

# Indicatorenset NBCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2021

Versie, 2021.1

Meer informatie op:  
[www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)  
[www.dica.nl](http://www.dica.nl)  
[www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

Samengesteld door:  
NABON

Contactinformatie:  
DICA  
[indicatoren@dica.nl](mailto:indicatoren@dica.nl)

**Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.**

## Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	4
3	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	20
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	21

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator-nummer</b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
1	Borstkanker team	NBCA	Verplicht
2	MRI-mamma bij primaire operatie	NBCA	Verplicht
3	Borstcontoursparende chirurgie	NBCA	Verplicht
4A	Directe reconstructie invasief borstkanker	NBCA	Verplicht
4B	Directe reconstructie DCIS	NBCA	Verplicht
5	Neo-adjuvante systemische therapie en gezien door radiotherapeut	NBCA	Verplicht
6	Radiotherapie lokaal uitgebreid borstkanker waarvoor ablatio	NBCA	Verplicht
7	Neo-adjuvante systemische therapie	NBCA	Verplicht
8	Doorlooptijd diagnose invasief borstkanker - primaire behandeling	NBCA	Verplicht
9	PROMs respons	NBCA	Verplicht

<sup>1</sup> Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc.)

<sup>2</sup> Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

## 2 Algemene informatie

### 2.1 Uitgangspunten

De indicatoren zijn gebaseerd op de NBCA kwaliteitsregistratie.  
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

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

Over periode (NBCA – of kalenderjaar)

Per indicator beschreven:

1. Patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021 (NBCA-jaar) óf
2. Patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-01-2020 tot en met 31-12-2020 (kalenderjaar).

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

Via [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

### 2.4 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset NBCA bestond in 2020 uit de volgende personen:

Mevr. prof.dr. M.T.F.D. Vrancken-Peeters (voorzitter)  
Mevr. dr. N. Bijker  
Mevr. dr. M.E.M.M. Bos  
Dhr. prof.dr. M.A.M. Mureau  
Mevr. prof.dr. S. Siesling  
Mevr. dr. J. Verloop

### 3 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	Borstkanker team
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Samenstelling van het borstkanker team.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de organisatie van zorg.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzicht in de organisatie van zorg.
<b>Datatype</b>	Invul
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Vraag A</b>	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?
<b>Antwoord A</b>	Aantal
<b>Vraag B</b>	Hoeveel gecertificeerde internist-oncologen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld?
<b>Antwoord B</b>	Aantal
<b>Vraag C</b>	Hoeveel gecertificeerde oncologisch chirurgen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld?
<b>Antwoord C</b>	Aantal
<b>Vraag D</b>	Hoeveel plastisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie behandelen patiënten met borstkanker?
<b>Antwoord D</b>	Aantal
<b>Vraag E</b>	Heeft iedere patiënt een eigen case manager, volgens definitie SONCOS* en staat dit als zodanig geregistreerd in het dossier van de patiënt.
<b>Antwoord E</b>	Ja, geregistreerd / Ja, niet geregistreerd / Nee
<b>Definitie E</b>	* <a href="https://www.soncos.org/wp-content/uploads/2019/02/Soncos_norm-rapp2019-v7.pdf">https://www.soncos.org/wp-content/uploads/2019/02/Soncos_norm-rapp2019-v7.pdf</a>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van

	01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	MRI-mamma bij primaire operatie
<b>Indicator nummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met lobulair borstkanker die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de mamma-operatie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	De borstkanker richtlijn stelt dat bij patiënten met een lobulaire vorm van borstkanker een MRI-mamma voorafgaand aan de mamma-operatie is geïndiceerd.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	De borstkanker richtlijn stelt dat bij patiënten met een lobulaire vorm van borstkanker een MRI-mamma voorafgaand aan de mamma-operatie is geïndiceerd.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de mamma-operatie* (B+C).
<b>Teller B</b>	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de borstsparende operatie*.
<b>Teller C</b>	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de ablatie*.
<b>Noemer A</b>	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die primair een mamma-operatie hebben ondergaan.
<b>Noemer B</b>	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die primair een borstsparende operatie hebben ondergaan.
<b>Noemer C</b>	Aantal patiënten met lobulair borstkanker zonder metastasen op afstand die primair een ablatie hebben ondergaan.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*De operatie is de eerste behandeling.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phylloides tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopsie van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar

<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau
-----------------------	---------------



<b>Indicator naam</b>	Borstcontoursparende chirurgie
<b>Indicator nummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat een borstcontour heeft behouden na operatie voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Het behouden van de borstcontour na operatieve behandeling is geassocieerd met een verhoogde kwaliteit van leven na de operatie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Het behouden van de borstcontour na operatieve behandeling is geassocieerd met een verhoogde kwaliteit van leven na de operatie.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Totaal aantal patiënten dat een borstcontour heeft behouden na operatie (b+c+d) voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand.
<b>Teller B</b>	Aantal patiënten dat een borstcontour heeft behouden na primair borstsparende operatie** voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand.
<b>Teller C</b>	Aantal patiënten dat een borstcontour heeft behouden na borstsparende operatie na neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade)* voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand.
<b>Teller D</b>	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.
<b>Noemer</b>	Aantal geopereerde patiënten met een primair invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS. **Ook na re-excisie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïncludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA

<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Directe reconstructie invasief borstkanker
<b>Indicator nummer</b>	4A
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat een directe reconstructie heeft ondergaan na een ablatie voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	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.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Totaal aantal patiënten met een directe reconstructie na een ablatie voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg (b+c+d).
<b>Teller B</b>	Aantal patiënten met een directe reconstructie met prothese na een ablatie voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
<b>Teller C</b>	Aantal patiënten met een directe reconstructie met autoloog weefsel na een ablatie voor invasief borstkanker*, zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
<b>Teller D</b>	Aantal patiënten met een directe reconstructie met een combinatie van prothese en autoloog weefsel na een ablatie voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten met een ablatieve ingreep voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïncludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA

<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Directe reconstructie DCIS
<b>Indicator nummer</b>	4B
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat een directe reconstructie heeft ondergaan na een ablatio voor DCIS.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	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.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Totaal aantal patiënten met een directe reconstructie na aan ablatio voor DCIS, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg (b+c+d).
<b>Teller B</b>	Aantal patiënten met een directe reconstructie met prothese na een ablatio voor DCIS, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
<b>Teller C</b>	Aantal patiënten met een directe reconstructie met autoloog weefsel na een ablatio voor DCIS, waarbij de reconstructie is uitgevoerd door een plastisch chirurg.
<b>Teller D</b>	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.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten met een ablatieve operatie voor DCIS.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Neo-adjuvante systemische therapie en gezien door radiotherapeut
<b>Indicatornummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) dat binnen 28 dagen na start van deze behandeling gezien wordt door de radiotherapeut.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	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.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond van de indicator)</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	Kalenderjaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-01-2020 tot en met 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Radiotherapie lokaal uitgebreid borstkanker waarvoor ablatio
<b>Indicatornummer</b>	6
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat radiotherapie krijgt bij lokaal uitgebreid invasief borstkanker zonder metastasen op afstand waarvoor ablatio mamma.
<b>Informatie voor cliënten</b>	De borstkanker richtlijn schrijft voor dat patiënten met een lokaal uitgebreid borstkanker behandeld worden met radiotherapie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	De borstkanker richtlijn schrijft voor dat patiënten met een lokaal uitgebreid borstkanker behandeld worden met radiotherapie.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten met een primair invasief lokaal uitgebreid borstkanker* zonder metastasen op afstand dat radiotherapie heeft gekregen na een ablatio.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten met een primair invasief lokaal uitgebreid borstkanker* zonder metastasen op afstand (NABON richtlijn: cT3, T4, N any, M0 en T any, N2-3, M0) dat een ablatio mamma heeft ondergaan (excl. pT3N0).
<b>Antwooptypes</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	Kalenderjaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-01-2020 tot en met 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Neo-adjuvante systemische therapie
<b>Indicator nummer</b>	7
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor cliënten</b>	De borstkanker richtlijn stelt dat bij deze selectie patiënten een indicatie is voor het behandelen met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade).
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	De borstkanker richtlijn stelt dat bij deze selectie patiënten een indicatie is voor het behandelen met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade).
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	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).
<b>Noemer</b>	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.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau



<b>Indicatornaam</b>	Doorlooptijd diagnose invasief borstkanker - primaire behandeling
<b>Indicatornummer</b>	8
<b>Operationalisatie</b>	Mediane doorlooptijd in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld en start primaire behandeling.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	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.
<b>Datatype</b>	Aantal dagen
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Mediaan A</b>	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)***.
<b>Mediaan B</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)***.
<b>Mediaan C</b>	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)***.
<b>Mediaan D</b>	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))***.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Invasief borstkanker met of zonder DCIS. **Indien verwijzing: berekening vanaf de datum van intake bij overname therapie. ***Registratie vindt plaats voor het ziekenhuis waar operatie heeft plaatsgevonden.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	PROMs respons
<b>Indicatornummer</b>	9
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de Patient Reported Outcome Measures (PROM) vragenlijst.
<b>Informatie voor cliënten</b>	De PROM respons geeft inzicht in hoeverre PROMS uitvraag geïmplementeerd is in het zorgproces.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	De PROM respons geeft inzicht in hoeverre PROMS uitvraag geïmplementeerd is in het zorgproces.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	NBCA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten in de NBCA dat heeft deelgenomen aan de PROM vragenlijst* op T0 én op T1.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten opgenomen in de NBCA.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*PROMs bestaande uit: EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-BR23 en BREAST-Q.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS</li> <li>• Invasief carcinoom</li> <li>• Ziekte van Paget</li> <li>• Inflammatoir carcinoom</li> <li>• Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand</li> </ul> <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCIS</li> <li>• Recidief borstkanker</li> <li>• Phyllodes tumoren</li> <li>• Niet chirurgisch behandelde patiënt</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	NBCA
<b>Meetperiode</b>	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

#### 4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2020

- Geen wijzigingen -

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>

## 5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Relevantie</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)</b>	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
<b>Noemer</b>	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
<b>Vraag</b>	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren postoperatief

	contact”
<b>Antwoordopties</b>	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>In- /exclusiecriteria</b>	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
<b>Casemix</b>	Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden postoperatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd. Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Aanleverniveau</b>	Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.