

## Indicatorenset Mammacarcinoom

Uitvraag 2011

## **Inhoudsopgave**

Overzicht indicatoren Mammacarcinoom en invulformulier	3
<b>Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren</b>	10
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	11
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Mammacarcinoom	13
3. Lijst te verzamelen variabelen	20
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	23
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	25
<b>Deel 2: Klantpreferentievragen</b>	26
1. Klantpreferentievragen Mammacarcinoom	27
Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen	35
Afkortingenlijst	37

## 1. Overzicht indicatoren Mammacarcinoom en invulformulier

In dit overzicht vindt u alle indicatoren die in het kader van Zichtbare Zorg voor deze aandoening uitgevraagd worden. U kunt dit overzicht gebruiken om in uw ziekenhuis te verspreiden. In de laatste kolom kunnen indicatorwaarden worden ingevuld. Ook is er ruimte om een opmerking/toelichting te plaatsen over de indicator(waarden).

Zorginhoudelijke indicatoren:

<b>1. Irradicaliteit</b>	
Teller: Aantal patiënten met irradicaliteit na eerste borstsparende excisie van een primair mammacarcinoom.	
Noemer: Aantal patiënten dat een eerste borstsparende excisie van een primair mammacarcinoom heeft ondergaan.	
Percentage patiënten met irradicaliteit na eerste borstsparende excisie van een primair mammacarcinoom.	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

<b>2. Operatie binnen 4 weken na PA-uitslag</b>	
Teller: Aantal patiënten met nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom dat ≤4 weken na de definitieve PA-uitslag geopereerd is (inclusief directe reconstructie).	
Noemer: Totaal aantal patiënten met als primaire behandeling een operatie voor een mammacarcinoom (inclusief directe reconstructie).	
Percentage patiënten met nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom dat binnen 4 weken na de definitieve PA-uitslag (van cytologisch punctaat dan wel histologisch dikke naaldbiops) geopereerd is.	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

<b>3. Lokale recidieven binnen 5 jaar</b>	
Teller 3a: Aantal patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na borstsparende therapie, primair behandeld in het eigen centrum.	
Noemer 3a: Totaal aantal patiënten dat uiteindelijk borstsparende chirurgie heeft ondergaan, primair behandeld in eigen centrum.	
3a: Percentage patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na borstsparende chirurgie.	
Teller 3b: Aantal patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie. Primair behandeld in het eigen centrum.	
Noemer 3b: Totaal aantal patiënten dat uiteindelijk ablatieve chirurgie heeft ondergaan, primair behandeld in eigen centrum.	
3b: Percentage patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie.	
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

## Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p><b>A.</b> Hoeveel nieuwe patiënten zijn er afgelopen verslagjaar gediagnosticeerd met mammacarcinoom in uw ziekenhuislocatie?</p> <p>Aantal: ... patiënten</p> <p><b>B.</b> Hoeveel <b>mammaoperaties</b> in het kader van borstkanker zijn er in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie door de <b>chirurgen</b> uitgevoerd?</p> <p>Aantal: ...mammaoperaties</p> <p><b>C.</b> Wat is het totaal aantal <b>chirurgen</b> dat mammaoperaties uitvoert op uw ziekenhuislocatie?</p> <p>Aantal: ... chirurgen</p> <p><b>D.</b> Wat is het aantal operaties van de chirurg die de <i>minste</i> operaties op uw locatie heeft uitgevoerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kleinste aantal: ... mammaoperaties</li> <li>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt: ... FTE</li> </ul> <p><b>E.</b> Wat is het aantal operaties van de chirurg die de <i>meeste</i> operaties op uw locatie heeft uitgevoerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grootste aantal: ... mammaoperaties</li> <li>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt: ... FTE</li> </ul>
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Vraag 2	<p>Wilt u in ondertaande tabel aankruisen <b>welke voorzieningen</b> op uw ziekenhuislocatie voor mammacare aanwezig zijn?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Voorziening</th> <th>Aanwezig</th> <th>Afwezig</th> <th>Gebruik faciliteiten elders</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mammografie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Echografie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cito cytologie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Histologische biopsie (echogeleide)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Stereotactische biopsie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mamma-MRI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pathologie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hormoonreceptortest</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Voorziening	Aanwezig	Afwezig	Gebruik faciliteiten elders	Mammografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Echografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cito cytologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Histologische biopsie (echogeleide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stereotactische biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mamma-MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hormoonreceptortest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voorziening	Aanwezig	Afwezig	Gebruik faciliteiten elders																																		
Mammografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Echografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Cito cytologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Histologische biopsie (echogeleide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Stereotactische biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Mamma-MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Hormoonreceptortest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

	als routine			
	HER2-neu test als routine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sentinelnode procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vriescoupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nucleaire geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Radiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Polikliniek familiale tumoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nucleaire geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mammaprint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invriezen tumorweefsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 3	A. Wilt u in onderstaande tabellen aangeven <b>welke diagnostische onderzoeken</b> op de eerste dag plaatsvinden en of de uitslag van deze onderzoeken ook standaard op de eerste dag aan de patiënt medegedeeld worden?								
		Uitvoering op eerste dag		Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld					
		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee		
	Lichamelijk onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Mammogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Echo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Cytologische punctie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	B. Wilt u in onderstaande tabellen aangeven <b>welke diagnostische onderzoeken</b> op de eerste dag plaatsvinden en of de uitslag van deze onderzoeken ook standaard op de eerste dag dan wel binnen vijf werkdagen aan de patiënt medegedeeld worden?								
		Uitvoering op eerste dag		Uitvoering binnen vijf werkdagen		Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld		Binnen vijf werkdagen aan de patiënt medegedeeld	
		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Histologische Punctie (echogeleide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stereotactische biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 4	Bestaat er op uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om aan <b>klinische trials</b> op het gebied van mammacarcinoom mee te doen?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<i>Opmerking over indicator:</i>  <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 5	A. Hoe worden patiënten met mammacarcinoom op uw ziekenhuislocatie begeleid?  <input type="checkbox"/> Alleen preoperatief <input type="checkbox"/> Alleen postoperatief <input type="checkbox"/> Zowel preoperatief als postoperatief <input type="checkbox"/> Tijdens het gehele behandeltraject (ook bij adjuvante behandelingen, chemo, RT en immuno)  B. Door wie wordt de patiënt met mammacarcinoom op uw ziekenhuislocatie begeleid?  <input type="checkbox"/> Arts/ specialist <input type="checkbox"/> Mammaverpleegkundige <input type="checkbox"/> Casemanager <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...
<i>Opmerking over indicator:</i>  <i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 6	A. Is er op uw ziekenhuislocatie voor patiënten met mammacarcinoom <b>één aanspreekpunt</b> tijdens het behandeltraject?  <input type="checkbox"/> Ja, per fase is er één aanspreekpunt <input type="checkbox"/> Ja, er is één aanspreekpunt gedurende het gehele behandeltraject <input type="checkbox"/> Nee  B. Wie is dit aanspreekpunt?  <input type="checkbox"/> Een arts/ specialist <input type="checkbox"/> Een mammaverpleegkundige <input type="checkbox"/> Een casemanager <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...  C. Hoe is de <b>bereikbaarheid</b> van deze persoon voor patiënten geregeld? <input type="checkbox"/> Via een spreekuur ... uur per dag, ... dagen per week <input type="checkbox"/> Via een telefonisch spreekuur ... uur per dag, ... dagen per week <input type="checkbox"/> Telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Via e-mail
---------	--

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 7	Biedt uw ziekenhuislocatie <b>hulpprogramma's</b> aan die gericht zijn op de volgende klachten? Wilt u hierbij aangeven of deze hulpprogramma's op de ziekenhuislocatie zelf aanwezig zijn of dat u werkt met vaste verwijfsadressen en er sprake is van externe samenwerking?			
		<b>Aanwezig op ziekenhuislocatie</b>	<b>Vaste verwijfsadressen / samenwerking</b>	<b>Wordt niet aangeboden</b>
	Herstelprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zenuwpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymfoedeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 8	Heeft uw ziekenhuislocatie <b>voorzieningen</b> waar patiënten direct terecht kunnen voor onderstaande zaken? Wilt u hierbij aangeven of deze op de ziekenhuislocatie zelf aanwezig zijn of dat u werkt met vaste verwijfsadressen en er sprake is van externe samenwerking?			
		<b>Aanwezig op ziekenhuislocatie</b>	<b>Vaste verwijfsadressen / samenwerking</b>	<b>Wordt niet aangeboden</b>
	Uitwendige prothesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Een pruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandeling van lymfoedeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 9	A. Gebruikt uw ziekenhuislocatie een signaleringsinstrument om de behoefte aan psychosociale ondersteuning te meten?  <input type="checkbox"/> Ja, aan iedere patiënt <input type="checkbox"/> Ja, indien de arts/specialist dit noodzakelijk acht <input type="checkbox"/> Nee
---------	---

<b>B. Krijgt de patiënt een doorverwijzing voor een intake psychosociale ondersteuning bij één van onderstaande hulpverleners?</b>						
	Standaard			Op afroep		
	Aanwezig op ziekenhuislocatie	Vaste verwijfsadressen/samenwerking	Geen betrokkenheid	Aanwezig op ziekenhuislocatie	Vaste verwijfsadressen/Samenwerking	Geen betrokkenheid
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geestelijk verzorger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

Vraag 10	Heeft uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om gelijktijdig de borstamputatie en reconstructie (door plastisch chirurg) uit te voeren?		
<b>Directe reconstructie met inwendige prothese</b>	<b>Ja</b>	<b>nee</b>	<b>Nee, maar wordt doorverwezen naar verwijfsadres/samenwerkingsverband:</b>
Oprekprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
Direct met siliconen gevulde prothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
<b>Directe reconstructie met eigen spierweefsel</b>	<b>Ja</b>	<b>nee</b>	<b>Nee, maar wordt doorverwezen naar verwijfsadres/samenwerkingsverband:</b>
Rugspier (+ huid) in combinatie met een prothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
Buikspier met buikhuid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
Huid en vetweefsel van de onderbuik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...

	(D.I.E.P- procedure)			
--	-------------------------	--	--	--

*Opmerking over indicator:*

*Toelichting bij de data (voor openbare database):*

## Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

## 1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Mammacarcinoom

### Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Mammacarcinoom bestond uit de volgende personen:

Drs. P.T.M. Appelman, radioloog, Mesos Medisch Centrum, Utrecht  
Mw. Dr. J. Benraadt, Integraal Kankercentrum, Amsterdam (tot 2008)  
Mw. M. van der Heiden, Vereniging van Integrale Kankercentra (vervanger mw. Benraadt)  
Dr. H. Bruins Slot, medisch adviseur Delta Lloyd/Ohra, Zorgverzekeraars Nederland  
Mw. S. Claassen, nurse practitioner, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven  
Dr. E.J.Th. Rutgers, chirurg, NKI/AvL, Amsterdam (voorzitter)  
Mw. Drs. M. Smit-Winterink, vertegenwoordiger BorstkankerVereniging Nederland, Utrecht  
Mw. Drs. C. Tutein Nolthenius-Puylaert, patholoog, Elkerliek Ziekenhuis, Helmond (tot oktober 2009)  
Dr. J.W.D. de Waard, chirurg, Westfries Gasthuis, Hoorn

### Afstemming met bestaande richtlijnen

Er is gebruik gemaakt van de volgende richtlijn: Richtlijn Mammacarcinoom (NABON, 2008)

### Kankerregistratie en afwijkend verslagjaar

In de kankerregistratie wordt een aantal variabelen vastgelegd die nodig zijn voor het bepalen van deze indicatoren. Voor het opvragen van deze gegevens kunt u contact opnemen met uw contactpersoon van het Integraal KankerCentrum (IKC) binnen uw regio. In tabel 1 kunt u terugvinden welke variabelen in de kankerregistratie zijn opgenomen.

Het verslagjaar is afgestemd met de kankerregistratie en vastgesteld van **01-07-2009 t/m 30-06-2010**. Indien ziekenhuizen gebruik maken van eigen registraties kan data aangeleverd worden over **geheel 2010**.

### Populatiebepaling Mammacarcinoom

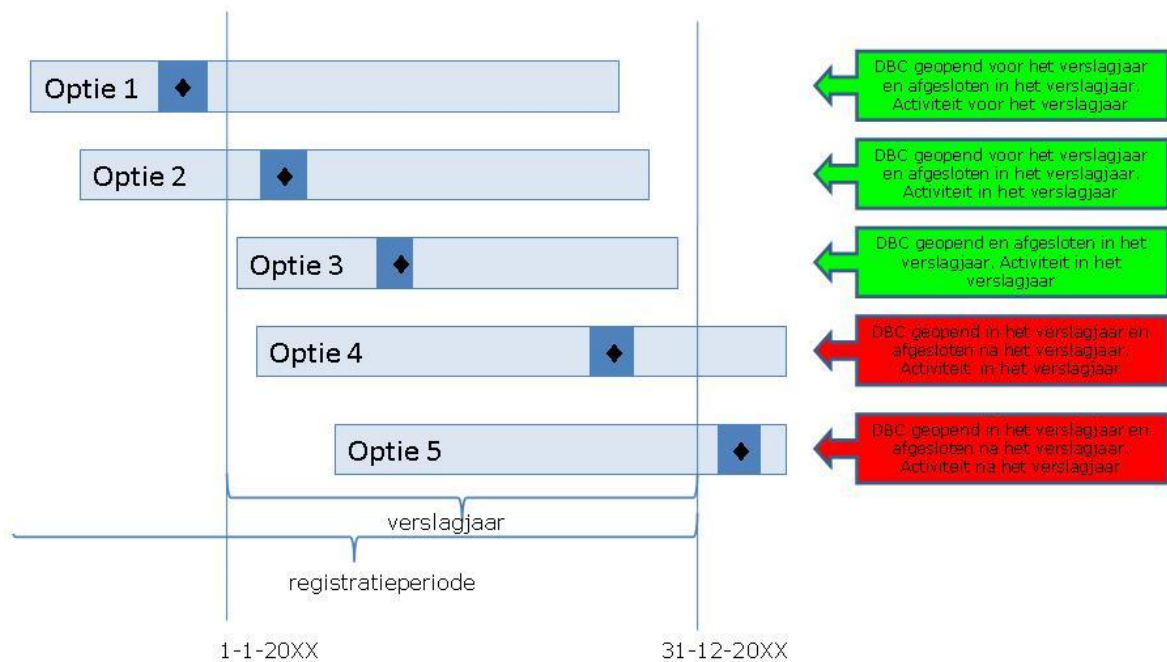
De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie voor alle Zichtbare Zorg indicatorensets is als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de gesloten Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

Chemotherapie en radiotherapie maken geen deel uit van deze DBC's.

Het kan dus zijn dat de DBC is geopend voor de begindatum van het verslagjaar.

Parallele DBC's worden meegenomen. Voor DBC codes en instructies: zie variabelenlijsten.

In de onderstaande figuur staat grafisch weergegeven wat bovenstaande populatiebepaling betekent. De lichtblauwe balk geeft de DBC weer en het zwarte puntje in de donkerblauwe balk de activiteit c.q. verrichting. Voor inclusie moet een DBC gesloten zijn voor het einde van het verslagjaar. De registratieperiode kan echter al wel voor het begin van het verslagjaar zijn begonnen.



*Figuur 1. Populatiebepaling mammacarcinoom*

#### Peildatum

Enkele indicatoren in de set worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 april geregistreerd.

#### In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of co-morbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen gesteld worden aan de DBC. Bijvoorbeeld het voorkomen van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor co-morbiditeit die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusie criteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

## 2. Zorginhoudelijke indicatoren Mammacarcinoom

1. Irradicaliteit	
Relatie tot kwaliteit	De NABON-nota geeft aan dat bij borstsparende therapie radicaliteit moet worden nagestreefd omdat dat de beste garantie geeft op goede lokale controle.
Operationalisatie	Percentage patiënten met irradicaliteit na eerste borstsparende excisie van een primair mammacarcinoom (invasief en ductaal carcinoma in situ)
Teller	Aantal patiënten met irradicaliteit na eerste borstsparende excisie van een primair mammacarcinoom.
Noemer	Aantal patiënten dat een eerste borstsparende excisie van een primair mammacarcinoom heeft ondergaan.
Definitie	<p><i>Maligne mammatumor:</i> Mammatumor cytologisch of histologisch bevestigd en waarvan een PA uitslag is.</p> <p><i>Primair mammacarcinoom:</i> Incident mammacarcinoom (dus niet recidief of metastase), zowel invasief en ductaal carcinoma in situ.</p> <p><i>Borstsparende behandeling/Mammasparende therapie (MST):</i> Een ruime lokale excisie van de tumor, een okselstadiërende ingreep en radiotherapie van de mamma.</p> <p><i>Mamma-amputatie / Gemodificeerde Radicale Mastectomie (GRM):</i> Ablatio mammae inclusief okselklierdissectie.</p> <p><i>Irradicaliteit van behandeling:</i> Tumor in het snijvlak meer dan focaal (zie addendum pathologie in Richtlijn Mammacarcinoom, NABON 2008).</p>
In/ exclusiecriteria	Inclusie van zowel invasief als ductaal carcinoma in situ. Exclusie van patiënten met mamma-amputatie (ook ablatie of mastectomie).
Bron teller	Patiëntendossier
Bron noemer	Kankerregistratie
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	Het verslagjaar is afgestemd met de kankerregistratie en vastgesteld van <b>01-07-2009 t/m 30-06-2010</b> . Indien ziekenhuizen gebruik maken van eigen registraties kan data aangeleverd worden over <b>geheel 2010</b> .
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomstindicator
Meetniveau	Patiënt, rapportage op ziekenhuis niveau
Kwaliteitsdomein	Patiëntveiligheid, effectiviteit

### Rekenregels

Indicator 1	Irradicaliteit	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten verzameld onder de noemer. Selecteer vervolgens alle patiënten met irradicaliteit na eerste borstsparende tumorexcisie.	Aantal patiënten noemer waarbij geldt $M3 = ja$
Noemer	Selecteer alle patiënten die een eerste borstsparende tumorexcisie van een primair mammacarcinoom (invasief en ductaal carcinoma in situ) hebben ondergaan.	Aantal patiënten waarbij $M2$ geldt

### **Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

Het doel van borstsparende therapie is het verwijderen van de tumor waarbij radicaliteit moet worden nagestreefd. Bovendien is het streven om een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat te verkrijgen, en het aantal operaties zo laag mogelijk te houden.

Van den Hurk (2006) rapporteerde dat er bij 87% sprake was van radicaliteit bij ductaal carcinoom in situ (DCIS) (norm 90%), dit gegeven is echter gebaseerd op kleine aantallen. Van de ziekenhuizen in de IKZ-regio voert 83% tot 100% maximaal 1 operatie uit bij borstsparende therapie. Zeven van de 16 ziekenhuizen voldeden niet aan de NABON-norm van 90%, er lijkt dus voldoende variatie te bestaan tussen de ziekenhuizen.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

In een onderzoek van Landheer et al. (2004) binnen twee opleidingsziekenhuizen werd bij borstsparende therapie een percentage radicaliteit bij de eerste operatie gevonden van 64% respectievelijk 69%. De werkgroep is van mening dat in Nederland op deze indicator nog verbetering kan worden behaald.

### **Validiteit**

De meeste recidieven na borstsparende therapie ontstaan door lokale uitgroei van resttumor. Uitbreiding in snijvlakken is een van de belangrijkste voorspellers van resttumor (NABON, 2008).

De werkgroep is van mening dat deze indicator een belangrijke relatie heeft met de kwaliteit van zorg.

### **Betrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

### **Discriminerend vermogen**

De werkgroep verwacht dat de indicator voldoende tussen de ziekenhuizen zal discrimineren.

### **Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix**

Zowel in situ als invasief carcinoom worden geïnccludeerd voor deze indicator.

### **Registreerbaarheid / haalbaarheid registratie/ tijdsinvestering**

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

### **Referenties**

- Richtlijn Mammacarcinoom. NABON, september 2008.
- Landheer ML, Hoorntje LE, Klinkenbijl JH, Borel Rinkes IH. Chirurgische behandeling van patiënten met een niet-palpabel mammacarcinoom in een universitaire versus een perifere opleidingskliniek door assistent-geneeskundigen in opleiding en door chirurgen: vergelijkbare resultaten. Ned Tijdschr Geneeskd 2004;148(35):1724-7
- NABON-Nota, Handboek organisatie mammazorg. VIKC, update april 2008.
- Van den Hurk C, Van de Poll-Franse LV, Tutein Nolthenius-Puylaert MC, Roukema JA, Van der Sangen MJ, Nieuwenhuijzen GA, Van den Eijnden- van Raaij AJ, Coebergh JW. Naleving van mammacarcinoom-richtlijnen in de regio van het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ), 2003/'04. Ned Tijdschr Geneeskd 2006;150:963-8

2. Operatie binnen 4 weken na PA-uitslag	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Tussen diagnose en therapeutische operatie is een wachttijd nodig om de patiënt bedenktijd te geven om de voor haar goede beslissing voor behandeling te nemen. De wachttijd tot operatie moet echter ook niet te lang duren. In navolging van de NABON nota wordt hier vier weken aangehouden.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom dat binnen 4 weken na de definitieve PA-uitslag (van cytologisch punctaat dan wel histologisch dikke naaldbiopt) geopereerd is.
<b>Teller</b>	Aantal patiënten met nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom dat ≤4 weken na de PA-uitslag geopereerd is (inclusief directe reconstructie).
<b>Noemer</b>	Totaal aantal patiënten met als primaire behandeling een operatie voor een mammacarcinoom (inclusief directe reconstructie).
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Exclusie: Patiënten die primair voor een andere behandeling dan operatie in aanmerking komen, bijvoorbeeld neoadjuvant behandelde patiënten.
<b>Definitie</b>	<i>Datum PA-uitslag:</i> Hier wordt bedoeld de datum van de PA-uitslag en niet de datum van mededeling van de PA-uitslag aan de patiënt. Indien gebruik wordt gemaakt van de kankerregistratie, kan de datum van PA-uitslag berekend worden als incidentiedatum + 5 werkdagen.
<b>Bron</b>	Kankerregistratie
<b>Meetfrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Verslagjaar</b>	Het verslagjaar is afgestemd met de kankerregistratie en vastgesteld van <b>01-07-2009 t/m 30-06-2010</b> . Indien ziekenhuizen gebruik maken van eigen registraties kan data aangeleverd worden over <b>geheel 2010</b> .
<b>Rapportage frequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Procesindicator
<b>Meetniveau</b>	Ziekenhuis
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Tijdigheid

### Rekenregels

Indicator 2	Operatie binnen 4 weken na PA-uitslag	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie patiënten verzameld onder de noemer. Selecteer vervolgens alle patiënten die ≤ 4 weken na de PA-uitslag geopereerd zijn.	Alle patiënten noemer waarbij geldt M11 = ja
Noemer	Selecteer alle patiënten met een primaire operatie voor een mammacarcinoom. Exclusie van patiënten die voor een andere behandeling in aanmerking komen.	Aantal patiënten waarbij M1 geldt en waarbij M6 = nee geldt

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In de tijd tussen PA-uitslag en operatie wordt onder andere de uitslag medegedeeld aan de patiënt, wordt de patiënt besproken in het MDO en moet de patiënt in de gelegenheid worden gesteld om een gesprek te voeren met de mammacareverpleegkundige. Daarnaast is er voor de patiënt tussen het ontvangen van de diagnose en de operatie enige bedenktijd nodig om de voor haar goede beslissing voor behandeling te nemen. De wachttijd tot operatie moet echter ook niet te lang duren. De Borstkankervereniging Nederland acht operatie binnen 15 werkdagen na het mededelen van de PA-uitslag aan de patiënt wenselijk (BVN, 2003).

De NABON-nota streeft naar twee tot vier weken na uitslag van de diagnose. In de praktijk zal het nauwelijks voorkomen dat patiënten direct geopereerd worden, dus hier wordt volstaan met een periode van  $\leq 4$  weken gerekend vanaf de datum van de PA-uitslag (van cytologisch punctaat dan wel histologisch dikke naaldbiopsie). Hier wordt bedoeld de datum van de PA-uitslag en niet de datum van mededeling van de PA-uitslag aan de patiënt. Dit is gedaan vanuit het oogpunt van registreerbaarheid; de datum waarop de PA-uitslag wordt medegedeeld aan de patiënt wordt veelal niet als zodanig geregistreerd.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Uit recent onderzoek (Van den Hurk, 2006) blijkt dat 62% van de 581 mammacarcinoom patiënten in de regio Noord-Brabant en Noord-Limburg binnen drie weken nadat zij op de hoogte waren gesteld van de noodzaak van een chirurgische ingreep waren geopereerd. De streefnorm uit de NABON-nota is 90%. Er is dus nog voldoende verbetering mogelijk.

Uit een rapportage van Blauwgeers et al. (2005), gebaseerd op het 'Kwaliteits Informatiesysteem Mammatumoren (KIM) blijkt dat de norm '90% van de patiënten moeten binnen 15 werkdagen de mogelijkheid krijgen tot chirurgie' voor de indicator interval tussen eerste polibezoek en chirurgie niet gehaald wordt in de IKW (Intergrale Kankercentrum West)-regio. In 2004 haalde slechts 54% van de 10 deelnemende ziekenhuizen deze norm. Opgemerkt dient te worden dat in het onderzoek niet werd gemeten vanaf de PA-uitslag maar vanaf de datum van het eerste polibezoek, waardoor de percentages lager lijken dan dat ze in werkelijkheid zijn.

Nieuwe ontwikkelingen die een belemmerende factor kunnen zijn voor een zo kort mogelijke tijdsinterval tussen PA diagnose en operatie deze verbetering in de weg staan zijn; de in toenemende mate toegepaste aanvullende beeldvorming met MRI van de mamma en systemische beeldvorming met PET-CT. Tevens leiden ook de voor de beeldvorming noodzakelijke consultaties met specialisten zoals plastische chirurgen tot een verlenging van het tijdsinterval tussen PA-uitslag en operatie.

Verder wordt preoperatieve MRI uitgevoerd met de bedoeling het chirurgische beleid in positieve zin te beïnvloeden. Een systematische review van Houssami et al. (2008) concludeert, dat er veel additionele tumorhaarden worden gediagnosticeerd (tot 16%), maar dat deze tot op heden geleid hebben tot meer radicale chirurgie zonder bewezen afname in percentage re-excisies of recidieven. Wel resulteren ze in een toename in additioneel beeldvormend onderzoek en punctieprocedures, die het interval onherroepelijk verlengen.

Hiermee wordt geïllustreerd dat "tijdigheid" een zeer complexe indicator is en dat er afwegingen moeten worden gemaakt tussen de voordelen van voortgang en van de gezondheidswinst voor de patiënt door toepassen van additionele procedures.

### **Validiteit**

De werkgroep is van mening dat dit een belangrijke indicator is op het kwaliteitsdomein tijdigheid.

### **Betrouwbaarheid**

Het gaat om het interval tussen de PA-uitslag en registratie van de datum waarop de operatie uitgevoerd is. Naar verwachting kunnen deze gegevens betrouwbaar worden geregistreerd.

### **Discriminerend vermogen**

De werkgroep verwacht dat de indicator voldoende tussen de ziekenhuizen zal discrimineren.

### **Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix**

Volgens de werkgroep zijn verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen nauwelijks van invloed op de indicator. Correctie voor case-mix wordt daarom niet nodig geacht.

### **Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/tijdsinvestering**

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

## Referenties

- Blaauwgeers HG, Tollenaar RA, Beelen M., Bergman L, Boutkan H., Dam G, van Vries BC, de Steup WH. Normen voor mammazorg. Medisch Contact, 18 november 2005;60(46):1828-31
- Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief voor onderzoek en behandeling van vrouwen en mannen met borstkanker (een uitgave van de BorstkankerVereniging Nederland, augustus 2003).
- NABON-Nota, Handboek organisatie mammazorg. VIKC, update april 2008.
- Van den Hurk CJ, Van de Poll-Franse LV, Tutein Nolthenius-Puylaert MC, Roukema JA, Van der Sangen MJ, Nieuwenhuijzen GA, Van den Eijnden- van Raaij AJ, Coebergh JW. Naleving van mammacarcinoom-richtlijnen in de regio van het Integraal Kankercentrum Zuid, 2003/'04. Ned Tijdschr Geneeskd 2006;150:963-8
- Houssami N, Ciatto S, Macaskill P et al. Accuracy and surgical impact of MRI in breast cancer staging: systematic review and meta-analysis in detection of multifocal and multicentric cancer. J Clin Oncol 2008;26:3248-3258.

3. Lokale recidieven binnen 5 jaar	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Een goede kwaliteit van een borstsparende behandeling (inclusief bestraling) vertaalt zich in een percentage lokale recidieven en overlevingskans vergelijkbaar met die na gemodificeerde radicale mastectomie.
<b>Operationalisatie 3a</b>	Percentage patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na borstsparende chirurgie.
<b>Teller 3a</b>	Aantal patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na borstsparende therapie, primair behandeld in het eigen centrum.
<b>Noemer 3a</b>	Totaal aantal patiënten dat uiteindelijk borstsparende chirurgie heeft ondergaan, primair behandeld in eigen centrum.
<b>Operationalisatie 3b</b>	Percentage patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie.
<b>Teller 3b</b>	Aantal patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie, primair behandeld in het eigen centrum.
<b>Noemer 3b</b>	Totaal aantal patiënten dat uiteindelijk ablatieve chirurgie heeft ondergaan, primair behandeld in eigen centrum.
<b>Definitie</b>	<i>Borstsparende behandeling/Mammasporende therapie (MST):</i> Een ruime lokale excisie van de tumor, een okselstadiërende ingreep en radiotherapie van de mamma. Het gaat bij deze indicator om de uiteindelijke operatie.  <i>Mamma-amputatie / Gemodificeerde Radicale Mastectomie (GRM):</i> Ablatio mammae inclusief okselklierdissectie.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Exclusie: recidieven binnen een half jaar na de operatie. Inclusie: alleen operaties voor primair mammacarcinoom.
<b>Bron</b>	Kankerregistratie (kan in 2011 aangeleverd worden voor diagnosejaar 2005)
<b>Meetfrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Verslagjaar</b>	Diagnosejaar 2005. Voor deze indicator wordt 5 jaar terug gekeken en de meetperiode is 1 jaar.
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Type indicator</b>	Uitkomstindicator
<b>Meetniveau</b>	Ziekenhuis
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid en doelmatigheid

#### Rekenregels

Indicator 3a	Lokale recidieven binnen 5 jaar na borstsparende chirurgie	Formule
Teller	Aantal patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na borstsparende therapie. Primair behandeld in het eigen centrum.	Volledig via kankerregistratie
Noemer	Selecteer alle patiënten die borstsparende chirurgie hebben ondergaan, primair behandeld in eigen centrum.	Volledig via kankerregistratie

Indicator 3b	Lokale recidieven binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie	Formule
Teller	Aantal patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie. Primair behandeld in het eigen centrum.	Volledig via kankerregistratie
Noemer	Selecteer alle patiënten die ablatieve chirurgie heeft ondergaan, primair behandeld in eigen centrum.	Volledig via kankerregistratie

### **Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

De belangrijkste overwegingen voor de keuze tussen de lokale behandelingsmogelijkheden van het operabel mammacarcinoom zijn: de kans op een lokaal recidief en het te verwachten cosmetisch resultaat (specifiek voor borstsparende therapie). Een goede kwaliteit van een borstsparende behandeling (inclusief bestraling) vertaalt zich in het percentage lokale recidieven en een overlevingskans vergelijkbaar met die na gemodificeerde radicale mastectomie.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Algemeen wordt gesteld dat een kans op een lokaal recidief van maximaal 1% per jaar (cumulatief) acceptabel is voor borstsparende therapie (Rutgers, 2001). Verschillende series tonen na vijf tot tien jaar follow-up recidiefpercentages van 2% tot 8% bij tumorvrije snijvlakken en van 9% tot 27% bij tumorpositieve snijvlakken (Parc, 2000). De werkgroep verwacht dat op deze indicator nog voldoende verbetering te behalen is.

### **Validiteit**

Een laag percentage lokale recidieven reflecteert een geslaagde borstsparende of ablatieve therapie.

### **Betrouwbaarheid**

De werkgroep verwacht dat deze indicatoren onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

### **Discriminerend vermogen**

Uit de kwantitatieve analyse van 2009 is gebleken dat de deelnemende ziekenhuizen (n = 85) tussen de 0% en 10% scoren op het percentage lokale recidieven binnen 5 jaar na borstsparende therapie.

### **Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix**

Voor het registeren van het aantal recidieven bij borstsparende therapie is het van belang te weten hoeveel borstsparende operaties zijn uitgevoerd in relatie tot het aantal ablatio's. De werkgroep heeft er daarom voor gekozen om de indicator in twee elementen te verdelen: aantal recidieven bij borstsparende therapie en aantal recidieven bij ablatieve chirurgie.

### **Registreerbaarheid/ haalbaarheid registratie/ tijdsinvestering**

Voor de te verzamelen variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

### **Referenties**

- Park C, Mitsumori M, Noxon A, Recht A, Connolly J, Gelman R, et al. Outcome at 8 years after breast conserving surgery and radiation therapy for invasive carcinoma: influence of margins and systemic adjuvant therapy. J Clin Oncol 2000;18:1668-775.
- Rutgers EJ. Quality control in the locoregional treatment of breast cancer. Eur J Cancer 2001;37: 447-53.

### 3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

#### Variabelenlijst

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen, worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set Mammacarcinoom. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

Variabele nummer:	Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
Naam:	Naam/beschrijving van de variabele.
Vast te leggen waarde:	De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijvoorbeeld een behandelas van een DBC zijn, ja/nee of een datum.
Bron:	De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen. Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam of op een andere plaats/ systeem wordt vastgelegd.
Instructie:	Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
Nodig voor indicator:	Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Vervolgens zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is:  $\text{peildatum} - \text{geboortedatum} = \text{leeftijd}$ .

Het verslagjaar is afgestemd met de kankerregistratie en vastgesteld van **01-07-2009 t/m 30-06-2010**. Indien ziekenhuizen gebruik maken van eigen registraties kan data aangeleverd worden over **geheel 2010**.

Er zijn geen DBC-codes bepaald voor deze indicatorenset, omdat het de voorkeur heeft de gevraagde gegevens via de kankerregistratie aan te leveren. Mocht u geen gebruik maken van de kankerregistratie dan kunt u zelf uw codes bepalen.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis

Var.	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
M0	Patiëntnummer ZIS		Kankerregistratie	Dit patiëntnummer is nodig om koppeling te kunnen maken tussen verschillende systemen.	1: Irradicaliteit 2: Operatie binnen 4 weken PA-uitslag 3a,3b: Lokale recidieven binnen 5 jaar
M1	Totaal aantal patiënten met een <b>primaire operatie</b> voor een mammacarcinoom	Patiëntnummer	Kankerregistratie	Recordnummers en aantallen zijn op te vragen bij uw IKC contactpersoon.	2: Operatie binnen 4 weken PA-uitslag
M2	Diagnose primair mammacarcinoom, behandeling MST	Patiëntnummer	Kankerregistratie	Recordnummers en aantallen zijn op te vragen bij uw IKC contactpersoon.	1: Irradicaliteit
M3	Tumorrest 'meer dan focaal' na de eerste excisie	Ja/nee	Kankerregistratie	Ja = indien er tumorrest meer dan focaal is na de eerste excisie Nee = indien dit niet het geval is.	1: Irradicaliteit
M4	Datum eerste operatie (tumorexcisie)	Dag/maand/jaar	Kankerregistratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering M5 gebruikt	2: Operatie binnen 4 weken PA-uitslag
M5	Datum PA-uitslag	Dag/maand/jaar	Kankerregistratie	Datum PA-uitslag wordt gedefinieerd als de datum van de PA-uitslag in de computer. Bij gebruik van de kankerregistratie kan de datum PA-uitslag berekend worden als incidentiedatum + 5 werkdagen.	2: Operatie binnen 4 weken PA-uitslag
M6	Patiënt komt primair voor een andere behandeling dan operatie in aanmerking (bijvoorbeeld neoadjuvante chemotherapie)	Ja/nee	Kankerregistratie	Ja = indien de patiënt primair in aanmerking komt voor een andere behandeling. Nee = indien dit niet het geval is.	2: Operatie binnen 4 weken PA-uitslag

Var.	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
M7	Lokaal recidief	Patiëntnummer	Kankerregistratie	Exclusie: recidieven binnen een half jaar na 1 <sup>e</sup> operatie Inclusie: alleen na operaties voor primair mammacarcinoom	3a,3b: Lokale recidieven binnen 5 jaar
M8	Datum lokaal recidief	Patiëntnummer	Kankerregistratie	Hiervoor wordt de datum van uitvoering M9 gebruikt	3a,3b: Lokale recidieven binnen 5 jaar
M9	Type uiteindelijke operatie	Borstsparend of ablatio	Kankerregistratie	De uiteindelijke operatie in de behandeling van het primaire mammacarcinoom (borstsparend of ablatio)	3a,3b: Lokale recidieven binnen 5 jaar
M10	Primair behandeld in eigen centrum	Ja/nee	Kankerregistratie	Ja = indien de patiënt primair behandeld is in het eigen centrum Nee = indien dit niet het geval is.	3a,3b: Lokale recidieven binnen 5 jaar

Tabel 2: Rekenregels voor te berekenen variabelen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule	Validatie regels	Nodig voor indicator	Toelichting
M11	Tijd tussen PA-uitslag en primaire operatie	Datum primaire operatie - datum PA-uitslag	M4-M5	≤ 28 dagen (4 weken)	2: Operatie binnen 4 weken PA-uitslag	Ja indien $M11 \leq 28$ dagen (4 weken).

**Bijlage 1: Aanpassingen in zorginhoudelijke indicatoren n.a.v. gegevensuitvraag in 2010 over verslagjaar 2009**

Mammacarcinoom		
Indicator*	Aanpassingen	Opmerkingen
<b>1. Irradicaliteit na eerste tumorexcisie bij borstbesparende behandeling</b>	- Bij 'Operationalisatie' is achter primair mammacarcinoom: toegevoegd: 'invasief of ductaal carcinoma in situ'.	- Met het doorvoeren van deze aanpassing is de indicator gelijk aan de IGZ prestatie indicator 'Kankerweefsel achtergebleven'.
	- Bij 'In/exclusiecriteria' is 'in situ carcinoom' vervangen door 'ductaal carcinoma in situ'	- Idem.
	- Naam variabele M5 aangepast: geen tumorrest 'meer dan focaal' na de eerste excisie.	- De formulering van de variabele week af van de formulering van de teller, terwijl deze hetzelfde had moeten zijn. Daartoe is de formulering van de variabele gelijk geschakeld aan die van de teller.
<b>2: Differentiatie mammacarcinoom binnen de maatschap/vakgroep heekunde</b>	- Indicator 2 is verwijderd.	- De indicator is op verzoek van de wetenschappelijke verenigingen verwijderd.
<b>3. Percentage patiënten dat binnen 4 weken na definitieve PA-uitslag geopereerd is (inclusief directe reconstructie)</b>	- Het woord 'exclusie' is toegevoegd bij 'in/exclusiecriteria'.	- Het was niet duidelijk of patiënten die primair voor een andere behandeling in aanmerking komen geëxcludeerd dienen te worden.
	- Toegevoegd aan de definitie: Indien gebruik wordt gemaakt van de kankerregistratie, kan de datum van PA-uitslag berekend worden als incidentiedatum + 5 werkdagen.	- Indien men gebruikt maakt van de kankerregistratie is dit van toepassing.
	- Er is een tekst toegevoegd over nieuwe ontwikkelingen.	- Op verzoek van de werkgroep zijn er 3 alinea's toegevoegd bij 'Mogelijkheden tot verbetering'.
<b>Alle indicatoren</b>	- Toegevoegd: 'Er zijn geen DBC-codes bepaald voor deze indicatorenset, omdat het de voorkeur heeft de gevraagde gegevens via de kankerregistratie aan te leveren. Mocht u geen gebruik maken van de	- Verheldering voor de ziekenhuizen die de gegevens niet via de kankerregistratie aanleveren.

kankerregistratie, dan kunt u  
zelf uw codes bepalen.'

- Door het verwijderen van  
indicator 2 is de nummering  
van de indicatoren veranderd  
evenals de variabelelijst.

\*Indien een indicator niet in deze lijst voorkomt, is deze ongewijzigd gebleven

## **Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke vereniging**

De zorginhoudelijke indicatoren uit deze indicatorenset zijn in 2007 geautoriseerd door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

## Deel 2 : Klantpreferentievragen

## 1. Klantpreferentievragen Mammacarcinoom

De volgende klantpreferentievragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond Mammacarcinoom. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn tot stand gekomen met behulp van inbreng van patiënten. Bij elke vraag worden definities beschreven en de technische haalbaarheid toegelicht.

<b>Vraag 1</b>	<p><b>A.</b> Hoeveel nieuwe patiënten<sup>a</sup> zijn er afgelopen verslagjaar<sup>1</sup> gediagnosticeerd met mammacarcinoom in uw ziekenhuislocatie?</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>Aantal: ... patiënten</p> <p><b>B.</b> Hoeveel <b>mammaoperaties</b> in het kader van borstkanker<sup>b</sup> zijn er in het verslagjaar<sup>1</sup> op uw ziekenhuislocatie door de <b>chirurgen</b> uitgevoerd?</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>Aantal: ...mammaoperaties</p> <p><b>C.</b> Wat is het totaal aantal <b>chirurgen</b><sup>2</sup> dat mammaoperaties uitvoert op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <p>Aantal: ... chirurgen</p> <p><b>D.</b> Wat is het aantal operaties<sup>b</sup> van de chirurg die de <i>minste</i> operaties op uw locatie heeft uitgevoerd?<sup>3</sup></p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kleinste aantal: ... mammaoperaties</li><li>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt<sup>4</sup>: ... FTE</li></ul> <p><b>E.</b> Wat is het aantal operaties<sup>b</sup> van de chirurg die de <i>meeste</i> operaties op uw locatie heeft uitgevoerd?<sup>3</sup></p> <p><i>(aantallen invullen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Grootste aantal: ... mammaoperaties</li><li>- Aantal FTE dat deze specialist op de ziekenhuislocatie werkt<sup>4</sup>: ... FTE</li></ul>
<b>Definities</b>	<sup>1</sup> Selecteer in het systeem de onderstaande <b>gesloten</b> DBC-codes met een sluitingsdatum tussen 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Neem alleen unieke patiënten mee in de telling. Parallele DBC's dienen niet in de

	<p>telling meegenomen te worden. <b>Inclusief</b> patiënten die door ANIOS en AIOS zijn behandeld.</p> <p><sup>2</sup> <b>Exclusief</b> ANIOS en AIOS.</p> <p><sup>3</sup> Neem hier alleen de specialisten mee die het gehele verslagjaar (1 januari tot en met 31 december 2010) op de ziekenhuislocatie werkzaam zijn geweest. <b>Exclusief</b> ANIOS en AIOS.</p> <p><sup>4</sup> 1 FTE is 36 uur.</p> <p>a</p> <table border="1"> <tr> <td>Heelkunde</td> <td>0303.11.318.201 0303.11.318.202 0303.11.318.203 0303.11.318.401 0303.11.318.402 0303.11.318.403</td> </tr> </table> <p>b</p> <table border="1"> <tr> <td>Heelkunde</td> <td>0303.11.318.201 0303.11.318.202 0303.11.318.203 0303.11.318.401 0303.11.318.402</td> <td>0303.21.318.201 0303.21.318.202 0303.21.318.203 0303.21.318.401 0303.21.318.402</td> </tr> </table>	Heelkunde	0303.11.318.201 0303.11.318.202 0303.11.318.203 0303.11.318.401 0303.11.318.402 0303.11.318.403	Heelkunde	0303.11.318.201 0303.11.318.202 0303.11.318.203 0303.11.318.401 0303.11.318.402	0303.21.318.201 0303.21.318.202 0303.21.318.203 0303.21.318.401 0303.21.318.402
Heelkunde	0303.11.318.201 0303.11.318.202 0303.11.318.203 0303.11.318.401 0303.11.318.402 0303.11.318.403					
Heelkunde	0303.11.318.201 0303.11.318.202 0303.11.318.203 0303.11.318.401 0303.11.318.402	0303.21.318.201 0303.21.318.202 0303.21.318.203 0303.21.318.401 0303.21.318.402				
<b>Technische haalbaarheid</b>	<p>*Peildatum: 1 april 2011</p> <p>Het aantal specialisten wordt gemeten aan de hand van een peildatum, terwijl het aantal patiënten wordt gemeten aan de hand van een verslagjaar dat aan de peildatum voorafgaat. Op deze manier is de data voor beide onderdelen zo actueel mogelijk. Bij de interpretatie van de data dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat de data niet uit precies dezelfde periode afkomstig is.</p>					
<b>Toelichting</b>	Patiënten vinden de ervaring van de behandelend artsen uitgedrukt in het aantal behandelde patiënten belangrijk.					

<b>Vraag 2</b>	<p>Wilt u in onderstaande tabel aankruisen <b>welke voorzieningen</b> op uw ziekenhuislocatie voor mammacare aanwezig zijn? *</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Voorziening</th> <th>Aanwezig</th> <th>Afwezig</th> <th>Gebruik faciliteiten elders<sup>1</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mammografie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Echografie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cito cytologie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Histologische biopsie (echogeleide)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Stereotactische biopsie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mamma-MRI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pathologie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hormoonreceptortest als routine</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Voorziening	Aanwezig	Afwezig	Gebruik faciliteiten elders <sup>1</sup>	Mammografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Echografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cito cytologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Histologische biopsie (echogeleide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stereotactische biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mamma-MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hormoonreceptortest als routine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voorziening	Aanwezig	Afwezig	Gebruik faciliteiten elders <sup>1</sup>																																		
Mammografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Echografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Cito cytologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Histologische biopsie (echogeleide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Stereotactische biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Mamma-MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Hormoonreceptortest als routine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

	HER2-neu test als routine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sentinelnode procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vriescoupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nucleaire geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Radiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Polikliniek familiale tumoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nucleaire geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mammaprint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invriezen tumorweefsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Definities</i>	<sup>1</sup> Met gebruik faciliteiten anders kan ook een andere locatie van het ziekenhuis bedoeld worden.			
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 april 2011			

<b>Vraag 3</b>	<p><b>A. Wilt u in onderstaande tabellen aangeven welke diagnostische onderzoeken op de eerste dag<sup>1</sup> plaatsvinden en of de uitslag van deze onderzoeken ook standaard op de eerste dag aan de patiënt medegedeeld worden?*</b></p> <p><i>(per onderzoek en per antwoordcategorie één antwoord aanvinken)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Uitvoering op eerste dag</th> <th colspan="2">Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld</th> </tr> <tr> <th>Ja</th> <th>Nee</th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lichamelijk onderzoek</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mammogram</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Echo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cytologische punctie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>									Uitvoering op eerste dag		Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld		Ja	Nee	Ja	Nee	Lichamelijk onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mammogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Echo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cytologische punctie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		Uitvoering op eerste dag		Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld																																							
		Ja	Nee	Ja	Nee																																						
	Lichamelijk onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
	Mammogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
	Echo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
	Cytologische punctie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
	<p><b>B. Wilt u in onderstaande tabellen aangeven welke diagnostische onderzoeken op de eerste dag<sup>1</sup> plaatsvinden en of de uitslag van deze onderzoeken ook standaard op de eerste dag dan wel binnen vijf werkdagen<sup>2</sup> aan de patiënt medegedeeld worden?*</b></p> <p><i>(per onderzoek en per antwoordcategorie één antwoord aanvinken)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Uitvoering op eerste dag</th> <th colspan="2">Uitvoering binnen vijf werkdagen</th> <th colspan="2">Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld</th> <th colspan="2">Binnen vijf werkdagen aan de patiënt medegedeeld</th> </tr> <tr> <th>Ja</th> <th>Nee</th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> <th>Ja</th> <th>Nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Histologische Punctie (echogeleide)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Stereotactische biopsie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>									Uitvoering op eerste dag		Uitvoering binnen vijf werkdagen		Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld		Binnen vijf werkdagen aan de patiënt medegedeeld		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Histologische Punctie (echogeleide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stereotactische biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Uitvoering op eerste dag		Uitvoering binnen vijf werkdagen		Altijd op dezelfde dag aan de patiënt medegedeeld		Binnen vijf werkdagen aan de patiënt medegedeeld																																			
		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee																																		
Histologische Punctie (echogeleide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
Stereotactische biopsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
<i>Definities</i>	<sup>1</sup> Met eerste dag wordt bedoeld: de dag dat de patiënt voor het eerst op																																										

	de ziekenhuislocatie komt met verdenking op borstkanker. <sup>2</sup> Borstkanker Vereniging Nederland streeft naar maximaal vijf werkdagen tussen onderzoek en mededeling uitslag onderzoek.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 4</b>	Bestaat er op uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om aan <b>klinische trials</b> op het gebied van mammacarcinoom mee te doen? *  <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i>  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<i>Definities</i>	Geen bijzonderheden.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 april 2011

<b>Vraag 5</b>	<b>A.</b> Hoe worden patiënten met mammacarcinoom op uw ziekenhuislocatie begeleid? *  <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i>  <input type="checkbox"/> Alleen preoperatief <input type="checkbox"/> Alleen postoperatief <input type="checkbox"/> Zowel preoperatief als postoperatief <input type="checkbox"/> Tijdens het gehele behandeltraject (ook bij adjuvante behandelingen, chemo, RT en immuno)  <b>B.</b> Door wie wordt de patiënt met mammacarcinoom op uw ziekenhuislocatie begeleid? *  <i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i>  <input type="checkbox"/> Arts/ specialist <input type="checkbox"/> Mammaverpleegkundige <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Casemanager <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...
<i>Definities</i>	<sup>1</sup> Mammacareverpleegkundige: een mammacareverpleegkundige, nurse practitioner, of verpleegkundig specialist oncologie, die de opleiding 'oncologieverpleegkundige' of 'mammacare-verpleegkundige' met succes heeft afgerond of meer dan 50% werkzaam is op polikliniek met eigen spreekuur, of een verpleegkundige met minstens 5 jaar ervaring in de mammazorg.
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 april 2011

<p><b>Vraag 6</b></p>	<p><b>A.</b> Is er op uw ziekenhuislocatie voor patiënten met mammacarcinoom <b>één aanspreekpunt</b><sup>1</sup> tijdens het behandeltraject? *</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, per fase is er één aanspreekpunt<sup>2</sup>  <input type="checkbox"/> Ja, er is één aanspreekpunt gedurende het gehele behandeltraject  <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><b>B.</b> Wie is dit aanspreekpunt? *</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Een arts/ specialist  <input type="checkbox"/> Een mammaverpleegkundige<sup>3</sup>  <input type="checkbox"/> Een casemanager  <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...</p> <p><b>C.</b> Hoe is de <b>bereikbaarheid</b> van deze persoon voor patiënten geregeld? *</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Via een spreekuur ... uur per dag, ... dagen per week  <input type="checkbox"/> Via een telefonisch spreekuur ... uur per dag, ... dagen per week  <input type="checkbox"/> Telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren  <input type="checkbox"/> Via e-mail<sup>4</sup></p>
<p><i>Definities</i></p>	<p><sup>1</sup> Een vast aanspreekpunt is een persoon in het ziekenhuis bij wie de patiënt of diens vertegenwoordiger terecht kan met vragen.  <sup>2</sup> Pre-operatief, peroperatief of postoperatief.  <sup>3</sup> Mammacareverpleegkundige: een mammacareverpleegkundige, nurse practitioner of verpleegkundig specialist oncologie, die de opleiding 'oncologieverpleegkundige' of 'mammacare-verpleegkundige' met succes heeft afgerond of meer dan 50% werkzaam is op polikliniek met eigen spreekuur of een verpleegkundige met minstens 5 jaar ervaring in de mammazorg.  <sup>4</sup> Alleen aanvinken als de e-mails op werkdagen binnen 72 uur beantwoord worden.</p>
<p><i>Technische haalbaarheid</i></p>	<p>* Peildatum: 1 april 2011</p>

<b>Vraag 7</b>	Biedt uw ziekenhuislocatie <b>hulpprogramma's</b> aan die gericht zijn op de volgende klachten? Wilt u hierbij aangeven of deze hulpprogramma's op de ziekenhuislocatie zelf aanwezig zijn of dat u werkt met vaste verwijzadressen en er sprake is van externe samenwerking?*			
	<i>(aanvinken, per programma meerdere antwoorden mogelijk).</i>			
		<b>Aanwezig op ziekenhuislocatie</b>	<b>Vaste verwijzadressen / samenwerking</b>	<b>Wordt niet aangeboden</b>
	Herstelprogramma <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zenuwpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lymfoedeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Definities</b>	<sup>1</sup> Zoals 'Herstel en balans', 'Oncomove', 'Verder in balans' en 'Look good, feel better'.			
<b>Technische haalbaarheid</b>	* Peildatum: 1 april 2011			

<b>Vraag 8</b>	Heeft uw ziekenhuislocatie <b>voorzieningen</b> waar patiënten direct terecht kunnen voor onderstaande zaken? Wilt u hierbij aangeven of deze op de ziekenhuislocatie zelf aanwezig zijn of dat u werkt met vaste verwijzadressen en er sprake is van externe samenwerking?*			
	<i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i>			
		<b>Aanwezig op ziekenhuislocatie</b>	<b>Vaste verwijzadressen / samenwerking</b>	<b>Wordt niet aangeboden</b>
	Uitwendige prothesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Een pruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandeling van lymfoedeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Definities</b>	Geen bijzonderheden.			
<b>Technische haalbaarheid</b>	*Peildatum: 1 april 2011			

<b>Vraag 9</b>	<b>A.</b> Gebruikt uw ziekenhuislocatie een signaleringsinstrument <sup>1</sup> om de behoefte aan psychosociale ondersteuning te meten?*
	<i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja, aan iedere patiënt <input type="checkbox"/> Ja, indien de arts/specialist dit noodzakelijk acht <input type="checkbox"/> Nee
	<b>B.</b> Krijgt de patiënt een <b>doorverwijzing voor een intake psychosociale ondersteuning</b> bij één van onderstaande hulpverleners?*

	<i>(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)</i>					
	<b>Standaard</b>			<b>Op afroep</b>		
	<b>Aanwezig op ziekenhuislocatie</b>	<b>Vaste verwijsadressen/samenwerking</b>	<b>Geen betrokkenheid</b>	<b>Aanwezig op ziekenhuislocatie</b>	<b>Vaste verwijsadressen/samenwerking</b>	<b>Geen betrokkenheid</b>
Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geestelijk verzorger <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Definities</b>	<sup>1</sup> Zoals de lastmeter.					
	<sup>2</sup> Geestelijk verzorger: dominee, priester, imam, humanistisch raadsman e.d.					
<b>Technische haalbaarheid</b>	* Peildatum: 1 april 2011					

<b>Vraag 10</b>	Heeft uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om gelijktijdig de borstamputatie en reconstructie (door plastisch chirurg) uit te voeren?			
	<i>(aanvinken, per reconstructie één antwoord mogelijk)</i>			
	<b>Directe reconstructie met inwendige prothese</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee, maar wordt doorverwezen naar verwijsadres/samenwerkingsverband:</b>
	Oprekprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
Direct met siliconen gevulde prothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...	
	<i>(aanvinken, per reconstructie één antwoord mogelijk)</i>			
<b>Directe reconstructie met eigen spierweefsel</b>	<b>Ja</b>	<b>nee</b>	<b>Nee, maar wordt doorverwezen naar verwijsadres/samenwerkingsverband:</b>	
Rugspier (+ huid) in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	combinatie met een prothese			<input type="checkbox"/> ...
	Buikspier met buikhuid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
	Huid en vetweefsel van de onderbuik (D.I.E.P-procedure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
<i>Definities</i>	Geen bijzonderheden.			
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 april 2011.			

## Bijlage 1: Wijzigingstabel klantpreferentievragen

Mammacarcinoom		
Klantpreferentievraag *	Aanpassingen	Opmerkingen
<b>Algemeen</b>	Aanscherpen verwijzingen, toevoegen peildatum.	
<b>Vraag 1</b>	Samenvoeging van vraag 1 met vraag 2 tot één ervaringsvraag waarin totaal aantal mamma-patiënten wordt uitgevraagd, totaal aantal operaties door de chirurgen uitgevoerd, totaal aantal chirurgen en de aantallen operaties van de chirurg met de minst en meest uitgevoerde mammaoperaties. Aantal FTE is toegevoegd aan minste/meeste behandelingen om een vollediger beeld te scheppen.	Vraag 1
<b>Vraag 2</b>	Nu vraag 1. Samenvoeging van vraag 2 met vraag 1 tot één ervaringsvraag waarin totaal aantal mamma-patiënten wordt uitgevraagd, totaal aantal operaties door de chirurgen uitgevoerd, totaal aantal chirurgen en de aantallen operaties van de chirurg met de minst en meest uitgevoerde mammaoperaties.	Dit is vraag 1 geworden
<b>Vraag 3</b>	Toevoeging van de voorzieningen: 'polikliniek familiale tumoren', 'nucleaire geneeskunde', 'mammaprint' en 'invriezen tumoren'	Dit is vraag 2 geworden
<b>Vraag 4</b>	Opsplitsing in deelvraag A en B. Aan deelvraag B is de kolom 'uitvoering binnen vijf werkdagen' toegevoegd.	Dit is vraag 3 geworden
<b>Vraag 5</b>	Verwijderd	Niet onderscheidend. Vervangen door vraag 10
<b>Vraag 6</b>		Dit is vraag 4 geworden.
<b>Vraag 7</b>	Opsplitsing in deelvraag A en B. Deelvraag B is toegevoegd om uit te vragen welke zorgverlener de patiënt begeleidt.	Dit is vraag 5 geworden.

<b>Vraag 8</b>	Aanscherping door het aanpassen van de antwoordcategorieën.	Dit is vraag 6 geworden.
<b>Vraag 9</b>	Aanvulling met kolom 'wordt niet aangeboden'. Verwijdering van optie: 'nee, de ziekenhuislocatie biedt geen hulpprogramma's aan. Aanscherping door definitie herstelprogramma te vermelden	Dit is vraag 7 geworden. N.a.v. een opmerking uit de invoermodule is besloten tot aanpassing van de antwoordmogelijkheden zodat per hulpprogramma kan worden aangegeven of deze wel of niet wordt aangeboden.
<b>Vraag 10</b>	Aanvulling met kolom 'wordt niet aangeboden'. Verwijdering van optie: 'nee, de ziekenhuislocatie biedt geen hulpprogramma's aan.	Dit is vraag 8 geworden. Doorgevoerd n.a.v. opmerking bij vraag 9 (nu vraag 7).
<b>Vraag 11</b>	Deelvraag A is aangepast. Er wordt gevraagd of er een signaleringsinstrument wordt gebruikt om de behoefte aan psychosociale ondersteuning te meten. Deelvraag B bevat een gewijzigde uitvraag. De bestaande uitvraag is gesplitst in standaard doorverwijzing en doorverwijzing op afroep.	Dit is vraag 9 geworden.
<b>Toegevoegde vraag</b>	Dit is vraag 10 in de indicatorenlijst voor uitvraag 2011. Hierin wordt gevraagd naar de diverse mogelijkheden van borstreconstructie direct na borstampatie.	Input Borstkanker Vereniging Nederland n.a.v. verwijderen vraag m.b.t. aanwezigheid mammaverpleegkundige (oorspronkelijke vraag 5).

## Afkortingenlijst

<b>ADL</b>	Activiteiten Dagelijks Leven
<b>AHRQ</b>	Agency for Healthcare Research and Quality
<b>BVN</b>	Borstkanker Vereniging Nederland
<b>CTG-code</b>	College Tarieven Gezondheidszorg
<b>DBC's</b>	Diagnose Behandeling Combinaties
<b>DCIS</b>	Ductaal Carcinoom In Situ
<b>EPD</b>	Elektronisch Patiënten Dossier
<b>GRM</b>	Gemodificeerde Radicale Mastectomie
<b>IGZ</b>	Inspectie voor de GezondheidsZorg
<b>IKC</b>	Integraal Kanker Centrum
<b>IKZ</b>	Integraal Kankercentrum Zuid
<b>IKW</b>	Integraal Kankercentrum West
<b>KIM</b>	Kwaliteits Informatiesysteem Mammatumoren
<b>MDO</b>	Multi Disciplinair Overleg
<b>MST</b>	Mammasparende Therapie
<b>NABON</b>	NAtionaal BOrstkankeroverleg Nederland
<b>NFU</b>	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
<b>NPCF</b>	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
<b>NVZ</b>	NVZ Vereniging van Ziekenhuizen
<b>PA-uitslag</b>	Uitslag pathologie onderzoek
<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>WGBO</b>	Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
<b>WV</b>	Wetenschappelijke Vereniging
<b>ZIS</b>	Ziekenhuis Informatie Systeem
<b>ZN</b>	Zorgverzekeraars Nederland