

# Aanbiedingsformulier

## Mammacarcinoom

### Algemene informatie

1. Naam van het meetinstrument:

Kwaliteitsindicatorenset Borstkanker 2014

2. Partijen betrokken bij het ontwikkelen of onderhouden van dit meetinstrument:

DICA, NBKA, IKNL, NABON, NVvH, NVCO, NVMO, NIV, NVRO, NVPC, NVvR, NVvP, SONCOS, NPCF, BVN, De Levenmetkanker-beweging (voorheen NFK), OMS en ZN

3. Aanspreekpunt (welke partij?) voor het meetinstrument:

ZN  
Mevrouw S. de Vries  
[s.de.vries@zn.nl](mailto:s.de.vries@zn.nl)  
030 - 698 89 11

4. Moment waarop het meetinstrument herzien wordt: november - december 2014. De eventuele aanpassingen op de indicatorenset worden besproken op de DICA indicatoredagen in oktober en maken onderdeel uit van de jaarlijkse cyclus.

5. Doel van het meetinstrument (meerdere antwoorden mogelijk):

- X... Keuze-informatie
- X... Zorginkoopinformatie (met financiële consequenties)
- X... Toezichtsinformatie
- X... Interne Verbeteringsinformatie

6. Het meetinstrument is een:  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- .... Vragenlijst
- X... Indicator of Indicatorenset

7. Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft het meetinstrument betrekking? (Zo mogelijk benoemen aan de hand van de SNOMED CT/ICD-code(s)/ICF-code).

Borstkanker, ICD-10: C50

8. Heeft het meetinstrument betrekking op zorg beschreven in een kwaliteitsstandaard in het Register? (zo ja, vul de naam van de kwaliteitstandaard in).

Hoofddlijnen afgestemd op zorgstandaard kanker.

9. Indien indicator of indicatorenset, deze bevat: (meerdere opties mogelijk)

- X... Zorginhoudelijke indicatoren
- .... Patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (PROMs)
- .... Klantervaringsindicatoren
- .... Etalageplus/ klantpreferentie-indicatoren
- .... Overig, namelijk:

Overige Algemene informatie over het meetinstrument [vrije toelichtingsruimte]:

## **criterium 1 - De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van het meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument.*

1. Welke partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument? Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders; o.a. OMS, NVvH, NBCA, NABON breast cancer audit en daar in betrokken wetenschappelijke verenigingen (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten; De Levenmetkanker-beweging (voorheen NFK), NPCF, BVN (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars; ZN Anders; faciliterend expert-instituut: DICA

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.

Ja, dit zijn alle partijen met inhoudelijke en methodologische expertise voor wat betreft de indicatoren: De zorgverzekeraars bekijken gewenste indicatoren vanuit perspectief van zorgverzekeraars en voor zover mogelijk ook vanuit patiëntperspectief. De patiëntenorganisaties NPCF, de Levenmetkanker-beweging en BVN bekijken gewenste indicatoren vanuit patiëntperspectief. De zorgverleners (NBCA) bekijken gewenste indicatoren vanuit perspectief van zorgverleners. Het DICA zorgt voor methodologische expertise en organiseert het proces tbv van onderwerpskeuze, ontwikkeling en bemonstering van de gegevens voor de indicatoren.

3. Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren? Licht toe.

zie vraag 1.2.

4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe.

Niet aan de orde.

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van het meetinstrument.*

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht toe.

Ja, zie 1.2. Proces (zie bijlage 'Werkwijze totstandkoming Indicatoren') is gaandeweg vormgegeven. NPCF heeft een eigen wensenlijst opgesteld. DICA heeft een totale set van informatie die belangrijk is voor de zorgverleners, een deel daarvan is belangrijk voor zorgverzekeraars en patiënten. N.B. De wetenschappelijke verenigingen hebben de OMS pas na afloop van het proces geïnformeerd. ZN heeft zorg gedragen voor het voorbereidend werk, voor het inventariseren en voor het verwerken van alle gegevens.

6. Hebben betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht toe.

Ja, zie bijlage 'Werkwijze totstandkoming Indicatoren' voor gevolgde route. Er is voor alle partijen meerdere malen mogelijkheid geboden om input aan te leveren. Tot op de laatste notulen en verwerking daarvan kon iedereen input leveren en zijn alle bijdragen verwerkt waarbij het uitgangspunt is gehanteerd dat wanneer een partij iets per se wil deze indicator opgenomen wordt totdat de partij overtuigd is van het feit dat de indicator niet of minder zinvol is.

7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van de betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt, bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht toe.

Nee, er is geen sprake van belangenverstrengeling.

8. Is de externe commentaarronde naar de mening van betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht toe.

Ja, zie 1.6 en zie bijlage 'Werkwijze totstandkoming Indicatoren' voor gevolgde werkwijze.

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van het meetinstrument.*

9. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van het meetinstrument te vervullen en hun taken te realiseren? Licht toe.

Ja, NPCF middels subsidie van ZN

Overige toelichting bij Criterium 1 [vrije toelichtingsruimte]:

## **Criterion 2 - Alle betrokken partijen dragen het meetinstrument gezamenlijk voor.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van het meetinstrument door de partijen.*

1. Is de procedure voor het gezamenlijk aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe.

Nee, deze mogelijkheid werd pas gaandeweg duidelijk.

2. Dragen alle betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

Ja.

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van het meetinstrument door de partijen.*

3. Onderschrijven alle betrokken partijen het meetinstrument? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden? Graag toelichting onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:

- (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders; OMS
- (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten; NFK en NPCF
- (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars; ZN
- Anders.

Ja, zie bijlage 'Brief Aanbieding indicatorensets'.

4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van de betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in het meetinstrument? (bijvoorbeeld: zijn alle afspraken en/of taken etcetera nagekomen resp. uitgevoerd)? Licht toe.

Ja.

*De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheid voor implementatie van het meetinstrument door de partijen.*

5. Kan het meetinstrument naar de mening van de betrokken partijen geïmplementeerd worden in de zorgomgeving waar het van toepassing is? Licht toe.

Ja, het is al grotendeels geïmplementeerd. De eerste uitvraag kan over het NBCA registratiejaar 2014 plaatsvinden. De eerste aanlevering van de kwaliteitsgegevens bij het loket van het Kwaliteitsinstituut is gepland op 1 mei 2015, op basis van alle indicatoren in bijgevoegde sets. Voor de aanlevering wordt samengewerkt met de DICA registraties en de betrouwbare derde partij (MRDM) van de ziekenhuizen van de ziekenhuizen.

Overige toelichting bij Criterion 2 [vrije toelichtingsruimte]:

**criterium 3 - Er is een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument gebruikt moet worden.**

1. Is er een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt?

Ja. Gegevens voor proces- en uitkomstindicatoren worden gedurende het jaar prospectief verzameld op patiëntniveau via de landelijke kwaliteitsregistratie NABON Breast Cancer Audit (NBCA) via web-based schermen met heldere definities.

De indicatoren worden door DICA (en IKNL) onafhankelijk en gezamenlijk berekend vanuit deze gegevens. (IKNL berekent de indicatorresultaten ook, maar daar zitten soms verschillen in de calculatie. Afgesproken is dat IKNL de gegevens op patiëntniveau levert aan DICA en dat DICA vervolgens daar eenduidig de indicatorresultaten op berekent.) De documentatie hiervoor vindt u in de bijlage.

Jaarlijks wordt door DICA een masterclass georganiseerd voor betrokken partijen om de definitie en interpretatie van de indicatoren toe te lichten.

2. Is de werkinstructie naar de mening van de betrokken partijen volledig en helder?

Ja, DICA heeft een eenduidige methodiek waarmee indicatoren vanuit de kwaliteitsregistraties worden berekend. Een beschrijving hier van staat op [nbca.clinicalaudit.nl/documenten](http://nbca.clinicalaudit.nl/documenten)

3. Bestaat de werkinstructie ten minste uit de volgende onderdelen?

[geef per onderdeel aan]

a. Omschrijving van het gebruikersdoel van het meetinstrument

Ja, het gebruikersdoel is zowel de interne verbetercyclus die tot stand komt door terugkoppeling van indicatorresultaten aan de medisch specialisten gecombineerd met een landelijke benchmark, als transparantie van eenduidige, betrouwbare kwaliteitsinformatie op ziekenhuisniveau.

b. Definitie over welke cliëntengroep gegevens worden verzameld (in exclusiecriteria)

Ja, er zijn duidelijke inclusiecriteria geformuleerd voor de kwaliteitsregistratie NBCA, van waar uit de indicatorresultaten worden aangeleverd. Deze zijn te vinden op [www.clinicalaudit.nl/transparantieportaal](http://www.clinicalaudit.nl/transparantieportaal)

c. Beschrijving van de data-verzamelmethode of registratiewijze.

Ja, verzameling van gegevens vindt plaats op patiëntniveau, volgens een vooraf vastgestelde dataset, met eenduidige inclusiecriteria en datadefinities. De dataverzameling kan op twee manieren gebeuren: door medewerkers van het ziekenhuis zelf in de web-based invoermodule van DICA door medewerkers van IKNL, die de gegevens vervolgens op patiëntniveau aanleveren aan DICA.

d. Beschrijving van de benodigde analyse van de data om te komen tot kwaliteitsuitkomsten;

Ja, de analyse wordt centraal uitgevoerd door het wetenschappelijk bureau van DICA, waarbij vooraf teller en noemer van de indicatoren exact zijn beschreven. Zie hier voor [www.clinicalaudit.nl/transparantieportaal](http://www.clinicalaudit.nl/transparantieportaal)

*Indien het meetinstrument keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties als doel heeft, beantwoordt ook onderstaande vragen.*

4. Bestaat de werkinstructie ook uit de volgende onderdelen?

[geef per onderdeel aan]

a. Beschrijving voor welke stappen een geaccrediteerd meetorganisatie moet worden ingeschakeld voor de dataverzameling en/of analyses (o.a. benchmark). Specificeer het bereik (scope) van het betreffende meetbureau.

Ja, alleen data die gestructureerd volgens de dataset van de NBCA op patiëntniveau zijn aangeleverd aan DICA worden geanalyseerd. DICA heeft hier voor een web-based invoermodule, maar ook is er de mogelijkheid voor geautomatiseerde aanlevering vanuit het ziekenhuis EPD of aanlevering van gegevens op patiëntniveau door het IKNL dat in opdracht van het deelnemende ziekenhuis de gegevens kan verzamelen. DICA levert alle deelnemende ziekenhuizen een online benchmark via mijn NBCA en publiceert de indicatorresultaten op het transparantieportaal zorg via welke ziekenhuizen hun resultaten kunnen doorleveren aan vragende partijen zoals het Kwaliteitsinstituut ZINL.

b. Opsomming van de relevante casemix-variabelen;

Ja, voor de berekening van de indicatoren van de NBCA wordt geen gebruik gemaakt van casemix-correcties, maar wordt in de noemer van de indicator een vergelijkbare patiëntengroep gedefinieerd, waardoor geen appels met peren worden vergeleken.

c. Beschrijving welke gegevens aangeleverd moet worden;

Ja, de dataset van de NBCA is te vinden op [nbca.clinicalaudit.nl/documenten](http://nbca.clinicalaudit.nl/documenten)

d. Beschrijving hoe vaak gegevens moeten worden aangeleverd en vanaf wanneer;

Ja, de eerste aanlevering van indicatorresultaten zal gebeuren in april 2015 over het NBCA registratiejaar 2014. Het betreft voor de indicatoren betreffende de chirurgische behandeling van borstkanker patiënten die gediagnosticeerd zijn in de periode 1 okt 2013 t/m 30 sept 2014 en voor de aanvullende behandeling (bestraling en systemische therapie) gegevens van patiënten gediagnosticeerd in de periode 1 okt 2012 – 30 sept 2013.

e. Beschrijving wie de gegevens aanlevert;

Ja, de indicatorresultaten per ziekenhuis worden aangeleverd via het DICA transparantieportaal nadat de deelnemende ziekenhuizen geaccordeerd hebben.

f. Beschrijving aan wie de gegevens moeten worden aangeleverd (gegevensmakelaar).

Ja, DICA is de gegevensmakelaar aan wie de gegevens op patiëntniveau worden aangeleverd, waarna centraal berekening van de indicatorresultaten plaats vindt.

g. Indien van toepassing: Beschrijving van welke informatiestandaard wordt gehanteerd bij de elektronische registratie van de voor dit meetinstrument noodzakelijke data

N.v.t.

Overige toelichting bij Criterium 3 [vrije toelichtingsruimte]:

**Criterion 4A** - Wanneer het meetinstrument een vragenlijst is, met als doel het leveren van keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties, dan is deze betrouwbaar, valide en discriminerend.

Niet aan de orde.

**Criterion 4B** - Wanneer het meetinstrument een indicator is, met als doel het leveren van keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties, dan voldoet deze aan voorwaarden wat betreft inhoudsvaliditeit, vergelijkbaarheid en statistische betrouwbaarheid.

Wanneer de indicator niet voldoet aan de voorwaarden wat betreft vergelijkbaarheid en/of statistische betrouwbaarheid, publiceren partijen informatie over de interpretatie en toepasbaarheid van de indicator. Ook hebben zij dan een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de indicator wel volledig aan dit criterium zal voldoen.

#### Vragen op setniveau

##### Inhoudsvaliditeit op setniveau

1. Is de indicatorset gebaseerd op een omschrijving van wat goede zorg is (bijvoorbeeld een kwaliteitsstandaard)?

[Licht toe]

Ja, op hoofdlijnen gebaseerd op zorgstandaard kanker en de evidence-based richtlijn mammacarcinoom ([www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl))

2. Dekt de indicatorset de kwaliteitsdomeinen (effectiviteit, veiligheid, cliëntgerichtheid) uit de omschrijving van goede zorg? [Licht toe]

Effectiviteit: Ja, middels uitkomstindicatoren

Veiligheid: Nee

Cliëntgerichtheid: Ja, middels aantal proces- en structuurindicatoren. In de toekomst mogelijk verder uit te breiden door cliëntervaringen toe te voegen. PROMs zijn in ontwikkeling. Over CQi moet een voorstel voor uniforme modulaire structuur nog nader uitgewerkt worden.

3. Dekt de indicatorset de relevante fasen van het zorgproces (preventie, indicatie, proces van zorg zelf, uitkomsten) uit de omschrijving van goede zorg? [Licht toe]

Preventie: Nee, n.v.t.

Indicatie: Ja, met name de indicatie voor aanvullende behandeling

Proces van zorg zelf: Ja, indicatoren hebben betrekking op verschillende onderdelen van zorgproces

Uitkomsten: Ja door uitkomstindicatoren

## Indicatoren Borstkanker 2014

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Volume</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal nieuwe ptn per ziekenhuislocatie <sup>52</sup></li> <li>• Aantal geopereerde ptn per ziekenhuislocatie <sup>1 (noemer)</sup></li> <li>• % Ptn dat borstsparende operatie ondergaat <sup>17,18, A</sup></li> <li>• Aantal ptn met systemische therapie bij invasief M0 mammacarcinoom <sup>23</sup></li> </ul> <p><b>Wachttijd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % Ptn met wachttijd ≤ 5 weken tussen diagnose en start behandeling <sup>24,25,26</sup></li> <li>• % Ptn met wachttijd ≤ 5 weken tussen twee soorten behandeling <sup>27,28,29,30</sup></li> </ul> <p><b>Team/Faciliteiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisciplinair overleg door volledig borstkankerteam voor en na operatie <sup>6,7</sup></li> <li>• Aantal internist-oncologen totaal en voor borstkankerptn <sup>83</sup></li> <li>• Aantal gecertificeerd chirurg-oncologen <sup>54</sup></li> <li>• Onderzoeksmogelijkheden: Invriezen tumorweefsel <sup>85</sup></li> </ul> <p><b>Diagnose/Behandeling/behandelpalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoeft psychosociale zorg standaard bepaald <sup>57</sup></li> <li>• Mogelijkheid tot directe reconstructie door plastisch chirurg op zh locatie <sup>19,20</sup></li> <li>• Hoeveel primaire reconstructies zijn er uitgevoerd (onderverdeeld in eigen weefsel, prothese en combinatie van eigen weefsel met prothese) <sup>19,20</sup></li> <li>• % Okseklierdissectie bij 0 positieve lymfeklieren <sup>15,16</sup></li> <li>• % Ptn met HER2 positieve bepaling <sup>3</sup></li> <li>• % Ptn dat radiotherapie krijgt bij lokaal uitgebreid mammacarcinoom waarvoor ablatio mammae <sup>21</sup></li> </ul> <p><b>Registratie/verslaglegging</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % Ptn met volledige pathologie verslaglegging <sup>2</sup></li> <li>• % Ptn van wie informatie in NBCA volledig en geaccordeerd is <sup>1</sup></li> </ul> <p><b>Clïëntervaring</b><br/><b>Informatievoorziening</b></p> | <p><b>Bereikte klinische status</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % Ptn met Irradicale resectie bij : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> mammasparende operatie voor invasief mammacarcinoom na neo-adjuvante therapie <sup>12</sup></li> <li>• Primair 1<sup>e</sup> mammasparende operatie voor invasief mammacarcinoom zonder neo-adjuvante therapie <sup>13</sup></li> <li>• 1<sup>e</sup> mammasparende operatie voor DCIS <sup>14</sup></li> </ul> </li> </ul> |
|   | <p><b>Kwaliteit van leven</b></p> <p>Nader te bepalen</p>   |

A Samenhangend met radicaliteit, gaat om inzicht, geen norm

<sup>1</sup> Corresponderend met indicatornummer 1 uit NBCA

<sup>51</sup> Corresponderend met indicatornummer 1 uit NBCA, **SONCOS** indicatoren

\*Zie voor de exacte indicatordefinities nbca.clinicalaudit.nl\documenten

### Vragen op indicatorniveau



De generieke CQ kanker is in ontwikkeling, maar daar zitten nogal wat haken en ogen aan, gezien de beperkte mogelijkheid tot differentiatie. Deze kan op dit moment dus nog niet opgenomen worden. De CQ Mammacare is verder gereed. Uiterlijk september 2014 wordt aangegeven of hier 'tijdelijk' de CQ Mammacare wordt ingediend of dat direct de generieke CQ kanker wordt ingediend.



Er is nog geen tripartite overeenkomst over de PROMs, daar wordt in 2014 aan gewerkt.

Op dit moment zijn er 3 lijnen:

- Er wordt uitgevraagd vanaf januari 2014 via DICA de EORTC (lange) lijst voor borstkanker.
- Daarnaast is Miletus opdrachtgever voor verkorte lijst BVN (tripartite).
- In 2014 levert ICHOM PROMs domeinen/vragen op voor oncologische aandoeningen. (Diverse veldpartijen worden betrokken bij dit traject.)



en zie Criterium 4b.



