

% patiënten gediagnosticeerd met een unifocale pT1 borsttumor die geen neo-adjuvante therapie kregen en borstsparende chirurgie (BSC) ondergingen, niet gevolgd door mastectomie binnen 6 maanden na BSC.

P4P-indicatorenset 2018

Domein Kwaliteit van zorg

Datum Mei 2018

Versie 2

Status Gevalideerd door de Stichting Kankerregister

Basisfiche*Beschrijving en achtergrond van de indicator*

Deze indicator werd door de Stichting Kankerregister berekend en is een verfijning van de indicator: “% patiënten gediagnosticeerd met een klinisch stadium (cStadium) I of II borstkanker die borstsparende chirurgie (BSC) ondergingen, niet gevolgd door mastectomie binnen 6 maanden na BSC”. Onder deze vorm maakt de indicator ook deel uit van het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²) dat de kwaliteit van de zorg in Vlaamse ziekenhuizen in kaart wil brengen en verbeteren¹.

Deze indicator werd door de groep van borstkankerexperten (gynaecologen, medisch-oncologen, radiotherapeut-oncologen en specialisten in de pathologische anatomie) en de Stichting Kankerregister opgesplitst in drie sub-indicatoren (unifocale pT1-borsttumoren, unifocale pT2-borsttumoren en multifocale pT1/pT2 borsttumoren).

In de P4P-indicatorenset van 2018 wordt enkel de sub-indicator unifocale pT1- borsttumor weerhouden².

Rationale

Bij vrouwen met borstkanker stadium I of II die borstsparend kunnen geopereerd worden, is BSC gevolgd door radiotherapie even effectief als mastectomie voor wat betreft de lokale tumorcontrole, de herval-vrije overleving en de globale overleving³.

Relatie tot kwaliteit

Met deze indicator wil men de aandacht vestigen op het belang van individuele therapieplanning, adequate (chirurgische) patiëntselectie en het proberen te vermijden van overbehandeling onder de vorm van onnodige borstamputatie (mastectomie).

Een mastectomie vraagt gemiddeld een langere operatieduur en kan aanleiding geven tot de vraag naar een reconstructieve ingreep in een tweede tijd (economische kost). Daarnaast gaat een mastectomie frequent gepaard met een substantiële psychologische morbiditeit (levenskwaliteit).

Technische fiche

Type indicator Klinische procesindicator

Bron Voor deze indicator wordt gebruikt gemaakt van de data uit de periode 2012-2014.

- Voor de patiënt-en tumorkarakteristieken: de databank van de Stichting Kankerregister;
- Informatie over chirurgie: het Intermutualistisch Agentschap (IMA).

Inclusie De inclusiecriteria voor deze indicator zijn terug te vinden in de [technische fiche van de Stichting Kankerregister](#).

Exclusie De exclusiecriteria voor deze indicator zijn terug te vinden in de [technische fiche van de Stichting Kankerregister](#).

Indicator % patiënten gediagnosticeerd met een unifocale pT1 borsttumor die geen neo-adjuvante therapie kregen en borstsparende chirurgie (BSC) ondergingen, niet gevolgd door mastectomie binnen 6 maanden na BSC.

Teller Alle vrouwen gediagnosticeerd met een unifocale pT1 borsttumor in de loop van incidentiejaren 2012-2014, die geen neo-adjuvante therapie kregen en BSC ondergingen, niet gevolgd door mastectomie binnen 6 maanden na BSC.

Noemer Alle vrouwen gediagnosticeerd met een unifocale pT1 borsttumor in de loop van incidentiejaren 2012-2014, die geen neo-adjuvante therapie kregen en die een eerste chirurgie (BSC of mastectomie) ondergingen.

Streefwaarde 70 % (EUSOMA: 85 %)

Toekenning punten

Het resultaat van de indicator over unifocale pT1 borsttumor wordt voorgesteld met een funnel plot (trechtergrafiek) waarbij ziekenhuizen (met een erkende borstkliniek), die significant afwijken van de streefwaarde opgesteld door EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists), met een anoniem nummer zijn gepositioneerd (boven of onder de controlelimiet).

De EUSOMA richtlijn legt voor deze indicator, indien voldaan aan alle voorwaarden, de streefwaarde op 85%, met als minimum standaard 70%.

De borstkankerexperten en de Stichting Kankerregister leggen de streefwaarde voor deze indicator op 70 % aangezien rekening dient gehouden te worden met de volgende beperkingen bij de berekeningen:

- de mogelijkheid van een DCIS-component waardoor de totale tumorgrootte >3cm wordt bij unifocale pT1 tumoren kan niet uitgesloten worden in de gegevens van de Stichting Kankerregister;
- exclusie van de BRCA-positieve patiënten voor deze indicator is niet mogelijk.

Ziekenhuizen worden in 3 groepen verdeeld, afhankelijk van de behaalde punten. Dit gebeurt op basis van een 99,8 % controlelimiet (dit is het 99.8 % exact betrouwbaarheidsinterval van een binomiaal verdeelde variabele).

Datapunten die **buiten de onderste of bovenste controlelimieten** liggen, worden beschouwd als buiten de normale variatie (toe te schrijven aan speciale oorzaken) rond de streefwaarde van 70 %.

Datapunten die **binnen de controlelimieten** liggen, worden beschouwd als normale variatie (toe te schrijven aan het toeval) rond de streefwaarde van 70%.

Aantal te verwerven punten voor dit domein

Het maximum aantal te behalen punten voor het domein van de klinische procesindicatoren kanker bedraagt 15 punten. Het totaal aantal punten voor de 9 indicatoren kanker wordt omgerekend naar de domeinscore van 15 punten.

Aantal te verwerven punten voor de indicator unifocale pT1 borsttumor

Enkel ziekenhuizen met een erkende borstkliniek of satellietborstkliniek kunnen voor deze indicator punten verwerven en daarmee ook een P4P-financiering bekomen.

Voor de berekening van het aantal punten wordt uitgegaan van de lijst van erkende borstklinieken (coördinerende en satellieten) op datum van 1 januari 2018.

Ziekenhuizen kunnen voor deze indicator 5, 3 of 0 punten verwerven, afhankelijk van het behaalde resultaat. Ziekenhuizen die niet beschikken over een erkende borstkliniek krijgen op deze indicator 0 punten.

Ziekenhuizen met % \geq de bovenste controlelimiet	5 punten
Ziekenhuizen met % binnen de controlelimieten	3 punten
Ziekenhuizen met % \leq de onderste controlelimiet	0 punten

*Feedback en rapportage
naar ziekenhuizen*

De individuele score voor deze indicator wordt aan elk ziekenhuis afzonderlijk meegedeeld. In de funnel plot wordt enkel voor de ziekenhuizen met een afwijkend resultaat het anonieme ziekenhuisnummer weergegeven.

Referenties

¹ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/campagnes-en-projecten/vip2-zh>

² [Pay for Performance-programma 2018 voor algemene ziekenhuizen, FOD Volksgezondheid,](#) april 2018

³ Cardoso F, Stordeur S, Vlayen J, Bourgain C, Carly B, Christiaens MR, et al. Scientific support of the College of Oncology: update of the national guidelines on breast cancer. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2010. Good Clinical Practice (GCP) 143C.