

Toetstabel Mammacarcinoom vj2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie	
Indicator 1 t/m 9												
	Volgorde, titels soms anders +indicator 7 lijkt nieuw, kleine tekstuele wijzigingen	criterium 1 t/m 5	Geen consensus	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	niet akkoord			akkoord	akkoord
									<p><i>"Er zijn 16 indicatoren opgenomen in de set die bovendien in gevallen uit vele subindicatoren bestaan. Er staan geen uitkomstindicatoren in de set en er zijn 2 nieuwe procesindicatoren toegevoegd. Het totaal aantal indicatoren voldoet niet aan de gestelde opdracht vanuit het BO Transparantie ten aanzien van de omvang (max 10) en inhoudelijke ontwikkeling (uitkomsten, geen proces en structuur). Er is dus een extra actie vereist van de werkgroep of het Zorginstituut om de set binnen de afspraken te laten vallen. NB: vorig jaar was er een exact dezelfde discussie waarmee coulant is omgegaan in de vaststelling van de set. Helaas heeft dit niet tot inzicht bij de werkgroep geleid. De werkgroep meent een status aparte te hebben."</i></p>			
Overweging ZIN												
<p>Er is geen consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. In eerdere jaren is over de inhoudelijke relevantie van individuele indicatoren en over de grootte van de sets gediscussieerd in de werkgroep. Naar aanleiding daarvan zijn in de afgelopen jaren al verschillende indicatoren o.a. door adviezen van het Zorginstituut van de Transparantiekalender vervallen. In tabellen die in januari 2019 zijn gepresenteerd stond aangegeven dat het aantal hoofdindicatoren volgens de telling van het Zorginstituut op 9 uitkwam. Oudere en nieuwere tellingen laten een hoger aantal hoofdindicatoren zien, maar tevens een flinke reductie van ca 50 hoofdindicatoren in 2014 naar ca 20 in 2020. Het valt de werkgroep niet te verwijten dat vorig jaar door het Zorginstituut een verkeerde telling is gedeeld waardoor zij in de veronderstelling waren ruimte te hebben voor een aanvullende indicator. Het Zorginstituut ziet daarom geen andere mogelijkheid dan instemmen met de meerderheid van de werkgroep. Wel bevat deze indicatorenset met ca 20 hoofdindicatoren meer indicatoren dan wenselijk is, bovendien omvat deze set alleen proces- en structuurindicatoren. Het is wenselijk om een deel van de indicatoren te vervangen door uitkomstindicatoren en te bekijken in hoeverre voor de Klantpreferente indicatoren gebruik gemaakt kan worden van de nieuwe aanleverroute voor deze indicatoren aan PFN. Het Zorginstituut adviseert zodoende de indicatoren verplicht transparant te maken.</p>												
Advies ZIN												
Verplicht Transparant												

Factsheet indicatoren NABON Breast Cancer Audit (NBCA) 2020

NBCA 2020.6

Registratie gestart: 2011

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
17-01-2019	2020.1	Eerste conceptversie indicatoren set 2020.	DICA
28-02-2019	2020.2	Tweede conceptversie indicatoren set 2020.	DICA
05-03-2019	2020.3	Derde conceptversie indicatoren set 2020.	DICA
19-03-2019	2020.4	Vierde conceptversie indicatoren set 2020.	DICA
30-03-2019	2020.5	Vijfde conceptversie indicatoren set 2020.	DICA
17-06-2019	2020.6	Toevoeging indicatoredag notulen.	DICA

Inclusie- en exclusiecriteria NBCA

Inclusie

Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:

- DCIS
- Invasief carcinoom
- Ziekte van Paget
- Inflammatoir carcinoom
- Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand

Exclusie

- LCIS
- Recidief borstkanker
- Phyllodes tumoren
- Niet chirurgisch behandelde patiënt

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV	Transparantie
1.	<p>Hoe ziet het borstkanker team eruit?</p> <p>A. Wat is het totaal aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met invasief borstkanker of DCIS dat op uw ziekenhuislocatie operatief is behandeld in het geldende NBCA jaar? <i>Antwoord: Aantal: <CCC></i></p> <p>B. Hoeveel gecertificeerde internist-oncologen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld? <i>Antwoord: Aantal: <CC></i></p> <p>C. Hoeveel gecertificeerde oncologisch chirurgen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld? <i>Antwoord: Aantal: <CC></i></p> <p>D. Hoeveel plastisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie behandelen patiënten met borstkanker? <i>Antwoord: Aantal: <CC></i></p> <p>E. Maakt een plastisch chirurg onderdeel uit van het multidisciplinaire mammateam (vast of op afroep)? <i>Antwoord: 1.ja, vast / 2.ja, op afroep / 3.nee</i></p> <p>F. Is er gedocumenteerde samenwerking met/ betrokkenheid bij het MDO van een afdeling klinische genetica? <i>Antwoord: <Ja/Nee></i></p> <p>G. Is het uitvragen van familieanamnese, assessment van de verwijscriteria, de mogelijkheid genetisch</p>	Structuur	NBCA jaar	Invul	NVvH	

	<p>onderzoek en van spoed counseling en DNA-diagnostiek structureel opgenomen in het zorgpad? <i>Antwoord: <Ja/Nee></i></p> <p>H. Heeft iedere patiënt een eigen case manager, volgens definitie SONCOS* en staat dit als zodanig geregistreerd in het dossier van de patiënt. <i>*https://www.soncos.org/wp-content/uploads/2019/02/Soncos_norm-rapp2019-v7.pdf</i></p> <p><i>Antwoord: 1.Ja, geregistreerd / 2.Ja, niet geregistreerd / 3.Nee</i></p>					
--	---	--	--	--	--	--

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.1	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

Nr.		Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	WV	Transparantie
DIAGNOSTIEK						
2.	RAD	Percentage patiënten met lobulair borstkanker dat een MRI-mamma heeft gekregen voorafgaand aan de primaire mamma operatie (a. MRI voorafgaand aan mamma-operatie totaal b. MRI voorafgaand aan borstsparende operatie c. MRI voorafgaand aan ablatio)	Proces	NBCA-jaar	NVvH	
BEHANDELING						
Chirurgie						
Plastische chirurgie						
3.	CH/ PL	Borstcontoursparende chirurgie bij invasief borstkanker (a. totaal. b. primair borstsparend. c. primair borstsparend na neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) d. directe reconstructie na ablatio).	Proces	NBCA-jaar	NVvH	
4.	PL	Percentage patiënten met een ablatio gevolgd door een directe reconstructie door plastisch chirurg (a. invasief borstkanker b. DCIS).	Proces	NBCA-jaar	NVvH	
Radiotherapie						
5.	RT	Percentage patiënten met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) dat binnen 28 dagen na start van deze behandeling gezien wordt door de radiotherapeut.	Proces	Kalenderjaar	NVvH	
6.	RT	Percentage patiënten dat radiotherapie krijgt bij lokaal uitgebreid invasief borstkanker waarvoor ablatio.	Proces	Kalenderjaar	NVvH	
Interne geneeskunde						

7.	INT	Percentage patiënten onder de 70 jaar met een Triple negatief of Her2/Neu positief (T2N1-2-3 en T3/4No-1-2-3) invasief borstkanker zonder metastasen op afstand dat neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) ontvangt.	Proces	NBCA-jaar	NVvH	
DOORLOOPTIJDEN						
8.	ALG	Mediane doorlooptijd tussen diagnose en eerste behandeling.	Proces	NBCA-jaar	NVvH	
9.	ALG	PROM respons.	Proces	NBCA-jaar	NVvH	

Proces- en uitkomstindicatoren

Over periode (NBCA – of kalenderjaar)

Per indicator beschreven:

- 1) Patiënten met een datum eerste positieve biopt van 1-10-2019 tot en met 30-09-2020 (NBCA-jaar) óf
- 2) Patiënten met een datum eerste positieve biopt van 1-1-2019 tot en met 31-12-2019 (kalenderjaar).

I. DIAGNOSTIEK - Radiologie

2. Percentage patiënten met een lobulair mammacarcinoom met een MRI-mamma bij primaire operatie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten met lobulair borstkanker die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de mamma-operatie*.
Teller A	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de mamma-operatie* (B+C).
Teller B	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de borstsparende operatie*.
Teller C	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de ablatio*.
Noemer A	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die primair een mamma-operatie hebben ondergaan.
Noemer B	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die primair een borstsparende operatie hebben ondergaan.
Noemer C	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die primair een ablatio hebben ondergaan.
Definitie (s)	*De operatie is de eerste behandeling.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode:	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	De borstkanker richtlijn stelt dat bij patiënten met een lobulaire vorm van borstkanker een MRI-mamma voorafgaand aan de mamma-operatie is geïndiceerd .

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.2	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

II. BEHANDELING - Chirurgie en Plastische chirurgie

3. Borstcontoursparende chirurgie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een borstcontour heeft behouden na operatie voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Teller A	Totaal aantal patiënten dat een borstcontour heeft behouden na operatie (b+c+d) voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Teller B	Aantal patiënten dat een borstcontour heeft behouden na primair borstsparende operatie* voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Teller C	Aantal patiënten dat een borstcontour heeft behouden na borstsparende operatie na neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade)* voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Teller D	Aantal patiënten dat een borstcontour heeft behouden na een ablatieve operatie inclusief directe reconstructie (primair of na neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Noemer	Aantal geopereerde patiënten met een primair invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Definitie(s)	Invasief borstkanker is met of zonder DCIS. *ook na re-excisie.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Het behouden van de borstcontour na operatieve behandeling is geassocieerd met een verhoogde kwaliteit van leven na de operatie.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.3	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

4.a. Directe reconstructie invasief borstkanker

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een directe reconstructie heeft ondergaan na een ablatio voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Teller A	Totaal aantal patiënten met een directe reconstructie na een ablatio voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg (b+c+d).
Teller B	Aantal patiënten met een directe reconstructie met prothese na een ablatio voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
Teller C	Aantal patiënten met een directe reconstructie met autoloog weefsel na een ablatio voor invasief borstkanker, zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
Teller D	Aantal patiënten met een directe reconstructie met een combinatie van prothese en autoloog weefsel na een ablatio voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
Noemer	Aantal patiënten met een ablatieve ingreep voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Definitie(s)	Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Een directe reconstructie na ablatieve operatie draagt bij aan de kwaliteit van leven van de patiënt en voorkomt dat de patiënt een tweede operatie hoeft te ondergaan voor een reconstructie.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.4.a	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

4.b. Directe reconstructie DCIS

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een directe reconstructie heeft ondergaan na een ablatio voor DCIS.
Teller A	Totaal aantal patiënten met een directe reconstructie na aan ablatio voor DCIS, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg (b+c+d).
Teller B	Aantal patiënten met een directe reconstructie met prothese na een ablatio voor DCIS, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
Teller C	Aantal patiënten met een directe reconstructie met autoloog weefsel na een ablatio voor DCIS, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
Teller D	Aantal patiënten met een directe reconstructie met een combinatie van prothese en autoloog weefsel na een ablatio voor DCIS, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
Noemer	Aantal patiënten met een ablatieve operatie voor DCIS.
Definitie(s)	N.v.t.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	Een directe reconstructie na een ablatieve operatie draagt bij aan de kwaliteit van leven van de patiënt en voorkomt dat de patiënt een tweede operatie hoeft te ondergaan voor een reconstructie.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.4.b	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

II. BEHANDELING - Radiotherapie

5. Neo-adjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) en gezien door radiotherapeut	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) dat binnen 28 dagen na start van deze behandeling gezien wordt door de radiotherapeut.
Teller	Aantal patiënten met een invasief borstkanker zonder metastasen of afstand, behandeld met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade), dat binnen 28 dagen na start behandeling gezien wordt door de radiotherapeut.
Noemer	Aantal patiënten met een invasief borstkanker zonder metastasen op afstand dat neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) heeft gehad, geopereerd is, en tevens postoperatief bestraald is.
Definitie(s)	Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Relevantie	Bij patiënten die behandeld worden met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) is het van belang dat de radiotherapeut de patiënt ziet voorafgaande aan de response op de systemische therapie zodat een oordeel over optimale locoregionale therapie kan worden ingeschat.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.5	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

6. Radiotherapie lokaal uitgebreid borstkanker waarvoor ablatio

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat radiotherapie krijgt bij lokaal uitgebreid invasief borstkanker zonder metastasen op afstand waarvoor ablatio mamma.
Teller	Aantal patiënten met een primair invasief lokaal uitgebreid borstkanker zonder metastasen op afstand dat radiotherapie heeft gekregen na een ablatio.
Noemer	Aantal patiënten met een primair invasief lokaal uitgebreid borstkanker zonder metastasen op afstand (NABON richtlijn: cT3, T4, N any, Mo en T any, N2-3, Mo) dat een ablatio mamma heeft ondergaan (excl. pT3No).
Definitie(s)	Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019
Relevantie	De borstkanker richtlijn schrijft voor dat patiënten met een lokaal uitgebreid borstkanker behandeld worden met radiotherapie.

Notulen indicatorenendagen 2019

Indicator NBCA.6

Is de indicator valide geformuleerd?	Ja
Ja/nee/geen consensus	
Is de indicator rijp voor transparantie?	Ja
Ja/nee/geen consensus	
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

II. BEHANDELING – Interne geneeskunde

7. Neo-adjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade)	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten onder de 70 jaar met een triple negatief of Her2/Neu positieve (cT2N1-2-3 of cT3/4 N any) invasief borstkanker zonder metastasen op afstand dat neoadjuvant systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) ontvangt.
Teller	Aantal patiënten onder de 70 jaar met een triple negatief of Her2/Neu positieve (cT2N1-2-3 of cT3/4 N any) invasief borstkanker zonder metastasen op afstand dat is behandeld met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade).
Noemer	Aantal patiënten onder de 70 jaar met een triple negatief of Her2/Neu positieve (cT2N1-2-3 of cT3/4 N any) invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Definitie(s)	Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	De borstkanker richtlijn stelt dat bij deze selectie patiënten een indicatie is voor het behandelen met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade).

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.7	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant; uitdrukkelijk verzoek vanuit de WSCie tot behoud van de indicator

III. DOORLOOPTIJDEN

8. Doorlooptijd diagnose invasief borstkanker – primaire behandeling	
Indicator	
Operationalisatie	Mediane doorlooptijd in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld * en start primaire behandeling.
Mediaan A	Mediane doorlooptijd van in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld * en start primaire behandeling (neoadjuvant systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) of operatief) berekend over alle patiënten met invasief borstkanker zonder metastasen op afstand in de NBCA (b+c+d).
Mediaan B	Mediane doorlooptijd in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld* en start neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) berekend over alle patiënten met invasief borstkanker zonder metastasen op afstand die gestart zijn met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade).
Mediaan C	Mediane doorlooptijd in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld* en eerste operatie berekend over alle patiënten met invasief borstkanker zonder metastasen op afstand die als eerste behandeling een operatie hebben ondergaan (excl. neoadjuvante systemische behandeling (chemotherapie/Her2 blokkade) en excl. directe reconstructie).
Mediaan D	Mediane doorlooptijd in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld* en eerste operatie berekend over alle patiënten met invasief borstkanker zonder metastasen op afstand die als eerste behandeling een operatie hebben ondergaan met een directe reconstructie (excl. neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade)).
Definitie(s)	Invasief borstkanker met of zonder DCIS. NB1. Registratie vindt plaats voor het ziekenhuis waar operatie heeft plaatsgevonden. *Indien verwijzing: berekening vanaf de datum van intake bij overname therapie.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020

Relevantie	Een korte doorlooptijd tussen diagnose en start behandeling is geassocieerd met minder stress voor de patiënt en mogelijk geeft een verlengde doorlooptijd een verhoogde kans op recidief.
------------	--

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator NBCA.8	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

IV. PROMS

9. PROM respons	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de Patient Reported Outcome Measures (PROM) vragenlijst.
Teller	Aantal patiënten in de NBCA dat heeft deelgenomen aan de PROM vragenlijst op To én op T1.
Noemer	Aantal patiënten opgenomen in de NBCA.
Definitie(s)	PROMs bestaande uit: EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-BR23 en BREAST-Q.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria NBCA.
Norm	Geen.
Uitvraag over periode	01-10-2019 t/m 30-09-2020
Relevantie	De PROM respons geeft inzicht in hoeverre PROMS uitvraag geïmplementeerd is in het zorgproces.

Notulen indicatorenindagen 2019	
Indicator NBCA.9	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant