

Indicatorset Borstkanker (NBCA)

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie 2026.2, september 2025

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
Alle indicatoren	3
Toelichting kolomkoppen	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
Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities	7
Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities	9
Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities	11
Indicator 4 indicatorvelden, rekenregels en definities	13
Indicator 5 indicatorvelden, rekenregels en definities	15
Indicator 6 indicatorvelden, rekenregels en definities	17
Indicator 7 indicatorvelden, rekenregels en definities	19
5 Wijzigingen	21
Nieuw of gewijzigd in indicatorenset	21
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	23
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities	23

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie
1	Borstkanker team	1A NBCA, en 1B t/m 1G Transparantie portaal	Verplicht
2	Directe reconstructie na ablatie voor invasief borstkanker (case-mix gecorrigeerd)	NBCA	Verplicht
3	Neoadjuvante systemische therapie bij TN en HER2 pos borstkanker	NBCA	Verplicht
4	Doorlooptijd tussen diagnose invasief borstkanker en primaire behandeling	NBCA	Verplicht
5	MRI mamma voor start neo-adjuvante chemotherapie	NBCA	Verplicht
6	Borstcontoursparend chirurgie	NBCA	Verplicht
7	PROMs respons	NBCA	Verplicht

Toelichting kolomkoppen

- **Bron:** Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc).
- **Transparantie:** 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

- 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

Periode per indicator beschreven:

Patiënten met een datum eerste positieve biopsie van 01-07-2025 tot en met 30-06-2026 óf Patiënten met een datum eerste positieve biopsie van 01-10-2025 tot en met 30-09-2025.

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 NBICA bestond in 2025 uit de

volgende personen:

- Mw. Dr. L.B. Koppert (voorzitter)
- Mw. dr.E.J. Bantema, gemandateerd vanuit Nederlandse vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)
- Mw. Dr. R.M. Bijlsma, gemandateerd vanuit de Nederlandse vereniging voor Medische Oncologie (NVMO)
- Mevr. Dr. M.J. Hoornweg, gemandateerd vanuit Nederlandse vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)
- Mw. Prof. dr. S. Siesling, gemandateerd vanuit IKNL
- Mevr. dr. J. Verloop, gemandateerd vanuit IKNL
- Mw. dr. M. van Hezewijk, gemandateerd vanuit NVRO
- Dhr. Drs. D. Houtsma, gemandateerd vanuit de Nederlandse vereniging voor Medische Oncologie (NVMO)
- Dhr. Dr. R.R.J.P. van Eekeren, gemandateerd vanuit Nederlandse vereniging voor Chirurgische Oncologie (NVCO)
- Mw. Drs. I.M. Dennert, gemandateerd vanuit NVvR
- Mw. Dr. K. Van Engelen, gemandateerd vanuit Vereniging voor Klinische Genetica Nederland (VKGN)
- Mw.drs. C. Guerrero Paez, gemandateerd vanuit BVN
- Mw. drs. J. Meijer, gemandateerd vanuit IKNL
- Mw. Dr. L. de Munck, gemandateerd vanuit IKNL
- Dhr. Dr. B. Van der Vegt, gemandateerd vanuit Nederlands vereniging voor Pathologie (NVvP)
- Mw. drs. E.M. Verheul (NBCA)

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de ontwikkeldag 2024:

Lydia Vunderink	ZN
Cristina Guerrero Paez	BVN
Dominique Sprengers	PFN
Carine Bavelaar	Menzis
Willemien van Driel	NKI/AVL/DGOA
Gordana Milinovic	Datamanager Erasmus MZ
Peter van Duijvendijk	CAB DGDA
Nienke Kampstra	Kennisinstituut
K. Schol	Rijnstate
I. Dingemans	NFK
L. Koppert	Voorzitter NBCA

3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:¹

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/>

¹ 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

In de bijlage staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht.

Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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 mammopathologie: het mammateam Gedurende het gehele zorgproces is deze indicator relevant.
Transparantie	Verplicht
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 aanspreekpunt cq 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://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2025-02/soncos_normeringsrapport_versie_13_2025.pdf
Vraag F Klinische genetica	Is er gedocumenteerde samenwerking met/ betrokkenheid bij het MDO van een afdeling klinische genetica?
Antwoord F	Ja / Nee
Vraag G Klinische genetica	Is het uitvragen van familieanamnese, assessment van de verwijscriteria, de mogelijkheid van genetisch onderzoek en van

Veldnaam	Inhoud
	spoed counseling en DNA-diagnostiek structureel opgenomen in het zorgpad?
Antwoord G	Ja / Nee
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	Casemixcorrectie n.v.t (structuurindicator)
Databron (registratie)	1A NBCA, en 1B t/m 1G Transparantie portaal
Norm	Deze indicator is onderdeel van de SONCOS-uitvraag/ het SONCOS normeringsdocument: vraag A tm D https://demedischspecialist.nl/normeringsrapport-van-soncos
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2025 tot en met 30-09-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2015

Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Directe reconstructie na ablatio voor invasief borstkanker
Indicatornummer	2
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
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+e).
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.
Teller E	Aantal patiënten met een directe reconstructie na een ablatio voor invasief borstkanker* zonder metastasen op afstand, waarbij het type reconstructie onbekend is.
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:

Veldnaam	Inhoud
	<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	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: ja, voor leeftijd
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-07-2025 tot en met 30-06-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2011

Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Neoadjuvante systemische therapie bij TN en HER2 pos borstkanker
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Percentage patiënten onder de 70 jaar met een 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.
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
Datatype	Percentage
Teller(s)²	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?
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

² Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Veldnaam	Inhoud
	<ul style="list-style-type: none"> • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-07-2025 tot en met 30-06-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2020

Indicator 4 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Doorlooptijd diagnose invasief borstkanker en primaire behandeling
Indicatornummer	4
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
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))***.

Veldnaam	Inhoud
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
Definitie	<p>*Invasief borstkanker met of zonder DCIS.</p> <p>**Indien verwijzing: berekening vanaf de datum van intake bij overname therapie.</p> <p>***Registratie vindt plaats voor het ziekenhuis waar operatie heeft plaatsgevonden.</p>
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	Casemixcorrectie: nee
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-07-2025 tot en met 30-06-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar

Indicator 5 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	MRI-mamma bij neoadjuvante chemotherapie
Indicatornummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten met een MRI-mamma bij neoadjuvante chemotherapie.
Informatie voor cliënten	Radiologische evaluatie van de tumor (en okselklieren) voor de aanvang van de neoadjuvante chemotherapie is essentieel. Met deze uitgangssituatie kun je na het starten van de therapie de respons van de tumor (en uitzaaiingen) op de neoadjuvante therapie monitoren.
Relevantie en toepasbaarheid	Radiologische evaluatie van de tumor (en okselklieren) voor de aanvang van de neoadjuvante chemotherapie is essentieel. Met deze uitgangssituatie kun je na het starten van de therapie de respons van de tumor (en uitzaaiingen) op de neoadjuvante therapie monitoren.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Initiator: NBCA
Doel van het meten en publiceren	Vooraf een MRI verrichten kan bijdragen aan een juiste pre-operatieve diagnose/stadiering, waarna op een later moment de respons op de neoadjuvante chemotherapie bepaald kan worden. Relevant gedurende het zorgproces.
Transparantie	Verplicht
Datatype	Percentage
Teller	Aantal patiënten die een MRI-mamma vóór start neoadjuvante chemotherapie hebben ondergaan.
Noemer	Aantal patiënten met een primair invasief borstkanker zonder metastasen op afstand behandeld met neoadjuvante chemotherapie.
Vraag	Hoeveel procent van de patiënten heeft een MRI-mamma gehad vóór de start van neoadjuvante chemotherapie
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
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	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee
Databron (registratie)	NBCA

Veldnaam	Inhoud
Norm	n.v.t.
Meetperiode	patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-07-2025 tot en met 30-06-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2026

Indicator 6 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Borstcontoursparende chirurgie (totaal aantal)
Indicatornummer	6
Operationalisatie	Percentage mammae waarbij de borstcontour behouden is 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
Datatype	Percentage
Teller	Totaal aantal patiënten dat een borstcontour* heeft behouden na operatie 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	* Met borstcontour wordt bedoeld het behoud of reconstructie van de vorm en het volume van een borst. Het volume hoeft daarbij niet gelijk te zijn aan het pre-operatieve volume. **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	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee
Databron	NBCA

Veldnaam	Inhoud
(registratie)	
Norm	n.v.t.
Meetperiode	patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-07-2025 tot en met 30-06-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2026

Indicator 7 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	PROMs respons
Indicatornummer	7
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
Datatype	Percentage
Teller(s)³	Aantal patiënten in de NBCA dat heeft deelgenomen aan de PROM vragenlijst* op T0 (baseline) én op T1 (rond 1 jaar).
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 MiniPROM. MiniPROM: https://www.ntvo.nl/journal-article/een-korte-praktische-vragenlijst-voor-borstkankerpatienten-in-de-klinische-praktijk-een-aanpassing-van-de-nabon-miniprom/
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

³ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

Veldnaam	Inhoud
	<ul style="list-style-type: none"> • Recidief borstkanker • Phyllodes tumoren • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie n.v.t.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2025 tot en met 30-09-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2019

5 Wijzigingen

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2025

Nieuw of gewijzigd in indicatorenset

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
1	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Geupdate versie van het soncos normeringsrapport toegevoegd
2	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Toevoegen case-mix correctie: corrigeren voor leeftijd
7	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De	Verduidelijken van tijdspunten: T0 (baseline), T1 (rond 1 jaar).

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	<p>berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.</p>	
2 t/m 6	<p><input type="checkbox"/> Indicator is nieuw.</p> <p><input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar.</p> <p><input type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.</p>	<p>Meetperiode van deze indicatoren aangepast van 1-10 t/m 30-09 naar 1-07 t/m 30-06.</p>

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities

Term	Toelichting
Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachttijd 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)
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

Term	Toelichting
	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

Term	Toelichting
	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.