

Utrecht, 17 juli 2015

Betreft: Roze lintje borstkankenzorg  
Bijlage: Criteria roze lintje

Geachte voorzitter en leden van de Raad van Bestuur,

Uw ziekenhuis(locatie) heeft het roze lintje 2015 voor patiëntgerichte borstkankenzorg toegekend gekregen. Borstkankervereniging Nederland (BVN) feliciteert u van harte met het behalen van dit resultaat!

BVN heeft de criteria voor patiëntgerichte zorg in overleg met alle betrokkenen beperkt aangescherpt (zie bijlage). Ziekenhuizen die voldoen aan de verplichte criteria en aan tenminste zes van de acht overige criteria worden in de Monitor beloond met het roze lintje. Details omtrent de criteria zijn per e-mail eerder gecommuniceerd naar de contactpersonen van de Monitor Borstkankenzorg / CQ-index.

Het doel van de Monitor Borstkankenzorg is om een (mogelijke) patiënt inzicht te bieden in hoe de borstkankenzorg in een bepaald ziekenhuis georganiseerd is, welke ervaringen andere patiënten met dat ziekenhuis hebben en in hoeverre het ziekenhuis voldoet aan de verwachtingen van BVN omtrent patiëntgerichte borstkankenzorg.

Namens BVN en onze achterban wil ik mijn dank uitspreken voor de moeite die het mammateam doet om e-mailadressen te verzamelen en op te leveren zodat u en ook wij inzicht hebben in de zorg vanuit patiëntenperspectief (CQ-index Mammacare).

Op 21 juli 2015 worden de gegevens in de Monitor geüpdate en daarmee wordt de status van het roze lintje herzien.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hartelijke groet,



Lieke Steinmeijer  
Directeur Borstkankervereniging Nederland

*Bij vragen kunt u contact opnemen met BVN, Carol Richel, projectleider Monitor Borstkankenzorg via [E richel@borstkanker.nl](mailto:erichel@borstkanker.nl) of T 030 291 72 22*

Onderwerp	Criterium	Bron
<b>A1: Samenstelling mammateam</b>	Elk mammateam bestaat minimaal uit: 2 gecertificeerde NVCO- chirurgen en een internist-oncoloog die borst kankerpatiënten behandelen, twee radiologen, een radiotherapeut, een patholoog en een mammacare verpleegkundige / verpleegkundig specialist.	SONCOS/NVVH 3b en 4d
<b>A2: % Patiënten in MDO</b>	Minimaal 90% van de patiënten wordt pre- en postoperatief in een specifiek mamma MDO besproken en er is een digitaal verslag beschikbaar.	NBCA, indicator 6 + 7
<b>B1: Verslaglegging</b>	Bij minimaal 90% van de patiënten is er zowel een volledige pathologie verslaglegging als een BI-RADS eindcategorie in de radiologische verslaglegging	NBCA, indicator 2 + 8
<b>C: Aantal behandelde patiënten</b>	Het ziekenhuis behandelt minimaal 100 nieuwe borstkankerpatiënten per jaar.	NBCA, noemer indicator 1
<b>D: Patiënten uitvraag</b>	Van 40% van de in 2014 behandelde patiënten is het e-mailadres <b>aangeleverd</b> om deel te nemen aan het patiëntvaringsonderzoek CQI Mammacare EN er zijn voldoende respondenten zodat criteria berekend kunnen worden ( $n \geq 25$ in landelijke benchmark).	E-mailadressen PA datum 2014 gedeeld door aantal behandelde patiënten (C)
<b>E: Irradicaliteit</b>	Maximaal 15% van de patiënten heeft na de eerste borstsparende operatie mogelijk achtergebleven kankerweefsel.	NBCA, indicator 13a +13b
<b>F1: Wachtijd diagnose</b>	Minimaal 95% van de patiënten krijgt binnen 10 dagen na het 1e polikliniekbezoek de diagnose (uitslag onderzoek).	CQ-index maligne, vraag 10 ( $n \geq 25$ )
<b>F2: Wachtijd operatie</b>	Minimaal 90% van de patiënten met een primair mammacarcinoom wordt binnen 5 weken na PA-afname geopereerd (excl. directe reconstructie)	NBCA, indicator 25a
<b>G: Plastische chirurgie</b>	Het ziekenhuis biedt de mogelijkheid tot directe borstreconstructie. Een plastisch chirurg maakt vast en aantoonbaar onderdeel uit van het multidisciplinair mammateam.	Formulier BVN, vraag 8c
<b>H: Begeleiding en informatie</b>	De patiënt heeft een vast aanspreekpunt die de patiënt begeleidt en het proces rondom de patiënt coördineert. Patiënt is schriftelijk en/of digitaal geïnformeerd over wie het aanspreekpunt is (per fase) en hoe deze te bereiken is. Bij minimaal 80% van de patiënten zijn de mogelijke gevolgen van de behandeling(en) besproken (o.a. prothese, reconstructie, late gevolgen).	Formulier BVN, vraag 4b + CQ-index maligne, vraag 27 ( $n \geq 25$ )
<b>I: Psychosociale zorg</b>	Bij alle borstkankerpatiënten wordt de behoefte aan psychosociale zorg standaard en bij herhaling in kaart gebracht met een gevalideerd signaleringsinstrument. Een psycholoog / maatschappelijk werker maakt onderdeel uit van het multidisciplinair mammateam (vast of op afroep).	Soncos/NVVH, indicator 7a+7b
<b>J: Genexpressietest</b>	Informatie over een gen-expressietest is standaard in het voorlichtingsmateriaal opgenomen (bijv. oncootype/mammaprint).	Formulier BVN, vraag 5c
<b>K: Erfelijke en familiale belasting</b>	Bij minimaal 95% van de patiënten is gevraagd of er borstkanker in de familie voorkomt. Een klinisch geneticus maakt onderdeel uit van het multidisciplinair overleg (vast of op afroep).	CQ-index maligne, vraag 9 ( $n \geq 25$ ).

**\*De dikgedrukte criteria zijn 'musthaves'. Om in aanmerking te komen voor het roze linje moet hieraan worden voldaan en tevens aan 6 van de 8 overige criteria.**