

Indicatorset NBCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2022

Versie 2022.1, juni 2021

Meer informatie op:

www.transparantieportaal.nl

www.dica.nl

www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:

Bestuur en Wetenschappelijke Commissie NBCA (bestaande uit gemandateerde leden van alle WV'en betrokken bij borstkanker zorg als ook vertegenwoordiger van BVN en ZN)

Organisaties van cliënten:

- BVN

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NVCO (NVvH), NVMO, NVRO, NVvR, NVPC, VKGN, NVvP

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Overig:

- IKNL

Aanspreekpunt:

DICA indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is na toetsing opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Verplichte en eventuele vrijwillige indicatoren worden aangeleverd via het door de partijen 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 Vast te leggen gegevens	6
4 Indicatoren	7
5 Wijzigingstabel	25
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	26

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer¹	Indicatornaam	Bron²	Transparantie?³
1	Borstkanker team	NBCA	Verplicht
2	MRI voorafgaand aan operatie bij lobulair borstkanker	NBCA	Verplicht
3	Borstcontoursparende chirurgie a. primair sparend b. sparend na neoadjuvante systemische behandeling c. directe reconstructie na ablatio	NBCA	Verplicht
4	Directe reconstructie na ablatio voor a. invasief borstkanker b. DCIS	NBCA	Verplicht
5	Consult radiotherapeut bij neoadjuvante systemische therapie	NBCA	Verplicht
6	Neoadjuvante systemische therapie bij TN en HER2 pos borstkanker	NBCA	Verplicht
7	Doorlooptijd tussen diagnose invasief borstkanker en primaire behandeling	NBCA	Verplicht
8	PROMs respons	NBCA	Verplicht

¹ Kies in de gids voor een heldere nummering: 1, 2, 3 en voor subindicatoren 1a, 1b, 1c. Gelaagdheid, gebruik van punten of romeinse cijfers zorgt voor onduidelijkheid. Het indicatornummer is handig voor gebruik in deze gids, maar zorgt bij het raadplegen van gegevens van verschillende jaren vaak voor verwarring, omdat indicatornummers vaak wijzigen, terwijl de indicator zelf gelijk blijft. Om die reden geeft Zorginstituut Nederland een uniek indicator-ID (INID) af voor iedere verplichte indicator.

² Vul hier de bron in waarin de gegevens voor de indicator worden vastgelegd (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc)

³ Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met zorgverzekeraars, cliëntorganisaties en zorgaanbieders

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
 - ✓ interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
 - ✓ verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
 - ✓ het afleggen van externe verantwoording

- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
 - ✓ Cliënten
 - ✓ Zorgaanbieders en zorgverleners
 - ✓ Zorgverzekeraars
 - ✓ Wlz-uitvoerders en andere financiers
 - ✓ Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
 - ✓ Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- ✓ Professionele standaard, namelijk: Borstkanker richtlijn
- ✓ Kwaliteitsstandaard, namelijk: SONCOS en NABON Nota
- ✓ (Internationale) Indicatorenset, namelijk: ICHOM
- ✓ Afspraken over gegevensuitwisseling, namelijk: indienen van een wetenschappelijke aanvragen

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:

Patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022 (NBCA-jaar) óf

Patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-01-2021 tot en met 31-12-2021 (kalenderjaar).

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via 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 2021 uit de volgende personen:

- Mevr. Prof. dr. M.T.F.D. Vrancken-Peeters (voorzitter)
- Mevr. dr. N. Bijker, gemandateerd vanuit Nederlandse vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)
- Mevr. dr. M.E.M.M. Bos, gemandateerd vanuit de Nederlandse vereniging voor Medische Oncologie (NVMO)
- Dhr. Prof. dr. M.A.M. Mureau, gemandateerd vanuit Nederlandse vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)
- Mevr. Prof. dr. S. Siesling, gemandateerd vanuit IKNL
- Mevr. dr. J. Verloop, gemandateerd vanuit IKNL
- Mw. dr. K.J. Beelen, gemandateerd vanuit NVMO
- Mw. dr. M. van Hezewijk, gemandateerd vanuit NVRO
- Mw. dr. P. Jansen, gemandateerd vanuit Nederlandse vereniging voor Chirurgische Oncologie (NVCO)
- Dhr. dr. M.J.C.M. Kock, gemandateerd vanuit de Nederlandse vereniging voor Radiologie (NVvR)
- Mw. drs. B. Van Leiden-Vriens, gemandateerd vanuit ZN
- Mw. dr. C.E. Loo, gemandateerd vanuit NVvR
- Dhr. dr. J.C. Oosterwijk, gemandateerd vanuit Vereniging voor Klinische Genetica Nederland (VKGN)
- Mw. drs. C. Richel, gemandateerd vanuit BVN
- Dhr. dr. K. Schreuder, gemandateerd vanuit IKNL
- Mw. L. Vunderink, gemandateerd vanuit ZN
- Dhr. dr. P.J. Westenend, gemandateerd vanuit Nederlands vereniging voor Pathologie (NVvP)
- Mw. drs. N. Maliko, arts-onderzoeker NBCA

3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:⁴

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de NBCA op <https://support.mrdm.nl/registraties/nbca/>

⁴ Als alle zorgaanbieders dezelfde (kwaliteits)registratie gebruiken kun je dit hoofdstuk leeg laten. Als er echter verschillen zijn in registratie of verwerker van gegevens is dit overzicht noodzakelijk om kwaliteit van de gegevens te borgen.

4 Indicatoren

Indicatornaam	Borstkanker team
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Samenstelling van het borstkanker team.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de organisatie van zorg.
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de organisatie van zorg.
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn/internationale indicatorset (EUSOMA richtlijn) Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	De diagnostiek, behandeling, begeleiding en follow-up van patiënten met borstkanker dienen plaats te vinden door een team van professionals met specifieke expertise in de mammapathologie: het mammateam Gedurende het gehele zorgproces is deze indicator relevant.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Invul
Vraag A Chirurgie	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?
Antwoord A	Aantal
Vraag B Interne gnk	Hoeveel gecertificeerde internist-oncologen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld?
Antwoord B	Aantal
Vraag C Chirurgie	Hoeveel gecertificeerde oncologisch chirurgen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld?
Antwoord C	Aantal
Vraag D Plastische chirurgie	Hoeveel plastisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie behandelen patiënten met borstkanker?
Antwoord D	Aantal
Vraag E Algemeen	Heeft iedere patiënt een eigen case manager, volgens definitie SONCOS* en staat dit als zodanig geregistreerd in het dossier van de patiënt.
Antwoord E	Ja, geregistreerd / Ja, niet geregistreerd / Nee
Definitie E	* https://www.soncos.org/wp-content/uploads/2021/03/SONCOS-normeringsrapport-versie-9-2021.pdf
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker

	<ul style="list-style-type: none"> • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t
Databron (registratie)	NBCA
Norm	Deze indicator is onderdeel van het SONCOS normeringsdocument: vraag E
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2015

Indicatornaam	MRI voorafgaand aan operatie bij lobulair borstkanker
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Percentage patiënten met lobulair borstkanker die een MRI-mamma hebben gehad voorafgaand aan de mamma-operatie als eerste behandeling.
Informatie voor cliënten	De borstkanker richtlijn stelt dat bij patiënten met een lobulaire vorm van borstkanker een MRI-mamma voorafgaand aan de mamma-operatie is geïndiceerd.
Relevantie en toepasbaarheid	De borstkanker richtlijn stelt dat bij patiënten met een lobulaire vorm van borstkanker een MRI-mamma voorafgaand aan de mamma-operatie is geïndiceerd.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	Bij de infiltratief groeiende lobulaire carcinomen is er zowel met mammografie als met echografie vaak een onderschatting van de omvang, terwijl MRI beter dan mammografie en echografie de tumoruitbreiding weergeeft. Vooraf een MRI verrichten kan om deze reden bijdragen aan een juiste pre operatieve diagnose/stadierung. Gedurende de diagnostische fase is deze indicator relevant.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
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*.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten met een lobulair mammacarcinoom hebben een MRI-mamma voor de mamma-operatie* ondergaan?
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*De operatie is de eerste behandeling.
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom

	<ul style="list-style-type: none"> • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2020

Indicator naam	Borstcontoursparende chirurgie
Indicator nummer	3
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een borstcontour heeft behouden na operatie voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Informatie voor cliënten	Het behouden van de borstcontour na operatieve behandeling is geassocieerd met een verhoogde kwaliteit van leven na de operatie.
Relevantie en toepasbaarheid	Het behouden van de borstcontour na operatieve behandeling is geassocieerd met een verhoogde kwaliteit van leven na de operatie.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	Het behouden van de borstcontour na operatieve behandeling is geassocieerd met een verhoogde kwaliteit van leven na de operatie. Gedurende de gehele behandeling, is deze indicator relevant.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
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.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten heeft een borstcontour behouden na operatie voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand?
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS. **Ook na re-excisie.
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie:

	<ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2016

Indicator naam	Directe reconstructie na ablatio voor invasief borstkanker
Indicator nummer	4a
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een directe reconstructie heeft ondergaan na een ablatio voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand.
Informatie voor cliënten	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.
Relevantie en toepasbaarheid	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.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	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. Gedurende de gehele behandeling, is deze indicator relevant.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
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.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten heeft een directe reconstructie ondergaan na een ablatio voor invasief borstkanker zonder metastasen op afstand?
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie:

	<ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2011

Indicatornaam	Directe reconstructie na ablatio voor DCIS
Indicatornummer	4b
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een directe reconstructie heeft ondergaan na een ablatio voor DCIS.
Informatie voor cliënten	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.
Relevantie en toepasbaarheid	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.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	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. DCIS leent zich goed voor een directe reconstructie als een ablatie nodig is. Gedurende de gehele behandeling, is deze indicator relevant.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
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.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten heeft een directe reconstructie ondergaan na een ablatio voor DCIS?
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	n.v.t.
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt

Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2011

Indicator naam	Consult radiotherapeut bij neoadjuvante systemische therapie
Indicator nummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) dat binnen 28 dagen na start van deze behandeling gezien wordt door de radiotherapeut.
Informatie voor cliënten	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.
Relevantie en toepasbaarheid	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.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	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. relevant in de neoadjuvante periode en postoperatief.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller(s)⁵	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.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) is binnen 28 dagen na start van deze behandeling gezien door de radiotherapeut?
Antwoorδοpties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie:

⁵ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	>80%
Meetperiode	Kalenderjaar: patiënten met een datum eerste positieve biopsie van 01-01-2021 tot en met 31-12-2021
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2012; huidige definitie 2020

Indicator naam	Neoadjuvante systemische therapie bij TN en HER2 pos borstkanker
Indicator nummer	6
Operationalisatie	Percentage patiënten onder de 70 jaar met een cT2/3/4 any N M0 negatief of Her2/Neu positieve invasief borstkanker zonder metastasen op afstand dat neoadjuvant systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) ontvangt.
Informatie voor cliënten	De borstkanker richtlijn stelt dat bij deze selectie patiënten een indicatie is voor het behandelen met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade).
Relevantie en toepasbaarheid	De borstkanker richtlijn stelt dat bij deze selectie patiënten een indicatie is voor het behandelen met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade).
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	De borstkanker richtlijn stelt dat bij deze selectie patiënten een indicatie is voor het behandelen met neoadjuvante systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade). Relevant tijdens de gehele borstkanker behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller(s)⁶	Aantal patiënten onder de 70 jaar met cT2/3/4 any N M0 triple negatief of Her2/Neu positieve invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand dat neoadjuvant systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) ontvangt.
Noemer	Aantal patiënten onder de 70 jaar met cT2/3/4 any N M0 triple negatief of Her2/Neu positieve invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten onder de 70 jaar met cT2/3/4 any N M0 triple negatief of Her2/Neu positieve invasief borstkanker zonder metastasen op afstand heeft neoadjuvant systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) ontvangen?
Antwoorsoorten	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Invasief borstkanker is met of zonder DCIS.
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en	n.v.t.

⁶ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

casemixcorrecties	
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2020

Indicator naam	Doorlooptijd diagnose invasief borstkanker en primaire behandeling
Indicator nummer	7
Operationalisatie	Mediane doorlooptijd in kalenderdagen tussen datum biopt waarop diagnose is gesteld en start primaire behandeling.
Informatie voor cliënten	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.
Relevantie en toepasbaarheid	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.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Richtlijn Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	Een korte doorlooptijd tussen diagnose en start behandeling is geassocieerd met minder stress/spanning voor de patiënt en mogelijk een betere oncologische uitkomst. Relevant vanaf het moment dat de patiënt te horen krijgt dat zij/hij gediagnostiseerd is met borstkanker tot het moment van eerste behandeling.
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Aantal dagen
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))***.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
Definitie	*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.
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	<p>NBCA in-/exclusiecriteria</p> <p>Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2021 tot en met 30-09-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2011

Indicator naam	PROMs respons
Indicator nummer	8
Operationalisatie	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de Patient Reported Outcome Measures (PROM) vragenlijst.
Informatie voor cliënten	De PROM respons geeft inzicht in hoeverre PROMS uitvraag geïmplementeerd is in het zorgproces. De ingevulde PROMS lijsten kunnen bijdragen bij het verkrijgen van inzicht in de QoL van de patiënt en het bespreken van mogelijke interventies ter verbetering van de QoL.
Relevantie en toepasbaarheid	De PROM respons geeft inzicht in hoeverre PROMS uitvraag geïmplementeerd is in het zorgproces. De ingevulde PROMS lijsten kunnen bijdragen bij het verkrijgen van inzicht in de QoL van de patiënt en het bespreken van mogelijke interventies ter verbetering van de QoL.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: Internationale indicatorset Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	De PROM respons geeft inzicht in hoeverre PROMS uitvraag geïmplementeerd is in het zorgproces. De ingevulde PROMS lijsten kunnen bijdragen bij het verkrijgen van inzicht in de QoL van de patiënt en het bespreken van mogelijke interventies ter verbetering van de QoL. Relevant gedurende het gehele zorgproces
Transparantie	Verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller(s)⁷	Aantal patiënten in de NBCA dat heeft deelgenomen aan de PROM vragenlijst* op T0 én op T1.
Noemer	Aantal patiënten opgenomen in de NBCA.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten heeft deelgenomen aan de Patient Reported Outcome Measures (PROM) vragenlijst?
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*PROMs bestaande uit: EORTC-QLQ-C30, en/of EORTC-QLQ-BR23, en/of BREAST-Q, en/of Mini-Proms
Aggregatieniveau	Locatieniveau (ziekenhuis van eerste operatie)
In-/exclusiecriteria populatie	NBCA in-/exclusiecriteria Primaire borstkanker waarbij de volgende tumorsoorten geïnccludeerd worden: <ul style="list-style-type: none"> • DCIS • Invasief carcinoom • Ziekte van Paget • Inflammatoir carcinoom • Alle tumorstadia inclusief metastasen op afstand Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • LCIS • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA

⁷ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopsie van 01-10-2020 tot en met 30-09-2021
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2019

5 Wijzigingstabel

Beknopt overzicht met wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2021

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	Wijziging
5 (INID014430) Neoadjuvante systemische therapie en gezien door radiotherapeut	Norm toevoegen: 80%
6 (INID014431) Radiotherapie lokaal uitgebreid borstkanker waarvoor ablatio	Van extern naar intern We willen zoals ook eerder al aangegeven deze indicator terugtrekken omdat we twijfels hebben over de betrouwbaarheid van deze indicator en willen hier eerst verder onderzoek naar doen. Dit was ook de wens al vorig jaar.
Nu indicator 6, eerder indicator 7, (INID014432)	Wijziging van indicator naam en toevoeging cT2N0 patiënten: Van: 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. Naar: Percentage patiënten onder de 70 jaar met cT2/3/4 any N M0 triple negatief of Her2/Neu positieve invasief borstkanker zonder metastasen op afstand dat neoadjuvant systemische therapie (chemotherapie/Her2 blokkade) ontvangt. Ook voor de indicatiereset 2021
Indicator 8, eerder indicator 9 (INID014183)	Definitie wijziging: Van: *PROMs bestaande uit: EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-BR23 en BREAST-Q. Naar: *PROMs bestaande uit: EORTC-QLQ-C30, en/of EORTC-QLQ-BR23, en/of BREAST-Q, en/of Mini-Proms

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	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').
Relevantie en toepasbaarheid	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Achtergrond van de indicator	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?
Doel van het meten en publiceren	Beschrijf wat beoogd wordt met het meten en publiceren. Geef aan voor welke fase in het zorgproces de indicator relevant is; eventueel voor welke type zorginstelling. Geef ook aan – waar van toepassing - in welke situatie de indicator niet langer relevant is.
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Rekenregels en definities	
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Teller(s)	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.
Noemer	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.
Vraag	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"
Antwoordopties	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.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
Aggregatieniveau	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.
In- /exclusiecriteria populatie	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.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregels voor het berekenen van de indicatorwaarde. 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.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	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.
Aanleverfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
Eerste aanleverdatum	Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.