



Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiënten
organisaties

BETEKENISVOLLE KEUZE-INFORMATIE VOOR DE JUISTE SPREEKKAMER

TE GEBRUIKEN GEGEVENS VOOR HET BESCHRIJVEN VAN ZIEKENHUIZEN VOOR

BLAASKANKER

SEPTEMBER 2019

INHOUD

- I Gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en overige registraties
- II Structuurinformatie, aan te leveren door het ziekenhuis
- III Vragenlijst patiëntenervaringen, uit te vragen via NFK

Gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en overige registraties

Definities

1. De Nederlandse Kankerregistratie (NKR) is de databron voor de klinische indicatoren, tenzij anders vermeld. Voor blaaskanker geldt verplichte transparantie: ook uit deze data gebruiken we gegevens.
2. Als de indicatoren gaan over cystectomie dan wordt daar radicale cystectomie mee bedoeld. Partiële cystectomieën hebben doorgaans een hele andere intentie en worden niet gezien als curatieve optie. Ze komen ook niet veel voor.
3. Inclusie- en exclusiecriteria: voor de data verkregen uit de NKR gelden de daar geldende in- en exclusiecriteria.
4. Aantallen patiënten en meetperiode. In de NKR is voor blaaskanker patiënt-, tumor- en behandelingsinformatie beschikbaar van diagnose tot en met de primaire behandelingen. Daarnaast worden alle cystectomieën, dus ook degene die niet behoren tot de primaire behandelingen geregistreerd. Data over ziekterugkeer of progressie zijn niet beschikbaar. Vitale statusinformatie is beschikbaar. Omdat de aantallen per ziekenhuis vaak klein zijn, wordt in principe gewerkt met cijfers over drie diagnosejaren (het jaar waarin de tumor is gediagnosticeerd). Voor de beschrijvingen in 2019 betreft dit de diagnose-, resp. resectiejaren 2016, 2017 en 2018, tenzij anders aangegeven.
5. De volgende indeling naar stadia is gebruikt bij de data.
 - a. Oppervlakkige tumoren: Ta/Tis/T1/Ta+is/T1+is, en N0/X en M0/X
 - b. Spier-invasieve tumoren: T2-4a en N0/X en M0/X
 - c. Gevorderde tumoren: T4b en/of N+ en/of M+
6. Indicatoren worden gepresenteerd naar ziekenhuis van diagnose en/of ziekenhuis van belangrijkste aandeel in de behandeling of ziekenhuis waar cystectomie heeft plaatsgevonden. Ziekenhuis van “belangrijkste aandeel van de behandeling” benadert het best het totale behandelvolume van een ziekenhuis. Er zal verschil bestaan in deze indicator en eigen data van ziekenhuis inzake het totale behandelvolume.
7. Ziekenhuis van diagnose: is het ziekenhuis waar iemand met een eerste verdenking op blaaskanker (maligniteit) is geweest (eerste contact).
 - a. Ziekenhuis van belangrijkste aandeel in de behandeling: bij patiënten die niet behandeld zijn of behandeld zijn voor blaaskanker is dit meestal het ziekenhuis van diagnose. Als de patiënt na de diagnose (of eventueel een eerste behandeling) voor (het vervolg van) de primaire behandeling behandeld is in een ander ziekenhuis, dan wordt de patiënt toebedeeld aan het ziekenhuis dat als belangrijkste in de behandeling wordt geacht. De toewijzingsvolgorde hierbij is (kankergeneriek):
 - a. operatie (de grootste operatieve ingreep),
 - b. stamceltransplantatie,
 - c. systemische chemotherapie,
 - d. doelgerichte therapie,
 - e. immunotherapie,
 - f. hormonale therapie,
 - g. therapie gericht op metastasen,
 - h. overige therapie,
 - i. ziekenhuis van diagnose

STRUCTUURINFORMATIE: PATIËNTENPOPULATIE (CASEMIX) EN BEHANDELVOLUMINA

1. Casemix uitgesplitst naar gediagnosticeerde patiënten en geopereerde patiënten

Rationale:	Voor de interpretatie van de data en eventuele verschillen tussen ziekenhuizen is het nodig om de casemix (de verdeling in typen patiënten) te weten.
Teller	De tellers worden conform de noemers drie keer berekend: 1) alle gediagnosticeerde patiënten naar ziekenhuis van diagnose en 2) alle patiënten naar ziekenhuis van “belangrijkste behandeling” (zie definitie pagina 1) 3) alle patiënten met een cystectomie naar ziekenhuis van cystectomie.
Teller A:	Aantal patiënten verdeeld naar leeftijd bij diagnose:
Teller A1	Aantal patiënten jonger 60 jaar
Teller A2	Aantal patiënten van 60 tot en met 79 jaar
Teller A3	Aantal patiënten ouder dan 80
Teller B	Geslacht:
Teller B1	Aantal vrouwelijke patiënten
Teller B2	Aantal mannelijke patiënten
Teller C	Aantal patiënten onderverdeeld naar stadium bij diagnose:
Teller C1	Aantal patiënten met oppervlakkige tumoren: Ta/Tis/T1/Ta+is/T1+is, en N0/X en M0/X
Teller C2	Aantal patiënten met spier-invasieve tumoren: T2-4a en N0/X en M0/X
Teller C3	Aantal patiënten met gevorderde tumoren: T4b en/of N+ en/of M+
Teller D	Aantal patiënten onderverdeeld naar histologie blaaskanker:
Teller D1	Aantal patiënten met transitional cell carcinoma
Teller D2	Aantal patiënten met small cell carcinoma
Teller D3	Aantal patiënten met squamous cell carcinoma
Teller D4	Aantal patiënten met adenocarcinoma
Noemer 1	Aantal patiënten dat diagnose blaaskanker heeft gekregen
Noemer 2	Aantal patiënten dat een cystectomie heeft ondergaan
Noemer 3	Aantal patiënten dat is behandeld (naar ziekenhuis van belangrijkste behandeling)
Opmerking:	De beschrijving van de eerdere (intensieve) behandeling/ bestraling was gewenst als casemix-variabele, maar dit is niet mogelijk gebleken om te beschrijven naar ziekenhuis van diagnose. Bovendien is het aantal patiënten dat eerder bestraald is zeer klein. De ASA-score (bij geopereerde patiënten) is niet structureel beschikbaar in de NKR

2. Aantal nieuwe patiënten gediagnosticeerd

Rationale	Geeft een indicatie van de ervaring met deze patiëntenpopulatie. Wordt opgenomen in de beschrijving van de patiëntenpopulatie.
Teller A:	Totaal aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met blaaskanker (teller b+c+d)
Teller B:	Aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met oppervlakkige blaaskanker
Teller C:	Aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met spierinvasieve blaaskanker
Teller D:	Aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met gevorderde blaaskanker
Naar:	Ziekenhuis van diagnose

3. Aantal nieuwe patiënten gediagnosticeerd, gezien en/of behandeld

Rationale	Dit geeft enig inzicht in de ervaring die het ziekenhuis heeft met de zorg voor blaaskankerpatiënten. In samenhang met indicator 2 geeft deze indicator inzicht in het deel van de patiënten dat gediagnosticeerd is in een ander ziekenhuis, maar wordt gezien en/of behandeld in het beschreven ziekenhuis.
Teller A:	Totaal aantal nieuwe patiënten met blaaskanker (gediagnosticeerd, gezien en/of behandeld in de primaire fase) (teller b+c+d)

Teller B:	Aantal nieuwe patiënten met oppervlakkige blaaskanker (gediagnosticeerd, gezien en/of behandeld in de primaire fase)
Teller C:	Aantal nieuwe patiënten met spierinvasieve blaaskanker (gediagnosticeerd, gezien en/of behandeld in de primaire fase)
Teller D:	Aantal nieuwe patiënten met gevorderde blaaskanker (gediagnosticeerd, gezien en/of behandeld in de primaire fase)
Naar	Ziekenhuis dat patiënt heeft gediagnosticeerd, gezien en/of behandeld
Bevindingen:	Het verschil tussen indicator 2 en indicator 3 geeft inzicht in hoeveel patiënten gezien of behandeld worden die hun diagnose in een ander ziekenhuis kregen. UMC's komen vaker pas na de primaire fase in beeld (bijvoorbeeld na ziekteprogressie). Dit betekent dat deze NKR-data een onderschatting zijn voor ziekenhuizen die relatief veel patiënten pas zien of behandelen na de primaire fase.

4. Aantal cystectomieën

Rationale	Indicatie voor de ervaring met de uitvoering van cystectomieën. Van cystectomieën voor een blaaskanker is in onderzoek aangetoond dat hogere volumes leiden tot betere zorguitkomsten.
Bron:	Verplichte transparantie (NVU-registratie)
Naar:	Ziekenhuis van resectie
Periode:	meest recent beschikbare verslagjaren: 2016, 2017, 2018
Bevindingen:	De NKR-data bevatten alleen gegevens over cystectomieën voor blaaskanker. Ook cystectomieën die later in het ziekteproces worden uitgevoerd worden geregistreerd. Echter, de data uit de verplichte transparantie zijn qua de aantallen cystectomieën per ziekenhuis hoger dan de NKR-data. Dit komt omdat in de NVU-registratie ook cystectomieën worden meegenomen die voor andere aandoeningen worden verricht, voor patiënten die niet woonachtig waren in Nederland ten tijde van de diagnosestelling of andere discrepanties tussen in- en exclusiecriteria. Besloten is om voor deze indicator de reeds beschikbare openbare data van de verplichte transparantie te gebruiken. Hiermee kunnen dus de patiënten-aantallen van deze indicator afwijkend zijn van andere indicatoren, waarbij de NKR als databron gebruikt wordt.
Naar	Ziekenhuis van behandeling/cystectomie

5. Aantal cystectomieën uitgesplitst naar type

Rationale:	Deze informatie geeft beeld van de meest/minst uitgevoerde type operaties in het ziekenhuis en is daarmee relevante keuze-informatie.
Teller:	Type cystectomie, onderverdeeld naar: open, laparoscopisch, conversie, onbekend.
Noemer:	Patiënten die cystectomie hebben ondergaan
Bron:	NKR
Naar:	Ziekenhuis van resectie
Opmerking	Doordat voor deze indicator een andere bron (NKR) wordt gebruikt dan voor indicator 4, kunnen de totale aantallen van beide indicatoren afwijken.

6. Aantal urologen dat cystectomieën uitvoert

Rationale:	Deze indicator geeft in combinatie met het aantal uitgevoerde cystectomieën inzicht in de mate van specialisatie binnen de vakgroep urologie en ervaring van de urologen
Teller:	Aantal urologen dat op de peildatum cystectomieën uitvoert voor blaaskanker op ziekenhuislocatie
Bron:	Verplichte transparantie (NVU-registratie)
Periode:	Drie meest recent beschikbare verslagjaren: 2016, 2017, 2018
Naar:	Ziekenhuis van resectie

PROCESINFORMATIE BEHANDELING

7. Behandelingen bij patiënten met oppervlakkige blaaskanker

Rationale	Deze indicator geeft een beeld van de behandeling van patiënten met blaaskanker met oppervlakkige tumoren
Teller	Behandelmethode(n) (percentuele verdeling) voor blaaskanker die op ziekenhuislocatie worden verricht:
Teller A	Aantal patiënten met TURT
Teller B	Aantal patiënten met TUR plus eenmalige blaasspoeling
Teller C	Aantal patiënten met cystectomie
Teller D	Aantal patiënten met 'overige behandelingen'
Noemer:	Aantal patiënten gediagnosticeerd met oppervlakkige blaaskanker
Naar	Ziekenhuis van diagnose

8. Behandelingen bij patiënten met spierinvasieve blaaskanker

Rationale	Deze indicator geeft een beeld van de behandeling van patiënten met spierinvasieve blaaskanker
Teller	Behandelmethode(n) (percentuele verdeling) voor blaaskanker die op ziekenhuislocatie worden verricht:
Teller A	Aantal patiënten met cystectomie zonder neoadjuvante CT
Teller B	Aantal patiënten met cystectomie plus neoadjuvante CT
Teller C	Aantal patiënten met brachy
Teller D	Aantal patiënten met brachy plus partiële cystectomie
Teller E	Aantal patiënten met chemoradiatie
Teller F	Aantal patiënten met uitwendige radiotherapie
Teller G	Aantal patiënten met systemische therapie
Teller H	Aantal patiënten niet behandeld
Teller I	Aantal patiënten met 'overige behandelingen'
Noemer:	Aantal patiënten gediagnosticeerd met spierinvasieve blaaskanker
Naar	Ziekenhuis van diagnose
Opmerking:	De wens was om dit ook te presenteren voor niet-urotheelcelcarcinomen en voor >80-jarigen. Deze groepen zijn echter te klein om apart te presenteren.

9. Behandelingen bij patiënten met gevorderde blaaskanker

Rationale:	Deze indicator geeft een beeld van de behandeling van patiënten met gevorderde blaaskanker
Teller:	Behandelmethode(n) (percentuele verdeling) voor blaaskanker die op ziekenhuislocatie worden verricht
Teller A	Aantal patiënten met cystectomie zonder neoadjuvante CT
Teller B	Aantal patiënten met cystectomie plus neoadjuvante CT
Teller C	Aantal patiënten met radiotherapie of chemoradiatie
Teller D	Aantal patiënten met systemische chemotherapie
Teller E	Aantal patiënten niet behandeld
Teller F	Aantal patiënten met 'overig behandelingen'
Noemer	Aantal patiënten gediagnosticeerd met gevorderde blaaskanker
Naar	Ziekenhuis van diagnose

UITKOMSTINFORMATIE KLINISCH PROCES

10. Mediane opnameduur bij cystectomie

Rationale	Opnameduur is een voorzichtige indicatie voor de mate waarin er complicaties optreden na een cystectomie.
Teller A	Mediane opnameduur
Noemer	Patiënten die cystectomie hebben ondergaan
Naar	Ziekenhuis van cystectomie
Periode	Meest recente drie jaar, per jaar gepresenteerd én drie jaar tezamen
Opmerking	Mediane opnameduur (in dagen) wordt weergegeven met interkwartiel range P25 en P75

11. Percentage complicaties na cystectomie

Rationale	Deze indicator is een aanwijzing voor optimale chirurgische zorg: hoe lager dit percentage, hoe beter
Teller A	Aantal patiënten dat na een cystectomie een complicatie heeft met Clavien-Dindo-score 3, 4 en/of 5.
Noemer	Totaal aantal patiënten met een cystectomie
Databron	Eigen registratie ziekenhuis, via ziekenhuis-uitvraag
Naar	Ziekenhuis van behandeling
Periode	Over periode van de meest recente drie jaar, per jaar gepresenteerd

UITKOMSTINFORMATIE: OVERLEVING

12. Relatieve overleving patiënten met oppervlakkige blaaskanker

Rationale	Ultieme uitkomstmaat
Teller A	Aantal patiënten met een oppervlakkige blaaskanker dat één jaar na diagnose nog in leven is
Teller B	Aantal patiënten met een oppervlakkige blaaskanker dat twee jaar na diagnose nog in leven is
Teller C	Aantal patiënten met een oppervlakkige blaaskanker dat drie jaar na diagnose nog in leven is
Teller D	Aantal patiënten met een oppervlakkige blaaskanker dat vier jaar na diagnose nog in leven is
Teller E	Aantal patiënten met een oppervlakkige blaaskanker dat vijf jaar na diagnose nog in leven is
Noemer:	Alle patiënten gediagnosticeerd met een oppervlakkige blaaskanker
Naar:	1) Ziekenhuis van diagnose en 2) ziekenhuis met belangrijkste aandeel in de behandeling
Periode:	diagnosejaren 2009-2018
Opmerking:	Relatieve overleving is een benadering van de kankerspecifieke overleving. Bijna al deze patiënten worden behandeld in ziekenhuis van diagnose. Data worden gepresenteerd met betrouwbaarheidsinterval in een grafiek over de tijd.

13. Relatieve overleving patiënten met spierinvasieve blaaskanker

Rationale	Ultieme uitkomstmaat
Teller A	Aantal patiënten met een spierinvasieve blaaskanker dat één jaar na diagnose nog in leven is
Teller B	Aantal patiënten met een spierinvasieve blaaskanker dat twee jaar na diagnose nog in leven is

Teller C	Aantal patiënten met een spierinvasieve blaaskanker dat drie jaar na diagnose nog in leven is
Noemer:	Alle patiënten gediagnosticeerd met een spierinvasieve blaaskanker
Naar:	1) Ziekenhuis van diagnose en 2) ziekenhuis met belangrijkste aandeel in de behandeling
Periode:	diagnosejaren 2009-2018
Opmerking:	Relatieve overleving is een benadering van de kankerspecifieke overleving. Wens was om naast het totaal aantal patiënten de data ook te presenteren voor ouder dan 80-jarigen. Deze groep bleek te klein. Data worden gepresenteerd met betrouwbaarheidsinterval in een grafiek over de tijd.

14. Relatieve overleving patiënten met gevorderde blaaskanker

Rationale	Ultieme uitkomstmaat
Teller A	Aantal patiënten met een gevorderde blaaskanker dat één jaar na diagnose nog in leven is
Teller B	Aantal patiënten met een gevorderde blaaskanker dat twee jaar na diagnose nog in leven is
Noemer:	Alle patiënten gediagnosticeerd met een gevorderd blaaskanker
Naar:	1) Ziekenhuis van diagnose en 2) ziekenhuis met belangrijkste aandeel in de behandeling
Periode:	diagnosejaren 2009-2018
Bevindingen:	Relatieve overleving is een benadering van de kankerspecifieke overleving. Data worden gepresenteerd met betrouwbaarheidsinterval in een grafiek over de tijd.

INDICATOREN OP WENSENLIJST

De volgende indicatoren zijn relevant bevonden, maar zijn nu (nog) niet beschikbaar.

CASEMIX

1. ASA-score
2. Performance-score

PROCESINFORMATIE DIAGNOSTIEK

3. Percentage patiënten dat een genetische screening krijgt aangeboden

PROCESINFORMATIE BEHANDELING

4. Aantal patiënten dat binnen 30 dagen na cystectomie overlijdt

Teller A:	Het aantal patiënten dat binnen 30 dagen na de cystectomie is overleden.
Noemer A:	Aantal patiënten dat een cystectomie onderging als behandeling voor blaaskanker.
Bron:	Verplichte transparantie (NVU-registratie)
Periode:	Meest recent beschikbare verslagjaar: 2019
Naar:	Ziekenhuis van resectie
Opmerking:	Charlson score en ASA score wordt ook meegenomen.
5. Percentage patiënten met complicaties / toxiciteit na radiotherapie
6. Percentage patiënten met complicaties na chemotherapie
7. Percentage patiënten met complicaties na immunotherapie
8. Percentage patiënten met een ongeplande opname, uitgesplitst naar spoedopnames in de periode van chemotherapie tot twee maanden na stopdatum

UITKOMSTINFORMATIE: OVERLEVING

1. Percentage patiënten met oppervlakkige blaaskanker dat recidieven ontwikkelt binnen vijf jaar na diagnose,
2. Percentage patiënten met oppervlakkige blaaskanker dat locoregionale recidieven ontwikkelt binnen vijf jaar na diagnose: gemeten over drie jaar
3. Percentage patiënten met oppervlakkige blaaskanker dat metastasen op afstand ontwikkelt binnen vijf jaar na diagnose: gemeten over drie jaar
4. Percentage patiënten met spierinvasieve blaaskanker dat metastasen op afstand ontwikkelt binnen vijf jaar na diagnose: gemeten over drie jaar

UITKOMSTINFORMATIE: KWALITEIT VAN LEVEN

5. PROM-uitkomsten die relatie hebben met kwaliteit van zorg
Wenselijk is om indicatoren te vinden waarbij een relatie te leggen is tussen ervaren kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg. Een voorbeeld hiervan betreft incontinentie en impotentie na prostatectomie. Het lijkt nu nog niet mogelijk om deze indicatoren te identificeren voor blaaskanker. Er zijn nog geen PROM-data beschikbaar.

BESPROKEN INDICATOREN DIE NA ANALYSE EN/OF DISCUSSIE ZIJN VERVALLEN

De volgende indicatoren zijn geanalyseerd, besproken en na discussie komen te vervallen. Om een volledig beeld te geven van het proces dat doorlopen is om tot bovenstaande set aan gegevens te komen, willen wij transparant zijn over ook de indicatoren die we onderzocht hebben, maar uiteindelijk niet relevant vonden.

Aantal patiënten met als primaire therapie: chemotherapie, radiotherapie, targeted therapie of immunotherapie

- Rationale: Dit geeft informatie over de ervaring met deze behandelingen bij deze aandoening.
Bron: NKR
Overweging: Wordt niet opgenomen in keuze informatie, omdat deze therapieën over het algemeen niet of nauwelijks als primaire behandeling wordt ingezet. Er is dus sprake van een grote onder-registratie en daarmee kan het doel dus niet worden bereikt.

Relatieve overleving na blaassparende behandeling (1,2,3,5 jaar – grafiek over de tijd)

- Rationale: Ultieme uitkomstmaat.
Bron: NKR
Inclusie: Alle patiënten gediagnosticeerd met een blaaskanker
Naar: Ziekenhuis van belangrijkste aandeel in behandeling én ziekenhuis van diagnose, afgezet tegen landelijk gemiddelde.
Categorieën: Spierinvasieve tumor, gevorderde tumor.
Overweging: Oppervlakkige tumoren worden bijna altijd blaassparend behandeld en daarmee komt die overleving dus vrijwel overeen met de indicator "relatieve overleving bij oppervlakkige tumoren". Voor de spier-invasieve en de gevorderde tumoren zou het een te kleine groep kunnen betreffen.

-

Structuurinformatie over mate van specialisatie en zorgaanbod aan te leveren door ziekenhuis

Signatuur: expertise ziekenhuis voor blaaskanker (max 150 woorden)

Wilt u hier aangeven wat u wilt dat de patiënten weten over de expertise van uw ziekenhuis ten aanzien van de zorg voor blaaskanker: wat is uw signatuur?

Samenwerking met andere ziekenhuizen

Zet een kruis bij de regels die van toepassing zijn: (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Het ziekenhuis functioneert als referentiecentrum voor blaaskanker:
- ☐ Het ziekenhuis voert tweede meningen uit voor blaaskanker, toelichting:
 - ☐ Het ziekenhuis is als consulent aanwezig bij MDO('s) van andere ziekenhuizen voor blaaskanker, toelichting:
 - ☐ Het ziekenhuis neemt als consulent deel aan regionale MDO's voor blaaskanker, toelichting:
 - ☐ Het ziekenhuis voert consultatie op afstand uit voor blaaskanker (expertpanel, telefoon, e-mail), toelichting:
 - ☐ Voor hoeveel ziekenhuizen is het ziekenhuis referentiecentrum?
- ☐ Het ziekenhuis maakt gebruik van of werkt samen met een referentiecentrum voor blaaskanker:
- ☐ Het ziekenhuis verwijst actief voor tweede meningen bij (een vermoeden op) blaaskanker naar een referentiecentrum
 - ☐ Er is een vertegenwoordiging vanuit een referentiecentrum aanwezig bij het MDO blaaskanker
 - ☐ Het ziekenhuis neemt deel aan een regionaal MDO voor blaaskanker
 - ☐ Het ziekenhuis consulteert een referentiecentrum voor blaaskanker (expertpanel, telefoon, e-mail)
 - ☐ Het ziekenhuis heeft samenwerkingsafspraken met referentiecentrum [invullen]
(samenwerkingsafspraken graag aanleveren ter ondersteuning) voor
 - ☐ Verwijzing voor diagnostiek blaaskanker
 - ☐ Verwijzing voor behandeling blaaskanker
 - ☐ Consultatie voor diagnostiek blaaskanker
 - ☐ Consultatie voor behandeling blaaskanker
- ☐ Overige samenwerkingsverbanden voor blaaskankerzorg :

MDO

Richt het MDO zich op alléén blaaskanker? Ja / Nee / anders, namelijk

Hoe vaak komt het MDO voor blaaskanker bij elkaar? keer/maand

Geaffilieerd zorgaanbod voor blaaskanker

Welk van onderstaand zorgaanbod zet het multidisciplinaire team actief in voor de blaaskankerzorg ?
Is dit aanbod aanwezig in eigen huis of is hiervoor een samenwerking met korte lijnen georganiseerd met professionals in een ander ziekenhuis?? Kruis aan wat van toepassing is.

Zorgaanbod voor blaaskanker in nauwe samenwerking met multidisciplinair team	Aanwezig in eigen huis	Samenwerking met ander ziekenhuis, nl [naam ziekenhuis]	Anders, namelijk.....
Moleculaire diagnostiek			
Klinische genetica			
PET-CT			
MRI			
Immunotherapie			
Immuno-MDO			
Intensive care level [graag invullen]			
Eerste hulp 24/7			
Geriatr			
Palliatief team			
Diëtist			
Psychosociale zorg (in oncologie gespecialiseerde psycholoog, medisch maatschappelijk werk etc)			
Oncologische revalidatie			
Seksuologische zorg			
Lotgenotencontact			
Klinisch arbeidsgeneeskundige			
Anders, namelijk			

Opvang bij complicaties

Hoe is de opvang geregeld bij complicaties van blaaskankerbehandeling?

Zorgevaluatie

Evalueert het ziekenhuis de blaaskankerzorg stelselmatig met benchmarkgegevens?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk (meerdere antwoorden mogelijk):

☐ intern

☐ met andere ziekenhuizen

☐ met patiëntenvertegenwoordigers uit het eigen ziekenhuis

☐ met patiëntenvertegenwoordigers van Leven met Blaas- of Blaaskanker

Ruimte voor toelichting:

Wetenschappelijk onderzoek – multidisciplinair

In de onderstaande tabellen kunnen jullie de studies/publicaties vermelden die multidisciplinair zijn.

Is een researchverpleegkundige beschikbaar voor blaaskanker?	Aantal:
Aantal wetenschappelijke publicaties van het multidisciplinaire team in 2016, 2017 en 2018 inzake blaaskanker	

Aan welke open klinische studies in 2019 doet het ziekenhuis mee voor in opzet curatieve blaaskankerzorg?	Aantal patiënten geïncludeerd in 2019 (invuldatum: .../.../2019)

Aan welke open klinische studies doet het ziekenhuis in 2019 mee voor gemetastaseerde blaaskanker?	Aantal patiënten geïncludeerd in 2019 (invuldatum: .../.../2019)

Aanvullende informatie over specialisatie blaaskanker - multidisciplinair

Aanvullende informatie over eventuele multidisciplinaire specialisatie of bijzondere expertise in blaaskanker. Denk aan betrokkenheid bij richtlijnen, expertpanel, registers, bijscholing en specifieke expertise in bepaalde behandelmethoden.

Specialisatie gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten

Hoeveel gespecialiseerd verpleegkundigen zijn er in het ziekenhuis beschikbaar voor blaaskanker?

Hoeveel verpleegkundig specialisten zijn er in het ziekenhuis beschikbaar voor blaaskanker?

In welke mate zijn de gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten voor blaaskanker doen, gespecialiseerd in blaaskanker? Graag invullen in onderstaande tabel:

Gespecialiseerd verpleegkundigen voor blaaskanker – mate van specialisatie	Besteedt ten minste 50% van werktijd aan blaaskanker	Heeft maximaal 3 aandachtsgebieden, waaronder blaaskanker	Anders, namelijk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Verpleegkundig specialisten voor blaaskanker – mate van specialisatie	Besteedt ten minste 50% van werktijd aan blaaskanker	Heeft maximaal 3 aandachtsgebieden, waaronder blaaskanker	Anders, namelijk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Aanvullende informatie over eventuele specialisatie of bijzondere expertise in blaaskanker:

Specialisatie internist-oncologen / medisch oncologen

Hoeveel internist-oncologen / medisch oncologen zijn er in het ziekenhuis?

Hoeveel internist-oncologen / medisch oncologen doen blaaskankerzorg?

In welke mate zijn de internist-oncologen / medisch oncologen die blaaskankerzorg doen, gespecialiseerd in blaaskanker? Graag invullen in onderstaande tabel:

Internist-oncologen voor blaaskanker – mate van specialisatie	Besteedt ten minste 50% van werktijd aan blaaskanker	Heeft maximaal 3 aandachtsgebieden, waaronder blaaskanker	Anders, namelijk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Aanvullende informatie over eventuele specialisatie of bijzondere expertise in blaaskanker:

--

Specialisatie pathologen

Hoe is de pathologie voor blaaskanker georganiseerd?

- ☐ Het ziekenhuis heeft een eigen afdeling voor pathologie
- ☐ Het ziekenhuis heeft vaste samenwerkingsafspraken met een ziekenhuis/laboratorium voor pathologie, namelijk.....
- ☐ Zit er vanuit dit samenwerkingsverband standaard een vaste/zelfde patholoog bij het MDO? Ja/Nee
- ☐ Anders namelijk,

Hoeveel pathologen zijn er in het ziekenhuis (of pathologielab waarmee samengewerkt wordt)?
Hoeveel pathologen doen diagnostiek voor blaaskanker?

In welke mate zijn de pathologen die diagnostiek voor blaaskanker doen, gespecialiseerd in blaaskanker? Graag invullen in onderstaande tabel:

Pathologen voor blaaskanker – mate van specialisatie	Besteedt ten minste 50% van werktijd aan blaaskanker	Heeft maximaal 3 aandachtsgebieden, waaronder blaaskanker	Anders, namelijk
Patholoog 1			
Patholoog 2			
Patholoog 3			
Patholoog 4			
Patholoog 5			
Patholoog 6			
Patholoog 7			

Aanvullende informatie over eventuele specialisatie of bijzondere expertise in blaaskanker:

--

Specialisatie radiologen

Hoeveel radiologen zijn er in het ziekenhuis?

Hoeveel radiologen doen diagnostiek voor blaaskanker?

Wordt gewerkt volgens een protocol dat per blaaskankerpatiënt alle diagnostiek voor de primaire diagnose door één radioloog wordt gezien? Ja / Nee

In welke mate zijn de radiologen die diagnostiek voor blaaskanker doen, gespecialiseerd in blaaskanker? Graag invullen in onderstaande tabel:

Radiologen voor blaaskanker – mate van specialisatie	Besteedt ten minste 50% van werktijd aan blaaskanker	Heeft maximaal 3 aandachtsgebieden, waaronder blaaskanker	Anders, namelijk
Radioloog 1			
Radioloog 2			
Radioloog 3			
Radioloog 4			
Radioloog 5			
Radioloog 6			
Radioloog 7			

Aanvullende informatie over eventuele specialisatie of bijzondere expertise in blaaskanker:

--

Specialisatie radiotherapeuten

Hoe is de radiotherapie voor blaaskanker georganiseerd?

- ☐ Het ziekenhuis heeft een eigen radiotherapie-afdeling
- ☐ Het ziekenhuis heeft een radiotherapie-dependance van een ander centrum
- ☐ Het ziekenhuis heeft vaste samenwerkingsafspraken met een extern radiotherapiecentrum, namelijk .
- ☐ Een radiotherapeut van dit centrum houdt spreekuur in het ziekenhuis
- ☐ Een vaste/zelfde radiotherapeut van dit centrum neemt standaard deel aan het MDO
- ☐ Anders namelijk

Hoeveel radiotherapeuten zijn er in het ziekenhuis en radiotherapiecentrum waarmee wordt samengewerkt?

Hoeveel radiotherapeuten doen blaaskankerzorg?

In welke mate zijn de radiotherapeuten die blaaskankerzorg doen, gespecialiseerd in blaaskanker?

Graag invullen in onderstaande tabel:

radiotherapeuten voor blaaskanker	besteedt ten minste 50% van werktijd aan blaaskanker	Heeft maximaal 3 aandachtsgebieden, waaronder blaaskanker	Anders, namelijk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Aanvullende informatie over eventuele specialisatie of bijzondere expertise in blaaskanker:

--

Specialisatie urologen

Hoeveel urologen zijn er in het ziekenhuis?

Hoeveel urologen doen blaaskankerzorg?

In welke mate zijn de urologen die zorg voor blaaskanker doen, gespecialiseerd in blaaskanker? Graag invullen in onderstaande tabel:

Urologen voor blaaskanker – mate van specialisatie	Besteedt ten minste 50% van werktijd aan blaaskanker	Heeft maximaal 3 aandachtsgebieden, waaronder blaaskanker	Anders, namelijk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Aantal patiënten met complicaties na cystectomie

	Het aantal patiënten, dat werd geopereerd voor blaaskanker, waarbij binnen 30 dagen na de primaire chirurgische behandeling complicaties zijn opgetreden met Clavien-Dindo-score 3, 4 en/of 5.
2016	
2017	
2018	

Aanvullende informatie over eventuele specialisatie of bijzondere expertise in blaaskanker:

--

Vragenlijst Ervaringen van patiënten met de oncologische zorg

Dit is een prefinale versie: de vragenlijst wordt mogelijk op enkele kleine details nog aangepast. Deze vragenlijst wordt uitgevraagd via NFK

Fijn dat u deze vragenlijst wilt invullen. Wij willen graag weten hoe u de zorg in uw ziekenhuis heeft ervaren. Met uw anonieme deelname helpt u de ziekenhuizen en kankerpatiëntenorganisaties om de zorg voor mensen met kanker te verbeteren.

Als patiëntenorganisatie willen wij mensen met kanker goed informeren over de kankerzorg in de verschillende ziekenhuizen, zodat zij het ziekenhuis kunnen kiezen dat het beste bij hen past. Daarvoor hebben wij uw ervaring nodig. Alle ervaringen van mensen met kanker bij elkaar geven een goed beeld van de geboden zorg in een ziekenhuis. Uw ziekenhuis kan met al deze ervaringen de zorg verbeteren. Wij kunnen andere patiënten informeren, zodat zij een goede keuze kunnen maken. Met uw ervaring helpt u dus andere mensen met kanker.

In deze vragenlijst staan vragen over hoe u in uw ziekenhuis de **zorg voor kanker** heeft ervaren. De vragen gaan over het hele zorgtraject: vanaf de eerste onderzoeken tot en met de nazorg. De vragenlijst gaat niet over eventuele andere ziektes of aandoeningen waarvoor u wellicht ook in het ziekenhuis in behandeling bent.

A. Algemene vragen

1. Deze vragenlijst is bedoeld voor mensen die kanker hebben (gehad). Wat is voor u van toepassing?
 - ☐ Ik heb kanker (gehad) [> vraag 2]
 - ☐ Ik heb geen kanker (gehad) [> einde vragenlijst]
2. Welk ziekenhuis heeft u gevraagd deze vragenlijst in te vullen? *Vul deze vragenlijst in over dit ziekenhuis.* [Dropdownmenu met alle ziekenhuizen] *[NB: in de volgende vragen wordt het hier gekozen ziekenhuis automatisch ingevuld daar waar staat "***ziekenhuis"]*
3. Wat is uw geslacht?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
 - ☐ Anders
4. Wat is uw geboortejaar? [Dropdown-menu met jaartallen]
5. Welke vorm van kanker heeft u gehad? *U kunt deze vragenlijst over één vorm van kanker invullen. Heeft u meerdere van onderstaande kankersoorten, dan kunt u de vragenlijst nogmaals invullen voor de andere kankersoort.*
 - ☐ Blaaskanker
 - ☐ Blaaskanker
 - ☐ Maagkanker
 - ☐ Slokdarmkanker
 - ☐ Borstkanker
 - ☐ Anders, namelijk:*[NB: in de volgende vragen wordt de hier gekozen kankersoort automatisch ingevuld daar waar staat "***kanker"]*

6. In welk jaar werd bij u de diagnose **kanker gesteld? [Dropdown-menu met jaartallen]
7. Wanneer was u voor het laatst voor **kanker in het **ziekenhuis? [dropdown-menu met jaartallen + antwoordoptie "ik heb geen behandeling of controle gehad"]

B. Tevredenheid over bejegening, deskundigheid, samenwerking in ziekenhuis

8. Hoe (on)tevreden bent u over de bejegening, deskundigheid en samenwerking in het **ziekenhuis? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker. Geef ieder onderdeel een rapportcijfer tussen 1 en 10 (1 = helemaal niet tevreden, 10 = heel erg tevreden) of 'geen mening'

- ☐ Vriendelijkheid van behandelend arts
- ☐ Vriendelijkheid van de oncologieverpleegkundige(n)*
- ☐ Vriendelijkheid van medewerkers anders dan de arts of oncologieverpleegkundige(n)*
- ☐ Empathie of inlevingsvermogen van de behandelend arts
- ☐ Empathie of inlevingsvermogen van de oncologieverpleegkundige(n)*
- ☐ Mate waarin u zich serieus genomen voelt door de behandelend arts
- ☐ Mate waarin u zich serieus genomen voelt door de oncologieverpleegkundige(n)*
- ☐ Tijd die de behandelend arts voor u had
- ☐ Tijd die de oncologieverpleegkundige(n)* voor u had(den)
- ☐ Deskundigheid van de behandelend arts
- ☐ Deskundigheid van de oncologieverpleegkundige(n)*
- ☐ Samenwerking tussen de zorgverleners in het ziekenhuis
- ☐ Mate waarin er aandacht was voor uw naaste

Geef eventuele toelichting [open tekstveld]

* voor de leesbaarheid gebruiken wij hier de term "oncologieverpleegkundige". Met oncologieverpleegkundige bedoelen wij de gespecialiseerd verpleegkundige en de verpleegkundig specialist

C. Vast aanspreekpunt

9. Heeft u een vast aanspreekpunt* in het **ziekenhuis? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker

- ☐ Ja
- ☐ Nee [door naar vraag 13]
- ☐ Weet ik niet [door naar vraag 13]

Toelichting [open tekstveld]

* Een vast aanspreekpunt is een zorgverlener, die het overzicht houdt over uw hele ziekte- en behandeltraject, u waar nodig ondersteunt en begeleidt en die makkelijk bereikbaar is.

10. Wie is uw vaste aanspreekpunt in het **ziekenhuis voor **kanker?

- ☐ Gespecialiseerd (oncologie-) verpleegkundige / verpleegkundig specialist
- ☐ Behandelend arts
- ☐ Secretaresse/baliemedewerker
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk.....

11. Hoe (on)tevreden bent u in het algemeen over uw vaste aanspreekpunt in het **ziekenhuis voor **kanker? Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10 (1 = helemaal niet tevreden, 10 = heel erg tevreden).

Toelichting [open tekstveld]

12. Een vast aanspreekpunt heeft diverse zorgtaken. Hoe (on)tevreden bent u over de uitvoering van deze zorgtaken door uw vaste aanspreekpunt? Geef per zorgtaak een rapportcijfer. (1 = *helemaal niet tevreden*, 10 = *heel erg tevreden*) of vul in “geen mening”.
- ☐ Het hebben van overzicht over mijn gehele ziekte- en behandeltraject
 - ☐ Het bieden van ondersteuning en begeleiding aan mij waar nodig
 - ☐ Het kennen van mij als persoon
 - ☐ Het makkelijk bereikbaar zijn
13. Dit is de laatste vraag over het “Vast aanspreekpunt”. Geeft u eventueel een toelichting op de vragen over “Vast aanspreekpunt”? [open tekstveld]

D. Klantvriendelijkheid: Afspraken en wachttijd

14. Organiseert het **ziekenhuis de afspraken voor (diagnostische) onderzoeken en/of gesprekken waar mogelijk op 1 dag? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker.
- ☐ Ja
 - ☐ Gedeeltelijk
 - ☐ Nee
 - ☐ Weet ik niet / niet van toepassing
15. Heeft u invloed op de planning van uw afspraken in het **ziekenhuis (dagen en tijden)? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker.
- ☐ Heel veel
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nauwelijks
 - ☐ Helemaal niet
 - ☐ Weet ik niet / niet van toepassing
16. Nadat mensen de definitieve diagnose horen, moeten zij vaak even wachten totdat de eerste behandeling start. Hoe heeft u de wachttijd totdat de eerste behandeling startte in het **ziekenhuis ervaren? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker.
- ☐ Ik had geen wachttijd
 - ☐ Ik had wachttijd, maar dat vond ik geen probleem [naar vraag 18]
 - ☐ Ik had wachttijd en dat vond ik een beetje een probleem
 - ☐ Ik had wachttijd en dat vond ik een groot probleem
 - ☐ Weet ik niet / niet van toepassing [naar vraag 18]
17. U heeft aangegeven dat de wachttijd in het **ziekenhuis in meerdere of mindere mate een probleem was. Tegen welke problemen liep u aan? Meerdere antwoorden mogelijk.
- ☐ medische problemen
 - ☐ onzekerheid/angst
 - ☐ praktische problemen (bijvoorbeeld geplande vakantie, werk)
 - ☐ anders, namelijk
18. Geeft u eventueel een toelichting op de vragen over “Klantvriendelijkheid: Afspraken en wachttijd”? [open tekstveld]

E. Kwaliteit van leven, psychosociale zorg, nazorg en andere ondersteuning

19. Er bestaan vragenlijsten om te weten te komen hoe de patiënt zijn gezondheid ervaart tijdens en/of na de behandeling, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit van leven (zoals vermoeidheid, pijn en concentratieproblemen). Bent u door het **ziekenhuis gevraagd om zo'n vragenlijst in te vullen? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker.
- ☐ Ja
 - ☐ Nee (naar vraag 21)
 - ☐ Weet ik niet / niet van toepassing (naar vraag 21)
20. Heeft een zorgverlener in het **ziekenhuis uw antwoorden op de vragenlijsten met u besproken? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker.
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Ik heb de vragenlijst niet ingevuld
 - ☐ Weet ik niet
21. Door **kanker en/of behandeling daarvan kunnen klachten of problemen ontstaan, zoals lichamelijke, psychologische, maatschappelijke problemen. Heeft u één of meerdere van onderstaande problemen of klachten ervaren? Graag aanvinken wat voor u voor van toepassing is. Meerdere antwoorden mogelijk. *[NB. De aangevinkte problemen komen terug bij vraag 22]*
- ☐ psychische of emotionele problemen
 - ☐ lichamelijke klachten of beperkingen
 - ☐ problemen met eten, drinken en/of gewicht
 - ☐ problemen met seksualiteit of intimiteit
 - ☐ problemen met gezin, familie en/of andere relaties
 - ☐ problemen met werk
 - ☐ problemen met geld
 - ☐ levensvragen
 - ☐ ik heb geen klachten of problemen [naar vraag 24]
 - ☐ Overige problemen:... [naar vraag 22]
22. U heeft aangegeven dat u door **kanker en/of de behandeling daarvan problemen of klachten heeft ervaren. Voor welke van de deze klachten of problemen had u behoefte aan hulp of ondersteuning? Graag aanvinken wat voor u voor van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk) *[NB. Alleen de aangevinkte problemen van vraag 21 worden hier zichtbaar. De problemen die bij deze vraag 22 worden aangevinkt, komen terug bij vraag 23]*
23. U heeft aangegeven dat er door **kanker en/of de behandeling daarvan problemen of klachten zijn ontstaan waarvoor u behoefte had aan zorg. Het ziekenhuis kan ondersteuning bieden, door zorg zelf te bieden of te verwijzen naar zorg buiten het ziekenhuis. Heeft **ziekenhuis u deze hulp of ondersteuning geboden? Meerdere antwoorden mogelijk. *[NB. Alleen de aangevinkte problemen van vraag 22 worden hier zichtbaar]*
24. Heeft het **ziekenhuis u contact met andere mensen met **kanker (lotgenotencontact) aangeboden?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet ik niet
25. Dit is de laatste vraag over "Kwaliteit van leven, psychosociale zorg, nazorg en ondersteuning". Geeft u eventueel nog een toelichting op uw antwoorden over "Kwaliteit van leven, psychosociale zorg, nazorg en ondersteuning". [open tekstveld]

F. Samen Beslissen

Samen Beslissen betekent dat u en uw zorgverlener(s) samen bespreken welke behandelingen* mogelijk zijn (ook niet behandelen is daarbij een mogelijkheid). Ook worden de gevolgen van de behandeling(en) besproken voor de korte en lange termijn en het effect ervan op uw leven. Daarnaast betekent Samen Beslissen dat u samen met uw zorgverlener(s) praat over wat u belangrijk vindt in uw leven en welke behandeling dan het beste bij u past.

26. Zijn er één of meerdere mogelijke behandelingen* voor **kanker met u besproken in het **ziekenhuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet
- ☐ niet van toepassing

*Onder kankerbehandeling verstaan wij: operatie, chemotherapie, bestraling, hormonale therapie, immunotherapie, doelgerichte therapie, stamceltransplantatie, afwachtend beleid (wait and see), actief volgen (active surveillance of watchfull waiting), symptoombestrijding, aanleg stoma of een andere vorm van kankerbehandeling.

27. Denkt u dat alle mogelijke behandelingen* voor **kanker met u besproken zijn in het **ziekenhuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee...
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Niet van toepassing

Toelichting [open tekstveld]

28. Niet (verder) behandelen is ook een mogelijkheid. Bijvoorbeeld als de voordelen van de behandeling niet opwegen tegen de nadelen. Of als u niet (verder) behandeld wilt worden. Heeft een zorgverlener in het **ziekenhuis met u besproken dat u ervoor kunt kiezen om niet (verder) te behandelen? Ga uit van de zorg die u heeft ontvangen voor **kanker.

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Niet van toepassing

29. Hoe bent u in het ** ziekenhuis geïnformeerd over de behandelmogelijkheden* voor **kanker?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Mondeling (in een of meer gesprekken)
- ☐ Schriftelijk (op papier of digitaal)
- ☐ Verwijzing naar een keuzehulp* (schriftelijk of digitaal)
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk

* Een keuzehulp geeft een overzicht van verschillende behandelmogelijkheden met hun voor- en nadelen. Er zijn nog niet veel keuzehulpen ontwikkeld. Als er een keuzehulp is, kan deze een patiënt ondersteunen bij het maken van een keuze voor een behandeling.

30. Over welke positieve en negatieve effecten van de behandeling* voor **kanker heeft uw zorgverlener in het **ziekenhuis u geïnformeerd? [Antwoordopties in matrix: ja, deels, nee, weet niet/niet van toepassing]
- ☐ Levensverlenging en/of genezing
 - ☐ Vermindering van klachten en symptomen
 - ☐ Complicaties en bijwerkingen op korte termijn, zoals misselijkheid, tintelingen in handen/voeten, vermoeidheid, pijn, diarree, her-operaties, etc.
 - ☐ Late en/of langdurige gevolgen, zoals vermoeidheid, seksuele problemen, problemen met eten of drinken, problemen met geheugen en concentratie, lymfoedeem, incontinentie, etc.
31. Heeft uw zorgverlener in het ** ziekenhuis bij het bespreken van de mogelijke behandelingen* voor **kanker gevraagd wat u belangrijk vindt in uw (dagelijks) leven?
- ☐ ja
 - ☐ Deels
 - ☐ nee
 - ☐ Weet ik niet meer/ niet van toepassing
32. Hoe (on)tevreden bent u over de ondersteuning* die u van zorgverlener(s) in het ** ziekenhuis kreeg bij het maken van uw keuze voor een behandeling* voor **kanker? *Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10 (1 = helemaal niet tevreden, 10 = heel erg tevreden).*
- * Met ondersteuning bedoelen wij dat een zorgverlener u informeert, uw vragen beantwoordt, met u bespreekt wat u belangrijk vindt en u helpt bij het maken van een behandelkeuze.
33. Geeft u eventueel een toelichting op de vragen over “Samen beslissen”? [open tekstveld]

G. Tot slot

34. Hoe waarschijnlijk is het dat u **ziekenhuis aan andere patiënten met **kanker zult aanbevelen? [antwoordopties van 1-10: 1 = zeer onwaarschijnlijk, 10 = zeer waarschijnlijk]
35. Waarvoor zou u **ziekenhuis een compliment willen geven als het gaat om de zorg voor mensen met **kanker? *Om de privacy te bewaken vragen wij u om geen persoonsgegevens in te vullen. Niet van uzelf en niet van uw zorgverleners.*
36. Wat zou u graag verbeterd zien in **ziekenhuis als het gaat om de zorg voor mensen met **kanker? *Om de privacy te bewaken vragen wij u om geen persoonsgegevens in te vullen. Niet van uzelf en niet van uw zorgverleners.*

Dit is de laatste vraag van deze vragenlijst. Mocht u nog iets kwijt willen over de oncologische zorg in dit ziekenhuis, dan kunt u dat hier doen. [open tekstveld]

Hartelijk dank voor het invullen voor deze vragenlijst!