk</td><td>X</td></tr> <tr><td>PA-laboratorium</td><td></td></tr> <tr><td>Ziekenhuis</td><td>X</td></tr> <tr><td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td><td></td></tr> <tr><td>Leeftijdsgroep</td><td>X</td></tr> <tr><td>Sociaal-economische status</td><td></td></tr> <tr><td>Allochtone status</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Andere tijdsdimensies om de spreiding te evalueren: 30, 60 of, 90 dagen. Als na twee jaar nog geen (positieve) histologie is, dan wordt diagnostiek als niet afgerond beschouwd. Kriterium van 2 jaar is uit IVE notitie.</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Ziekenhuis	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status						
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)																												
screeningsronde																												
Huisartspraktijk	X																											
PA-laboratorium																												
Ziekenhuis	X																											
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status																												
Allochtone status																												
Voorkeur bron data & type data	PALGA (alleen bij uitstrijkje/histologisch onderzoek), CIS																											
Data beschikbaarheid	Beperkte beschikbaarheid, onderschatting indien er op basis van PALGA uitspraken worden gedaan																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen																												
Referenties	IvE (Werkgroep IVE; BVO baarmoederhalskanker. Eénduidige definities t.b.v. evaluatie. 3 juni 2010. p. 3, hoofdstuk populatie), zie voetnoot pag. 3.																											
Nog uit te voeren werk																												

Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 16b. Bezwaar uitwisseling gegevens

TOEGANKELIJKHEID																												
Indicator naam	Bezwaar uitwisseling gegevens Identificerende CvB code: KS23a																											
Definitie van de indicator	Deze indicator meet het aandeel gescreende vrouwen dat geen toestemming geeft voor de uitwisseling van de gegevens met derden en een handtekening heeft gezet op een bezwaarformulier .																											
Rationale	<p>Deze indicator geeft informatie over het aantal vrouwen waarvan de persoonsgegevens en gegevens over het screeningsonderzoek niet naar derden, zoals ziekenhuis, PALGA, IKNL) mogen worden gestuurd ter informatie en/of voor follow-updoeleinden. Bij deze vrouwen kunnen geen follow-upgegevens worden verzameld, waardoor de einduitslag van de screening (terecht- of fout-positief bij verwijzing, fout- of terecht-negatief bij niet verwezen vrouwen) onbekend zal blijven.</p> <p>Hoe hoger de waarde, hoe hoger het aandeel onbekende einduitslagen en hoe minder goed de kwaliteit van het screeningproces nagegaan kan worden. Vrouwen kunnen kiezen of zij bezwaar maken tegen uitwisseling van gegevens in het kader van kwaliteitsborging en/of gegevens in het kader van wetenschappelijk onderzoek.</p> <p>Kwaliteitsdomein: bereikbaarheid - keuzevrijheid</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>	Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-	X	Selecteur	Screeningsorganisatie		Uitnodiger	Screeningsorganisatie**		Uitvoerder	Huisartspraktijk		Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog		Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie		Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																										
Deelnemer	-	X																										
Selecteur	Screeningsorganisatie																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																											
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																											
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: het aantal gescreende vrouwen dat geen toestemming geeft voor gegevensuitwisseling. Noemer: het aantal opgekomen vrouwen (teller indicator 03a).																											
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Verslagjaar</td><td>X</td></tr> <tr><td>Screeningsregio</td><td>X</td></tr> <tr><td>Subregio (postcode)</td><td>X</td></tr> <tr><td>screeningsronde</td><td>X</td></tr> <tr><td>Huisartspraktijk</td><td></td></tr> <tr><td>PA-laboratorium</td><td></td></tr> <tr><td>Ziekenhuis</td><td></td></tr> <tr><td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td><td></td></tr> <tr><td>Leeftijdsgroep</td><td>X</td></tr> <tr><td>Sociaal-economische status</td><td>X</td></tr> <tr><td>Allochtone status</td><td>X</td></tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde	X	Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X					
Verslagjaar	X																											
Screeningsregio	X																											
Subregio (postcode)	X																											
screeningsronde	X																											
Huisartspraktijk																												
PA-laboratorium																												
Ziekenhuis																												
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																												
Leeftijdsgroep	X																											
Sociaal-economische status	X																											
Allochtone status	X																											
Voorkeur bron data & type data	CIS																											
Data beschikbaarheid	Op dit moment is een formulier in ontwikkeling voor het BVO baarmoederhalskanker. Wel kunnen mensen via een brief bezwaar maken, dit staat beschreven op de website.																											
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																											
Opmerkingen	Het komt op dit moment zeer weinig voor dat deelnemers bezwaar maken.																											
Referenties																												
Nog uit te voeren werk																												

Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, CvB

Indicator 17a: Kosten per onderzoek

KOSTEN & BETAALBAARHEID																													
Indicatornaam	Kosten per onderzoek Identificerende CvB code: ZuS25b																												
Definitie van de indicator	Deze indicator geeft de kosten in Euro per jaar per uitgevoerd bevolkingsonderzoeksuitstrijkje in het programma																												
Rationale	<p>Deze indicator geeft informatie over de uitgaven van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek. Dit geeft inzicht in de kosten en de efficiency van het programma. Hoe hoger de waarde, des te duurder het programma is per onderzoek. Een hogere waarde kan wijzen op lagere efficiency.</p> <p>Kwaliteitsdomein: betaalbaarheid - kosten</p> <p>Rollen binnen de keten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rollen:</th> <th>Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?</th> <th>Indicator betrekking op?*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deelnemer</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selecteur</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitnodiger</td> <td>Screeningsorganisatie**</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uitvoerder</td> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Beoordelaar test</td> <td>Laboratorium: patholoog</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verstuurder uitslag</td> <td>Screeningsorganisatie</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Verwijzer</td> <td>Huisartspraktijk: huisarts</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zorgverlener</td> <td>Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Op welke rol heeft de indicator betrekking? ** Bij een deel van de uitnodigingen is dit uitbesteed aan de huisarts (zie voor meer informatie ZUHA)</p>		Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*	Deelnemer	-		Selecteur	Screeningsorganisatie	X	Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X	Uitvoerder	Huisartspraktijk	X	Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X	Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X	Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts		Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)	
Rollen:	Wie binnen de keten van het programma verantwoordelijk?	Indicator betrekking op?*																											
Deelnemer	-																												
Selecteur	Screeningsorganisatie	X																											
Uitnodiger	Screeningsorganisatie**	X																											
Uitvoerder	Huisartspraktijk	X																											
Beoordelaar test	Laboratorium: patholoog	X																											
Verstuurder uitslag	Screeningsorganisatie	X																											
Verwijzer	Huisartspraktijk: huisarts																												
Zorgverlener	Ziekenhuis (w.o. gynaecoloog)																												
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller 1: Totale kosten in euro's van een deel van het programma, gericht op de uitvoering (vergoedingen per kalenderjaar aan SO, laboratorium en huisarts).</p> <p>Teller 2: Totale kosten in euro's van het gehele programma inclusief de jaarlijkse kosten van regie (CvB via kennisvragen).</p> <p>Noemer: aantal BVO uitstrijkjes (incl. herhaling wegens onbeoordeelbaar) dat is uitgevoerd.</p>																												
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>Kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organisatie (kosten SO) Feitelijk onderzoek (uitstrijkje maken (HA) en beoordelen (PA)) 																												
Voorkeur bron data & type data	CIS, screeningsorganisaties, data vanuit CvB en VWS voor de kosten, vooral bij gebruik teller 2.																												
Data beschikbaarheid																													
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																												
Opmerkingen																													
Referenties	<p>van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.</p> <p>RVZ. Zinnige en duurzame zorg. Advies. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2006.</p> <p>Wit GA de, Verweij A, Baal PHM van, Vijgen SMC, Berg M van den, Busch MCM, Barnhoorn MJM, Schuit AJ. Economic evaluation of prevention; further evidence. Bilthoven: RIVM, 2007. RIVM rapport 270091004.</p>																												
Nog uit te voeren werk																													
Methodologische overwegingen	Bij deze indicator moet rekening gehouden worden met verstorende zaken zoals incidentele voorzieningen of vrijval daarvan; deelname aan werkgroepen etc. of zoals afgesproken met CvB het aanwenden van gelden voor afgeleide doelen, zoals bij implementatie darmkankerscreening.																												

Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 17d. Verdeling kosten screeningsorganisatie

KOSTEN & BETAALBAARHEID	
Indicatornaam	Verdeling kosten screeningsorganisatie
Definitie van de indicator	Deze indicator geeft aan hoe de totale kosten van de screeningsorganisatie zijn verdeeld over de afzonderlijke kankerscreeningsprogramma's.
Rationale	<p>Doordat bij de baarmoederhalskankerscreening het screeningsonderzoek niet door de screeningsorganisatie zelf wordt uitgevoerd, zijn de kosten voor de screeningsorganisatie lager dan die voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Naar schatting is deze kostenverhouding op dit moment ongeveer 30%-70%. In een steady-state situatie kan een verschuiving in de verhouding van de kosten die de screeningsorganisatie voor de afzonderlijke screeningsprogramma's maakt op efficiencyverschillen in de organisatie van de programma's wijzen.</p> <p>Kwaliteitsdomein: betaalbaarheid - kosten</p> <p>Deze indicator is alleen van toepassing op de screeningsorganisatie als geheel en niet op specifieke rollen.</p>
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: kosten voor baarmoederhalskankerscreening van een screeningsorganisatie. Noemer: Totale kosten screeningsorganisatie.
Relevante dimensies en/of subgroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Regio/ screeningsorganisatie Tijd: kalenderjaar
Voorkeur bron data & type data	Financiële administratie per screeningsorganisatie
Data beschikbaarheid	Gegevens komen niet in datawarehouse
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek
Opmerkingen	Deze indicator is ontwikkeld n.a.v. een suggestie van de screeningsorganisaties. Bij invoering van de darmkankerscreening zal deze indicator hiervoor moeten worden gecorrigeerd.
Referenties	
Nog uit te voeren werk	
Gebruikers	SO, CvB

Indicator 18a. Kosten per gewonnen levensjaar

VERBINDEND THEMA	
Indicatornaam	Kosten per gewonnen levensjaar Identificerende CvB code: DS27b
Definitie van de indicator	Deze indicator geeft de kosten in Euro per jaar per gewonnen levensjaar, gegeven de huidige situatie met opportunistische/indicatieve screening t.o.v. de situatie zonder (ook geen opportunistische/indicatieve) screening.
Rationale	Deze indicator is een maat voor de kosteneffectiviteit van het bevolkingsonderzoek. Kosteneffectiviteit is een voorwaarde voor invoering van een bevolkingsonderzoek en maakt daarom standaard onderdeel uit van een advies van de Gezondheidsraad aan de minister voor invoering. Hoe hoger de waarde, des te duurder een gewonnen levensjaar. <20.000 euro per gewonnen levensjaar of QALY wordt gezien als kosteneffectief (RVZ, 2006) Kwaliteitsdomein: betaalbaarheid - doelmatigheid Deze indicator is niet van toepassing op specifieke rollen.
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: De verdisconteerde kosten van het programma, diagnose en behandeling minus de verdisconteerde besparingen als gevolg van het bevolkingsonderzoek. Noemer: aantal verdisconteerde gewonnen levensjaren als gevolg van het bevolkingsonderzoek. Zowel de kosten als de gewonnen levensjaren zijn gebaseerd op voorspellingen door statistische modellen.
Relevante dimensies en/of subgroepen	Geen specifieke dimensies nodig, het is vooral van belang voor gehele populatie. Eventueel kan leeftijdsgroepen overwogen worden.
Voorkeur bron data & type data	CBS, MISCAN, PALGA, zorgverzekeraars, SO
Data beschikbaarheid	Het aantal gewonnen levensjaren is te voorspellen met behulp van statistische modellen.
Data periodiciteit	Incidenteel voor evaluatie onderzoek
Opmerkingen	"T.g.v. het bevolkingsonderzoek" kan zijn t.o.v. geen screening of t.o.v. alleen opportunistische screening, kan beide zeer relevant zijn. Echter laatste situatie kun je alleen hypothetisch beschrijven, daarom gekozen voor t.o.v. geen screening.
Referenties	Van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006. RVZ. Zinnige en duurzame zorg. Advies. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2006. Wit GA de, Verweij A, Baal PHM van, Vijgen SMC, Berg M van den, Busch MCM, Barnhoorn MJM, Schuit AJ. Economic evaluation of prevention; further evidence. Bilthoven: RIVM, 2007. RIVM rapport 270091004.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	In de definitie wordt vergeleken vanuit geen screening. Echter dit is geen reële situatie, omdat als er geen screening is, juist de opportunistische screening zal toenemen.
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 18b. Kosten per gewonnen QALY

VERBINDEND THEMA	
Indicatornaam	Kosten per gewonnen QALY Identificerende CvB code: DS27b
Definitie van de indicator	Deze indicator geeft de kosten in Euro per jaar per gewonnen levensjaar, gecorrigeerd voor de kwaliteit van leven (het zogenaamde Quality Adjusted Life Year, of QALY), gegeven de huidige situatie met opportunistische screening /indicatieve t.o.v. de situatie zonder screening.
Rationale	Deze indicator is een maat voor de kosteneffectiviteit van het bevolkingsonderzoek. Kosteneffectiviteit is een voorwaarde voor invoering van een bevolkingsonderzoek en maakt daarom standaard onderdeel uit van een advies van de Gezondheidsraad aan de minister voor invoering. Hoe hoger de waarde, des te duurder een gewonnen levensjaar. <20.000 euro per gewonnen levensjaar of QALY wordt gezien als kosteneffectief (RVZ, 2006). In 2004 is door modelberekening geschat dat het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker €9.000 per gewonnen levensjaar kostte (van Ballegoijen et al, 2006). Kwaliteitsdomein: betaalbaarheid - doelmatigheid Deze indicator is niet van toepassing op specifieke rollen.
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: De verdisconteerde kosten van het programma, diagnose en behandeling minus de verdisconteerde besparingen als gevolg van het bevolkingsonderzoek. Noemer: aantal verdisconteerde gewonnen QALYs als gevolg van het bevolkingsonderzoek.
Relevante dimensies en/of subgroepen	Geen specifieke dimensies nodig, het is vooral van belang voor gehele populatie. Eventueel kan leeftijdsgroepen overwogen worden.
Voorkeur bron data & type data	CBS, MISCAN, PALGA, zorgverzekeraars, SO
Data beschikbaarheid	Het aantal gewonnen levensjaren is te voorspellen met behulp van statistische modellen
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatieonderzoek
Opmerkingen	
Referenties	van Ballegoijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006. RVZ. Zinnige en duurzame zorg. Advies. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2006. Wit GA de, Verweij A, Baal PHM van, Vijgen SMC, Berg M van den, Busch MCM, Barnhoorn MJM, Schuit AJ. Economic evaluation of prevention; further evidence. Bilthoven: RIVM, 2007. RIVM rapport 270091004.
Nog uit te voeren werk	
Methodologische overwegingen	
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

Indicator 19a. Incidentiecijfer baarmoederhalskanker

KWALITEIT																							
Indicatornaam	Incidentiecijfer baarmoederhalskanker																						
Definitie van de indicator	Incidentie van baarmoederhalskanker in de Nederlandse vrouwelijke populatie verdeeld over leeftijdsgroepen van 5 jaar.																						
Rationale	<p>Incidentiereductie is naast sterftereductie een belangrijk doel van screening, en de totale incidentie in de populatie is een belangrijk gegeven in de evaluatie van screening. Bij veranderende incidentie kan er sprake zijn van een verandering in het programma of in de risicofactoren. Met name voor de capaciteit van de zorg na het screeningsprogramma kan dit van belang zijn, maar ook voor de interpretatie van andere indicatoren.</p> <p>Bij effectieve screening worden tijdens de screening, met name in de vervolgscreening, kankers gevonden in een premaligne of vroeg maligne stadium van de ziekte. Ter evaluatie van de effectiviteit van screening moet de verdeling van de maligne tumoren over de verschillende stadia bekend zijn. De stadia worden gedefinieerd volgens de FIGO classificatie.</p> <p>Deze indicator is meer een belangrijk kengetal voor de evaluatie van de screening dan een indicator betreffende een kwaliteitsdomein en dus ook niet bedoeld voor specifieke rollen. De incidentie is nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.</p>																						
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker (per stadium) Noemer: per 100.000 vrouwjaren in het relevante (verslag)jaar.																						
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status	
Verslagjaar	X																						
Screeningsregio	X																						
Subregio (postcode)	X																						
screeningsronde																							
Huisartspraktijk																							
PA-laboratorium																							
Ziekenhuis																							
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																							
Leeftijdsgroep	X																						
Sociaal-economische status																							
Allochtone status																							
Voorkeur bron data & type data	NKR																						
Data beschikbaarheid	Is incidentie zoals jaarlijks gepubliceerd door IKNL uit de NKR. Door hun kwaliteitschecks is de meest recente data altijd van 2-3 jaar terug																						
Data periodiciteit	Incidentieel in evaluatie onderzoek																						
Opmerkingen																							
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkens LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																						
Nog uit te voeren werk																							
Methodologische overwegingen																							
Gebruikers	SO, MGZ, CvB, RCP.																						

Indicator 19b. Sterftecijfer baarmoederhalskanker

KWALITEIT																							
Indicatornaam	Sterftecijfer baarmoederhalskanker																						
Definitie van de indicator	Sterfte aan baarmoederhalskanker in de Nederlandse vrouwelijke populatie verdeeld over leeftijdsgroepen van 5 jaar.																						
Rationale	<p>Sterftereductie is het primaire doel van screening, en de totale sterfte in de populatie is een belangrijk gegeven in de evaluatie van screening. Bij veranderende sterfte kan er sprake zijn van een verandering in het programma of in de survival. Dit is van belang voor de interpretatie van andere indicatoren.</p> <p>Deze indicator is meer een belangrijk kengetal voor de evaluatie van de screening dan een indicator betreffende een kwaliteitsdomein en dus ook niet bedoeld voor specifieke rollen. De gegevens zijn specifiek nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.</p>																						
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: Aantal sterfgevallen aan baarmoederhalskanker Noemer: 100.000 vrouwen in het relevante (verslag)jaar.																						
Relevante dimensies en/ of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status	
Verslagjaar	X																						
Screeningsregio	X																						
Subregio (postcode)																							
screeningsronde																							
Huisartspraktijk																							
PA-laboratorium																							
Ziekenhuis																							
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																							
Leeftijdsgroep	X																						
Sociaal-economische status																							
Allochtone status																							
Voorkeur bron data & type data	NKR, CBS																						
Data beschikbaarheid	NKR van IKNL door hun kwaliteitschecks is de meest recente data altijd van 2-3 jaar terug CBS (Statline) heeft meer recentere gegevens																						
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																						
Opmerkingen																							
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meeding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																						
Nog uit te voeren werk																							
Methodologische overwegingen																							
Gebruikers	SO, MGZ, RCP.																						

Indicator 19c. Screenvoorgeschiedenis incidentie baarmoederhalskanker

KWALITEIT																							
Indicator naam	Screenvoorgeschiedenis incidentie baarmoederhalskanker																						
Definitie van de indicator	Incidentie aan baarmoederhalskanker, opgesplitst naar klinisch ontdekte kanker bij niet gescreende vrouw, intervalkanker en screen detected kanker in de leeftijd van 30 t/m 67 jaar.																						
Rationale	Om te weten waar de grootste beperingen / kansen voor verbetering zitten voor het voorkomen van incidentie aan BMHK moet bekend wat de screengeschiedenis van vrouwen die ondanks het BVO / screening nog BMHK krijgen. Deze indicator is van belang voor de evaluatie van de screening en dus geen indicator voor een specifiek kwaliteitsdomein, of bedoeld voor specifieke rollen. De gegevens zijn specifiek nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.																						
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller 1a: screen(BVO)-detected baarmoederhalskankers Teller 2a: niet BVO-screendetected, niet eerder gescreend in BVO Teller 3a: intervalkanker gevallen (rest: niet BVO screendetected en wel voorafgaande BVO screening) Noemer: alle baarmoederhalskanker gevallen bij vrouwen van 30 t/m 67 jaar in een jaar.																						
Relevante dimensies en/ of subgroepen	Interval sinds laatste en aantal vorige BVO (a) of primaire (b) screening(en) (teller 1 en 3) Uitslagen eerdere BVO / primaire uitstrijkjes en follow up Wel of geen complete follow up in het verleden Wel of geen klachten bekend of histologie bij primaire onderzoek van de episode die tot de diagnose heeft geleid FIGO stadium De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. <table border="1" data-bbox="528 1133 1082 1469"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium	X	Ziekenhuis	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X
Verslagjaar	X																						
Screeningsregio	X																						
Subregio (postcode)																							
screeningsronde																							
Huisartspraktijk																							
PA-laboratorium	X																						
Ziekenhuis	X																						
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																							
Leeftijdsgroep	X																						
Sociaal-economische status	X																						
Allochtone status	X																						
Voorkeur bron data & type data	PALGA, IKNL, CIS																						
Data beschikbaarheid	Is uit PALEBA gekoppeld aan KR allemaal te halen. Als geen koppeling uit PALEBA met identificatie incidentie baarmoederhalskanker gevallen op basis van PALGA.																						
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																						
Opmerkingen	In 2023 zijn de 30 jarige vrouwen deels gevaccineerd met HPV (inhaalcampagne van 16 jarigen); vanaf 2026 zijn de destijds in 2009 13 jarigen jaarlijks gevaccineerd.																						
Referenties	Bos AB, Rebolj M, Habbema JD, van Ballegooijen M. Nonattendance is still the main limitation for the effectiveness of screening for cervical cancer in the Netherlands. Int J Cancer. 2006, 119: 2372-2375.																						
Nog uit te voeren werk																							
Methodologische overwegingen	Vanaf 2023 zal naast de voorgeschiedenis van screenen ook de vaccinatie van HPV meegenomen moeten worden.																						
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB																						

Indicator 19d. Screenvoorgeschiedenis sterfgevallen baarmoederhalskanker

KWALITEIT																					
Indicatornaam	Screenvoorgeschiedenis sterfgevallen baarmoederhalskanker																				
Definitie van de indicator	Sterfte aan baarmoederhalskanker, opgesplitst naar klinisch ontdekte kanker bij niet gescreende vrouw, intervalkanker en screen detected kanker. Dit betreft zowel de BVO leeftijd als daarbuiten.																				
Rationale	Om te weten waar de grootste beperingen / kansen voor verbetering zitten voor het voorkomen van sterfte aan BMHK moet bekend wat de screengeschiedenis van vrouwen die ondanks het BVO / screening nog overlijden aan BMHK. Deze indicator is van belang voor de evaluatie van de screening en dus geen indicator voor een specifiek kwaliteitsdomein, of bedoeld voor specifieke rollen. De gegevens zijn specifiek nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.																				
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller 1a: screen(BVO)-detected baarmoederhalskankers Teller 2a: niet BVO-screendetected, niet eerder gescreend in BVO Teller 3a: intervalkanker gevallen (rest: niet BVO screendetected en wel voorafgaande BVO screening) Noemer: alle vrouwen die stierven aan baarmoederhalskanker.																				
Relevante dimensies en/ of subgroepen	Interval sinds laatste en aantal vorige BVO (a) of primaire (b) screening(en) (teller 1 en 3) Uitslagen eerdere BVO / primaire uitstrijkjes en follow up Wel of geen complete follow up in het verleden Wel of geen klachten bekend of histologie bij primaire onderzoek van de episode die tot de diagnose heeft geleid FIGO stadium bij incidentie diagnose De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. <table border="1" data-bbox="526 1097 1082 1406"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Ziekenhuis	X	Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X
Verslagjaar	X																				
Screeningsregio	X																				
Subregio (postcode)																					
screeningsronde																					
Huisartspraktijk																					
PA-laboratorium																					
Ziekenhuis	X																				
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																					
Leeftijdsgroep	X																				
Sociaal-economische status	X																				
Voorkeur bron data & type data	PALGA, NKR, CBS, CIS																				
Data beschikbaarheid	Is uit PALEBA gekoppeld aan KR en aan sterfteoorzaken allemaal te halen.																				
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																				
Opmerkingen	Zijn precies zelfde data als 21c maar dan alleen de deelverzameling aan de baarmoederhalskanker gestorven en dan naar datum van sterfte. In 2023 zijn de 30 jarige vrouwen deels gevaccineerd met HPV (inhaalcampagne van 16 jarigen); vanaf 2026 zijn de destijds in 2009 13 jarigen jaarlijks gevaccineerd.																				
Referenties																					
Nog uit te voeren werk																					
Methodologische overwegingen	Vanaf 2023 zal naast de voorgeschiedenis van screenen ook de vaccinatie van HPV meegenomen moeten worden.																				
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB																				

Indicator 20a. Primaire uitstrijkjes buiten het bevolkingsonderzoek

KWALITEIT																							
Indicatornaam	Primaire uitstrijkjes buiten het bevolkingsonderzoek																						
Definitie van de indicator	De indicator meet het aantal uitstrijkjes dat is afgenomen buiten het bevolkingsonderzoek om. De uitstrijkjes die volgens de richtlijnen worden verricht n.a.v. een eerder uitstrijkje (vervolgscreening of anderszins) of histologische onderzoek (secundaire uitstrijkjes) moeten niet meegerekend worden. Het geldt voor uitstrijkjes bij vrouwen in de leeftijd van 30 t/m 65 jaar																						
Rationale	<p>De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek kunnen niet worden geëvalueerd zonder de screeningsactiviteiten buiten het bevolkingsonderzoek te beschouwen. Uitstrijkjes die buiten het bevolkingsonderzoek om worden afgenomen leveren, voor zover ze complementair zijn aan het bevolkingsonderzoek, een bijdrage aan de totale effectiviteit van screening. Echter, er wordt vanwege de kosten(-effectiviteit) naar gestreefd om screening buiten het bevolkingsonderzoek tot een minimum te beperken. Deze indicator kan in BVO doelleeftijdsgroep gecombineerd worden met bereik (aantal bereikte vrouwen) en aantallen BVO uitstrijkjes om uit te maken hoeveel van de buiten BVO uitstrijkjes niet hebben bijgedragen aan het bereik.</p> <p>Deze indicator is van belang voor de evaluatie van de screening en dus geen indicator voor een specifiek kwaliteitsdomein, of bedoeld voor specifieke rollen. De gegevens zijn specifiek nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.</p>																						
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal primaire uitstrijkje bij vrouwen van 30 t/m 65 met een andere aanleiding dan een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek. Noemer: 1																						
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Deze indicator bij voorkeur ook opsplitsen voor voorzover mogelijk opgesplitst naar uitstrijkjes op indicatie en naar uitstrijkjes voor opportunistische screening (zie methodologische overwegingen)..</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X
Verslagjaar	X																						
Screeningsregio	X																						
Subregio (postcode)																							
screeningsronde																							
Huisartspraktijk	X																						
PA-laboratorium																							
Ziekenhuis																							
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																							
Leeftijdsgroep	X																						
Sociaal-economische status	X																						
Allochtone status	X																						
Voorkeur bron data & type data	PALGA																						
Data beschikbaarheid	Ja																						
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																						
Opmerkingen																							
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																						
Nog uit te voeren werk																							
Methodologische overwegingen	In PALGA wordt, sinds 2003, wél geregistreerd of het uitstrijkje voor het BVO is danwel een 'niet-BVO' uitstrijkje. Bij "niet-BVO"-uitstrijkjes kán de aanleiding wel worden gespecificeerd: 'gynaecologische klachten', 'vervolgonderzoek', 'DES' dochter' of 'op verzoek van de vrouw', dan wel 'anders'. Dit zijn radiobuttons: dus er is maar één keuze mogelijk.																						

	<p>De aanleiding "BVO" is in het lab info systeem/PALGA redelijk betrouwbaar te achterhalen. Alles minus 'BVO' is dan 'niet-BVO'. Aanleidingen evenwel bij 'niet-BVO' worden veel minder betrouwbaar ingevuld, maar áls er inderdaad 'op verzoek van de vrouw' is ingevuld, dan kan opportuun screenen wel als uitgangspunt zijn. Er is dan waarschijnlijk sprake van onderrapportage. In de praktijk zal een huisarts namelijk eerder geneigd zijn 'vervolgonderzoek' aan te vinken of 'klachten' uit een intuïtief besef. Dit besef is weer anders bij huisartsen dan bij gynaecologen (mondelinge communicatie dr. F.J. van Kemenade van NVVP, 28-8-2012)</p>
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB

TOEGANKELIJKHEID																							
Indicatornaam	Screeningsinterval binnen en buiten BVO Identificerende CvB code: TU22d																						
Definitie van de indicator	De indicator meet het screeningsinterval waarmee in Nederland vrouwen tussen de 30 en 65 jaar gescreend wordt wanneer ook rekening wordt gehouden met niet BVO primaire uitstrijkjes.																						
Rationale	<p>Het gemiddelde screeningsinterval en de spreiding daaromheen bepaalt mede de incidentie en sterfte aan baarmoederhalskanker.</p> <p>Deze indicator meet ook welk deel van de vrouwen uit de doelgroep jaarlijks een uitstrijkje laat maken en of dit over de tijd heen verandert.</p> <p>Deze indicator is van belang voor de evaluatie van de screening en is geen indicator die behoort tot een kwaliteitsdomein en is ook niet bedoeld voor specifieke rollen. De screeningsinterval is nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.</p> <p>Screeningsintervallen korter dan 5 jaar betekent meer sterftereductie waarbij deze extra effectiviteit echter niet in verhouding staat tot de extra belasting en kosten, dus lagere efficiëntie.</p>																						
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: aantal vrouwen met een primair onderzoek naar 0-1, 1-2, 2-3, 3-4, 4-5, 5-6, 6-7, 7+ jaar sinds vorige primaire onderzoek Noemer: het totaal aantal vrouwen met een primair uitstrijkje.																						
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status	X	Allochtone status	X
Verslagjaar	X																						
Screeningsregio	X																						
Subregio (postcode)																							
screeningsronde																							
Huisartspraktijk																							
PA-laboratorium																							
Ziekenhuis																							
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																							
Leeftijdsgroep	X																						
Sociaal-economische status	X																						
Allochtone status	X																						
Voorkeur bron data & type data	PALGA																						
Data beschikbaarheid																							
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																						
Opmerkingen																							
Referenties	Berkers, L. M., Ballegooijen M van, et al. Herziening bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker 1996: hogere dekkingsgraad, minder herhalingsuitstrijkjes en minder opportunistische screening. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007, 151(23): 1288-1294.																						
Nog uit te voeren werk																							
Methodologische overwegingen																							
Gebruikers	MGZ, RCP, SO, CvB																						

Indicator 20c. Positief voorspellende waarde uitstrijkes buiten het BVO

KWALITEIT																							
Indicatornaam	Positief voorspellende waarde uitstrijkes buiten het BVO Identificerende CvB code: ES03e																						
Definitie van de indicator	Aandeel terecht verwezen vrouwen van 30 t/m 60 jaar met histologisch bewezen CIN2+, dat buiten het bevolkingsonderzoek naar een gynaecoloog is verwezen (direct of indirect).																						
Rationale	Deze indicator meet de kans dat een vrouw met een uitstrijkje buiten het bevolkingsonderzoek om terecht direct of indirect wordt verwezen voor nader onderzoek. Met een terechte verwijzing wordt bedoeld dat er sprake is van histologisch bewezen CIN 2+. Kan vooral vergeleken worden met een zelfde indicator uit BVO (indicator 5c). Deze indicator is van belang voor de evaluatie van de screening en dus geen indicator voor een specifiek kwaliteitsdomein, of bedoeld voor specifieke rollen. De gegevens zijn specifiek nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.																						
Berekening van indicator (teller, noemer)	Teller: het aantal vrouwen waarbij binnen 1 jaar na verwijzing, vanwege een afwijkend uitstrijkje buiten het BVO, histologisch bewezen CIN 2+ wordt vastgesteld. Noemer: aantal vrouwen dat een direct of indirect verwijzadvies vanwege een afwijkend primair uitstrijkje buiten het BVO, heeft opgevolgd.																						
Relevante dimensies en/ of subgroepen	De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie. <table border="1" data-bbox="528 936 1082 1276"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Rang uitstrijkje (1 ^e , 2 ^e , 3 ^e etc. primaire onderzoek) en interval sinds vorige primaire onderzoek	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)		screeningsronde		Huisartspraktijk	X	PA-laboratorium	X	Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status	
Verslagjaar	X																						
Screeningsregio	X																						
Subregio (postcode)																							
screeningsronde																							
Huisartspraktijk	X																						
PA-laboratorium	X																						
Ziekenhuis																							
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																							
Leeftijdsgroep	X																						
Sociaal-economische status																							
Allochtone status																							
Voorkeur bron data & type data	PALGA																						
Data beschikbaarheid	Aantal afgeronde diagnoses. PALGA																						
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																						
Opmerkingen																							
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																						
Nog uit te voeren werk																							
Methodologische overwegingen																							
Gebruikers	SO, RCP, MGZ, CvB																						

Indicator 20d. Detectie pre-maligniteiten buiten context BVO

KWALITEIT																							
Indicatornaam	Detectie pre-maligniteiten buiten context BVO																						
Definitie van de indicator	Aantal nieuw gediagnosticeerde pre-maligniteiten niet n.a.v. een BVO uitstrijkje gedetecteerd.																						
Rationale	<p>Deze indicator meet hoeveel pre-maligne afwijkingen er additioneel tov het BVO worden gediagnosticeerd. Dit aantal is nodig om, opgeteld bij BVO gedetecteerde premaligniteiten, trends in incidentie en mortaliteit te kunnen interpreteren en het aandeel van het BVO daarin te kunnen schatten.</p> <p>Als er meer niet door BVO gedetecteerde pre-maligne afwijkingen worden waargenomen heeft dit consequenties voor de totale incidentie en mortaliteit en dus ook voor de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek (BVO).</p> <p>Deze indicator is van belang voor de evaluatie van de screening en dus geen indicator betreffende een kwaliteitsdomein en dus ook niet bedoeld voor specifieke rollen. Verder is het specifiek nodig voor het MISCAN model van MGZ voor de evaluatie.</p>																						
Berekening van indicator (teller, noemer)	<p>Teller: het aantal vrouwen waarbij n.a.v. een afwijkend uitstrijkje buiten het BVO, histologisch bewezen CIN 1, 2, 3 is vastgesteld (maximale diagnose in een niet BVO-episode).</p> <p>Noemer: 1.</p>																						
Relevante dimensies en/of subgroepen	<p>De onderstaande dimensies en/ of subgroepen zijn belangrijk om te onderzoeken in een monitor en/ of evaluatie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Verslagjaar</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Screeningsregio</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Subregio (postcode)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>screeningsronde</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huisartspraktijk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA-laboratorium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kenmerken deelnemer (subgroepen):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leeftijdsgroep</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sociaal-economische status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allochtone status</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>** Nog vragen aan SO en RCP of we tot op individuele laborant dit willen weten</p>	Verslagjaar	X	Screeningsregio	X	Subregio (postcode)	X	screeningsronde		Huisartspraktijk		PA-laboratorium		Ziekenhuis		Kenmerken deelnemer (subgroepen):		Leeftijdsgroep	X	Sociaal-economische status		Allochtone status	
Verslagjaar	X																						
Screeningsregio	X																						
Subregio (postcode)	X																						
screeningsronde																							
Huisartspraktijk																							
PA-laboratorium																							
Ziekenhuis																							
Kenmerken deelnemer (subgroepen):																							
Leeftijdsgroep	X																						
Sociaal-economische status																							
Allochtone status																							
Voorkeur bron data & type data	PALGA																						
Data beschikbaarheid	Aantal afgeronde diagnoses. PALGA																						
Data periodiciteit	Incidenteel in evaluatie onderzoek																						
Opmerkingen	De niet door BVO ontdekte maligniteiten zitten al in de incidentie indicatoren.																						
Referenties	van Ballegooijen M , Rebolj M , Essink-Bot ML , Meerding WJ , Berkers LM , Habbema JDF. De effecten en kosten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland na de herstructurering . Rotterdam, the Netherlands : Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg ; 2006.																						
Nog uit te voeren werk																							
Methodologische overwegingen																							
Gebruikers	SO, RCP, MGZ																						

Bijlage 1: Nog uit te voeren werk

Nr.	Indicator	Acties	Wie
02b	Uitgenodigden, herinneringsuitnodiging	Haalbaarheid onderzoeken of SO gegevens van huisartsen kunnen ontvangen over herinneringsuitnodiging	SO
03a	Deelnamegraad	Onderzoeken of CIS verrijkt kan worden met UE uit PALGA of andere systemen	SO
3c	Deelnamegraad herinneringsuitnodiging	Landelijke afspraken maken over 1 of 2 herinneringsuitnodigingen.	SO
09a	Cliënttevredenheid	Opstellen en valideren vragenlijsten	SO
09b	Geïnformeerde keuze	Opstellen en valideren vragenlijsten	CvB
12a	Aantal IGZ-meldingsplichtige incidenten	Landelijk uniformering van incidentenregistratie	SO
12b	Complicaties als gevolg van diagnostiek en behandeling premaligne afwijkingen	De term schade in definitie zal nader onderzocht moeten worden	NVOG, nader afspreken
12c	Complicaties bij diagnostiek maligne tumoren	Nader vast te stellen wat complicatie is bij het diagnose traject	Nader bepalen
12d	Complicaties bij behandeling maligne tumoren	Nader operationaliseren van de indicator.	Nader bepalen
12e	Behandeling per (pre) maligne stadium	Standaardiseren behandelopties / standaardisatie codering verkrijgingstechnieken in PALGA	NVOG/NVVP/PALGA
12f	Onzekere diagnostische uitslag	Standaardiseren eenduidige codering (twijfel, type 1) of type 2)	RCP, PALGA
13d	Screeningsinterval	In latere versie van indicatoren een gecombineerde indicator screeningsinterval in relatie tot uitnodigingsinterval ontwikkelen.	CvB

Bijlage 2: Voorstel indicatoren landelijke monitor

Onderstaande indicatoren is een voorstel om jaarlijks landelijk te monitoren. Bij de opmerkingenveld staat vermeld als gegevens uit centraal Palga (bijvoorbeeld histologie gegevens) nodig zijn en dus niet direct beschikbaar, zoals wel de gegevens uit CIS. De vet gemaakt indicatoren zijn nu ook kritische kengetallen in de landelijke monitor. De screeningsorganisaties zullen nog additionele indicatoren gaan monitoren en ook met een andere periodiciteit.

Nr.	Indicatornaam	Opmerkingen
01a	Initiële doelgroep	
01b	Non-participanten	
01d	Werkelijke doelgroep	
01e	At risk groep	
02a	Uitgenodigden	
03a	Deelnamegraad	
03e	5-jaars beschermingsgraad	Gegevens uit PALGA-centraal nodig
04a	Detectiecijfer	Gegevens uit PALGA-centraal nodig
04c	Sensitiviteit	Gegevens uit PALGA
04d	Specificiteit	Gegevens uit PALGA
04f	Fout positieve uitslagen	Gegevens uit PALGA-centraal nodig
05a	Verwijscijfer	(kan uit PA labs verbinding)
05b	Advies verwijzingen opgevolgd	Gegevens uit PALGA-centraal nodig
05c	Positief voorspellende waarde BVO uitstrijkje	Gegevens uit PALGA-centraal nodig
06a	Advies vervolgstrijkje	(kan uit PA labs verbinding)
06b	Adviezen vervolgonderzoeken opgevolgd	Gegevens uit PALGA-centraal nodig
06c	Positief voorspellende waarde advies vervolgonderzoek	Gegevens uit PALGA-centraal nodig
07a	Onbeoordeelbare uitstrijkjes	
12a	Aantal IGZ-meldingsplichtige incidenten	Wordt op dit moment nog niet als zodanig geregistreerd
12e	Behandeling stadium	Alleen voor CIN 1 en CIN 2+ jaarlijks, andere stadia meenemen in evaluatie onderzoek
14a	Tijdigheid uitslag screening	

Bijlage 3: Begrippen en afkortingen

Begrip	Definitie																
Aanvullende diagnostiek	Diagnostische verrichtingen n.a.v. het screeningsonderzoek, met uitzondering van herhalingsuitstrijkjes.																
AIS	adenocarcinoma-in-situ. Omstreden zijn de entiteiten zoals GIN1, GIN2 en GIN3. GIN3 is analoog aan AIS. GIN1 en GIN2 kunnen voorkomen in PALGA en in conclusie maar hun reproduceerbaarheid is omstreden.																
BVO	Bevolkingsonderzoek																
CIN (1,2,3)	<p>Cervicale Intra epitheliale Neoplasie (pre maligne) met lichte, matige resp. ernstige dysplasie. CIN wordt vastgesteld bij een histologische bepaling bij een gynaecoloog (nadat deelnemende vrouw nav screening een PAP uitslag van Pap3a2 heeft ontvangen). In NL is 1, 2 en 3 gangbaar, afhankelijk van de mate van uitrijpingsstoornissen, kerngrootte, mitosefiguren en p16 aankleuring. Er is aanzienlijke interobserver variabiliteit in de gradering. Kappa doorgaans niet hoger dan 0,6-0,7. Onderscheiding tussen CIN1-2 is notoir moeilijk.</p> <p>Cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN) is een potentieel voorstadium van cervixcarcinoom en wordt ongeveer 10-15x zo vaak gevonden als een invasief cervixcarcinoom. Op de baarmoederhals is het overgangsgedebied van plaveisel-naar cilindercelepitheel, de transformatiezone (TZ), de voorkeursplaats voor het ontstaan van cervixneoplasie. Met behulp van cytologische uitstrijkjes van deze TZ kunnen neoplastische afwijkingen in het cervixepitheel worden gedetecteerd. Het graderen van CIN vindt plaats door histologisch de mate van differentiatie stoornis, de kernafwijkingen (kernatypie) en de mitotische activiteit (celdelingen) vast te stellen. Vooral de hoogte van differentiatie stoornis van het epitheel en de hoogte tot waar mitosen in het epitheel voorkomen zijn parameters voor het bepalen van de graad van CIN.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>epitheel</th> <th>CIN 1</th> <th>CIN 2</th> <th>CIN 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>maturatie</td> <td>bovenste 2/3</td> <td>bovenste 1/2-1/3</td> <td>< bovenste 1/3</td> </tr> <tr> <td>kernatypie</td> <td>onderste 1/3</td> <td>gehele (vrijwel)</td> <td>geheel</td> </tr> <tr> <td>celdelingen</td> <td>onderste 1/3</td> <td>onderste 2/3 (vrijwel)</td> <td>geheel</td> </tr> </tbody> </table>	epitheel	CIN 1	CIN 2	CIN 3	maturatie	bovenste 2/3	bovenste 1/2-1/3	< bovenste 1/3	kernatypie	onderste 1/3	gehele (vrijwel)	geheel	celdelingen	onderste 1/3	onderste 2/3 (vrijwel)	geheel
epitheel	CIN 1	CIN 2	CIN 3														
maturatie	bovenste 2/3	bovenste 1/2-1/3	< bovenste 1/3														
kernatypie	onderste 1/3	gehele (vrijwel)	geheel														
celdelingen	onderste 1/3	onderste 2/3 (vrijwel)	geheel														
CIN2+	Door histologie bepaalde pre-maligne afwijking vanaf CIN 2 of een maligne afwijking aan de baarmoeder (of anderszins) wordt vastgesteld.																
CIS	Informatiesysteem van de screeningsorganisaties voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskankerscreening																
CvB	Centrum voor Bevolkingsonderzoek, onderdeel van het RIVM																
Definitieve afmelding	Vrouw die n.a.v. de uitnodiging te kennen geeft niet deel te willen nemen en in de toekomst geen uitnodigingen wenst te willen ontvangen.																
Detectiecijfer	Aantal door screening opgespoorde gevallen van baarmoederhalskanker per 1.000 onderzoeken. Screeningscarcinomen, terecht positieve uitslagen.																
Dimensie tijd	Gegeven indien er sprake is van continue data. Deze data kunnen op elk mogelijk moment worden bekeken en verandert vaak nog over tijd. De tijds dimensie geeft de sluitingsdatum van de data aan en daarmee vanaf wanneer de data kan worden bekeken. Bij meerdere tijdsdimensies geven de kortere dimensies aan op welke tijdstippen de data kunnen worden bekeken om op die manier alvast resultaten te hebben en zo nodig te kunnen bijsturen, de langste tijdsdimensie geeft aan wanneer de complete data kunnen worden bekeken.																

Begrip	Definitie
Eerste uitstrijkje	Primaire uitstrijkje in deze screeningsronde.
Fout negatieve uitslag	Geen verwijsadvies bij screening waarbij in de periode tussen deze screening en de volgende screening een interval carcinoom is aangetroffen
Fout positieve uitslag	Verwijsadvies waarbij, naar aanleiding van dit advies, geen CIN2+ wordt aangetroffen.
Herhalingsuitnodiging	Deze term wordt door de screeningsorganisatie gebruikt in een heel specifieke zin, namelijk die uitnodigingen die worden gegenereerd na een Pap 0. De herhalingsuitnodigingen bevatten altijd een ander uitnodigingsnummer/ BVO nummer. Eén vrouw kan dus in 1 jaar een reguliere uitnodiging én een herhalingsuitnodiging hebben.
Herhalingsuitstrijkje	Deze term wordt uitsluitend gebruikt voor de herhaalde uitstrijkjes na een BVO uitstrijkje dat on(voldoende) beoordeelbaar was (na Pap0 / B3, dus na een herhalingsadvies of een advies 0). Formeel dienen deze uitstrijkjes in CIS3b vastgelegd te worden met aanleiding 2.
Herinneringsuitnodiging	Deze term wordt uitsluitend gebruikt door de screeningsorganisatie voor een 'reminder' van een bestaande uitnodiging waarbij géén deelnamegraad is geregistreerd in de database van CIS. Doorgaans vindt een herinnering uitnodiging plaats na 9 - 16 weken.
Histologie	Het afnemen van een kleine hoeveelheid weefsel in weefselverband t.b.v. diagnostiek.
HPV test	Nu onderdeel van het triage traject. Test op het vóórkomen van hoog risico typen van het humaan papilloma virus, kan worden uitgevoerd op het materiaal van het uitstrijkje. Het aantal hoog risico typen wat wordt gedecteerd kan verschillen per type test. Doorgaans tussen 13 en 18 hoogrisico typen maar de twee internationaal gevalideerde testen (HC2 en PCR; detecteren 13 resp. 14 hrHPV typen).
IDM	Informed Decision Making (geïnformeerde keuze)
IKNL	Integraal kankercentrum Nederland, deze beheert de Nederlandse kankerregistratie
Incidentie rate	Aantal nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker in de populatie, per 100.000 persoonsjaren.
Indirecte verwijzing	Is een verwijzing naar de gynaecoloog als de uitslag na een vervolguitsrijkje op 6 of 12 maanden daar aanleiding toe geeft (vanaf Pap3a2 ongeacht HPV status). Het eerste BVO uitstrijkje was geen aanleiding voor directe verwijzing (uitslag pap2/ pap3a1). Zie ook triage.
Intervalcarcinoom	Aantal gevallen van baarmoederhalskanker dat voorkomt in de periode tussen twee screenings in de populatie met een negatieve screeningsuitslag bij de meest recente screening.
Kalenderjaar	Loopt van 1 januari tot 31 december. Op basis hiervan worden de doelgroep geselecteerd en de uitnodigingen verstuurd.
Leeftijd	De leeftijd is gedefinieerd als leeftijd op 1 januari 0:00 uur van het relevante (verslag)jaar (leeftijd onveranderd gedurende hele jaar)
MGZ	Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) van het Erasmus MC, Rotterdam
MISCAN model	Het model van MGZ dat ze gebruiken voor schattingen van de effectiviteit en de kosten bij veranderingen in het programma. Het model is van belang voor evaluatie onderzoek.
NKR	Nederlandse Kanker Registratie, in beheer van IKNL

Begrip	Definitie
Oorspronkelijke uitnodiging	Eerste uitnodiging voor deze screeningsronde.
Opgekomen vrouwen	Vrouwen die deel hebben genomen aan de primaire screening, inclusief Pap0.
PALGA	Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief.
Pap	Papanicolaou (screening) test, ook wel uitstrijkje genoemd. De volgende uitslagen zijn mogelijk en bijbehorende advies wordt gegeven: <ul style="list-style-type: none"> – Pap 0: Onvoldoende kwaliteit beoordeling; advies: herhalingsuitstrijkje binnen 6 wkn – Pap 1: Normaal; advies: over 5 jaar wree uitnodiging BVO – Pap 2 of Pap 3a1: Kleine afwijking; advies: vervolgstrijkje na 6 mnd – Pap 3a2 of meer: Afwijkende cellen; advies: directe verwijzing naar gynaecoloog voor kolposcopie en/ of histologische bepaling (zie ook website rivm- bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker- uitslagen onderzoek (bij veelgestelde vragen)
Positief voorspellende waarde	Het deel van de onderzochte patiënten met een positieve uitslag dat ook daadwerkelijk de ziekte heeft, te bepalen m.b.t. de screentest (primaire uitstrijkje/herhalings uitstrijkje/vervolg uitstrijkje) en m.b.t. de histologie.
Positieve uitslag	De uitslag van screening is positief als er op basis van de bevindingen een nader onderzoek (verwijsadvies of vervolgstrijkje) is geïndiceerd (uitzondering: niet goed of onbeoordeelbaar).
Premaligne afwijking	CIN2-3/ CIS en GIN3/AIS bij BMHK
Primair uitstrijkje / Primair histologisch onderzoek	Uitstrijkje / histologisch onderzoek verricht niet naar aanleiding van eerder onderzoek (zie ook secundair). Primair histologisch onderzoek zal met name n.a.v. klachten gebeuren. Een BVO uitstrijkje is in principe een primair uitstrijkje.
RCP	Regionaal Coördinerend Patholoog
Respondenten	Alle vrouwen die n.a.v. de uitnodiging een reactie geven, dan wel door aan te geven niet deel te willen nemen (tijdelijk of definitief), dan wel door deel te nemen.
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
Schade	Schade kan worden gedefinieerd als: 'Elk nadeel voor de vrouw dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzware van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden' (Wagner & Van der Wal, 2005).
Screeningscarcinomen	De gevallen van de gescreende kanker die door het bevolkingsonderzoek aan het licht zijn gekomen. Terecht positieve uitslagen, detectiecijfer.
Screeningsorganisatie	De screeningsorganisatie is het lokaal orgaan dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de screening. De screeningsorganisatie bewaakt de kwaliteit van haar organisatie en wordt hierop gecontroleerd door het RIVM.
Secundair uitstrijkje/histologisch onderzoek	Uitstrijkje / onderzoek dat plaats heeft als vervolgonderzoek n.a.v. eerder onderzoek (vervolg na Pap2, verwijzing na Pap3a2+, controle na CIN behandeling, etc)
Terecht negatieve uitslag	Geen verdachte afwijkingen gevonden bij screening waarbij in de periode tussen deze screening en de daaropvolgende screening geen interval carcinoom is aangetroffen (zie opmerking bij sensitiviteit).
Terecht positieve uitslag	Aantal gevallen van baarmoederhalskanker (of pre maligne afwijkingen) dat wordt ontdekt als gevolg van de screening. Screeningscarcinomen, detectiecijfer.

Begrip	Definitie
Terechte verwijzing	Verwijsadvies waarbij, naar aanleiding van dit advies, een (pre) maligniteit (meestal wordt CIN2+ gebruikt) wordt aangetroffen. Ook wanneer een andere maligniteit dan baarmoederhalskanker wordt gevonden (bijv. Baarmoederkanker) wordt de verwijzing als terecht positief beoordeeld.
Tevreden	Bij het tevredenheidonderzoek voor een bepaald onderdeel tenminste een 7 gescoord.
Tijdelijke afmelding	Vrouw die n.a.v. de uitnodiging te kennen geeft aan deze ronde niet deel te willen of kunnen nemen, maar wel in de toekomst opnieuw uitgenodigd wil worden.
Tijdige uitslag	Op basis van de verzenddatum in iSYS, binnen 10 werkdagen na het verrichte screeningsonderzoek.
Tijdige vervolgscreening	Vervolgscreening binnen 6 jaar na de voorgaande screening, deze periode is een pragmatische keuze geweest en wordt al jaren gebruikt in de evaluatie van de screening.
TNM classificatie	De TNM Classificatie van Maligne Tumoren (TNM) is het systeem voor de stadiëring van kanker dat is ontwikkeld door de International Union Against Cancer (UICC).
Triage (traject)	Traject in de tijd tussen BVO/primair uitstrijkje met vervolgadvis 6 maanden (uitslag was pap2/ pap3a1 bij primaire uitstrijkje) en het moment dat een vrouw, aan de hand van 1 vervolguitstrijkje of 2 uitstrijkjes (na 12 maanden na een vervolguitstrijkje met een uitslag [Pap2/ Pap 3a1 en negatieve HPV; OF Pap1 en positieve HPV] wordt teruggestuurd naar het bevolkingsonderzoek (bij uitslag Pap1 en negatieve HPV) dan wel wordt verwezen voor verder onderzoek bij de gynaecoloog (bij uitslag vanaf Pap3a2 ongeacht HPV status). Dit traject wordt ook wel vervolguitstrijkjes of vervolgonderzoeken genoemd. Ongeveer 80% van de deelnemers heeft bij 1 ^e vervolguitstrijkje (na 6 maanden) uitslag zowel een Pap1 als een negatieve HPV en wordt terug verwezen naar het bevolkingsonderzoek.
Tumorstadium	In principe wordt bij BMHK FIGO gebruikt.
UE	Uterus Extirpatie: verwijdering baarmoeder
Uitnodigingsdatum	Dit is de datum van de print van de uitnodiging (UP= uitnodiging geprint). Voor de vrouwen die uitgenodigd worden door de screeningsorganisatie is dit meestal het zelfde als de datum waarop de uitnodiging op de post gaat. Bij zelfuitnodigende huisartsen is dit niet zeker.
Uitslag screening	De uitslag van screening inclusief uitkomst verwijs- of herhalingsadvies.
Uitstrijkje	Ook wel Pap-test genoemd (zie aldaar) is de primaire screeningstest bij dit bevolkingsonderzoek. Het uitstrijkje wordt uitgevoerd bij de huisartspraktijk.
Verslagjaar	Van 1 januari tot 1 april van het jaar volgend op het kalenderjaar (dus 1 jaar en 3 maanden). Dit is nu gelijk met het monitor jaar, dat wil zeggen het jaar waarover gerapporteerd wordt.
Vergoeluitstrijkje of vervolgonderzoek	Dit zijn de uitstrijkjes die op grond van vervolgadvis 2 (= meestal na een uitslag Pap2/3a1) zijn verricht, 6 maanden een vergoeluitstrijkje wordt uitgevoerd. Zie ook triage traject. Dus uitsluitend de eerste tranche van het vervolgonderzoek. In het lokale jargon van een laboratorium worden de termen herhalingsuitstrijkjes of follow-up uitstrijkjes soms door elkaar gebruikt, maar dit dient vermeden te worden. Voor overzicht advies terminologie, zie aldaar. In het laboratorium informatie systeem wordt sinds 1-1-10 de BVO met Pap2/3a1 gecodeerd als 'vervolg 1' en het vergoeluitstrijkje als 'vervolg2'.
Vervolgscreening	Vervolgscreening is gedefinieerd als een volgende die binnen 6 jaar na het voorafgaande screeningsonderzoek wordt uitgevoerd. Alle vrouwen uit doelgroep worden elke vijf jaar uitgenodigd, om praktische redenen is er voor het interval voor 6 jaar gekozen.

Begrip	Definitie
Verwijsadvies / verwijzing	Een positieve uitslag van de (primaire screening) leidt in een aantal gevallen (Pap3a2 of hoger is de norm) tot een verwijsadvies.
Vrouwen at risk	Dat zijn alle uit te nodigen vrouwen die tot de doelgroep behoren en 'at risk' zijn voor het krijgen van baarmoederhalskanker. Dit zijn vrouwen uit de doelgroep minus de vrouwen zonder baarmoeder (UE). MGZ corrigeert op geaggregeerd niveau voor de status (UE) op basis van de landelijke registratie UE van de ziekenhuizen maar dit kan wellicht (in toekomst) ook via CIS indien de meldingen compleet genoeg zijn. Voor oplopende leeftijden is het percentage vrouwen met een UE steeds hoger. Voor 50-55 jarigen kan dit boven de 10% komen.
ZUHA	Zelfuitnodigende huisarts. Bij ongeveer 50% zijn de uitnodigingen door de screeningsorganisaties uitbesteed aan de huisarts (dit is een landelijk gemiddelde en tussen SO's verschilt dit percentage sterk, van minder dan 5% tot 88%.)