

## NBCA indicatoren

In deze nieuwsbrief willen we wat extra aandacht geven aan het proces en cyclus van de NBCA-indicatoren, mede omdat afgelopen jaar enige onrust was ontstaan over de geplande transparantie van de indicator 'borstsparende operatie door chirurg en plastisch chirurg'. Ondanks dat intentionele transparantie van deze indicator langs alle verplichte kanalen was uitgezet en becommentarieerd (inclusief de NVVH en alle andere beroepsverenigingen) is geanticipeerd op de emotie in het veld en is de indicator inmiddels teruggetrokken. Het leek ons goed om jullie mee te nemen in de werkwijze van NBCA.

NBCA staat voor NABON Breast Cancer Audit. De wetenschappelijke commissie van de NBCA is in januari 2011 ontstaan door samenvoeging van de NABON-werkgroep mammaregistratie met de DICA werkgroep mammatumoren en is een van de werkgroepen van NABON. De werkgroep bestaat uit gemandateerde leden vanuit alle bij de behandeling van borstkankerpatiënten betrokken wetenschappelijke verenigingen, vertegenwoordigers van de BVN en Zorgverzekeraars Nederland. Het betreft borstkankerchirurgen, radiologen, pathologen, radiotherapeuten, internist-oncologen, klinisch genetici en plastisch chirurgen.

De wetenschappelijke commissie NBCA bepaalt de items en kwaliteitsindicatoren van de NBCA-indicatorset, met als doel de kwaliteit van de borstkankerzorg transparant te maken en te verbeteren. De commissie voert een multidisciplinaire registratie met de naam NABON breast cancer audit NBCA. De gegevens over de verrichte borstkankerdiagnostiek en -behandelingen en de resultaten hiervan, die nodig zijn om de indicatoren te berekenen, worden geregistreerd door de ziekenhuizen zelf of door het Integraal Kankercentrum Nederland vanuit de Nederlandse kankerregistratie. IKNL levert de data aan de ziekenhuizen ter controle, waarna na goedkeuring de data worden door geleverd. De berekende indicatoren zijn deels transparant via het Transparantieportaal en deels intern en dan alleen zichtbaar via het CODMAN dashboard. Op deze manier krijgt onze beroepsgroep inzicht in de kwaliteit van eigen zorg, welke gespiegeld kan worden aan het landelijk gemiddelde.

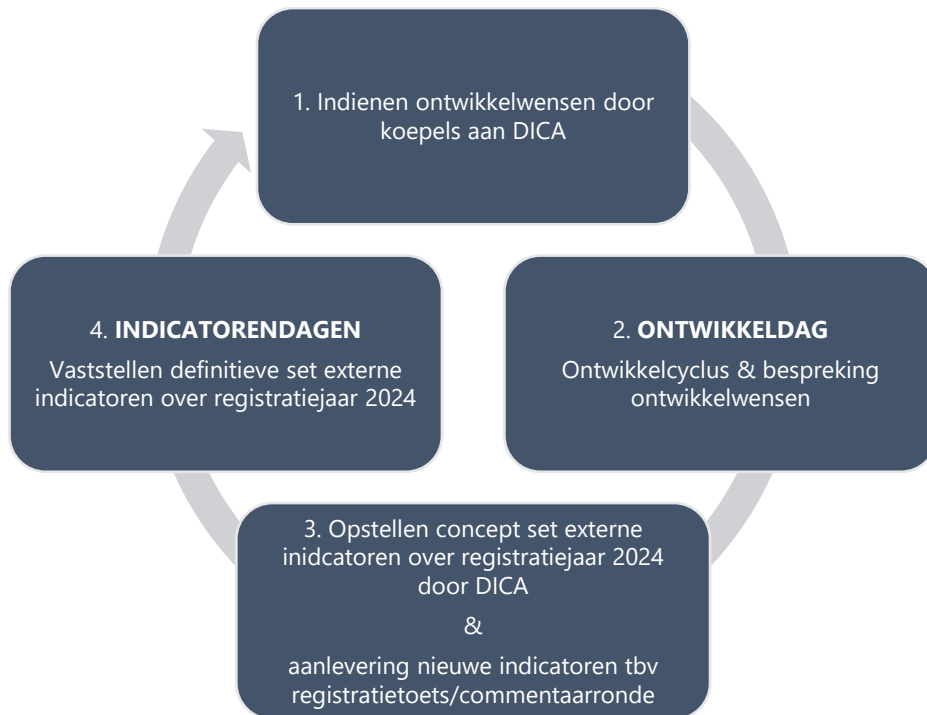
In het begin bevatte de NBCA een grote indicatorenset (ongeveer 30 per jaar) waarvan het merendeel structuur- en procesindicatoren betrof. Inmiddels is de set gereduceerd naar van 6 externe indicatoren (een aantal van maximaal 9 indicatoren wordt door het Zorginstituut Nederland vastgesteld). De afgelopen jaren hebben verscheidene indicatoren geleid tot veranderingen en minder variatie in diagnostiek en behandeling. Als voorbeeld heeft de invoering van BIRADs-classificatie bij een radiologisch verslag van een mammografie als indicator, uiteindelijk geleid tot een landelijke aanwezigheid van meer dan 95% in de verslaglegging van de radioloog. Een ander voorbeeld is het percentage patiënten dat wordt ingebracht op MDO's, dit is inmiddels nagenoeg 100%.

## Indicatorcyclus

De ontwikkeling en beoordeling van (nieuwe) indicatoren is een dynamisch proces en vindt plaats volgens een vastgelegd format. De belangrijkste criteria voor het ontwikkelen van relevante indicatoren zijn: relevantie, validiteit, realiseerbaarheid, betrouwbaarheid, discriminerend vermogen en mogelijkheid tot verbetering.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen 3 verschillende indicatoren:

1. *Externe (transparante) indicator*: transparante of verplichte indicator die zichtbaar is in het Transparantieportaal voor externe partijen zoals zorgverzekeraars en patiënten. Indicatoren worden pas extern gemaakt na een minimale periode van 1 jaar als interne indicator en behoren te voldoen aan de bovengenoemde criteria.
2. *Interne indicator*: indicator die niet transparant gemaakt wordt, en waarvan eerst bepaald wordt of hij voldoet aan de criteria. Deze indicator is inzichtelijk voor de instelling die de data aanlevert.
3. *Ontwikkelindicator*: een voorstel tot een nieuwe indicator welke door een wetenschappelijke vereniging wordt ingebracht. Wanneer men het unaniem eens is over het toevoegen van de ontwikkelindicator aan de set wordt deze geplaatst in de interne ontwikkelomgeving, als interne indicator.



De cyclus voor het ontwikkelen van de jaarlijks vastgestelde indicatoren set begint lang voordat de set daadwerkelijk in gebruik genomen wordt. Aan het eind van ieder jaar dienen alle partijen wensen in voor ontwikkeling van ‘nieuwe’ indicatoren of herdefiniëring van bestaande indicatoren. Deze wensen worden besproken in de wetenschappelijke commissie, die een voorstel maakt van (nieuwe) interne indicatoren en een voorstel welke indicatoren transparant/extern worden gemaakt, en gepresenteerd op de jaarlijkse **ontwikkeldag** in november.

Tussen november en maart/april stelt het bestuur samen met de wetenschappelijke commissie een concept transparante indicatorenset voor het daaropvolgende jaar op. Over dit concept wordt op de **indicatoredagen** in juni gesproken door alle betrokken partijen (ZN, BVN, NVZ, FMS). De set wordt vervolgens ter autorisatie voorgelegd aan alle wetenschappelijke verenigingen en medio oktober wordt de definitieve set vastgesteld en gepubliceerd op [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl). De set ‘transparante indicatoren’ is een selectie van de indicatoren die door de ziekenhuizen aangeleverd worden aan het Zorginstituut Nederland voor publieke transparantie.

### Huidige NBCA indicator set 2024

#### Externe indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Transparantie
1.	Borstkanker team	Verplicht
2.	Directe reconstructie na ablatio voor A. invasief borstkanker, B. DCIS	Verplicht
3.	Consult radiotherapie bij neoadjuvante systemische therapie	Verplicht
4.	Neoadjuvante systemische therapie bij TN en HER2 pos borstkanker	Verplicht
5.	Doorlooptijd tussen diagnose invasief borstkanker en primaire behandeling	Verplicht
6.	PROMs respons	Verplicht

*Interne en ontwikkelindicatoren*

<b>Indicator-nummer</b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Transparantie</b>
7.	MRI-mamma bij neoadjuvante chemotherapie	Nee
8.	Radiotherapie lokaal uitgebreid borstkanker waarvoor ablatio	Nee
9.	Irradicaliteit bij primair borstsparende operatie voor A. Invasief borstkanker, B. DCIS	Nee
10.	Doorlooptijd laatste operatie – adjuvante behandeling	Nee
11.	Trial participatie	Nee
12.	Gecompliceerd beloop – operatie	Nee
13.	Gecompliceerd beloop – chemotherapie	Nee
14.	Borstcontoursparende chirurgie A. Primair sparend, B. Sparend na neoadjuvante systemische behandeling, C. Directe reconstructie na ablatio	Nee
15.	Borstsparende behandeling door chirurg en plastisch chirurg voor A. Invasief borstkanker, B. DCIS	Nee
16.	Neoadjuvante immuuntherapie bij stadium II en/of III triple negatief mammacarcinoom	Nee
17.	NBCA-R: Radiotherapie dosis parameters	Nee

De NBCA staat zeer open voor suggesties uit veld, welke kunnen leiden tot nieuwe indicatoren. Daarom een oproep naar alle leden van de Werkgroep Mammachirurgie om een voorstel of idee voor een nieuwe indicator te sturen naar de [nvco@heelkunde.nl](mailto:nvco@heelkunde.nl).