

Onderwerp	Criterium	Bron (details volgen)
A: Samenstelling MDO en mammateam	Het MDO bestaat standaard uit: een NVCO gecertificeerde chirurg, een internist-oncoloog, een radioloog, een radiotherapeut, een patholoog, een plastisch chirurg en een casemanager / verpleegkundig specialist, allen met aandachtsgebied borstkanker. Een klinisch geneticus is op afroep beschikbaar en is onderdeel van het mammateam. Dit team bestaat tevens uit minimaal een 2 ^e NVCO gecertificeerde chirurg, een 2e internist-oncoloog, een tweede radioloog en een mammacare verpleegkundige of verpleegkundig specialist, allen met aandachtsgebied borstkanker.	SONCOS/NVVH (DICA) + Formulier BVN
B: Aantal operaties per jaar	Het ziekenhuis behandelt minimaal 100 nieuwe borstkankerpatiënten per jaar (primair mammacarcinoom)	NBCA
C: Patiënten uitvraag	Van 40% van de in 2017 behandelde patiënten is het e-mailadres aangeleverd om deel te nemen aan het patiëntervaringsonderzoek PREM, module Mammacare maligne EN er zijn voldoende respondenten zodat criteria berekend kunnen worden (n >= 25 in landelijke benchmark).	E-mailadressen PA datum 2017 gedeeld door aantal behandelde patiënten (B)
D: Irradicaliteit	Maximaal 15% van de patiënten heeft na de eerste borstsparende operatie bij invasief mammacarcinoom (meer dan focaal) achtergebleven kankerweefsel (excl. neo-adjuvante behandeling en DCIS).	NBCA
E1: Begeleiding	Minimaal 90% van de patiënten geeft aan altijd te weten bij wie zij/hij terecht kon met vragen.	PREM deel 1 (n ≥ 25)
E2: Informatie	Minimaal 90% van de patiënten geeft aan dat dingen altijd op een begrijpelijke manier werden uitgelegd.	PREM deel 1 (n ≥ 25)
F1: Gedeelde besluitvorming	Er is aantoonbaar aandacht voor gedeelde besluitvorming: in de informatie wordt standaard verwezen naar hulpmiddelen die patiënten voorbereiden op en betrekken bij het maken van keuzes omtrent de behandeling(en). En: Minimaal 95% van de patiënten geeft aan dat helemaal of grotendeels is verteld wat de voor- en nadelen van verschillende behandelingen of operaties zijn.	Formulier BVN + PREM deel 1 (n ≥ 25)
G1: Psychosociale zorg	Een psycholoog / maatschappelijk werker met aandachtsgebied oncologie maakt standaard onderdeel uit van het mammateam.	Formulier BVN
H1: Herstel tijdens en na kanker	Alle patiënten worden schriftelijk en/of digitaal geïnformeerd over beweegprogramma's tijdens en na behandeling (op eigen ziekenhuislocatie of actieve doorverwijzing) EN 70% van de patiënten geeft aan helemaal te weten bij wie zij/hij in het ziekenhuis terecht kon met vragen of problemen na afloop van de behandeling(en).	Formulier BVN + + PREM deel 2 (n ≥ 25)
I: Uitgezaaide borstkanker	Elke patiënt met uitgezaaide borstkanker heeft een vaste medisch oncoloog met aandachtsgebied borstkanker als hoofdbehandelaar en een vast contactpersoon. Deze oncoloog ziet de patiënt minimaal 2 keer per jaar zelf.	Formulier BVN
J: Wetenschappelijk onderzoek	Er wordt deelgenomen aan medisch wetenschappelijk onderzoek (klinische trials, op basis van BOOG) en/ of patiënten worden aantoonbaar digitaal geïnformeerd over bestaande trials voor wat betreft borstkanker.	BOOG + Formulier BVN

***De dikgedrukte criteria zijn 'musthaves'. Om in aanmerking te komen voor het roze lintje moet hieraan worden voldaan en tevens aan 4 van de 7 overige criteria**

Toelichting

Vervallen criteria

A2. % Patiënten in MD: Minimaal 90% van de patiënten wordt pre- en postoperatief in een multidisciplinair team besproken en hier is een digitaal verslag van beschikbaar. Dit criterium is vervallen omdat het niet (meer) onderscheidend is. Bijna alle ziekenhuizen scoren 100% en alle ziekenhuizen voldoen aan de norm van 90%.

B1: Verslaglegging: Bij minimaal 90% van de patiënten is er zowel een volledige pathologie verslaglegging als een BI-RADS eindcategorie in de radiologische verslaglegging. Dit criterium is vervallen omdat het niet (meer) onderscheidend is. Bijna alle ziekenhuizen scoren 100% en alle ziekenhuizen voldoen aan de norm van 90%.

F1: Wachtijd diagnose Minimaal 95% van de patiënten krijgt binnen 10 werkdagen na het 1e onderzoek in het ziekenhuis de diagnose.

BVN hecht nog steeds waarde aan een snel diagnoseproces. Bij voorkeur vragen we dit criterium niet uit via de PREM, maar via bestaande registraties. Op die manier trachten we te komen tot een objectieve meting van wachttijd tot diagnose uitslag (uitslag maligne / benigne), berekend vanuit patiëntenperspectief: verschil datum 1^e bezoek i.v.m. diagnostiek en datum uitslaggesprek. Ons inziens moet dit technisch mogelijk zijn.

In 2017 is deze indicator als ontwikkelindicator bij DICA ingediend. Tot die tijd zullen we transparant maken welke ziekenhuizen er aan 24-uurs diagnostiek doen. Dit is voor dit jaar nog geen criterium maar wel van belang. Bij snelle diagnostiek is de kans veel groter dat de (mogelijke) patiënt niet lang hoeft te wachten totdat de uitslag wordt gecommuniceerd.

Gewijzigde en aangescherpte criteria

D: Irradicaliteit: wijziging berekening criterium en van overig naar must have

Maximaal 15% van de patiënten heeft na de eerste borstsparende operatie bij invasief mammacarcinoom (meer dan focaal) achtergebleven kankerweefsel (excl. neo-adjuvante behandeling en DCIS).

Het percentage 'onbekend' wordt niet meer meegenomen in de berekening, omdat dit nihil is. BVN hanteert de norm vanuit de beroepsgroep. Alle ziekenhuizen zouden hieraan moeten voldoen, het landelijk gemiddelde ligt rond de 3%. Het criterium is een must have, gezien het belang om her operaties of aanvullende behandeling te voorkomen.

E: Begeleiding en informatie: splitsing naar twee criteria

Het oude criterium was niet meer onderscheidend: alle ziekenhuizen geven aan dat elke patiënt een vast aanspreekpunt heeft en hier schriftelijk of digitaal over geïnformeerd is. Verder voldeden alle ziekenhuizen aan het PREM criterium dat minimaal 90% van de patiënten aangeeft dat zij/hij altijd de gelegenheid kreeg om vragen te stellen. Het vaste aanspreekpunt blijft voor BVN van belang, alleen brengen we dit nu in kaart via de volgende PREM vraag:

E1: Begeleiding - Minimaal 90% van de patiënten geeft aan altijd te weten bij wie zij/hij terecht kon met vragen (kwaadaardig deel 1, vraag 21).

Voor wat betreft informatievoorziening is er een nieuwe PREM vraag toegevoegd:

E2: Informatie - Minimaal 90% van de patiënten geeft aan dat dingen altijd op een begrijpelijke manier werden uitgelegd (kwaadaardig deel 1, vraag 9).

F1: Gedeelde besluitvorming: wijziging en aanscherping criterium

BVN vindt het van belang dat patiënten betrokken worden in besluitvorming omtrent behandelopties en mogelijke gevolgen daarvan. Dat is alleen mogelijk als minimaal voor- en nadelen van de behandeling(en) zijn besproken. Als minimaal 95% aangeeft dat voor- en nadelen helemaal of grotendeels zijn besproken (kwaadaardig deel 1, vraag 17), wordt er voldaan aan dit criterium. Vorig jaar was 90% nog afdoende.

H1: Herstel tijdens of na kanker: uitbreiding criterium

Toevoegen PREM uitkomst aan bestaand criterium: Alle patiënten worden schriftelijk en/of digitaal geïnformeerd over beweegprogramma's tijdens en na behandeling (op eigen ziekenhuislocatie of actieve doorverwijzing) EN 70% van de patiënten geeft aan helemaal te weten bij wie zij/hij in het ziekenhuis terecht kon met vragen of problemen na afloop van de behandeling(en) (kwaadaardig deel 2, vraag 24).

Naast begeleiding en beweging tijdens behandeling, vindt BVN het van belang dat patiënten ook weten bij wie ze (tussentijds) terecht kunnen met eventuele problemen en klachten na afloop van de behandeling(en). Dit zodat patiënten die gevolgen ervaren van borstkanker (behandeling), voor deze klachten erkenning en de juiste nazorg krijgen.

L: Wetenschappelijk onderzoek: aanscherping criterium

Nieuw ten opzichte van vorig jaar: deelname trials op basis van BOOG en aanscherping naar digitale informatievoorziening.

Deelname aan wetenschappelijk onderzoek en met name borstkanker specifieke trials is voor een deel van onze achterban belangrijk. Als een ziekenhuis zelf niet deelneemt, is het voor BVN belangrijk dat er actief wordt doorverwezen naar een overzicht van ziekenhuizen waar dergelijke trials plaatsvinden. Dit kan bijvoorbeeld door te verwijzen naar de website van kanker.nl met een speciale pagina die alle lopende trials bijhoudt.

Voortgang bewaken in Cerium

De PREM, module mammacare uitkomsten zijn voor alle ziekenhuizen die via BVN meten, continu online in te zien via terugkoppelmodule Cerium van MediQuest. Zo kunt u naast verbetertips en complimenten, scores op thema's en andere losse PREM items, dus ook zien hoe het staat met de PREM items die in de criteria staan. Ook ziet u per periode hoeveel vragenlijsten er zijn ingevuld. Inloggegevens vergeten of handleiding kwijt? Neem dan contact op met Arianne en /of Pauline van MediQuest via Info@mediquest.nl.

Let op: nieuwe link naar Cerium (inloggegevens blijven hetzelfde): <https://cerium.mediquest.nl>. Hiermee komt het oude adres <http://mediquest.nl/Cerium/> te vervallen.

Nieuw transparant te maken in de Monitor Borstkankercare

In 2018 zullen weer enkele nieuwe PREM resultaten in de Monitor Borstkankercare transparant worden gemaakt. Het betreft sowieso de resultaten op de volgende vragen:

- Had u een vast aanspreekpunt? – percentage 'altijd+ meestal' (kwaadaardig deel 1, vraag 22)
- Werd er in het ziekenhuis genoeg rekening gehouden met uw privacy? – Percentage 'altijd' (kwaadaardig deel 1, vraag 38)
- In hoeverre zou u dit ziekenhuis bij andere patiënten met borstkanker aanbevelen? (kwaadaardig deel 1, vraag 33. Goedaardig, vraag 25)

De laatste vraag wordt gecategoriseerd in drie uitkomsten: % criticasters (cijfers 0-6), % passief tevredenen (cijfer 7 en 8) en % promotors (cijfers 9 en 10).

Veder willen we transparant maken welke ziekenhuizen er aan 24-uurs diagnostiek doen en in hoeverre de HER-2 status daarbij bekend is (zie eerder onder vervallen criteria).

Detailpagina van uw ziekenhuis in de Monitor Borstkankerzorg

Sinds vorig jaar is het mogelijk om toelichting te geven over uw ziekenhuis in de Monitor Borstkankerzorg en om maximaal twee foto's te plaatsen. Dit is uiteraard niet verplicht. Als u van deze mogelijkheid gebruik wilt maken dan kan dit via [deze link](#). Dit kan het hele jaar door.