

Indicatorset NBCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2025

Versie 2025.1, juni 2024

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	5
3 Vast te leggen gegevens	6
4 Indicatoren	7
5 Wijzigingstabel	21
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	22

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer ¹	Indicatornaam	Bron ²	Transparantie ? ³
1	Borstkanker team	Transparantie portaal	Verplicht
2	Directe reconstructie na ablatio voorinvasief borstkanker	NBCA	Verplicht
3	Consult radiotherapeut bij neoadjuvante systemische therapie	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

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) Indicatorset, namelijk: ICHOM
- ✓ Afspraken over gegevensuitwisseling, namelijk: indienen van een wetenschappelijke aanvragen

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorset 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 01-10-2024 tot en met 30-09-2025 (NBCA-jaar) óf

Patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-01-2024 tot en met 31-12-2024 (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 2024 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. B. Van Leiden, gemandateerd vanuit ZN
- Mw. dr. C.E. Loo, 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 ontwikkeldagen 2023:

- Mw. B. van Leiden – ZN
- Mw. C. Guerrero Paez - BVN
- Dhr. S. Koopman- voorzitter DPAA
- Mw. E. Bantema – SKF-Rif
- Mw. M. Van Hezewijk – Radiotherapiegroep
- Mw. V. Heijnert – ZiNL
- Mw. A. van Leeuwen – Patientenfederatie
- Mw. A. Lenssen – CZ
- Mw. Y. Zarraa – AvL
- Mw. A. Paronjan – AvL
- Mw. C. Pauwels-Heemskerk - AvL

Bij de indicatoredagen 2024 waren aanwezig:

- 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)
- Mw. dr. M. van Hezewijk, gemandateerd vanuit NVRO
- Mw.drs. C. Guerrero Paez, gemandateerd vanuit Borstkanker vereniging Nederland (BVN)
- Mw. drs. E.M. Verheul, arts-onderzoeker NBCA
- Mw. Dr. A. Bodewes, DICA

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 mammopathologie: 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 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/2024-02/SONCOS%20normeringsrapport%20versie%2012%20-%202024.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 spoed counseling en DNA-diagnostiek structureel opgenomen in het zorgpad?
Antwoord G	Ja / Nee

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 n.v.t (structuurindicator)
Databron (registratie)	Transparantieportaal
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 01-10-2024 tot en met 30-09-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2015

Indicatornaam	Directe reconstructie na ablatie voor invasief borstkanker
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een directe reconstructie heeft ondergaan na een ablatie 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 ablatie 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 ablatie 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 ablatie 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 ablatie 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 ablatie 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 ablatie 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: • DCIS

	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2024 tot en met 30-09-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2011

Indicator naam	Neoadjuvante systemische therapie bij TN en HER2 pos borstkanker
Indicator nummer	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
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller(s)⁵	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 • Phyllodes tumoren

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Niet chirurgisch behandelde patiënt
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie: nee.
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2024 tot en met 30-09-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2020

Indicator naam	Doorlooptijd diagnose invasief borstkanker en primaire behandeling
Indicator nummer	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
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))***.
Vraag	n.v.t.

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	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: nee
Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2024 tot en met 30-09-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar

Indicator naam	MRI-mamma bij neoadjuvante chemotherapie
Indicator nummer	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
Rekenregels en definities	
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
Norm	n.v.t.

Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2024 tot en met 30-09-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2025

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
Rekenregels en definities	
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 (registratie)	NBCA

Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2024 tot en met 30-09-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2025

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
Rekenregels en definities	
Datatype	Percentage
Teller(s)⁶	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.
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 n.v.t.

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

Databron (registratie)	NBCA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	NBCA-jaar: patiënten met een datum eerste positieve biopt van 01-10-2024 tot en met 30-09-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2019

Wijzigingstabel

Beknopt overzicht met wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2024

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	Wijziging
Indicator 1	Geupdate versie van het soncos normeringsrapport toegevoegd
Indicator 1E	Tekstuele wijziging: toevoegen van "cq case manager".
Indicator 2b	"Directe reconstructie na ablatio voor b. DCIS" is verwijderd uit de transparante set.
Indicator 2a	De "a." is weg gehaald in de indicator "Directe reconstructie na ablatio voor a. invasief borstkanker"
Oude indicator 3	"Consult radiotherapeut bij neoadjuvante systemische therapie" wordt verwijderd uit de set. Dit is aangepast nav indicatoredag op 20 juni 2024. Zie notulen voor specifieke uitleg.
Oude indicator 4	Nummering gewijzigd naar 3
Oude indicator 5	Nummering gewijzigd naar 4
Nieuwe indicator 5	"MRI-mamma bij neoadjuvante chemotherapie" is toegevoegd aan de set.
Nieuwe indicator 6	"Borstcontoursparende chirurgie (totaal aantal)" is toegevoegd aan de set.
Oude indicator 6	Nummering gewijzigd naar 7.
	Jaartallen aangepast.
	2.4 indicatorwerkgroep en 2.5 Externe partijen geupdate.

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

	<p>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"</p>
Antwoordopties	<p>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.</p>
Definitie	<p>Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.</p>
Aggregatieniveau	<p>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.</p>
In- /exclusiecriteria populatie	<p>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.</p>
Rekenregels en casemixcorrecties	<p>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.</p>
Databron (registratie)	<p>De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland</p>
Norm	<p>Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.</p>
Meetperiode	<p>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.</p>
Aanleverfrequentie	<p>De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.</p>

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.
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------